

باسمه تعالی

ساختار جمعیت استان گیلان ۴۵-۱۳۸۵

فرشته طالبی انساندوست

سرآغاز

جمعیت و نیروی انسانی یکی از پایه ها و مؤلفه های مهم در برنامه ریزیهای اجتماعی - اقتصادی و فرهنگی و به عنوان ثروت در سطوح ملی، منطقه ای و نواحی محسوب می شود. از همین رو شناخت تحول آن الزامی است. رشد جمعیت اگر نا هماهنگ با دیگر بخشها پیش برود موجب عدم تعادل منطقه و کشور خواهد شد حتی اگر رشد جمعیت کنترل و از درصد آن کاسته شود باز هم چند دهه ساختار جمعیت تحت تاثیر زاد و ولد دوره های قبل وزنانی که به سن تجدید نسل رسیده اند قرار می گیرد. که این خود موجب افزایش مجدد رشد جمعیت خواهد شد. رشد جمعیت نیز از یکسو به معنای افزایش جمعیت در گروههای سنی ۱۵- ۶۴ که گروه سنی مولد در جامعه هستند می باشد و از سوی دیگر در دوره های بعد سالمندی جمعیت را بدنبال خواهد داشت لذا برنامه ریزان را با چالشهای اساسی روبرو خواهد کرد. و نیاز به سیاست جامع جمعیتی و آمایشی را توأم با نگرش به نیازهای اصلی مردم اعم از مسکن، اشتغال تامین اجتماعی و... آشکار می سازد.

در ایران نخستین باری که سخن از یک سیاست جمعیتی و آنهم به اختصار اشاره به میان آمد در مقدمه برنامه سوم اقتصادی ایران ( ۱۳۴۱-۱۳۴۶) است که بر لزوم سیاست کنترل مولید اشاره شده. بعد از انتشار نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۴۵ مشاهده شد که متوسط رشد جمعیت کشور در دهه ۳۵-۱۳۴۵ برابر ۳/۱ درصد است. از این رو در زمستان سال ۱۳۴۵ در وزارت بهداشتی قسمتی برای امور مربوط به برنامه ریزی خانواده که بخش مهمی از سیاست جمعیتی است؛ به وجود آمد و به آن نام " سیاست بهداشت خانواده داده شد. در سال ۱۳۴۷، انجمن راهنمای بهداشت خانواده تشکیل شد و هدف را بهداشت مادر و کودک و تنظیم فواصل حاملگی اعلام کرد. بعد از آن تعدادی درمانگاه در تهران و حومه مشغول کار شدند. این برنامه اگرچه بدلیل میزان بالای

بیسوادی ، ناتوانی دولت در آموزش روستاییان و مهاجران به شهرها چندان توفیق نیافت ولی بهر حال از متوسط رشد جمعیت سالانه کشور ۴/۰ درصد کاسته شد . یعنی رشد دهه ۴۵-۵۵ در کشور به ۲/۷ درصد در دهه مذکور تقلیل یافت.

