

پویایی توسعه و همگرایی باروری در کشورهای مسلمان

مجله جامعه‌شناسی ایران، دوره یازدهم، شماره 3

پویایی توسعه و همگرایی باروری در کشورهای مسلمان

حاتم حسینی

چکیده: در طول سه دهه گذشته باروری در کشورهای مسلمان به طرز بی‌سابقه‌ای کاهش پیدا کرد. هدف از این مقاله توصیف تفاوت در گذار باروری کشورهای مسلمان در طول دوره 1980-2005 و بررسی نقش برنامه‌های توسعه و تنظیم خانواده در همگرایی با سطوح و روندهای جهانی باروری می‌باشد. این بررسی از نوع تحلیل ثانویه است. جمعیت آماری شامل 33 کشور با دست‌کم 50 درصد جمعیت مسلمان است. داده‌ها عمدتاً از پایگاه داده‌های آماری برنامه توسعه سازمان ملل متحد و بخش جمعیت سازمان ملل متحد گردآوری شده است. نتایج نشان می‌دهد که کشورهای مسلمان سطوح باروری متفاوتی در مقایسه با سطوح باروری مشاهده شده در دنیا طی دوره مورد بررسی تجربه کرده‌اند. علاوه بر این، کشورهای مسلمان از نظر زمان‌بندی گذار باروری، میزان کاهش باروری در طول دوره گذار، رسیدن به باروری سطح جایگزینی، و استمرار کاهش باروری متفاوت از هم می‌باشند. براساس این بررسی همگرایی باروری در کشورهای مسلمان پدیده جدیدی است که در آستانه هزاره سوم تجربه شده است. نتایج نشان می‌دهد که این پدیده ناشی از بهبود در شاخص توسعه انسانی و گسترش استفاده از وسایل پیش‌گیری از حاملگی بوده است. براساس نتایج به‌دست آمده می‌توان گفت اقدامات توسعه‌ای در راستای بهبود شاخص‌های توسعه انسانی از یک طرف و موضع‌گیری رهبران دینی و سیاست‌گذاران کشورهای مسلمان در پذیرش برنامه‌های تنظیم خانواده و ترویج استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی از سوی دیگر، نقش مهمی در روندهای آینده باروری در کشورهای مسلمان خواهد داشت.

مجله جامعه‌شناسی ایران، دوره یازدهم، شماره 3، پاییز 1389، ص. 3-28

مفاهیم کلیدی: توسعه انسانی، همگرایی باروری، گذار باروری، کشورهای مسلمان، باروری سطح جایگزینی.

مقدمه

اسلام دومین دین رایج دنیا پس از مسیحیت و از ادیان عمده‌ای است که در طول 100 سال گذشته به سرعت در حال رشد بوده است. طی سال‌های 1900 تا 1970 سهم مسلمانان از جمعیت جهان از 12/3 درصد به 19/6 درصد رسید (اریک کافمن، 2009: 5). این در حالی است که پیروان آیین مسیحیت در همان دوره از 34/5 درصد به 33 درصد تقلیل یافت. امروزه، مسلمانان بخش قابل توجهی از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند. براساس بررسی‌های صورت گرفته (عباسی شوازی و جونز¹، 2001: 4) در سال 2000 سهم مسلمانان از کل جمعیت جهان 1/3 میلیارد نفر معادل 21 درصد بود. پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد که در طول زمان این سهم افزایش خواهد یافت، به‌طوری‌که در سال 2025 به 23 درصد جمعیت جهان خواهد رسید.

بیش از 80 درصد مسلمانان جهان در مناطقی زندگی می‌کنند که دست‌کم 70 درصد جمعیت آن‌ها را مسلمانان تشکیل می‌دهند (جونز، 2006: 245). اگرچه تمایل بر این است تا دنیای اسلام را به‌عنوان ملتی واحد با ویژگی‌های اقتصادی اجتماعی و فرهنگی مشابه تعریف کنند، اما واقعیت این است که کشورهای مسلمان یک مجموعه همگن از نظر فرهنگی و زبانی (رودی²، 1988) و اقتصادی اجتماعی (جونز 2006، عباسی شوازی و جونز 2001) را تشکیل نمی‌دهند. برای مثال، ایران با 98 درصد جمعیت مسلمان جامعه‌ای چندقومی است³. از

نظر اقتصادی و اجتماعی نیز بعضی از کشورهای مسلمان مثل افغانستان، سومالی، سیرالئون و بورکینافاسو در شمار فقیرترین کشورهای جهان هستند. برآوردهای موجود دامنه وسیعی از سطوح فقر را بین کشورهای با اکثریت مسلمان نشان می‌دهد. به این ترتیب، باید گفت تنها ویژگی مشترک جمعیت‌های مسلمان اعتقاد به دین اسلام است. با این وجود، از نظر

1 .

2 .

3 ایران از حیث شاخص تنوع قومی و فرهنگی، در بین 19 کشور خاورمیانه و آفریقای شمالی دارای رتبه‌دوم و در میان 160 کشور جهان رتبه بیست و هشتم را دارا می‌باشد (السنینا و دیگران، 192-2003: 184). براساس آمارهای رسمی، فارس‌ها تنها 46/2 درصد جمعیت را تشکیل می‌دهند (زنجانو دیگران، 1378: 53؛ زنجانی و ناصری، 1375). علاوه بر فارس‌ها، اقوام دیگری چون کرد، ترک، لر، بلوچ، عرب و ترکمن در ایران زندگی می‌کنند که هرکدام سهم متفاوتی را از جمعیت مسلمان ایران دارند. اگرچه هر یک از گروه‌های قومی غیرفارس سهم کمتری را در مقایسه با اکثریت فارس از کل جمعیت دارند، اما جمعیت گروه‌های قومی در مجموع بیشتر از اکثریت فارس است.

جمعیت‌شناختی این کشورها دارای ویژگی‌های مشترک بسیاری هستند. جونز (2006:246) و عباسی شوازی و جونز (2001:6) نشان دادند که در دست‌کم 80 درصد کشورهای مسلمان نرخ رشد سالانه جمعیت در دوره 1995-2000 بالاتر از رشد متناظر در مقیاس جهانی و کشورهای در حال توسعه بوده است. اگرچه میزان‌های رشد جمعیت در کشورهای با اکثریت مسلمان در حال کاهش است، اما واقعیت این است که به‌دلیل ساختار جوان جمعیت این کشورها و گشتاور مثبت جمعیت، حجم جمعیت با سرعت در حال افزایش است. این وضعیت تا حدود زیادی ناشی از عمومیت میزان بالای باروری در این کشورهاست. مسلمانان میزان‌های باروری بالاتری در مقایسه با سایر گروه‌های مذهبی دارند. شاید مهم‌ترین تغییر جمعیت‌شناختی در طول سه دهه گذشته کاهش چشمگیر باروری در همه مناطق دنیا، به‌ویژه کشورهای در حال توسعه، بود. هرچند امروزه سطح باروری در این دسته از کشورها در دامنه وسیعی در نوسان است، ولی شمار کشورهای در حال توسعه‌ای که به باروری زیر سطح جایگزینی رسیده‌اند در حال افزایش است. در سال 2001، حدود 85 درصد کشورهای در حال توسعه همچنان خواستار کاهش باروری بودند (سازمان ملل متحد، 2004). 14 کشور قاره آسیا از جمله چین، ژاپن، جمهوری کره، سنگاپور و تایلند در سال 2003 دارای باروری کلّ در سطح یا زیر سطح جایگزینی بودند (گوباجو و دوراند، 2003)، شمار این کشورها در سال 2006 به 18 کشور افزایش یافت (اداره مدارک جمعیت، 2006:8-9). بنابراین، انتظار می‌رود هر سال بر شمار کشورهایی که به باروری زیر سطح جایگزینی می‌رسند افزوده شود.

در کشورهای مسلمان نیز در طول سه دهه گذشته باروری به‌طرز بی‌سابقه‌ای کاهش پیدا کرد. بررسی‌های جونز (2006:255) نشان می‌دهد که از مجموع 46 کشور مسلمان مورد بررسی در دوره 1995-2000، 26/1 درصد دارای میزان باروری کلّ کمتر از 3 فرزند بوده‌اند. براساس آخرین گزارش‌های منتشر شده (اداره مدارک جمعیت، 2008) شمار این کشورها با 83/3 درصد افزایش از 12 کشور در دوره مذکور به 22 کشور در میانه سال 2008 رسیده است. در میان این کشورها، 31/8 درصد دارای باروری در سطح یا زیر سطح جایگزینی و 68/2 درصد دارای میزان باروری کلّ کمتر از 3 تا دست‌کم 2/2 فرزند برای هر مادر بوده‌اند. بنابراین، می‌توان گفت کشورهای مسلمان نیز هم‌سو با روندهای کلی باروری در جهان، در حال تجربه کاهش باروری می‌باشند. به باور ویلسون⁴ (2001) «ما داریم به سمت دنیایی حرکت می‌کنیم که در آن هنجار

باروری پایین از سوی فقرا و اغنیا یکسان تجربه می‌شود». بنابراین، پیش‌بینی می‌شود در آینده الگوی باروری پایین جهانی شود.

باروری افتراقی، به‌ویژه برحسب وابستگی مذهبی، مدّت‌هاست که در کانون توجه جمعیت‌شناسان قرار گرفته است (وستوف⁵، 1959؛ البدری⁶، 1967؛ ویکس⁷، 1988).

