

سورة الاخلاص

چالش های جمعیتی و سالمندی

چالش های جمعیتی

- ❖ تغییرات جمعیتی در ایران ناشی از عوامل مهم جمعیت‌شناسی همچون باروری، مرگ‌ومیر و مهاجرت است، که تحت تاثیر عوامل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی زمینه ساز چالش‌هایی می‌شوند.
- ❖ در همه کشورها هم عامل کمی جمعیت و هم بافت و نوع جمعیت در طول زمان تغییر می‌کند. این تغییر روی ساختار اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و اجتماعی کشورها اثر می‌گذارد.
- ❖ ایران در سه دهه گذشته تحولات چشمگیر جمعیتی را تجربه کرده، تحولاتی که شاید متأثر از برنامه‌ریزی‌های مختلف بوده است.
- ❖ **کاهش باروری و به تبع آن کاهش جمعیت در ایران و افزایش سالمندی** از مهمترین چالش‌های پیش روی کشور است.

چالش های جمعیتی

- چالش اول: کاهش زاد ولد
- چالش دوم: پیری جمعیت
- چالش سوم: چالش تک فرزندی
- چالش چهارم: چالش بی فرزندی

❖ اولین چالش: زاد و ولد

با کاهش زاد و ولد، **نسبت نیروهای جوان به نیروهای سالمند و کهنسال جامعه کم خواهد شد.**
نرخ رشد یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های جمعیتی است

نرخ رشد جمعیت کشور و به تبع آن استان گیلان روندی کاهشی دارد.

نرخ رشد درس‌شماری سال ۱۳۹۵ در کشور ۱/۲۴ و در استان ۰/۴ بوده و در سال ۱۴۰۰ در کشور به ۰.۷ و در گیلان به ۰.۰۱ رسیده است؛ که جدی بودن بحران کاهش جمعیت را گوشزد می‌کند.

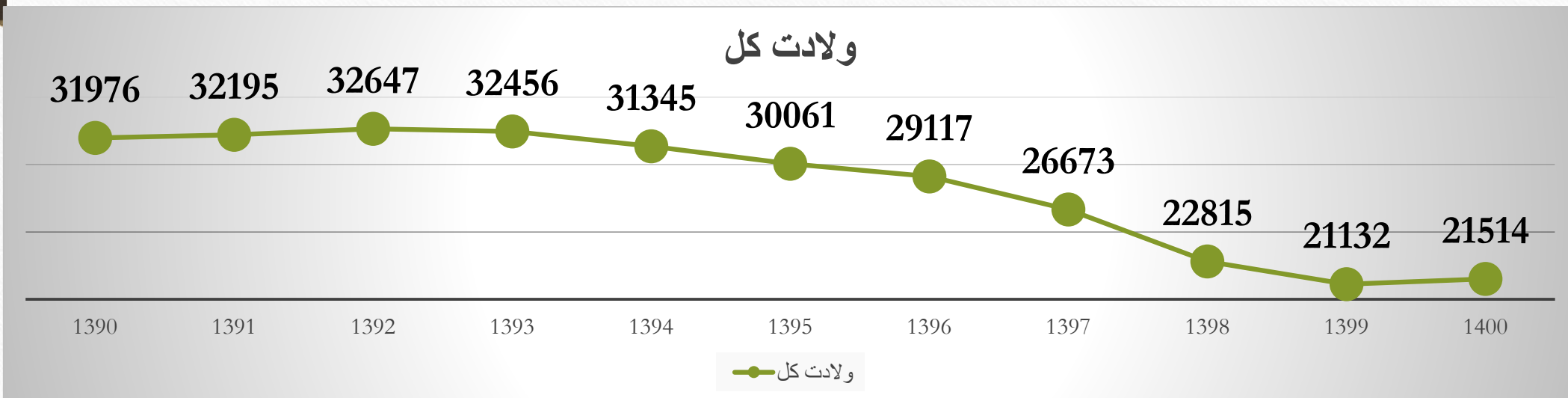
در گیلان وارد مرحله جدیدی در تغییرات جمعیتی شده ایم، مشخصه اصلی این دوره جدید تحولات جمعیتی کاهش مداوم و مستمر باروری کمتر از حد جانشینی است که این موضوع به منفی شدن رشد سالانه جمعیت در آینده و بروز مسائل مهم و نوظهور جمعیتی منجر خواهد شد.

- باروری پایین و زیر سطح جانشینی اگر مداوم و پایدار باشد سبب بروز برخی مشکلات بزرگ از جمله بحران سالمندی برای ساختار سنی جمعیت خواهد شد بحران سالمندی می‌تواند مشکلات بسیاری را به بدنه یک جامعه وارد کند از جمله :

کاهش نیروی کار، بهداشت و درمان (هزینه بهداشت و درمان یک سالمند ۴/۵ برابر) و مشکلات شدید تامین اجتماعی

زاد و ولد

- زاد و ولد یکی از دو پدیده طبیعی و ذاتی جمعیت و یکی از عوامل اثرگذار بر افزایش جمعیت می باشد.
 - این پدیده در جمعیت شناسی تحت عنوان باروری مورد مطالعه قرار می گیرد.
 - میزان باروری در کشور در طول زمان و خصوصاً سه دهه اخیر با صعود و نزول هایی همراه بوده است.
 - روند تغییرات واقعه ولادت در طول ده سال گذشته استان گیلان در نمودار ذیل مشخص شده است .
- بر اساس این نمودار، تعداد ولادت ثبت شده در سال ۱۳۹۰ به میزان ۳۱۹۷۷ رویداد بوده است که این رقم در سال ۱۴۰۰ به رقم ۲۱۵۴۱ واقعه رسید(با اعمال فعالیتهای و اجرای طرح های ویژه و توجه ویژه به کیفیت و تمامیت ثبت واقعه ولادت، آمارهای ثبت جاری این رویداد افزایش یافته است)

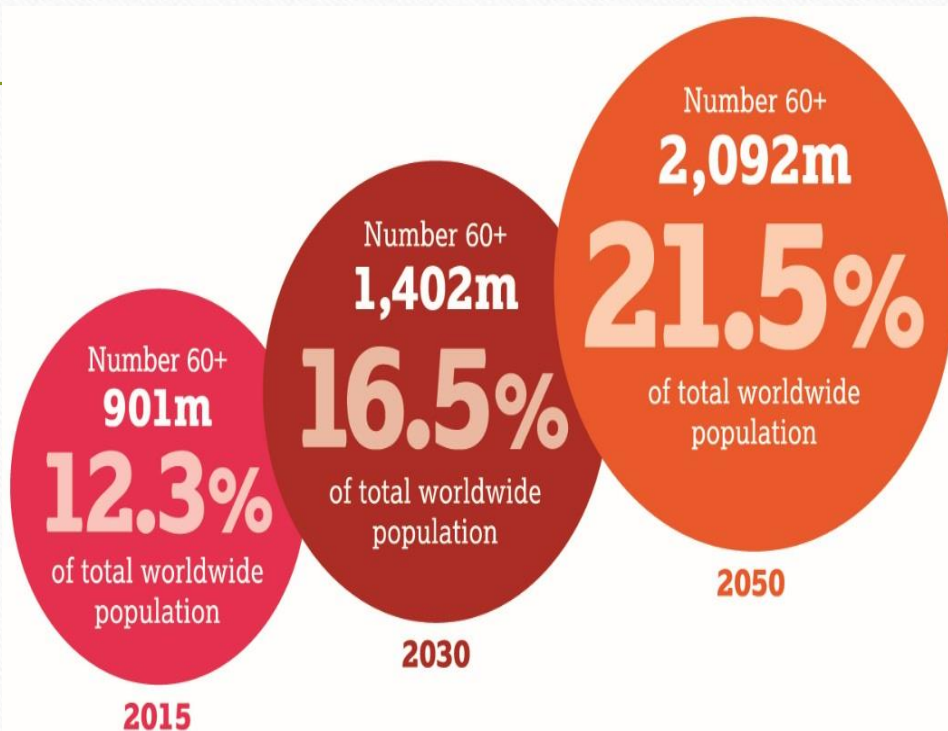


❖ چالش دوم: پیری جمعیت

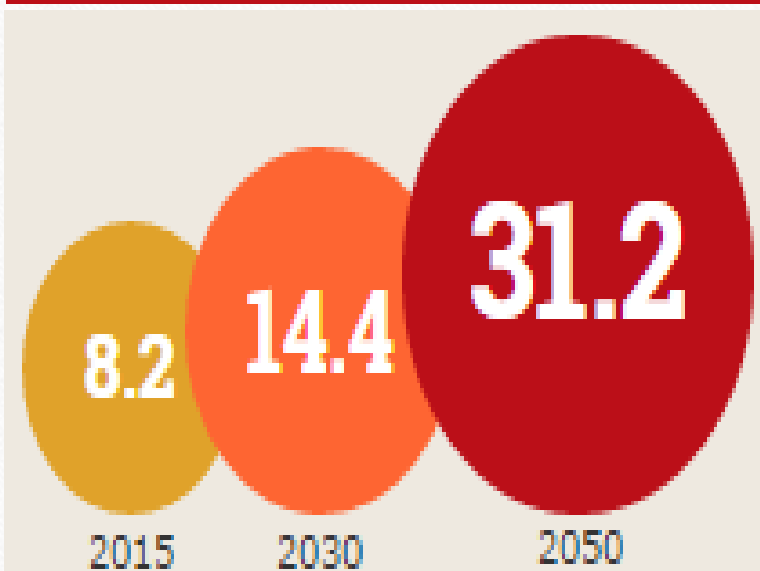
پیری جامعه بر اقتصاد کلان تأثیرگذار خواهد بود.

- در جامعه پیر نیروی کار کم می‌شود. نیروهای پیر یا میانسال جامعه اکثراً بازنشسته و مستمری بگیر بوده یا محتاج کمک‌های دولتی و مددکارانه برای امرار معاش و ادامه حیات خواهند بود.
- این نیروهای سن گذشته یا دیگر تولیدکننده نیستند و اگر هم به هر دلیلی اشتغال داشته باشند دارای بهره‌وری نیستند
- این نیروها دیگر به دلایل قانونی و دیگر عوامل نمی‌توانند به صندوق‌های بازنشستگی یا تأمین حق بازنشستگی پرداخت نمایند. از طرفی اکثراً دریافت‌کننده مستمری از صندوق‌های ذکر شده هستند.
- این امر باعث افت درآمد صندوق‌های بازنشستگی و تأمین خواهد شد.
- از طرف دیگر این افراد دریافت‌کننده مستمری و حقوق بازنشستگی خواهند بود و همین امر سرمایه صندوق‌های بازنشستگی و تأمین را کاهش خواهد داد. این کاهش، کاهش در سرمایه‌گذاری را بدنبال خواهد داشت.

پیش بینی درصد جمعیت سالمند در جهان و ایران



Iran (Islamic Republic of)



وضعیت سالمندی در گیلان

✓ در استان گیلان براساس سرشماری نفوس و مسکن سال ۹۵، ۱۳.۲۵ درصد کل جمعیت را سالمندان بالای ۶۰ سال تشکیل می دهند.

✓ شهرستان های املش با ۱۶.۶۸ درصد، رودسر با ۱۶.۵۳ درصد و لاهیجان با ۱۶.۲۱ درصد به ترتیب بیشترین درصد جمعیت سالمند را دارا می باشند.

✓ شهرستان های تالش با ۹.۳۳ درصد و آستارا با ۹.۴۸ درصد کمترین جمعیت سالمند را دارا می باشند.

✓ شهرستان های لاهیجان با ۲۱.۲۷ درصد و رودبار با ۲۰.۲۷ درصد به ترتیب دارای بیشترین جمعیت سالمند روستایی و

✓ شهرستان های تالش با ۱۰.۰۹ درصد و آستارا با ۱۰.۰۸ درصد به ترتیب دارای کمترین جمعیت سالمند روستایی می باشند.

✓ شهرستان انزلی با ۱۵.۱۲ درصد، بیشترین درصد جمعیت سالمند شهری و

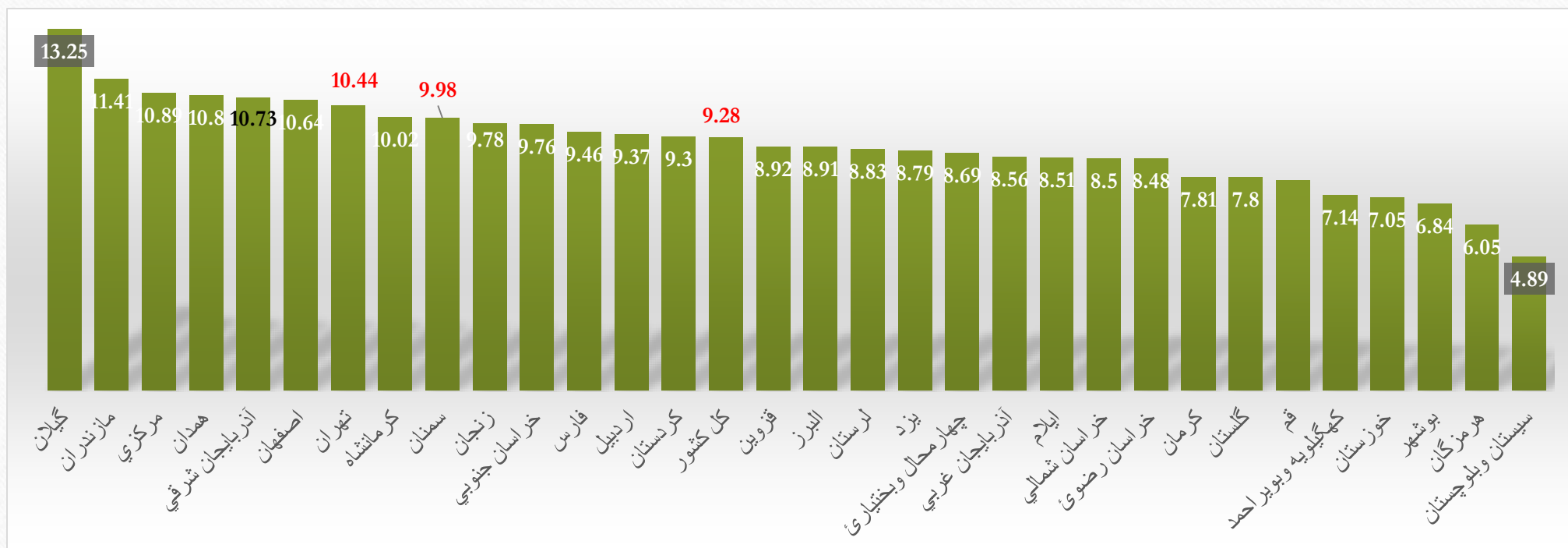
✓ شهرستان ماسال با ۷.۷۷ درصد کمترین درصد جمعیت سالمند شهری را دارا هستند.