پس از پیروزی انقلاب روشهای پیشگیری از بارداری جایز شمرده نشد و کنترل رشد جمعیت متوقف شد و سیاست های تشویقی مستقیم و غیرمستقیم موثر بر زاد و ولد اتخاذ گردید . مانند: اعطای امتیازات اقتصادی از جمله مسکن ، زمین به خانوارهای پر جمعیت توسط دولت و نهادهای انقلابی ؛ نظام سهمیه بندی کالاهای اساسی و پرداخت یارانه و ... بعد از سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۶۵ و مشاهده رشد ۳/۹ درصدی جمعیت کشور (۷/۰ درصد از رشد متاثر از جمعیت مهاجر افغان است که به کسر آن رشد جمعیت کشور در دهه مورد نظر برابر ۳/۲ درصد است.) این مقدار از رشد به معنای برگشت مجدد به متوسط رشد سالهای ۳۵-۴۵ است. در اواخر سال ۱۳۶۷ بعد از پایان جنگ تحمیلی تدوین نخستین برنامه پنج ساله توسعه اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی آغاز شد و از سال ۱۳۶۸ معاونت بهداشت و تنظیم خانواده در وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی متولی امر کنترل جمعیت کشور گردید و بودجه جداگانه ای برای این کادر نظر گرفته شد. در برنامه دوم توسعه نیز فصلی به برنامه های جمعیتی اختصاص یافت از جمله مقرر شد تمام امتیازات اقتصادی - اجتماعی ویژه خانوارهای پر جمعیت حذف و آموزش عمومی در کشور برای تنظیم خانواده اجرا شود. دولت وسایل و تجهیزات جلوگیری از بارداری را تامین کند . در برنامه سوم روند ادامه داشت بدلیل فقدان طرح جامع جمعیتی در کشور در برنامه چهارم این طرح در پیش نویس برنامه مذکور پیشنهاد گردید که در نهایت حذف گردید . بی شک کشور به سیاست جامع جمعیتی با نگرش به نیاز های اصلی مردم اعم از مسکن ، اشتغال ، تامین اجتماعی و ... نیاز دارد.

در این مقاله که به روش اسنادی تهیه و تدوین شده است سعی گردیده رشد و ساختار سنی جمعیت استان گیلان از سال ۱۳۴۵ تا ۱۳۸۵ بر اساس نتایج حاصل از سرشماریها بررسی و ارائه گردد .

## جمعیت

جمعیت استان گیلان در دوره چهل ساله (۴۵-۱۳۸۵) بارشدهی معادل ۱/۵۷ درصد ۲۰۳۷۱۱۱ نفر و سالانه قریب ۲۷۸۴۳ نفر افزایش یافت. شایان ذکر آن که متوسط رشد جمعیت استان در دهه ۳۵-۱۳۴۵ برابر ۲/۵ درصد بود. که در دهه ۴۵-۱۳۵۵ به دلیل اتخاذ سیاست های تحدید موالید ۴۵/۰ درصد کاهش یافت. جمعیت در عین این که منبع تولید و آفرینندگی است عامل مصرف نیز هست. هرچه نرخ رشد جمعیت بالاتر باشد تعداد اعضای جوان (جمعیت ۰-۱۴ ساله) آن نیز بیشتر بوده و جامعه نیاز به سرمایه گذاری های مصرفی بیشتری خواهد داشت. حتی اقتصاددانانی چون جولیان سایمنز که بعنوان سخنگوی اصلی طرفداران افزایش جمعیت در جهان معاصر معروف است روی این نکته تاکید می کند که اهمیت اقتصادی جمعیت تنها به تعداد یا کمیت آن بستگی ندارد بلکه مهارت، بصیرت، و قدرت فعالیت خلاقه جمعیت حائز اهمیت بیشتری است. ("حبیب ا... زنجانی و دیگران، جمعیت، توسعه و بهداشت باروری، تهران ۱۳۸۶، ص ۴)

ساختار سنی جمعیت استان گیلان نشان می دهد؛ همراه با سیر نزولی متوسط رشد سالانه جمعیت استان از ضریب جوانی (۱) آن نیز کاسته شده است و نسبت آن از ۱/۴۷ درصد در سال ۱۳۴۵ به ۲۶/۲۱ درصد در سال ۱۳۸۵ رسیده است.

۱- این شاخص از تقسیم تعداد جمعیت ۰-۱۴ ساله به کل جمعیت ضربدر صد محاسبه می شود. و به تست ورتهایم معروف است هرگاه بیش از ۴۰ درصد جمعیت منطقه ای در گروه سنی ۰-۱۴ ساله قرار گیرد جمعیت آن منطقه جوان و جزو مناطق توسعه نیافته از لحاظ اقتصادی محسوب می شود. (جمشید بهنام، جمعیت شناسی عمومی، ۱۳۴۸، ص ۵۴)

