



سلسله گزارش‌های رصد جمعیت کشور



National Population Monitoring Technical Report Series: 1

October 2021



آبان ماه ۱۴۰۱

نشانی: تهران، خیابان شهید بهشتی، خیابان پاکستان، کوچه دوم، پلاک ۵

کد پستی: ۱۵۳۱۶۳۵۷۱۱

تلفن: ۴-۲۱۸۸۵۳۴۳۲۱ (+۹۸) | شماره: ۲۱۸۸۵۰۲۵۷۵ (+۹۸)

info@nipr.ac.ir

www.nipr.ac.ir



کارفرما: مؤسسه تحقیقات جمعیت کشور

عنوان: سلسله گزارش‌های رصد جمعیت کشور - (۱)

تهیه‌کننده: دکتر احمد محجوبیان

تاریخ تصویب طرح: شهریور ماه ۱۴۰۱

تاریخ اتمام طرح: آبان ماه ۱۴۰۱

مسئولیت صحت مطالب و محتوای این اثر بر عهده مجری طرح می‌باشد.
کلیه حقوق این اثر محفوظ و متعلق به مؤسسه تحقیقات جمعیت کشور می‌باشد.

بسمه تعالی

سلسله گزارش‌های رصد جمعیت کشور

گزارش اول

- ۱- نرخ رشد جمعیت
- ۲- تغییرات ساختار سنی جمعیت : هرم و میانگین سنی
- ۳- تغییرات تعداد و نسبت زنان واقع در سن باروری
- ۴- نرخ باروری کل
- ۵- امید زندگی در مردان و زنان
- ۶- تغییرات بعد خانوار

مؤسسه تحقیقات جمعیت کشور

فهرست مطالب

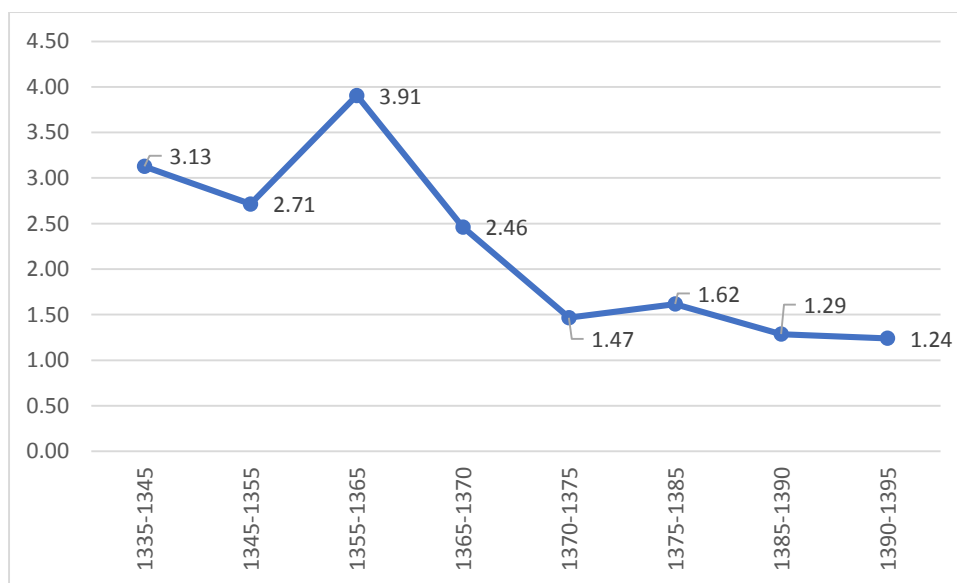
۴	..... نرخ رشد جمعیت	۱
۴	..... وضع موجود کشور	۱,۱
۴	..... وضعیت جهانی	۱,۲
۵	..... جمع‌بندی	۱,۳
۵	..... منابع	۱,۴
۶	..... تغییرات ساختار سنی جمعیت : هرم سنی و میانگین سنی	۲
۶	..... وضع موجود کشور	۲,۱
۹	..... وضعیت جهانی	۲,۲
۱۳	..... تحلیل و علت‌کاوی	۲,۳
۱۳	..... جمع‌بندی	۲,۴
۱۳	..... منابع	۲,۵
۱۴	..... تغییرات تعداد و نسبت زنان واقع در سن باروری	۳
۱۴	..... وضع موجود کشور	۳,۱
۱۴	..... وضعیت جهانی	۳,۲
۱۵	..... جمع‌بندی	۳,۳
۱۶	..... منابع	۳,۴
۱۷	..... نرخ باروری کل	۴
۱۷	..... وضع موجود کشور	۴,۱
۱۷	..... وضعیت جهانی	۴,۲
۱۹	..... تحلیل و علت‌کاوی	۴,۳
۲۱	..... جمع‌بندی	۴,۴
۲۱	..... منابع	۴,۵
۲۳	..... امید زندگی در مردان و زنان	۵
۲۳	..... وضع موجود کشور	۵,۱

۲۳.....	وضعیت جهانی.....	۵,۲
۲۵.....	تحلیل و علت کاوی.....	۵,۳
۲۶.....	جمع بندی.....	۵,۴
۲۶.....	منابع.....	۵,۵
۲۸.....	تغییرات بعد خانوار.....	۶
۲۸.....	وضع موجود کشور.....	۶,۱
۲۹.....	وضعیت جهانی.....	۶,۲
۳۰.....	تحلیل و علت کاوی.....	۶,۳
۳۱.....	جمع بندی.....	۶,۴
۳۱.....	منابع.....	۶,۵

۱ نرخ رشد جمعیت

۱,۱ وضع موجود کشور

نمودار زیر نشان می‌دهد که نرخ رشد جمعیت در ۶۰ سال گذشته اگرچه در مقاطعی با رشد مواجه بوده؛ به‌طور کلی روندی کاهنده داشته است. مقطع ۱۳۵۵-۱۳۶۵ مصادف با ایام انقلاب اسلامی و بروز جنگ تحمیلی است که جمعیت با نرخ متوسطی معادل ۳,۹۱ درصد افزایش یافته است؛ اما پس از آن میزان نرخ رشد جمعیت روندی نزولی داشته تا بازه ۱۳۸۵-۱۳۷۵ که در آن جمعیت متولد شده در بازه ۱۳۵۵-۱۳۶۵ به سن ازدواج رسیده‌اند و بدین‌رو، شاهد اندکی افزایش در نرخ رشد جمعیت می‌باشیم. پس از آن مجدداً روند کاهشی نرخ رشد جمعیت ادامه یافته است.



نمودار ۱. رشد متوسط جمعیت (درصد)

مرجع: محاسبات بر مبنای (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۶)

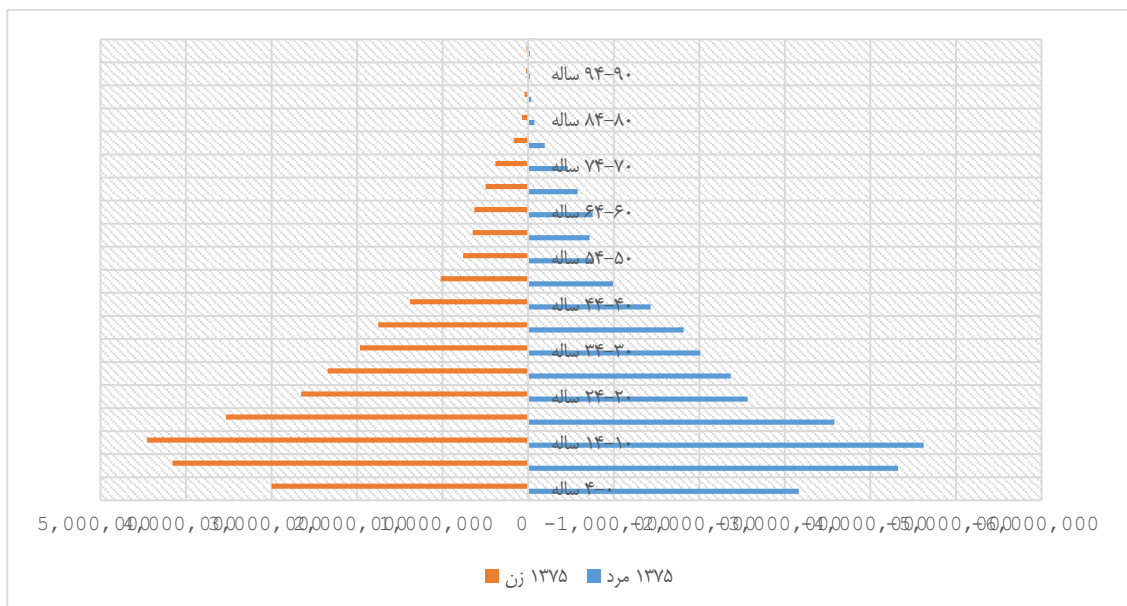
۱,۲ وضعیت جهانی

بررسی آمارهای ۵ سال اخیر مربوط به چند کشور منتخب نشان‌دهنده آن است که کشورهای دارای اقتصاد پیشرفته عموماً دارای نرخ رشد جمعیت کم هستند و حتی در مورد کشوری مانند ژاپن، این شاخص در فاصله سال‌های ۲۰۱۷-۲۰۲۱ منفی بوده است؛ از سوی دیگر میزان رشد جمعیت در ایران در بازه سال‌های پیش‌گفته نزدیک به میانگین جهانی بوده است.

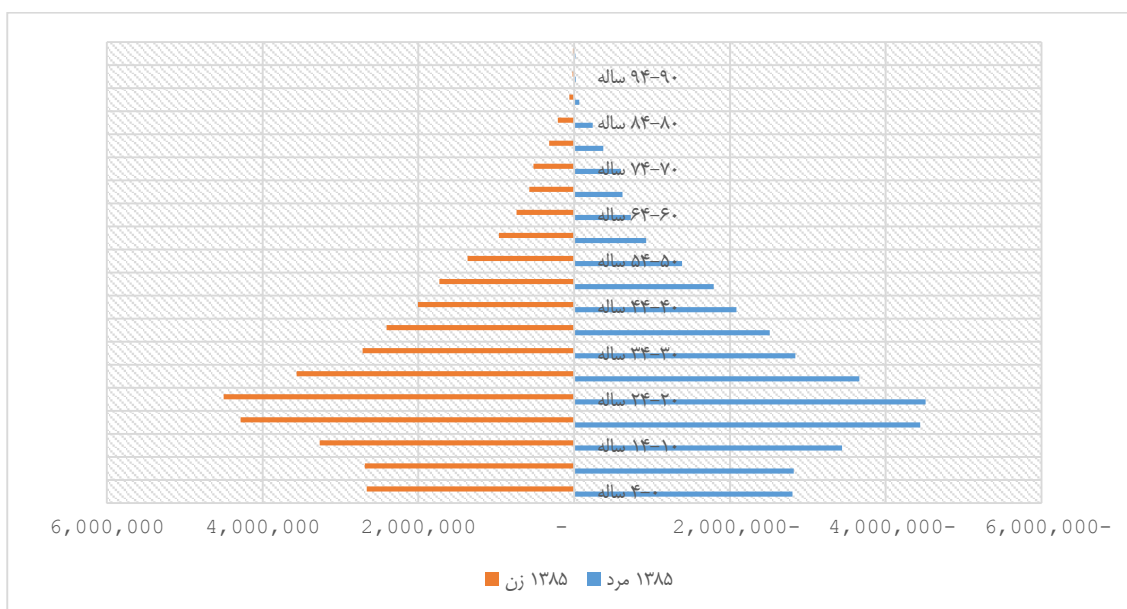
۲ تغییرات ساختار سنی جمعیت : هرم و میانگین سنی

۲,۱ وضع موجود کشور

با استفاده از داده‌های سرشماری‌های نفوس و مسکن انجام‌شده در سال‌های ۱۳۷۵، ۱۳۸۵، ۱۳۹۰ و ۱۳۹۵ نمودار هرم سنی جمعیت کشور ترسیم شد که به صورت زیر است. (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۶)