- با کاهش زاد ولد، نسبت نیروهای جوان به نیروهای سالمند و کهنسال جامعه کم خواهد شد.
- پیری جامعه بر اقتصاد کلان تأثیر گذار خواهد بود. در جامعه پیر نیروی کار کم می‌شود. نیروهای پیر یا میانسال جامعه اکثراً بازنشسته و مستمری بگیر بوده یا محتاج کمک‌های دولتی و مددکارانه برای امرار معاش و ادامه حیات خواهند بود.

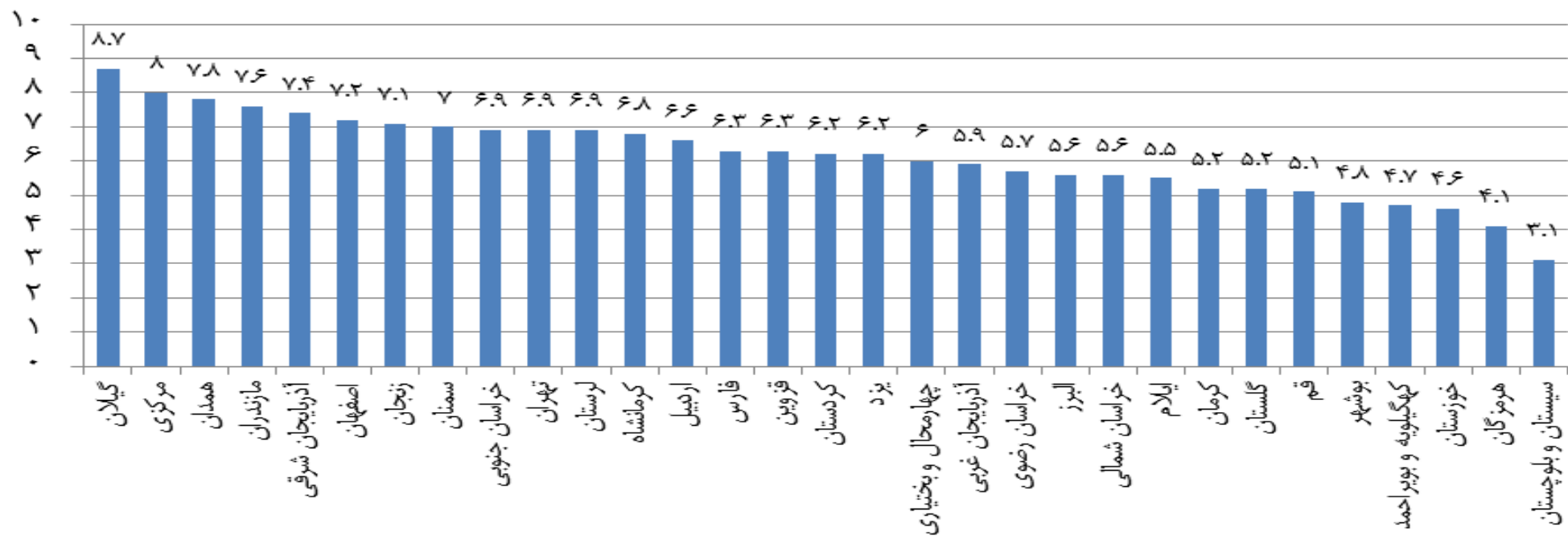
-
- این نیروهای سن گذشته یا دیگر تولیدکننده نیستند و اگر هم به هر دلیلی اشتغال داشته باشند دارای بهره‌وری نیستند.
 - این نیروها دیگر به دلایل قانونی و دیگر عوامل نمی‌توانند به صندوق‌های بازنشستگی یا تأمین حق بازنشستگی پرداخت نمایند.
از طرفی اکثراً دریافت کننده مستمری از صندوق‌های ذکر شده هستند.
 - این امر باعث افت درآمد صندوق‌های بازنشستگی و تأمین خواهد شد.

- از طرف دیگر این افراد دریافت کننده مستمری و حقوق بازنشستگی خواهند بود و همین امر سرمایه صندوق‌های بازنشستگی و تأمین را کاهش خواهد داد. این کاهش، کاهش در سرمایه گذاری را بدنبال خواهد داشت.

درصد جمعیت سالمند سرشماری 1395



میزان رشد سالانه جمعیت سالخورده طی دوره 1390 تا 1395 به تفکیک خاستگاه سکونتی و استان



Common Elderly Health Issues

- 1. **Chronic health conditions** (Heart disease, stroke, cancer, diabetes, ...)
- 2. **Cognitive health** (Dementia / Alzheimer)
- 3. **Mental health** (Depression, Anxiety, Suicide, ...)
- 4. **Musculoskeletal** (Osteoporosis, Fractures, Sarcopenia, ...)
- 5. **Infectious diseases** (nosocomial infections, ...)
- 6. **Malnutrition** (Underweight / Overweight)
- 7. **Sensory impairments** (visual impairment / hearing impairment)
- 8. **Oral health** (cavities, tooth decay, dry mouth, gum disease and mouth cancer)
- 9. **Substance abuse**
- 10. **Bladder control and constipation**
- **Sexual problems**

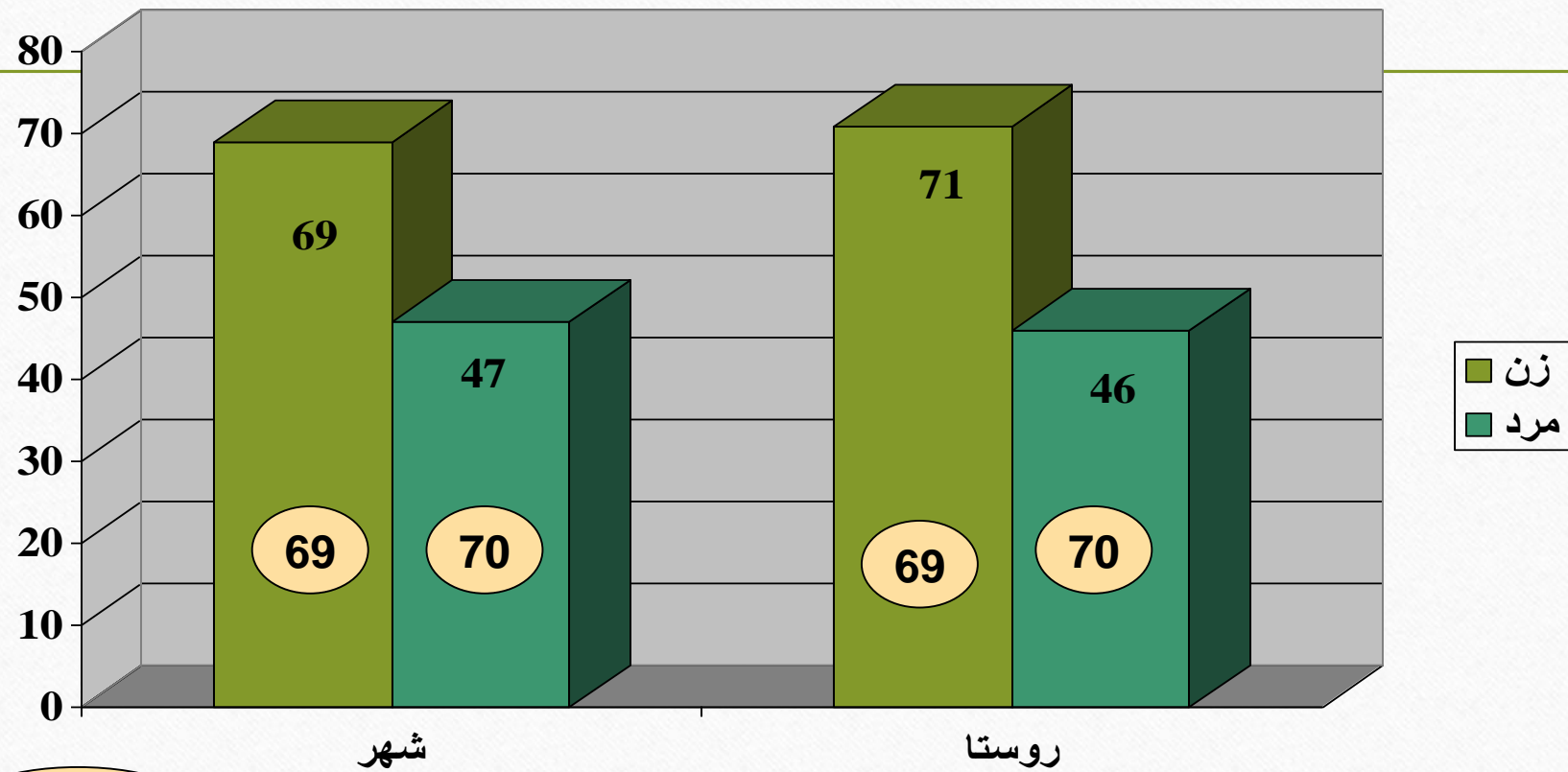
آخرین مطالعات در کشور

- ❑ حدود ۷۰٪ زنان و نیمی از مردان سالمند بی سواد بودند و تنها حدود ۱۰ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند.
- ❑ حدود ۹٪ تنها زندگی می کردند.
- ❑ ۱۸٪ عدم رضایت کلی از زندگی
- ❑ حدود ۴۰٪ در راه رفتن مشکل داشتند .
- ❑ ۳۳٪ برای راه رفتن از وسیله استفاده می کردند.
- ❑ حدود ۵۰٪ برای خرید، پخت غذا و مراجعه به پزشک نیاز به کمک داشتند.
- ❑ تامین بهداشت فردی برای ۱۴.۶٪ بدون کمک امکان پذیر نبود.

سیمای سلامت سالمندان

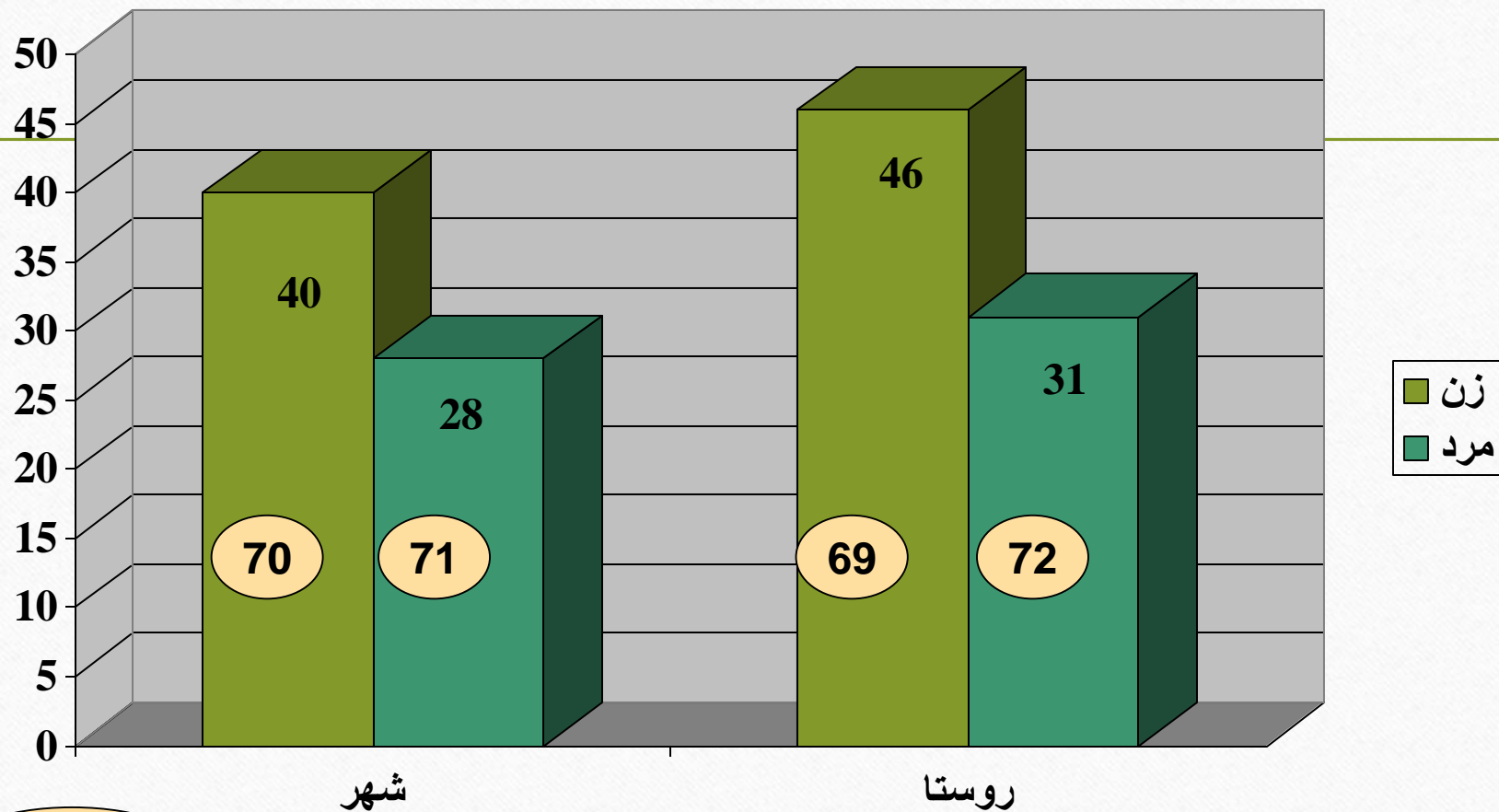
- ❑ ۳۱.۵٪ مشکل شنوایی داشتند
- ❑ حدود ۶۰٪ مشکل دهان و دندان داشتند
- ❑ ۱۱٪ دچار نوعی از بی اختیاری ادرار یا مدفوع
- ❑ ۱۹.۸٪ دارای افت فشارخون وضعیتی
- ❑ ۴۵٪ از آنها دچار بی خوابی یا کم خوابی بودند.
- ❑ ۶۴٪ سالمندان برای انجام فعالیت های متوسط محدودیت داشتند.

