

## متغیرهای جمعیتی و فرهنگ

دکتر محمد میرزایی<sup>۱</sup>

### چکیده

دیر زمانی است که دانشمندان به بررسی مسائل جمعیتی پرداخته‌اند. اما اولین تحقیق تجربی جمعیت‌شناسی، توسط جان‌گرانث انجام شد. ربرث مالتوس نیز از نخستین افرادی بود که از رشد فزاینده جمعیت، به عنوان مشکلی جدی یاد کرد. لیکن به دلیل وجود برخی الزامات، از ارائه راه حلی واقع‌بینانه، برای مشکلی که خود عنوان کرده بود، عاجز ماند و به همین سبب، شاگردان و طرفدارانش او را مورد انتقاد قرار دادند و نهضت نئومالتوزین‌ها به وجود آمد. در نیم قرن اخیر، جمعیت‌شناسان و بیش از آنها اقتصاددانان بسیاری از کشورها به تدوین شاخص‌هایی جهت آسان ساختن تحلیل و تبیین متغیرهای جمعیتی پرداختند و در زمینه تحلیل وقایع جمعیتی، رابطه جمعیت و توسعه، مهاجرت و عوامل مؤثر بر زادوولد و باروری، الگوهای ارزشمندی را ارائه کردند. این الگوها علی‌رغم ارزشمند بودن، به دلیل توجه کمتر به عوامل فرهنگی و اجتماعی، بحث‌ها و اختلاف نظرهایی را برانگیختند.

با ورود تکنولوژی بهداشت و درمان به کشورهای در حال توسعه، مرگ و میر کاهش یافت و نگرانی جدیدی از رشد فزاینده جمعیت به وجود آمد. اما اکثر نظریه‌پردازان در این دوره، معتقد بودند که رشد تکنولوژی به موازات آنکه باعث کاهش مرگ و میر می‌شود، به علت استفاده از ابزارهای نوین پیشگیری از بارداری، تحدید موالید را نیز در پی خواهد داشت و بر این اساس پیش‌بینی کردند که تا سال ۱۹۷۵ رشد جمعیت جهان، به صفر خواهد رسید. اما هرگز چنین نشد و اذهان عمومی به سوی این واقعیت معطوف شد که پایین آوردن سطح

۱. استاد دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران - جمعیت‌شناس.

باروری، بسیار پیچیده‌تر از کاهش مرگ و میر است و عوامل فرهنگی متعددی بر زادوولد و باروری تأثیر می‌گذارند. بنابراین دیدگاه‌های صرفاً اقتصادی مورد تردید و انتقاد شدید قرار گرفتند و به دنبال آنها، الگوهای نظیر الگوی بینابین دیویس و بلیک - که علاوه بر متغیرهای اقتصادی، به متغیرهای فرهنگی و اجتماعی نیز توجه دارند، مدنظر قرار گرفتند. این الگو، باروری را به سه مرحله «تشکیل خانواده»، «انعقاد نطفه» و «دوره حاملگی»، تقسیم می‌کند. متغیرهای مربوط به این مراحل در جوامع مختلف، کارکردهای متفاوتی دارند و می‌توانند عامل، یا مانع باروری باشند. نرخ مرگ و میر - به عنوان یکی از متغیرهای مؤثر بر جمعیت - تحت تأثیر عوامل بهداشتی قرار دارد و بهداشت از جنبه‌های مختلف، متأثر از الگوهای فرهنگی و رفتاری، آداب و رسوم و باورهاست. لذا از این بُعد نیز، متغیرهای جمعیتی، تحت تأثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی فرار دارند. مهاجرت، یکی دیگر از عوامل مؤثر بر رشد جمعیت است که بایستی از زوایای تاریخی، فلسفی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بررسی و تحلیل شود. به هر حال، تعادل جمعیت - به عنوان یکی از مسائل عمده‌ای که دولت‌ها و برنامه‌ریزان اجتماعی برای نیل به آن تلاش می‌کنند - زمانی محقق خواهد شد که موانع عقیدتی و فرهنگی مربوط به کاهش زادوولد و کنترل موالید از بین رفته باشد.