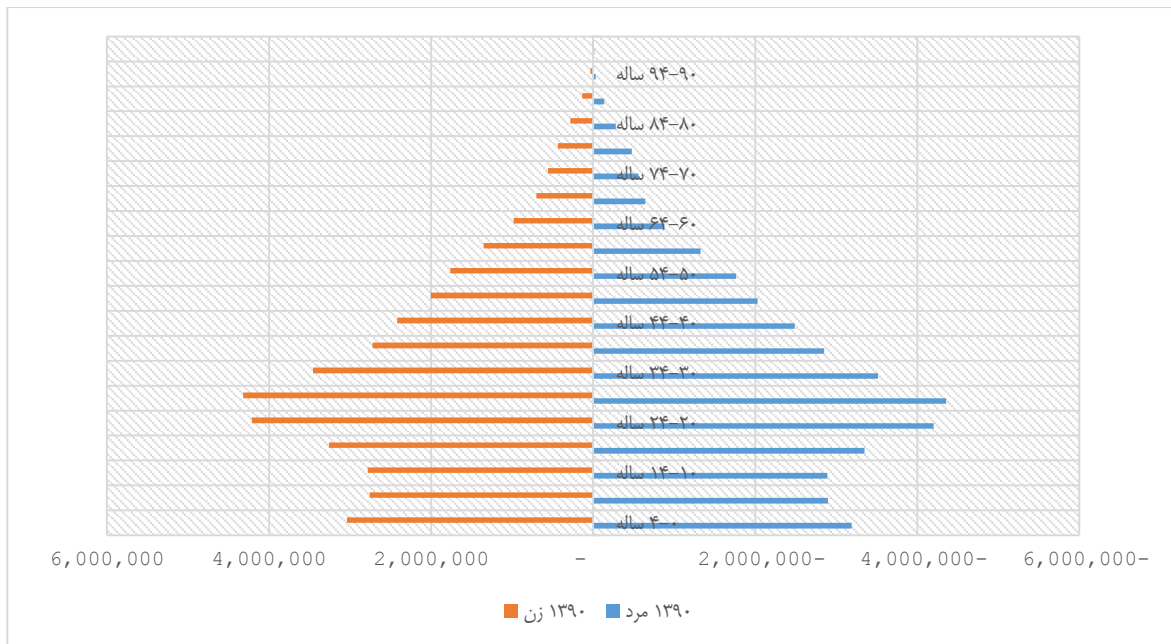


شکل ۱. هرم سنی در سال ۱۳۷۵

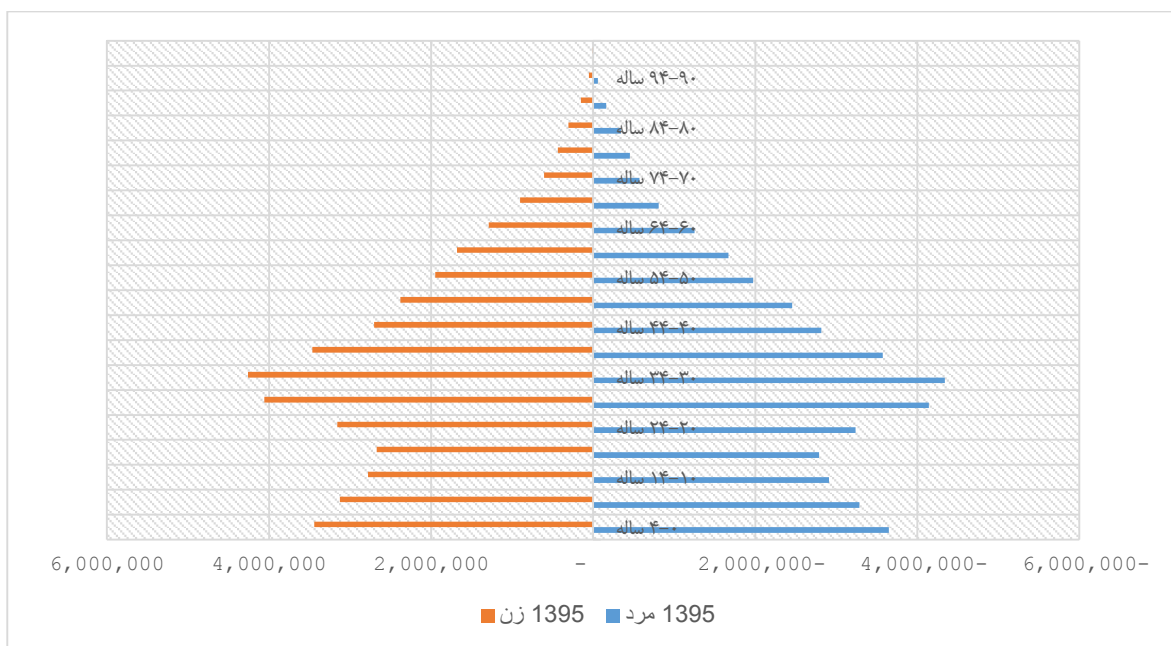


شکل ۲. هرم سنی سال ۱۳۸۵

^۱ با وجود آنکه «هرم سنی جمعیت» در معنای موسع، یک شاخص می‌باشد در عین حال می‌توان آن را به مثابه یک ابزار تحلیل نیز در نظر گرفت.



شکل ۳. هرم سنی سال ۱۳۹۰



شکل ۴. هرم سنی سال ۱۳۹۵

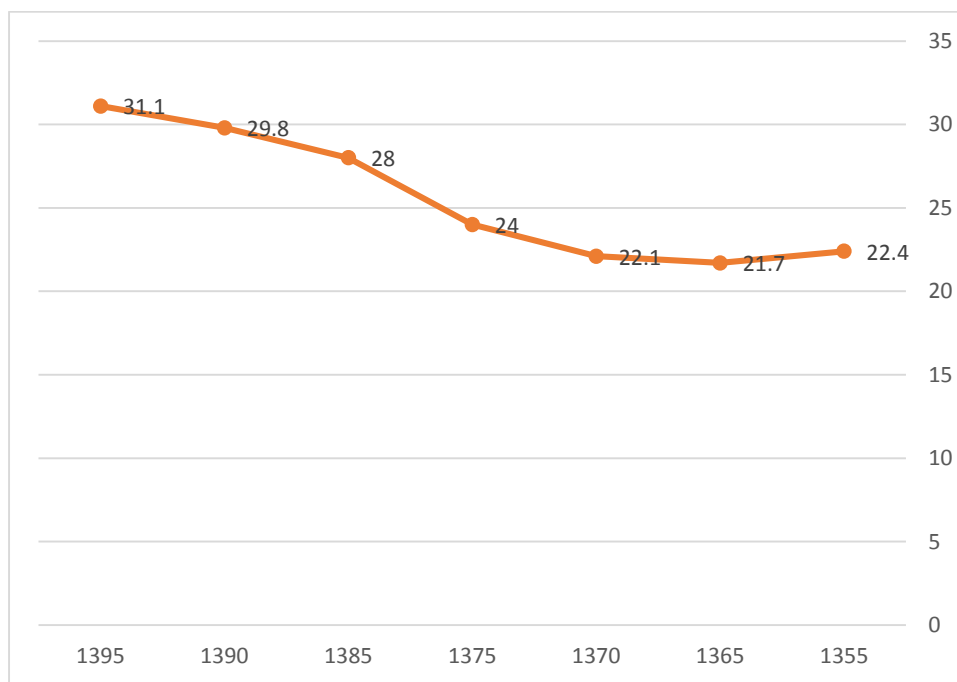
مقایسه نمودارها نشان می‌دهد که در ۲۰ سال اخیر نسبت جمعیتی کودکان، نوجوانان و جوانان با کاهش مواجه بوده و در مقابل، سهم میانسالان و سالمندان در جمعیت کشور افزایش یافته است. این روندها در جدول زیر قابل مشاهده است.

جدول ۱. سهم گروه‌های اصلی جمعیتی

سهم در جمعیت (۱۳۹۵)	سهم در جمعیت (۱۳۷۵)	گروه سنی
۲۴ درصد	۳۹,۵ درصد	کودکان و نوجوانان (۰-۱۴ سال)
۲۵,۱ درصد	۲۸,۴ درصد	جوانان (۱۵-۲۹ سال)
۴۴,۸ درصد	۲۷,۷ درصد	میانسالان (۳۰-۶۴ سال)
۶,۱ درصد	۴,۴ درصد	سالمنان (۶۵ سال به بالا)

مرجع: (مرکز آمار ایران, ۱۳۹۶)

همان‌طور که در نمودار زیر نشان داده شده، میانگین سنی جمعیت ایران طی ۴۰ سال گذشته روندی صعودی داشته و جامعه به‌طور متوسط ۸,۷ سال مسن‌تر شده است. آمارها نشان‌دهنده آن است که این روند صعودی در مورد مردان و زنان نرخ رشد مشابهی داشته است.



نمودار ۳. میانگین سنی جمعیت

مرجع: (مرکز آمار ایران, ۱۳۹۰) و (مرکز آمار ایران, ۱۳۹۶)

اداره جمعیت سازمان ملل پیش‌بینی‌های زیر را برای وضعیت این شاخص در ایران در سال ۲۰۵۰ انجام داده است. این ارقام با پیش‌بینی ادامه روند صعودی میانگین سنی جمعیت، جامعه‌ای پیر را برای ایران در سال ۲۰۵۰ پیش‌بینی می‌کنند.

جدول ۲. سناریوهای میانگین سنی ایران در سال ۲۰۵۰

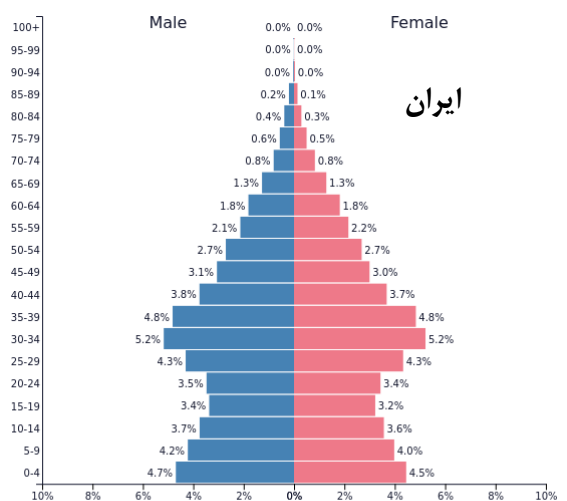
شرایط	باروری متوسط	باروری زیاد	باروری کم	باروری ثابت	باروری جانشینی سریع ^۲	بدون مهاجرت	مرگومیر ثابت	بدون تغییر شرایط (ثبات باروری و مرگومیر)
میزان میانگین سنی (سال)	۴۴,۷	۴۰,۳	۴۹,۷	۴۲,۹	۳۹,۲	۴۴,۶	۴۳,۷	۴۱,۹

مرجع: (اداره جمعیت سازمان ملل متحد، ۲۰۱۷)

۲,۲ وضعیت جهانی

در زیر هرم سنی هشت کشور در کنار هرم سنی ایران در سال ۲۰۱۹ ارائه شده است.