شیوع افسردگی



متوسط سن

شیوع احتمالی اختلال ارگانیک مغزی



متوسط سن

Common Big Challenges

- Multi-morbidity
- Polypharmacy
- Chronic pain
- Delirium
- Falls
- Frailty

سالمندان وجود دارند و رقم نیستند



corbis



چالش تک فرزندی و بی فرزندی

- بررسی های کشوری نشان می دهد که زوجین ایرانی تمایل به داشتن بیش از ۲ فرزند دارند. تحقیق کشوری انجام شده در سال ۱۳۹۳ نشان داد:
- زوج هایی که تازه ازدواج می کنند خواهان داشتن ۳/۲ فرزند هستند. نتیجه نظرسنجی از زوجین ایرانی که ۵-۶ سال از ازدواج آنها گذشته است نشان می دهد که تمایل به داشتن ۸/۲ فرزند دارند.
- در حال حاضر حدود ۱۹ درصد خانواده های کشور تک فرزند هستند. در خیلی از موارد غفلت از فرزندآوری به موقع باعث می شود که خانواده ها نتوانند به تعداد فرزند دلخواه خود دست یابند.
- افزایش سن خانم ها باعث کاهش شانس باروری موفق می شود. دلیل آن هم این است که ممکن است فرد با افزایش سن به برخی بیماری های مزمن مانند فشار خون، دیابت، بیماری های قلبی و ... مبتلا شود که در صورت بارداری نیازمند مراقبت های بیشتر بوده و احتمال بارداری های نیازمند مراقبت و توجه ویژه را افزایش می دهد.
- همچنین به تاخیر انداختن بارداری، احتمال ناباروری، عوارض حاملگی، عوارض جنینی و مشکلات هنگام زایمان را افزایش می دهد.
- اگرچه عوامل بسیار زیادی در گرایش به تک فرزندی می توانند نقش داشته باشند، نتایج بررسی ها نشان می دهد عدم آگاهی از پیامدهای تک فرزندی نقش مهمی بر رواج این پدیده دارد.
- احتمال تک فرزندی با افزایش تحصیلات و اشتغال زنان افزایش می یابد

چالش بی فرزندی

- افراد امروزه با میل و اراده خود تصمیم به نداشتن فرزند میگیرند که به آن بیفرزندی ارادی گفته میشود. «افرادی که توانایی فرزندآوری دارند اما بدون فرزند هستند و تمایل و برنامه ای برای بچه دار شدن ندارند و در حال رسیدن به سالهای پایانی فرزندآوری هستند.
- مطالعات نشان میدهند که تعداد نهایی فرزندان برای حدود $33/7$ درصد از زنان ازدواج کرده در ایران در طول دوران باروری آنها یک یا صفر فرزند است و فاصله زمان ازدواج تا اولین فرزند و از اولین تا دومین فرزند افزایش یافته است و این آمارها نشان میدهند که تمایل به تک فرزندی و بی فرزندی در ایران در حال افزایش است
- اگرچه ممکن است افراد به طور بالقوه تمایل به فرزندآوری داشته باشند، اما احساس ناامنی در دنیای مدرن و محدودیتهایی که فرزند برای آنان ایجاد میکند، مانع از عملی شدن این تمایل میشود.
- گروهی از بی فرزندان داشتن فرزند را مانعی برای دستیابی به اهداف و امیال خود در عرصه شخصی یا اجتماعی میدانند. در حالی که گروهی دیگر، توانایی پایین (روانی، شخصیتی، مالی و ...) خود برای داشتن فرزند را دلیلی بر بی فرزندی ذکر میکنند.

شاخص های باروری و چالش ها

نرخ خام ولادت :

- استان گیلان به لحاظ نرخ موالید پائین ترین میزان را در کشور داراست .
- در سال ۱۳۹۰ این شاخص عدد ۹ / ۱۲ در هزار نفر جمعیت برآورد شده است.
- این شاخص در ده ساله اخیر با روند متغیر (صعودی ، نزولی) و گاه ثابت همراه بوده است .
- این شاخص بطور مستقیم متأثر از ثبت فراوانی ولادت است و روند تغییرات آن نشان میدهد
- در چند ساله اخیر افزایش واقعه ولادت دارای شیب کندی بوده و بر اساس اسناد به ثبت رسیده، بیشترین نرخ واقعه ولادت استان در سال ۱۳۹۲ با میزان (۱۳ در هزار نفر) حاصل شده است. نرخ ولادت در سال ۱۴۰۰ به ۸/۳ در هزار نفر رسیده است.
- پائین ترین این شاخص مربوط به سال ۱۳۹۹ با میزان ۸/۲ در هزار نفر بوده است . میانگین ده ساله این شاخص عدد ۱۱/۵ در هزار نفر را حاصل می دهد.
- در ده ساله اخیر بیشترین افزایش ولادت در گروه سنی مادران ۳۴ - ۳۰ سال اتفاق افتاده است (۳/۵ درصد رشد) ، که این موضوع با افزایش سن ازدواج در استان رابطه مستقیم داشته و موجب شده است که بادر نظر گرفتن فاصله ازدواج تا متولد شدن اولین فرزند ، فرزند آوری از سوی زوجین در سنین بالاتری رخ دهد . بنابراین سنجه ها و شاخص های بهداشتی مرتبط با این موضوع بسیار حائز اهمیت و قابل تامل است .

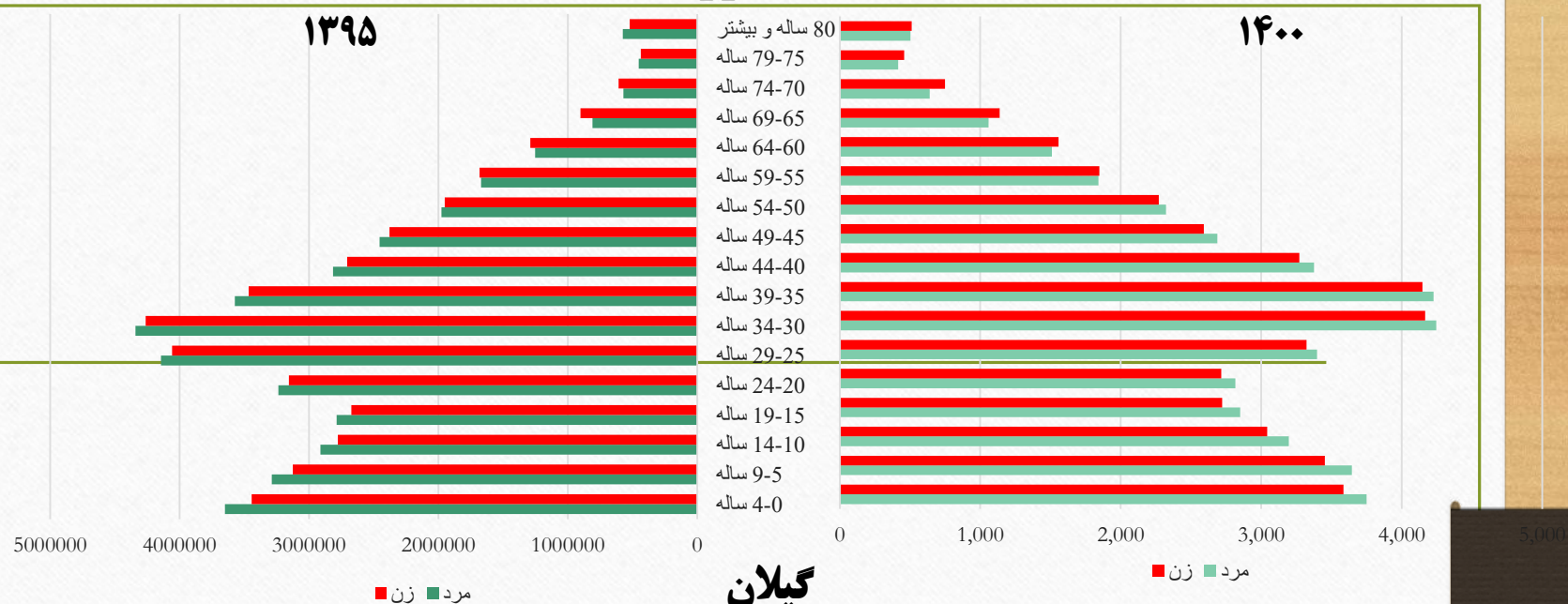
جمعیت

مشاهده می شود بازه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال بیشترین جمعیت را در کشور و همچنین گیلان به خود اختصاص داده است.

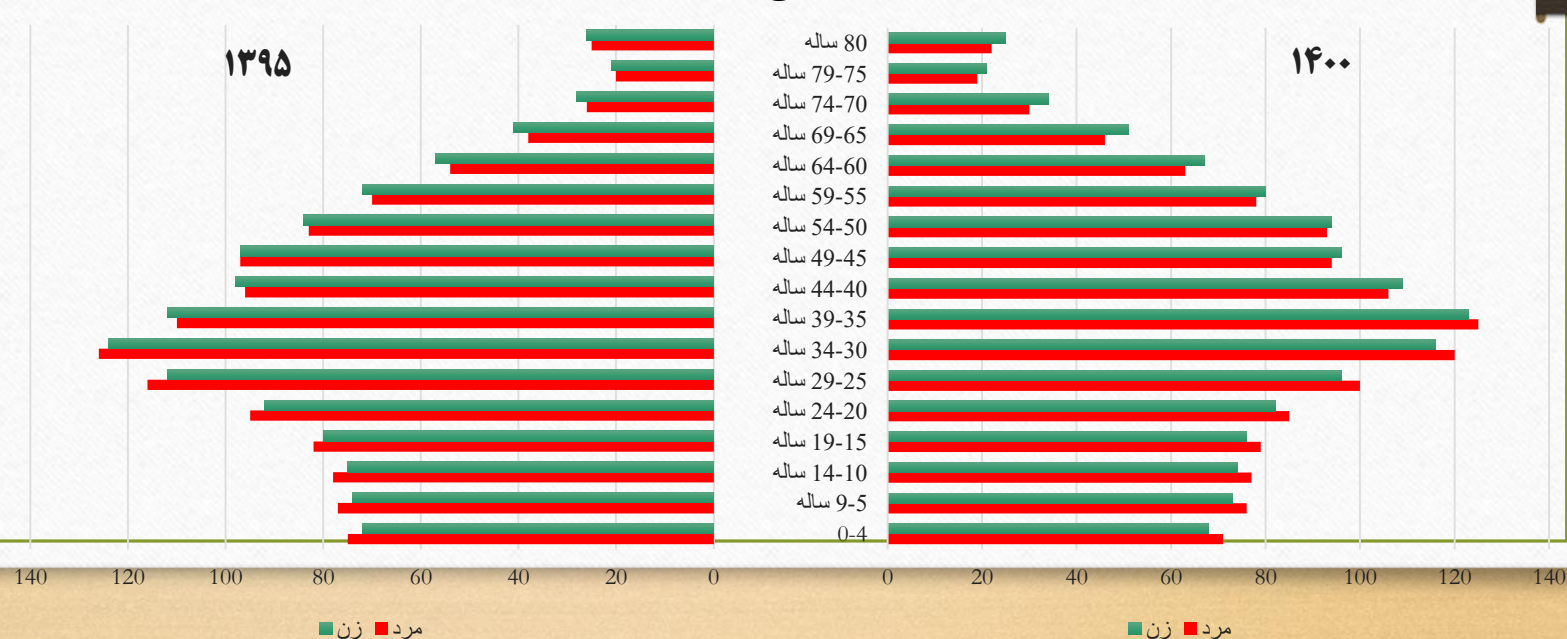
با توجه به قسمت زیرین هرم یعنی گروه سنی زیر ۱۰ سال خصوصاً در گیلان جایگزینی رخ نداده و کف هرم، جمعیت کمتری را به خود اختصاص می دهد.

این امر نشانگر این است که در ۳۰ سال آینده بازه سنی بالای ۵۵ سال بیشترین جمعیت را در بر خواهد گرفت.

