

مطالعه‌ی تطبیقی گذار سنی کشورهای منتخب مسلمان با تاکید بر ایران؛ الگوها، روندها و چالش‌ها

فصلنامه جمعیت، بهار ۹۱

دکتر محمد جواد محمودی

• دکتری اقتصاد و رئیس مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه

دکتر محمود مشفق

• دکتری جمعیت‌شناسی و عضو هیات علمی مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه

میثم پروان

• دانشجوی کارشناسی ارشد جمعیت‌شناسی دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی

چکیده

براساس برآوردهای انجام شده بیش از ۱/۵ میلیارد مسلمان در سراسر جهان زندگی می‌کنند. از این تعداد ۴۵ درصد در شش کشور بزرگ مسلمان: اندونزی، پاکستان، بنگلادش، ایران، ترکیه و مصر ساکن هستند. تاکنون معیارهایی چون سطح توسعه، مناطق جغرافیایی و... بعنوان مبنائی برای تحلیل تحولات جمعیتی مورد توجه بوده‌اند. اما مذهب بعنوان یک عامل زمینه‌ای و تعیین کننده ساختار سنی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. روایتی که از گذار جمعیتی و ابعاد آن مطرح است، اساساً مبتنی بر الگوی جوامع مسیحی غربی است. امروزه بسیاری از صاحب‌نظران توسعه معتقدند که الگوهای تحلیل خطی توسعه از کارایی چندانی برخوردار نیستند. لذا باید به اشتراکات و افتراقات اجتماعی، فرهنگی و مذهبی جوامع بیشتر توجه نمود. در این مقاله با این رویکرد و این پیش فرض که کشورهای مسلمان، الگوی خاصی از گذار جمعیتی را تجربه خواهند کرد، به یکی از ابعاد اساسی گذار جمعیتی یعنی گذار سنی در کشورهای بزرگ مسلمان پرداخته می‌شود. سعی بر این است که روندها، الگوها و فصل اشتراکات شش کشور بزرگ مسلمان از نظر الگوهای باروری، مرگ و میر و بویژه ساختار سنی و همچنین سرعت تحولات باروری و تحولات سنی مورد توجه قرار گیرد، و در نهایت به این سوال اساسی پاسخ داده می‌شود که الگوی گذار سنی ایران با این کشورها چه تفاوت و تشابهاتی دارد.