کاهش سریع باروری در برخی از کشورهای با اکثریت جمعیت مسلمان، گذار باروری در کشورهای مسلمان و تعیین‌کننده‌های آن را به یکی از موضوعات مورد توجه جمعیت‌شناسان در مطالعات باروری افتراقی درآورده است. اگرچه بررسی‌ها نشان می‌دهد که تمایل مسلمانان به داشتن خانواده‌های بزرگ و پرحجم بیشتر از جمعیت‌های غیرمسلمان است (البدری، 1967؛ دارمالینگام و مورگان⁸، 2004؛ نادل⁹ و دیگران، 1999؛ محمودیان و کارمیکائیل، 1998؛

مورگان و دیگران، 2002؛ وستوف و فرکا¹⁰، 2007)، اما روندهای کنونی باروری در برخی از کشورهای مسلمان مثل ایران و تونس پرسش‌هایی جدی درباره نقش تعالیم دینی، توسعه انسانی و برنامه‌های تنظیم خانواده در گذار باروری پیش می‌کشد.

روندهای کنونی باروری و سرعت کاهش باروری در بسیاری از جمعیت‌های مسلمان بیانگر آن است که اسلام و آموزه‌های دینی برخاسته از آن به خودی خود و فی‌نفسه مخالف دستیابی به سطوح پایین باروری نیست. اگرچه در دین اسلام طرفداری یا مخالفت با تنظیم خانواده به‌طور مستقیم مورد اشاره قرار نگرفته است، اما اعمال روش عزل در میان مسلمانان از صدر اسلام تاکنون نشانگر آن است که در اسلام تنظیم خانواده و کنترل موالید منع نشده است. تنوع زیادی هم در سطح و هم در اعمال روش‌های پیش‌گیری از حاملگی در کشورهای با اکثریت مسلمان وجود دارد. بر این اساس، سطوح بالاتر باروری در کشورهای مسلمان را بایستی در رویکرد سیاست‌مداران این کشورها به برنامه‌های تنظیم خانواده و کنترل موالید و یا شرایط اقتصادی اجتماعی حاکم بر اجتماعات مسلمان جست‌وجو کرد نه در آموزه‌های دینی اسلام که وجه مشترک مسلمانان در کشورهای مسلمان است. براساس آخرین گزارش‌های منتشر شده (سازمان ملل، 2007)، میزان استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی (اعم از روش‌های سنتی یا مدرن) در کشورهای مسلمان مورد بررسی در دامنه وسیعی از دست‌کم 2/8 درصد در چاد تا حداکثر 75/1 درصد در آلبانی نوسان دارد. مطالعات مختلف نشان داده است که توسعه نابرابر منجر به تشدید نابرابری‌های اقتصادی و

5 .

6 IE .

7 .

8 dna magnilamrahD .

9 .

10 dna ffootseW .

اجتماعی در میان زیر جمعیت‌های يك جامعه و در نتیجه افزایش تفاوت‌ها در باروری می‌شود (عرفانی، 2005:4). حسینی (1379) نشان داد که رابطه‌ای معکوس بین باروری و توسعه در کشورهای مسلمان وجود دارد. کشورهای مسلمان در سطوح متفاوتی از توسعه سطوح باروری متفاوتی را تجربه کرده‌اند. با توجه به تعدد و تنوع قومی و پراکندگی جغرافیایی کشورهای مسلمان و نیز با توجه به این واقعیت که این کشورها به شیوه ناهمسانی در معرض تغییرات نوسازی طی سه دهه اخیر قرار گرفته‌اند، این سؤال مطرح می‌شود که آیا در میان کشورهای مسلمان همگرایی باروری به‌وجود آمده است؟ اگر چنین است، آیا همگرایی باروری ناشی از گذار به الگوهای همگن‌تری از توسعه انسانی است؟ آیا در طول دوره گذار باروری، همزمان شکاف‌های توسعه‌ای محدود شده و در توسعه نیز همگرایی به‌وجود آمده است؟ با کنترل اثر برنامه تنظیم خانواده، نقش توسعه در همگرایی باروری کشورهای مسلمان چگونه خواهد بود؟ فرضیه اصلی این است که کشورهای مسلمان طی دوره مورد بررسی سطوح متفاوت، اما روندهای باروری مشابهی با سطوح و روندهای جهانی باروری تجربه کرده و در انتهای دوره به نوعی همگرایی باروری دست یافته‌اند. به‌نظر می‌رسد این همگرایی ناشی از بهبود در شاخص توسعه انسانی و گسترش میزان استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی در کشورهای مسلمان است. در این مقاله، ابتدا ضمن بررسی رویکردهای نظری موضوع، به ارائه مدل تحلیلی و روش‌شناسی تحقیق می‌پردازیم. در بخش نتایج، نخست به بررسی سطوح و روندهای باروری کشورهای مسلمان و مقایسه آن با روندهای جهانی باروری طی سال‌های 1980-2005 می‌پردازیم. تفاوت در زمان‌بندی، شدت و استمرار گذار باروری و همگرایی باروری کشورهای مسلمان موضوعات دیگری هستند که به آن‌ها می‌پردازیم. در ادامه، ضمن بررسی تغییرات صورت‌گرفته در شاخص توسعه انسانی کشورهای مورد بررسی طی سال‌های 1990-2005 و کنترل اثر برنامه‌های تنظیم خانواده، به بررسی رابطه بین سطوح توسعه انسانی، پویایی توسعه و همگرایی با سطوح و روندهای جهانی باروری می‌پردازیم.

زمینه‌های نظری و چارچوب تحلیلی

شاید مؤثرترین بحث در زمینه علل و عوامل مؤثر بر کاهش باروری توسط فرانک نوتشتاین¹¹ در قالب نظریه گذار جمعیت‌شناختی ارائه شد. در چارچوب این نظریه آهنگ سریع کاهش

¹¹ knarF .

باروری تنها در اثر تغییرات اقتصادی و اجتماعی معنی‌دار رخ می‌دهد. گرچه انقلاب باروری به‌طور کلی در ارتباط با نوسازی بوده است، اما بررسی دقیق کشور‌های مختلف تفاوت‌های زیادی را در تجربیات آن‌ها آشکار می‌سازد. رشد جمعیت در کشور‌های فقیری که شرایط اقتصادی اجتماعی نامناسبی دارند بالاتر و سریع‌تر است. مطالعات کیرک و پایلت¹² (1998)

نشان داد که در بعضی از کشور‌های صحرای آفریقا مثل کنیا، زیمبابوه، بوتسوانا و آفریقای جنوبی که گذار باروری اتفاق افتاده است، همبستگی‌های معنی‌داری بین شرایط اقتصادی اجتماعی و باروری هم در آغاز و هم در جریان گذار باروری دیده شده است. با این حال، تجربه گذار باروری در بسیاری از کشور‌ها و مناطق در حال توسعه مثل بنگلادش، سریلانکا، کاستاریکا، بسیاری از ایالت‌های هند (دو و دیگران، 2002:1) و ایران (عباسی شوازی و حسینی، 1388) گویای آن است که کاهش باروری در شرایط توسعه‌ای بسیار متفاوتی صورت گرفته است. در مقابل، کشور‌های توسعه یافته علی‌رغم فقدان يك برنامه تنظیم خانواده گسترده و منسجم و با وجود آن‌که نوآوری‌های عمده‌ای در تکنیک‌های کنترل باروری در میان آن‌ها صورت نگرفته بود، اما به‌طور موقفیت‌آمیزی گذار به باروری پایین را تجربه کردند (گیوتا و ساکلوگلو، 1999:133-137). بررسی‌های بعدی نشان داد که هیچ آستانه‌ای از توسعه اقتصادی یا اجتماعی برای آغاز گذار باروری وجود ندارد (دو و دیگران، 2002:3). با تمام این‌ها، نقش توسعه اقتصادی اجتماعی در کاهش باروری ذاتاً قابل قبول است. بیشتر تحلیل‌گران معاصر، توسعه را به‌عنوان یکی از نیروهای مؤثر بر گذار باروری می‌پذیرند. با این حال، هنوز در این زمینه که چرا تولیدمثل در بعضی جوامع زودتر از جوامع دیگر تغییر می‌کند و یا این‌که چرا بعضی گذار باروری را با سرعت و برخی دیگر آهسته تجربه می‌کنند اجماع وجود ندارد.

دیدگاه‌های گوناگونی درباره روندها و تعیین‌کننده‌های باروری در میان طرفداران مذاهب مختلف ارائه شده که به‌طور کلی بر سه رویکرد متفاوت همانندی مشخصه‌ها¹³، فرضیه الهیات ویژه¹⁴ و فرضیه موقعیت گروه اقلیت¹⁵ متمرکز شده‌اند. براساس فرضیه همانندی مشخصه‌ها،

تفاوت‌های باروری گروه‌های مذهبی صرفاً بازتاب تفاوت‌های مذهبی در توزیع منابع اقتصادی و اجتماعی مرتبط با تصمیم‌گیری برای تولیدمثل (فورست و تیندا، 1996:111) و به‌طور کلی تفاوت‌های موجود در ویژگی‌های اقتصادی اجتماعی و جمعیت‌شناختی آن‌هاست (جانسون¹⁶،

¹² dna kriK .

¹³ scitsiretcarahC .

¹⁴ ygoloehT deziralucitraP .

¹⁵ sutatS puorG ytironiM .

¹⁶ .