بررسی شاخص های سنجش جوانی جمعیت مانند نسبت جمعیت ۰-۲۰ ساله به کل جمعیت نشان از افزایش این گروه سنی در سالهای ۵۵ و ۶۵ و کاهش آن در سال ۷۵ و بویژه ۱۳۸۵ دارد. شاخص استاندارد برای این گروه سنی ۳۵ درصد

است یعنی نسبت جمعیت ۰-۲۰ ساله به کل جمعیت در سال ۱۳۸۵، در استان گیلان ۲/۵۸- درصد کمتر است. در واقع ۳۲/۴۲ درصد جمعیت استان به این گروه سنی تعلق دارد. در دوره چهل ساله ۴۵ تا ۸۵ این درصد در استان گیلان بترتیب برابر ۵۷/۶، ۵۸/۰۶، ۵۵/۲، ۴۷/۹ و ۳۲/۴۲ بوده که این کاهش طی سالهای مذکور بیشتر بدلیل کاهش باروری زنان روی داده است.

#### گروه های عمده سنی

بررسی گروه های عمده سنی نشان می دهد؛ سهم گروه سنی ۰-۱۴ ساله؛ از سال ۱۳۴۵ در استان گیلان بتدریج کاهش یافته تا این که در سال ۱۳۸۵ به ۲۱/۲۵ درصد رسیده است این رقم از رقم متناظر کشور برای گروه سنی مذکور ۳/۸۳ درصد کمتر و در بین استانهای کشور در رتبه سی ام قرار دارد. در مناطق شهری و روستایی نیز بترتیب ۲۰/۹۹، ۲۱/۵۶ درصد جمعیت در این گروه سنی قرار گرفته اند و هر دو منطقه رتبه ۲۹ را در استانها به خود اختصاص داده است. این نسبت در مناطق شهری و روستایی کشور نسبت به این مناطق در استان بترتیب ۲/۷۱ و ۶/۵ درصد بیشتر است. گروه سنی ۰-۱۴ ساله مصرف کننده محسوب می شوند این گروه در تولید نقش چندانی ندارند.

وضعیت گروه سنی ۱۵-۶۴ ساله که گروه تولید کننده هستند نشان می دهد از سال ۱۳۴۵ بتدریج بر تعداد و درصد این گروه افزوده شده است و در سال ۱۳۸۵، ۷۱/۴۵ درصد جمعیت استان در این گروه قرار دارند. در کشور این نسبت ۶۹/۷۴ درصد است که رقم استان ۱/۷۱ درصد از آن بیشتر و رتبه چهارم را در بین استانهای کشور دارد. سهم این گروه سنی در نقاط شهری استان برابر ۷۱/۵۳ درصد کل جمعیت شهری است و رتبه سوم را در مناطق شهری استانهای کشور به خود اختصاص داده است. همچنین این رقم از رقم متناظر کشور ۹۶، ۱ درصد بیشتر است. سهم گروه سنی مذکور در نقاط روستایی استان در سال ۱۳۸۵ برابر

۶۵/۸۴ درصد است که از رقم متناظر کشور ۳/۲۳ درصد بیشتر بوده و در بین مناطق روستایی استانهای کشور در رتبه ششم قرار دارد.

رشد جمعیت در دهه های گذشته موجب شده است که جمعیت استان در این گروه بیشتر باشد و حجم نیروی کار افزایش یابد. و پدیده ای را که به "پنجره جمعیت" موسوم است فراروی استان بگشاید. این پدیده به فرصت طلایی نیز معروف است و علت این نامگذاری وجود نسبت بالای جمعیت در سنین کار به کل جمعیت است. در واقع زمانی که بیش از ۵۰ درصد جمعیت در این گروه سنی باشند آن را به مثابه گشوده شدن این پنجره و در دست داشتن فرصت طلایی می نامند.