کلید واژگان: گذار سنی، تحولات جمعیتی، کشورهای منتخب مسلمان، گذار جمعیتی

• مقدمه

همه مللی که از یک نظام اقتصادی سنتی مبتنی بر کشاورزی به سوی نظامی مبتنی بر صنعت و شهرنشینی رفته‌اند، همزمان تغییرات شگرفی را در وضعیت دموگرافیک خود نیز تجربه کرده‌اند (سرایبی، ۱۳۷۶، ۵۳). وضعیت دموگرافیک گذار از جامعه سنتی و فلاحی به جامعه صنعتی مدرن را جمعیت‌شناسان با استفاده از نظریه گذار جمعیتی توضیح می‌دهند (سرایبی، ۱۳۷۶: ۵۲). از نیمه دوم قرن بیستم به این سو گذار جمعیتی همه جوامع در حال توسعه و توسعه یافته، بحث‌های فراوان و گوناگونی را دامن زده است. تا اواخر دهه ۱۹۷۰ مرکز توجهات بیشتر بحث‌ها، برداشت‌های کلاسیک از نظریه گذار جمعیتی بود، و تصور عمومی بر این بود که پس از عبور از دوران گذار جمعیتی، باروری و مرگ‌ومیر در سطح پائینی متعادل می‌شود، و در نهایت جمعیت به سوی ایستایی میل می‌کند، یعنی حجم جمعیت و ترکیب سنی جمعیت هم ایستامی شوند (سرایبی، ۱۳۸۹). اما تجربه جمعیتی کشورهای صنعتی پیشرفته در سه دهه گذشته نشان می‌دهد که پس از پایان دوران گذار اول جمعیتی نه تنها تعادل پایداری در زمینه میزان‌های باروری و مرگ و میر صورت نمی‌گیرد، بلکه باروری زیر سطح جانشینی و سالمندی جمعیت، جوامع را در معرض چالش‌های نوظهوری قرار می‌دهد (محمودی و مشفق، ۱۳۸۸: ۶۸؛ مشفق و میرزایی، ۱۳۸۹). امروزه گذار جمعیتی یکی از ویژگی‌های تمام کشورهاست، اما هر کدام از کشورها در مرحله متفاوتی از گذار جمعیتی قرار دارند. زیرا هر کشوری در موقعیت متفاوتی از عوامل و شرایطی قرار دارد که بر روی گذار جمعیتی آن تأثیر می‌گذارد و الگوهای متفاوتی از آن را به بار می‌آورند، که از این عوامل می‌توان به سطح توسعه، جغرافیا، قومیت و مذهب اشاره کرد. با توجه به برخی تحقیقات صورت گرفته می‌توان مذهب را به عنوان یک متغیر مؤثر بر باروری و به تبع آن مؤثر بر گذار جمعیتی در نظر گرفت. در ادامه به مقایسه گذار جمعیتی و شاخص‌های باروری (CDR، CBR و TFR) در بین چند کشور مسلمان و غیر مسلمان پرداخته‌ایم، که از آمارهای برآورد شده سایت سازمان ملل در سال ۲۰۱۰ استفاده شده است. برای نمونه در ضمن مقایسه گذار جمعیتی (شاخص‌های CBR و CDR) بین دو کشور اندونزی با ۸۸ درصد مسلمان و فیلیپین با ۱۰ درصد مسلمان (هر دو کشور از منطقه شرقی آسیا انتخاب شده‌اند)، این نتیجه حاصل شد که کشور اندونزی رشد طبیعی صفر را در حدود ۴۰ سال زودتر از فیلیپین تجربه خواهد کرد. همچنین در مقایسه شاخص باروری کل در بین سه گروه از کشورها با داشتن درصد‌های مختلفی از جمعیت مسلمان (کشورها دو به دو همسایه می‌باشند) در دوره زمانی ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۰ نتایج زیر حاصل شد:

جدول ۱. مقایسه میزان باروری کل در کشورهای منتخب در سال ۲۰۱۰		
نام کشور	درصد مسلمان	میزان باروری کل
پاکستان	۹۷	۳/۶۵
هند	۱۳	۲/۷۳
ترکیه	۹۹	۲/۱۵
یونان	۲	۱/۴۶
اندونزی	۸۸	۲/۱۹
فیلیپین	۱۰	۳/۲۷
بخش جمعیت سازمان ملل ۲۰۱۰		

در دو گروه اول و دوم میزان باروری کل مسلمانان بالاتر از غیرمسلمانان است اما در گروه سوم برعکس این وضعیت وجود دارد. که اینگونه تفاوت‌ها و هماهنگی‌ها دلیلی برای انتخاب کشورهای مسلمان از سوی پژوهشگران شده است. در این مقاله روند تحولات ساختار سنی شش کشور مسلمان شامل ایران، ترکیه، مصر، اندونزی، پاکستان و بنگلادش که تقریباً ۴۵ درصد از جمعیت مسلمانان جهان در این کشورها زندگی می‌کنند، مورد بررسی قرار می‌گیرد.

• مبانی مفهومی و نظری

جمعیت‌شناسان برای تحلیل و تبیین تحولات جمعیتی جوامع از نظریه گذار جمعیتی استفاده می‌کنند. روایت‌های کلاسیک از نظریه گذار جمعیتی ناظر بر تغییر از حالت تعادل طبیعی به حالت تعادل ارادی جمعیت است (سرای، ۱۳۷۶: ۵۲). در تعادل طبیعی، میزان‌های باروری و مرگ و میر در اثر عوامل زمینهای غیر قابل کنترل بالا هستند در نتیجه رشد جمعیت پایین است. در مسیر توسعه و نوسازی میزان‌های باروری و مرگ و میر و رشد جمعیت به سطح حداقل می‌رسد، لذا جوامع وارد مرحله تعادل ارادی می‌شوند، گذار از تعادل طبیعی به تعادل ارادی که همراه با رشد بالای جمعیتی است بیش از صد سال طول می‌کشد (محمودی و مشفق، ۱۳۸۸: ۶۹). در بازنگری نظریه گذار، به طور کلی، چهار مرحله را از یکدیگر تفکیک می‌کنند:

مرحله اول: به زمانهای قبل از دوران جدید برمی‌گردد و مشخصه آن تعادل میان میزان‌های موالید و مرگ و میر است. این وضعیت مشخصه تمام جمعیت‌های انسانی تا اواخر قرن هیجده یعنی زمانی است که در کشورهای پیشرفته غربی تعادل به هم خورد. در این مرحله میزان‌های موالید و مرگ و میر هر دو بالا و بین ۳۰ تا ۵۰ در هزار در نوسان بوده‌اند. در نتیجه رشد جمعیت بسیار کند بوده است. در این مرحله به دلایلی چون فقدان دانش پیشگیری و در مان بیماری‌ها و کمبود مواد غذایی، میزان‌های مرگ و میر بسیار بالا بوده است.

مرحله دوم: در این مرحله به خاطر کاهش مرگ و میر و ثبات نسبی سطح باروری شمار جمعیت افزایش یافت. کاهش مرگ و میر در اصل تحت تأثیر دو عامل بهبود در عرضه مواد غذایی تحت تأثیر تحولات کشاورزی در قرن هیجده و بهبود چشمگیر در بهداشت عمومی بوده است. در نتیجه کاهش سطح مرگ و میر و شکاف بین میزان‌های موالید و مرگ و میر، رشد جمعیت شتاب گرفت.

مرحله سوم: در این مرحله به خاطر کاهش بیشتر در میزان موالید رشد جمعیت به سوی نوعی ثبات جمعیتی میل می‌کند. کاهش میزان موالید در کشورهای توسعه یافته از اواخر قرن هیجده میلادی در اروپای شمالی شروع شد. کاهش باروری تحت تأثیر عواملی چون استمرار کاهش مرگ و میر کودکان و تغییر در کاهش نفوذ نیروهای سنتی در نتیجه شهرنشینی فزاینده، باسوادی و اشتغال فزاینده زنان و بهبود تکنولوژی جلوگیری از حاملگی، صورت گرفت.

مرحله چهارم: مشخصه این مرحله ثبات است. ساخت سنی جمعیت سالخورده شده، در مواردی میزان‌های باروری به زیر سطح جایگزینی رسیده و نرخ رشد جمعیت به سرعت کاهش می‌یابد (حسینی، ۱۳۸۳، ۱۹۰).

از آنجا که گذار جمعیت‌شناختی در بعضی از کشورها و مناطق دنیا با مدل فوق مطابقت نمی‌کند، در طول دهه‌های اخیر عده‌ای بر آن شده‌اند تا به بازنگری در نظریه گذار بپردازند. که از این بین می‌توان به مطالعات در

حوزه مذهب اشاره کرد.

