



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

تبیین رابطه سالخوردگی جمعیت و شاخص‌های توسعه اجتماعی در کشورهای جهان اسلام

میرنجف موسوی*، علی حنفی**، علی باقری کشکولی***

مجید اکبری****، سمیه محمدی حمیدی*****

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۴/۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۲۵

چکیده

پدیده سالخوردگی جمعیت که عموماً به‌وسیله افزایش در سنین بازنشستگی انداز گیری می‌شود در تمام جنبه‌های زندگی جوامع بشری از جمله در ساختارهای سنی، ارزش‌ها، معیارها و ایجاد سازمان‌های اجتماعی، تحولات قابل‌ملاحظه‌ای به وجود خواهد آورد. هدف از این پژوهش بررسی رابطه بین سالخوردگی جمعیت و توسعه اجتماعی در کشورهای جهان اسلام است. شاخص‌های تحقیق ۴۹ شاخص توسعه اجتماعی است. نوع تحقیق کاربردی و روش بررسی آن "توصیفی-تحلیلی" است. داده‌ها و اطلاعات مورد مطالعه از طریق روش اسنادی و کتابخانه‌ای گردآوری شده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها و ارتباط بین سالخوردگی و شاخص‌های توسعه اجتماعی از ضرایب موران بهره گرفته شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد گذار جمعیتی در کشورهای جهان اسلام از ۲۰۰۵ شروع شده و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ اکثر این کشورها گذار جمعیتی را طی نموده و وارد آستانه سالخوردگی شوند. در سال ۱۹۵۰ متوسط شاخص سالخوردگی در کشورهای جوان که ۹۳/۶ درصد جمعیتی کشورهای اسلامی را شامل می‌شوند، ۸/۶ بوده که در سال ۲۰۲۰ به ۸/۴ کاهش یافته است. با وجود اینکه تعداد کشورهای جوان در جهان اسلام بسیار بیشتر از کشورهای سالخورده و میانسال هستند ولی درصدی جمعیتی میانسال و سالخورده بیشتر است، دلیل این امر این است که اکثر کشورهای سالخورده و میانسال، کشورهای پرجمعیت جهان اسلام هستند. شاخص‌های توسعه اجتماعی نشان می‌دهد کشور قطر دارای بهترین وضعیت از لحاظ این شاخص‌ها در میان کشورهای اسلامی است. در جایگاه بعدی کشور امارات متحده عربی و در نهایت در جایگاه سوم کشور ایران قرار گرفته است. طبقه‌بندی کشورها بر اساس ضریب همبستگی فضایی بیانگر

* استاد جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران. (نویسنده مسئول). mousavi424@yahoo.com

** استادیار دانشگاه افسری امام علی (ع)، تهران، ایران. hanafi772@gmail.com

*** دانش‌آموخته دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. alib336@gmail.com

**** دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری تحصیلات تکمیلی پیام نور تهران، تهران، ایران.

akbari.majid191@gmail.com

***** دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. s_mohammadi@uma.ir

قرارگرفتن کشورهای امارات و عربستان در طبقه اول (سالخوردگی بالا و توسعه اجتماعی بالا) و کشورهای آفریقایی گینه-سومالی - چاد در طبقه چهارم (سالخوردگی پایین و توسعه اجتماعی پایین) است. در اکثر کشورهای طبقه چهارم ساختار شکننده بنیان‌های اقتصادی اجازه توسعه اقتصادی و اجتماعی را به آنها نداده است.

واژه‌های کلیدی: سالخوردگی، باروری، امید به زندگی، توسعه اجتماعی، جهان اسلام

۱- مقدمه

سالخوردگی جمعیت یکی از انواع انتقال ساختار سنی است. سرعت و میزان این پدیده توسط عوامل کنترل‌کننده تغییرات دموگرافیک، انتقال، الگوی تولد و میزان مرگ تعیین می‌شود. با کاهش شدید و سریع نرخ زادوولد، شروع روند سالخوردگی تسریع شده و میزان آن عمیق‌تر می‌شود. بر این اساس بحث درباره پیامدهای کلان آن در ابعاد مختلف توسعه به یک چالش اساسی در کشورهای جهان تبدیل شده است. در شرایط کنونی کشورهای پیشرفته جهان وارد دوره‌ای از انتقال جمعیتی شده‌اند. در این کشورها رشد جمعیت در حال کند شدن و طول عمر در حال افزایش است. این امر منجر به افزایش سهم جمعیت سالخورده از کل جمعیت و شکل‌گیری تغییر جمعیتی شده است (Papapetrou and Tsalaporta, 2020: 76). بنابراین سالخوردگی جمعیت یک تغییر جمعیتی قابل توجه و بسیار حائز اهمیت است. این موضوع آن‌قدر مهم است که موضوع اصلی بسیاری از مقالات علمی بوده است (Reynaud and Miccoli, 2019: 17).

دو مؤلفه بسیار مهم در این تحقیقات، ساختار سنی و سرعت پیری جمعیت است که هر کدام به ترتیب به تعداد کودکان متولد شده (باروری) و مدت زندگی افراد (مرگ‌ومیر / امید به زندگی) بستگی دارد (Lutz, Sanderson, & Scherbov, 2008: 716). طبق اطلاعات جمعیتی سازمان ملل متحد درصد سالخوردگی جمعیت از ۵/۱ درصد در سال ۱۹۵۰ به ۹/۳ درصد در سال ۲۰۲۰ افزایش یافته است و پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۵۰ این میزان به ۱۵/۹ درصد برسد (United Nations, 2020: 116). با این حال، جمعیت سالخورده (۶۵ ساله و بیشتر) کشورهای کمتر توسعه‌یافته، درصد کمتری از جمعیت این کشورها

را تشکیل می‌دهند، در حالی که در کشورهای توسعه‌یافته، جمعیت سالخورده سهم بیشتری از جمعیت این کشورها را به خود اختصاص داده‌اند (مطیع، ۱۳۹۰: ۱۳۴). در اروپا به ازای هر ۵ نفر، در آسیا و آمریکای لاتین و کارائیب به ازای هر ۱۰ نفر و در آفریقا به ازای هر ۱۷ نفر یک فرد ۶۰ ساله و بیشتر وجود دارد (United Nations, 2020). اگرچه سالخوردگی در مناطق توسعه‌یافته جهان به سرعت شکل گرفته است لیکن مناطق کمتر توسعه‌یافته این پدیده را سریع‌تر و در یک دوره زمانی کوتاه‌تر تجربه خواهند کرد (عباسی و همکاران، ۱۳۹۲: ۶).

با تأملی بر مطالب گفته شده باید اذعان کرد پدیده سالخوردگی جمعیت که عموماً به وسیله افزایش در سنین بازنشستگی انداز گیری می‌شود در تمام جنبه‌های زندگی جوامع بشری از جمله در ساختارهای سنی، ارزش‌ها، معیارها و ایجاد سازمان‌های اجتماعی، تحولات قابل ملاحظه‌ای به وجود خواهد آورد (میرلطفی و پورابراهیمی، ۱۳۹۵: ۶۴). بر همین اساس در کشورهای جهان اسلام با علم به این موضوع که جمعیت سالخورده، به‌ویژه در مراقبت‌های طولانی مدت بر بودجه‌های بهداشتی فشار خواهد آورد و در نتیجه، اطمینان از مقرون‌به‌صرفه بودن مراقبت‌های بهداشتی در بسیاری از این کشورها به‌طور فزاینده‌ای با چالش‌های جدی مواجه است (Krabbe-Alkemade et al, 2020: 268). با این حال در اکثر این کشورها، هنوز سیاست‌های جمعیتی جامعی برای رویارویی با پیامدهای باروری پایین در آینده وجود ندارد (حسینی، ۱۳۹۱: ۴۴).

یکی از دلایل این امر به‌ویژه در کشورهای آفریقایی مانند نیجریه، اوگاندا این است که این کشورها در سال‌های آینده با افزایش جمعیت جوانی روبه‌رو خواهند شد که بخش زیادی از آنها به سن کار می‌رسند همین امر موضوع سالخوردگی و سیاست‌های مواجهه با آن را کم‌اهمیت کرده است. چنین رویکردی تقریباً در اکثر کشورهای جهان اسلام حاکم است. با اینکه اکثر تحقیقات جمعیتی در این کشورها به‌وضوح به بحران سالخوردگی و پیامدهای مخرب و چندگانه آن بر اقتصاد و روند توسعه اجتماعی تأکید دارند، اما همچنان سیاست منسجم و جامعی در برابر این تغییر جمعیتی آینده در آنها وجود ندارد. قطعاً بحران

سالخوردگی در این کشورها به کاهش نسبی جمعیت اقتصادی مولد و تغییر ضریب وابستگی اقتصادی منجر می‌شود که خود باعث کاهش عرضه نیروی کار مؤثر خواهد شد و می‌تواند مانع بزرگی در برابر رشد باشد.

اضافه بر این افزایش سالمندی باعث افزایش هزینه‌های توسعه اجتماعی می‌شود که این امر در بلندمدت منجر به نابرابری و شکاف اجتماعی و اقتصادی و رکود توسعه در این کشورها دامن می‌زند چرا که با ورود این کشورها به سالخوردگی نیازهای اجتماعی، اقتصادی و خدماتی و تأمین زیرساخت‌های توسعه اجتماعی افزایش می‌یابد که این امر با توجه به پایه اقتصادی شکننده‌ای این کشورها منجر به شکل‌گیری بحران‌های اجتماعی گسترده‌ای در آنها خواهد شد. بر این اساس این پژوهش به دنبال بررسی روابط بین سالخوردگی جمعیت و توسعه اجتماعی در کشورهای جهان اسلام است. به‌منظور دستیابی به این هدف ۴۹ شاخص توسعه اجتماعی در این کشورها بررسی شده است.

۲- مبانی نظری و مروری بر مطالعات گذشته

انتقال جمعیتی از اواخر قرن نوزدهم دنیا را فرا گرفته است. افزایش بی‌سابقه رشد جمعیت در دوران پس از مالتوسیسم در نهایت برعکس شده و باعث کاهش چشمگیر نرخ باروری و رشد جمعیت در مناطق مختلف جهان گردید. انتقال جمعیتی، منجر به توانمند شدن اقتصادها در جذب بخش بزرگی از سود حاصل از عملکرد محاسبات و فن‌آوری پیشرفته و بالتبع افزایش بهره‌وری نیروی کار و روند رشد از طریق سه کانال شده است. اول، کاهش رشد جمعیت باعث کاهش سهام رشد سرمایه و زیرساخت‌ها و افزایش میزان سرانه منابع می‌شود. دوم، کاهش در نرخ باروری امکان توزیع مجدد منابع از کمیت فرزندان به سمت کیفیت آنها، افزایش سرمایه انسانی و بهره‌وری نیروی کار را فراهم می‌کند. سوم، کاهش نرخ باروری، توزیع سنی جمعیت را تحت تأثیر قرار داده و باعث افزایش موقت بخشی از نیروی کار در جمعیت و در نتیجه افزایش مکانیکی بهره‌وری سرانه می‌شود (Galor, 2010: 3).