کشور

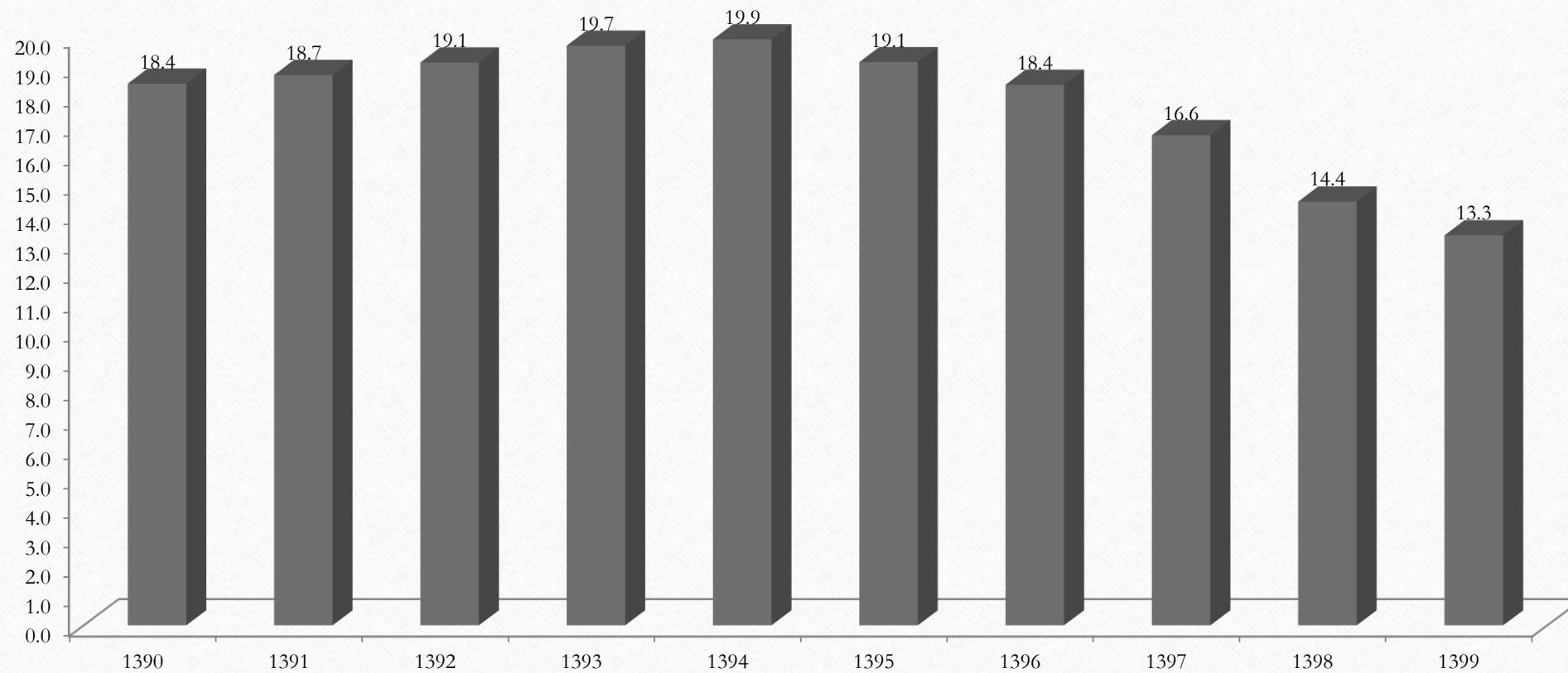


گیلان

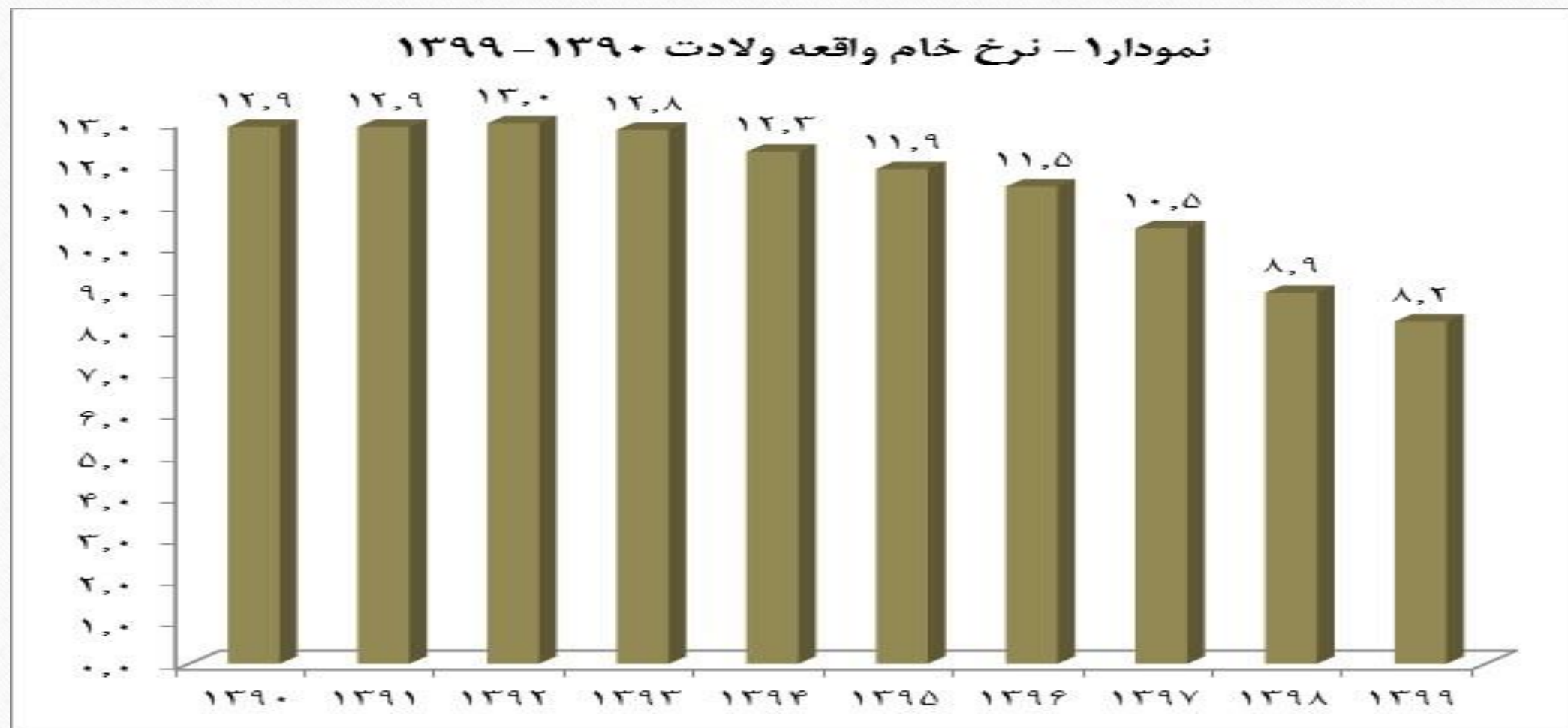


نرخ خام ولادت ده ساله کشور

نمودار ۲- نرخ خام واقعه ولادت ۱۳۹۰ - ۱۳۹۹



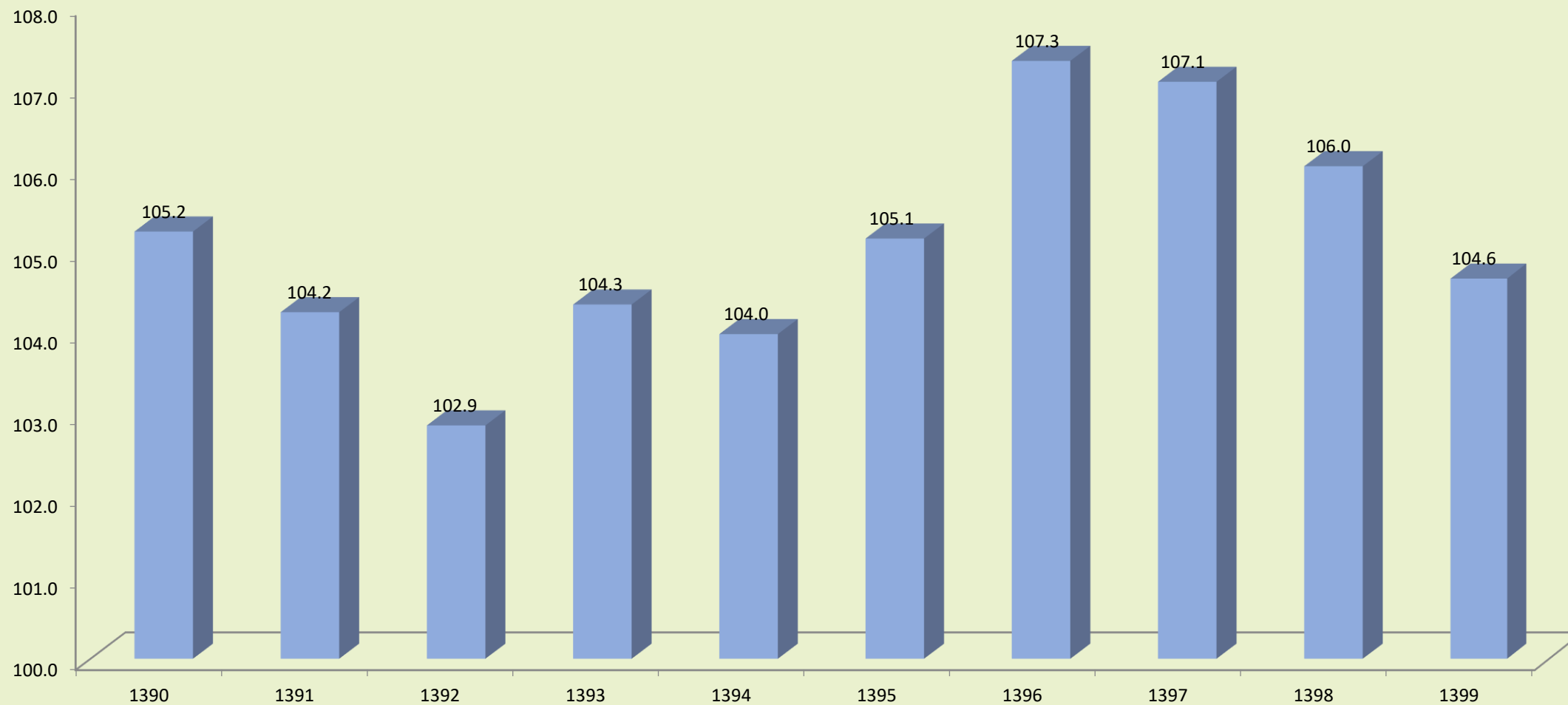
نرخ خام ولادت ده ساله استان گیلان



نسبت جنسی بدو تولد:

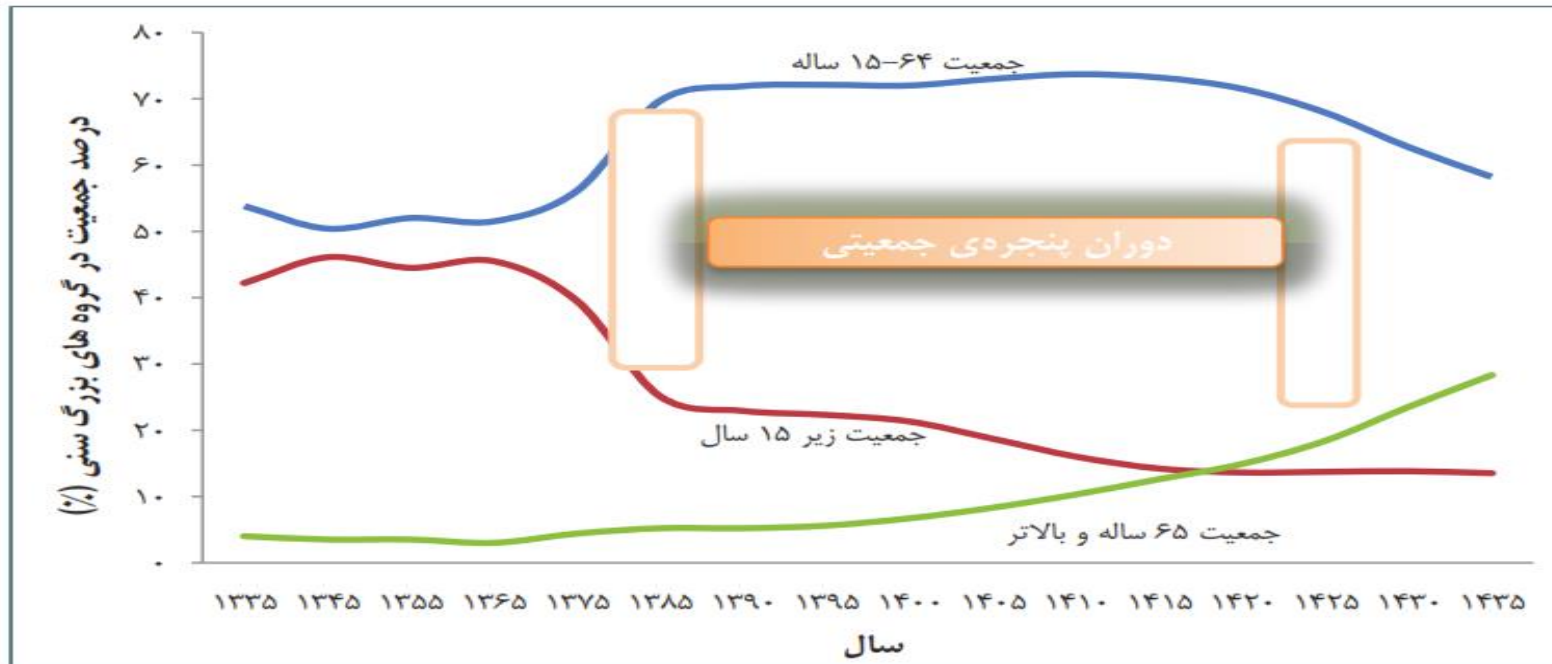
- نشاندهنده تعداد ولادت پسران در برابر ۱۰۰ دختر متولد شده است.
 - تفاوت نسبت جنسی بدو تولد با نسبت جمعیت (۹۹ مرد در برابر ۱۰۰ زن)، طول عمر بیشتر زنان رادر برابر مردان نشان می دهد.
-
- در چند ساله اخیر (از سال ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۲) تعداد متولدین پسر نسبت به جنس دختر تفاوت چندانی نداشته است. کاهش نسبت جنسی موجب افزایش جمعیت زنان و از طرفی موجب بهم ریختگی نسبی هرم سنی جمعیت در سالهای آتی خواهد شد.
 - کاهش نسبت جنسی در دراز مدت ممکن است موجب رقم افزایشی نسبت جانشینی دختران بارور گردد ولی با توجه به میزان طول عمر بیشتر زنان و فوت بیشتر مردان در مقابل زنان بالاخص در گروه سنی میانسال، ممکن است بهم ریختگی ساختار جنسی هرم جمعیت را پدید آورد که خود دارای پیامدهایی است.