طی تحقیقی که لیسا جوردن^۱ در سال ۲۰۰۶ تحت عنوان «مذهب و باروری در ایالات متحده» انجام داده به این نتیجه دست یافت که بین مذهب و سطوح مختلف میزان‌های باروری رابطه معنی دار و مهمی وجود دارد حتی اگر متغیرهای مداخله‌گر را کنترل کنیم (به نقل از پروان، ۱۳۹۱). در تحقیقی هم که نوبخت در سال ۱۳۸۵ تحت عنوان «مذهب و باروری (مقایسه رفتار باروری اهل سنت و شیعه)» انجام داد به این نتیجه رسید که مذهب بر باروری تاثیر معناداری دارد و با کنترل کردن متغیرهای اجتماعی و اقتصادی و جمعیتی این رابطه معنادار خواهد ماند گرچه رابطه دو متغیر ضعیف‌تر می‌شود. در این پژوهش تفاوت باروری دو گروه مذهبی بر اساس بخش دوم فرضیه گروه اقلیت تبیین شد که تفاوت باروری دو گروه بعد از کنترل تمامی عوامل باقی ماند و این بدین دلیل است که در جامعه مورد بررسی همانندی اقتصادی و اجتماعی قبل از فرهنگ پذیری حادث می‌شود (همان). مرگان^۲ و همکاران در سال ۲۰۰۲ تحقیقی تحت عنوان تفاوت باروری و استقلال زنان مسلمان و غیر مسلمان در بین چهار کشور آسیایی (هند، مالزی، تایلند و فیلیپین) انجام دادند، به این نتایج رسیدند که زنان مسلمان (در مقایسه با زنان غیر مسلمان) معمولاً بچه بیشتری دارند، میل بیشتری به بچه بیشتر دارند و در زمانی که میل به بچه بیشتر ندارند، تمایل کمتری به استفاده از وسایل جلوگیری از بارداری دارند. و همچنین نشانه‌هایی از ارتباط بین مذهب یا قومیت و استقلال زنان پیدا کردند (همان). میشرا^۳ در سال ۲۰۰۴ تحقیقی با عنوان تفاوت‌های باروری و تنظیم خانواده مسلمانان و غیر مسلمانان در هند به انجام رساند و به این نتایج دست یافت که عوامل اقتصادی و اجتماعی نمی‌توانند کمترین استفاده از تنظیم خانواده و بالاترین سطح باروری در بین مسلمانان را توضیح دهند به این دلیل که هندیان در استفاده از برنامه‌های تنظیم خانواده بیش از حد به عقیم سازی اعتماد دارند که مسلمانان ترجیح می‌دهند از روشهای موقتی استفاده کنند و دیگر اینکه در هند برنامه‌های تنظیم خانواده بیشتر از طریق بخش عمومی مورد تبلیغ قرار می‌گیرند که منافع جمعی در آن‌ها دخیل است، در صورتی که مسلمانان جامعه‌ای گروه‌های درونگرا هستند. به این صورت این یافته‌ها پیشنهاد می‌کنند که در دسترس قرار دادن روشهای موقتی و به ویژه در حیطه منافع شخصی ممکن است استفاده از وسایل جلوگیری از باروری را در بین مسلمانان افزایش دهد که به تبع آن باروری در بین آنها کاهش یابد (همان).

• روش تحقیق

روش تحقیق در این مقاله تحلیل ثانویه بوده، یعنی داده‌های این بررسی از برآوردهای اخیر (۲۰۱۰) بخش جمعیت سازمان ملل متحد اقتباس شده است.

* یافته‌ها

جدول شماره ۲ ویژگی‌های عمده کشورهای بزرگ مسلمان را نشان می‌دهد، همچنان که ملاحظه می‌شود بیش از ۴۵ درصد از جمعیت مسلمانان جهان در این شش کشور بزرگ اسلامی زندگی می‌کنند. ارقام مندرج در

1. Lisa Jordan
2. S. Philip Morgan, ed
3. Vinod Mishra

جدول نشان می‌دهند که کشور اندونزی با داشتن ۲۰۹۱۲۴۳۶۷ نفر مسلمان، نزدیک به ۱۳ درصد از کل جمعیت مسلمانان جهان را دارا می‌باشد و نسبت به سایر کشورها بیشترین تعداد مسلمان را در خود گنجانده است. کشور ترکیه با حدود ۴/۶ درصد از جمعیت مسلمان جهان کمترین تعداد جمعیت مسلمان را در بین کشورهای مورد مطالعه دارد. ایران با داشتن نمره شاخص ۰/۷۰۷ در بین این کشورها بالاترین نمره شاخص توسعه انسانی و کشور بنگلادش با داشتن نمره شاخص ۰/۵ دارای کمترین نمره شاخص توسعه انسانی می‌باشد.