نظریه انتقال جمعیت، تغییرات در میزان‌های موالید و مرگ‌ومیر را به موازات گذار از شرایط اقتصادی، اجتماعی و سنتی قبل از مدرن، به یک جامعه مدرن صنعتی و شهری توصیف می‌کند (موسوی و همکاران، ۱۳۹۴: ۹). طبق این تئوری، تغییرات در شرایط اقتصادی و اجتماعی منجر به انتقال در میزان مرگ‌ومیر و تولد می‌شود که به نوبه خود در رشد جمعیتی منعکس می‌شود. مروری بر ادبیات تحقیق نشان می‌دهد کادول ۱۹۷۶، کاسترلاین ۲۰۰۳، ون دو کا، ۲۰۰۸، وارف، ۲۰۱۰ معتقدند این انتقال‌ها را در چهار مرحله انجام می‌شود. تصور می‌شود مرحله اول، مرحله قبل از رکود صنعت بوده است. مرحله دوم نمایانگر مرحله پس از انفجار صنعتی باشد. مرحله سوم مرحله کند شدن جمعیت است. مرحله چهارم مرحله‌ای از اندازه پایدار از جمعیت است. تعداد مراحل از نظر کین و هوپات ۲۰۰۵، اولشانسکی، کارنز، راجرز و اسمیت ۱۹۹۸ و ون دو کا ۲۰۰۸ می‌توان پنج مرحله تصور کرد. میرسلی، کوهلر و بیلاری ۲۰۰۹، انتقال جمعیت را به شش مرحله افزایش داده است. این تئوری در سال ۱۹۲۹ به شکل نیمه‌تمام ارائه شده بود. اما کلمه "انتقال" تا سال ۱۹۳۴ مورد استفاده قرار نگرفت. اولین طرح روشن این نظریه به نوتستاین (۱۹۴۵) برمی‌گردد (تامپسون، ۱۹۲۹: ۹۶۱).

مرحله اول از زمان بسیار قدیم، یعنی هزاران ساله بوده است (Komlos, 2000: 320). از خصوصیات بارز این مرحله، میزان بالای تولد و مرگ در نوسان در همان مقدار ثابت و تولید یک رشد راكد دارد. اندازه جمعیت تقریباً ثابت مانده و میزان افزایش طبیعی تقریباً صفر است. این مرحله به شرح زیر است عصر پیش از تولید، جامعه پیش از صنعت، رژیم مالتوسی، عصر سکون مالتوسی، مرحله گذار قبل از جمعیت و عصر آفت و قحطی. ادعا می‌شود که شرایط زندگی در طی این مدت طولانی با مراقبت‌های بهداشتی ضعیف، بهداشت نامناسب، رژیم‌های غذایی ناکافی، همچنین آب آشامیدنی غیربهداشتی و بیماری‌های باکتریایی مشخص می‌شود. در این مرحله، ادامه مبارزه برای بقا و رشد جمعیت در حال نوسان در حدود صفر بود (Warf, 2010: 708).

مرحله دوم ظاهراً متفاوت بوده است. این مرحله انفجار جمعیت بود که معمولاً با انقلاب صنعتی همراه بود (به طوری که جمعیت شهرنشین در جهان از ۳ درصد در حدود سال ۱۸۰۰ میلادی به ۶۸/۹ درصد در سال ۲۰۲۰ رسید (ذاکریان و همکاران، ۱۳۸۹: ۶۲). از این وضعیت به عنوان مرحله انتقال از رکود طولانی مدت به رشد سریع جمعیت یاد شده است. میزان افزایش طبیعی که باید به سرعت افزایش یابد و میزان جمعیت منفجر شود نیز آغاز شده است. این مرحله به عنوان جامعه اولیه صنعتی، اوایل دوره صنعتی، دوران پسا مالتوس، انتقال زود هنگام جمعیتی توصیف شده است. بیماری همه گیر انتقال از مرحله اول به مرحله دوم به عنوان فرار از تله مالتوسی، فرار بزرگ و به عنوان انفجار جمعیت توصیف می‌شود. از ویژگی‌های بارز این مرحله، قرار است میزان مرگ و میر درمانی به عنوان انتقال مرگ و میر که گفته می‌شود ناشی از شرایط به طور کلی بهبود زندگی منعکس شده در مراقبت‌های بهداشتی قابل ملاحظه‌ای بهتر، بهداشت بهتر، دسترسی بهتر به آب تمیز، بهبود فاضلاب و افزایش تولید مواد غذایی باشد. کریسپلز و ساداوا ۱۹۹۴؛ گالور و ویل، ۲۰۰۰؛ تاملینسون، ۱۹۶۵ این نیروهای جدید "باعث انفجار جمعیت" شدند (McFall's, 2007: 26). یکی دیگر از ویژگی‌های بارز این مرحله، ادامه نرخ بالای تولد در مدت زمانی معین و به دنبال آن کاهش تدریجی آن است.

مرحله سوم مرحله کند شدن رشد است و به عنوان عصر صنعتی بالغ، جامعه صنعتی دیررس، رژیم رشد مدرن، مرحله تحول دموگرافیک دیر وقت یا مرحله بیماری‌های پیچیده و دست‌ساز انسان توصیف شده است. تفاوت مکانیسم رشد در مراحل دوم و سوم با تغییر در وضعیت شخصی ناشی از عواملی مانند پیوستن زنان به نیروی کار، آموزش بهتر، در دسترس بودن داروهای ضدبارداری و با تمایل عمومی به داشتن تعداد کمتری فرزندان به منظور ارتقاء سطح زندگی در این مورد توضیح داده می‌شود.

مرحله چهارم مرحله‌ای از اندازه پایدار از جمعیت است و به عنوان جامعه پس از صنعت، عصر پس از صنعتی، عصر بیماری‌های دست‌ساز تأخیری، مرحله انتقال پس از جمعیت شناختی یا مرحله شکست‌ناپذیری توصیف شده است. این مرحله با تعادل نزدیک

بین میزان تولد و مرگ، شبیه به تعادل ادعا شده در مرحله اول مشخص می‌شود، اما اکنون هر دو نرخ پایین هستند. میزان پایین تولد توسط ترجیحات شخصی برای جایگزینی کمیت با کیفیت توضیح داده شده است. ادعا می‌شود که تأثیر بیماری‌های عفونی در این مرحله کم است و با تغییرات مضر در سبک زندگی جایگزین می‌شود. اکنون مرگ‌ومیر با آن در ارتباط است. سیگار کشیدن و چاقی و همچنین تا حدودی حوادث رانندگی خودکشی همراه است (Warf, 2010: 710).

۲-۱- مرور پیشینه‌ها

روند تحولات جمعیتی در اکثر کشورهای جهان بیانگر شتاب در انتقال جمعیتی و ورود به پدیده سالخوردگی جمعیت است. در سال‌های گذشته، تئوری انتقال جمعیتی توسط تامپسون (۱۹۲۹) ارائه شد و کشورهای جهان به سه دسته تقسیم شدند. گروه اول، گروه A است که در آن کشورها به سرعت در حال کاهش نرخ زادوولد هستند و با وجود نرخ مرگ‌ومیر پایین افزایش طبیعی جمعیت کاهش می‌یابند، بنابراین این کشورها به یک جمعیت ثابت یا در حال کاهش نزدیک می‌شوند. در گروه دوم، گروه B، میزان زادوولد تحت کنترل است و نرخ مرگ‌ومیر سریع‌تر از نرخ زادوولد در حال کاهش است در نتیجه افزایش طبیعی جمعیت یا افزایش می‌یابد یا تا حد زیادی کاهش نمی‌یابد. در گروه C، میزان زادوولد و مرگ تحت کنترل ارادی قرار دارند. با توجه به این فرضیات، کشورها از گروه C با نرخ زادوولد و مرگ بالا به گروه B با نرخ زادوولد بالا و کاهش نرخ مرگ‌ومیر و در نهایت به گروه A با میزان پایین مرگ‌ومیر و زادوولد انتقال می‌یابند (Véron, 2019: 58). بر این اساس کشورهای گروه A با یک فرایند آرام وارد دوره سالخوردگی می‌شوند و همین امر زمینه‌های تأمین زیرساخت‌های توسعه اجتماعی را برای ارائه خدمات اجتماعی در این دوران فراهم می‌کنند. در مجموع با توجه به اهمیت موضوع تحقیقات گسترده‌ای در این خصوص انجام شده است.

مکیا و همکاران (۲۰۱۹) با مطالعه بر روی سالخوردگی جمعیت و قدرت زیستی به این نتیجه رسیدند که کشورهایی که در دوران میان‌سالی سرمایه‌گذاری مطلوبی در زیرساخت‌های خدماتی انجام داده‌اند می‌توانند با کم کردن این هزینه‌ها اقدام به تأمین خدمات موردنیاز جمعیت سالخورده به‌منظور بهبود قدرت زیستی این گروه جمعیتی نمایند (Macia et al, 2019: 61).

اگرووال و همکاران (۲۰۱۶) در بررسی سالخوردگی جمعیت در هند: حقایق، مسائل و گزینه‌ها به این نکته اشاره دارند که افزایش طول عمر و کاهش باروری باعث افزایش چشمگیر جمعیت بزرگسالان ۶۵ ساله و بالاتر به دو صورت مطلق و نسبی در هند شده است. این تغییر چالش‌های گسترده و پیچیده بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی را در سراسر این کشور به وجود آورده است (Agarwal & et al, 2016: 4).

ژانگ و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه ساختار سنی جمعیت و توسعه اقتصادی: شواهدی از استان‌های چین به این نکته اشاره دارند که تغییرات در ساختار سن با نرخ رشد اقتصادی استان‌ها چین ارتباط معنی‌داری دارد. در طول دوره مطالعه یعنی ۱۹۹۰ - ۲۰۰۵، حرکت جمعیت به سمت سالخوردگی تأثیر بسیار زیادی بر کاهش رشد تولید ناخالص داخلی داشته است. چنین روندی در کشورهای جهان اسلام به‌ویژه کشورهای آفریقایی که هنوز به‌طور جدی وارد سالخوردگی نشده‌اند می‌تواند زنگ خطری به‌منظور برنامه‌ریزی و تدوین سیاست‌های جمعیتی به‌منظور پایداری اقتصادی در این دوران باشد (Zhang et al, 2014: 170-185).

بانک جهانی (۱۹۹۴) در مطالعه جلوگیری از بحران پیری: سیاست‌های محافظت از سالخوردگان و رشد به این نکته اشاره کرده است که روند انتقال جمعیتی در برخی از کشورها نگرانی‌هایی را درباره پایداری سیستم‌های بازنشستگی عمومی ایجاد کرده است. روند افزایش سالخوردگی قطعاً زمینه‌های ناپایداری در توسعه اجتماعی این کشورها را رقم خواهد شد (World Bank, 1994: 49).

محمودی (۱۳۹۵) در مطالعه سالخوردگی جمعیت: یک مسئله اجتماعی جمعیتی به این نتیجه رسیده است که کاهش باروری جمعیت و افزایش امید زندگی از یک طرف پیامد اقتصادی مفید مانند ایجاد پنجره فرصت را دارد و از طرف دیگر به علت افزایش سالخوردگان، هزینه‌هایی را ایجاد می‌کند؛ لذا به نظر می‌رسد، به جای اتخاذ سیاست‌های جمعیتی یک‌جانبه و تقلیل گرایانه و تأکید بر مدیریت پنجره جمعیتی، سیاست‌های جمعیتی جامع و کاملی برای هر دو موقعیت اتخاذ کرد. در نتیجه سرعت و شدت سالخوردگی در کشوری بیشتر است می‌بایست ضمن توجه به پنجره جمعیتی، سیاست‌گذاری حمایت از سالخوردگان را در دستور کار قرار دهند (محمودی، ۱۳۹۵: ۱۷۵-۱۵۳).