نسبت جنسی بدو تولد گیلان ۱۳۹۰ - ۱۳۹۹



نرخ باروری کلی

- مواردی چون سبک زندگی و فرهنگ، اشتغال زایی و برون رویی بیشتر زنان از محیط خانه به جامعه، موجب گردید تا خانواده ها به یک فرزند اکتفا نموده و این موضوع سبب شده تا نرخ موالید استان در مقام مقایسه با دیگر استانها در رتبه آخر قرار گیرد. یعنی تعداد فرزند آوری کمتر شده و به جمعیت بزرگسالانی که روزی پیر خواهند شد افزوده خواهد شد
- این بدان معنی است که هر زوج باید حداقل ۲.۱ فرزند داشته باشد تا بتواند در نسل بعدی جایگزین آنها در فرزند آوری شوند که هم اکنون این شاخص در گیلان ۱ می باشد.



باز و بسته شدن
زمانی
پنجره جمعیتی

شکل ۴- طول مدت، آغاز و پایان فاز پنجره جمعیتی ایران

جمعیت و بافت سنی شهری و روستایی

- نقش نیروی محرکه جمعیت در رشد جمعیت کشور
نقش پنجره فرصت جمعیت در توسعه اقتصادی

نیروی محرکه جمعیتی (گشتاور جمعیتی)

نقش ساختار سنی جوان در افزایش جمعیت

از طریق افزایش ولادتها

از طریق کاهش مرگ و میر

عوامل مؤثر بر تغییر و تحولات باروری

افزایش سن ازدواج
افزایش تعداد طلاق

زنان بدون همسر واقع در سنین باروری
«فوت همسر، مطلقه، مجرد قطعی»

میزان ناباروری
سقط جنین «عمدی و غیرعمدی»

- کاهش سهم کودکان و نوجوانان (کمتر از ۱۵ ساله) در پی کاهش سریع باروری و کاهش کند در مرگ و میر تغییر ناچیز سهم افراد سالخورده (۶۵ ساله و بالاتر)

افزایش شدید سهم جمعیت (۱۵ - ۶۴ ساله)

از جمله روشهای ارزیابی درجه توسعه یافتگی کشورها مطالعه ساختارهای سنی و جنسی جمعیت آنها است.

از نظر جمعیت شناختی سن و جنس اصلی ترین مولفه های تفاوت میان افراد بوده و تحت تاثیر عوامل مختلف اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی است. به همین دلیل است که جمعیت شناسان ویژگی های جمعیت را اغلب بر حسب سن و جنس تحلیل می کنند. در واقع سن و جنس دو متغیر کلیدی در جمعیت شناسی می باشند.

در مطالعات جمعیتی برای داشتن تصویری کلی از ساخت جمعیت، ساختار سنی جمعیت را می توان در سه گروه عمده ی سنی زیر بررسی کرد:

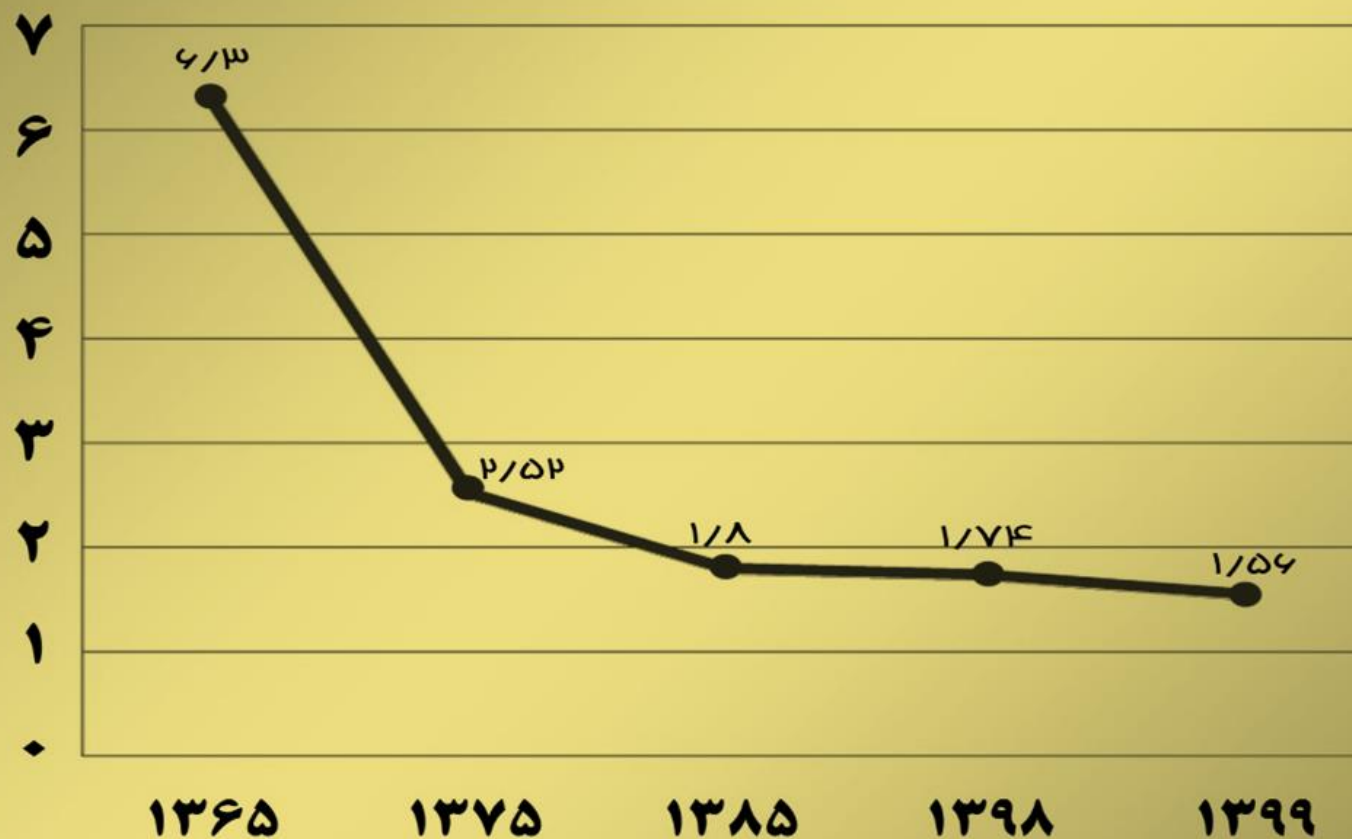
* جمعیت ۰-۱۴ سال

* جمعیت ۱۵-۶۴ سال

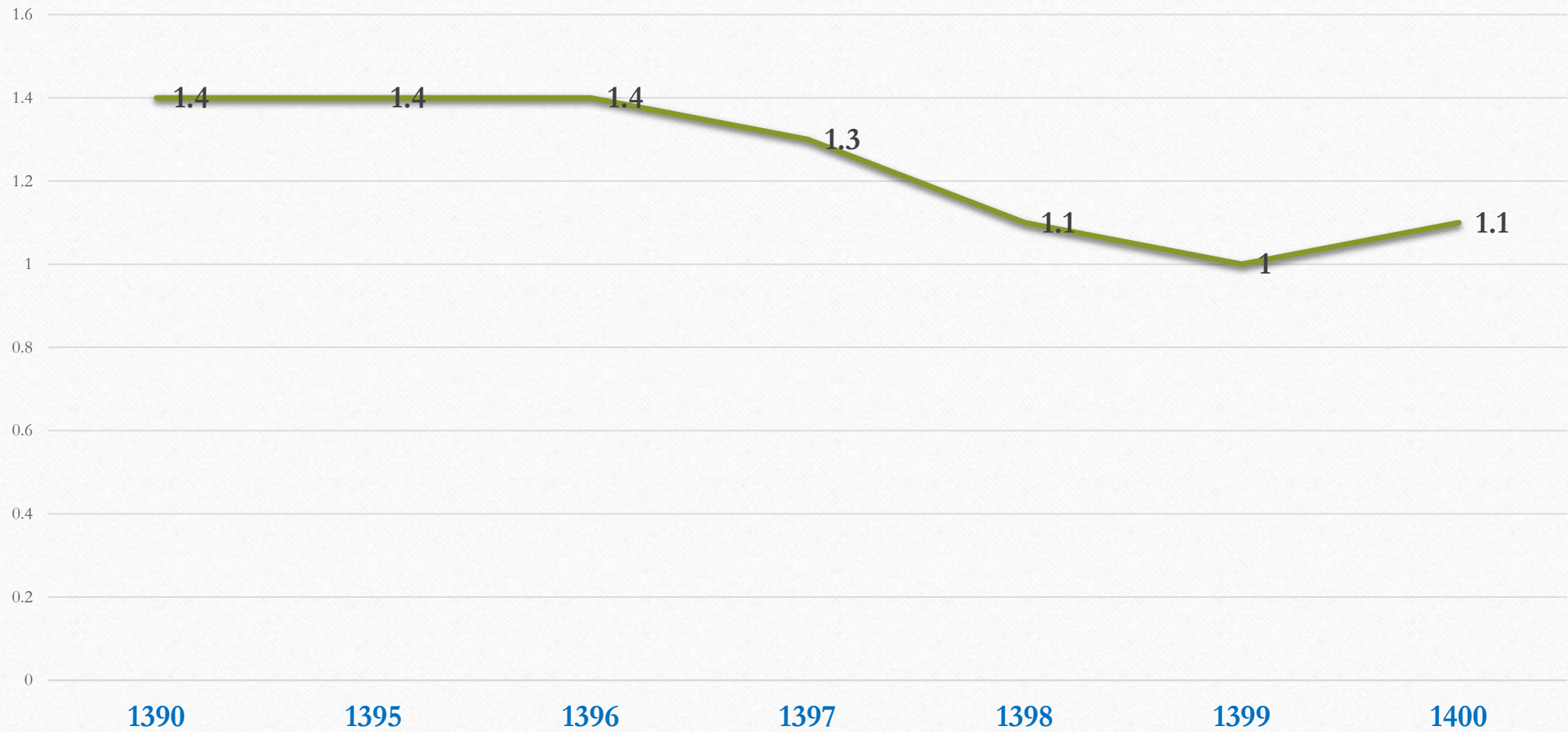
* جمعیت ۶۵ سال و بیشتر

مقایسه نرخ باروری کل

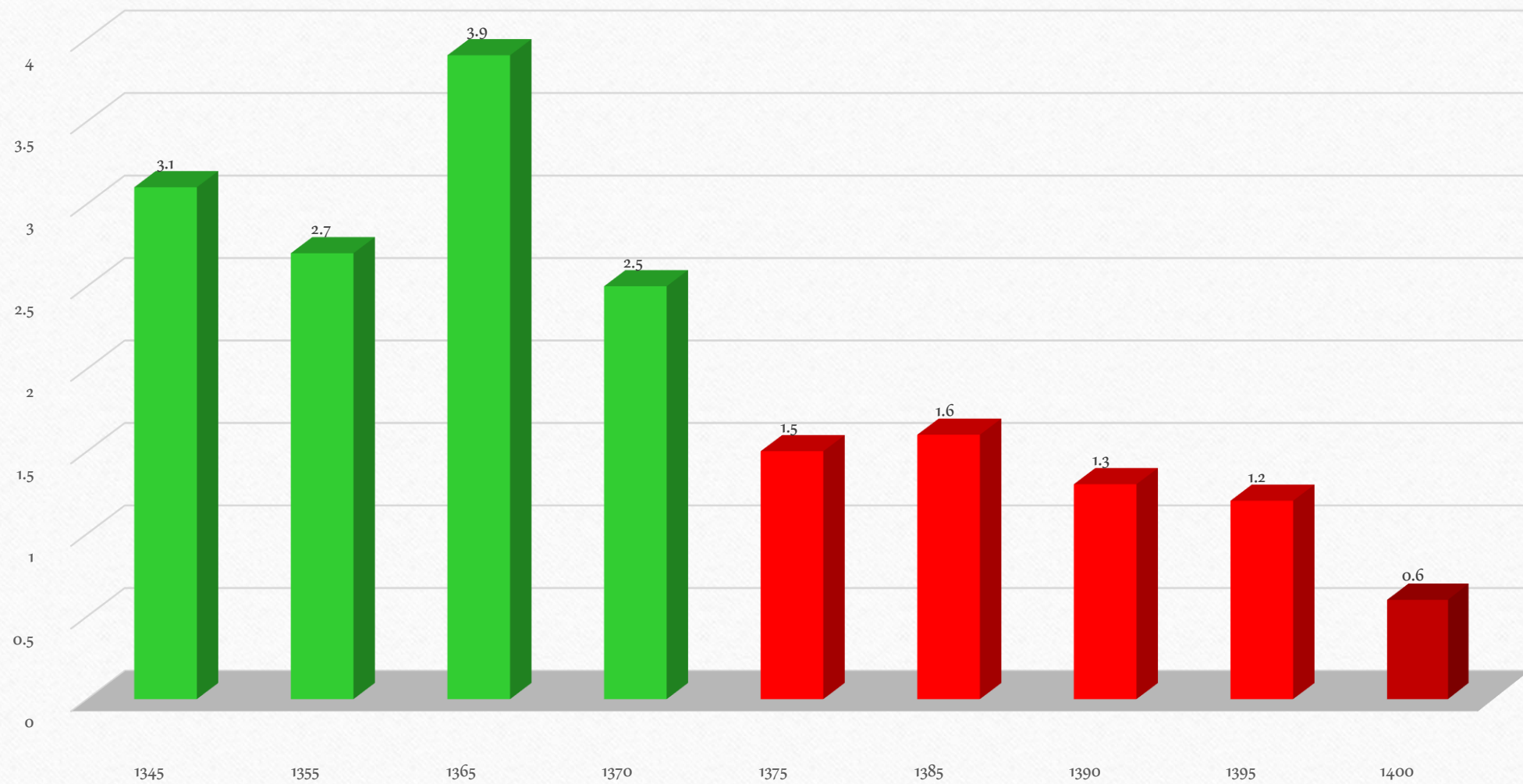
متوسط تعداد فرزندان زنده‌ای که هر زن، در سنین باروری خود (۱۵ تا ۴۹ سالگی) به دنیا می‌آورد.



