

رویکردهای افزایش نرخ باروری کلی متناسب با اهداف سلامت

ابلاغیه سیاست های کلی جمعیت



حضرت آیت الله خامنه ای (مد ظله العالی) رهبر معظم انقلاب اسلامی سیاست های کلی «جمعیت» را که براساس بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی و پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام تعیین شده است، ابلاغ نمودند.

بسم الله الرحمن الرحيم

با عنایت به اهمیت مقوله جمعیت در اقتدار ملی؛ و با توجه به پویندگی، بالندگی و جوانی جمعیت کنونی کشور به عنوان یک فرصت و امتیاز؛ و در جهت جبران کاهش نرخ رشد جمعیت و نرخ باروری در سالهای گذشته، سیاستهای کلی جمعیت ابلاغ می گردد. با در نظر داشتن نقش ایجابی عامل جمعیت در پیشرفت کشور، لازم است برنامه ریزی های جامع برای رشد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور متناسب با سیاستهای جمعیتی انجام گیرد. هم چنین ضروری است با هماهنگی و تقسیم کار بین ارکان نظام و دستگاههای ذی ربط در این زمینه، اقدامات لازم با دقت، سرعت و قوت صورت گیرد و نتایج رصد مستمر اجرای سیاستها گزارش شود.

سیدعلی خامنه ای

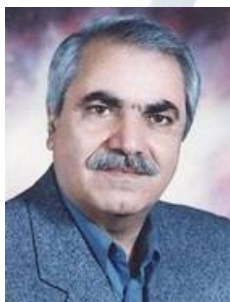
۳۰- اردیبهشت-۱۳۹۳

سیاستهای کلی جمعیت

- ۱- ارتقاء پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی.
- ۲- رفع موانع ازدواج، تسهیل و ترویج تشکیل خانواده و افزایش فرزند، کاهش سن ازدواج و حمایت از زوجهای جوان و توانمندسازی آنان در تأمین هزینه های زندگی و تربیت نسل صالح و کارآمد.
- ۳- اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران بویژه در دوره بارداری و شیردهی و پوشش بیمه های هزینه های زایمان و درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی ذی ربط.
- ۴- تحکیم بنیان و پایداری خانواده با اصلاح و تکمیل آموزشهای عمومی در باره اصالت قانون خانواده و فرزند پروری و با تأکید بر آموزش مهارت های زندگی و ارتباطی و ارائه خدمات مشاوره ای بر مبنای فرهنگ و ارزش های اسلامی- ایرانی و توسعه و تقویت نظام تأمین اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی در جهت سلامت باروری و فرزندآوری.
- ۵- ترویج و نهادینه سازی سبک زندگی اسلامی- ایرانی و مقابله با ابعاد نامطلوب سبک زندگی غربی.
- ۶- ارتقاء امید به زندگی، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب های اجتماعی، به ویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی های زیست محیطی و بیماری ها.

- ۷- فرهنگ سازی برای احترام و تکریم سالمندان و ایجاد شرایط لازم برای تأمین سلامت و نگهداری آنان در خانواده و پیش‌بینی ساز و کار لازم برای بهره‌مندی از تجارب و توانمندی‌های سالمندان در عرصه‌های مناسب.
- ۸- توانمندسازی جمعیت در سن کار با فرهنگ سازی و اصلاح، تقویت و سازگار کردن نظامات تربیتی و آموزش‌های عمومی، کارآفرینی، فنی - حرفه‌ای و تخصصی با نیازهای جامعه و استعدادها و علایق آنان در جهت ایجاد اشتغال مؤثر و مولد.
- ۹- باز توزیع فضایی و جغرافیایی متناسب با ظرفیت زیستی با تأکید بر تأمین آب با هدف توزیع متعادل و کاهش فشار جمعیتی.
- ۱۰- حفظ و جذب جمعیت در روستاها و مناطق مرزی و کم تراکم و ایجاد مراکز جدید جمعیتی بویژه در جزایر و سواحل خلیج فارس و دریای عمان از طریق توسعه شبکه‌های زیربنایی، حمایت و تشویق سرمایه‌گذاری و ایجاد فضای کسب و کار با درآمد کافی.
- ۱۱- مدیریت مهاجرت به داخل و خارج هماهنگ با سیاست‌های کلی جمعیت با تدوین و اجرای ساز و کارهای مناسب.
- ۱۲- تشویق ایرانیان خارج از کشور برای حضور و سرمایه‌گذاری، و بهره‌گیری از ظرفیت‌ها و توانایی‌های آنان.
- ۱۳- تقویت مؤلفه‌های هویت‌بخش ملی (ایرانی، اسلامی، انقلابی) و ارتقاء وفاق و همگرایی اجتماعی در پهنه سرزمینی به ویژه در میان مرزنشینان؛ و ایرانیان خارج از کشور.
- ۱۴- رصد مستمر سیاست‌های جمعیتی در ابعاد کمی و کیفی با ایجاد ساز و کار مناسب و تدوین شاخص‌های بومی توسعه انسانی و انجام پژوهش‌های جمعیتی و توسعه انسانی