جدول ۲. ویژگی‌های عمده کشورهای مسلمان						
نام کشور	جمعیت		تعداد مسلمانان	درصد مسلمان	نسبت از کل مسلمانان جهان	شاخص توسعه انسانی سال ۲۰۱۱
	تعداد	رشد سالانه				
ایران	۷۶۴۸۶۰۰۰	۱/۲۵۴	۷۵۷۲۱۱۴۰	۹۹	۴/۶۷	۰/۷۰۷
ترکیه	۷۴۷۲۴۲۶۹	۱/۷۷۶	۷۴۵۷۴۸۲۰	۹۹/۸	۴/۶۰	۰/۶۹۹
مصر	۸۲۲۷۵۰۰۰	۰/۹۷۷	۷۷۳۳۸۵۰۰	۹۴	۴/۷۷	۰/۶۴۴
اندونزی	۲۳۷۶۴۱۳۲۶	۱/۰۳۸	۲۰۹۱۲۴۳۶۷	۸۸	۱۲/۹۱	۰/۶۱۷
پاکستان	۱۷۹۹۵۵۰۰۰	۱/۷۶۹	۱۷۴۵۵۶۳۵۰	۹۷	۱۰/۷۸	۰/۵۰۴
بنگلادش	۱۴۲۳۱۹۰۰۰	۱/۱۳۶	۱۲۶۶۶۳۹۱۰	۸۹	۷/۸۲	۰/۵
کل	۷۹۳۴۰۰۵۹۵		۷۳۷۹۷۹۰۸۷		۴۵/۵۵	

*محاسبات نگارندگان از آمارهای بخش جمعیت سازمان ملل ۲۰۱۱

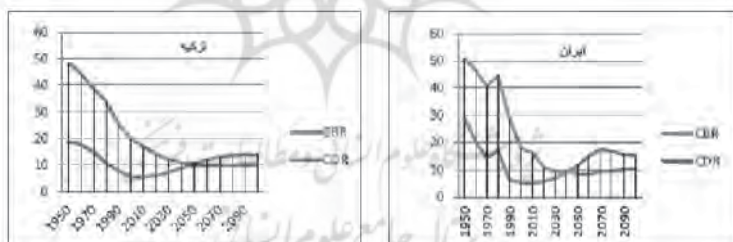
جدول شماره (۳)، روند تغییرات باروری، مرگ و میر و میانه سنی بین کشورهای منتخب مسلمان ۲۰۵۰-۱۹۵۰ را نشان می‌دهد. همه کشورهای مسلمان در دهه ۱۹۵۰ دارای یک رژیم باروری طبیعی (۴۲ تا ۵۱ در هزار) بودند، اما با گذشت یک دوره ۱۰۰ ساله به یک رژیم زاد و ولد کنترل شده و پایین (بین ۸ تا ۱۳ در هزار) می‌رسند. از نظر سطح مرگ و میر نیز شاهد تغییر از یک رژیم مرگ و میر بالا و طبیعی به مرگ و میر کنترل شده در دهه ۲۰۰۰ و روند افزایشی نرخ مرگ و میر به دلیل اثرات ساختار سنی شاهد هستیم. همچنین میانه سنی نشان دهنده تغییر ساختار سنی کشورهای مسلمان از یک ساختار سنی کاملاً جوان (حول و حوش ۲۰ سال) به یک ساختار سنی نسبتاً سالخورده است. همچنان که ملاحظه می‌شود سرعت گذار جمعیتی در ایران بسیار بالاست. به طوری که در سال افق پیش بینی (۲۰۵۰) کشور ایران در بین کشورهای مورد بررسی دارای کمترین میزان باروری، بیشترین میزان مرگ و میر و همچنین بیشترین میانه سنی خواهد بود. این در حالی است که کشور پاکستان نسبت به سایر کشورهای مورد بررسی دارای کمترین سرعت گذار جمعیتی است و دیرتر از سایر کشورها مراحل گذار جمعیتی را تجربه خواهد نمود.