میزان باروری کلی گیلان



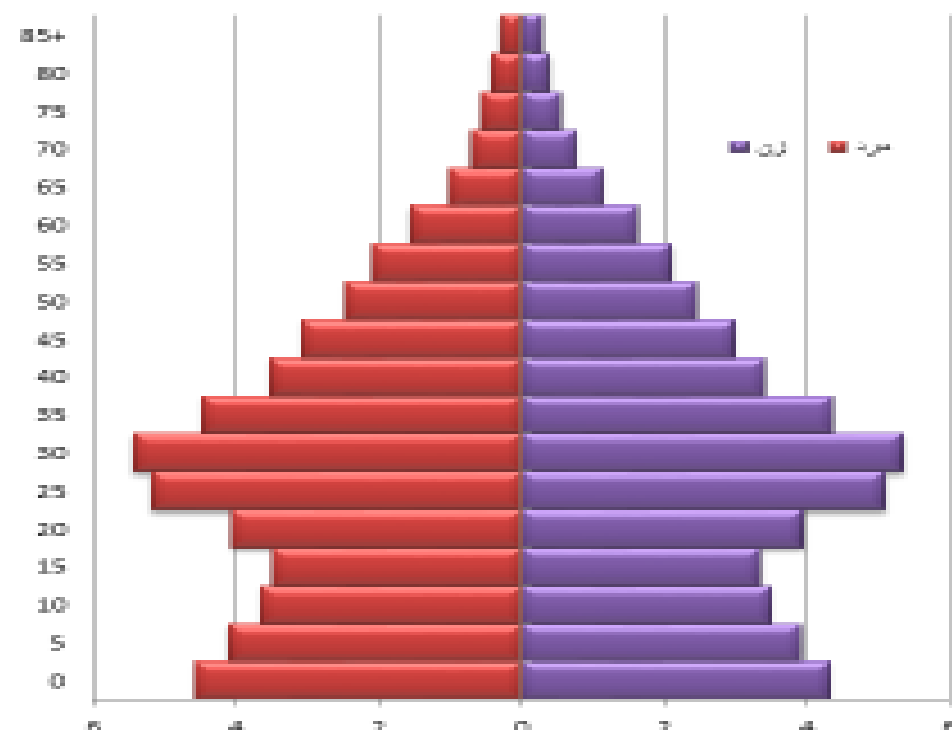
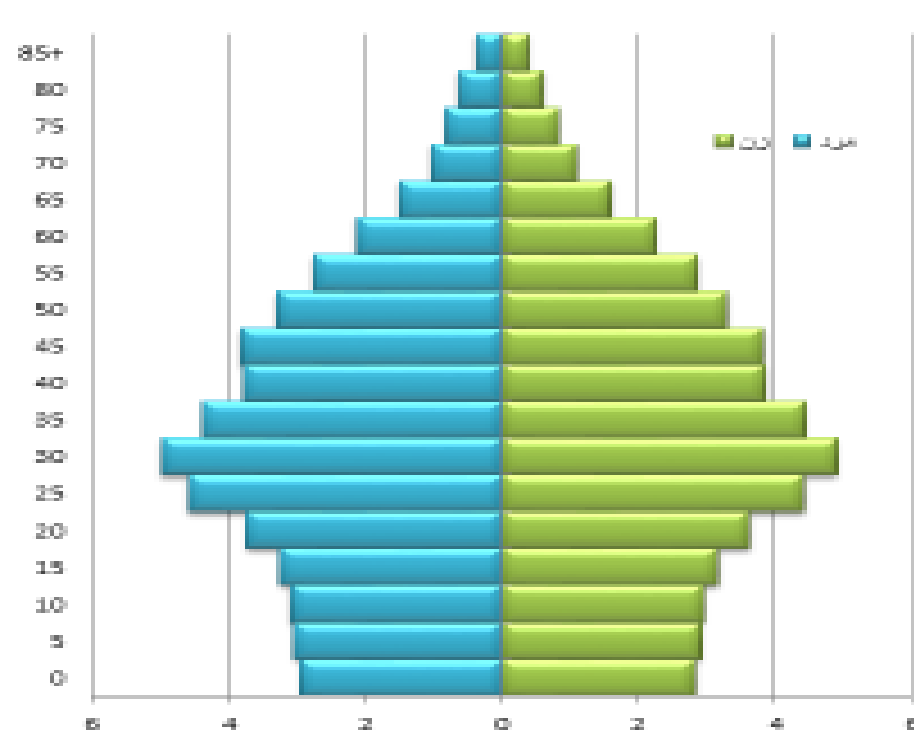
نرخ رشد جمعیت کشور:



هرم سنی جمعیت

گیلان ۱۳۹۵

ایران ۱۳۹۵



امید به زندگی بدو تولد (سرشماری سال ۱۳۹۵) - استان گیلان ۳/۷۴

وضعیت امید به زندگی در کشور

امید به زندگی یک شاخص آماری است که نشان می‌دهد متوسط طول عمر در یک جامعه چقدر است یا به عبارت دیگر هر عضوی از آن جامعه چند سال می‌تواند توقع حیات داشته باشد.



شاخص سن امید به زندگی سال ۹۵

VF

کل کشور

75/5

زنان

۷۲/۵

مردان

Etemaadonline.ir

منبع داده: مرکز آمار ایران

نام استان	شاخص سن امید به زندگی
البرز	۷۶٫۲
تهران	۷۶٫۰۵
مازندران	۷۵٫۲۵
اصفهان	۷۵
یزد	۷۴٫۹۵
مرکزی	۷۴٫۸
سمنان	۷۴٫۶۵
زنجان	۷۴٫۵
گیلان	۷۴٫۳
آذربایجان شرقی	۷۴٫۲
فارس	۷۴٫۲
خراسان رضوی	۷۴٫۱۵
میانگین کل کشور	۷۴
آذربایجان غربی	۷۳٫۹۵
قزوین	۷۳٫۵۵
قم	۷۳٫۵۵
اردبیل	۷۳٫۴۵
همدان	۷۳٫۴
کرمان	۷۳٫۲۵
کرمانشاه	۷۲٫۸۵
لرستان	۷۲٫۸
چهارمحال و بختیاری	۷۲٫۶
خوزستان	۷۲٫۶
گلستان	۷۲٫۵
خراسان جنوبی	۷۲٫۳۵
کردستان	۷۲٫۳۵
بوشهر	۷۲٫۲۵
کهگیلویه و بویراحمد	۷۲٫۱۵
هرمزگان	۷۱٫۸
ایلام	۷۱٫۲۵
خراسان شمالی	۷۱٫۲
سیستان و بلوچستان	۶۷٫۴۵

بیشتر از میانگین کشوری

کمتر از میانگین کشوری

شناسه جمعیتی استان گیلان در یک نگاه در سال ۱۴۰۰
(مرکز آمار ایران)

عنوان شاخص	مقدار
آخرین آمار جمعیت	حدود ۲۵۸۰ هزار نفر
	مرد ۱,۲۸۲,۰۰۰ زن ۱,۲۸۵,۰۰۰
نرخ رشد جمعیت	۰/۰۱ درصد
نسبت جنسی جمعیت	۱۰۶ درصد
تعداد خانوار	۸۹۳/۳
میانگین بعد خانوار	۳ نفر
میزان شهرنشینی	۷۷ درصد
میزان روستائینشی	۲۳ درصد
میزان خالص مهاجرت	۰
نسبت وابستگی کل جمعیت (بار تکفل)	۳۶ درصد
نسبت سالمندی / کهنسالی	۱۵ درصد

جدول مربوط به شاخص های ازدواج، باروری و طلاق گیلان سال ۱۴۰۰

عنوان شاخص	مقدار
نرخ خام ازدواج (ثبت احوال)	۶/۸ در هزار
میانگین سن در اولین ازدواج بر حسب جنس (۱۳۹۹ ثبت احوال)	۲۸/۱ در مردان و ۲۴/۴ در زنان
میزان خام موالید (ثبت احوال)	۸/۳ در هزار
میزان باروری کلی	۱/۰۳ فرزند
نرخ خام طلاق	۲/۹ در هزار
میانگین سن طلاق بر حسب جنس	۳۹/۱ در مردان و ۳۴/۸ در زنان

آمار مقایسه ای ولادت ثبت شده در شش ماهه اول ۱۴۰۱ با مدت مشابه سال قبل

ولادت

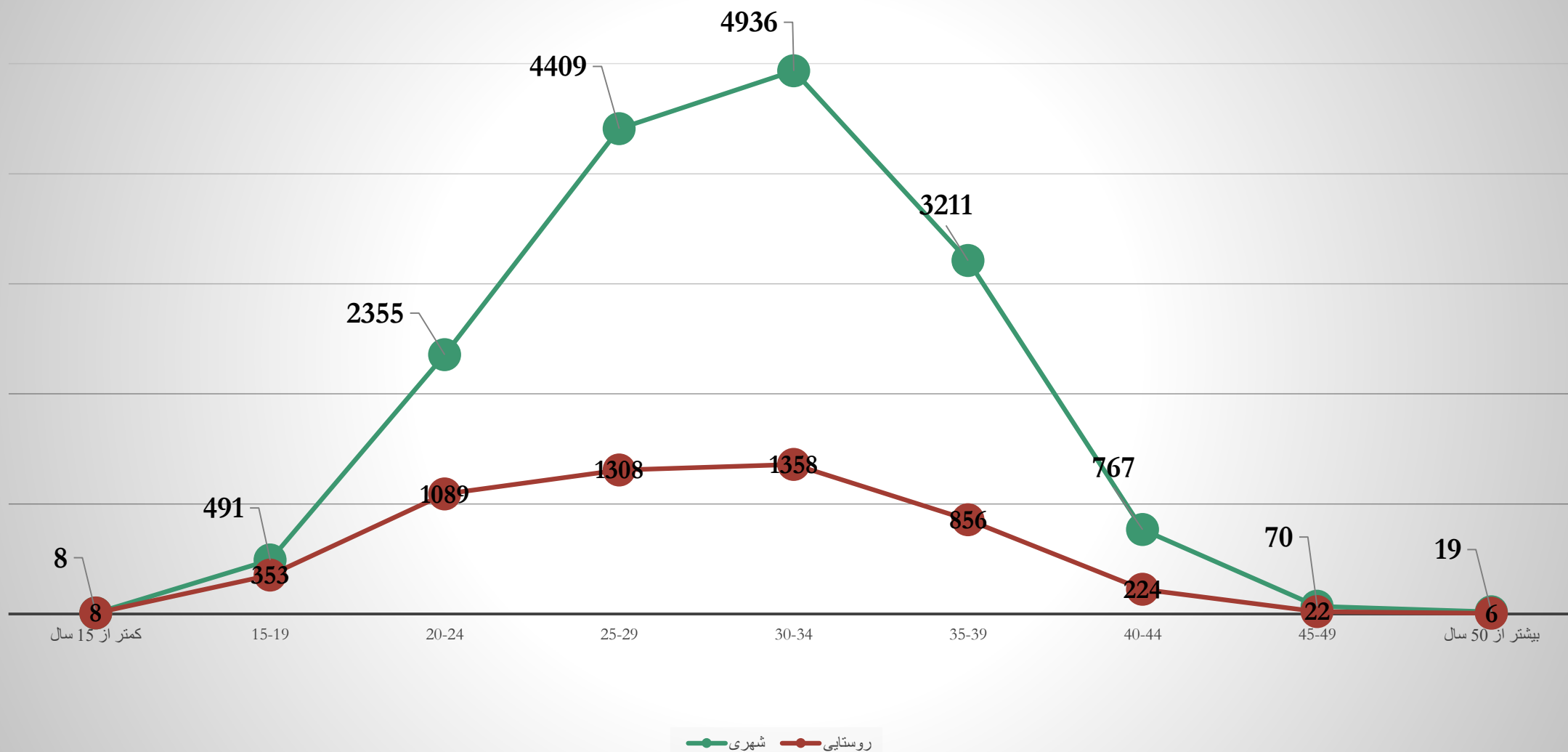
مقایسه ولادت ثبت شده و درصد تغییرات حاصله استان			
	شش ماهه ۱۴۰۰	شش ماهه ۱۴۰۱	درصد تغییرات
کل ولادت	۱۰۸۰۰	۹۸۰۳	-۹/۲
شهری	۸۱۰۶	۷۷۲۷	-۴/۷
روستایی	۲۶۹۴	۲۰۷۶	-۲۲/۹

در ۶ ماهه اول سال ۱۴۰۱ تعداد ۹۸۰۳ واقعه ولادت به ثبت رسیده است که نسبت به سال قبل ۹/۲ درصد کاهش داشته است.