کاهش نرخ باروری کلی در جمهوری اسلامی ایران



دکتر مصطفی مهربی بهار ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی مشهد بیان داشتند: علی‌رغم افزایش رشد جمعیت در دنیا، نرخ باروری کلی در ایران کاهش یافته است. به طوری که نرخ باروری کلی ایران در فاصله دهه ۸۰-۷۰ از ۴ به ۲/۱ درصد کاهش یافته و در حال حاضر نیز در حدود ۱/۴ می‌باشد. این در حالی است که برای ثابت ماندن جمعیت، به نرخ باروری کلی ۲/۱ در کشور های توسعه یافته و ۲/۷-۲/۵ در کشور های در حال توسعه نیاز می‌باشد.

دکتر مهربی افزود: از مهم‌ترین علل کاهش نرخ باروری کلی در ایران می‌توان به افزایش سن ازدواج، افزایش فاصله ازدواج تا تولد اولین فرزند، بیشتر شدن فاصله بین دو بارداری، افزایش آمار طلاق و ترویج فرهنگ غلط تک‌فرزندی اشاره نمود.

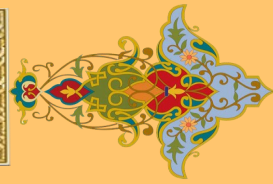
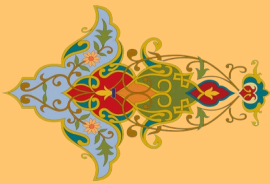
با توجه به منویات مقام معظم رهبری در خصوص لزوم افزایش جمعیت ایران و با در نظر گرفتن این موضوع که تداوم کاهش نرخ باروری کلی می‌تواند منجر به بروز پیامدهایی مانند پیر شدن جمعیت و کاهش منابع انسانی کار آمد شود.

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی وظیفه شرعی خود می‌داند که با تمام توان در راستای تحقق بیانات مقام معظم رهبری در جهت ارتقای آگاهی جامعه فعالانه شرکت نماید چرا که اگر ترویج افزایش جمعیت با دقت کافی همراه نباشد با مخاطراتی مانند افزایش مرگ مادران و نوزادان همراه خواهد بود.

تاثیر منابع انسانی بر توسعه اقتصادی، اجتماعی کشور



دکتر حمیدرضا بهرامی معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: چگونگی روند توسعه اجتماعی - اقتصادی هر کشور را منابع انسانی آن تعیین می‌کند. در مورد نقش و اهمیت نیروی انسانی در جهت توسعه همه جانبه کشور، محققان توسعه بر این عقیده اند که از میان سرمایه‌های فیزیکی تکنولوژیکی و انسانی، سرمایه انسانی بیش‌ترین نقش را دارد. جمعیت و نیروی انسانی اجزای اصلی برنامه‌ریزی‌ها در سطوح مختلف ملی و منطقه‌ای بوده و حرکت در راستای توسعه پایدار بدون برنامه‌ریزی نیروی انسانی امکان پذیر نمی‌باشد. بهره‌برداری صحیح و استفاده مؤثر از این سرمایه در فرآیند توسعه اقتصادی - اجتماعی کشور بیش از هر چیز به سطح دانش، تلاش و خلاقیت اعضای جامعه وابسته است که این خود در گرو سلامت روحی و جسمی افراد جامعه می‌باشد.



پیرو ابلاغیه سیاست های کلی جمعیت از سوی مقام معظم رهبری و تاکید ایشان بر لزوم افزایش جمعیت جوان و با نشاط و نخبه پروری و هم چنین توجه به سالخوردگی جمعیت ، حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در راستای افزایش نرخ باروری کلی و تامین سلامت مادر و کودک اقدام به احصای اهداف و وظایف ذاتی بین بخشی و برون بخشی خویش نموده است. بدون شک بازنگری در اجرای سیاست ها به شکلی که بتوان نرخ باروری را به سطحی رساند که توسعه پایدار کشورمان را تامین نماید ضروری است .