۳- روش تحقیق

نوع تحقیق کاربردی و روش بررسی آن "توصیفی-تحلیلی" است. داده‌ها و اطلاعات مورد مطالعه از رو اسنادی و کتابخانه‌ای گردآوری شده است. داده‌های جمعیتی، از مجموع داده‌های مربوط به بخش جمعیت سازمان ملل متحد گرفته شده است که در سال ۲۰۲۰ این سازمان به‌روزرسانی کرد (UNDP, 2020: 185) و داده‌های شاخص اجتماعی در مجموع ۴۹ شاخص از سایت بانک جهانی استخراج گردید (World bank, 2020: 217). ابتدا با استفاده از اطلاعات جمع‌آوری شده مربوط به گروه‌های سنی جمعیتی، شاخص سالخوردگی برای ۵۷ کشور جهان اسلام، با استفاده از نسبت افراد ۶۵ سال به بالا نسبت به افراد ۱۵ سال و کمتر محاسبه و مورد استفاده قرار گرفته است. همچنین برای رتبه‌بندی کشورهای مورد نظر از روش‌های تصمیم‌گیری چندمعیاره کوپراس استفاده شده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها و ارتباط بین سالخوردگی و شاخص‌های توسعه اجتماعی از ضرایب همبستگی و رگرسیون بهره گرفته شده است.

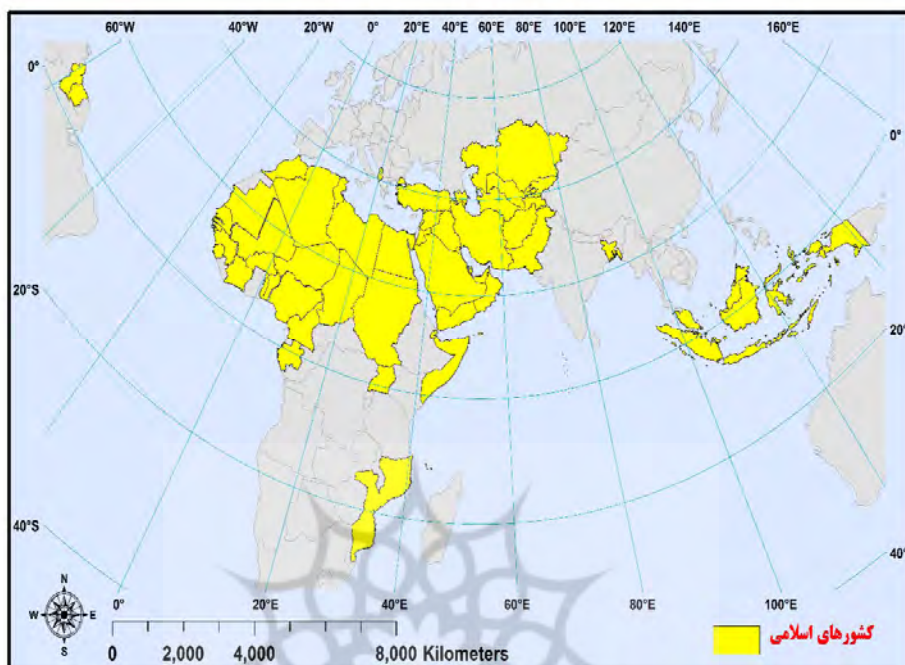
جدول ۱- شاخص‌های اجتماعی

<p>شاخص‌های اجتماعی شامل میزان باروری در بزرگسالان (زادوولد در هر ۱۰۰۰ زن ۱۵ تا ۱۵ ساله)، کودکان شاغل (کودکان دختر ۷ تا ۱۴ ساله)، کودکان شاغل (کودکان پسر ۷ تا ۱۴ ساله)، کودکان شاغل (کل کودکان ۷ تا ۱۴ ساله)، میزان مشارکت نیروی کار زن (درصد از جمعیت زن در سنین ۱۵+ سال) (برآورد مدل ILO)، میزان مشارکت نیروی کار مرد (درصد جمعیت مرد ۱۵ سال و بالاتر) (برآورد مدل بین‌المللی کار)، نسبت کرسی‌هایی که زنان در مجالس ملی دارند، جمعیت پناهندگان، ثبت‌نام در مدارس ابتدایی (ناخالص)، شاخص برابری جنسیت (GPI)، ثبت‌نام در مدارس ابتدایی و متوسطه (ناخالص)، شاخص برابری جنسیت (GPIT)، بیکاری زنان (درصد نیروی کار زنان) (برآورد مدل بین‌المللی کار)، بیکاری مردان (درصد از نیروی کار مرد) (برآورد مدل بین‌المللی کار)، اشتغال آسیب‌پذیر زنان (درصد اشتغال زنان) (برآورد مدل بین‌المللی کار)، اشتغال آسیب‌پذیر مردان (درصد اشتغال مردان) (برآورد مدل بین‌المللی کار)، امید به زندگی در بدو تولد زنان (سال‌ها)، امید به زندگی در بدو تولد مردان (سال)، امید به زندگی در بدو تولد (درصد از جمعیت در سن کار)، نسبت وابستگی سن سالخورده (درصد جمعیت سن کار)، نسبت وابستگی سن جوان (درصد جمعیت سن کار)، کامل بودن ثبت تولد (درصد)، کامل بودن ثبت احوال زنان (درصد)، کامل بودن ثبت احوال مردان (درصد)، مدت آموزش اجباری (سال)، سهم جوانان در آموزش، اشتغال یا آموزش (زنان) (درصد از جمعیت جوانان زن)، سهم جوانان در آموزش، اشتغال یا آموزش مردان (درصد از جمعیت جوانان مرد)، سهم کل جوانان در آموزش، اشتغال یا آموزش (درصد جمعیت جوانان)، نسبت جنسی در بدو تولد (تولد مرد به ازای تولد زن)، میزان مشارکت نیروی کار برای سنین ۱۵-۲۴ سال (زنان) (درصد) (برآورد مدل بین‌المللی کار)، میزان مشارکت نیروی کار برای سنین ۱۵-۲۴ سال، زنان (درصد) (برآورد ملی)، میزان مشارکت نیروی کار برای سنین ۱۵-۲۴، مردان (درصد) (برآورد ILO مدل)، میزان مشارکت نیروی کار برای سنین ۱۵-۲۴ مردان (درصد) (برآورد ملی)، میزان مشارکت نیروی کار برای سنین ۱۵-۲۴ کل (درصد) (برآورد مدل ILO)، میزان مشارکت نیروی کار برای سنین ۱۵-۲۴ سال کل (درصد) (برآورد ملی)، نیروی کار با تحصیلات عالی (درصد از کل جمعیت سن کار با تحصیلات عالی)، نیروی کار با تحصیلات عالی (زنان) (درصد از جمعیت در سن کار زنان با تحصیلات عالی)، نیروی کار با تحصیلات عالی (مردان) (درصد از جمعیت کارگر مرد با تحصیلات عالی)، نیروی کار با آموزش ابتدایی (درصد از کل جمعیت سن کار با آموزش پایه)، نیروی کار با آموزش ابتدایی (زنان) (درصد از جمعیت در سن کار زنان با آموزش پایه)، نیروی کار با آموزش ابتدایی مردان (درصد از جمعیت کارگر مرد با آموزش ابتدایی)، نیروی کار با آموزش متوسط (درصد از کل جمعیت سن کار با تحصیلات متوسط)، نیروی کار با آموزش متوسط زنان (درصد از جمعیت زن در سن کار با آموزش متوسط)، نیروی کار با آموزش متوسط مردان (درصد از جمعیت کارگر مرد با آموزش متوسط)، نیروی کار کل، شاخص سرمایه انسانی، امید به زندگی در بدو تولد زنان (سال‌ها)، امید به زندگی در بدو تولد مردان (سال).</p>

منبع: بانک جهانی داده (<https://data.worldbank.org>)

۳-۱- معرفی محدوده مورد مطالعه

۵۷ کشور عضو سازمان کنفرانس اسلامی بخش‌های وسیعی را در قاره‌های چهارگانه به جز استرالیا به خود اختصاص داده‌اند این کشورها یک‌ششم مساحت کره زمین و یک‌پنجم سکنه آن را تشکیل داده‌اند و اعضای آن نیز بخش مهمی از کشورهای درحال توسعه را تشکیل می‌دهند. اما این کشورها از نظر اقتصادی یک مجموعه متجانس اقتصادی را تشکیل نمی‌دهند به طوری که مجموعه کشورهای عضو سازمان کنفرانس اسلامی از نظر اقتصادی به دو مجموعه فرعی ۳۰ کشور کمتر توسعه یافته شامل: افغانستان، بنگلادش، بنین، بورکینافاسو، چاد، جزایر، کومور، جیبوتی، گامبیا، گینه، گینه بیسائو، مالدیو، مالی، موریتانی، موزامبیک، نیجر، سنگال، سیرالئون، سومالی، سودان، توگو، اوگاندا، یمن و ۷ کشور موجود در منطقه آسیای میانه شامل: آلبانی، آذربایجان، قزاقستان، قرقیزستان، تاجیکستان و ازبکستان و ۲۷ کشور درحال توسعه شامل: کامرون، مصر، گویان، اندونزی، ساحل عاج، اردن، لبنان، مالزی، مغرب، پاکستان، سورینام، سوریه، ترکیه، تونس، الجزایر، بحرین، بروئی، گابن، جمهوری اسلامی ایران، عراق، کویت، لیبی، نیجریه، عمان، قطر، عربستان سعودی و امارات می‌باشند. شکل (۱) موقعیت کشورهای مورد مطالعه را نمایش می‌دهد.



شکل ۱- موقعیت جغرافیایی و استراتژیک کشورهای اسلامی در جهان

۴- یافته‌های تحقیق

۴-۱- روند سالخورده‌گی در کشورهای اسلامی

بررسی روند تغییرات سالخورده‌گی در ۵۷ کشور جهان اسلام نشان می‌دهد که متوسط درصد سالخورده‌گی در دهه ۱۹۵۰، ۱۰/۷ بوده است. از ۵۷ کشور، ۴۷ کشور دارای ساختار جمعیتی جوان و ۱۰ کشور دارای ساختار جمعیتی میانسال بوده است، همان‌طور که جدول (۲) نشان می‌دهد در دهه ۱۹۵۰، در هیچ کشور جهان اسلام سالخورده‌گی اتفاق نیفتاده است. در همین دهه متوسط نرخ باوری کلی در کشورهای جوان جهان اسلام، ۵/۳ و در کشورهای میانسال ۶/۷ فرزند بوده است. متوسط امید به زندگی در جهان اسلام ۴۱،۷ سال بوده، که کشورهای دارای ساختار جمعیتی جوان و میانسال، به ترتیب ۵۱،۲ و ۳۹،۷ سال بوده است. در دهه ۱۹۷۰، متوسط درصد سالخورده‌گی در کشورهای جهان اسلام تا

حدودی کاهش یافته است، به این معنی که به طور متوسط حدود ۳,۵ درصد از افراد جهان اسلام، بالای ۶۵ سال عمر داشته‌اند در حالی این رقم در ۱۹۵۰، ۴,۱ درصد بوده است. در همین دهه از بین ۵۷ کشور، ۵۵ کشور دارای ساختار جمعیتی جوان و تنها دو کشور ساختار جمعیتی میانسال داشته‌اند. در دهه ۱۹۹۰، نسبت به دهه ۱۹۷۰ تغییر آن‌چنانی در سالخوردگی و درصد افراد بالای ۶۵ سال اتفاق نیفتاده است. ولی امید به زندگی به دلیل افزایش امکانات بهداشتی و پزشکی حدود ۱۰ سال افزایش پیدا کرده است یعنی از ۴۹,۷ سال به ۵۹,۵ سال افزایش یافته است این در حالی اتفاق افتاده که میزان باروری هم کاهش چشمگیری داشته به طوری که از ۶,۶ به ۵,۶ فرزند رسیده است. در سال ۲۰۰۵، اولین بار دو کشور جهان اسلام، یعنی کشورهای تونس و آلبانی وارد سالخوردگی شده‌اند. در همین سال ۴۵ کشور دارای ساختار جمعیتی جوان و ۱۰ کشور میانسال بوده‌اند. در این دوره باوری کاهش قابل توجهی را داشته است از ۵,۷ فرزند در سال ۱۹۹۰ به ۴,۲ فرزند در سال ۲۰۰۵ کاهش یافته است. متوسط نرخ باروری کلی در کشورهای جوان، میانسال و سالخورده جهان اسلام به ترتیب ۴,۷، ۲,۳ و ۲ فرزند و متوسط سالخوردگی ۱۱,۳ بوده است.