#### مقدمه:

اظهارنظر و ارائه راهبرد، درباره مسائل جمعیت و تبیین پدیده‌های جمعیتی، دارای سابقه‌ای طولانی است و به هزاره‌های پیشین برمی‌گردد. در نیمه دوم قرن هفدهم جان گرانت براساس آمار مرگ و میر در شهر لندن، جزو‌های به نام ملاحظاتی طبیعی و سیاسی بر لیست مرگ و میر منتشر ساخت که اولین کار تجربی در زمینه جمعیت‌شناسی به شمار می‌رود. سپس از آن زمان، به تدریج اظهارنظرها و تحلیل‌های جمعیتی، براساس آمار و ارقام و اطلاعات جمع‌آوری شده و شاخص‌های مدوّن، ارائه گردید. کاری که گرانت شروع کرده بود، با همکاری صاحب‌نظران و دانشمندان برجسته معاصر او همچون ویلیام تپی و دمندهالی تکمیل شد و توسط پژوهشگران و صاحب‌نظران جمعیت‌شناس بعدی استمرار یافت و به تدریج شکل دقیق‌تر و پیچیده‌تری به خود گرفت.

هر چند گرانت پیشقدم کار تجربی در جمعیت‌شناسی بود، ولی نخستین کسی که رشد فزاینده جمعیت را به عنوان یک مشکل اساسی مطرح کرد و تحت تأثیر زمان و مکان خود، در اواخر قرن هیجدهم و اوایل قرن نوزدهم به اظهارنظر در این مورد پرداخت، اقتصاددان و کشیش

انگلیسی ربرت مالتوس بود. وی معتقد بود برای مقابله با رشد بی‌رویه جمعیت، می‌بایست از روش پیشگیری از حاملگی به منظور کنترل موالید استفاده کرد. لیکن از آنجا که اتخاذ این روش با الزامات مذهبی، منافات داشت، مالتوس از ارائه راه‌حلی واقع‌بینانه، برای از میان برداشتن این مشکل عاجز ماند. بنابراین نئومالتوزین‌ها که از شاگردان و طرفداران او بودند، مالتوس را به خاطر این سردرگمی مورد انتقاد قرار دادند و نهضتی را به نام نئومالتوزیانیسم به وجود آوردند. این نهضت که در قرن نوزدهم تکوین یافت، بحث و جدل‌هایی مذهبی، اخلاقی و فرهنگی سرانگیخت که نشانگر مقاومت فرهنگی اروپا در مقابل نظرات مالتوس و بخصوص نئومالتوزین‌ها بود. کار این مقاومت، به جایی رسید که در اواسط قرن نوزدهم، تعدادی از نئومالتوزین‌ها مورد محاکمه قرار گرفتند و کتاب‌هایشان ممنوع‌الانتشار اعلام شد. اما از اواخر قرن نوزدهم، این مقاومت‌ها کاهش یافت و سرانجام نظرات تعدیل شده نئومالتوزین‌ها، زمینه ورود کشورهای قاره اروپا را به مرحله انتقالی باروری فراهم آورد، به طوری که طی چند دهه آخر قرن نوزدهم میلادی و اوایل قرن حاضر، میزان باروری، در اکثریت قریب به اتفاق کشورهای اروپا به سطح نازلی رسید و تحت کنترل قرار گرفت.

در قرن حاضر و بخصوص در نیم قرن اخیر، بیشترین فعالیت جمعیت‌شناسان معطوف تدوین شاخص‌هایی گویا و منسجم، به منظور آسان ساختن تحلیل و تبیین متغیرهای جمعیتی بوده است. شاخص‌سازی و پیشرفت‌های تکنیکی که ابتدا محصول تلاش‌های پیشگامانی همچون گرانت و گامپرتز بود، در عصر حاضر نیز با تبعات ارزنده آلفرد لوتکا و متعاقب آن جمعیت‌شناسان برجسته‌ای همچون کیفیشر، کوئل، براس، پرسا، تراسل و ... استمرار یافت. البته پیشرفت در تبیین و علت‌یابی تحولات و عوامل تعیین‌کننده تغییرات جمعیتی به اندازه پیشرفت تکنیکی دانش جمعیت و شاخص‌سازی‌ها نبوده است.