اهداف برنامه باروری سالم در راستای افزایش نرخ باروری کلی

دکتر محمد احمدیان

مدیر سلامت جمعیت ، خانواده ، تغذیه و مدارس معاونت بهداشتی دانشگاه

نرخ باروری کلی در حد جایگزینی جمعیت ۲/۱ می باشد . کاهش نرخ باروری کلی به کمتر از حد جایگزینی با توجه به هرم جمعیتی هر کشور در طول زمان ابتدا صفر شدن شاخص رشد جمعیت و سپس کاهش آن را به دنبال دارد . همه کشور ها کاهش نرخ باروری کلی به کمتر از حد جایگزینی را خطر تلقی نموده و در صورت مواجهه با این امر به روش های متفاوت سعی در ارتقای آن به حد جایگزینی و بیشتر از آن را دارند . جمهوری اسلامی ایران نیز از جمله کشورهایی است که بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵ ، نرخ باروری کلی کم تر از حد جایگزینی (۱/۹۶) را تجربه نموده است بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۰ نرخ باروری کلی کاهش بیش تری داشته و به ۱/۸ رسیده است . اگر چه در سال های اخیر و بر اساس اطلاعات سازمان ثبت احوال هر ساله بیش از یک میلیون نفر به جمعیت کشور افزوده می شود ، پیش بینی می گردد که در طول زمان در صورت تداوم نرخ باروری کلی زیر حد جایگزینی و ادامه وضعیت فعلی ، تعداد تولد و تعداد مرگ در حدود سال های ۳۰ - ۱۴۲۰ با هم برابر شده و میزان رشد جمعیت کشور را صفر نماید که ادامه این روند در آینده سبب کاهش رشد جمعیت خواهد شد .

با عنایت به ابلاغیه سیاست های کلی جمعیت از سوی مقام معظم رهبری و به دنبال اعلام رویکردهای پیشنهادی دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس در راستای ارتقای نرخ باروری کلی توسط معاون محترم بهداشت ، اهداف برنامه باروری سالم به شرح زیر می باشد :

ارتقا و بهبود شاخص های مرتبط با سلامت مادران و کودکان با تاکید بر فرزند آوری سالم

افزایش بارداری های ارادی و برنامه ریزی شده

کاهش میانگین فاصله زمانی بین ازدواج و فرزند اول

کاهش میانگین فاصله زمانی بین فرزندان

کاهش سقط غیر قانونی و غیر شرعی

تامین خدمات باروری سالم در راستای سلامت مادر و کودک

ارتقای دانش و نگرش و عملکرد جامعه در زمینه عوامل مستعد کننده ناباروری

تشخیص اولیه زوجین نابارور و ارجاع آنان به سطوح بالاتر

افزایش میزان رضایت مندی زوجین از زندگی زناشویی با هدف تحکیم و تعالی بنیان خانواده

ارتقاء فرهنگ ازدواج به هنگام

افزایش دسترسی جمعیت اعم از شهری ، روستایی ، حاشیه نشین و عشایر به مراقبت های اولیه باروری سالم/ ناباروری

رویکرد های پیشنهادی دفتر سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس وزارت بهداشت

در برنامه های سلامت باروری برای ارتقای نرخ باروری کلی

در راستای اجرای رهنمود های مقام معظم رهبری در جهت افزایش جمعیت جوان ، بانشاط ، پویا و بالنده و ارتقاء سلامت جسمی و روحی سالمندان با توجه به وظایف ذاتی وزارت مطبوع برای حفظ و ارتقاء سلامت جامعه سر فصل های زیر تحت عنوان رویکرد های پیشنهادی دفتر سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس در برنامه های سلامت باروری برای ارتقای نرخ باروری کلی تعیین گردیده است :

تلاش در راستای متناسب سازی سن ازدواج

فرهنگ سازی در جهت کاهش میانگین سن ازدواج ، تدوین آموزش های قبل از ازدواج در خصوص ترغیب ازدواج و ارزش های زندگی مشترک ، استفاده از ظرفیت های موجود (معتمدین محلی ، نشست های مذهبی) به منظور ایجاد زمینه فرهنگی مناسب برای تسهیل ازدواج

رضایت مندی از زندگی زناشویی :