شکل ۵. هرم سنی ایران در سال ۲۰۱۷

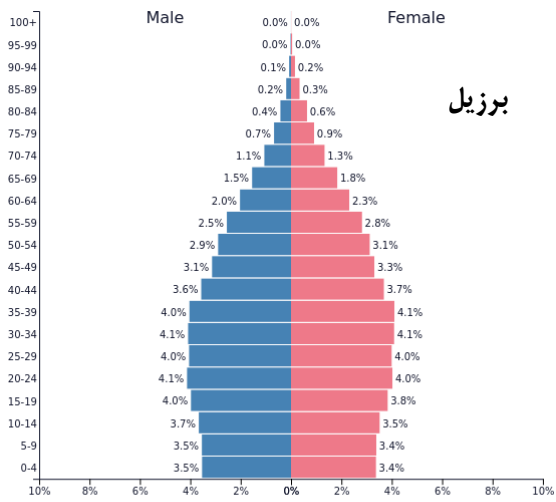


Iran (Islamic Republic of) - 2019
Population: 82,913,893

PopulationPyramid.net

Instant replacement fertility

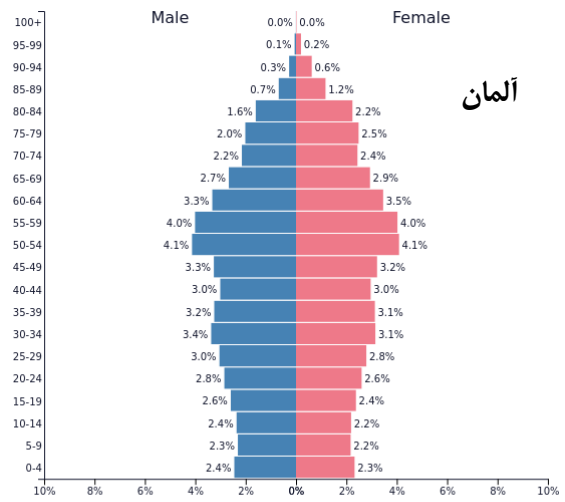
شکل 7. هرم جمعیتی برزیل در سال ۲۰۱۷



PopulationPyramid.net

Brazil - 2019
Population: 211,049,518

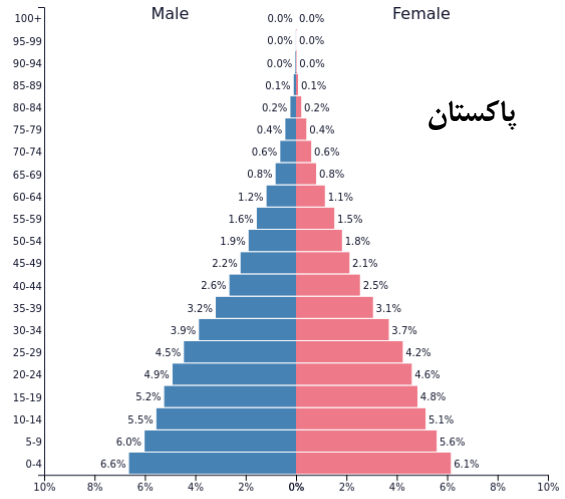
شکل 6. هرم جمعیتی آلمان در سال ۲۰۱۷



PopulationPyramid.net

Germany - 2019
Population: 83,517,046

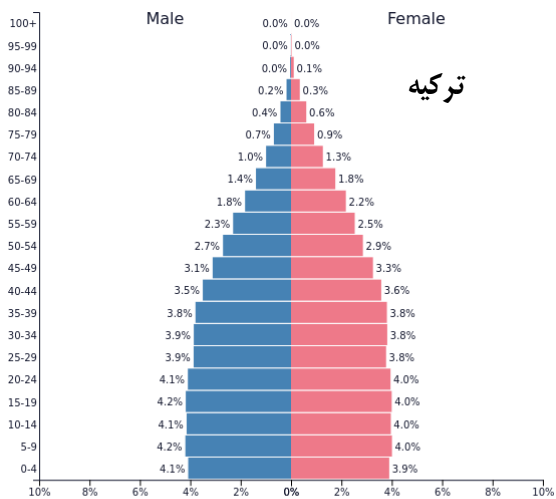
شکل 8. هرم جمعیتی پاکستان در سال ۲۰۱۷



PopulationPyramid.net

Pakistan - 2019
Population: 216,565,317

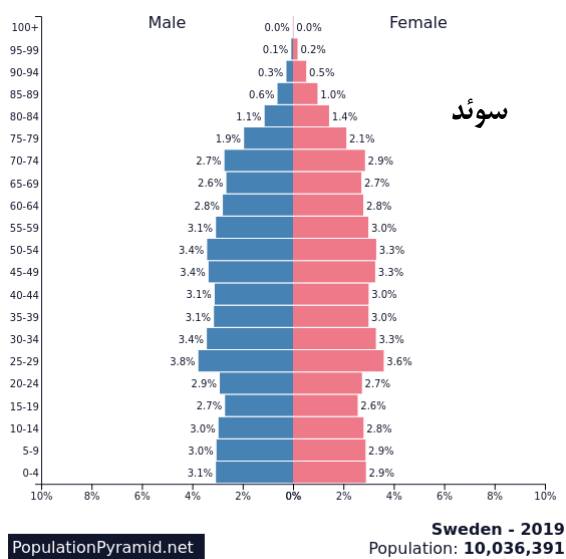
شکل 9. هرم جمعیتی ترکیه در سال ۲۰۱۷



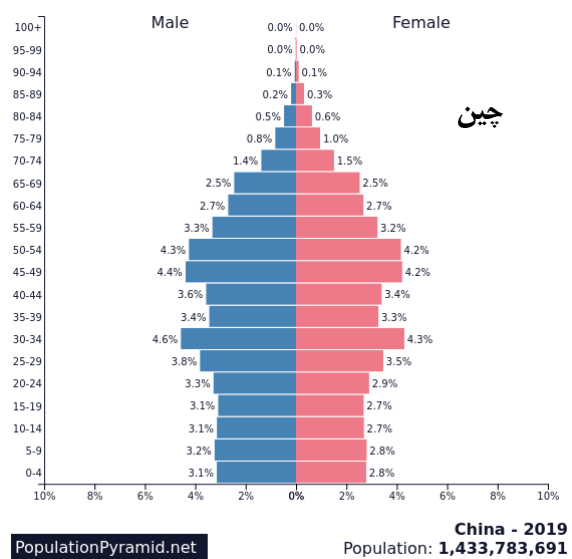
PopulationPyramid.net

Turkey - 2019
Population: 83,429,607

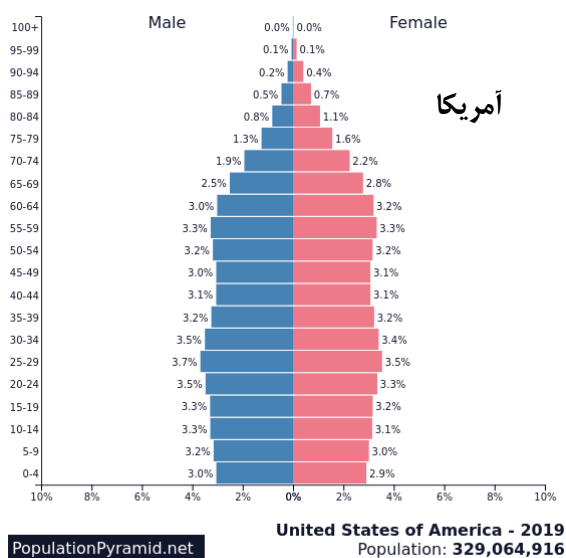
شکل 11. هرم جمعیتی سوئد در سال ۲۰۱۷



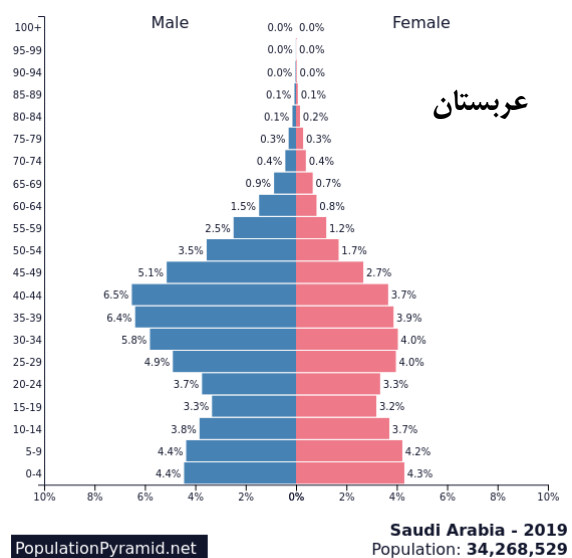
شکل 10. هرم جمعیتی چین در سال ۲۰۱۷



شکل 13. هرم جمعیتی آمریکا در سال ۲۰۱۷

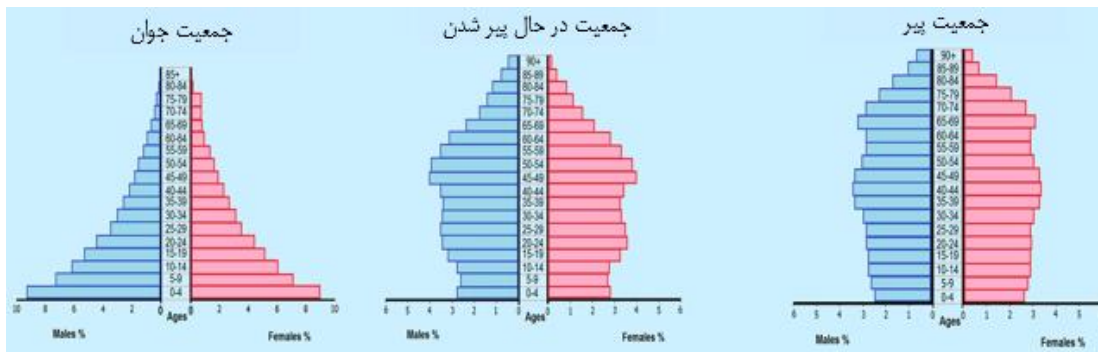


شکل 12. هرم جمعیتی عربستان در سال ۲۰۱۷



مرجع: (www.populationpyramid.net, 2019)

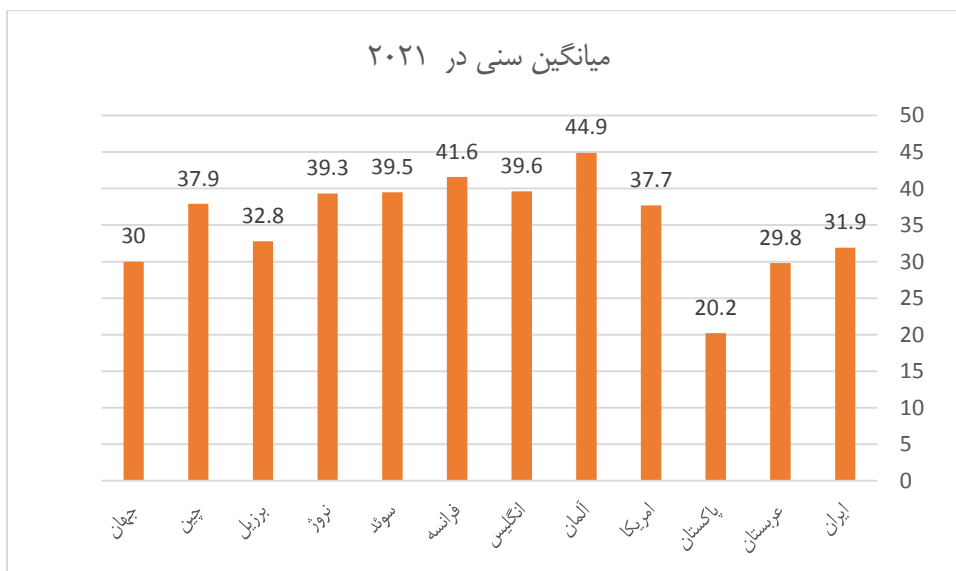
شکل زیر الگوی هرم سنی جوامع جوان و سالمند را نشان می‌دهد.



شکل 14. الگوهای هرم سنی جوامع جوان و سالمند

با توجه به شکل‌های بالا می‌توان گفت که ایران جامعه‌ای در حال پیرشدن به حساب می‌آید. همچنین از میان کشورهای بررسی شده، پاکستان جوان‌ترین جمعیت را دارد، در حالی که آلمان و سوئد دارای جمعیتی پیر هستند. چین، برزیل و آمریکا نیز همانند کشور ما به سوی پیری در حال حرکتند. به علاوه می‌توان گفت که سرعت پیرشدن جمعیت ترکیه از ایران کمتر است.

بررسی آمارها نشان دهنده آن است که میانگین سنی ایران در حال حاضر به میانگین سنی جهان نزدیک است. به عبارت دیگر، وضعیت فعلی کشور در جهان حالتی میانه دارد و نه می‌توان آن را مانند عموم کشورهای آفریقایی، جوان در نظر گرفت و نه مانند اروپایی‌ها، کشور پیری دانست؛ اما باید توجه کرد که روند صعودی میانگین سنی جمعیت - که در دهه‌های اخیر قابل مشاهده بوده است - در آینده ایران را جزء کشورهای پیر قرار خواهد داد.



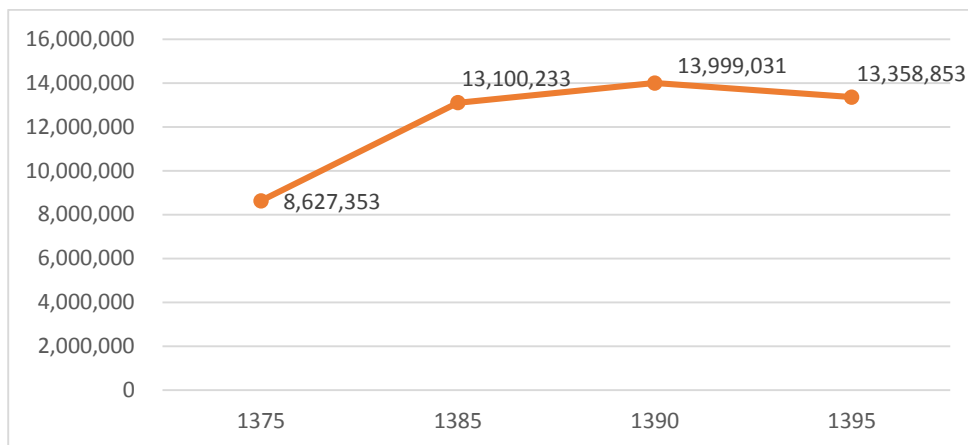
نمودار 4. میانگین سنی کشورها در سال ۲۰۲۱

مرجع: (اداره جمعیت سازمان ملل متحد، ۲۰۲۲)

۳ تغییرات تعداد و نسبت زنان واقع در سن باروری

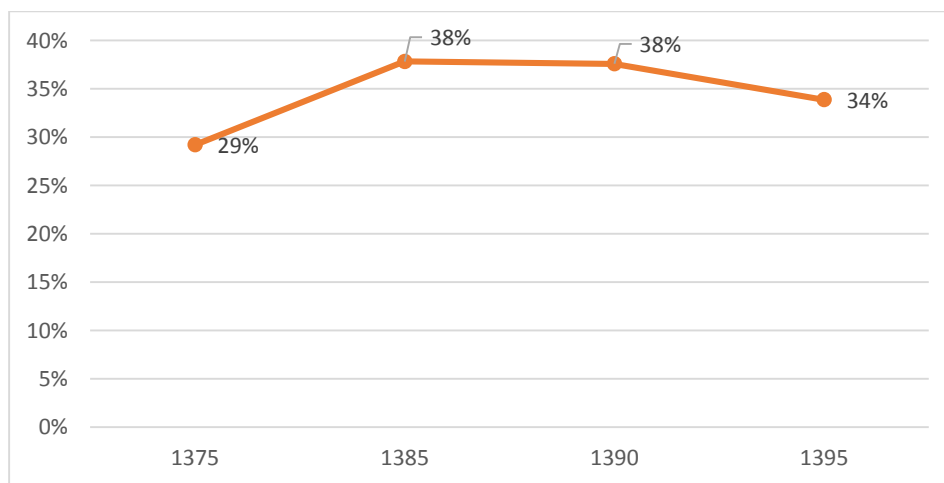
۳,۱ وضع موجود کشور

سن ایمن و مناسب برای بارداری زنان ۱۸-۳۵ سال است. (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۲) در نمودار زیر روند تغییرات تعداد زنان در این بازه سنی نشان داده شده است.