پژوهش‌های متنوع و سیستماتیک که درباره مراحل انتقال جمعیتی صورت گرفت، زمینه‌های تئوریزه کردن آن مراحل را فراهم آورد و متعاقب آن، موضوع تبیین متغیرهای دموگرافیک و عوامل تعیین‌کننده ویژگی‌ها و تغییرات جمعیتی، از سوی صاحب‌نظران اجتماعی و اقتصادی مورد توجه قرار گرفت. هر چند در این زمینه، جامعه‌شناسان، پیشقدم بوده‌اند، ولی در چند دهه اخیر، در بسیاری از کشورها اقتصاددانان، گوی سبقت را ربوده و سهم مهمی از الگوسازی و تبیین پدیده‌های جمعیتی را به خود اختصاص داده‌اند. البته تاکنون اقتصاددانان

ایرانی فعالیت چندانی در تحلیل و تبیین پدیده‌های جمعیتی از خود نشان نداده‌اند. بعد از پیشنهاد‌های فرهنگی - اجتماعی آلفرد سووی، چارچوب نظری ارائه شده توسط کینگزلی دیویس و جودیت بلیک (۱۹۵۶ م.) تحت عنوان متغیرهای بینابین مؤثر بر سطح باروری، از اولین تحقیقات منسجم دربارهٔ مسائل جمعیتی بود. این در حالی است که از حدود سال ۱۹۶۰، اقتصاددانان برجسته‌ای همچون کوزنتس، بکر، فریدمن، رابسترلین و لیبنشتاین، (H. Libenstein) به تحلیل‌های اقتصادی جمعیت پرداختند و در زمینهٔ تحلیل وقایع جمعیتی، بویژه رابطهٔ جمعیت با توسعه، مهاجرت و عوامل تعیین‌کنندهٔ سطح زادوولد و باروری، الگوهای ارزشمندی را ارائه کردند. در این الگوها، به زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی کمتر توجه شده است. هنگامی که گاری بکر در طرح الگوی اقتصادی عرضه و تقاضا در مورد زادوولد و باروری، فرزند را به مثابه یک کالای مصرفی بادوام مطرح کرد، بحث‌های فراوانی آغاز شد و جامعه‌شناسان و حتی برخی از اقتصاددانان، «بکر» را به علت اینکه ابعاد فرهنگی و اجتماعی را در مقولهٔ ظریفی همچون فرزندخواهی، لحاظ نکرده است، مورد انتقاد قرار دادند. «بکر» در پاسخ به این انتقادات، چنین عنوان کرد که او الگوی خود را با فرض ثابت بودن ذائقه (taste) تدوین نموده است. Taste که معادل فارسی آن ذائقه، تمایل، سلیقه و مزه است، مفهومی است که اقتصاددانان برای جنبه‌های غیر اقتصادی، همچون جنبه‌های عقیدتی، فرهنگی و اجتماعی به کار گرفته‌اند. البته بعدها در بعضی از الگوهای اقتصادی تبیین باروری، همچون الگوی اسیتزلین، taste هم راه پیدا کرد و ابعاد فرهنگی و اجتماعی آن مدنظر قرار گرفت.

در دههٔ ۱۹۵۰ میلادی، با ورود تکنولوژی بهداشت و درمان به کشورهای در حال توسعه، و کاهش چشمگیر مرگ‌ومیر، موج جدیدی از نگرانی در مورد رشد فزایندهٔ جمعیت به وجود آمد و تنی چند از صاحب‌نظران علوم اجتماعی و اقتصادی، با استناد به تئوری انتقال جمعیتی که آن زمان شکل گرفته بود و نیز با توجه به کشف شیوه‌های نوین پیشگیری از حاملگی، در مورد تعدیل میزان رشد جمعیت و آیندهٔ جمعیت دنیا به پیش‌بینی‌های خوش بینانه‌ای پرداختند؛ به نظر آنها، ورود تکنولوژی بهداشت و درمان به کشورهای در حال توسعه، از یک سو موجب کاهش مرگ‌ومیر و از سوی دیگر موجب تحدید موالید، زادوولد و باروری خواهد شد. همچنین پیش‌بینی کردند که با توجه به شکل‌گیری برنامه‌های تنظیم خانواده در سطح بین‌المللی، در اوایل دههٔ ۱۹۶۰ و استقبال دولت‌ها از این برنامه‌ها، رشد جمعیت دنیا در سال ۱۹۷۵ به صفر خواهد

رسید. جالب آنکه علی‌رغم این پیش‌بینی‌ها، بالاترین رقم ثبت شده رشد جمعیت دنیا (یعنی رشد سالانه ۲ درصد)، متعلق به سال ۱۹۷۵ بود!