1386:1979؛ اسپنشداد و بی، 98:1994). در چارچوب این رویکرد استدلال می‌شود که در فرآیند نوسازی و گسترش ارتباطات اجتماعی، مرزبندی‌های قومی و مذهبی به هم می‌ریزد و به تبع آن در صورت همانندی در مشخصه‌های اقتصادی و اجتماعی، تفاوت‌های مذهبی باروری از بین می‌رود و به سوی همگرایی میل می‌کند. بر این اساس استدلال شد که مذهب تأثیر مستقل معنی‌داری بر باروری ندارد و تفاوت‌های موجود در باروری گروه‌های مذهبی کاملاً مستقل از آموزه‌های ویژه مذاهب مورد بررسی (جونز، 252:2006) و پدیده‌های مقطعی است که در گذر زمان در اثر نوگرایی و ایجاد همانندی در توسعه اقتصادی و اجتماعی از بین می‌رود (گلدشاید و اولنبرگ¹⁷، 1969؛ جانسون، 1979؛ نای پنگ¹⁸، 2002؛ پوستون و دیگران، 2006). فرضیه

موقعیت گروه اقلیت مبتنی بر پویایی روابط گروه‌های اقلیت و تأثیر مستقل موقعیت گروه اقلیت بر باروری است. گلدشاید و اولنبرگ (1969) بر این باورند که موقعیت گروه اقلیت می‌تواند نقش مهمی در شکل دادن الگوهای جمعیت‌شناختی یک گروه قومی یا مذهبی ایفا کند. از نظر آن‌ها موقعیت گروه اقلیت یک متغیر مستقل مؤثر بر تفاوت‌های باروری گروه‌های مذهبی است. اعضای گروه اقلیت به دلایلی چون جدا شدن از فرهنگ سنتی خود، فقدان خرده‌فرهنگ موافق با افزایش مولید، در حاشیه بودن، احساس عدم امنیت و تلاش برای تحرک اجتماعی تصمیم می‌گیرند باروری‌شان را کاهش دهند (فیش و مارکوم، 1984). براساس این فرضیه، چنانچه هنجارها و قوانین موافق با افزایش مولید در جامعه وجود نداشته باشد، عدم امنیت روانی اجتماعی و موقعیت حاشیه‌ای گروه‌های اقلیت سبب می‌شود تا آن‌دسته از اعضای گروه اقلیت که در تلاش برای تحرک اجتماعی هستند، باروری‌شان را کاهش دهند. در فرضیه الهیات ویژه بر آموزه‌های معین موافق با افزایش مولید و مخالف با استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی (در مورد اسلام) و عناصر دیگر نظام اسلامی مثل پدرسالاری و محدودیت استقلال زنان تأکید می‌شود که به‌طور مستقیم و غیرمستقیم باعث افزایش باروری می‌شوند (جونز، 252:2006). در فرهنگ بعضی از گروه‌های مذهبی ممکن است فرزندان دارای ارزش زیادی باشند، یا این‌که روش‌های معینی از کنترل مولید در میان آن‌ها ممنوع شده باشد. در نتیجه، انتظار می‌رود گروه‌های مذهبی حتی با ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی یکسان، سطوح باروری متفاوتی را تجربه کنند. در این فرضیه که از آن با عنوان فرضیه خرده‌فرهنگی یا تأثیرات هنجاری (لوپز و صباغ، 1492:1978) نیز یاد می‌کنند، بر تأثیرات خرده‌فرهنگ‌ها و الهیات ویژه بر باروری گروه‌های قومی و مذهبی تأکید می‌شود.

¹⁷ dna rediehcsdloG .

¹⁸ iaN .

هریک از رویکردهای نظری از زاویه‌ای متفاوت به تبیین باروری گروه‌های قومی می‌پردازند. برگزیدن یکی از این رویکردها به معنی آن است که زاویه دید خود را محدودتر کرده و از زوایای دیگر آن غفلت نموده‌ایم. باروری دارای دو بُعد زیستی و اجتماعی می‌باشد. عملکرد واقعی تولیدمثل تحت‌تأثیر عوامل اقتصادی اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و محیطی است. تأثیر این عوامل بر باروری در بین جمعیت‌ها و زیرگروه‌های مختلف جمعیتی متفاوت است و با میانجی‌گری عواملی صورت می‌گیرد که به‌طور مستقیم بر باروری تأثیر می‌گذارند. دیویس و بلیک (1956) و بعدها بونگارت (1978) یک چارچوب مفهومی و تحلیلی برای ترکیب عوامل اجتماعی زیستی به‌عنوان متغیرهای مداخله‌گر در فرآیندهای باروری به دست دادند که شکل کلی آن به صورت زیر است :

بر اساس مدل فوق، تفاوت‌های باروری جمعیت‌ها و روندهای باروری در طول زمان را همیشه می‌توان به تغییرات در یک یا چند تعیین‌کننده بلافصل نسبت داد. تغییرات در تعیین‌کننده‌های بلافصل تحت‌تأثیر زمینه‌ها و شرایط اقتصادی و اجتماعی حاکم بر جوامع است. نویسنده بر این باور است که همگرایی کشورهای مسلمان با سطوح و روندهای جهانی باروری را باید در بستر اقتصادی اجتماعی کشورهای مسلمان و اقدامات و برنامه‌های آن‌ها در زمینه تنظیم خانواده و گسترش استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی جست‌وجو کرد. بنابراین، چارچوب تحلیلی تحقیق به صورت شکل 1 می‌باشد :

شکل شماره 1. چارچوب تحلیلی برای بررسی همگرایی باروری کشورهای مسلمان با سطوح و روندهای جهانی باروری

داده‌ها و روش‌شناسی تحقیق

بررسی حاضر از نوع تحلیل ثانویه است. جمعیت آماری شامل 33 کشور با دست‌کم 50 درصد جمعیت مسلمان جهان است. این بررسی با توجه به هدف‌های آن دو دوره زمانی را پوشش می‌دهد. در بحث از تغییرات و همگرایی باروری کشورهای مسلمان تحلیل‌ها متمرکز بر دوره زمانی 1980-2005 می‌باشد. با توجه به این‌که کاهش چشم‌گیر و گسترده باروری در کشورهای مسلمان به‌طور مشخص در دوره زمانی 1990-2005 صورت گرفته است، تحلیل تغییرات باروری و توسعه و نقش توسعه در همگرایی باروری محدود به دو مقطع 1990 و 2005 است. در مورد اخیر، متغیر وابسته همگرایی باروری در سال 2005 است که براساس میزان باروری کل و با استفاده از رابطه‌ای که توسط حسینی (1387)، عباسی شوازی و

حسینی (1388) ارائه شده محاسبه می‌شود. متغیرهای مستقل نیز دربرگیرنده دو دسته عوامل زمینه‌ای و بلافصل توسعه انسانی و میزان استفاده از وسایل پیش‌گیری از حاملگی است.

مقادیر میزان باروری کل و شاخص توسعه انسانی به‌ترتیب از پایگاه داده‌های جمعیتی بخش جمعیت سازمان ملل متحد (2009) و برنامه توسعه سازمان ملل متحد¹⁹ (2007) اقتباس شده است. در گروه‌بندی کشورها برحسب سطح توسعه انسانی، کشورهای با نمره توسعه 8 و بالاتر در سطح توسعه بالا، بین 5 تا 7/99 در سطح توسعه متوسط و کشورهای با نمره توسعه کمتر از 5 در سطح توسعه پایین گروه‌بندی شدند. از نظر باروری نیز کشورهای با میزان باروری کل 6 فرزند و بیشتر به‌عنوان کشورهای در وضعیت باروری طبیعی، بین 5/9 تا 3 فرزند در حال

گذار باروری و با میزان باروری کل کمتر از 3 فرزند نیز در شرایط باروری کنترل شده گروه‌بندی

شدند.

یافته‌ها

روندهای باروری کشورهای مسلمان و مقایسه آن با روندهای جهانی باروری: 1980-2005
براساس برآوردهای صورت‌گرفته، میزان باروری کل در مقیاس جهانی از 3/83 فرزند برای هر مادر در سال 1980 به 2/67 فرزند در سال 2005 کاهش یافته است. در واقع، جامعه جهانی از سال 1980 در شرایط باروری در حال گذار بوده است. این وضعیت تا آغاز هزاره سوم استمرار داشت. در سال 2000، دنیا به وضعیت باروری کنترل شده رسید. در کشورهای مسلمان وضعیت به گونه دیگری بود. بیشتر این کشورها در سال 1980 در شرایط باروری طبیعی و تنها

¹⁹ . PDNU(emmargorP tnempoleveD snoitaN detinU(

40/4 درصد در حال گذار باروری بودند. این وضعیت تا سال 1990 به طول انجامید. در طول

این دوره، اگرچه از شمار کشورهای طبیعی بودند کاسته و بر شمار کشورهای در شرایط باروری در حال گذار افزوده شد، اما تنها قزاقستان از شرایط باروری در

حال گذار به شرایط باروری کنترل شده تغییر وضعیت داد. از سال 1990 به بعد کشورهای مسلمان تغییرات سریعی را در وضعیت باروری شان تجربه کردند. شمار کشورهای که در

شرایط باروری طبیعی بودند به سرعت کاهش پیدا کرد و بر شمار کشورهای در وضعیت

باروری در حال گذار و کنترل شده افزوده شد. اگرچه در دوره مورد بررسی باروری در

کشورهای مسلمان نیز سیر نزولی داشته است، اما این گروه از کشورها روندهای باروری

یکسانی را در مقاطع مختلف زمانی تجربه نکرده و تغییرات باروری در آنها یکنواخت

نبوده است. بنابراین، بررسی تغییرات باروری کشورهای مسلمان در دوره‌های زمانی پنج ساله تصویر روشن‌تری از الگوی گذار باروری و روندهای آن و نیز همگرایی باروری کشورهای مسلمان با روندهای مشاهده شده در کل دنیا و در نهایت زمان‌بندی تغییرات باروری به دست

می‌دهد.