در این بین جمعیت بالای ۶۵ سال، ۳,۸ درصد می‌باشد که این رقم در کشورهای جوان ۳,۲ درصد، در کشورهای میانسال ۵,۸ درصد و در کشورهای سالخورده ۸,۱ درصد بوده است. متوسط امید به زندگی در تمام سال‌ها افزایش قابل توجهی داشته است که در سال ۲۰۰۵، به ۶۳,۳ سال رسیده است. از سال ۲۰۱۵ کشور ترکیه هم وارد سالخوردگی شده است بدین ترتیب تعداد کشورهای سالخورده به ۳ کشور، میانسال به ۱۴ کشور و جوان به ۴۰ کشور رسیده است. مقدار سالخوردگی در سال ۲۰۱۵، به ۱۳ افزایش یافته به طوری که درصد افراد ۶۵ سال به بالا به ۴ درصد رسیده است، این رقم در ۴۰ کشور دارای ساختار جمعیتی جوان ۳ درصد، در ۱۴ کشور دارای ساختار جمعیتی میانسال ۵,۶ درصد و در ۳ کشور سالخورده به ۹,۴ درصد افزایش یافته است.

در سال ۲۰۲۰ دو کشور مالزی و لبنان به کشورهای سالخورده اضافه شده‌اند و ۳ کشور به کشورهای میانسال اضافه شده و تعداد کشورهای جوان به ۳۵ کشور کاهش یافته است. متوسط سالخوردگی ۵۷ کشور جهان اسلام، ۱۵٫۵ بوده است در حالی متوسط سالخوردگی ۵ کشور ۴۴ می‌باشد. این ۵ کشور حدود ۱۷٪ از جمعیت جهان اسلام را شامل می‌شوند، در حالی ۹۳ درصد جمعیت جهان اسلام ساختار جمعیتی جوان است. جدول (۲) حکایت از آن دارد که در سال ۲۰۲۰ متوسط درصد جمعیت بالای ۶۵ سال در کشورهای دارای ساختار جمعیتی جوان ۳ درصد، در کشورهای میانسال ۵٫۸ درصد و در کشورهای سالخورده ۹٫۵ درصد بوده است. متوسط نرخ باروری کلی در اکثر سال‌ها کاهش یافته و در سال ۲۰۲۰ به ۳٫۴ فرزند رسیده است.

البته این رقم در کشورهای مختلف بسیار متفاوت بوده است، به طوری که در کشورهای جوان ۴٫۲ فرزند، در کشورهای میانسال ۲٫۵ فرزند و در کشورهای سالخورده به ۲ فرزند کاهش یافته است. متوسط امید به زندگی در همین دهه، ۶۸٫۵ سال بوده است که نسبت به دهه ۱۹۵۰، ۱۷ سال افزایش یافته است. در همه کشورهای جهان اسلام میزان امید به زندگی افزایش قابل توجهی داشته است و میزان امید به زندگی این کشورها به هم نزدیک شده و همگرایی قابل توجهی را به وجود آورده است. بنابراین می‌توان گفت گذار جمعیتی در کشورهای جهان اسلام از ۲۰۰۵ شروع شده است. ولی این کشورهای همچنان ساختار جمعیتی جوانی دارد و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ اکثر کشورهای جهان اسلام گذار جمعیتی را طی نموده و وارد آستانه سالخوردگی شوند.

جدول ۲- میانگین درصد جوانی، میانسالی و سالخوردگی جمعیت، نرخ باروری کلی و امید به

زندگی در کشورهای جهان اسلام طی سال‌های ۱۹۵۰-۲۰۲۰

بازه زمانی	۱۹۵۰	۱۹۷۰	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۰۵	۲۰۱۰	۲۰۱۵	۲۰۲۰
تعداد کشورهای جوان	۴۷	۵۵	۵۵	۴۷	۴۵	۴۳	۴۰	۳۵
تعداد کشورهای میانسال	۱۰	۲	۲	۱۰	۱۰	۱۳	۱۴	۱۷
تعداد کشورهای سالخورده	۰	۰	۰	۰	۲	۲	۳	۵
متوسط درصد افراد بالای ۶۵ سال (کشورهای جوان)	۶/۹	۳/۴	۳/۳	۳/۲	۳/۲	۳	۳	۳
متوسط درصد افراد بالای ۶۵ سال (کشورهای میانسال)	۳/۵	۵/۲	۵/۷	۵/۹	۵/۸	۵/۶	۵/۶	۵/۸
متوسط درصد افراد بالای ۶۵ سال (کشورهای سالخورده)	۰	۰	۰	۰	۸/۱	۹/۱	۹/۴	۹/۵
متوسط نرخ باروری کلی (کشورهای جوان)	۵/۳	۶/۷	۵/۷	۵	۴/۷	۴/۵	۴/۳	۴/۲
متوسط نرخ باروری کلی (کشورهای میانسال)	۶/۷	۵/۸	۳/۱	۲/۶	۲/۳	۲/۳	۲/۴	۲/۵
متوسط نرخ باروری کلی (کشورهای سالخورده)	۰	۰	۰	۰	۲	۱/۸	۲	۲
متوسط امید به زندگی (کشورهای جوان)	۵۱/۲	۵۰	۵۹/۱	۶۰/۵	۶۱/۵	۶۲/۸	۶۴/۲	۶۵/۳
متوسط امید به زندگی (کشورهای میانسال)	۳۹/۷	۴۳	۶۹/۸	۶۷/۹	۶۹/۹	۷۱/۳	۷۳	۷۲/۶
متوسط امید به زندگی (کشورهای سالخورده)	۰	۰	۰	۰	۶۹/۷	۷۵/۱	۷۶/۲	۷۷/۴

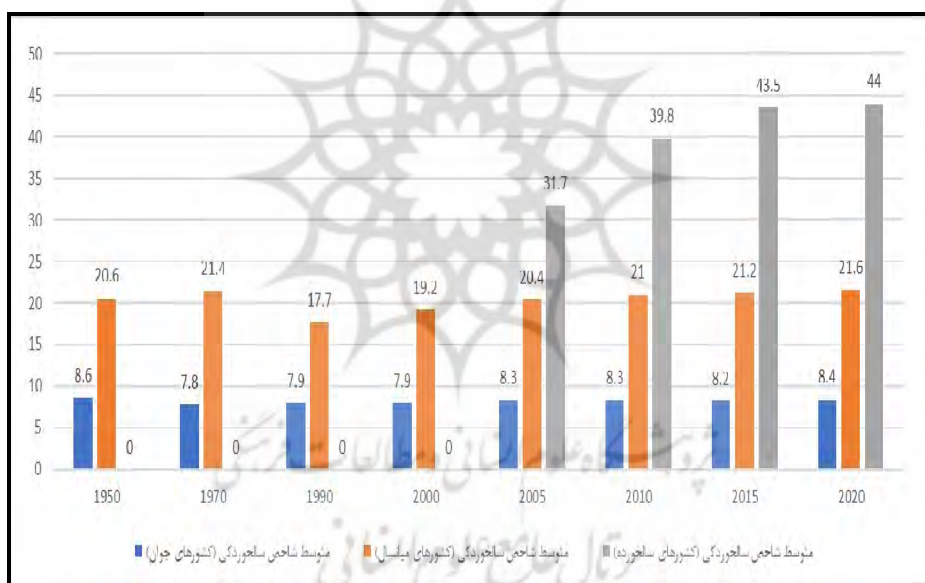
طبق شکل (۲) در سال ۱۹۵۰ متوسط شاخص سالخوردگی در کشورهای جوان که ۹۳/۶ درصد جمعیتی کشورهای اسلامی را شامل می‌شوند، ۸/۶ بوده است. در همین دوره، این شاخص در ۱۰ کشور آذربایجان، ازبکستان، ترکمنستان، قرقیزستان، قزاقستان، لبنان، بنین، گابون، آلبانی و سورینام که دارای ساختار جمعیتی میانسال بوده‌اند و حدود ۶/۴

درصد از جمعیت کشورهای اسلامی را شامل می‌شوند، ۲۰/۶ بوده است. در سال ۲۰۰۵ که اولین بار ۲ کشور آلبانی و قزاقستان گذار جمعیتی را تجربه می‌کنند و وارد سالخوردگی جمعیتی می‌شوند با میانگین شاخص سالخوردگی ۳۱،۷ درصد، حدود ۱،۳ درصد از جمعیت کشورهای اسلامی تشکیل می‌دهند. در همین دوره ۱۰ کشور آذربایجان، اندونزی، قرقیزستان، ایران، لبنان، الجزایر، تونس، مراکش، ترکیه و سورینام وارد میانسالی جمعیتی شده‌اند که متوسط شاخص سالخوردگی آنها، ۲۰،۴ بوده و حدود ۳۲،۱ درصد جمعیت کشورهای جهان اسلام را تشکیل می‌دهند. اگرچه نسبت به ۱۹۵۰، تعداد کشورهای میانسال تغییر پیدا نکرده است ولی درصد آنها پنج برابر شده است.

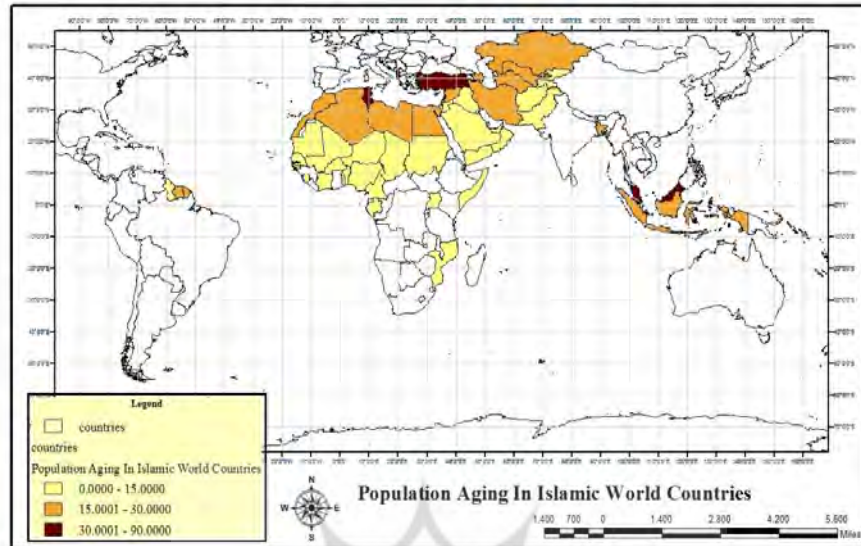
در سال ۲۰۱۰، کشور قزاقستان سیاست افزایش جمعیتی را در پیش گرفته و نرخ باروری خود را نسبت به دهه قبل افزایش داده و از سالخوردگی خارج شده و جای خود را به کشور تونس داده است. در این سال، دو کشور تونس و آلبانی با نرخ شاخص سالخوردگی ۳۹،۸، حدود ۰،۸ درصد از جمعیت جهان اسلام را تشکیل داده‌اند. همچنین ۱۳ کشور آذربایجان، ازبکستان، اندونزی، قرقیزستان، قزاقستان، مالدیو، مالزی، ایران، لبنان، الجزایر، مراکش، ترکیه و سورینام نیز وارد دوره میانسالی جمعیتی شده‌اند و ۴۴،۵ درصد از جمعیت کشورهای اسلامی را تشکیل می‌دهند. از سال ۲۰۱۵، کشور ترکیه هم به کشورهای سالخورده اضافه شده و در مجموع ۳ کشور سالخورده با شاخص سالخوردگی ۴۳،۵، حدود ۶،۸ درصد از جمعیت ۵۷ کشور اسلامی را شامل می‌شود. در این دوره ۱۴ کشور آذربایجان، اندونزی، بنگلادش، قزاقستان، مالدیو، مالزی، ایران، لبنان، مصر، الجزایر، بروئی، مراکش، سورینام و گویان، تقریباً ۴۳ درصد جمعیت کشورهای جهان اسلام را شامل می‌شوند.