توانمند سازی گروه های در آستانه ازدواج ، تقویت و ارتقای برنامه آموزش هنگام ازدواج ، تدوین و استاندارد سازی برنامه آموزش و مشاوره پس از ازدواج در ابتدای زندگی زناشویی و پس از آن ، ترویج مفاهیم آموزشی اهمیت ازدواج مناسب ، اهمیت فرزند آوری سالم و اجتناب از تک فرزندی در جامعه

سلامت باروری و فرزند آوری :

تامین خدمات باروری سالم ، آموزش و ارتقای توانمندی پرستل در مورد ارایه خدمات باروری سالم ، مشاوره خدمات باروری سالم در راستای افزایش بارداری های ارادی و برنامه ریزی شده ، کاهش میانگین فاصله زمانی بین ازدواج و فرزند اول ، کاهش میانگین فاصله زمانی بین فرزندان ، کاهش بارداری های پرخطر ، کاهش سقط غیر قانونی و غیر شرعی ، ایجاد دسترسی و تسهیلات مناسب به خدمات بازگشت باروری پس از اعمال جراحی پیشگیری از بارداری .

ناباروری :

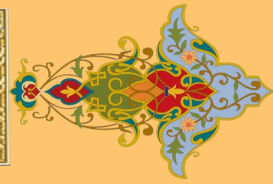
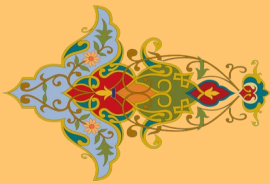
تعیین عوامل مستعد کننده ناباروری از جمله عوامل محیطی و ... ، تعیین اولویت های پژوهش های کاربردی در راستای ناباروری ، ارتقای آگاهی ، نگرش و عملکرد جامعه در زمینه عوامل مستعد کننده ناباروری ، توانمند سازی ارائه کنندگان خدمات باروری سالم در خصوص ناباروری ، استاندارد سازی خدمات ناباروری و تعیین و ادغام جنبه های سلامت روانی و اجتماعی ناشی از آن

سلامت مادران

تکمیل پوشش بیمه ای و حذف فرانشیز مراقبت پیش از بارداری ، خدمات بارداری و زایمان ، تامین مکمل های دارویی در بارداری و پس از زایمان ، ارتقای برنامه های آموزشی دوران بارداری و آمادگی برای زایمان و تشویق و ترغیب مادران برای شرکت در کلاس های آمادگی برای زایمان ، تقویت برنامه مراقبت های پیش از بارداری ، ارتقاء مراقبت های بارداری های پر خطر ، تقویت سیستم ارجاع ، گسترش بیمارستان های دوستدار مادر

سلامت نوزادان و مراقبت های دوران کودکی

تقویت برنامه نوزاد سالم ، تکمیل پوشش بیمه ای خدمات نوزادی ، ارتقاء محتوا های آموزشی موجود ، اجرای مداخلات مرتبط با رشد و تکامل دوران ابتدای کودکی



مراقبت های دوران نوجوانی و جوانی

اطلاع رسانی به نوجوانان و جوانان با تاکید بر استفاده از بستر آموزش و پرورش و آموزش عالی در خصوص اهمیت تشکیل خانواده ، معیار های انتخاب همسر ، مهارت های زندگی و پیشگیری از رفتارهای پرخطر و ارتقای محتوای آموزشی در این خصوص بر اساس نیاز نوجوانان و جوانان

سلامت میانسالان و سالمندان



ارتقای شیوه زندگی ایرانی اسلامی با تاکید برمحورهای تغذیه صحیح و پیشگیری از چاقی ، پرهیز از دخانیات ، کاهش استرس و تحرک بدنی مناسب ، اصلاح رفتارهای متناقض با باروری (تمرینات ورزشی سنگین) ، کاهش موارد ناباروری ناشی از عفونت های آمیزشی (برنامه خود مراقبتی زنان و مردان، غربالگری و درمان) ، حمایت از خانواده هایی که از سالمندان در منزل مراقبت می نمایند و بهره گیری از پتانسیل سالمندان در چارچوب خانواده های چند نسلی به منظور تشویق و حمایت از افزایش باروری ، تعیین اولویت ها در زمینه پژوهش های کاربردی