جدول ۳. روند تغییرات میزان‌های خام مولید و مرگ و میر (در هزار) و میانه سنی در کشورهای بزرگ مسلمان (۲۰۵۰-۱۹۵۰)									
نام کشور	میزان مولید خام			میزان مرگ و میر خام			میانه سنی		
	۱۹۵۰	۲۰۰۰	۲۰۵۰	۱۹۵۰	۲۰۰۰	۲۰۵۰	۱۹۵۰	۲۰۰۰	۲۰۵۰
ایران	۵۱	۱۸	۸	۲۹	۵	۱۲	۲۲	۲۰/۸	۲۰/۵۰
ترکیه	۴۸	۲۰	۱۰	۱۹	۶	۱۱	۱۹/۷	۲۴/۵	۴۲/۳
مصر	۴۸	۲۵	۱۲	۲۲	۶	۸	۲۰/۴	۲۱/۴	۳۶/۹
اندونزی	۴۳	۲۱	۱۱	۲۵	۷	۱۱	۰/۲۰	۲۴/۴	۴۱/۶
پاکستان	۴۲	۲۹	۱۳	۲۴	۸	۹	۱۹/۸	۱۹	۳۴/۷
بنگلادش	۴۸	۲۵	۱۰	۲۱	۷	۱۰	۱۹/۳	۲۰/۸	۴۱/۳

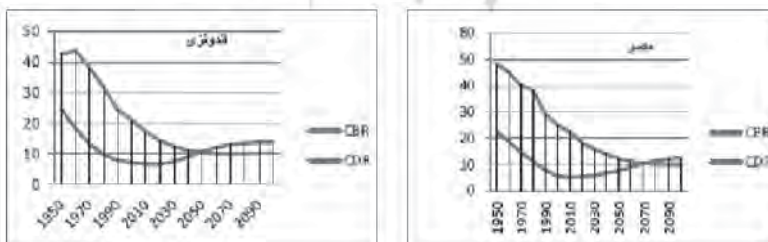
*محاسبات نگارندگان از آمارهای بخش جمعیت سازمان ملل ۲۰۱۱

بطور کلی سه الگو را در زمینه گذار جمعیتی در کشورهای مهم مسلمان می‌توان تشخیص داد: الف) الگوی اول؛ پیشگامان^۱ گذار جمعیتی: در این زمینه می‌توان به ایران و ترکیه اشاره کرد، رشد صفر (نقطه تلاقی میزان مولید با میزان مرگ و میر) در بین کشورهای این گروه زودتر از گروه‌های دیگر اتفاق می‌افتد (قبل از دهه ۲۰۵۰)، و این در حالی اتفاق می‌افتد که میزان‌های باروری و مرگ و میر در این گروه در مقایسه با گروه‌های دیگر در آغاز دوره (۱۹۵۰) بالاتر است. این روند نشان دهنده این است که گذار جمعیتی در این گروه سریعتر اتفاق خواهد افتاد یا به عبارتی دیگر شکاف بین کاهش رژیم زاد و ولد و مرگ و میر کمتر است.

نمودار ۱. الگوهای گذار جمعیتی در کشورهای بزرگ مسلمان از سال ۱۹۵۰ تا ۲۱۰۰

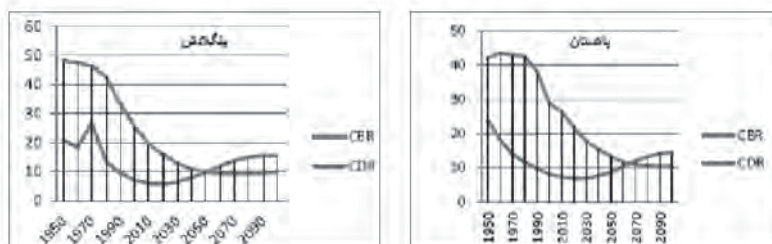


الگوی اول: پیشگامان گذار جمعیتی



الگوی دوم: میانه روهالای گذار جمعیتی

1. Forerunners



الگوی سوم: متاخرین گذار جمعیتی

ب) الگوی دوم: میانه روه‌های^۱ گذار جمعیتی: این دسته از کشورها با کمی تأخیر نسبت به کشورهای دسته اول، گذار جمعیتی را تجربه می‌کنند، مصر و اندونزی در این گروه قرار می‌گیرند. این دو کشور رشد صفر را در دهه ۲۰۶۰ تجربه خواهند کرد، نرخ رشد طبیعی در بین این کشورها در آغاز دوره مورد بررسی به علت اختلاف کم بین میزان‌های باروری و مرگ و میر کمتر از گروه‌های دیگر بوده است. که این وضعیت بیانگر این است که در آینده از لحاظ سرعت رشد منفی و سالخورده شدن جمعیت نسبت به گروه‌های دیگر وضعیت متفاوتی را تجربه خواهند کرد.