نمودار ۵. تعداد زنان در سن مناسب باروری

همان‌طور که مشاهده می‌شود این تعداد از سال ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۰ با رشدی قابل توجه به حدود ۱۴ میلیون نفر رسیده که می‌توان آن را ناشی از نرخ بالای زادوولد در دهه ۶۰ دانست؛ اما طی پنج سال اخیر، این مقدار در روندی کاهشی قرار گرفته و بیش از ۶۰۰ هزار نفر از زنانی که در بازه سنی مناسب بارداری قرار دارند، کاسته شده است. مشابه این روند در نسبت تعداد زنان در سن مناسب برای بارداری به کل زنان کشور نیز مشاهده می‌شود که البته شیب نزولی آن در سال‌های اخیر بیشتر است.

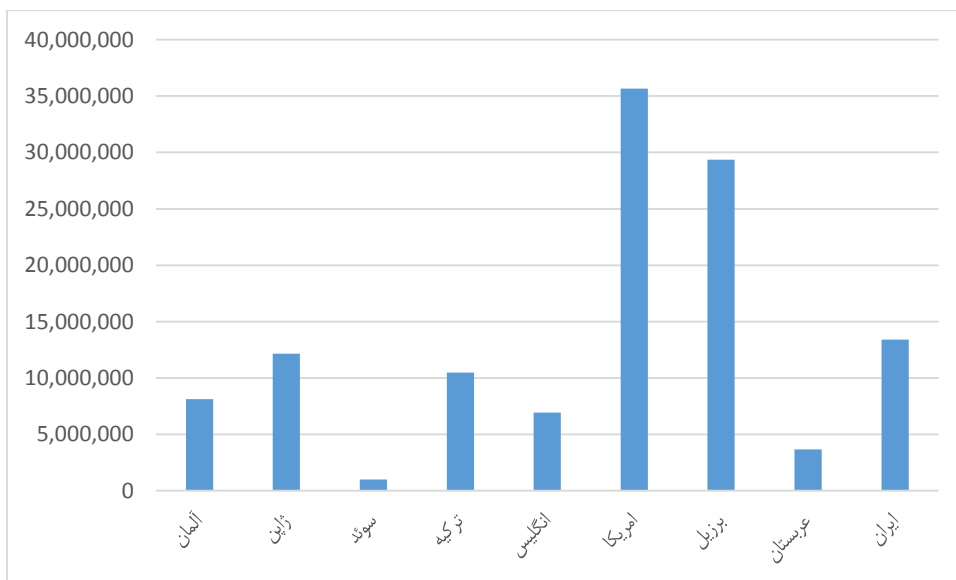


نمودار ۶. نسبت زنان در سن مناسب باروری

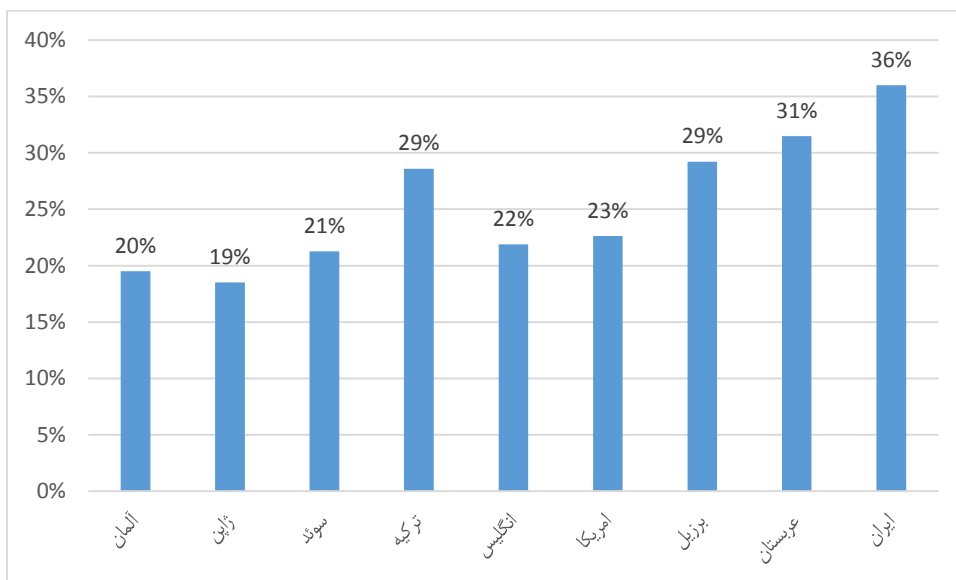
مرجع: (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۶)

۳,۲ وضعیت جهانی

در نمودارهای زیر تعداد زنان در بازه مناسب بارداری و نسبت آن‌ها از کل زنان هر کشور با هم مقایسه شده است.^۳ همان‌طور که مشاهده می‌شود از نظر نسبت زنان در سن مناسب بارداری به کل زنان، ایران در میان کشورهای مقایسه‌شده بیشترین نسبت را دارد.



نمودار 7. تعداد زنان در بازه سنی مناسب برای بارداری (۱۸-۳۴ سال)



نمودار 8. نسبت زنان در بازه سنی مناسب بارداری به کل زنان

مرجع: (OECD, 2017)

۳,۳ جمع‌بندی

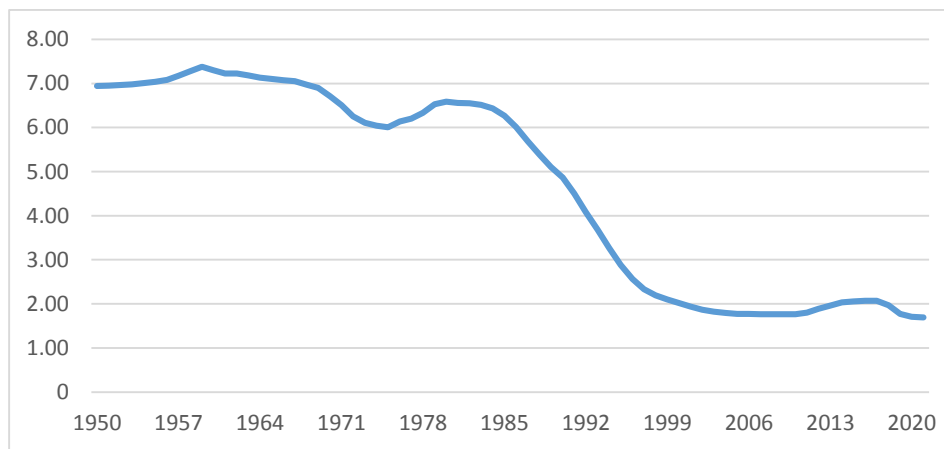
^۳ به دلیل محدودیت در منابع آماری بین‌المللی، سن مناسب برای بارداری ۱۸-۳۴ سال و مبنای مقایسه سال ۲۰۱۱ در نظر گرفته شده است.

۴ نرخ باروری کل

سازمان همکاری توسعه اقتصادی شاخص نرخ باروری را چنین تعریف کرده است: تعداد کل بچه‌های متولدشده به ازای هر زن که تا پایان سن فرزندآوری خود، زنده بوده است و در حد نرخ باروری ویژه سنی خود بچه به دنیا آورده است. (OECD, 2017)

۴,۱ وضع موجود کشور

همان‌طور که در نمودار مشاهده می‌شود طی ۷۰ سال گذشته میزان نرخ باروری در ایران از ۶,۹۵ به ۱,۶۹ فرزند به ازای هر زن، کاهش یافته است؛ اما شروع کاهش سریع این نرخ از سال ۱۳۶۵ است.

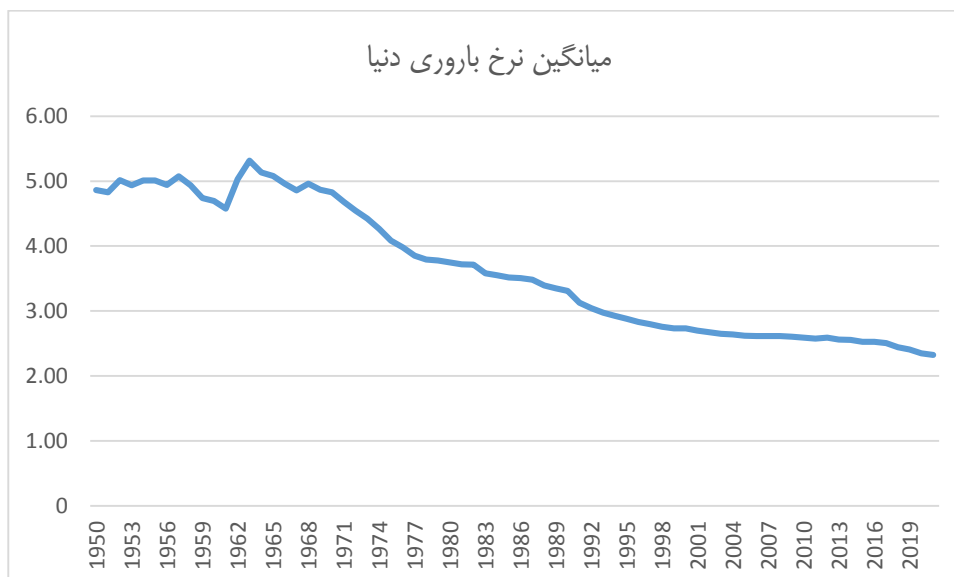


نمودار ۹. نرخ باروری کل در ایران

مرجع: (اداره جمعیت سازمان ملل متحد, ۲۰۲۲)

۴,۲ وضعیت جهانی

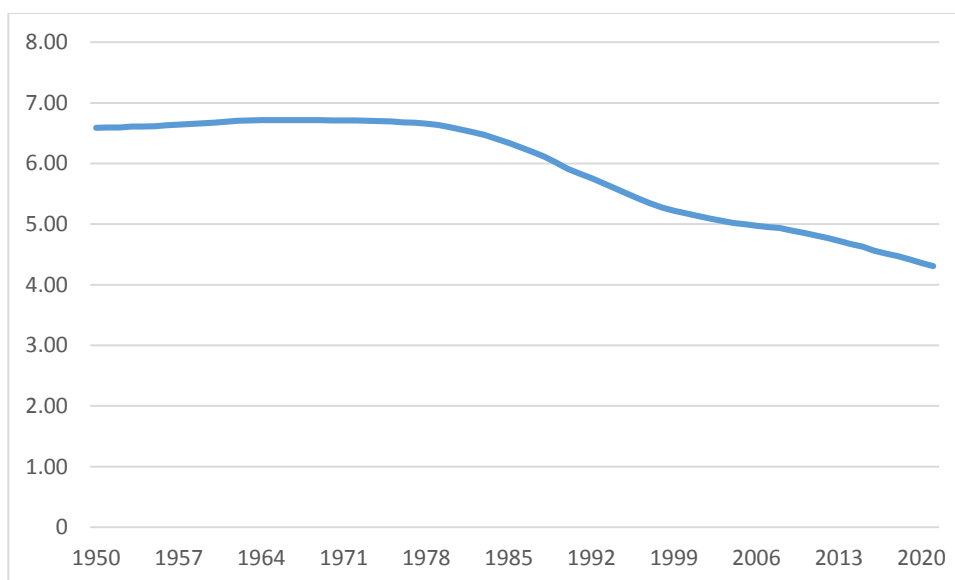
به‌طور کلی نرخ باروری بشر پس از جنگ جهانی دوم روندی کاهشی داشته است.