بی شک در دهه های اخیر این پدیده در کشورهای نظیر سنگاپور، هنگ کنگ، کره شمالی و سپس در کشورهای چین، تایلند، اندونزی و... مشاهده شده و آن نیز بدلیل رشد سریع جمعیت این کشورها و گذر از مرحله Baby Boom بود این مرحله در استان گیلان بویژه در سال ۱۳۶۵ رخ داد. -اگرچه بعد از آن با کنترل رشد باروری از رشد جمعیت کاسته شد اما متولدان سالهای گذشته تاثیر خود را بر ساختار جمعیت گذاشتند. و این تاثیر با عنوان نیروی محرکه رشد جمعیت که تحت تاثیر ساختار جمعیت است موجب افزایش رشد جمعیت در دهه های آینده شده و موج جدیدی از افزایش جمعیت را ایجاد می کند -

اما آنچه که به فرصت طلایی موسوم است اگر با سیاست گذاری درست، همراه نباشد و با کمبود منابع مالی، سرمایه گذاری، پس انداز و... مواجه گردد نه تنها فرصتی طلایی محسوب نمی گردد بلکه معضلی در پیش روی برنامه ریزان خواهد بود. زیرا در کشورهای توسعه یافته در مدت زمان طولانی مرگ و میر و موالید کنترل شد و همگام با رشد جمعیت واقع در سنین کار سرمایه گذاری های لازم نیز صورت گرفت و چون نیروی کار نیز به حد کافی وجود داشت پس فرصتی

طلایی محسوب شد. اما این فرصت در کشورهای در حال توسعه با مشکلات متعددی که دارند لزوماً فرصت طلایی به حساب نمی آید. در استان گیلان این پنجره از سال ۱۳۵۵ آغاز به گشوده شدن کرد و در سال ۱۳۸۵ به بیشترین حد خود رسید از سال ۱۳۵۵ تا سال ۱۳۷۵ درصد این گروه سنی از ۵۱ درصد به ۵۹/۸ درصد رسید یعنی در مدت بیست سال ۸/۸ درصد افزایش یافت در حالی که فقط در دهه ۷۵-۱۳۸۵ گروه سنی مذکور ۱۱/۶۵ درصد نسبت به دوره قبل افزایش داشته است و از ۶۳۶+۶۷ نفر در سال ۱۳۴۵ به ۱۳۴+۳۸۸ نفر در سال ۱۳۷۵ و ۱۷۱۸۲۲۸ نفر در سال ۱۳۸۵ افزایش یافته است. یعنی در مدت ۳۰ سال ۷۰۷۳۲۱ و سالانه ۲۳۴۷۷ نفر بر جمعیت در این گروه سنی و در مدت ۱۰ سال ۷۵-۱۳۸۵ ، ۳۷۷۸۴۰ نفر یعنی سالانه ۳۷۷۸۴ نفر بر جمعیت ۱۵-۶۴ ساله استان گیلان افزوده شده است.

گروه سنی ۶۵ ساله و بیشتر

سالمندی عبور از مرز ۶۰ سالگی است. سازمان بهداشت جهانی سالمندی را بر تریب زیر تعیین می کند:

سالمند جوان ۶۰-۷۴ ساله

سالمند ۷۴-۹۰ ساله

سالمند پیر ۹۰ سال بیالا

نیرو محرکه جمعیت که تحت تاثیر ساختار جمعیت بعد از یک دوره کاهش رشد جمعیت موجب افزایش آن می گردد. نرخ رشد بالاتر جمعیت به معنی جمعیت سالمند بیشتر در آینده است. و چون کشورهای در حال توسعه هنوز با مشکلات توسعه دست به گریبان هستند به بررسی مسائل مرتبط با پیر شدن جمعیت نمی اندیشند و بطور ناگهانی با پدیده سالمندی جمعیت و دشواری های حاصل از آن روبرو خواهند شد. در کشورهای در حال توسعه سرعت سالخوردگی جمعیت بیشتر است

و در مقایسه با کشورهای توسعه یافته مدت زمان کمتری طول می کشد تا جمعیت سالمندان دو برابر شود و بنابراین این کشورها آمادگی کافی برای رویارویی با این وضعیت را نخواهند داشت و این مسئله به عنوان تغییری در نظام اجتماعی مشکلات بسیاری برای آنان بوجود خواهد آورد.