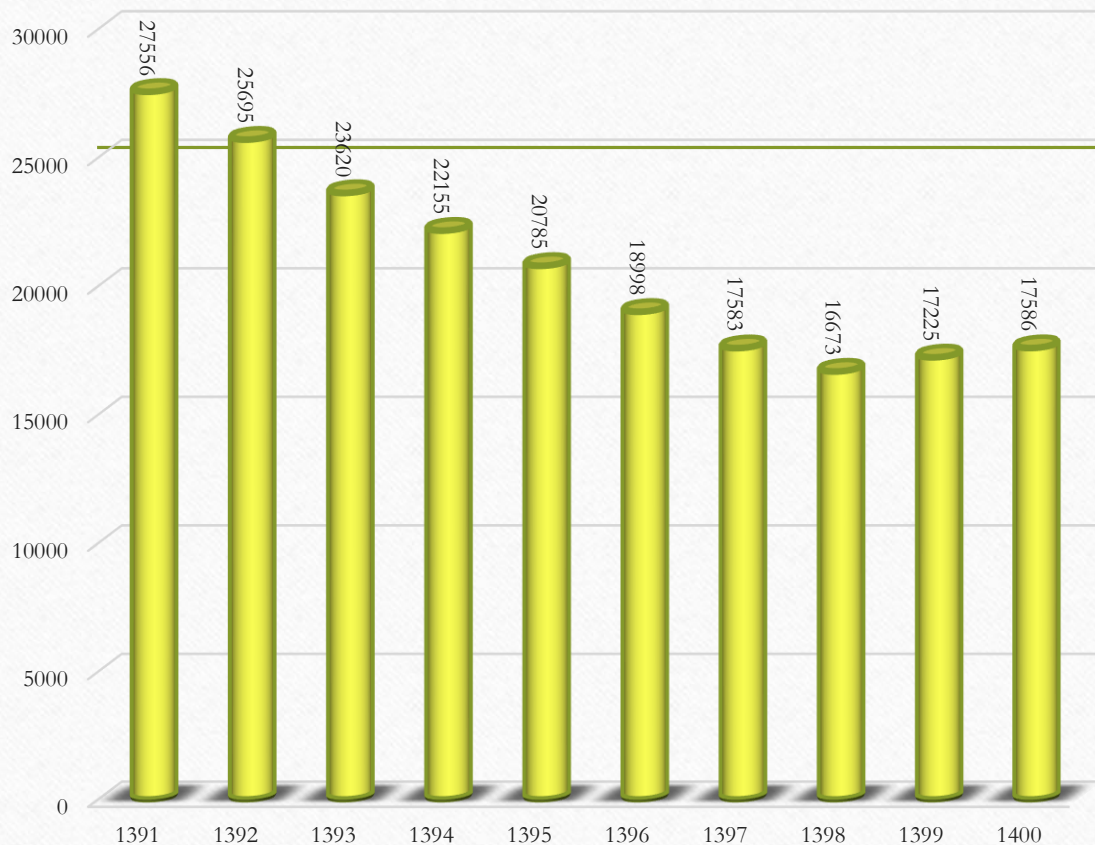
نرخ ولادت در ۶ ماهه سال ۱۴۰۱ در استان برابر با ۸/۰ و در کشور ۱۳/۳ در هزار نفر می باشد

الگوی سن باروری گیلان به تفکیک شهری و روستایی سال ۱۴۰۰

ولایت

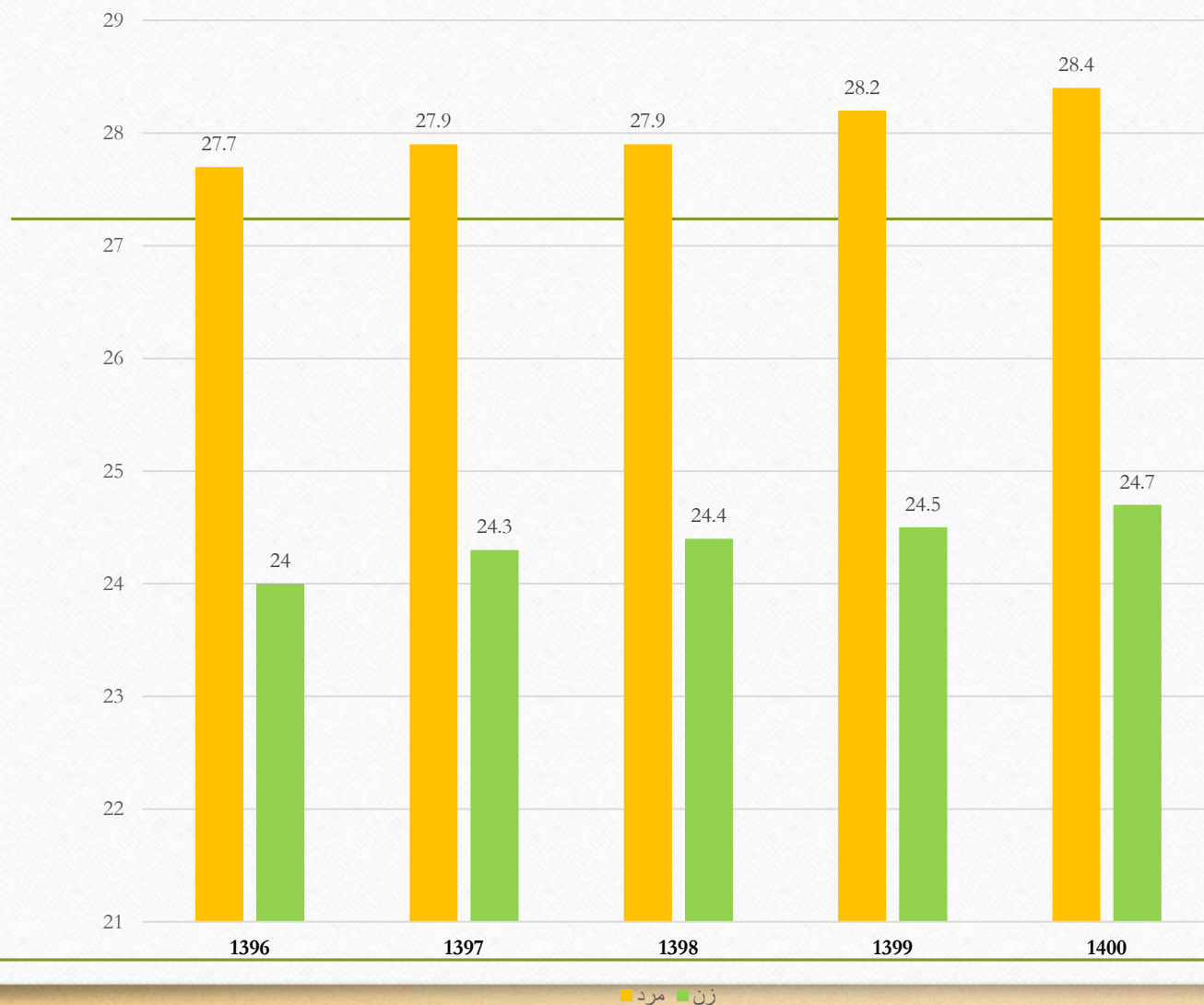


روند ثبت ازدواج در ده سال اخیر استان و کشور



همانگونه که ملاحظه می شود ثبت واقعه ازدواج تا سال ۱۳۹۸ روند نزولی و از سال ۱۳۹۹ با کمی افزایش روبرو شده است گفتنی است در ۵ سال اخیر ثبت واقعه ازدواج با ۱۷/۱ درصد کاهش روبرو بوده است

میانگین سن ازدواج ثبت شده بار اول به تفکیک مردان و زنان - ۱۳۹۶ الی ۱۴۰۰ گیلان



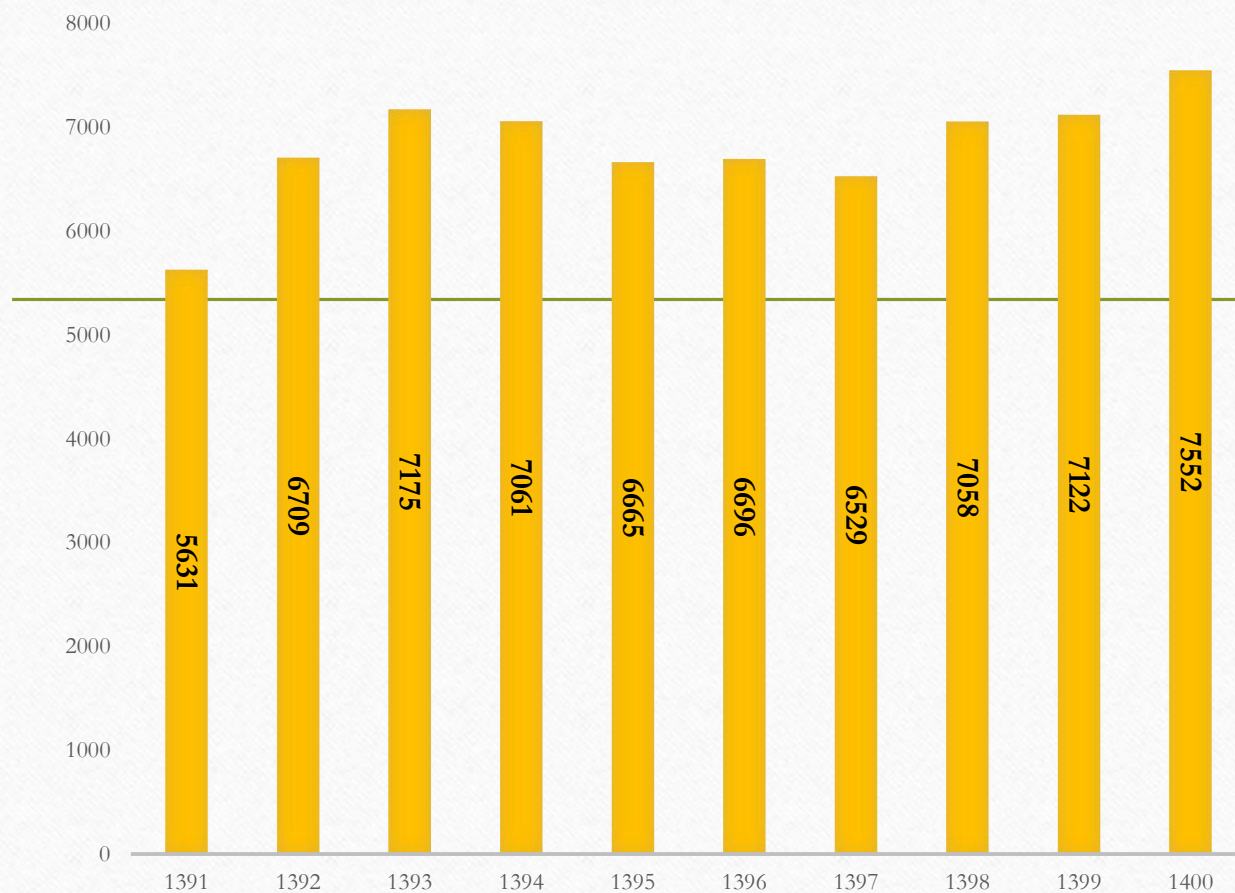
مشهود است که سن ازدواج در مردان از ۲۷/۷ در سال ۱۳۹۶ به ۲۸/۳ در سال ۱۴۰۰ رسیده و همین طور در زنان نیز از ۲۴ سال به ۲۴/۷ رسیده است که این امر می تواند در افزایش سن تولد اولین فرزند نیز تأثیرگذار باشد.

نسبت جنسی

شش ماهه ۱۴۰۰		شش ماهه ۱۴۰۱		سال
مرد	زن	مرد	زن	جنسیت
۵۵۴۹	۵۲۵۱	۵۱۲۵	۴۶۷۸	تعداد
۱۰۶		۱۰۹		نسبت جنسی

نسبت جنسی حاصل از ثبت ولادت در شش ماهه اول ۱۴۰۱ برابر با ۱۰۹ است که همین شاخص در شش ماهه اول سال قبل ۱۰۶ می باشد (یعنی در مقابل ۱۰۰ واقعه ولادت ثبت شده دختر حدود ۱۰۹ ولادت پسر به ثبت رسیده است)

روند ثبت طلاق از سال ۱۳۹۱ تا ۱۴۰۰



در پنج ساله اخیر ثبت واقعه طلاق روند صعودی داشته بطوریکه در این مدت این واقعه با ۶/۹ درصد افزایش روبرو بوده است

سهم جمعیتی استان گیلان از گروه‌های سنی در کشور به تفکیک جنس مرکز آمار ایران

جمع		مناطق شهری		مناطق روستایی و غیر ساکن		گروه‌های سنی
مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	
۱/۸۹	۱/۸۸	۱/۷۷	۱/۷۶	۲/۲۳	۲/۲۰	کمتر از ۵ سال
۲/۱۰	۲/۱۱	۱/۹۲	۱/۹۳	۲/۵۷	۲/۶۰	کمتر از ۱۵ سال
۳/۲۰	۳/۲۶	۲/۷۹	۲/۸۵	۴/۶۰	۴/۶۹	۱۵ تا ۶۴ سال
۴/۴۸	۴/۵۸	۳/۴۴	۳/۴۳	۷/۴۳	۷/۷۲	۶۵ سال به بالا

شناسنامه جمعیتی استان گیلان در یک نگاه:

رتبه جمعیتی گیلان در کشور: ۱۲

جمعیت زیر ۵ سال: ۷۱ / ۴ درصد

جمعیت زیر ۱۵ سال: ۱۶ / ۴ درصد

جمعیت ۶۴ - ۱۵ ساله: ۵۵ / ۷۳ درصد

جمعیت ۶۵ سال به بالا: ۰۵ / ۱۰ درصد

میزان باروری کلی: ۰۳ / ۱ فرزند

رتبه باروری گیلان در کشور: ۳۱

نرخ رشد طبیعی جمعیت

نرخ رشد طبیعی جمعیت	۱۳۹۰	۱۳۹۵	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰
گیلان	۰.۶۸	۰.۴	۰.۴	۰.۳	۰.۲	۰.۰۵	۰.۰۱
کشور	۱.۲۹	۱.۲۴	۱.۴	۱.۲	۰.۸	۰.۷۳	۰.۶۸