نمودار 10. تغییرات نرخ باروری دنیا پس از جنگ جهانی دوم

مرجع: (اداره جمعیت سازمان ملل متحد، ۲۰۲۲)

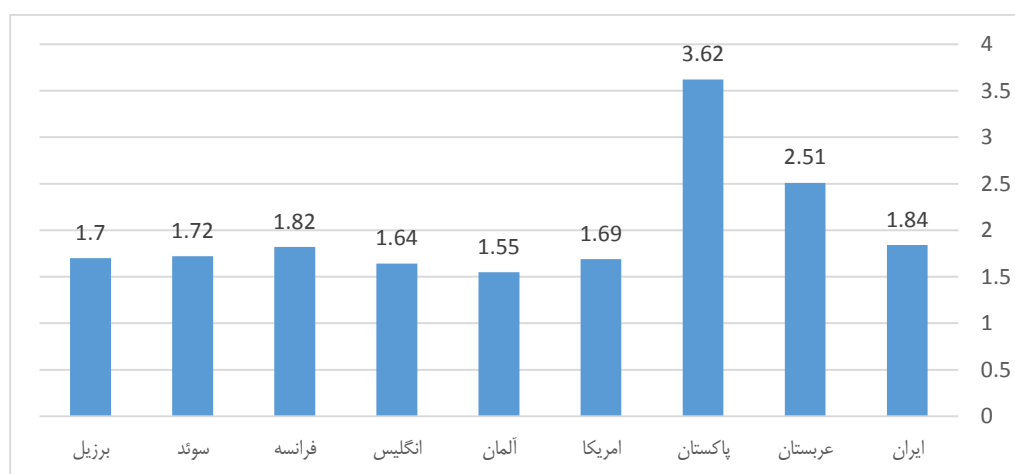
این روند کاهشی حتی در کشورهای آفریقایی نیز که دارای بیشترین میزان نرخ باروری هستند، مشاهده می‌شود.



نمودار 11. تغییرات نرخ باروری در آفریقا پس از جنگ جهانی دوم

مرجع: (اداره جمعیت سازمان ملل متحد، ۲۰۲۲)

در نمودار زیر آخرین آمارهای قابل مقایسه نرخ باروری چندین کشور ارائه شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود نرخ باروری ایران نسبت به رقیب منطقه در چشم‌انداز بیست ساله (عربستان) کمتر است. به طور کلی نرخ باروری ایران در بازه زمانی ۲۰۱۷-۲۰۲۱ همانند بسیاری از کشورهای با اقتصاد پیشرفته، کمتر از نرخ جانشینی بوده است.



نمودار 12. نرخ باروری کل در بازه زمانی ۲۰۱۷-۲۰۲۱

مرجع: (اداره جمعیت سازمان ملل متحد، ۲۰۲۲)

۴,۳ تحلیل و علت‌کاوی

نرخ باروری در ایران از سال ۱۳۶۱ در کمتر از دو دهه از رقم ۶,۵ به زیر نرخ جانشینی رسید. علل کلان کاهش شدید نرخ باروری متأسفانه هنوز به شکل تجربی و مستند بررسی نشده است. هرچند اقدامات و برنامه‌هایی چون تصویب و اجرای قانون برنامه اول توسعه در سال ۱۳۶۸ و قانون تنظیم خانواده در سال ۱۳۷۲ در قالب علت کاهش نرخ باروری در ایران در نظر گرفته می‌شوند؛ اما هیچ پژوهش تجربی تأثیر این برنامه‌ها را ارزیابی نکرده است. به‌ویژه آنکه باید توجه کرد روند کاهش نرخ باروری از سال ۱۳۶۲ آغاز شده بود، در حالی که برنامه اول شش سال بعد (۱۳۶۸) و قانون تنظیم خانواده ده سال بعد (۱۳۷۲)، به تصویب می‌رسند. آیا اگر این قوانین تصویب و اجرا نمی‌شدند این روند کاهشی متوقف می‌شد؟ آیا این قوانین روندی را که از پیش آغاز شده بود، تشدید کردند؟ تازه همه این‌ها به شرط حسن اجرای این قوانین است که خود نیازمند بررسی است؛ بنابراین رسیدن به علل کلان واقعی کاهش نرخ باروری به‌شدت نیازمند پژوهش‌های تجربی و مستند است.

اما در مجموع فرضیه‌ها و تحلیل‌های مهم و معنی‌داری در این خصوص می‌توان طرح کرد که اثبات یا نفی آن‌ها نیازمند پژوهش تجربی است:

۱. فرضیه قانون: تصویب و اجرای برخی قوانین و مقررات موجب کاهش نرخ باروری شدند:

أ. تصویب و اجرای قانون تنظیم خانواده از دهه هفتاد،

ب. هدف‌گذاری برای کاهش نرخ باروری در برنامه اول توسعه،

ج. اقدامات تکمیلی دولت، به‌ویژه مرتبط با وام بانک جهانی برای کاهش نرخ باروری از

حدود سال‌های ۱۳۷۳.

۲. فرضیه اقتصادی-معیشتی: مشکلات معیشتی مانند:

أ. بیکاری،

ب. تورم،

ج. افزایش هزینه مسکن،

د. قطع پرداخت‌های اقتصادی دولت که مبتنی بر بُعد خانوار بوده است؛ مانند کوپن و

واگذاری زمین.

باعث شد تا والدین از آوردن فرزندان بیشتر پرهیز کنند. این مشکلات با بالابردن سن ازدواج، تأثیر غیرمستقیم بر نرخ زادوولد داشته‌اند.

آقای مهربانی در مطالعه خود تأثیر درآمد سرانه را بر نرخ باروری از ۱۹۶۵ تا ۲۰۱۳ مثبت می‌یابد. هرچند این اثر بسیار ضعیف است (مهربانی، ۱۳۹۲). برخی مطالعات دیگر عوامل اقتصادی مؤثر بر باروری را بررسی کرده‌اند؛ اما این عوامل در سطح کلان نیستند، بلکه بررسی‌های آن‌ها در سطح

خانواده‌ها بوده است. اولی پژوهش هزارجریبی و عباس‌پور است که در شهر تبریز سال ۱۳۸۹ و روی نمونه ۱۵۶۵۱۴ نفری انجام داده‌اند (هزارجریبی، عباس‌پور، ۱۳۸۹). پژوهش دیگر رفتار باروری زنان ۱۵ تا ۴۰ ساله نسیم‌شهر را مطالعه کرده است (دراهمی، ۱۳۹۴). نتیجه این دو پژوهش آن است که هرچه وضعیت مالی و اقتصادی خانواده‌ها بهتر باشد، میزان باروری زنان کمتر است.

۳. فرضیه فرهنگی: تحولات فرهنگی، افزایش فردگرایی خودخواهانه و تغییر سبک زندگی به سمت اولویت موفقیت تحصیلی و حرفه‌ای باعث شده تا پرورش و تربیت فرزند در قالب اولویت‌های بعدی جوانان مطرح شده و بدین‌رو، حداکثر به یک یا دو فرزند بسنده کرده یا آنکه اساساً سراغ فرزند نمی‌روند. از عوارض این طرزتفکر، تأخیر در ازدواج است که خود از علت‌های مستقیم کاهش نرخ باروری است. اولویت قرارگرفتن تحصیلات درمیان دختران نسبت به پسران، تأثیر بیشتری در کاهش نرخ باروری دارد.

۴. فرضیه اجتماعی: شیوه زندگی به‌گونه‌ای تغییر کرده که به والدین اجازه‌داشتن فرزندان زیاد را نمی‌دهد. از جمله این‌ها افزایش اشتغال زنان است که حضور در محل کار و گرفتاری‌های آن امکان زمان‌گذاشتن برای نگهداری از فرزندان را از آن‌ها می‌گیرد. یکی از دلایل جدی افزایش این نوع شیوه زندگی، افزایش نرخ شهرنشینی طی دهه‌های اخیر است. شهرنشینی برای افراد گرفتاری‌ها و اشتغالاتی فراهم کرده که امکان داشتن فرزندان بیشتر را از افراد می‌گیرد. هر فرزند، علاوه بر هزینه، گرفتاری نیز دارد. یعنی والدین به عسروخرج می‌افتند. هر فرزند، مدرسه می‌خواهد، پزشک می‌خواهد، لباس می‌خواهد، تفریح می‌خواهد و ... در روستاها و شهرهای کوچک پیش‌ازاین تفریح فرزند در کوچه و خیابان بود، الان باید کلاس ورزش بفرستند و این هم وقت می‌خواهد، هم هزینه. به‌این‌ترتیب فرزند در شهرها، نیازمند هزینه و زمان بیشتر است و والدین فرزند کمتر می‌آورند.

در زمینه اجتماعی نیز برخی پژوهش‌ها انجام شده؛ اما باز هم در سطح فرد و خانواده است و به‌علل کلان نپرداخته‌اند. تعدادی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند هرچه خاستگاه اجتماعی زنان بالاتر باشد (نقدی، زارع، ۱۳۹۲)، (ثوابی، راد، ۱۳۹۱) و (قدرتی، یاراحمدی، مختاری، افراسیابی، ۱۳۹۰)) و هرچه سهم مشارکت مردان در تنظیم خانواده کمتر باشد (کلانتری، بیک محمدی، زارع شاه آبادی، ۱۳۸۴)، احتمال باروری بیشتر می‌شود. از سوی دیگر، هرچه تحصیلات به‌ویژه تحصیلات زنان بالاتر رود، میزان باروری کمتر می‌شود (شیری، بیداریان، ۱۳۸۸)، (نقدی، زارع، ۱۳۹۲)، (کلانتری، بیک محمدی، زارع شاه آبادی، ۱۳۸۴)، (هزارجریبی، عباس‌پور، ۱۳۸۹)، (اکبری، محمودی، زراعتی، مجلسی، ۱۳۸۷)، (سلیمانی، محمودی، رحیمی، ۱۳۸۴)، (قدرتی، یاراحمدی، مختاری، افراسیابی، ۱۳۹۰)، (کشاورز، انصاری، کوهی حبیب دهکردی، حسین‌پور، ۱۳۹۴) و (ادیبی سده، ارجمند سیاهپوش، درویش زاده، ۱۳۹۰)).

البته مهربانی تأثیر برخی عوامل کلان اجتماعی را سنجیده است. مطالعه او نشان می‌دهد در روند تغییرات نرخ باروری در فاصله ۱۹۶۵ تا ۲۰۱۳، نسبت مثبت‌نام زنان به مردان در آموزش عالی و نرخ باسوادی هر دو اثر منفی و معناداری بر نرخ باروری داشته‌اند؛ اما مشارکت زنان در نیروی کار تأثیر معناداری بر این موضوع نداشته است.

۴,۴ جمع‌بندی

نرخ باروری در ایران از اواسط دهه ۶۰ شمسی شروع به کاهش کرد و در کمتر از دو دهه به زیر نرخ جانشینی (۲,۱۴) رسید. مطابق آخرین آمار داخلی اعلام شده، نرخ باروری ایران در سال ۱۳۹۹ به ۱,۷۱ رسیده است (فتحی، ۱۴۰۰) که همچنان کمتر از نرخ جانشینی است. از سوی دیگر، مقایسه وضعیت ایران با سایر کشورها نیز نشان‌دهنده نامناسب بودن وضعیت ایران در این زمینه است. به‌طور کلی دلایل کلان محتمل این موضوع را می‌توان به چهار دسته تقسیم کرد: ۱. قوانین و مقررات تصویب‌شده در دهه هفتاد، ۲. وضعیت اقتصادی و معیشتی، ۳. تغییرات فرهنگی، ۴. تغییرات اجتماعی. متأسفانه روی این عوامل مطالعات تجربی و مستند به‌اندازه کافی انجام نشده است و به‌همین دلیل در خصوص دلایل کاهش نرخ باروری در ایران نمی‌توان با دقت و اطمینان سخن گفت؛ اما بررسی تجربی این عوامل می‌تواند سهم هر کدام را در کاهش باروری در ایران استخراج کرده و به سیاست‌گذاران کمک می‌کند تا نقطه ثقل اقدامات و برنامه‌های خویش را تعیین کنند.