دوره 1985-1980: در این دوره باروری جهانی 5/74 درصد کاهش یافت. در مقابل، کشورهای مسلمان روندهای باروری متفاوتی را تجربه کردند. برخی از آنها مثل کومورو، یمن و عمان بدون تغییر در سطح باروری این دوره را سپری کردند. در برخی دیگر از کشورها مثل مالی، نیجر، چاد، مالزی و ایران باروری سیر صعودی داشته است. با این حال، بیشتر کشورهای مسلمان (66/7 درصد) همسو با روندهای نزولی باروری در دنیا کاهش باروری را تجربه کردند. میزان کاهش در این دسته از کشورها از حدود 2/4 درصد در کشور مصر تا حدود 19 درصد در آلبانی در نوسان است.

دوره 1990-1985: اگرچه در مقیاس جهانی روند باروری در نیمه دوم دهه 1980 نزولی بود، اما در مقایسه با دوره قبل میزان باروری کمتر از 5 درصد تغییر یافت. همسو با روندهای جهانی باروری بیشتر کشورهای مسلمان (93/9 درصد) نیز کاهش باروری را تجربه کردند. در واقع، در مقایسه با دوره قبل بر شمار کشورهای که کاهش باروری را تجربه کردند افزوده شد. برخی کشورها کاهشی از دست کم 11/4 درصد تا 18/5 درصد را تجربه کردند. علی‌رغم عمومیت کاهش باروری در طول این دوره، شماری از کشورها مثل افغانستان و قزاقستان با اندکی افزایش در سطح باروری این دوره را پشت سر گذاشتند.

دوره 1995-1990: روند نزولی باروری در مقیاس جهانی استمرار یافت و میزان باروری 10/2 درصد کاهش پیدا کرد. کشورهای مسلمان، به استثنای افغانستان که با افزایش باروری در

جدول شماره 1. میزان باروری کل در دنیا و کشورهای مسلمان، 1980-2005

کشور 1980 1985 1990 1995 2000 2005

جهان	83	361	343	308	382	267	2
افغانستان	7	78	79	70	80	835	7
آلبانی	2	44	308	378	248	299	1
الجزایر	18	749	629	513	489	253	2
بحرین	23	563	408	436	376	251	2
بنگلادش	63	692	589	496	33	38	2
بورکینافاسو	02	706	794	671	64	614	6
چاد	74	675	67	665	662	654	6
کوموروس	05	705	70	608	55	42	4
مصر	66	552	52	591	35	316	3
اندونزی	73	411	44	39	255	238	2
ایران	5	663	662	595	35	212	2
اردن	38	777	687	514	532	453	3
قزاقستان	06	396	203	355	200	201	2
لبنان	31	49	331	300	37	209	2
مالزی	16	424	400	447	31	385	2
مالدیو	00	78	66	626	545	338	2
مالی	55	656	652	632	697	569	5
موریتانی	57	626	601	668	529	59	4
مراکش	9	54	545	466	397	297	2
نیجر	0	805	894	779	761	738	7
نیجریه	89	693	676	644	605	667	5
عمان	2	72	78	63	61	58	3
پاکستان	8	66	645	667	598	444	4
عربستان سعودی	28	702	722	645	562	481	3
سنگال	54	729	791	65	689	535	5
سودان	52	634	608	681	541	582	4
سوریه	47	718	724	686	402	464	3
تاجیکستان	9	554	541	588	429	481	3
تونس	69	592	414	413	332	297	1
ترکیه	72	499	328	39	257	223	2
ترکمنستان	32	579	455	403	403	376	2
امارات عربی متّحده	66	523	583	488	388	349	2
یمن	7	87	84	87	773	69	5

منبع: بخش جمعیت سازمان ملل متحد 2009.

طول این دوره مواجه بود، نیز همسو با روندهای نزولی باروری در سطح جهان کاهش باروری را تجربه کردند. میزان کاهش از دست‌کم 0/75 درصد در چاد تا حداکثر 29/7 درصد در ایران در نوسان بوده است. بعد از ایران، مصر و تونس به‌ترتیب با 24/8 درصد و 24/4 درصد بیشترین کاهش باروری را تجربه نمودند. در میان کشورهایایی که کاهش باروری را تجربه کردند، بیشترین شمار کشورها (59/4 درصد) بیش از 10 درصد کاهش در میزان باروری را تجربه نمودند. در 21/9 درصد موارد کاهش باروری بین 5 تا 10 درصد و در سایر کشورها میزان کاهش در باروری کمتر از 5 درصد بود. دوره 1995-2000: اگرچه روند نزولی باروری در مقیاس جهانی استمرار یافت، منتهی میزان کاهش در طول این دوره در مقایسه با نیمه اول دهه 1990 تا حدودی کمتر شد. در مقابل، کشورهای مسلمان روندهای باروری متفاوتی در پیش گرفتند. در بیشتر کشورهای روندهای نزولی باروری استمرار یافت. میزان کاهش در حدود 71 درصد کشورها بیش از 10 درصد بود. بیشترین (36/7 درصد) و کمترین (0/45 درصد) کاهش باروری به‌ترتیب در کشورهای ایران و چاد تجربه شد. اتفاق دیگری که در این دوره افتاد، توقف افزایش و کاهش باروری به‌ترتیب در کشورهای افغانستان و امارات عربی متحده بود. دوره 2000-2005: روند جهانی کاهش باروری در این دوره محدودتر شد و شدت کاهش در مقایسه با نیمه دوم دهه 1990 کمتر شد. در بیشتر کشورهای مسلمان نیز اگرچه روندهای نزولی باروری ادامه یافت، اما سرعت کاهش باروری کند شد. در مقابل، برخی دیگر از کشورها مثل قزاقستان افزایش باروری و برخی دیگر چون سومالی ثبات باروری را تجربه کردند. در این دوره دو اتفاق مهم دیگر به وقوع پیوست. از طرفی میزان باروری در افغانستان 8/1 درصد کاهش یافت و به این‌ترتیب این کشور به جرگه کشورهایایی پیوست که کاهش باروری را تجربه کردند. از طرف دیگر، روند کاهش باروری در مراکش متوقف شد. در برخی دیگر از کشورها سرعت کاهش که در دهه 1990 به اوج خود رسیده بود محدودتر شد. برای مثال، در ایران میزان کاهش باروری تنها 15/2 درصد بوده است، این در حالی است که در دوره قبل، میزان باروری در ایران 36/7 درصد کاهش یافته بود.

تغییر وضعیت باروری و همگرایی کشورهای مسلمان با سطح و روند جهانی باروری

همگرایی اگرچه در کانون نظریه گذار جمعیت‌شناختی نهفته است، اما تا سال‌های اخیر هیچ‌گونه تلاشی برای بیان این همگرایی به‌طور رسمی صورت نگرفت. برای نخستین‌بار در سال‌های آغازین هزاره سوم و یلسون (2001) تلاش کرد تا با طرح ایده همگرایی

جمعیت‌شناختی و گسترش چارچوب‌های نظری در صدد تبیین این همگرایی‌ها در شرایط مختلف اقتصادی اجتماعی از جمله کشورهای در حال توسعه برآید. او از همگرایی جمعیت‌شناختی در زمینه‌های متفاوت اقتصادی اجتماعی خبر داد. در ایران نیز روندهای نزولی باروری و اشاعه سطوح پایین باروری از سال‌های دهه 1990 به بعد، به طرح ایده همگرایی رفتارهای باروری توسط عباسی شوازی (2001/1380) منجر شد. در ادامه تلاش می‌کنیم تا ضمن بررسی وضعیت باروری کشورهای مسلمان در سال‌های 1990 و 2005، پدیده همگرایی باروری در این کشورها را بررسی کنیم. همان‌طور که دیدیم، کشورهای مسلمان طی سال‌های 1980-2005 کاهش باروری گسترده‌ای را تجربه کردند، اما هیچ‌یک از آن‌ها تا سال 1990 در وضعیت باروری کنترل شده نبودند. در واقع، گذار باروری در کشورهای مسلمان پدیده‌ای است که در سال‌های منتهی به هزاره سوم پدیدار شده است. جدول 2 توزیع کشورهای مسلمان در وضعیت‌های سه‌گانه باروری را در سال‌های 1990 و 2005 نشان می‌دهد.