ج) الگوی سوم: متاخرین^۲ گذار جمعیتی: در این کشورها کاهش باروری نسبت به گروه‌های دیگر بسیار دیرتر اتفاق افتاده است به عبارتی در دهه‌های ۱۹۶۰ تا ۱۹۸۰ آغاز شده در حالیکه در گروه‌های دیگر قبل از ۱۹۵۰ شروع شده (راه‌آ، ۲۰۰۴، ۲۵-۲۶). همچنین رشد صفر در بین این کشورها بعد از سال ۲۰۶۰ اتفاق خواهد افتاد. سرعت گذار بسیار پائین است، پاکستان و بنگلادش از جمله این کشورها می‌باشند. ملاحظه می‌شود بین ۲۰ تا ۳۰ سال شروع گذار جمعیتی در این کشورها فاصله زمانی دارد.

اگر به ستون شاخص توسعه انسانی در جدول شماره (۱) مراجعه شود مشخص می‌شود که این الگوها تحت تأثیر شاخص توسعه انسانی بوده است، یعنی کشورهای پیش‌تاز در زمینه گذار جمعیتی، کشورهایی هستند که سطح توسعه انسانی در آنها سریعتر افزایش یافته است. مثلاً شاخص توسعه انسانی در ایران و ترکیه در سال ۲۰۱۱ برابر با ۰/۷۰ بوده است، اما متوسط شاخص توسعه انسانی در کشورهای پاکستان و بنگلادش برای همان سال برابر با ۰/۵۰ است.

در جدول ۴ و نمودار ۲ به مقایسه الگوی گذار میزان باروری کل در کشورهای منتخب مسلمان طی دوره ۱۹۵۰ تا ۲۰۵۰ پرداخته شده است. با توجه به ارقام جدول شماره ۴ و نمودار شماره (۲)، می‌توان گفت، ایران خیلی سریعتر از سایر کشورها به رژیم باروری کنترل شده دست یافته است و همچنین رسیدن به باروری در سطح جایگزینی که در تجربه‌ی گذار باروری و استمرار روندهای نزولی باروری اتفاق می‌افتد، در ایران در دوره‌ی ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۵ اتفاق افتاده است. اما تجربه‌ی این سطح از باروری در کشورهای ترکیه و اندونزی در دوره‌ی ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۵ اتفاق می‌افتد. از همه دیرتر کشور پاکستان به این سطح از باروری می‌رسد که این مهم در ۲۰۳۵ تا ۲۰۴۰ اتفاق خواهد افتاد.

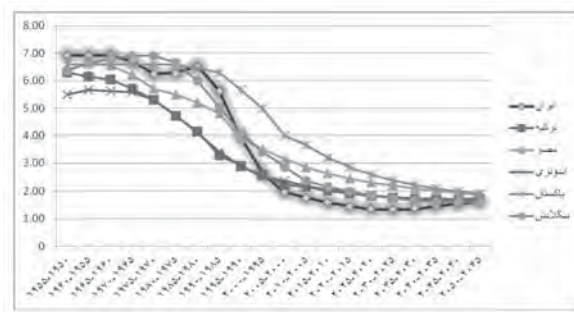
- 1.Moderates
- 2.Latecomers
- 3.David S.Reher