۴,۵ منابع

۱. اداره جمعیت سازمان ملل متحد. (۲۰۲۲). UN Data. بازیابی از سازمان ملل متحد: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/MostUsed>
۲. ادیبی سده، ارجمند سیاهپوش، درویش زاده، م. (۱۳۹۰). بررسی میزان باروری و عوامل موثر بر آن در میان طایفه کرد ساکن اندیمشک. مجله مطالعات توسعه اجتماعی ایران، سال چهارم، (شماره یک).
۳. اکبری، محمودی، زراعتی، مجلسی، آ. (۱۳۸۷). بررسی ارتباط عوامل اجتماعی - اقتصادی و دموگرافیک با باروری. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، دوره پانزده، (شماره یک).
۴. ثوابی، راد، ح. (۱۳۹۱). (۱۳۹۱). بررسی گرایش به باروری و عوامل اجتماعی مرتبط با آن (مطالعه موردی زنان متأهل ۵۰-۱۵ ساله ساکن شهر تبریز). فصلنامه مطالعات جامعه‌شناسی، سال پنجم، (شماره هفدهم).
۵. خبرگزاری مهر. (۱۳۹۵، مرداد ۲۴). افزایش نرخ باروری در کشور/دفاع از سیاست‌های جمعیتی. بازیابی از خبرگزاری مهر: <http://www.mehrnews.com/news/3740983>
۶. دراهگی، ا. (۱۳۹۴). عوامل تعیین‌کننده باروری ایده آل زنان: مطالعه باروری ایده آل زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله دارای همسر شهر نسیم شهر در سال ۱۳۹۳. مجله علوم پزشکی رازی، دوره بیست و دوم، (شماره صد و چهل و یک).
۷. سلیمانی، محمودی، رحیمی، ا. (۱۳۸۴). بررسی عوامل موثر در باروری یا روش تجزیه و تحلیل مسیری در استان مازنداران. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره سیزدهم، (شماره چهارم).

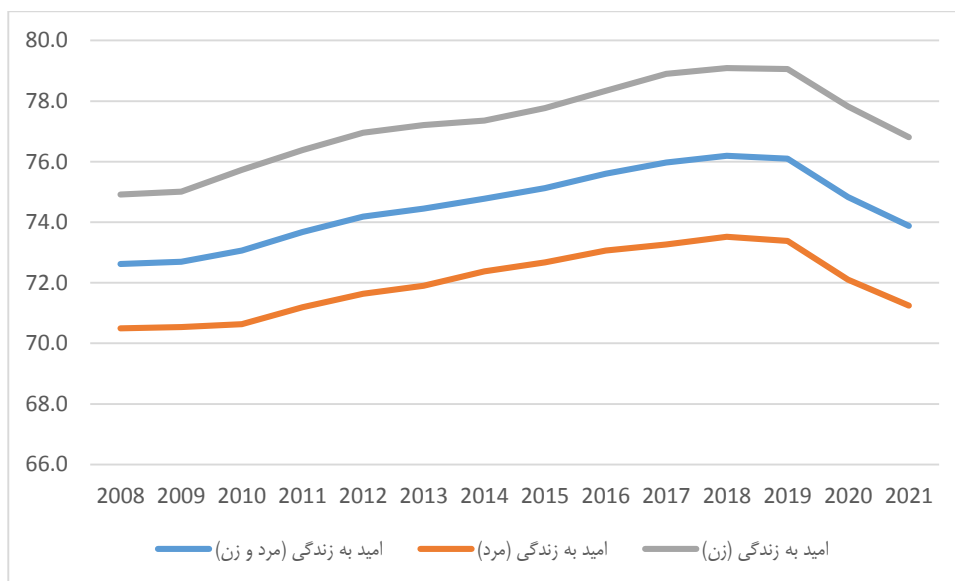
۱. نرخ جایگزینی معادل متوسط تعداد فرزندان هر خانوار است که موجب ثابت ماندن مقدار جمعیت می‌شود؛ این نرخ معادل ۲,۱ است.

۸. شیر، بیداریان، ط. (۱۳۸۸). (۱۳۸۸)؛ بررسی عوامل اقتصادی جمعیتی موثر بر باروری زنان ۱۵ - ۴۹ ساله شاغل در آموزش و پرورش منطقه ۲۲ تهران، فصلنامه پژوهشنامه علوم اجتماعی، سال سوم، (شماره سوم).
۹. قدرتی، یاراحمدی، مختاری، افراسیابی، ح. (۱۳۹۰). (۱۳۹۰)؛ تحلیل سرمایه اجتماعی و باروری زنان در مناطق شهری سبزوار، فصلنامه مطالعات جغرافیایی مناطق خشک، سال اول، (شماره چهارم).
۱۰. کشاورز، انصاری، کوهی حبیب دهکردی، حسین پور، ح. (۱۳۹۴). تعیین عوامل موثر بر رفتار باروری در شهرستان شهرکرد سال ۱۳۸۹، مجله تحقیقات نظام سلامت، دوره یازدهم، (شماره یک).
۱۱. کلانتری، بیک محمدی، زارع شاه آبادی، ص. (۱۳۸۴). عوامل جمعیتی موثر بر باروری زنان یزد در سال ۱۳۸۳، فصلنامه پژوهش زنان، دوره سوم، (شماره دوم).
۱۲. محمودیان، نوبخت، ر. (۱۳۸۹). مذهب و باروری: تحلیل رفتار باروری گروه های مذهبی سنی و شیعه شه گله دار استا فارس (نسخه شماره اول، جلد سال اول). مسائل اجتماعی ایران.
۱۳. فتحی، ا. (۱۴۰۰). روند باروری ایران، از سال ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۹، سایت مرکز آمار ایران، <https://www.amar.org.ir/Portals/0/News/1400/fertility.fathi2.pdf>
۱۴. مهربانی، و. (۱۳۹۲). بررسی مقایسه الگوها و مکاتب اقتصاد باروری با بکارگیری داده های ایران. نامه انجمن جمعیت شناسی ایران. دوره ۸، شماره ۱۶.
۱۵. میرمحمدصادقی، توکلی، واحد سعید، ج. (۱۳۸۹). عوامل اجتماعی - اقتصادی و جمعیت شناختی موثر بر باروری در مناطق روستایی شهرستان نجف آباد. فصلنامه زن در توسعه و سیاست، دوره هشت، (شماره یک).
۱۶. نقدی، زارع، ا. (۱۳۹۲). بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی موثر بر باروری زنان حاشیه نشین، فصلنامه زن و جامعه، سال چهارم، (شماره دو).
۱۷. هزارجریبی، عباس پور، ج. (۱۳۸۹). تأثیر عوامل اجتماعی - اقتصادی بر میزان باروری زنان (مطالعه موردی: شهر تبریز)، فصلنامه پژوهش اجتماعی، سال سوم، (شماره ششم).
۱۸. OECD. (2017). Fertility rates از پایابی از <https://data.oecd.org/pop/fertility-rates.htm>

۵ امید زندگی در مردان و زنان

۵,۱ وضع موجود کشور

امید زندگی، میانگین سال‌هایی است که انتظار می‌رود یک نوزاد زنده بماند، اگر نرخ‌های مرگ‌ومیر فعلی باقی بمانند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۶). همان‌طور که در نمودار زیر مشاهده می‌شود طی سال‌های ۲۰۰۸-۲۰۲۱ مقدار شاخص امید زندگی در بدو تولد برای ایران، به جز سال‌های کرونایی ۲۰۲۰ و ۲۰۲۱، روندی صعودی داشته به طوری که از سن ۷۲,۶ در سال ۲۰۰۸ به سن ۷۶,۱ در سال ۲۰۱۹ رسیده (برای زن و مرد) و البته با شیوع بیماری کرونا به سن ۷۳,۹ در سال ۲۰۲۱ کاهش پیدا کرده است. به عبارت دیگر، بدون توجه به همه‌گیری کرونا که در کل جهان موجب کاهش امید زندگی شد، شرایط کلی بهداشتی ایران به نحوی بهبود پیدا کرده که میزان عمر قابل انتظار برای هر ایرانی در بازه زمانی ۲۰۰۸-۲۰۱۹، به میزان ۳,۵ سال افزایش یافته است. این افزایش شاخص برای زنان ۴,۱ سال و برای مردان ۲,۹ سال بوده است. همان‌طور که در سایر نقاط دنیا نیز مشاهده می‌شود کلاً عمر مورد انتظار برای زنان بیش از مردان است.



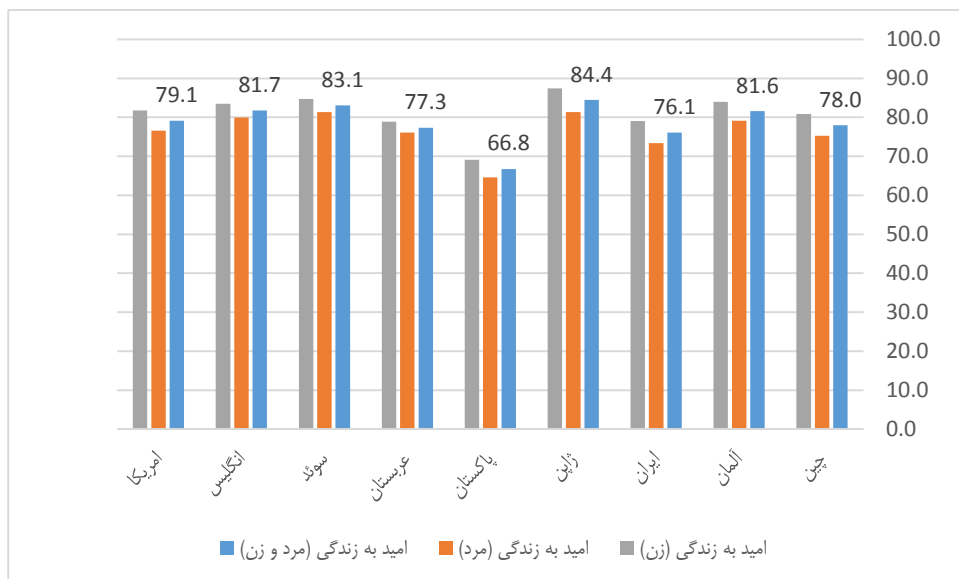
نمودار ۱۳. روند شاخص امید زندگی در ایران

مرجع: (اداره جمعیت سازمان ملل متحد، ۲۰۲۲)

۵,۲ وضعیت جهانی

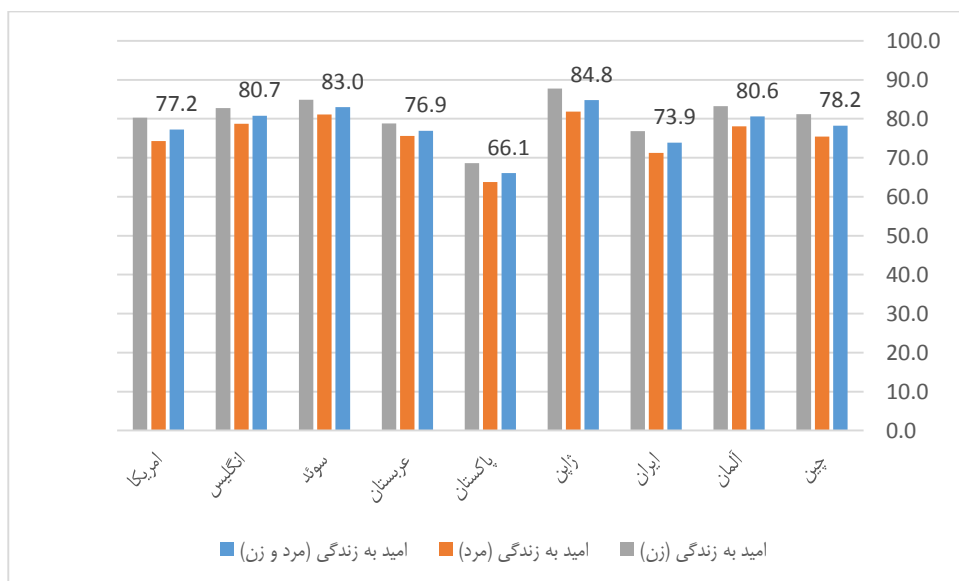
مقایسه شاخص امید زندگی در ایران با کشورهای دیگر نشان‌دهنده کمتر بودن این شاخص نسبت به کشورهای با اقتصاد پیشرفته است. برای نمونه، قبل از شیوع کرونا (۲۰۱۹)، مقدار این شاخص در ایران نسبت به آلمان ۵,۵ سال و نسبت به ژاپن ۸,۳ سال کمتر است که این ارقام پس از کرونا (۲۰۲۱) به ترتیب به ۶,۷ سال و ۱۰,۹ سال رسیده‌اند. از سوی دیگر، امید زندگی در ایران نسبت به

پاکستان ۹,۳ سال بیشتر، اما به میزان ۱,۲ سال از عربستان کمتر است که این ارقام پس از کرونا ۷,۸ سال بیشتر از پاکستان و ۳ سال کمتر از عربستان رسیده‌اند.