جدول شماره 2. گذار در وضعیت باروری کشورهای مسلمان از 1990 تا 2005 برحسب فراوانی و نام کشورها

وضعیت باروری (2005)

کل
طبیعی‌در حال گذار کنترل شده

افغانستان، کوموروس، مالی، موریتانی،
طبیعی‌بورکینافاسو، نیجریه، عمان، پاکستان، عربستان‌الدیو 16
نیجر، چادسعودی، سنگال، سودان، سوریه،
یمن

البانی، الجزایر، بحرین، بنگلادش، اندونزی،
در حال گذار - مصر، اردن، تاجیکستان، ایران، قزاقستان، لبنان، مالزی، مراکش، 17
تونس، ترکیه، ترکمنستان، امارات عربی
کنترل شده —

کل 33 15 14 4

همان‌طور که مشاهده می‌شود، نسبت درصد کشورهایی که در شرایط باروری طبیعی بودند کاهش یافته است. در سال 2005 تنها چهار کشور افغانستان، بورکینافاسو، نیجر و چاد از 33 کشور اسلامی مورد بررسی در شرایط باروری طبیعی بوده و 71/4 درصد آن‌ها به شرایط

باروری در حال گذار تغییر وضعیت داده‌اند. نتایج همچنین حاکی از آن است که از

مجموع کشورهای مسلمان مورد بررسی 17 کشور (51/5 درصد) در سال 1990 در وضعیت باروری در حال گذار بوده‌اند که 82 درصد آن‌ها (14 کشور) به شرایط باروری کنترل شده در

سال 2005 تغییر وضعیت داده‌اند. در گروه اخیر کشورهای تونس، آلبانی، قزاقستان و

لبنان دارای باروری زیر سطح جایگزینی و کشورهای ایران، ترکیه، اندونزی و مالدیو دارای باروری در سطح یا نزدیک سطح جایگزینی بوده‌اند. علی‌رغم تغییرات گسترده باروری از سال‌های 1990 به بعد، مصر، اردن و تاجیکستان تنها کشورهایی هستند که در طول این دوره تغییر وضعیت نداده و همچنان در سال 2005 در شرایط باروری در حال گذار بوده‌اند. به این ترتیب، باید گفت گذار باروری در کشورهای مسلمان پدیده‌ای است که به‌طور مشخص از سال‌های 1990 به بعد رُخ نموده است. با توجه به چیدمان کشورهای مسلمان در وضعیت‌های سه‌گانه باروری در سال 2005، انتظار می‌رود با پیوستن کشورهای در شرایط گذار باروری به کشورهای دارای باروری کنترل شده، کاهش باروری در این دسته از کشورها همچنان استمرار بیابد.

بر اساس محاسبه‌های صورت گرفته شاخص همگرایی در همه کشورهای مسلمان به استثنای قزاقستان در سال‌های دهه 1980 قابل توجه و منفی بوده است. در واقع، می‌توان گفت تمام کشورهای مسلمان در دهه مذکور سطوح باروری بالاتری در مقایسه با سطوح جهانی باروری تجربه کرده‌اند. با آغاز دهه 1990، در همه کشورهای مورد بررسی به استثنای افغانستان، بورکینافاسو، نیجر، نیجریه، مالی و چاد نوعی گرایش به سوی همگرایی با سطوح و روندهای جهانی باروری به‌وجود آمد. شاخص همگرایی در کشورهای مورد بررسی به سمت صفر میل نمود، به‌طوری‌که در سال 2005 در 10 کشور سطح باروری به پایین‌تر از متوسط جهانی و در 3 کشور نیز بسیار نزدیک به آن شد. در واقع، یک سوم کشورهای مسلمان در سال 2005 سطوح باروری پایین‌تر و یا بسیار نزدیک به سطح باروری جهانی داشتند. بنابراین، می‌توان گفت همگرایی باروری در کشورهای مسلمان پدیده جدیدی است که از سال‌های 1990 به بعد شکل گرفته است.

گذار در وضعیت توسعه

همان‌طور که گفته شد، کاهش گسترده باروری و همگرایی باروری کشورهای مسلمان با سطوح و روندهای جهانی باروری به سال‌های پس از دهه 1990 برمی‌گردد. اکنون سؤال این است که آیا کاهش بی‌سابقه باروری و همگرایی باروری در طول این دوره تحت‌تأثیر بهبود در

وضعیت توسعه کشورها بوده است؟ اصولاً چه رابطه‌ای بین پویایی توسعه و همگرایی باروری در کشورهای مسلمان وجود دارد؟ جدول 3 الگوی توسعه انسانی کشورهای مسلمان مورد بررسی را در سال‌های 1990 و 2005 نشان می‌دهد. براساس نمرات کسب شده در شاخص توسعه انسانی در سال‌های 1990 و 2005، سه خوشه از هم تفکیک شد که در آن کشورهای با سطوح توسعه نسبتاً یکسان در یک خوشه قرار گرفته‌اند.

جدول شماره 3. گذار در وضعیت توسعه انسانی کشورهای مسلمان از 1990 تا 2005 برحسب فراوانی و نام کشورها

وضعیت توسعه انسانی (2005)

کل
بالاتر از متوسط پایین

بحرین، امارات عربی
متحد

آلبانی، الجزایر، کوموروس، مصر، اندونزی، ایران، اردن،
متوسط‌الزی، عمان، قزاقستان، لبنان، مالدیو، مراکش، عربستان سعودی، 19
سوریه، تونس، تاجیکستان، ترکمنستان، ترکیه،

بورکینافاسو، چاد،

پاپوآنیوگینه، بنگلادش، سودان، پاکستان، موریسی، 12

نیجریه، سنگال،

یمن، نیجر

کل 33 8 21 4

بر اساس محاسبات صورت گرفته، شاخص توسعه انسانی کشورهای مورد بررسی در سال 1990 با میانگین 5/67 در دامنه‌ای بین حداقل 2/46 در نیجر و حداکثر 8/12 در بحرین در نوسان بوده است. بیشتر کشورها (57/6 درصد) در سطح توسعه متوسط و 36/4 درصد در سطح توسعه پایین بوده‌اند. بحرین و امارات عربی متحده تنها کشورهایی هستند که در سطح توسعه بالا بوده‌اند. توزیع کشورهای مورد بررسی در سطوح سه گانه توسعه در سال 1990 بیانگر وجود الگوی ناهمگن توسعه در میان کشورهای مسلمان می‌باشد. در طول 15 سال از 1990 تا 2005 شاهد نوعی پویایی در روند توسعه کشورهای مسلمان هستیم. تمام کشورهای مسلمان به استثنای تاجیکستان با افزایش در نمره شاخص توسعه انسانی مواجه بوده‌اند. میزان افزایش در نمره توسعه انسانی از دست کم 0/8 درصد در کشور قزاقستان تا حداکثر 26/4 درصد

در کشور نیجر در نوسان بوده است. در 72 درصد کشورها نمره شاخص توسعه انسانی بیش از 10 درصد تغییر کرده است. میانگین نمره شاخص توسعه انسانی با 12/2 درصد افزایش به 6/36 رسید و دامنه تغییرات آن نیز محدود شد. در سال 2005، این شاخص در دامنه‌ای بین دست‌کم 3/11 در نیجر و حداکثر 8/59 در بحرین در نوسان بوده است. به این ترتیب، توزیع کشورها در سطوح سه‌گانه توسعه تغییر یافت، به طوری که از شمار کشورهای در سطح توسعه پایین کاسته شد و بر شمار کشورهای در سطوح توسعه بالا و متوسط افزوده شد. در طول این دوره، برخی کشورها مثل افغانستان، پاکستان، بنگلادش و سودان از سطح توسعه پایین در سال 1990 به سطح توسعه متوسط در سال 2005 تغییر وضعیت دادند، در حالی که برخی دیگر از کشورها بدون تغییر در وضعیت توسعه همچنان در سطح توسعه پایین باقی ماندند. کشورهای مالزی و عمان نیز از سطح توسعه متوسط به سطح توسعه بالا تغییر وضعیت دادند و به کشورهای بحرین و امارات عربی متحده در سطح توسعه بالا پیوستند. به طور کلی، آنچه در طول این دوره اتفاق افتاد کاهش تفاوت نمره توسعه کشورها در سطوح سه‌گانه توسعه بود، به طوری که تفاوت بین میانگین نمره توسعه انسانی کشورهای در سطح توسعه پایین و بالا و متوسط و بالا در سال 1990 به ترتیب از 4/32 و 4/22 به 1/51 و 1/41 در سال 2005 رسید. در واقع، طی سال‌های 1990-2005 شاهد نوعی پویایی در روند توسعه کشورهای مورد بررسی هستیم.

تغییرات توسعه و همگرایی باروری

نتایج تحلیل همبستگی نشان می‌دهد که هر چند در هر دو مقطع مورد بررسی همبستگی معکوس و معنی‌داری بین شاخص توسعه انسانی و میزان باروری در کشورهای مسلمان وجود داشته است، اما در طول زمان بر شدت همبستگی بین دو متغیر افزوده شده و میزان همبستگی از 0/672- در سال 1990 به 0/857- در سال 2005 افزایش یافته است. جدول 4 وضعیت باروری کشورهای مسلمان را در سطوح سه‌گانه توسعه در سال 1990 نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود، در سال 1990 کشورهای واقع در سطوح سه‌گانه توسعه وضعیت‌های باروری تقریباً همانندی داشته‌اند. شمار قابل توجهی از کشورهای در سطح توسعه متوسط همراه با کشورهای بحرین و امارات عربی متحده در سطح بالایی از توسعه و بنگلادش در سطح توسعه کم در شرایط باروری در حال گذار بوده‌اند. در مقابل، بیشتر کشورهای در سطح توسعه پایین همراه با پنج کشور سوریه، عمان، عربستان سعودی، مالدیو و کوموروس با سطح توسعه متوسط در وضعیت باروری طبیعی بوده‌اند.