به این ترتیب، هیچیک از پیش‌بینی‌های مذکور، تحقق عینی نیافت و برنامه‌های وارداتی تنظیم خانواده، توفیق چندانی به دست نیاورد. حتی بیست سال بعد، یعنی در سال ۱۹۹۵ میلادی، که رشد سالانه جمعیت دنیا به ۱/۵ درصد رسید، هنوز با رقم پیش‌بینی شده، بسیار فاصله داشت. این امر، توجه صاحب‌نظران را به سوی این نکته معطوف کرد که پایین آمدن سطح باروری، بسیار پیچیده‌تر از پایین آمدن سطح مرگ‌ومیر است؛ به این معنا که کاهش دادن سطح مرگ‌ومیر و اعمال تمهیداتی بدین منظور، به آسانی مورد پذیرش تمامی ایدئولوژی‌ها و فرهنگ‌ها قرار می‌گیرد و مقاومتی در برابر آن، وجود ندارد. در حالی که پیچیدگی مسأله کاهش زادوولد و باروری، موجب می‌شود که مجموعه‌ای از عوامل عقیدتی، فرهنگی، اقتصادی، تصمیم‌گیری افراد را (چه در سطح فردی و چه در سطح کلان) تحت تأثیر قرار دهند. بدین ترتیب علی‌رغم آنکه ابتدا تئوری‌های اقتصادی، بر تفکرات جمعیت‌شناسان حاکم بود، در چند دهه اخیر، این گونه تلقی‌های صرفاً اقتصادی، مورد تردید و حتی مخالفت قرار گرفت و در کنار عوامل اقتصادی، عوامل فرهنگی و اجتماعی نیز، به طور فزاینده‌ای در الگوهای تبیین متغیرهای جمعیتی، جای خود را باز کردند.

همل در مقاله‌ای تحت عنوان ارائه تئوری فرهنگ برای جمعیت‌شناسی می‌گوید:

«فرهنگ می‌تواند تبیین کند چرا افراد با جوامعی که به ظاهر از نظر اقتصادی در شرایط یکسان به سر می‌برند ولی از نظر آداب و رسوم و زبان متفاوت هستند، در زمینه‌های دموگرافیک، متفاوت عمل می‌کنند. فرهنگ می‌تواند توضیح دهد چرا حقیقت یک منطقه در طول زمان از نظر دموگرافیک، یکسان عمل می‌کند، هر چند شرایط اقتصادی آنان تغییر می‌یابد. به کارگیری فرهنگ، به عنوان مبنای تحلیل، می‌تواند زمینه‌های تبیین را به سطحی بالاتر ارتقا دهد» [Hammel, 1990, 455].

اکنون که مطالبی کلی درباره جمعیت بیان شد، سه جنبه مهم دموگرافیک، یعنی باروری، مرگ‌ومیر و مهاجرت به تفکیک مورد بحث قرار می‌گیرد.

در یک جامعه بسته، که فردی از آن خارج و یا به آن داخل نمی‌شود، تغییرات جمعیتی، صرفاً ناشی از دو عامل نخست خواهد بود. در حالی که در یک جامعه باز، که افرادی از آن خارج و یا به آن وارد می‌شوند، عامل مهاجرت هم در تغییرات جمعیتی نقش عمده‌ای خواهد داشت.

## فرهنگ و باروری

الگوی متغیرهای بینابین دیویس و بلیک<sup>(۱)</sup>، سه مرحله برای باروری مطرح می‌کند که در هر یک از این مراحل، متغیرهای متعددی تأثیر گذار هستند.