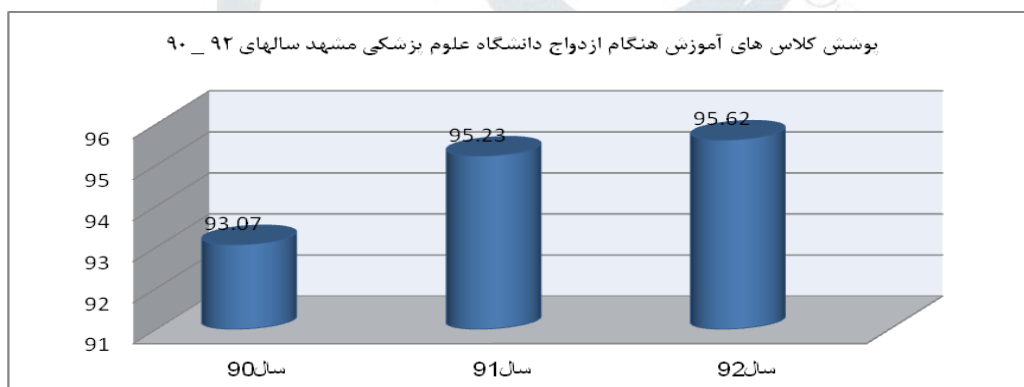
خلاصه اقدامات مرتبط با باروری سالم و سلامت مادر و کودک در حوزه معاونت بهداشتی

اسلام به عنوان مکتبی متعالی ازدواج را وسیله ای برای بقای دین ، تکامل اخلاق ، تامین سلامت جامعه و دوام و بقای نسل می داند . ازدواج مقدمه تشکیل خانواده است و باروری و فرزند آوری نیز محصول ازدواج و تشکیل خانواده است . افزایش آگاهی زوجین از اقدامات بسیار مهم برای تقویت بنیان خانواده به شمار می آید. کلاس های آموزش / مشاوره هنگام ازدواج فرصت با ارزشی جهت افزایش دانش و مهارت جوانان در آستانه ازدواج برای برقراری روابط عاطفی ، اجتماعی و زناشویی مناسب با همسر بر اساس دستورات دین مبین اسلام و با تاکید بر سلامت باروری می باشد.

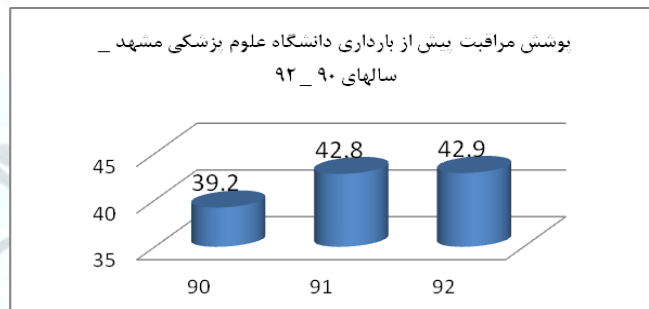
آموزش به زوجین در شرف ازدواج از سال ۱۳۷۱ همزمان با کشور در شهرستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد آغاز شده است و هم اکنون ۲۷ مرکز آموزش هنگام ازدواج در شهرستان های تحت پوشش ، آموزش به مزدوجین را بر عهده دارند .

کلیه مزدوجین قبل از ازدواج مکلف به شرکت در کلاس های آموزش هنگام ازدواج می باشند و استاندارد سازی ارائه خدمت نیز از سال ۱۳۸۹ از طریق ارتقاء دانش و مهارت مربیان و بهبود فضای فیزیکی و تجهیزات و ارتقاء کیفیت برگزاری کلاس های آموزش هنگام ازدواج در دستور کار این معاونت قرار گرفته است .

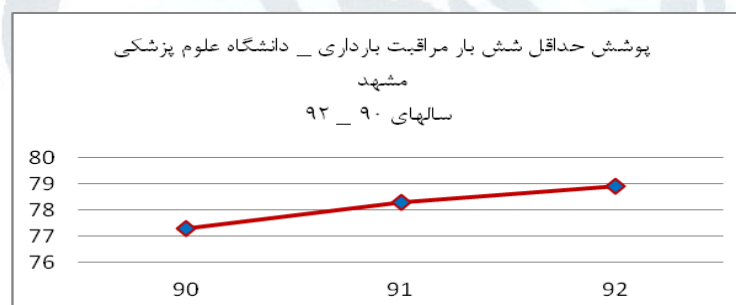
درصد پوشش کلاس های آموزش هنگام ازدواج مراکز بهداشت شهرستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال های ۹۰-۹۲ به شرح زیر می باشد.