در این دوره میزان جمعیت جوان با جمعیت میانسال و سالخورده برابر می‌گردد. بالاخره در سال ۲۰۲۰، کشورهای لبنان و مالزی به کشورهای سالخورده اضافه می‌شوند و تعداد کشورهای سالخورده به ۵ می‌رسد. این کشورها با میزان سالخوردگی ۴۴، حدود ۷،۱ درصد از جمعیت را دارا هستند. در همین دوره ۱۷ کشور آذربایجان، ازبکستان، اندونزی،

بنگلادش، ترکمنستان، قزاقستان، مالدیو، ایران، سوریه، مصر، الجزایر، برونی، جیبوتی، لیبی، مراکش، سورینام و گویان، که حدود ۴۳,۱ درصد از جمعیت کشورهای جهان اسلام را در برمی گیرد. در این دوره جمعیت سالخورده و میانسال ۰,۲ درصد از جمعیت جوان بیشتر بوده است. این ارقام نشان می دهد ۷,۱ درصد جمعیت جهان اسلام وارد گذار جمعیتی شده اند و ۴۳ درصد از جمعیت در آستانه رسیدن به گذار جمعیتی هستند. با وجود اینکه تعداد کشورهای جوان در جهان اسلام بسیار بیشتر از کشورهای سالخورده و میانسال هستند ولی درصدی جمعیتی میانسال و سالخورده بیشتر است، دلیل این امر این است که اکثر کشورهای سالخورده و میانسال، کشورهای پرجمعیت جهان اسلام هستند (شکل ۳).



شکل ۲- متوسط شاخص سالخوردگی به تفکیک گروه های سه گانه جمعیتی در بین کشورهای اسلامی



شکل ۳- سالخوردگی جمعیت در کشورهای جهان اسلام

۲-۴- روند توسعه اجتماعی در کشورهای اسلامی

تجربه دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ نشان داد که بسیاری از کشورهای درحال توسعه در مجموع به هدف‌های سازمان ملل که عمدتاً به صورت رشد اقتصادی تعریف شده بود (ایجاد و تداوم رشد سالانه تولید ناخالص ملی با نرخ حداقل ۵ درصد) دست یافتند، ولی وضعیت مردم این کشورها نه تنها بهبود نیافت بلکه نابرابری و فقر بحرانی‌تر نیز شد، همین امر موجب توجه بیشتر به توسعه اجتماعی تا دهه‌های پایانی قرن بیستم شد، به صورتی که دهه ۱۹۹۰ همراه با تعهد بی‌سابقه جهانی به ابعاد اجتماعی توسعه، به نام توسعه انسانی نام‌گذاری گردید که محور آن انسان برخوردار از درآمد مناسب، دانش و طول عمر و بهداشت کافی است (جغتایی و همکاران، ۱۳۹۵: ۵۸-۵۷). در واقع توسعه اجتماعی توانایی هر جامعه برای حل صلح‌آمیز تضادها و پیوند منابع و علایق مشترک، به هنگام اختلاف منافع است؛ در این راستا، سرمایه اجتماعی و اعتماد عناصر مهم توسعه اجتماعی به شمار می‌روند (فاضلی و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۶۲).

طبق گزارش سازمان ملل متحد در خصوص شاخص توسعه انسانی در سه دهه اخیر تمام مناطق جهان در شاخص توسعه اجتماعی پیشرفت اساسی داشته‌اند. متوسط شاخص توسعه اجتماعی جهانی در سال ۲۰۱۷ عدد ۰/۷۲۸ است که نسبت به رقم ۰/۵۹۸ در سال ۱۹۹۰ در حدود ۲۱/۷ درصد رشد داشته است. مردم در سراسر جهان که طول عمر بیشتری دارند، بهتر آموزش می‌بینند و فرصت‌های معیشتی بیشتری دارند. میانگین طول عمر در هفت سال اخیر بیشتر از سال ۱۹۹۰ بوده و بیش از ۱۳۰ کشور در آموزش ابتدایی ثبت‌نام جهانی داشته‌اند. رتبه توسعه انسانی و اجتماعی در ایران در سال ۲۰۱۷ برابر با ۰/۷۹۸ است که این کشور را در گروه توسعه انسانی و اجتماعی بالا با رتبه ۶۰ بین ۱۸۹ کشور و رتبه ۳ در بین کشورهای جهان اسلام قرار داده است. بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۷ رتبه ایران از ۰/۵۷۷ به ۰/۷۹۸ رسیده که نشان از افزایش ۳۸/۳ درصدی است.

از بابت وضعیت ایران در هر یک از نماگرهای شاخص توسعه انسانی و اجتماعی در دوره ۲۰۱۷-۱۹۹۰، امید به زندگی در بدو تولد ۱۲/۴ درصد، میانگین سال‌های آموزش ۵/۶ درصد و سال‌های مورد انتظار آموزش ۵/۷ درصد افزایش یافته است. همچنین در زیرشاخص‌های تولید ناخالص داخلی در این سال‌ها ۶۷/۵ درصد افزایش دیده می‌شود (جدول ۳). با نگاهی به توسعه اجتماعی در بین کشورهایی که دارای وضعیت مطلوب هستند می‌تواند گفت ایران به‌رغم رتبه بالاتر نسبت به ترکیه، عربستان سعودی و گرجستان هنوز با رقبای اصلی یعنی امارات متحده عربی و قطر فاصله زیادی دارد. در گزارش سال ۲۰۱۸ جایگاه ایران با صعود ۹ پله‌ای نسبت به سال گذشته از میان ۱۸۹ کشور جهان در رده ۶۰ جهان قرار گرفته است.

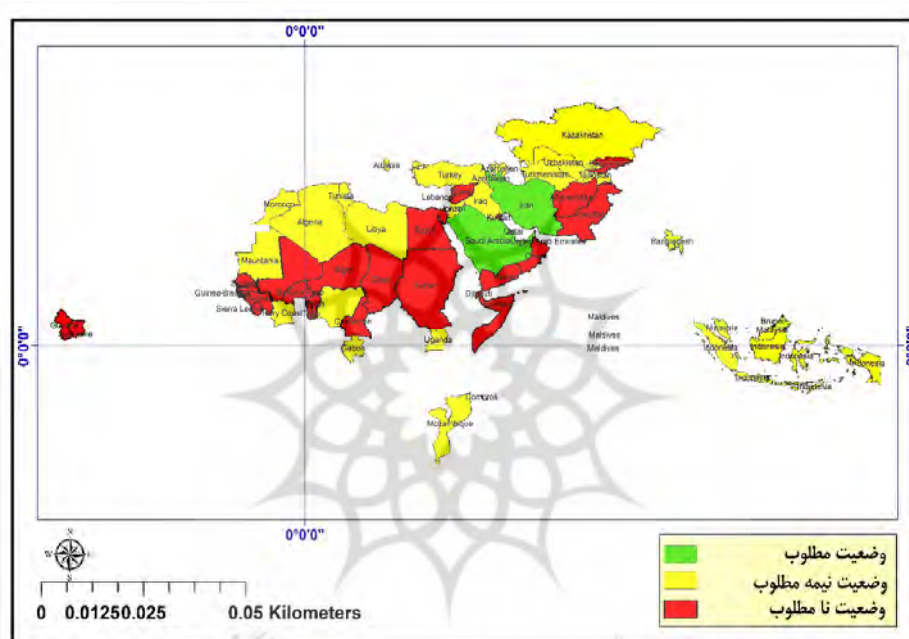
جدول ۳- جایگاه کشورهای مورد مطالعه با توجه به شاخص‌های توسعه اجتماعی

کشورها	+Sj	-Sj	Qi	Ni	جایگاه	ضریب جایگاه	وضعیت
قطر	۰/۰۲۹	۰/۰۰۱	۰/۰۷۰	۱	۱	۰,۰۴۲ - ۰,۰۷۰	مطلوب
امارات متحده عربی	۰/۰۲۸	۰/۰۰۱	۰/۰۶۱	۰/۸۶۵	۲		
ایران	۰/۰۲۵	۰/۰۰۱	۰/۰۴۴	۰/۶۳۰	۳		
عربستان سعودی	۰/۰۳۱	۰/۰۰۳	۰/۰۴۱	۰/۵۸۹	۴		
اندونزی	۰/۰۲۵	۰/۰۰۲	۰/۰۳۹	۰/۵۵۶	۵	۰,۰۳۰ - ۰,۰۴۱	نیمه مطلوب
مالزی	۰/۰۲۸	۰/۰۰۳	۰/۰۳۹	۰/۵۵۲	۶		
ترکیه	۰/۰۱۳	۰/۰۰۱	۰/۰۳۸	۰/۵۴۳	۷		
مصر	۰/۰۰۲	۰/۰۰۲	۰/۰۳۶	۰/۵۱۲	۸		
بحرین	۰/۰۲۳	۰/۰۰۲	۰/۰۳۵	۰/۴۹۹	۹		
ازبکستان	۰/۰۲۵	۰/۰۰۳	۰/۰۳۵	۰/۴۹۸	۱۰		
کویت	۰/۰۱۶	۰/۰۰۲	۰/۰۳۵	۰/۴۹۷	۱۱		
تاجیکستان	۰/۰۲۶	۰/۰۰۳	۰/۰۳۵	۰/۴۹۵	۱۲		
عمان	۰/۰۲۶	۰/۰۰۳	۰/۰۳۴	۰/۴۸۷	۱۳		
الجزایر	۰/۰۱۹	۰/۰۰۲	۰/۰۳۴	۰/۴۸۴	۱۴		
اردن	۰/۰۲۷	۰/۰۰۴	۰/۰۳۴	۰/۴۸۴	۱۵		
آذربایجان	۰/۰۱۱	۰/۰۰۱	۰/۰۳۳	۰/۴۶۹	۱۶		
قزاقستان	۰/۰۲۳	۰/۰۰۳	۰/۰۰۳	۰/۴۶۸	۱۷		
آلبانی	۰/۰۲۳	۰/۰۰۳	۰/۰۰۳	۰/۴۶۸	۱۸		
تونس	۰/۰۲۴	۰/۰۰۴	۰/۰۳۲	۰/۴۵۲	۱۹		
مالدیو	۰/۰۲۸	۰/۰۰۹	۰/۰۳۱	۰/۴۴۳	۲۰		
بنگلادش	۰/۰۲۸	۰/۰۰۹	۰/۰۳۱	۰/۴۴۱	۲۱		
مالی	۰/۰۲۸	۰/۰۰۸	۰/۰۳۱	۰/۴۴	۲۲		
ترکمنستان	۰/۰۲۸	۰/۰۱۱	۰/۰۳۱	۰/۴۳۵	۲۳		
موزامبیک	۰/۰۲۸	۰/۰۱۳	۰/۰۳۱	۰/۴۳۵	۲۴		
اوگاندا	۰/۰۲۴	۰/۰۰۴	۰/۰۰۳	۰/۴۳۲	۲۵		
نیجر	۰/۰۱۹	۰/۰۰۲	۰/۰۰۳	۰/۴۳۱	۲۶		
عراق	۰/۰۲۱	۰/۰۰۳	۰/۰۰۳	۰/۴۲۶	۲۷		
مراکش	۰/۰۱۸	۰/۰۰۲	۰/۰۰۳	۰/۴۲۱	۲۸		