مرحله اول مربوط به متغیرهای تأثیرگذار بر تشکیل و تشکیل خانواده است. نظیر: سن ازدواج، میزان ازدواج، میزان طلاق، میزان تجرد قطعی و میزان مرگ و میر، که جنبه‌های فرهنگی، تمامی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

مرحله دوم، مربوط به متغیرهای تأثیرگذار بر انعقاد نطفه است که متغیرهایی چون قابلیت باروری [Fecundity]، نازایی موقت بعد از زایمان، فاصله میان موالید و بالاخره عقیم‌سازی را دربرمی‌گیرد. هر چند بعضی از این متغیرها صرفاً متأثر از جنبه‌های بیولوژیکی هستند، ولی جنبه‌های فرهنگی نیز می‌توانند بر آنها تأثیرگذار باشند. مثلاً در مورد فاصله‌گذاری ارادی بین موالید (کنترل موالید)، زمینه‌های فرهنگی و تغییر و تحولات فرهنگی، اساسی‌ترین نقش را ایفا می‌کنند.

مرحله سوم از مراحل سه‌گانه الگوی دیویس و بلیک را متغیرهای مؤثر بر دوره حاملگی تشکیل می‌دهند. انعقاد نطفه، لزوماً به معنای ولادت نیست و در طول دوره حاملگی، سقط عمدی و یا غیرعمدی، می‌تواند مانعی بر سر راه تولد نوزاد زنده ایجاد کند. در این مرحله نیز مجموعه پیچیده‌ای از عوامل بیولوژیک، عقیدتی و فرهنگی دخالت دارند.

هر کدام از متغیرهای مطرح شده در مراحل سه‌گانه فوق، می‌توانند به نحوی عمل کنند که موجب افزایش یا کاهش زادوولد شوند. در نتیجه، سطح زادوولد جامعه، توسط ارزش‌ها و معیارهای فرهنگی مربوط به این متغیرها تعیین می‌شود. هر چند ممکن است جامعه‌ای در بعضی متغیرها دارای ارزش‌هایی باشد که باعث باروری فراوان می‌گردند (مثلاً عمومیت ازدواج در سنین پایین)، اما این امکان نیز وجود دارد که در سایر متغیرها، ارزش‌هایی مربوط به باروری کم، حاکم باشد (مثلاً به کارگیری وسایل پیشگیری از حاملگی)، و باروری آن جامعه را در سطحی پایین و یا متوسط قرار دهد. بنابراین ممکن است دو جامعه، علی‌رغم معیارهای ارزشی متفاوت، در تمام و یا اغلب متغیرهای بینابین، دارای باروری هم سطح باشند.

سطح مرگ و میر در یک جامعه، عمدتاً وابسته به زمینه‌های بهداشتی است که این زمینه‌ها خود با تأثیرپذیری از جنبه‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی شکل و قوام می‌یابند. فرهنگ

بهداشتی، از مفاهیمی است که در زمان ما به طور گسترده ای به کار گرفته می شود و مفهوم آن بسیار عمیق تر و وسیع تر از اهمیت دادن به بهداشت و عمل کردن به آن است؛ مفهومی درونی و نهادی شده که عمل به دستورات بهداشتی را در زمره اولویت های روزمره زندگی قرار می دهد. الگوهای فرهنگی و رفتاری که متأثر از آداب رسوم و عقاید و باورهاست، می تواند تأثیراتی مثبت و یا حتی منفی بر سلامتی فرد و از آن طریق بر سطح مرگ و میر داشته باشد. اهمیت دادن و رغبت جامعه به جنبه های مثبت و موافق با سلامتی و بهداشت (از قبیل رعایت نظافت و حفظ سلامتی و شیردادن مادران به نوزادان) و نحوه برخورد جامعه با عادات و گرایش های مضر و مغایر با سلامتی و بهداشت، در قالب معیارها و ارزش های عقیدتی و فرهنگی، نقش بسزایی در فرهنگ بهداشتی جامعه و در نتیجه بر سطح مرگ و میر دارند. فراگیر شدن و ارتقای سطح سواد و تحصیلات نیز از جنبه هایی است که از طریق الگوهای فرهنگی و رفتاری مناسب، می تواند بر سطح بهداشت و مرگ و میر، تأثیر داشته باشد. مطالعات چند دهه اخیر، نشان می دهد که بین سطح سواد و تحصیلات مادران و سطح مرگ و میر نوزادان، رابطه ای نزدیک وجود دارد؛ با ارتقای سطح سواد مادران، سطح مرگ و میر نوزادان و اطفال به طور معنی داری کاهش می یابد.