تامین سلامت مادران که رکن اساسی خانواده محسوب می شوند بی شک در راستای تامین سلامت سایر اعضا خانواده و جامعه می باشد. به منظور داشتن مادرانی سالم، لازمست هر خانمی بعد از ازدواج و قبل از بارداری مراقبت های پیش از بارداری دریافت نماید. این مراقبت از سال ۱۳۸۷ در کلیه مراکز بهداشتی درمانی وبا هدف ایجاد یک بارداری بدون خطر و حفظ و تامین سلامت مادر و جنین برای خانم های خواهان بارداری انجام می گیرد.



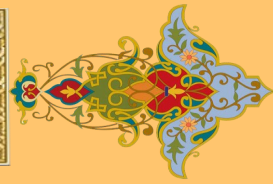
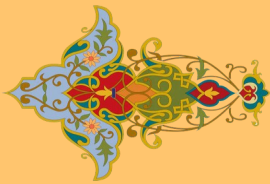
مراقبت های دوران بارداری، به محض اطلاع مادر از بارداری باید شروع شود. بارداری حساس ترین دوران زندگی هر زن و خانواده به شمار می رود چرا که طی بارداری مادر و جنین وی در معرض مخاطرات زیادی قرار خواهند داشت. آنچه در این مقطع حائز اهمیت است، تامین مراقبت های دوران بارداری است تا زن باردار در تمام دوران بارداری بطور کامل تحت مراقبت قرار گرفته و در صورت رویارویی با هر گونه خطر در اولین فرصت اقدامات لازم صورت گیرد. این مراقبت ها در مراکز بهداشتی به صورت رایگان برای مراجعین انجام می شود.



دوران ابتدای کودکی مهم ترین سال های حیات هر فرد محسوب می شود، به طوری که تجربیات کسب شده در این سال ها زیربنای زندگی وی را در بزرگسالی تشکیل خواهد داد. بسیاری از مشکلات جسمانی و بیماری های بزرگسالان، ریشه در دوران کودکی دارد.

حفظ و ارتقای سلامت کودکان به عنوان یکی از گروه های آسیب پذیر جامعه در خدمات بهداشتی، جایگاه ویژه ای دارد و کاهش مرگ و میر، ناتوانی و کم توانی کودکان منوط به بهره گیری از خدمات بهداشتی سالم و کامل می باشد. در ایران هرساله حدود ۲۰ هزار نوزاد پیش از آنکه به یک ماهگی برسند، می میرند. ترسیم دقیق چهره مرگ و میر کودکان در جامعه به منظور شناخت علل بروز یا عوامل قابل اجتناب در هر مرگ یکی از مهم ترین راهکارهای کاهش مرگ و میر و ارتقاء سلامت کودکان می باشد.

شاخص	سال ۱۳۸۷	سال ۱۳۸۸	سال ۱۳۸۹	سال ۱۳۹۰	سال ۱۳۹۱	سال ۱۳۹۲
میزان مرگ نوزادان بر اساس زیج حیاتی	۱۴،۱۸	۱۴،۰۱	۱۲،۳۸	۱۰،۷۳	۱۰،۵۴	۱۰،۶۹
میزان مرگ کودکان کمتر از پنج سال بر اساس زیج حیاتی	۲۲،۶۶	۲۳،۴۰	۲۲،۲۶	۱۹،۸۳	۱۸،۰۶	۱۷،۹۸



تعریف گذار جمعیتی : جمعیت شناسان برای تحلیل و تبیین تحولات جمعیتی جوامع از نظریه گذار جمعیتی استفاده می کنند . نظریه گذار به طور کلی به چهار مرحله تفکیک می گردد :

مرحله اول : این مرحله به زمان های قبل از دوران جدید بر می گردد و مشخصه آن تعادل میان میزان های موالید و مرگ و میر می باشد . این وضعیت مشخصه تمام جمعیت های انسانی تا اواخر قرن هیجده می باشد . در این مرحله میزان های موالید و مرگ و میر هر دو بالا و در نتیجه رشد جمعیت بسیار کند بوده است . در این مرحله به دلایلی چون فقدان دانش پیشگیری و درمان بیماری ها و کمبود مواد غذایی ، میزان های مرگ و میر بسیار بالا بوده است .

مرحله دوم : در این مرحله به خاطر کاهش مرگ و میر و ثبات نسبی سطح باروری شمار جمعیت افزایش یافت . کاهش مرگ و میر تحت تاثیر دو عامل بهبود در عرضه مواد غذایی در اثر تحولات کشاورزی و بهبود چشم گیر در بهداشت عمومی در قرن هیجده بوده است . در نتیجه کاهش مرگ و میر و افزایش شکاف بین میزان های موالید و مرگ و میر ، رشد جمعیت شتاب گرفت .