نمودار 14. امید زندگی در کشورهای مختلف (۲۰۱۹)

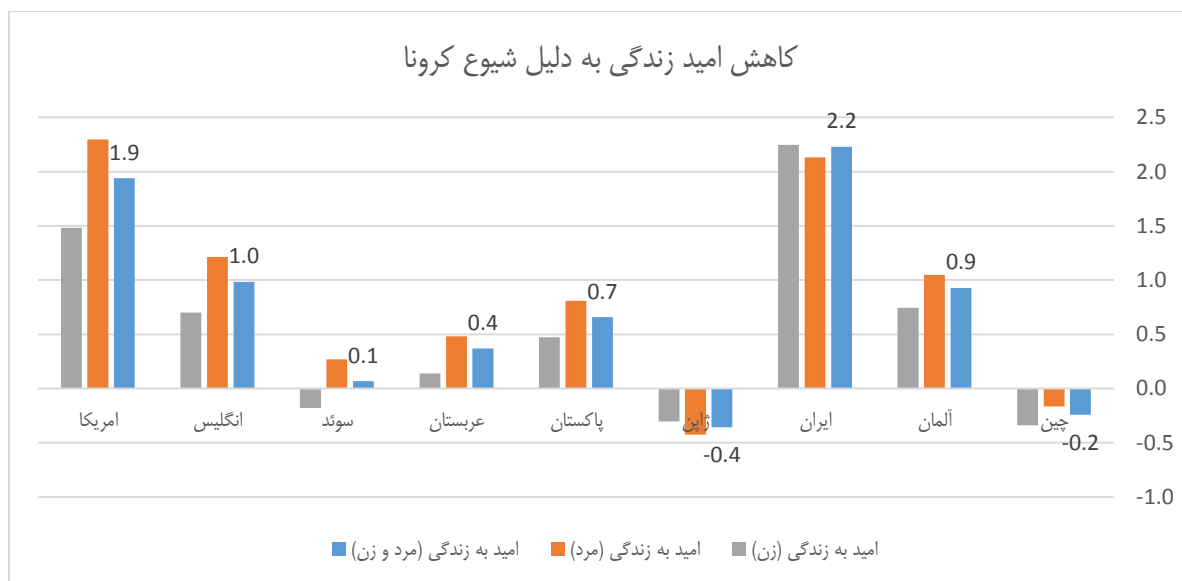
مرجع: (اداره جمعیت سازمان ملل متحد، ۲۰۲۲)



نمودار 15. امید زندگی در کشورهای مختلف (۲۰۲۱)

مرجع: (اداره جمعیت سازمان ملل متحد، ۲۰۲۲)

به طور کلی امید زندگی در دوران کرونا نسبت به سایر کشورها، کاهش قابل توجهی داشته که این موضوع در نمودار زیر قابل مشاهده است. نکته جالب توجه روند افزایشی این شاخص در کشورهای چین و ژاپن می‌باشد!



نمودار ۱۶. کاهش امید زندگی به دلیل شیوع کرونا

مرجع: (اداره جمعیت سازمان ملل متحد، ۲۰۲۲)

۵،۳ تحلیل و علت کاوی

امید زندگی شاخص مهمی است که بر ایند عوامل مختلف اقتصادی، اجتماعی، زیست‌محیطی و ... به‌شمار می‌رود و از آن به عنوان نشانگر سلامت یک جامعه یاد می‌شود (طاهری بازخانه و دیگران، ۱۳۹۴، ص ۷۸). بر اساس مطالعات انجام شده، عوامل کلان مؤثر بر شاخص امید به زندگی را می‌توان به انواع عوامل اقتصادی، اجتماعی، زیست‌محیطی و ... تقسیم کرد.

از جمله عوامل اقتصادی مهم می‌توان به نابرابری درآمدی اشاره کرد. آل عمران و همکارش در پژوهش طولی به بررسی تأثیر نابرابری درآمدی بر امید به زندگی در ایران در فاصله زمانی (۱۳۵۰-۱۳۸۹) پرداخته‌اند. نتیجه پژوهش آن است که کاهش نابرابری درآمدی تأثیر مثبت بر امید زندگی دارد. این تأثیر از آن روست که کاهش نابرابری درآمدی، رفاه اقتصادی آحاد جامعه را به همراه دارد که به تبع آن توانایی مالی افراد در تأمین مخارج بهداشتی افزایش یافته و به دنبال آن سلامتی و امید زندگی افزایش می‌یابد (آل عمران، آل عمران، ۱۳۹۳). از دیگر عوامل اقتصادی، آزادی اقتصادی است. فطرس، اکبری‌شهرستانی و میرزایی در پژوهشی تطبیقی به بررسی تأثیر آزادی اقتصادی بر امید زندگی در ایران و شش کشور دیگر طی سال‌های ۲۰۰۰-۲۰۱۰ پرداخته‌اند. بنیاد هریتیج آزادی اقتصادی را معیاری می‌داند که طبق آن افراد آزادند به تولید، توزیع و مصرف کالاها و خدمات بپردازند. نتیجه پژوهش نشان می‌دهد که افزایش آزادی اقتصادی موجب افزایش رشد اقتصادی شده و این خوی، اثر مثبتی بر امید زندگی دارد؛ بنابراین سیاست‌گذاری‌ها از طریق تقویت آزادی اقتصادی در نهایت در کوتاه‌مدت بر امید زندگی تأثیر خواهد داشت. این تأثیر بیشتر از مجرای تقویت توان اقتصادی خانوار (به سبب افزایش رشد اقتصاد) و پرداختن بیشتر خانوار به مسائل بهداشت و سلامت

تحقق می‌یابد. اتخاذ سیاست‌هایی در راستای کاهش هزینه‌های دولت، از جمله تشکیل بخش خصوصی توانمند، اصلاح سیستم مالیاتی، اصلاح ساختار مالی و اداری، تعدیل نیروی انسانی و به‌کارگیری نیروی توانمند، حذف قوانین دست‌وپاگیر دولتی نیز می‌تواند راهکار دیگری باشد که در نهایت از طریق تقویت آزادی اقتصادی می‌تواند بر امید زندگی نیز اثر مثبت داشته باشد (فطرس، اکبری شهرستانی، میرزایی، ۱۳۹۱).

مکیان و همکارانش در مطالعه‌ای پیرامون ۳۹ کشور اسلامی طی دوره زمانی ۱۹۹۵-۲۰۱۳ در کنار عوامل اقتصادی به‌عوامل دیگری نیز پرداخته‌اند. آن‌ها این کشورها را به دو گروه کشورهای درآمد سرانه بالا و درآمد سرانه پایین تفکیک کرده و عوامل مؤثر بر امید زندگی را در هر گروه بررسی کرده‌اند. در هر دو گروه از کشورها مخارج بهداشتی (نسبت پرداختی‌های افراد از جیب خود برای درمان به کل هزینه‌های درمانی) رابطه منفی با امید زندگی داشته است. این می‌تواند به دلیل استفاده از خدمات بهداشتی هنگام ابتلای فرد به بیماری برای درمان باشد که خود به این کاهش منجر شده است؛ اما مخارج بهداشتی بخش عمومی در کشورهای با درآمد سرانه بالا اثر مثبت بر امید زندگی دارد؛ اما این مخارج در کشورهای با درآمد سرانه پایین اثر منفی بر متغیر امید زندگی داشته که ناشی از کمبود منابع در بخش بهداشت در جهت پیشگیری از بیماری‌ها یا به دلیل سوءمدیریت این منابع است. از سوی دیگر، تحصیلات (میانگین تحصیلات افراد ۲۵ سال به بالا)، بهبود منابع آبی و درآمد سرانه در هر دو گروه از کشورها اثر مثبت بر امید زندگی دارند (مکیان، طاهرپور، زنگی آبادی، ۱۳۹۵).

۵,۴ جمع‌بندی

شاخص امید زندگی را می‌توان برآیندی از وضعیت سلامت و بهداشت یک جامعه دانست. بهبود شرایط اقتصادی و بهداشتی در سالیان اخیر به افزایش طول عمر متوسط افراد در ایران منجر شده که این موضوع به معنای بهبود یکی از شاخص‌های جمعیتی است. البته مقایسه با کشورهای دیگر نشان می‌دهد که هنوز به وضعیت مطلوبی در این زمینه نرسیده‌ایم و لازم است تلاش بیشتری برای بهبود عوامل مؤثر بر طول عمر افراد نظیر آزادی اقتصادی، برابری درآمدی، دسترسی مناسب و فراگیر به تغذیه مناسب، امکانات بهداشتی و درمانی، محیط‌زیست سالم، آموزش و ... صورت گیرد.

۵,۵ منابع

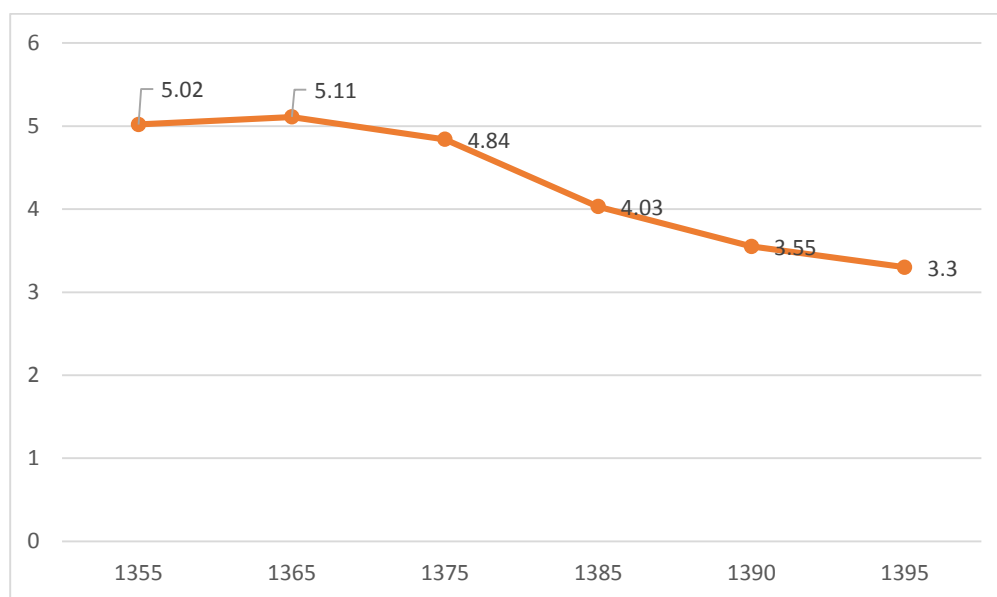
۱. اداره جمعیت سازمان ملل متحد. (۲۰۲۲). UN Data. بازیابی از سازمان ملل متحد: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/MostUsed>
۲. آل عمران، آل عمران، ر. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر نابرابری درآمدی بر امید زندگی در ایران. نشریه پایش، سال سیزدهم (شماره پنجم).
۳. فطرس، اکبری شهرستانی، میرزایی، م. ف. (۱۳۹۱). بررسی اثر آزادی اقتصادی بر امید زندگی، مطالعه کشورهای منتخب، شامل ایران با رویکرد داده‌های تلفیقی. فصلنامه راهبرد اقتصادی، سال اول، (شماره سوم).

۴. مکیان، طاهرپور، زنگی آبادی، ن. (۱۳۹۵). هزینه های سلامت و امید زندگی در کشورهای اسلامی، فصلنامه سیاست های راهبردی و کلان، سال چهارم، (شماره سیزدهم).
موحدی، موحدی، فرهادی، م. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش امید درمانی بر امید زندگی و سلامت عمومی بیماران مبتلا به سرطان، فصلنامه پرستاری و مامایی جامع نگر، سال بیست و پنج، (شماره هفتاد و شش).

۶ تغییرات بعد خانوار

۶,۱ وضع موجود کشور

نمودار زیر نشان‌دهنده آن است که بُعد خانوار^۵ در ایران، در ۴۰ سال اخیر، روندی کاهشی داشته است. سرعت این کاهش از ۱۳۷۵ تندتر شده به طوری که در ۲۰ سال اخیر ۱,۵ نفر از بُعد خانوار کشور کم شده است. این موضوع به معنای کوچک شدن خانواده‌ها است. به عبارت دیگر، خانوارهای ایرانی ۴۰ سال پیش به طور متوسط پنج نفر جمعیت داشته‌اند، در حالی که این رقم در سال ۱۳۹۵ به کمی بیش از سه نفر رسیده است.