مسئله پیرشدن جمعیت جهان برای اولین بار مورد توجه امریکا قرار گرفت و در ۱۵ مارس ۲۰۰۷ متخصصانی را از سراسر جهان دعوت کرد تا راجع به این مسئله گفت و گو کنند. زیرا در سال ۲۰۰۶ حدود ۵۰۰ میلیون نفر در سراسر جهان ۶۵ ساله و بیشتر بوده اند. بر اساس این گزارش و برآورد انجام شده تا سال ۲۰۳۰ این جمعیت به یک میلیارد نفر خواهد رسید. که بیشترین افزایش در کشورهای در حال توسعه اتفاق می افتد. این کشورها شاهد رشد ۱۴۰ درصدی این گروه سنی در سال ۲۰۳۰ خواهند بود.

بدلیل کاهش باروری از یکسو و از سوی دیگر بهبود وضعیت بهداشتی که موجب می شود از مرگ و میر کاسته شده و امید زندگی در بدو تولد افزایش یابد. در آغاز قرن بیست و یکم این شاخص برای جهانیان از مرز ۶۶ سال در بدو تولد گذشته است. لذا سریعاً سالخوردگان جایگزین جوانان می شوند و این پدیده خیلی سریعتر از آنچه که در کشورهای توسعه یافته تاکنون تجربه شده است به وقوع می پیوندد.

جدول ۶- توزیع نسبی جمعیت استان بر حسب گروه های عمده سنی به تفکیک نقاط شهری و روستایی در

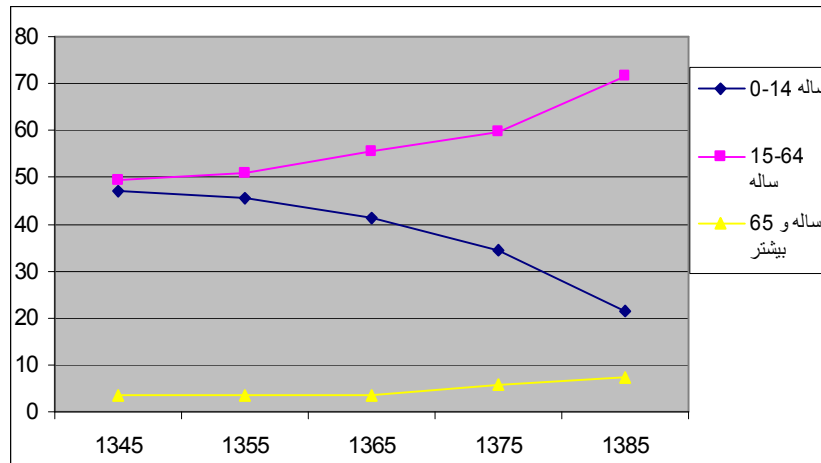
سال های ۴۵-۱۳۸۵

شرح	گروه های سنی	۱۳۴۵	۱۳۵۵	۱۳۶۵	۱۳۷۵	۱۳۸۵	کشور	رتبه استان
کل	→ ۱۴ ساله.....	۴۷/۱	۴۵/۵	۴۱/۳	۳۴/۵	۲۶/۲	۰۸/۱	۳۰
	..					۲۱	۲۵	
	۱۵- ۱۴ ساله.....	۴۹/۳	۵۱/۰	۵۵/۴	۵۹/۸	۴۵/۴	۷۴/۱	۴
	۶۵ ساله و بیشتر...	۳/۶	۳/۵	۳/۳	۵/۷	۷/۳	۱۹/۵	۱
نقاط شهری	→ ۱۴ ساله.....	۴۲/۲	۳۹/۴	۳۹/۰	۳۴/۲	۲۱/۰	۲۳/۷	۲۹
	..							
	۱۵- ۱۴ ساله.....	۵۴/۲	۵۷/۲	۵۷/۸	۶۱/۳	۴۹/۴	۵۳/۱	۳
	۶۵ ساله و بیشتر...	۳/۶	۳/۴	۳/۱	۴/۴	۵/۵۲	۷۷/۴	۱
نقاط روستایی	→ ۱۴ ساله.....	۴۸/۷	۴۸/۰	۴۲/۶	۳۴/۹	۵۶/۱	۰۶/۱	۲۹
	..					۲۱	۲۸	
	۱۵- ۱۴ ساله.....	۴۷/۸	۴۸/۵	۵۳/۹	۵۸/۴	۰۷/۱	۸۴/۱	۶
	۶۵ ساله و بیشتر...	۳/۵	۳/۵	۳/۴	۶/۷	۹/۳۷	۶/۱	۳