مرحله سوم : در این مرحله به خاطر کاهش بیش تر در میزان موالید رشد جمعیت به سوی نوعی ثبات جمعیتی میل می کند . کاهش میزان موالید در کشور های توسعه یافته از اواخر قرن هیجده میلادی شروع شد . کاهش باروری تحت تاثیر عواملی مانند کاهش مرگ و میر کودکان و کاهش نفوذ نیروهای سنتی در نتیجه شهر نشینی ، با سواد و اشتغال زنان و بهبود تکنولوژی جلوگیری از حاملگی صورت گرفت .

مرحله چهارم : مشخصه این مرحله ثبات است . ساخت سنی جمعیت سالخورده شده و در مواردی میزان های باروری به زیر سطح جایگزینی رسیده و نرخ رشد جمعیت به سرعت کاهش می یابد .

بررسی روند رشد سالانه جمعیت در ایران و خراسان رضوی

دوره سرشماری		مناطق شهری		مناطق روستایی		کل	
کشور	خراسان رضوی	کشور	خراسان رضوی	کشور	خراسان رضوی	کشور	خراسان رضوی
۱۳۳۵ - ۴۵	۵ / ۰۲	۴ / ۹۹	۲ / ۱۳	۰ / ۸۱	۳ / ۳	۲ / ۰۵	خراسان رضوی
۱۳۴۵ - ۵۵	۴ / ۹۳	۵ / ۵۲	۱ / ۱۱	۱ / ۲۹	۲ / ۷۱	۲ / ۹۴	خراسان رضوی
۱۳۵۵ - ۶۵	۵ / ۴۱	۷ / ۰۸	۲ / ۳۹	۳	۳ / ۹۱	۵	خراسان رضوی
۱۳۶۵ - ۷۵	۲ / ۹۵	۲ / ۷۶	۰ / ۲۸	۰ / ۰۶	۱ / ۹۶	۱ / ۵۷	خراسان رضوی
۱۳۷۵ - ۸۵	۲ / ۷۴	۲ / ۸	-۰ / ۴۴	-۰ / ۳	۱ / ۶۱	۱ / ۷	خراسان رضوی
۱۳۸۵ - ۹۰	۲ / ۱۴	۲ / ۴۹	-۰ / ۶۳	-۱ / ۱۲	۱ / ۳	۱ / ۴	خراسان رضوی

تحولات درصد رشد سالانه جمعیت در ایران و خراسان رضوی در سال های ۹۰ - ۱۳۳۵

ماخذ : مرکز آمار ایران ، نتایج سرشماری های عمومی نفوس و مسکن ، کتاب جمعیت استان خراسان رضوی

بر اساس سرشماری ۱۳۵۵ نشانه های اندکی از تقلیل سطح زاد و ولد و باروری در کشور ظاهر شد ولی در سال های ۱۳۵۵ تا ۱۳۶۵ مجدداً میزان رشد جمعیت سیر صعودی پیمود و میزان متوسط رشد سالانه جمعیت کشور به رقم ۳ / ۹۱ درصد بالغ گردید . دلایل موثر بر شتاب رشد جمعیت در دهه ۶۵ - ۱۳۵۵ را می توان تحولات سیاسی ، اقتصادی ، اجتماعی و فرهنگی ناشی از انقلاب اسلامی ایران دانست که نتیجه آن ایجاد زمینه مساعد برای افزایش زاد و ولد بوده است .

از سال ۱۳۶۷ دولت و دستگاه های اجرایی مساله جمعیت را در چهار چوب استراتژی های توسعه اقتصادی اجتماعی و بطور جدی مد نظر قرار دادند و سیاست های مرتبط با جمعیت به ویژه سیاست تعدیل میزان رشد جمعیت از طریق تقلیل سطح زاد و ولد جایگاه ویژه ای در برنامه توسعه ۷۲ - ۱۳۶۸ پیدا کرد . به اجرا در آمدن این سیاست باعث شد تا متوسط نرخ رشد سالانه جمعیت کاهش یابد و تداوم این سیاست ها موجب گردید که و در سال ۱۳۹۰ متوسط رشد سالانه جمعیت در ایران به ۱ / ۳ کاهش یابد .

پیامدهای باروری پایین :

کاهش باروری در سطح یا زیر سطح جایگزینی پیامدهای بسیاری را به دنبال دارد. سالخوردگی جمعیت، تغییر ساختار سنی و جمعیت، زنانه شدن جمعیت و نسبت حمایت بالقوه از پیامدهای گریز ناپذیر گذار از باروری بالا به باروری پایین می باشد.