جدول شماره 4. توزیع کشورهای مسلمان در سطوح سه‌گانه توسعه برحسب وضعیت باروری، 1990

وضعیت باروری

کل
طبیعی‌در حال گذار کنترل شده

بالا-امارات عربی متحده، بحرین 2

کوموروس، مالدیو، عربستان سعودی، الجزایر، مراکش، تونس، مصر، اندونزی،

متوسط-عمان، سوریه‌مالزی، ایران، ترکمنستان، تاجیکستان، -19

قزاقستان، ترکیه، اردن، لبنان، آلبانی

سودان، موریتانی، سنگال، مالی،

پایین-نیجریه، نیجر، چاد، بورکینافاسو، بنگلادش-12

افغانستان، پاکستان، یمن

کل 16-17-33

پویایی توسعه و بهبود شاخص توسعه انسانی در طول زمان به تغییر موقعیت و جایگاه کشورها در وضعیت‌های سه‌گانه باروری و همگرایی باروری منجر شد. براساس اطلاعات مندرج در جدول 5، در طول دوره مورد بررسی از شمار کشورهای در وضعیت باروری طبیعی و در حال گذار به‌طرز چشمگیری کاسته شد و بر شمار کشورهای در وضعیت باروری کنترل شده افزوده شد. نتایج همچنین گویای آن است که کشورهای مسلمان در سال 2005 از نظر وضعیت باروری هم‌گراتر از سال 1990 بوده‌اند. همه کشورها به استثنای افغانستان، چاد، نیجر و بورکینافاسو به شرایط باروری در حال گذار یا کنترل شده در سال 2005 تغییر وضعیت

دادند. در واقع، در بیشتر کشورها همراه با بهبود در شاخص توسعه انسانی باروری کاهش یافته است. با تمام این‌ها، گذار در وضعیت‌های سه‌گانه باروری در همه کشورها همراه با گذار در وضعیت توسعه آن‌ها نبوده است. به استثنای پنج کشور بنگلادش، مالزی، عمان، پاکستان و سودان که تغییر وضعیت باروری‌شان با تغییر در وضعیت توسعه آن‌ها همراه بوده است، سایر کشورها بدون تغییر در وضعیت توسعه موقعیت‌شان در وضعیت‌های سه‌گانه باروری تغییر کرده است. نتایج تحلیل همبستگی نشان می‌دهد که در طول سال‌های 1990-2005 بر شدت همبستگی بین توسعه و همگرایی باروری کشورها افزوده شده و میزان همبستگی با $27/5$ درصد افزایش از $0/672$ در سال 1990 به $0/857$ در سال 2005 رسیده است. در واقع، کشورهای با سطح توسعه بالاتر، در طول زمان همگرایی بیشتری با روندهای جهانی باروری

داشته‌اند. بنابراین، می‌توان گفت پویایی توسعه یکی از مکانیزم‌های همگرایی باروری کشورهای مسلمان با روندهای جهانی باروری بوده است.

جدول شماره 5. توزیع کشورهای مسلمان در سطوح سه‌گانه توسعه برحسب وضعیت باروری، 2005

وضعیت باروری	کل
طبیعی‌تر حال گذار کنترل شده	کل
بالا-عمانامارات عربی متحده، بحرین، مالزی 4	کل
کوموروس، مصر، سودان، الجزایر، مراکش، تونس، اندونزی، مالدیو،	کل
متوسط‌افغانستان، پاکستان، عربستان سعودی، ایران، بنگلادش، ترکمنستان، قزاقستان، 21	کل
اردن، سوریه، تاجیکستان، کره، لبنان، آلبانی	کل
نجر، چاد، موریتانی، سنگال	کل
بوتان، کیناشاسو، نیجریه، یمن	کل
	کل 33 15 14 4

شکل 2 همگرایی شش کشور اسلامی را با سطوح و روندهای جهانی باروری در سه سطح توسعه متفاوت نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود، سنگال و موریتانی (در سطح توسعه پایین) همگرایی کمتری با سطوح و روندهای جهانی باروری در مقایسه با سایر کشورها به‌ویژه از سال‌های دهه 1990 به بعد داشته‌اند. در مقابل، همگرایی باروری در کشورهای ایران و مراکش از سال‌های دهه 1990 به بعد بیشتر شده و حتی در مورد ایران از سال‌های منتهی به هزاره سوم بیشتر از سایر کشورها، حتی کشورهای در سطح توسعه بالاتر، بوده است، به‌طوری‌که میزان باروری به سطحی پایین‌تر از میزان باروری جهانی سقوط کرده است. کشورهای بحرین و مالزی (در سطح توسعه بالا) همگرایی بیشتری در مقایسه با سایر کشورها به‌ویژه در سال‌های پیش از هزاره سوم داشته‌اند. با آغاز هزاره سوم، اختلاف سطح باروری این کشورها با سطوح مشاهده شده باروری در دنیا کمتر شده و منحنی تفاوت‌ها به نزدیک صفر (در مالزی) و حتی بالاتر از صفر (در بحرین) میل نموده است.

نتایج به‌دست آمده، به‌ویژه تجربه کشورهای چینی، ایران، این سؤال را به ذهن متبادر می‌سازد که تا چه اندازه رابطه توسعه و همگرایی باروری تحت‌تأثیر گسترش خدمات تنظیم خانواده و استفاده از وسایل پیش‌گیری از حاملگی در کشورهای مورد بررسی بوده است؟ با کنترل اثر استفاده از وسایل پیش‌گیری از حاملگی چه تغییراتی در رابطه بین این دو متغیر به

موجود می‌آید؟ بررسی‌ها (جونز، 2006:256) نشان می‌دهد که در اندونزی و بنگلادش برنامه‌های تنظیم خانواده نقش مهمی در کاهش چشمگیر میزان‌های موالید در سطوح نسبتاً پایینی از توسعه اقتصادی داشتند. بونگارت و واتکینز (1996) در بررسی روندهای باروری و سنجه‌های توسعه اقتصادی اجتماعی در 69 کشور در حال توسعه طی سال‌های 1960 و 1990 به این نتیجه رسیدند که در طول زمان رابطه باروری و معرف‌های توسعه تغییر کرده است. آن‌ها برنامه تنظیم خانواده و اشاعه اطلاعات درباره روش‌های کنترل موالید را عامل تغییر در رابطه باروری و توسعه می‌دانند. به باور کریم (1997:29) اگرچه عوامل اقتصادی اجتماعی نقش مهمی در کاهش اولیه باروری در کشورهای مسلمان داشته‌اند، ولی به نظر می‌رسد برنامه‌های مؤثر تنظیم خانواده عامل مهمتری در رسیدن به گذار باروری بوده است. شواهدی از موفقیت قابل توجه برنامه تنظیم خانواده ایران در کنترل باروری نیز وجود دارد (مهریار و دیگران، 2001).

شکل شماره 2. همگرایی باروری در سطوح سه‌گانه توسعه در شش کشور منتخب، 1980-2005
 نتایج همبستگی تفکیکی گویای آن است که با کنترل اثر میزان استفاده از وسایل پیش‌گیری از حاملگی از شدت همبستگی توسعه و همگرایی باروری کاسته شده و میزان همبستگی به رقمی کمتر (0/620) از همبستگی مشاهده شده در سال 1990 می‌رسد. بنابراین، می‌توان گفت طی دوره 1990-2005 همگرایی باروری کشورهای مسلمان ناشی از بهبود در شاخص توسعه انسانی و گسترش استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی بوده است²⁰. بر مبنای مدل تحلیلی

ارائه شده در شکل 3، تأثیر مستقیم توسعه انسانی بر همگرایی باروری کشورهای مسلمان 0/46 می‌باشد. کشورهایی که از

²⁰ . مقایسه میزان استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی در شش کشور مسلمان اشاره شده در فوق ردر تأیید نتیجه به‌دست آمده است. براساس گزارش بخش جمعیت سازمان ملل متحد (2007) میزان استفاده از وسایل پیش‌گیری از حاملگی در کشورهای سنگال و موریتانی در سال‌های 2001 و 2005 به ترتیب 8 و 11/8 درصد بوده است. میزان متناظر در کشورهای بحرین و مالزی در سال‌های 1994 و 1995 به ترتیب 54/5 و 61 درصد بوده است.

سطح توسعه انسانی بالاتری برخوردار بوده‌اند، همگرایی بیشتری با سطوح جهانی باروری داشته‌اند. علاوه بر این، توسعه انسانی به‌طور غیرمستقیم از طریق تأثیر بر میزان استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی بر همگرایی با سطوح و روندهای جهانی باروری تأثیر گذاشته است. بنابراین، تأثیر غیرمستقیم توسعه انسانی بر همگرایی باروری $(0/39) \times (0/52)$ می‌باشد که آشکارا کمتر از تأثیر مستقیم $(0/46)$ آن است. به این ترتیب، مجموع تأثیرات سطوح توسعه انسانی کشورهای مسلمان بر همگرایی باروری مساوی $0/85 + (0/39 + 0/46)$ می‌باشد. این به مفهوم آن است که مدل مورد بررسی قادر است درصد بالایی از رابطه کلی بین توسعه انسانی 33 کشور مسلمان و همگرایی آن‌ها با سطح باروری جهان در سال 2005 را تبیین کند.