نمودار ۱ - توزیع نسبی گروه های عمده سنی کل استان ۴۵-۱۳۸۵



نمودار ۷- توزیع نسبی گروه های عمده سنی کل استان ۸۵-۱۳۴۵



۲۹

همچنین هرگاه در جامعه ای ۷-۱۲ درصد افراد آن جامعه در گروه سنی ۶۵ ساله و بیشتر قرار گیرند؛ آن جامعه سالخورده محسوب می گردد. بررسی جمعیت سالمند در استان گیلان از سال ۱۳۴۵ حاکی از آن است که بتدریج بر تعداد و درصد این افراد افزوده شده است و از ۳/۶ درصد در سال ۱۳۴۵ به ۷/۳ درصد در سال ۱۳۸۵ رسیده است. و از این نظر رتبه نخست را در بین استانهای کشور دارد. رقم متناظر کشور در سال ۱۳۸۵، ۵/۱۹ درصد نشان می دهد. در نقاط شهری استان گیلان این نسبت برابر ۵/۵۲ و در نقاط روستایی ۹/۳۷ درصد است. رقم متناظر کشور بترتیب ۴/۷۷ و ۶/۱ درصد و رتبه مناطق یاد شده در بین استانهای کشور بترتیب نخست و سوم است. یعنی سالخوردگی جمعیت در استان زودتر از کشور آغاز شده است و در مناطق روستایی گیلان این نسبت بویژه بدلیل مهاجرت جوانان بالا و در مناطق شهری بدلیل مهاجر پذیری از روستا و... کمتر است.

پدیده سالخوردگی جمعیت در مناطق روستایی مسلماً بر عرضه نیروی کار تاثیر دارد و این مناطق را احتمالاً با مشکل نیروی کار مواجه می کند. بررسی درصد جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر شهرستانها به کل جمعیت آنها در سال ۱۳۸۵ حاکی از تفاوت‌های عمده است. که در جدول زیر نشان داده شده است:

شهرستان	درصد +۶۵	مناطق شهری	درصد +۶۵	مناطق روستایی	درصد +۶۵
تالش	۴،۹	تالش	۳،۹	تالش	۵،۳۹
آستارا	۵،۰۹	رضوانشهر	۴،۳	آستارا	۵،۶۲
رشت	۶،۱۳	ماسال	۴،۴۳	رضوانشهر	۷،۳۲
رضوانشهر	۶،۳۷	صومعه سرا	۴،۶	ماسال	۸،۳۳
ماسال	۷،۱۱	آستارا	۴،۷۳	رشت	۸،۶۶
بندرانزلی	۷،۲۸	فومن	۴،۸	شفت	۹،۲
رودبار	۸،۰۵	رشت	۵،۰۶	بندرانزلی	۹،۶۴
لنگرود	۸،۱۵	رودبار	۵،۴۷	فومن	۱۰،۲۸
صومعه سرا	۸،۳	سیاهکل	۶،۳۶	سیاهکل	۱۰،۴۲
فومن	۸،۶۸	لنگرود	۶،۵۵	لنگرود	۱۰،۴۲
شفت	۸،۸۳	لاهیجان	۶،۶	صومعه سرا	۱۰،۵
رودسر	۹	رودسر	۶،۶۵	املش	۱۰،۷۶
املش	۹،۵	شفت	۶،۶۶	رودسر	۱۰،۸
لاهیجان	۹،۵۲	بندرانزلی	۶،۸۱	رودبار	۱۱،۷۹
آستانه اشرفیه	۹،۷۹	آستانه اشرفیه	۷،۰۴	لاهیجان	۱۲،۰۹
سیاهکل	۱۰،۱۵	املش	۷،۱۲	آستانه اشرفیه	۱۲،۲