سالخوردگی جمعیت : سالخوردگی جمعیت از پیامدهای گریز ناپذیر باروری پایین است. استمرار کاهش باروری تأثیر معنی داری بر افزایش شاخص سالخوردگی داشته و خواهد داشت و به موازات کاهش باروری شاخص سالخوردگی افزایش می یابد. کشورهایی که باروری آن ها با سرعت بیش تری کاهش یافته است در فاصله زمانی کوتاهتری وارد دوره سالخوردگی جمعیت خواهند شد و افزایش بیشتری را در شمار افراد سالمند تجربه خواهند نمود. تغییرات باروری در ایران نیز به گونه ای است که این کشور با سرعت دوره میانسالی را پشت سر خواهد گذاشت و با افزایش شاخص سالخوردگی به بیش از ۳۱ درصد در سال های ۲۰۲۰ - ۲۰۱۵ وارد دوره سالخوردگی جمعیت خواهد شد. یک ساختار سنی سالخورده نیروی محرکه لازم برای کاهش جمعیت را فراهم می سازد (درست به همان صورتی که یک ساختار سنی جوان نیروی محرکه افزایش جمعیت را فراهم می سازد) و باعث کاهش جمعیت واقع در سنین کار و فعالیت می گردد.

تغییر ساختار سنی جمعیت : یکی دیگر از پیامدهای باروری پایین تغییر ساختار سنی جمعیت می باشد. در جریان گذار باروری، از طرفی نسبت جمعیت زیر ۱۵ سال به طور مستمر کاهش می یابد، از سوی دیگر نسبت جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر افزایش خواهد یافت. اگر گذار جمعیتی زودتر و با سرعت بیش تری صورت پذیرد، سرعت تغییرات نسبت درصد جمعیت های جوان و سالخورده بیشتر خواهد شد.

زنانه شدن سالمندان : یکی دیگر از پیامدهای باروری پایین، زنانه شدن جمعیت سالمند می باشد. این پدیده می تواند ناشی از اختلاف سنی زوجین به هنگام ازدواج و نابرابری جنسیتی در بهبود شاخص امید به زندگی در بدو تولد به نفع زنان باشد. از آنجا که امکان اشتغال زنان در بخش رسمی کم تر است، سال های کار و فعالیت آن ها کوتاه تر و درآمدشان نیز کم تر است. زنان هم چنین درآمد کافی از محل بازنشستگی یا مهارت های شغلی شان برای حمایت از خود در سنین سالخوردگی ندارند. این واقعیت ها در کنار مسایل دیگری چون تفاوت های جنسیتی در زمینه تحصیلات، فقر و منزلت کارکردی مسایل عدیده ای را بر زنان سالمند تحمیل خواهد کرد.

نسبت حمایت بالقوه : این شاخص نشان دهنده رابطه بین شمار جمعیت واقع در سن کار و فعالیت (۶۴ - ۱۵ ساله) و شمار افراد سالخورده (۶۵ ساله و بالاتر) است. در مقیاس جهانی به ازای هر فرد سالخورده ۸ نفر در سنین کار و فعالیت هستند اما باروری پایین باعث افت شدید این شاخص در ۴۰ سال آینده خواهد شد.

لطفا نظرات، پیشنهادات و مطالب خود را به آدرس SHC.VHJ@mums.ac.ir ارسال نمایید

یا به وبلاگ گاهنامه مراجعه نمایید : <http://voiceofhealth.mihanblog.com>

همکاران این شماره:

آقایان: دکتر محمد احمدیان، دکتر حسن امامی، جعفر ابراهیمی
سید کاظم بحرینی، محمد علی عمران، مهرداد یوسفی فرد

خانم ها: نسرين خيلا، ميترا هاشمیان، دکتر فرزانه صحافی،
مینا احدی، زیبارفائی، مهین دخت محمدی گل،
زهرا موسی آبادی، زهره عرب نژاد، صغری حجازی

شماره مجوز : ک/ش/۴۱۱

شماره مجوز : ۹۳-۰۱-۱۰

صاحب امتیاز : دکتر حمید رضا بهرامی

مدیر مسئول و سردبیر : دکتر علی صباغ گل

گرافیک و صفحه آرایی : محمد علی عمران

مسئول دبیرخانه : نسرين خيلا

دوره انتشار : گاهنامه