FCI شاخص همگرایی باروری

CPR نرخ پیشگیری از حاملگی

HDI شاخص توسعه انسانی

شکل شماره 3. مسیر تأثیرگذاری شاخص توسعه انسانی بر همگرایی باروری کشورهای مسلمان 2005

چنان‌که مشاهده می‌شود، تأثیر مستقیم سطوح توسعه انسانی بر میزان استفاده از وسایل پیش‌گیری از حاملگی $(0/75)$ به مراتب بیشتر از تأثیر مستقیم آن بر همگرایی باروری $(0/46)$ می‌باشد. بنابراین، باید گفت بهبود شاخص‌های توسعه انسانی، دست‌کم در کشورهای مسلمان

مورد بررسی، یکی از پیش‌شرط‌های ضروری برای اشاعه روش‌های پیش‌گیری از حاملگی و همگرایی با سطوح و روندهای جهانی باروری می‌باشد. این بررسی نشان داد که توسعه انسانی و میزان استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی 84 درصد واریانس همگرایی باروری کشورهای مسلمان را تبیین می‌کند و 16 درصد باقی‌مانده توسط متغیرهای مستقلی غیر از متغیرهای مورد بررسی تبیین می‌شود.

نتیجه‌گیری

اگرچه تمایل بر این است تا دنیای اسلام را به‌عنوان ملتی واحد با ویژگی‌های اقتصادی اجتماعی و فرهنگی مشابه تعریف کنند، اما واقعیت این است که کشورهای مسلمان یک مجموعه همگن از نظر فرهنگی و زبانی و اقتصادی اجتماعی نیستند. با این حال، کشورهای مسلمان همسو با روندهای کلی باروری در جهان در حال تجربه کاهش باروری هستند. کاهش سریع باروری در برخی از کشورهای با اکثریت جمعیت مسلمان، گذار باروری در این کشورها و تعیین‌کننده‌های آن را به یکی از موضوعات مورد توجه جمعیت‌شناسان در مطالعات باروری افتراقی در آورده است. هدف از این مقاله، بررسی سطح و روند باروری در کشورهای مسلمان و مقایسه آن با سطوح و روندهای جهانی باروری، بررسی همگرایی باروری کشورهای مسلمان با سطوح و روندهای جهانی باروری و نقش توسعه انسانی در آن می‌باشد. فرض اصلی مقاله این است که همگرایی باروری در کشورهای مسلمان پدیده جدیدی است که مستقل از تغییرات توسعه در این کشورها تجربه شده است. نتایج نشان می‌دهد که کشورهای مسلمان در طول دوره مورد بررسی، سطوح متفاوت اما روندهای باروری مشابهی با سطوح و روندهای جهانی باروری تجربه کرده‌اند. علاوه بر این، کشورهای مسلمان از نظر زمان‌بندی گذار باروری، میزان کاهش باروری در طول دوره گذار، رسیدن به باروری سطح جایگزینی و استمرار کاهش باروری متفاوت از هم هستند. براساس نتایج به‌دست آمده، همه کشورهای مسلمان تا سال 1990 در شرایط باروری طبیعی یا در حال گذار باروری بوده‌اند. در طول سال‌های 1990-2005 کشورهایایی که پیش‌تر وارد دوره گذار باروری شده بودند به وضعیت باروری کنترل شده در سال 2005 رسیدند و سایر کشورها به استثنای افغانستان، بورکینافاسو، چاد و نیجر در شرایط باروری در حال گذار قرار گرفتند. بنابراین، می‌توان گفت همگرایی کشورهای مسلمان با سطوح و روندهای جهانی باروری، پدیده‌ای است که به‌طور مشخص از سال‌های 1990 و بعد از آن پدیدار گشته است. یافته‌ها همچنین حاکی از آن است که در طول 15 سال از 1990 تا 2005 شاهد نوعی پویایی در روند

توسعه کشورهای مسلمان هستیم. همه کشورهای مسلمان به استثنای تاجیکستان با افزایش در نمره شاخص توسعه انسانی مواجه بوده‌اند. در 72 درصد کشورها نمره شاخص توسعه انسانی بیش از 10 درصد تغییر کرده است. بنابراین، می‌توان گفت پویایی توسعه یکی از مکانیزم‌های همگرایی باروری کشورهای مسلمان بوده است. نتایج تحلیل همبستگی نشان داد که در طول زمان مورد مطالعه، بر شدت همبستگی بین توسعه و همگرایی باروری افزوده شده و میزان همبستگی با 27/5 درصد افزایش از 0/672 در سال 1990 به 0/857 در سال 2005 رسیده است. در واقع، کشورهای با سطح توسعه بالاتر، در طول زمان، همگرایی بیشتری با روندهای جهانی باروری داشته‌اند. نتایج همبستگی تفکیکی نیز گویای آن است که با کنترل اثر میزان استفاده از وسایل پیش‌گیری از حاملگی از شدت همبستگی توسعه و همگرایی باروری کاسته شد و میزان همبستگی به رقمی کمتر از همبستگی مشاهده شده در سال 1990 رسید. بنابراین، می‌توان گفت همگرایی باروری در کشورهای مسلمان ناشی از بهبود در شاخص توسعه انسانی و گسترش استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی بوده است.

به منظور بررسی بیشتر این ارتباط، به تحلیل تأثیر سطوح توسعه انسانی کشورهای مسلمان بر همگرایی با سطوح و روندهای جهانی باروری با استفاده از چارچوب تحلیلی تعیین‌کننده‌های بلافاصله باروری پرداختیم. نتایج نشان داد که سطوح توسعه انسانی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق تأثیر بر میزان استفاده از وسایل پیش‌گیری از حاملگی بر همگرایی باروری تأثیر گذاشته است. در واقع، می‌توان گفت تغییرات اقتصادی اجتماعی و بهبود شاخص‌های توسعه انسانی یکی از پیش‌شرط‌هایی است که باروری را در چارچوب محاسبات اقتصادی عقلایی قرار می‌دهد و در سطح کلان استفاده از وسایل پیش‌گیری از حاملگی را در میان رهبران دینی و سیاست‌گذاران موجه نموده و به این ترتیب ایستارهای مردم را در راستای کنترل مولد شکل می‌دهد. توسعه از طریق تغییرات ارزشی و نهادی می‌تواند به تغییر ترجیحات باروری و درک آسان تمایلات باروری افراد و خانوارها کمک کند. ضریب تأثیر بالای شاخص توسعه انسانی بر میزان استفاده از وسایل پیش‌گیری از حاملگی گویای آن است که بهبود شاخص‌های توسعه انسانی، دست‌کم در کشورهای مسلمان مورد بررسی، یکی از پیش‌شرط‌های ضروری برای اشاعه روش‌های پیش‌گیری از حاملگی و همگرایی با سطوح و روندهای جهانی باروری می‌باشد.

همگرایی باروری کشورهای مسلمان با سطوح و روندهای جهانی باروری، به‌ویژه از سال‌های دهه 1990 به بعد، بیانگر آن است که اسلام و آموزه‌های دینی برخاسته از آن فی‌نفسه مخالف دستیابی به سطوح خیلی پایین باروری نیست. با این حال، باید گفت که همگرایی

باروری در کشورهای مسلمان و حتی یکسان شدن سطوح باروری لزوماً به معنی این نیست که روندهای آینده باروری در کشورهای مسلمان همسو خواهد بود. با توجه به همبستگی‌های مشاهده شده بین شاخص توسعه انسانی و باروری و نقش توسعه انسانی و تنظیم خانواده در همگرایی باروری کشورهای مسلمان، باید گفت اقدامات توسعه‌ای در راستای بهبود شاخص‌های توسعه انسانی از یک طرف و موضع‌گیری رهبران دینی و سیاست‌گذاران کشورهای مسلمان در پذیرش برنامه‌های تنظیم خانواده و ترویج استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی از سوی دیگر، نقش مهمی در روندهای آینده باروری در کشورهای مسلمان خواهد داشت.

سپاس‌گزاری

نسخه اول این مقاله در بیست و ششمین کنفرانس بین‌المللی جمعیت در مراکش (27 سپتامبر تا 2 اکتبر 2009) ارائه شد. از آقای نادر مطیع‌حقوق‌شناس کارشناس ارشد جمعیت‌شناسی و عضو هیئت علمی مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه به‌خاطر همکاری در گردآوری داده‌های این مقاله تشکر می‌کنم. همچنین از داوارن محترم مقاله به‌خاطر پیشنهادهای اصلاحی ارزنده‌ای که ارائه نمودند، سپاس‌گزارم.