نامطلوب	۰/۰۰۱-۰/۰۲۹	۲۹	۰/۴۱۵	۰/۰۲۹	۰/۰۰۵	۰/۰۲۴	کومور
		۳۰	۰/۴۱۵	۰/۰۲۹	۰/۰۰۸	۰/۰۲۵	گویان
		۳۱	۰/۴۱۳	۰/۰۲۹	۰/۰۱۴	۰/۰۲۷	افغانستان
		۳۲	۰/۴۱۱	۰/۰۲۹	۰/۰۰۶	۰/۰۲۴	بنین
		۳۳	۰/۴۰۹	۰/۰۲۹	۰/۰۰۸	۰/۰۲۵	کامرون
		۳۴	۰/۳۹۹	۰/۰۲۸	۰/۰۰۱	۰/۰۲۵	پاکستان
		۳۵	۰/۳۹۴	۰/۰۲۸	۰/۰۰۹	۰/۰۲۵	گامبیا
		۳۶	۰/۳۸	۰/۰۲۷	۰/۰۰۸	۰/۰۲۳	نیجریه
		۳۷	۰/۳۷۸	۰/۰۲۷	۰/۰۰۹	۰/۰۲۴	جمهوری فرقیستان
		۳۸	۰/۳۷۶	۰/۰۲۶	۰/۰۱۲	۰/۰۲۴	سنگال
		۳۹	۰/۳۷۲	۰/۰۲۶	۰/۰۰۶	۰/۰۲۱	ساحل عاج
		۴۰	۰/۳۷۲	۰/۰۲۶	۰/۰۰۲	۰/۰۱۱	بورکینافاسو
		۴۱	۰/۳۶۷	۰/۰۲۶	۰/۰۰۳	۰/۰۱۶	موریتانی
		۴۲	۰/۳۶۱	۰/۰۲۵	۰/۰۰۶	۰/۰۲۱	سورینام
		۴۳	۰/۳۵۹	۰/۰۲۵	۰/۰۰۹	۰/۰۲۲	لبنان
		۴۴	۰/۳۵	۰/۰۲۵	۰/۰۰۲	۰/۰۱۲	یمن
		۴۵	۰/۳۴۴	۰/۰۲۴	۰/۰۱۳	۰/۰۲۲	سودان
		۴۶	۰/۳۲۱	۰/۰۲۳	۰/۰۰۴	۰/۰۱۶	رفتن
		۴۷	۰/۳۱۹	۰/۰۲۲	۰/۰۰۲	۰/۰۰۹	سیرا لئون
		۴۸	۰/۲۸۶	۰/۰۲	۰/۰۰۳	۰/۰۰۹	برونئی دارالسلام
		۴۹	۰/۲۸۳	۰/۰۲	۰/۰۰۳	۰/۰۰۱	لیبی
		۵۰	۰/۲۸	۰/۰۲	۰/۰۰۳	۰/۰۰۸	سوریه
		۵۱	۰/۲۷۶	۰/۰۱۹	۰/۰۰۵	۰/۰۱۳	جیبوتی
		۵۲	۰/۲۵۲	۰/۰۱۸	۰/۰۰۷	۰/۰۱۴	گابن
		۵۳	۰/۲۳۲	۰/۰۱۶	۰/۰۰۱	۰/۰۱۳	گینه
		۵۴	۰/۲۱۸	۰/۰۱۵	۰/۰۰۴	۰/۰۰۹	سومالی
		۵۵	۰/۲۰۵	۰/۰۱۴	۰/۰۱۴	۰/۰۱۲	چاد
		۵۶	۰/۱۷۵	۰/۰۱۲	۰/۰۱۴	۰/۰۰۱	گینه بیسائو
		۵۷	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۲۱۳	۰/۰۰۱	فلسطین

منبع: خروجی مدل کوپراس، محاسبات نگارندگان، ۱۳۹۹

طبق نتایج حاصل از محاسبات آماری ۴ کشور شامل سه کشور عربی و ایران در جایگاه‌های اول تا چهارم قرار گرفتند. قطر دارای بهترین وضعیت از لحاظ شاخص‌های توسعه اجتماعی در میان کشورهای اسلامی است. در جایگاه بعدی کشور امارات متحده عربی و در نهایت در جایگاه سوم کشور ایران قرار گرفته است. برای نمایش بهتر وضعیت هریک از کشورهای مورد مطالعه در روی نقشه نمایش داده شده است شکل (۴).



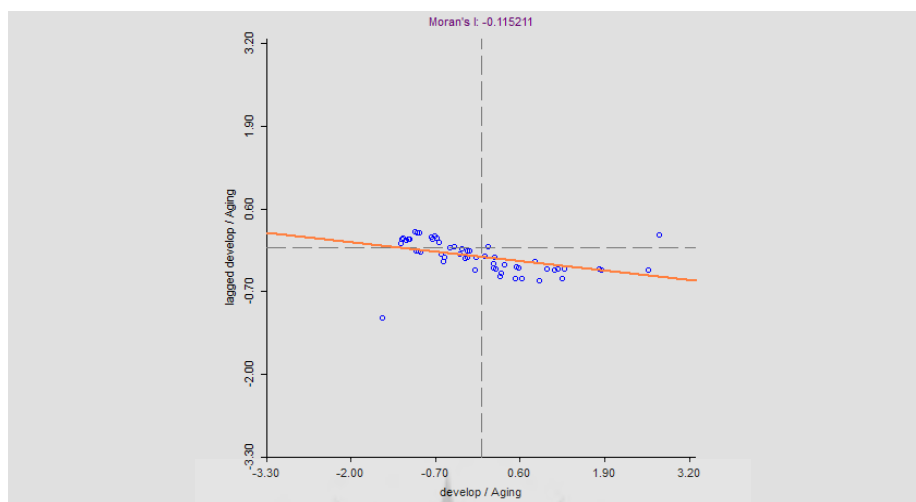
شکل ۴- وضعیت هریک از کشورها با توجه به شاخص‌های مورد مطالعه

برای بررسی بیشتر وضعیت کشورها، مهم‌ترین شاخص‌های اجتماعی در این کشورها مورد بررسی قرار گرفت. در میان شاخص‌های مورد مطالعه، شاخص سرمایه انسانی دارای بیشترین وزن در بین دیگر شاخص‌های مورد مطالعه می‌باشد. در این رابطه، کشور قزاقستان با ۰/۷۴۶ امتیاز در جایگاه نخست و کشورهای امارات متحده عربی، بحرین و مالزی بعد از این کشور دارای بیشترین میزان امتیاز شاخص سرمایه انسانی می‌باشند. در این خصوص کشورهای ایران و عربستان در جایگاه‌های دهم و یازدهم قرار گرفته‌اند.

شاخص بعدی که دارای جایگاه مهمی در میزان توسعه اجتماعی یک کشور می‌باشد شاخص امید به زندگی است. یافته‌ها نشان می‌دهد کشور قطر با میزان امید به زندگی ۷۹/۹۸ سال در جایگاه اول قرار گرفته است. در جایگاه بعدی کشور لبنان قرار دارد. این کشور با وجود اینکه در دیگر شاخص‌های توسعه دارای وضعیت بدتری است اما دارای امید به زندگی بالایی می‌باشد. در میان کشورهایی که دارای امید به زندگی بالایی می‌باشند می‌توان به کشورهای امارات متحده عربی، ایران، کویت و عربستان نیز اشاره کرد. اضافه بر این امید به زندگی در کشورهای آفریقایی پایین می‌باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت موقعیت جغرافیایی نقش مهمی در میزان توسعه کشورها بازی می‌کند. برای نحوه توزیع کشورها با توجه به جایگاه آنها از لحاظ شاخص‌های توسعه پایدار، از روش موران استفاده شده است.

۴-۳- بحث ارتباط بین سالخوردگی و توسعه اجتماعی در کشورهای اسلامی

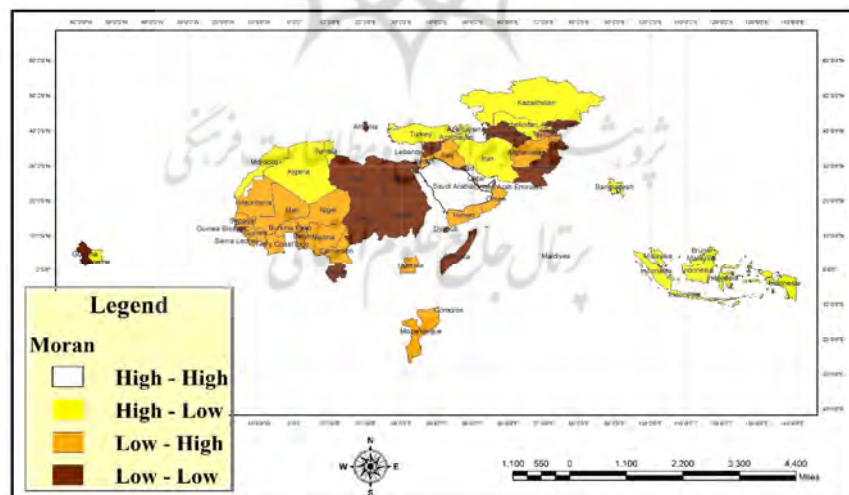
جمعیت از دیدگاه نوین، ابزار، وسیله کار و بهره گیرنده نهایی روند توسعه محسوب می‌شود. این بینش جمعیت را تنها یک مقوله کمی تلقی نکرده بلکه ساختار کیفی آن را نیز مورد توجه قرار می‌دهد. یکی از مباحث مهم در این رابطه، سالخوردگی جمعیت است که امروزه در شهرهای کشور ظاهر شده و یکی از دلایل بازدارنده توسعه اجتماعی محسوب می‌شود (پورا براهیمی، ۱۳۹۲: ۶). برای مقایسه معیار سالخوردگی و توسعه در کشورهای جهان اسلام از روش خودهمبستگی دو متغیر موران استفاده شده است. این وضعیت برای دو شاخص‌های سالخوردگی محور x و توسعه اجتماعی محور y مشخص شده که این مدل رابطه بین سالخوردگی و توسعه اجتماعی را نشان می‌دهد. مقدار ضریب موران برابر $0/1152-$ می‌باشد و خط رگرسیون موران دارای شیب ملایم منفی است. ادامه چنین روندی در این کشورها منجر به کاهش میزان برخورداری از توسعه اجتماعی خواهد شد که مهم‌ترین دلیل آن نیز افزایش میزان سالخوردگی جمعیت و کاهش نقش آنها در فعالیت‌های اقتصادی جامعه می‌باشد. شکل ۵ بیانگر یک طبقه‌بندی از چهار نوع همبستگی فضایی است.