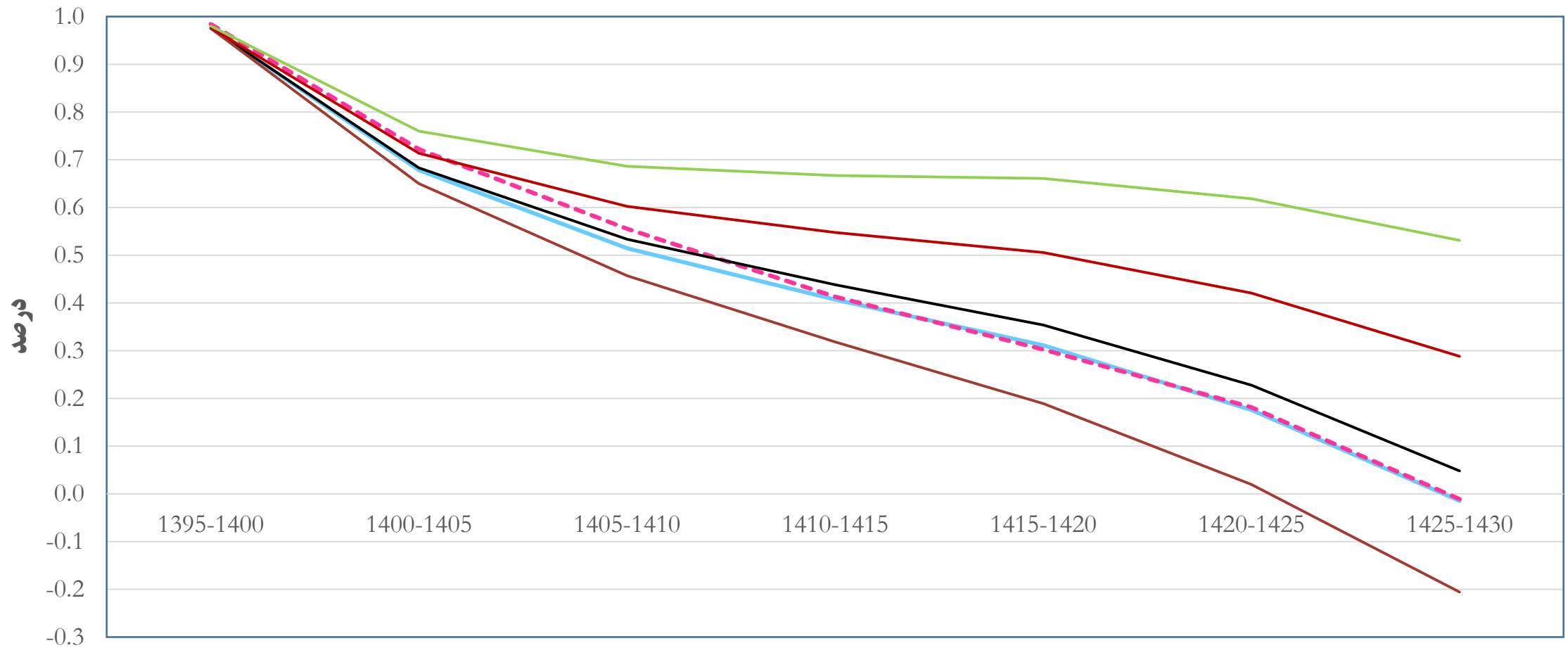
میزان باروری کلی

TFR	۱۳۹۰	۱۳۹۵	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰
گیلان	۱.۴	۱.۳۵	۱.۳۵	۱.۲۶	۱.۱	۱.۰۶	۱.۰۳
کشور	۱.۸	۲.۰۱	۲.۰۹	۱.۹۵	۱.۷۴	۱.۶۵	۱.۶۷

میزان باروری اختصاصی سنی (ASFR) گیلان سالهای ۹۰-۹۵-۱۴۰۰

	۱۳۹۰	۱۳۹۵	۱۴۰۰
15-19	۲۶.۲	۱۹.۲	۱۱.۳
20-24	۶۸.۲	۶۵.۵	۴۲.۵
25-29	۷۹.۴	۸۲.۴	۶۱.۵
30-34	۶۱.۵	۶۷.۶	۵۶.۲
35-39	۲۸.۸	۳۵.۳	۳۲.۸
40-44	۵.۹	۷.۹	۸.۸
45-49	۰.۷	۰.۸	۰.۹

پیش بینی متوسط رشد سالانه جمعیت ایران در دوره های پنج ساله با شش سناریو فروض باروری از سال ۱۳۹۵ تا ۱۴۳۰



- سناریو اول (کاهش شیب ملایم باروری) ۱.۶
- - - سناریو دوم (جبران کاهش باروری پس از دوره کرونا و ادامه کاهش شیب ملایم باروری) ۱.۶
- سناریو سوم (ثبیت باروری) ۱.۷
- سناریو چهارم (کاهش باروری) ۱.۳
- سناریو پنجم (افزایش باروری) ۲.۱
- سناریو ششم (افزایش باروری) ۲.۵

براساس سناریو محتمل تر
ادامه کاهش شیب ملایم
باروری تا ۱.۶ فرزند

- در این روش جمعیت پیش بینی شده بر اساس مجموعه عوامل موثر بر تغییر و تحول جمعیت به دست می آید.
- این عوامل عبارتند از: **باروری، مرگ و میر، مهاجرت و ترکیب سنی و جنسی جمعیت.**
- از آنجایی که در این روش، جمعیت برحسب سن و جنس پیش بینی می شود، بنابراین می تواند به نیازهای وسیع و متعدد کاربران پیش بینی ها و برآوردهای جمعیتی پاسخ دهد.

• برای پیش بینی جمعیت کل کشور تا افق ۱۴۳۰، شش سناریو در نظر گرفته شد:

- جبران کاهش باروری پس از دوره همه گیری کووید ۱۹ (سال ۱۴۰۳) و ادامه کاهش شیب ملایم باروری تا ۱.۶ فرزند (سناریو محتمل تر)
- کاهش شیب ملایم باروری تا ۱.۶ فرزند
- تثبیت باروری ۱.۷ فرزند
- کاهش باروری تا ۱.۳ فرزند (سناریو بدبینانه)
- افزایش باروری تا سطح جانشینی ۲.۱ فرزند
- افزایش باروری تا بالاتر از سطح ۲.۵ فرزند (سناریو خوشبینانه)

▪ دلیل انتخاب سناریوها به این ترتیب است که رقم ۱.۷ تثبیت باروری با توجه به رقم محاسبه شده در سال ۱۳۹۹ است.

• **سناریو خوشبینانه:** سناریوهای باروری ۲.۱ و ۲.۵ فرزند با فرض رسیدن به سطح جانشینی و بالاتر از سطح جانشینی

• **سناریو بدبینانه:** سناریو باروری ۱.۳ فرزند

• **سناریو محتمل تر:** جبران کاهش باروری پس از دوره کرونا (سال ۱۴۰۳) و ادامه کاهش شیب ملایم باروری تا ۱.۶ فرزند

زیرا با توجه به مسائل فرهنگی و سنتی و تمایل خانوارها همراه با اثرگذاری سیاست های جمعیتی و بهبود اپیدمی کرونا پس از واکسیناسیون عمومی و بهبود نسبی کسب و کارها، به نظر می رسد از کاهش شدید باروری به سمت خیلی پایین جلوگیری کرده و در مقطع نسبتا کوتاهی مقداری از کاهش باروری بر اثر همه گیری کرونا جبران شود.

از طرف دیگر با افزایش سطح تحصیلات زنان، باروری کل کشور در سطحی فراتر از دیپلم و تقریبا نزدیک به سطح کارشناسی (حدود فرزند ۱.۶) برسد.

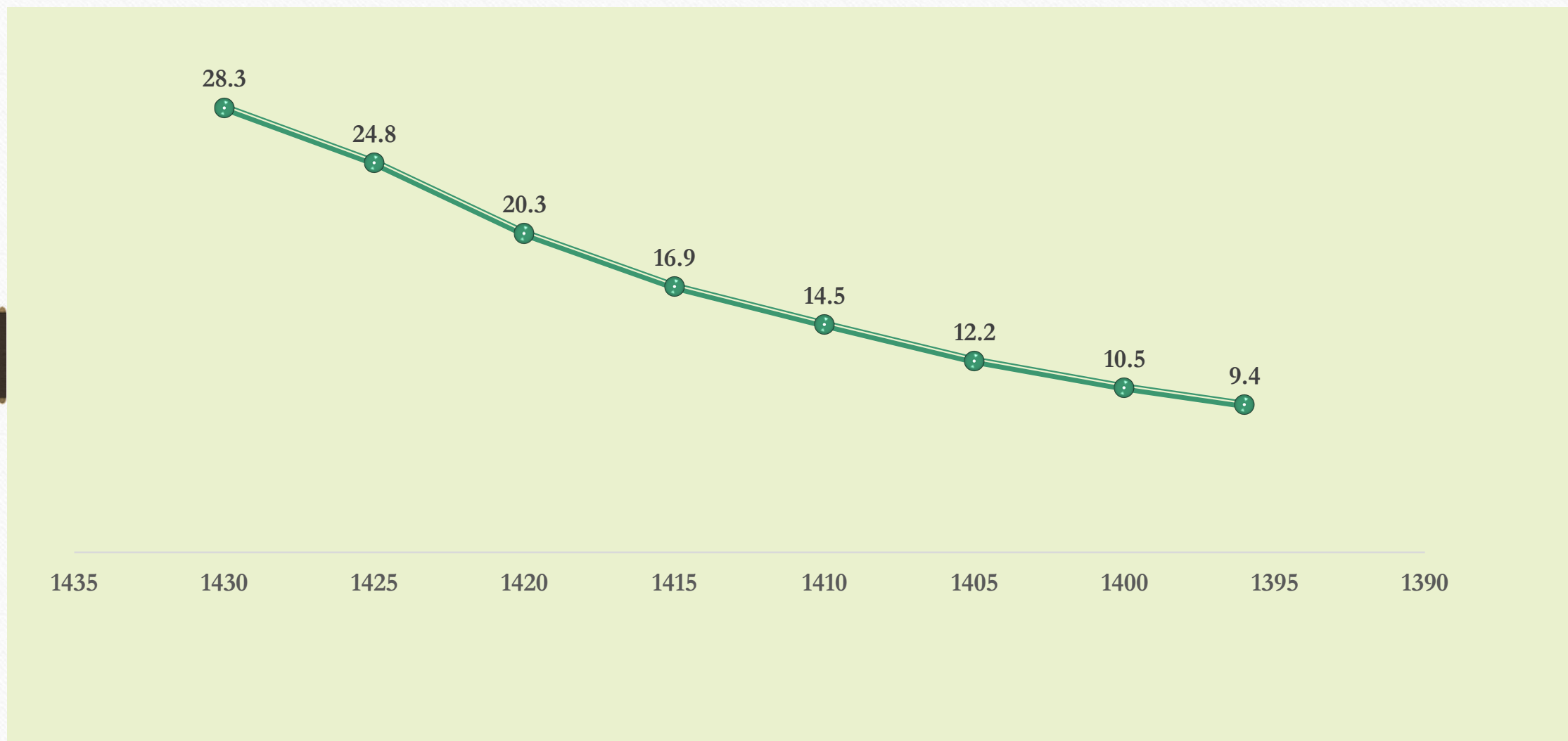
• جمعیت کل کشور برای سال ۱۴۳۰ در حدود ۹۳۶۳۲۰۰۰ نفر لحاظ شد.

• در بدبینانه ترین سناریو یعنی کاهش میزان باروری کل تا ۱.۳ فرزند، جمعیت در حدود ۹۰۲۲۰۰۰۰ نفر

• در خوش بینانه ترین حالت یعنی افزایش میزان باروری کل تا ۲.۵ فرزند، جمعیت در حدود ۱۰۲۱۸۹۰۰۰ نفر پیش بینی شد.

پیش بینی شاخص سالمندی (درصد)

مرکز آمار ایران



- مهاجرت از روستا به شهر (مهاجرت جوانان از روستا به شهر عامل سالخوردگی جمعیت روستا)

مهاجرت از شهر به روستا در زمان بازنشتگی

مهاجرت به کشورهای توسعه یافته

در کشورهای در حال توسعه و از جمله در ایران، مهاجرت از روستا به شهر در زمره مهمترین مسائل اجتماعی و اقتصادی به شمار می آید

. این مهاجران هم در مبدأ و هم در مقصد، مسائل و مشکلاتی از جمله بروز نابسامانیهای متعدد ناشی از فشار بر منابع و امکانات محدود جوامع شهری، بیکاری و کم کاری، کمبود فضاهای زیستی و آموزشی، آلودگی هوا و محیط زیست، سالخوردگی و زنانه شدن نیروی کار کشاورزی، تخلیه روستاها و غیره را به وجود می آورند.

مهاجرت یکی از سازوکارهایی است که هم در کوتاه مدت و هم در دراز مدت میتواند باعث دگرگونی ساختار سنی و جنسی و سالخوردگی جمعیت شود،

تاثیر عامل مهاجرت بر سالخوردگی : مهاجرتها ممکن است اختلالاتی در ساخت سنی جمعیت ایجاد کنند. مهاجرت از یک کشور میتواند عامل سالخوردگی جمعیت و مهاجرت به یک کشور میتواند عاملی برای جوان شدن جمعیت باشد.

سالخوردگی جمعیت روستاها، از طریق کاهش بهره وری در بخش کشاورزی به کاهش تولید محصولات کشاورزی منجر میشود. این امر به نوبه خود باعث تهدید امنیت غذایی و وابستگی کشور به مواد غذایی وارداتی میشود

مهاجران جابجا شده در فاصله سال های ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۵

در فاصله سال های ۱۳۵۵ الی ۱۳۶۵ حدود ۷.۵ میلیون نفر در درون مرزهای ایران جابجا شده اند. این تعداد تقریباً برابر با ۶.۱۱ درصد از جمعیت کشور در سال ۱۳۶۵ را تشکیل می داد. در این دوره به دلیل مهاجرت عظیم افغان ها به ایران درصد قابل توجهی (۲.۱۲ درصد) از محل اقامت قبلی مهاجران را "خارج از کشور" تشکیل می دهد.

در سرشماری ۱۳۷۵ نسبت جمعیت مهاجر کشور به ۵/۱۴ درصد افزایش می یابد که برای سرشماری ۱۳۸۵ نیز این روند افزایشی ادامه داشته و به ۲/۱۷ درصد می رسد. در سرشماری ۱۳۹۰ با توجه به تغییر دوره زمانی سرشماری از ده سال به پنج سال، درصد جمعیت کل مهاجر داخلی کشور به ۴/۷ درصد کاهش یافته است

در دوره ۱۳۹۵-۱۳۹۰ در مقایسه با سرشماری ۱۳۸۵-۱۳۹۰ مهاجرانی که از خارج کشور وارد مرزهای ایران شده اند افزایش اندکی داشته است.

با سپاس فراوان