منابع

- حسینی، حاتم (1379)، «باروری و توسعه در کشورهای مسلمان»، مجله پژوهش علوم انسانی، شماره 1 و 2، صص 71-94.
- حسینی، حاتم (1387)، قومیت و باروری: تبیین رفتار باروری زنان کُرد و تُرک شهرستان ارومیه، پایان‌نامه دکتری جمعیت‌شناسی، گروه جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران.
- زنجانی، حبیب‌الله و محمدباقر ناصری (1375)، بررسی تفاوت‌های قومی و تأثیر آن بر میزان باروری زنان ایران، طرح مشترک یونسکو و بخش جمعیت مرکز مطالعات و تحقیقات شهرسازی و معماری ایران.
- زنجانی، حبیب‌الله، محمد میرزایی، امیر هوشنگ مهریار، کامل شادپور (1378) جمعیت، توسعه و بهداشت باروری، تهران: نشر بشری.
- عبّاسی شوازی، محمدجلال (1380)، «همگرایی رفتارهای باروری در ایران: میزان، روند و الگوی سنی باروری در استان‌های کشور در سال‌های 1351 و 1375»، نامه علوم اجتماعی، شماره 18، صص 201-231.
- عبّاسی شوازی، محمدجلال، حاتم حسینی (1388)، «تفاوت‌های قومی باروری در ایران: روندها و عوامل مؤثر بر آن، مجله جامعه‌شناسی ایران، دوره هشتم، شماره 4، زمستان 1386، صص 3-36.

seiciloP dna seiroehT ,sdnerT :seirtnuoC.hcraM 32-12 ,oykoT ,
cihpargomeD dna cimonoCE-oicoS" .)1002(.W.G senoJ dna ,.J.M izavahS-isabbA .68 .oN ,yhpargomeD ni srepaP gnikroW
,"snoitalupoP milsuM fo gnitteS
.)3002(.W niamoR dna ,oigreS K ,.W ylretsaE ,.A rewuahcseeleveD ,.A aniselA ,,"noitazilanoitcarF"htworG cimonoCE fo
lanruoJ.491-551 .PP ,8 .oN ,
fo stnanimreteD etamixorP eht gnizylanA rof krowemarF A" .)8791(.J straagnoB ,,"ytilitreFweiveR tnepoleveD dna
noitalupoP.501-23 :)1(4 ,
ytilitreF yraropmetnoC dna snoitcaretnI laicoS" .)6991(.C.S sniktaW dna ,.J straagnoB ,,"snoitisnarTweiveR tnepoleveD dna
noitalupoP.286-936 :)4(22 ,
,"krowemarF lacitylanA nA :ytilitreF dna erutcurtS laicoS" .)6591(.J ekalB dna ,K sivaD egnahC larutluC dna tnepoleveD
cimonoCE.532-112 .PP .2 .oN ,4 .loV
nA :hsedalgnab dna aidnI ni enilceD ytilitreF fo sesuaC" .)2002(.la te ,M.S veD cimonoCE fo krowteN naisA htuoS yb
derosnopS tropeR tcejorP ,,"noitagitsevni .ihleD weN ,etutitsni hcraeseR
ni secnereffid udniH-milsuM evisavreP")4002(.P.S nagrom dna ,A magnilamrahD .545-925 :)3(14 yhpargomeD ,,"aidnI
:4 yhpargomeD ,,"yabmoB ni ytilitreF laitnereffid fo yduts A")7691(.A.M yrdaB-IE .046-626
retsulC A :narI ni enilceD ytilitreF dna tnepoleveD laicoS ni stfihS" .)5002(.A inafre ,retneC seidutS noitalupoP "6991-6891
:secnivorP fo sisylanA/ac.owu.css.www//:ptth fdp.21-50pd/pd/seidutspop/ygoloicos.52-60-6002 ,
dna sutatS cimonoCEoicoS ,noitargetnI cinhtE" .)4891(.P.J mucraM dna ,.A.N rehcsiF ,,"snaciremA-nacixem gnoma
ytilitreFylretrauQ ecneicS laicoS.395-385 :)2(56
ytilitreF cinhtE dna laicaR dniheB s'tahW" .)6991(.M adneiT dna ,.R etsroF ,,"?slaitnereffidweiveR tnepoleveD dna
noitalupoPni ytilitreF :tnemelppuS ,22 .loV , .331-901 .PP ,seiroehT weN ,snrettoP weN :setatS detinU eht
laciteroehT :tnepoleveD cimonoCE dna ytilitreF" .)9991(.P uolgokasT dna ,.P atoiG ,,"ecnedivE yrtnuoc-ssorC dna
snoitaredisnoCscimonoCE deilppA:)11(13 , .1531-7331
,"ytilitreF dna sutatS puorG ytironiM" .)9691(.R.P grebnelhU dna ,.C rediehsdloGehT ygoloicoS fo lanruoJ naciremA.273-163
.PP .47 .loV
dna tsaE ni ytilitreF tneecalpeR-woleB" .)3002(.D.M ihsoY dna ,.B.B ujahbuG ,,"secnopser yciLoP dna secneuesnoC :aisA
tsahtuoSnoitalupoP fo lanruoJ hcraeseR.81-1 .PP ,1 .oN ,02 loV ,
:0791 snaciremA kcalB fo ytilitreF eht dna sutatS puorG ytironiM" .)9791(.E.N nosnhoJ

, "kool weN *AygoicoS fo lanruoJ nacireA*.0041-6831 :)6(48
, "dlroW milsuM eht no evitcepsreP cihpargomeD A" .)6002(.W.G senoJfo lanruoJ hcraeseR noitalupoP.562-342 .PP ,2 .oN ,32
.loV ,
,srepap gnikroW SHD , "seirtnuoC milsuM ni roivaheB evitcudorpeR" .)7991(.M miraK .kroY weN ,dnuoF noitalupoP snoitaN
detinU dna cni lanoitanretnI orcaM ,32 .oN
repap , "dlroW milsuM eht ni ytilitreF dna ytisoigileR ,msimalsI")9002(.E nnamfuaK .kroY weN ,ecnerefnoc ASI 9002 rof
deraperp
ni slaitnereffiD dna sdnerT ,sleveL ytilitreF" .)8991(.P dranreB dna ,D kriK , "s0991 eht dna s0891 eht ni acirfA
narahaS-buSgninnalP ylimaF ni seidutS :)1(92 , .22-1
dna noigileR" .)9991(.S accareP dna ,P nirahctawirS ,G.S nirassoR ,J ledonK , "dnaliahT tsihdduB ni smilsuM
:noitcudorpeRseidutS noitalupoP.461-941 :35 ,
fo steepsA evitamroN dna larutcurtS gnilgnatnU" .)8791(.G hgabaS dna ,E.D zepoL , "sisehtopyH ytilitreF sutatS ytironiM
ehtygoicoS fo lanruoJ nacireA,38 .loV , .7941-1941 .PP ,6 .oN
ni ytilitreF milsuM fo sisylanA nA")8991(.G LeahcimrahC dna ,H naiduomhaM , "dohteM nerdlihC-nwO eht gnisU
ailartsuAsriaFFA ytironiM milsuM fo lanruoJ81 , .962-152 :)2(
milsuM-noN dna milsuM" .)2002(.O.K nosaM dna ,L.H htimS ,S hsatS ,P.S nagroM naisA ruoF morf ecnedivE :ytilitreF dna
ymonotuA elameF ni secnereffiD , "seirtnuoCweiveR tnempoleveD dna noitalupoP.735-515 :82
ralusnineP ni slaitnereffiD ytilitreF cinhtE dna cimonoceicoS" .)2002(.T gneP iaN ni noitalupoP s'aisA tsahtuoS no ecnerefnoc
PSSUI eht ta detneserP , "aisyalaM .enuJ 31-01 ,dnaliahT ,kokgnaB ,txetnoC naisA gnignahC
weN ,teehS ataD noitalupoP dlroW 6002 ehT)6002(.uaeruB ecnerefeR noitalupoP .kroY
weN ,teehS ataD noitalupoP dlroW 8002 ehT .)8002(.uaeruB ecnerefeR noitalupoP .kroY
neewteb secnereffiD ytilitreF" .)6002(.D gnoH dna ,C.F gnuihC ,L yelduD ,RJ notsoP , "anihC ni spuorG ytilanoitaN
ytironiM dna ytirojaMyciloP dna hcraeseR noitalupoP weiveR.101-76 .PP ,)52(
, "malsI fo yhpargomeD ehT" .)8891(.N iduoRyadoT noitalupoP.9-6 :)3(61 ,
cinhtE na nihtiw ytilitreF laitnereffiD" .)4991(.Y nehzneW dna ,J.T edahsnepS , "nemoW nacireMA-eseniHC gnoma redraH
gniyrT fo tceffe ehT :ytironiMlaicoS melborP.311-79 .PP ,1 .oN ,14 .loV ,

.)4002(.snoitaN detinU3002 :tropeR ytilitreF dlroW dna cimonoCE fo tmemtrapeD , .kroY weN ,noisiviD noitalupoP ,sriaffA
laicoS
dna cimonoCE fo tmemtrapeD ,7002-esU evitpecartnoC dlroW .)7002(.snoitaN detinU .gro.noitalupopnu.www ,noisiviD
noitalupoP ,sriaffA laicoS
,"snoitaN cimaisI fo yhpargomeD ehT" .)8891(.R.J skeepWnitelluB noitalupoP,34 .oN , .uaeruB ecnerefeR noitalupoP ,.C.D
,notgnihsaW
fo sraeY ytrihT nI ,aciremA natiloporteM ni ytilitreF dna noigileR" .)9591(.F.C ffotseW fo ecnerefnOC launna , "tcepsorP dna
tcepsorteR :ytilitreF namuH ni hraeseR .dnuF lairomeM knabliM :kroY weN .3-22 rebotcO .dnuF lairomeM knabliM
naeporuE gnoma ytilitreF dna ssensuoigileR" .)7002(.T akjerF dna ,.F.C ffotseW , "smilsuMweiveR ttempoleveD dna
noitalupoP.908-587 :33 ,
ytilitreF rof ecnerefnOC cihpargomeD labolG fo snoitacilpmI" .)1002(.C nosliW decnavdA ni ytilitreF woL :no ecnerefnOC
PSSUI eht ta detneserP repaP , "yroehT .oykoT ,hraM 32-12 ,seiciloP dna seiroehT ,sdnerT :seirtnuoC

حاتم حسینی، استادیار جمعیت‌شناسی گروه علوم اجتماعی دانشگاه بوعلی‌سینا است.

h-hosseini@basu.ac.ir