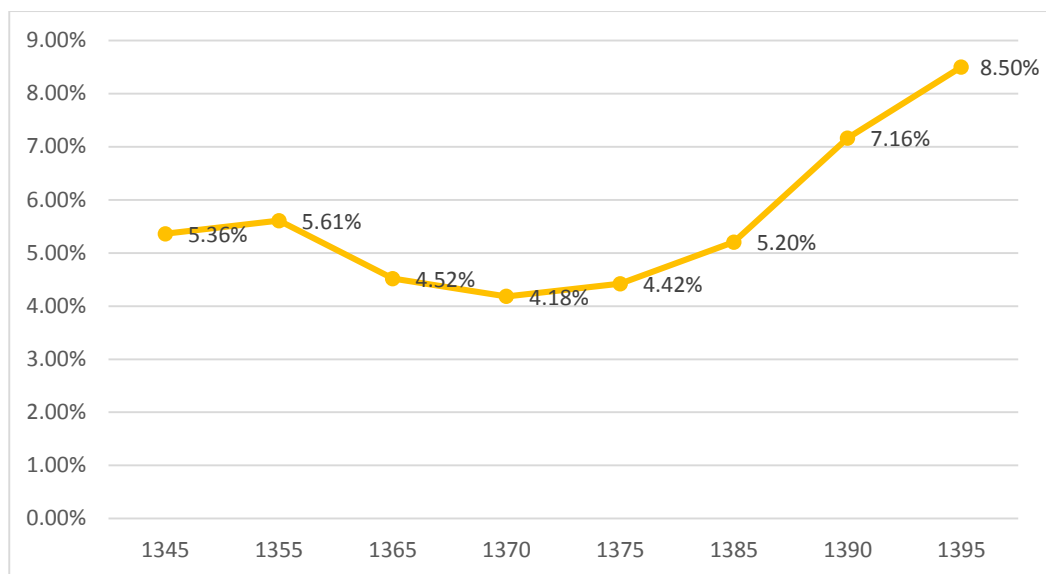


نمودار ۱۷. بُعد خانوار

مرجع: (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۶)

در نمودار زیر روند تغییرات درصد خانوارهای تک‌نفره کشور قابل مشاهده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود سهم خانوارهای یک‌نفره از سال ۱۳۴۵ تا ۱۳۷۰ به‌طور کلی روندی کاهشی داشته است؛ اما پس از این سال شروع به رشد کرده و طی ۲۵ سال اخیر بیش از دو برابر شده است.

^۵ متوسط تعداد افراد به‌ازای هر خانوار (OECD, 2017)

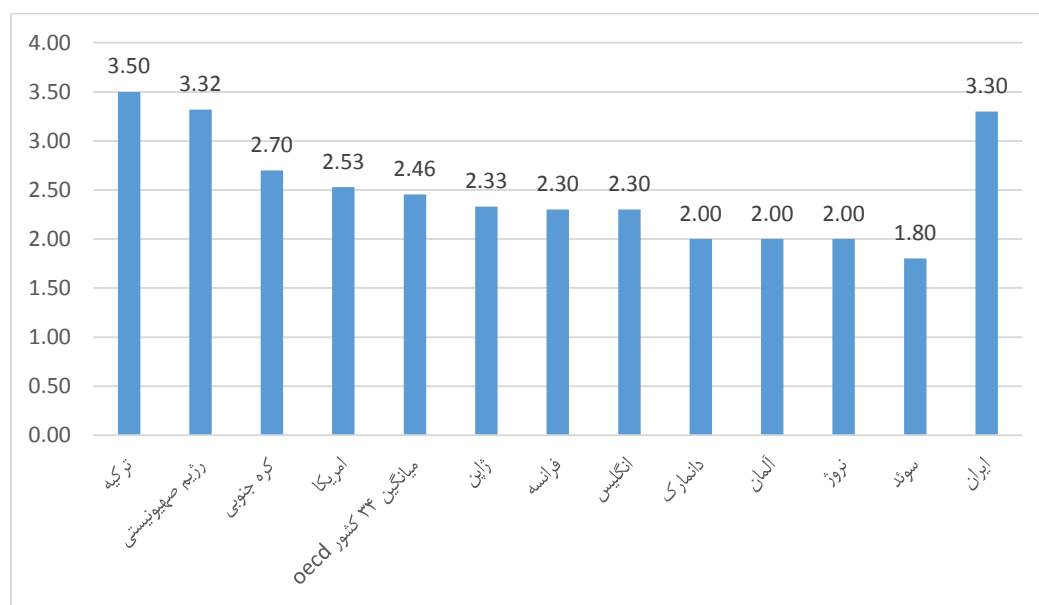


نمودار 18. درصد خانوارهای تک‌نفره

مرجع: (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۰) و (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۶)

۶،۲ وضعیت جهانی

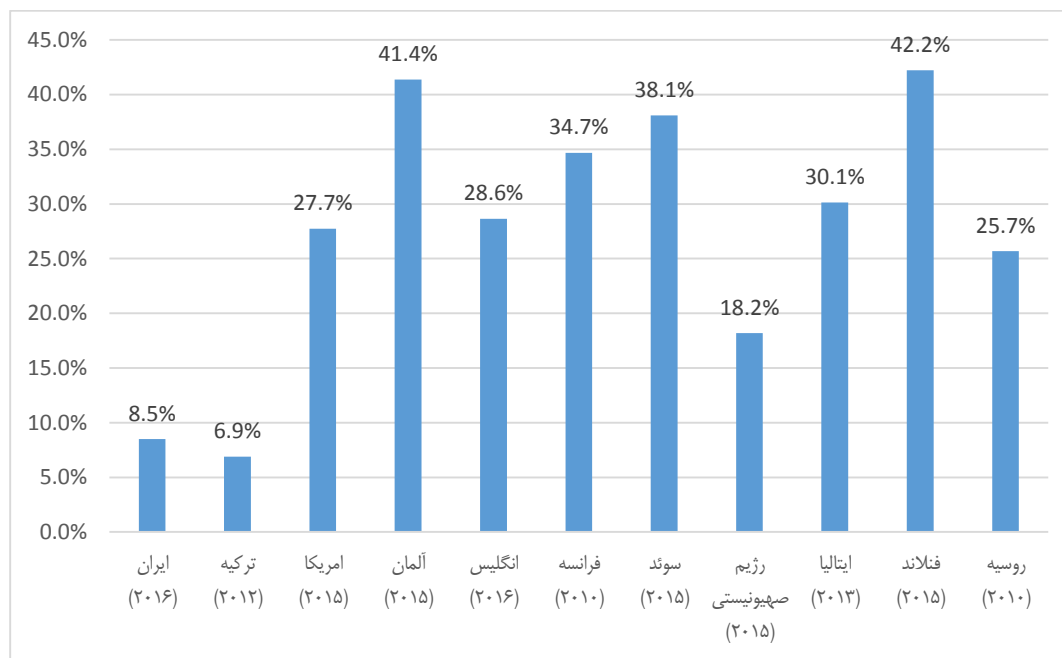
همان‌طور که قابل انتظار است و در نمودار زیر مشاهده می‌شود، میزان شاخص بُعد خانوار در کشورهای با اقتصاد پیشرفته به‌طور عمده رقم پایینی است به‌طوری‌که میانگین ۳۴ کشور عضو OECD برابر با ۲،۳۳ نفر به‌ازای هر خانوار است.



نمودار 19. بعد خانوار در کشورها (۲۰۱۵)

مرجع: (OECD, 2017)

در نمودار زیر سهم خانوارهای تک‌نفره از کل خانوارها در کشورهای منتخب با ایران مقایسه شده است. همان‌طور که انتظار می‌رود مقدار این شاخص در ایران نسبت به کشورهای با اقتصاد پیشرفته به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای کمتر است (یک‌سوم آمریکا و انگلیس، یک‌پنجم آلمان، یک‌چهارم فرانسه و ...؛ اما سهم خانوارهای تک‌نفره در ترکیه و ایران نزدیک به هم است).



نمودار 20. درصد خانوارهای تک‌نفره

مرجع: (UNECE, 2017)

۶,۳ تحلیل و علت‌کاوی

بُعد خانوار از جمله شاخص‌هایی است که مطالعه تجربی جداگانه‌ای در خصوص آن انجام نشده است؛ اما چند عامل اساسی تعیین‌کننده بُعد خانوار می‌باشند: ۱. نرخ باروری، ۲. نرخ مرگ‌ومیر، ۳. نرخ مهاجرت، ۴. متغیرهای فرهنگی-اجتماعی مؤثر بر هم‌بودگی و زندگی افراد با یکدیگر. برای رسیدن به عوامل مؤثر بر بُعد خانوار می‌توان به مطالعات تجربی پیرامون عوامل مؤثر بر هر یک از این عامل‌ها مراجعه کرد. عامل‌های نخست تا سوم، هر یک در قالب یک شاخص جداگانه در همین پژوهش تحلیل‌شده و عوامل مؤثر بر آن‌ها را نیز می‌توان پیدا کرد. عوامل مؤثر بر نرخ مرگ‌ومیر در شاخص امید زندگی نیز وجود دارند؛ اما عامل چهارم در واقع مجموعه‌ای از عوامل است که خود نیازمند مجموعه‌ای از مطالعات است. این عوامل باعث می‌شوند که افراد در یک خانه زندگی کنند یا آنکه زندگی مستقلی را اختیار کنند. از جمله می‌توان به باورها و ارزش‌ها پیرامون زندگی شخصی و خانوادگی اشاره کرد.

۶,۴ جمع‌بندی

آمارها نشان‌دهنده آن است که مقدار شاخص بُعد خانوار در کشور طی ۴۰ سال اخیر روندی کاهشی داشته است که این موضوع به معنای کوچک‌شدن خانوارها است؛ امری که با سیاست‌های کلی جمعیت‌سازگاری ندارد زیرا می‌توان آن را به معنای نبود تمایل خانواده‌ها برای فرزندآوری بیشتر تلقی کرد. از سوی دیگر، سهم خانوارهای تک‌نفره در ایران از سال ۱۳۷۰ روند افزایشی را تجربه کرده که می‌توان این موضوع را احتمالاً در تضاد با سیاست‌های کلی جمعیت دانست (از آنجاکه عواملی مانند افزایش جمعیت دانشجویان و ... می‌تواند در بروز این افزایش مؤثر باشد نمی‌توان آن را قاطعانه در تضاد با سیاست‌های جمعیت ارزیابی کرد).

هرچند مقایسه تطبیقی با کشورهای با اقتصاد پیشرفته نشان‌دهنده بهتر بودن وضعیت ایران نسبت به آن‌هاست؛ اما چنانچه تمهیداتی برای جلوگیری از روند کاهشی فعلی در خصوص بُعد خانوار اندیشیده نشود می‌توان انتظار داشت که در سال‌های آتی وضعیتی مشابه با آن‌ها ایجاد شود. از سوی دیگر، کشورهای منطقه و از جمله دو رقیب ایران یعنی ترکیه و عربستان ارقام بالاتری را در شاخص بُعد خانوار به خود اختصاص داده‌اند.

البته در خصوص بُعد خانوار تنها به امر باروری نباید توجه کرد. عواملی که موجب مرگ‌ومیر در کشور می‌شوند مانند سوانح رانندگی، شیوع بیماری‌های خاص مانند سرطان و ... نیز باید مورد توجه قرار گیرند. از سوی دیگر مهاجرت نیز خود عامل کاهش بُعد خانوار است؛ چه مهاجرت دورن‌کشوری و چه مهاجرت به خارج از کشور. توزیع مناسب اشتغال در پهنه کشور می‌تواند از جابه‌جایی‌های انسانی متعدد درون کشور جلوگیری کند. همچنین فراهم کردن زمینه فعالیت، زندگی و اثربخشی افراد به‌ویژه جوانان از مهاجرت آن‌ها جلوگیری می‌کند.

۶,۵ منابع

۱. مرکز آمار ایران. (۱۳۹۰). سالنامه آماری. تهران: مرکز آمار ایران.
۲. مرکز آمار ایران. (۱۳۹۶). نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن. بازبایی از مرکز آمار ایران: <https://www.amar.org.ir/%D8%B3%D8%B1%D8%B4%D9%85%D8%A7%D8%B1%DB%8C-%D8%B9%D9%85%D9%88%D9%85%DB%8C-%D9%86%D9%81%D9%88%D8%B3-%D9%88-%D9%85%D8%B3%DA%A9%D9%86/%D9%86%D8%AA%D8%A7%DB%8C%D8%AC-%D8%B3%D8%B1%D8%B4%D9%85%D8%A7%D8%B1%DB%8C>

۳. OECD. (2017). OECD Family Database از بازبایی از OECD:

<http://www.oecd.org/els/family/database.htm>

UNECE. (2017). Private households by household type از بازبایی از [unece.org](http://www.unece.org):

http://w3.unece.org/PXWeb2015/pxweb/en/STAT/STAT__30-GE__02-

[Families_households/08_en_GEFHPrivHouse_r.px/?rxid=91e9e29b-2b66-4722-9908-](http://w3.unece.org/PXWeb2015/pxweb/en/STAT/STAT__30-GE__02-Families_households/08_en_GEFHPrivHouse_r.px/?rxid=91e9e29b-2b66-4722-9908-512604005690)

512604005690