شکل ۵- مقدار ضریب موران سالخوردگی و توسعه اجتماعی کشورهای جهان اسلام

طبقه یک High-High: در این طبقه کشور امارات و عربستان قرار دارند. در این کشورها میزان سالخوردگی جمعیت پایین می‌باشد. از آنجایی که افزایش سالخوردگی جمعیت می‌تواند تبدیل به نیروی مختل‌کننده اجتماعی و ایجاد نابرابری‌های اجتماعی گردد، این کشورها با داشتن میزان افراد سالخورده کمتر، در سال‌های اخیر خیز بلندی به سمت رشد توسعه اجتماعی برداشته‌اند. به‌عنوان مثال، از آنجایی که سابقه کار رسمی و دستمزد مردان بیشتر از زنان است، این میزان در دوران سالمندی نیز به‌طور متوسط ۶۸ درصد بیشتر از زنان است. اهمیت این روند در این است که جمعیت سالمند را عمدتاً زنان تشکیل می‌دهند و کاهش منبع درآمدی در دوران سالمندی می‌تواند روند توسعه اجتماعی در کشورهای درگیر با چنین شرایطی را به تعویق بیندازد. تأخیر در توسعه اجتماعی منجر به افزایش نیاز به حمایت‌های اجتماعی دولت در دوران سالمندی خواهد شد که می‌تواند مانع بزرگی برای توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور ایجاد کند. در چنین شرایطی پوشش حمایت‌های اجتماعی ناکافی یا فقدان آن منجر به فقر و ناامنی اقتصادی در سطوح بالا، رشد نابرابری‌ها، سرمایه‌گذاری‌های اندک در زمینه سرمایه انسانی و توانایی‌های انسان و تقاضای کل ضعیف در زمان رکود اقتصادی و رشد آهسته خواهد شد (شکل ۶).

طبقه دوم High-Low: کشورهای ایران- اندونزی- مالزی- ترکیه- آذربایجان و قزاقستان در این طبقه قرار دارند. در این کشورها توسعه اجتماعی در سطح مطلوبی قرار دارد اما سیاست‌های جمعیتی منسجمی برای جلوگیری از سالخورده‌گی جمعیت وجود ندارد. اکثر این کشورها دارای درصد پائینی از سالخورده‌گی می‌باشند و همین امر منجر به پایین بودن هزینه‌های حمایت‌های اجتماعی از پیامدهای سالخورده‌گی شده است. البته این به معنی عدم توجه به سیاست حمایت‌های اجتماعی از سالخورده‌گی نیست بلکه به نسبت میزان سالخورده‌گی در آنها هزینه‌های مرتبط با حمایت‌های اجتماعی در حال انجام است. نکته مثبت این وضعیت صرف هزینه‌های اقتصادی در توسعه اجتماعی در آنها است. چنین شرایطی باعث شده است زیرساخت‌ها توسعه اجتماعی در این کشورها بهبود یابد اما با توجه به بالا بودن میزان میانسالی و افزایش میزان سالخورده‌گی در سال‌های آینده هزینه‌های حمایت‌های اجتماعی افزایش خواهد یافت و تأثیر زیادی در افت توسعه اجتماعی در این کشورها به دنبال خواهد داشت. یکی از اقدامات بسیار مهم در این رابطه جلوگیری از پیری جمعیت با سیاست‌های افزایش مولید - حمایت‌های اقتصادی از خانوارها- سیاست‌های تشویقی و پایدار دولت برای افزایش مولید می‌باشد (شکل ۶).



شکل ۶- ارتباط سالخورده‌گی و توسعه اجتماعی و جایگاه کشورهای جهان اسلام بر اساس ضریب موران

طبقه سوم Low-High: در این گروه کشورهای عراق - مراکش - یمن - نیجر - اوگاندا و موزامبیک قرار دارد. در این کشورها سالخورده‌گی به نسبت بالا و توسعه اجتماعی پایین است. کشورهای این گروه عراق و یمن که درگیر بحران‌هایی چون جنگ شده‌اند درصد بالایی از نیروی جوان خود را ازدست داده‌اند و میزان سالخورده‌گی در آنها افزایش یافته است. اضافه بر این بحران جنگ منجر به عدم توسعه اقتصادی مطلوب در آنها شده و روند توسعه اجتماعی در آنها را بسیار کندتر کرده است. کشورهای آفریقایی این طبقه نیز تحت تأثیر عدم توسعه مطلوب اقتصادی سرمایه‌گذاری مطلوبی در زمینه توسعه اجتماعی انجام نداده‌اند به گونه‌ای که درصد بالایی از سالخورده‌گان در این کشورها هنوز مشغول انجام فعالیت‌های اقتصادی هستند. می‌توان گفت با گذر زمان و افزایش تعداد سالمندان مقدار تولید ناخالص داخلی کل، عرضه نیروی کار و سرمایه کاهش می‌یابند. این تأثیرات به این علت اتفاق می‌افتد که با افزایش در تعداد سالمندان، عرضه نیروی کار و سرمایه برای ورود به بازار کاهش پیدا می‌کند و با وجود این کاهش شدید تولید ناخالص داخلی سرانه رشد منفی را تجربه خواهد کرد که در پی این اتفاق، مقدار تولید ناخالص داخلی کل در این کشورها به شدت کاهش می‌یابد و اگر برای آینده نظام بازنشستگی برنامه‌ای اتخاذ نشود طی سال‌های متمادی رشد منفی تولید ناخالص داخلی همچنان به روند افزایشی خود ادامه خواهد داد که این شرایط توسعه اجتماعی آنها را به عقب خواهد برد (شکل ۶).

طبقه چهارم Low-Low: در این طبقه کشورهای جیبوتی - گابن - گینه - سومالی - چاد - گینه بیسائو و فلسطین قرار دارند که دارای سالخورده‌گی پایین و توسعه اجتماعی پایین می‌باشند. بهترین عنوان برای آنها کشورهای بحران‌زده است. آنچه حائز اهمیت است این است که در این کشورها میزان‌های مشارکت اندک افراد سالخورده در نیروی کار بالا می‌باشد، این بدان علت است که سیستم‌های حمایتی سالخورده‌گی کمتر رواج دارند. این کشورها بالاترین نسبت افراد فعال از نظر اقتصادی را که ۶۵ ساله و بالاتر هستند را دارا می‌باشد اما با توجه به فراهم نشدن زیرساخت‌های توسعه اقتصادی همچنان به لحاظ توسعه اجتماعی در سطح پایین قرار دارند (شکل ۶).

در این طبقه شرایط کشور آلبانی بسیار متفاوت است. این کشور در دهه ۱۹۷۰ وارد دوره گذار باروی شد و در دوره ۲۰۰۵-۲۰۰۰ به باروری زیر سطح جایگزینی رسیده است. با این حال این کشور تا اوایل دهه ۱۹۸۰ دارای جمعیتی جوان بوده است. شاخص سالخوردگی در این کشور تا دوره ۱۹۸۰-۱۹۷۵ کمتر از ۱۵ بوده که در فاصله ۲۰۰۰-۱۹۸۰ دوره میانسالی و از دوره ۲۰۱۹-۲۰۰۰ وارد دوره سالخوردگی جمعیت شده است. این کشور در دوره میانسالی برنامه‌ریزی منسجمی با سیاست‌هایی چون توسعه اجتماعی یکپارچگی اهداف اقتصادی و اجتماعی، تغییرات و اصلاحات ساختاری و نهادی و افزایش ظرفیت‌های فردی و اجتماعی و تأمین مشارکت بالای شهروندان اقدام به تکمیل زیرساخت‌های توسعه کرد که از سال ۲۰۰۰ به بعد با افزایش روند سالخوردگی جمعیت درصد کمی از این برنامه‌ریزی‌ها محقق گردید و این امر منجر به پایین آمدن سطح توسعه اجتماعی در این کشور شده است. بنابراین عدم فراهم بودن زیرساخت‌های توسعه در هنگام ورود هر کشوری به دوران سالخوردگی تأثیر مستقیمی بر روی عدم تحقق توسعه اجتماعی می‌گذارد.

نتیجه‌گیری

سالخوردگی به‌عنوان یک مسئله جمعیتی، از پدیده‌های نوظهور در کشورهای جهان محسوب می‌شود. از آنجا که جمعیت سالخورده بیش از آنکه تولیدکننده باشند، مصرف‌کننده و به تبع آن وابسته به جمعیت شاغل هستند، آثار نامطلوبی در ابعاد اقتصادی و اجتماعی بر جامعه خواهند داشت، چرا که بر اساس دیدگاه گالور (۲۰۱۰) کاهش نرخ باروری، توزیع سنی جمعیت را تحت تأثیر قرار داده و منجر به افزایش نرخ وابستگی می‌شود. بنابراین سالخوردگی جمعیت در حال حاضر در کشورهای ثروتمندتر پدیده‌ای برجسته‌تر و به تبع آسیب‌پذیرتر در مقابل بحران‌های اقتصادی و اجتماعی است. چنین تغییری طبق نظر اگروال و همکاران (۲۰۱۶) چالش‌های گسترده و پیچیده بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی را در سراسر این کشورها به وجود می‌آورد. برعکس، در کشورهای

فقیرتر که دارای ساختارهای سنی جوان‌تر (برای نمونه کشور نیجریه) هستند ترکیب سنی جوان ممکن است اثرات اقتصادی و اجتماعی را کاهش دهد.

بررسی شاخص‌های توسعه اجتماعی در کشورهای جهان اسلام نشان می‌دهد متوسط شاخص توسعه اجتماعی جهانی در سال ۲۰۱۷ عدد ۰/۷۲۸ است که نسبت به رقم ۰/۵۹۸ در سال ۱۹۹۰ در حدود ۲۱/۷ درصد رشد داشته است. مردم در سراسر جهان که طول عمر بیشتری دارند، بهتر آموزش می‌بینند و فرصت‌های معیشتی بیشتری دارند. میانگین طول عمر در هفت سال اخیر بیشتر از سال ۱۹۹۰ بوده و بیش از ۱۳۰ کشور در آموزش ابتدایی ثبت‌نام جهانی داشته‌اند. رتبه توسعه انسانی و اجتماعی در ایران در سال ۲۰۱۷ برابر با ۰/۷۹۸ است که این کشور را در گروه توسعه انسانی و اجتماعی بالا با رتبه ۶۰ بین ۱۸۹ کشور و رتبه ۳ در بین کشورهای جهان اسلام قرار داده است.

بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۷ رتبه ایران از ۰/۵۷۷ به ۰/۷۹۸ رسیده که نشان از افزایش ۳۸/۳ درصدی است. از این بابت وضعیت ایران در هر یک از نماگرهای شاخص توسعه انسانی و اجتماعی در دوره ۲۰۱۷-۱۹۹۰، امید به زندگی در بدو تولد ۱۲/۴ درصد، میانگین سال‌های آموزش ۵/۶ درصد و سال‌های مورد انتظار آموزش ۵/۷ درصد افزایش یافته است. همچنین در زیرشاخص‌های تولید ناخالص داخلی در این سال‌ها ۶۷/۵ درصد افزایش دیده می‌شود. در سال ۲۰۱۸ جایگاه ایران با صعود ۹ پله‌ای نسبت به سال گذشته از میان ۱۸۹ کشور جهان در رده ۶۰ جهان قرار گرفته است. طبق نتایج حاصل از محاسبات آماری ۴ کشور شامل سه کشور عربی و ایران در جایگاه‌های اول تا چهارم قرار گرفتند. قطر دارای بهترین وضعیت از لحاظ شاخص‌های توسعه اجتماعی در میان کشورهای اسلامی است. در جایگاه بعدی کشور امارات متحده عربی و در نهایت در جایگاه سوم کشور ایران قرار گرفته است.