از ۱۶ شهرستان استان سهم جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر شهرستانهای تالش، آستارا، رشت و رضوانشهر زیر ۷ درصد و بقیه شهرستانها بالای ۷ درصد قرار دارند شهرستانهای ماسال و بندرانزلی با ۷/۱۱ و ۷/۲۸ درصد از مرز ۷ درصد گذشته اند

شهرستانهای رودبار، لنگرود، صومعه سرا، فومن، شفت، بترتیب دارای ۸/۰۵، ۸/۱۵، ۸/۳، ۸/۶۸ و ۸/۸۳ درصد و شهرستانهای رودسر، املش، لاهیجان آستانه اشرفیه بترتیب با ۹، ۹/۵، ۹/۵۲ و ۹/۷۹ درصد و شهرستان سیاهکل با ۱۰/۱۵ درصد بیشترین سهم جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر را به خود اختصاص داده اند. مشاهده می شود جمعیت گروه سنی مذکور در شهرستانهای واقع در شرق گیلان نسبت به سایر شهرستانهای گیلان سالمندتر هستند. بررسی این سهم در مناطق شهری شهرستانهای استان نشاندهنده دامنه تغییرات از ۳/۹ درصد شهرستان تالش واقع در غرب گیلان تا ۷/۱۲ درصد شهرستان املش واقع در شرق استان است. سهم این گروه سنی در مناطق شهری شهرستانهای تالش، رضوانشهر، ماسال، صومعه سرا، آستارا، فومن بترتیب برابر ۳/۹، ۴/۳، ۴/۴، ۴/۶، ۴/۷ و ۴/۸ درصد است این سهم در شهرستانهای رشت، رودبار، با ۵/۰۶ و ۵/۴۷ درصد است.

#### جمع بندی

استان گیلان در حال حاضر از نظر گروه های عمده سنی ویژگی کشورهای در حال توسعه را دارد. به نظر می رسد دور دوم افزایش رشد جمعیت و بیکاران که متولدان سالهای ۶۰ هستند در پیش روی استان باشد از این رو استان همزمان با دو چالش عمده مواجه است:

زیرا هریک از گروه های سنی جمعیت نقش خاصی در ساختن و اداره جامعه، حرکت دادن چرخهای تولید پاسداری و غنی ساختن میراث فرهنگی و انتقال آن

به نسل بعدی برعهده دارند. بدیهی است ایفای این نقشها مستلزم تامین نیازهای اولیه (غذا، پوشاک و سرپناه) و نیازهای ثانویه (آموزش و بهداشت، اشتغال حمل و نقل و مسافرت تفریح و گذران اوقات فراغت و غیره) افراد جمعیت می باشد. می دانیم شغل یا کار خودبخود بوجود نمی آید بلکه لازم است از طریق سرمایه گذاری در آموزش زیربنایی (راه، سد، بنادر، نیروگاه تولید برق و غیره) و تولید (اعم از کشاورزی صنعتی و...) برای افراد جویای کار اشتغال فراهم شود. ایجاد هر شغل جدید نیز مستلزم سرمایه گذاری است برای مثال طبق برآوردهای موجود برای ایجاد هر واحد اشتغال جدید در ایران حدود یکصد میلیون ریال و ایجاد هر شغل جدید در صنعت سیصد میلیون ریال سرمایه گذاری لازم است (حبیب... زنجانی و دیگران، همان، ص ۴) هر خانواده معاصر شهری حتی در شهرهای کوچک به امکانات متعددی برای زندگی نیازمند است. حداقل امکانات لازم برای یک خانواده متوسط شهری در حال حاضر شامل موارد زیر است:

۱- مسکن محکم و برخوردار از امکانات گرمایش و سرمایش و تهویه مناسب

۲- آب آشامیدنی سالم و لوله کشی در داخل منزل

۳- حمام یا وسیله شست و شوی داخل خانه

۴- برق، گاز،

۵- وسایل حمل و نقل عمومی و خصوصی

۶- مدرسه و امکانات بهداشتی و درمانی

۷- وسایل تفریح و وقت گذرانی در داخل و خارج از خانه

ایجاد این امکانات به اضافه اشتغال و افزایش درآمد برای روستاییان نیز لازم است تا مانع مهاجرت آنها به شهرها گردد. لذا ۱- بهداشت، تغذیه آموزش برنامه ریزی اوقات فراغت و... برای گروه سنی ۰-۱۴ ساله؛ آموزش، تامین

مسکن ، تغذیه بهداشت اوقات فراغت...و برای گروه سنی ۱۵-۶۴ ساله و سیاست گذاری ها مناسب و تامین اعتبارات لازم برای ایجاداشتغال ،شغل مفیدی که هم بدان وسیله کمکی به تولید ملی وگردش چرخ اقتصاد کشور شودوهم فردبتواندمخارج زندگی خودرا تامین کند.بارعمده تولیداقتصادی وتامین وسایل معیشت ورفاه جامعه برعهده افرادواقع دراین گروه سنی بویژه افرادواقع در گروه سنی ۲۰-۶۵ساله است.کارآیی وبهره وری این گروه فعال ومولد هم بیش ازبیش درگرو فراهم بودن شرایط وامکانات آموزش رسمی ،کارآموزی ویادگیری مداوم است که بنوبه خود مستلزم سرمایه گذاری وصرف منابع زیادی است .ازطرفی استان باکمبودنیروی کاردرمناطق روستایی روبرو است.که بررسی نیروی کاردرفصول ومناطق مختلف استان وبرنامه ریزی برای جابجایی متقاضیان کاررابویژه در فصول زراعی می طلبد. همچنین تامین اعتبارلازم برای دردسترس گذاشتن وسایل پیشگیری از بارداری وتنظیم خانواده که اگر بطور مناسب دردسترس قرار داده نشود با عنایت به موج دوم افزایش جمعیت که ناشی از متولدان سالهای قبل است که به سن ازدواج رسیده وتشکیل خانواده می دهند امکان ادامه افزایش جمعیت وبالارفتن رشدجمعیت بوجودخواهدآمد ونرخ رشد بیشتترجمعیت نیزبه معنی افزایش جمعیت در گروه های سنی وهمچنین سالمندیبیشتر درآینده خواهدبود. نگهداری سالمندان تامین بهداشت جسمی و روانی و امنیت مالی آنها (تامین اجتماعی) آنها حائز اهمیت است.در این شرایط هزینه خدمات بهداشتی و درمانی بالا می رود (معمولا" اکثرافراد درسنین بالای ۶۵ سالگی دست کم از یک بیماری مزمن رنج می برند.)برنامه ریزی اوقات فراغت مناسب برای این گروه از جمعیت نیز ضروری است.لذا بررسی ویژگی های گروه های سنی جمعیت در گیلان پیچیدگی های خاصی را دربرنامه ریزی وسیاست گذاری های جمعیتی نشان

می دهد. از طرفی سالخوردگی فردی موجب سالخوردگی خانواده ها و خانوارها می شود. این پدیده بر جمعیت، روان شناسی، فرهنگ، نظام ارزشی، اخلاق، اقتصاد، تعلیم و تربیت، محیط زیست، سیاست و... تاثیر می گذارد.

#### منابع و ماخذ:

- ۱- بهنام، جمشید، جمعیت شناسی عمومی، تهران، ۱۳۴۸
- ۲- زنجانی حبیب ا... و دیگران، جمعیت و توسعه و بهداشت باروری
- ۳- مرکز آمار ایران، نتایج سرشماریهای ۴۵-۸۵
- ۴- مطالعات نگارنده و یادداشت‌های دوره های مختلف آموزشی مربوط به مباحث جمعیت، جمعیت و توسعه و...