### فرهنگ و مهاجرت

نقش مهاجرت، در تداخل فرهنگ ها و بومیایی فرهنگی جوامع، در طول تاریخ بشر، ذهن بسیاری از متفکرین و صاحب نظران را به خود مشغول داشته و تحقیقات و تتبعات فراوانی در این زمینه صورت گرفته است. موضوع مهاجرت را می توان از زوایای متعدد و متنوعی مورد بررسی قرار داد. مهاجرت، از نقطه نظر تاریخی، فلسفی، مذهبی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، موضوعی در خور مطالعه و تحقیق است. به عنوان مثال، از نقطه نظر فرهنگی، نکته مورد اهمیت در کلیه مهاجرت ها، یکسان بودن فرهنگ مبدأ و فرهنگ مقصد است؛ چنانچه تفاوت های فرهنگی میان مبدأ و مقصد مهاجرت وجود داشته باشد، بحث تأثیر پذیری مهاجرین، از فرهنگ مقصد و یا تأثیرگذاری آنها بر فرهنگ مقصد، مدنظر قرار می گیرد. مهاجرین بلافصل، معمولاً ضمن اخذ برخی از ویژگی های فرهنگ مقصد، بعضی از ویژگی های فرهنگی مبدأ را نیز حفظ می کنند. به این ترتیب، در درازمدت ویژگی های فرهنگ آنان به فرهنگ بینابین

فرهنگی مبدأ و مقصد، تبدیل می‌شود. سپس در بین نسل‌های بعدی این مهاجرین، بتدریج ویژگی‌های فرهنگ مقصد، غلبه بیشتری پیدا می‌کند. اگر گروهی از مهاجرین، دارای ویژگی‌های فرهنگی غنی و قوی باشند، اقلیتی فرهنگی را در مقصد مهاجرت، تشکیل می‌دهند و چه بسا فرهنگ مقصد را متأثر می‌سازند. در طول تاریخ، نمونه‌های بارزی از اقلیت‌های مهاجری که توانسته‌اند فرهنگ خود را بر فرهنگ مقصد، حاکم کنند، به چشم می‌خورد. در هر حال ادغام و شبیه شدن فرهنگی، به مراتب پیچیده‌تر از ادغام اقتصادی است. تفاوت‌های فرهنگی میان مبدأ و مقصد مهاجرت، می‌تواند منشأ مسائل و مشکلاتی برای مهاجرین و بویژه فرزندان آنها باشد. فراوانی میزان ناهنجاری‌های اجتماعی و آفت تحصیلی، از نمونه‌های بارز این‌گونه مشکلات است. همچنین پدیده حاشیه‌نشینی و پیامدهای اجتماعی و فرهنگی آن، از عوارض این‌گونه مهاجرت‌هاست که مطالعه آن در حیطه مباحث دیگر جامعه‌شناسی است.

میزان رشد جمعیت، به تبعیت از حرکات زمانی و مکانی جمعیت، شکل می‌گیرد. کاهش اساسی و مستمر مرگ‌ومیر، در نیم قرن اخیر باعث رشد جمعیت در کشورهای در حال توسعه شده است. تعادل جمعیت و نیل به رشد متناسب، از هدف‌هایی است که ذهن برنامه‌ریزان و دولت را در این کشورها به خود مشغول کرده است. راه عملی تحقق چنین هدفی، کاهش سطح زادوولد و باروری است. صاحب‌نظران سیاست‌های جمعیتی بر این باورند که پذیرش ایده کاهش مولید از سوی جامعه و رفع موانع عقیدتی - فرهنگی آن، مهمترین عامل موفقیت، در جهت نیل به تعادل رشد جمعیت است. *مجموعه مطالعات فرهنگی*

*پرتال جامع علوم انسانی*

پی‌نوشت

1. Davis & Blake's Intermediate variable's Framework (in Economic Development and cultural change, NO. 4, 1856.

منبع و مأخذ

- Hammel, E.A A Theory of Demography, in: population and Development Review, vol. 16 NO. 3, 1990, 455.