جهت بررسی رابطه بین سالخوردگی و شاخص‌های توسعه انسانی از ضرایب موران استفاده شد که نتایج بررسی‌ها بیانگر قرارگیری کشورهای جهان اسلام در ۴ طبقه است. در طبقه اول (High-High) کشورهای امارات و عربستان قرار دارند. در این کشورها میزان

سالخوردگی جمعیت پایین می‌باشد. از آنجایی که افزایش سالخوردگی جمعیت می‌تواند تبدیل به نیروی مختل‌کننده اجتماعی و ایجاد نابرابری‌های اجتماعی گردد، این کشورها با داشتن میزان افراد سالخورده کمتر، در سال‌های اخیر خیز بلندی به سمت رشد توسعه اجتماعی برداشته‌اند. طبق نظریه ورون (۲۰۱۹) این کشورها با یک فرایند آرام وارد دوره سالخوردگی می‌شوند و همین امر زمینه‌های تأمین زیرساخت‌های توسعه اجتماعی را برای ارائه خدمات اجتماعی در این دوران فراهم می‌کنند.

در طبقه دوم (High-Low) کشورهای ایران - اندونزی - مالزی - ترکیه - آذربایجان و قزاقستان قرار دارند. در این کشورها توسعه اجتماعی در سطح مطلوبی قرار دارد. در حال حاضر در ایران میزان سالخوردگی سهم کمتری از جمعیت کشور را به خود اختصاص داده اما با توجه به شروع مرحله انتقال ساختار سنی از جوانی به سالخوردگی و فزونی سرعت رشد جمعیت سالخورده در مقایسه با رشد جمعیت کل کشور و پیش‌بینی افزایش تعداد و سهم سالخوردگان در سال‌های آتی، لزوم برنامه‌ریزی آینده‌نگر برای کنترل مسائل این گروه از جمعیت مورد تأکید است که به آنها توجهی نشده است به گونه‌ای که با ورود کشور به سالخوردگی، کاهش حمایت‌های اجتماعی می‌تواند منجر به شکاف‌های اجتماعی در کل کشور گردد. طبق بررسی‌های بانک جهانی (۱۹۹۴) چنین وضعیتی قطعاً زمینه‌های ناپایداری در توسعه اجتماعی را در چنین کشورهایی را رقم خواهد زد.

در طبقه سوم (Low-High) کشورهای عراق - مراکش - یمن - نیجر - اوگاندا و موزامبیک قرار دارد. در این کشورها سالخوردگی به نسبت بالا و توسعه اجتماعی پایین است. تجربه این کشورها نشان می‌دهد اگر در دورانی که سالخوردگی جمعیت پایین بود برنامه‌های منسجمی در خصوص توسعه زیرساخت‌های اقتصادی صورت می‌گرفت توسعه اجتماعی از وضعیت مطلوب‌تری برخوردار بود. در این کشورها جمعیت سالخورده از میزان حمایت‌های اجتماعی کمتری برخوردار هستند. اضافه بر این از آنجایی که سهم این جمعیت در تولید ناخالص داخلی پایین است بار تکفل در این کشورها افزایش یافته است. اضافه بر این درآمدهای خانوارها پاسخگوی نیازهای آن‌ها نمی‌باشند و بسیاری از خانوارها

توان تأمین هزینه‌های خانه سالمندان ندارند. تداوم این امر منجر به افزایش فقر و بی‌خانمانی در آنها شده است. این یافته‌ها در مطالعه ژانگ و همکاران (۲۰۱۴) مورد تأکید قرار گرفته است. در مطالعه آنها حرکت جمعیت به سمت سالخوردگی تأثیر بسیار زیادی بر کاهش رشد تولید ناخالص داخلی داشته است. چنین روندی در کشورهای این طبقه به‌ویژه کشورهایی که هنوز به‌طور جدی وارد سالخوردگی نشده‌اند می‌تواند زنگ خطر به‌منظور برنامه‌ریزی و تدوین سیاست‌های جمعیتی به‌منظور پایداری اقتصادی در این دوران باشد. در طبقه چهارم (Low-Low) کشورهای گابن - گینه - سومالی - چاد - گینه بیسائو و فلسطین قرار دارند که دارای سالخوردگی پایین و توسعه اجتماعی پایین می‌باشند. در این کشورها ساختار شکننده بنیان‌های اقتصادی اجازه توسعه اقتصادی و اجتماعی را به آنها نداده است. علاوه بر این اغلب این کشورها سال‌های طولانی با درگیرهای داخلی و خارجی مواجه بوده‌اند و همین امر باعث شده است که امکان سرمایه‌گذاری در توسعه زیرساخت‌های اقتصادی فراهم نگردد. بنابراین با اینکه سالخوردگی جمعیت در این کشورها پایین است اما پایین بودن رشد مشاغل صنعتی و خدماتی در آنها منجر به افزایش بیکاری و در نهایت پایین بودن درآمد خانوارها شده است. چتر حمایت‌های اجتماعی در اغلب این کشورها به کلی جمع شده است.

بر اساس یافته‌های تحقیق راهبرد و سیاست کلی به شرح ذیل پیشنهاد می‌گردد:

- تدوین سیاست‌های جامع برای حل بحران‌های اقتصادی (به‌منظور تدریجی کردن تغییر میزان باروری بیش از ۶ به کمتر از ۳).
- بهبود کیفیت زندگی.
- فرهنگ‌سازی و تشویق خانواده‌ها برای داشتن بیمه‌های متعدد در راستای تقویت حمایت‌های اجتماعی (برای کشورهای با توسعه اجتماعی پایین و در آغاز ورود به دوران سالخوردگی جمعیت) همراه با ضمانت اجرایی دولت در حمایت کامل از شرکت‌های بیمه در دوران سالخوردگی جمعیت.

- تکمیل زیرساخت‌های توسعه اقتصادی قبل از آغاز انتقال جمعیتی از جمعیت میانسال به سالخورده.

- استفاده از سیاست‌های تشویقی به منظور افزایش میزان باروری در کشورها. در مجموع در اکثر کشورهای جهان اسلام توجه و تأکید بر روی ابعاد کیفی استراتژی‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، رفاهی و سیاسی بسیار حائز اهمیت است. بنابراین پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزان به بعد کیفی جمعیت بیش از بعد کمی آن توجه نمایند. بدیهی است فراهم آوردن زیرساخت‌های اجتماعی، اقتصادی، رفاهی، بهداشتی، زیستی و فرهنگی لازم برای داشتن جمعیتی جوان در این کشورها به منظور افزایش تولید ناخالص داخلی آنها بسیار ضروری و حیاتی به نظر می‌رسد.



منابع

- پورابراهیمی، فاطمه. (۱۳۹۲)، تحلیل اثرات سالخوردگی بر بازدارندگی توسعه اقتصادی- اجتماعی روستاهای بخش جلگه رخ تربت حیدریه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه زابل.
- جغتایی، فائزه؛ موسوی، میر طاهر و زاهدی، محمدجواد. (۱۳۹۵) ابعاد و مؤلفه‌های توسعه اجتماعی در برنامه‌های توسعه، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال شانزدهم، شماره ۶۳: ۵۵-۸۸.
- ذاکریان، ملیحه؛ موسوی، میرنجف و باقری کشکولی، علی. (۱۳۸۹)، تحلیلی بر پراکنش جمعیت و توزیع خدمات در محلات شهری میند از منظر توسعه پایدار، مجله پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، سال اول، شماره دوم: ۸۴-۶۱.
- فاضلی، محمد؛ فتاحی، سجاد و زنجانی رفیعی، سیده نسترن. (۱۳۹۲) توسعه اجتماعی، شاخص‌ها و جایگاه ایران در جهان، فصلنامه مطالعات توسعه اجتماعی فرهنگی، دوره دوم، شماره ۱: ۱۵۹-۱۸۲.
- موسوی، میرنجف؛ اکبری، مجید، محمدی حمیدی، سمیه و بوستان احمد، وحید. (۱۳۹۶) بررسی و تحلیل شاخص‌های توسعه رفاه در کشورهای اسلامی. مجله مطالعات و توسعه اجتماعی ایران، سال نهم، شماره ۴: ۵۳-۶۸.
- موسوی، میرنجف؛ تقیلو، علی اکبر و باقری کشکولی، علی. (۱۳۹۴)، تحلیل رابطه شاخص‌های جمعیتی با توسعه یافتگی استان‌های ایران، فصلنامه جغرافیا و مطالعات محیطی، سال چهارم، شماره شانزدهم: ۲۲-۷.
- Agarwal, Arunika, Mohanty, Sanjay, Lubet, Alyssa, E. Bloom, David., and Mitgang, Elizabeth. (2016). *Population Aging in India: Facts, Issues, and Options*, Institute for the Study of Labor (IZA) Press. Discussion Paper No. 10162, PP 1-23.
- Caldwell, J. C. (1976). Towards a reinstatement of Demographic Transition Theory. *Population and Development Review*, Vol. 2, No. 3-4, PP 321-266.

- Casterline, J. B. (2003). *Demographic transition*. In P. Demeny & G. McNicoll (Eds.), *Encyclopedia of Population*, Vol. I (pp. 210-216). Farmington Hills, MI: Macmillan Reference.
- Cecilia Reynaud, C., and Miccoli, S. (2019). Population ageing in Italy after the 2008 economic crisis: A demographic approach, *Journal of Futures*, Vol 105, PP 17-26.
- Evangelii Papapetroua, E and Tsalaportaa. P (2020). The impact of population aging in rich countries: What's the future?, *Journal of Policy Modeling*, Vol 42, No 1, PP 77-95.
- Galor, O. (2010). The 2008 Lawrence R. Klein Lecture Comparative Economic Development: Insights from United Growth Theory, *International Economic Review*, Vol. 51, No. 1, PP 1-44.
- Komlos, J. H. (2000). The Industrial Revolution as the Escape from the Malthusian Trap. *Journal of European Economic History*, Vol. 29, PP 307-331.
- Krabbe-Alkemade, Y., Makai, P., Shestalova, V., and Voesenek, T. (2020), ontaining or shifting? Health expenditure decomposition for the aging Dutch population, *Health Policy*, Vol. 124, No. 3, PP 268-274.
- Lutz, W., Sanderson, W., and Scherbov, S. (2008). The coming acceleration of global population ageing. *Nature*, Vol. 451, No. 7179, PP 716–719.
- Macia, E., Chev , D., and Montepare, J. (2019), Demographic aging and biopower, *Journal of Aging Studies*, Vol 51, PP 51-72.
- McFalls Jr, J. A. (2007). *Population: A Lively Introduction (5th ed.)*. Washington DC: Population Reference Bureau.
- Myrskyl , M., Kohler, H-P., and Billari, F. (2009). Advances in development reverse fertility declines. *Nature*, Vol. 460, PP 741-743.
- Thompson, W. S. (1929). Population. *American Journal of Sociology*, Vol. 34, PP 959-975.
- United Nations (2020). World Population Ageing 2020 Highlights, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
<https://www.un.org/development/desa/pd/>.
- Van de Kaa, D. J. (2008). Demographic Transition. In Y. Zeng (Ed.). *Demography*. Encyclopedia of Life Support Systems. Vol. 2. Paris: UNESCO.
- V ron J., (2019). *From the First to the Second Demographic Transition*, Reference Module in Biomedical Sciences.doi:10.1016/b978-0-12-801238-3.11334-0

- Warf, B. (2010). *Demographic Transition*. In Warf B (Ed.). *Encyclopedia of Geography* (pp. 708-711). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- World Bank. (1994). *Averting the Old-age Crisis: Policies to Protect the Old and Promote Growth*. Oxford: Oxford University Press.
- Zhang, H., Zhang, H., Zhang, J. (2015). Demographic age structure and economic development: Evidence from Chinese provinces, *Journal of Comparative Economics*, Vol 43, No 1, PP, 170-185.