جدول ۴. مقایسه الگوهای گذار باروری کل در کشورهای منتخب مسلمان طی دوره ۱۹۵۰ تا ۲۰۵۰						
دوره	میزان باروری کل					
	ایران	ترکیه	مصر	اندونزی	پاکستان	بنگلادش
۱۹۵۰-۱۹۵۵	۶/۹۳	۶/۳۰	۶/۳۷	۵/۴۹	۶/۶۰	۶/۳۶
۱۹۵۵-۱۹۶۰	۶/۹۳	۶/۱۵	۶/۶۵	۵/۶۷	۶/۶۰	۶/۶۲
۱۹۶۰-۱۹۶۵	۶/۹۳	۶/۰۵	۶/۵۵	۵/۶۲	۶/۶۰	۶/۸۰
۱۹۶۵-۱۹۷۰	۶/۷۰	۵/۷۰	۶/۲۰	۵/۵۷	۶/۶۰	۶/۹۱
۱۹۷۰-۱۹۷۵	۶/۲۴	۵/۳۰	۵/۷۰	۵/۳۰	۶/۶۰	۶/۹۱
۱۹۷۵-۱۹۸۰	۶/۲۷	۴/۷۲	۵/۵۰	۴/۷۳	۶/۶۰	۶/۶۵
۱۹۸۰-۱۹۸۵	۶/۵۴	۴/۱۵	۵/۲۰	۴/۱۱	۶/۴۴	۵/۹۹
۱۹۸۵-۱۹۹۰	۵/۶۲	۳/۲۸	۴/۸۰	۳/۴۰	۶/۳۰	۵/۰۲
۱۹۹۰-۱۹۹۵	۳/۹۵	۲/۹۰	۳/۹۰	۲/۹۰	۵/۶۷	۴/۱۰
۱۹۹۵-۲۰۰۰	۲/۶۲	۲/۵۷	۳/۵۰	۲/۵۵	۵	۳/۴۱
۲۰۰۰-۲۰۰۵	۱/۹۶	۲/۲۳	۳/۱۵	۲/۳۸	۴	۲/۸۷
۲۰۰۵-۲۰۱۰	۱/۷۷	۲/۱۵	۲/۸۵	۲/۱۹	۳/۶۵	۲/۳۸
۲۰۱۰-۲۰۱۵	۱/۵۹	۲/۰۲	۲/۶۴	۲/۰۶	۳/۲۰	۲/۱۶
۲۰۱۵-۲۰۲۰	۱/۴۵	۱/۹۱	۲/۴۶	۱/۹۴	۲/۸۶	۱/۹۸
۲۰۲۰-۲۰۲۵	۱/۳۷	۱/۸۳	۲/۳۲	۱/۸۵	۲/۶۰	۱/۸۴
۲۰۲۵-۲۰۳۰	۱/۳۴	۱/۷۶	۲/۲۰	۱/۷۹	۲/۴۰	۱/۷۴
۲۰۳۰-۲۰۳۵	۱/۳۸	۱/۷۱	۲/۱۰	۱/۷۴	۲/۲۳	۱/۶۶
۲۰۳۵-۲۰۴۰	۱/۴۶	۱/۶۹	۲/۰۱	۱/۷۲	۲/۱۰	۱/۶۱
۲۰۴۰-۲۰۴۵	۱/۵۴	۱/۶۸	۱/۹۴	۱/۷۱	۱/۹۹	۱/۵۸
۲۰۴۵-۲۰۵۰	۱/۶۱	۱/۶۹	۱/۸۸	۱/۷۱	۱/۹۰	۱/۵۸

*محاسبات نگارندگان با استفاده از آمارهای بخش جمعیت سازمان ملل ۲۰۱۱

به این ترتیب، می‌توان کشورهای ایران، ترکیه و اندونزی را به عنوان پیشگامان تجربه‌ی باروری پایین قلمداد نمود. نکته قابل توجه در اینجا این است که، کشور ایران باینکه زودتر از سایرین به باروری در سطح جایگزینی و حتی کمتر از آن می‌رسد اما در آغاز دوره با باروری کل ۶/۹۳ بالاترین باروری را دارا می‌باشد و همچنین در پایان دوره این شاخص برای ایران ۱/۶۱ خواهد بود که در بین کشورهای مورد بررسی رتبه پنجم را دارا می‌باشد، این نشان از سرعت بالای گذار جمعیتی در ایران نسبت به دیگر کشورهای مورد بررسی می‌باشد.

نمودار ۲. مقایسه الگوهای گذار باروری کل در کشورهای منتخب مسلمان طی دوره ۱۹۵۰ تا ۲۰۵۰



جدول (۵) درصد جمعیت بر حسب گروه‌های سنی بزرگ و نسبت وابستگی از سال ۱۹۵۰ تا ۲۰۵۰ نشان می‌دهد که نسبت وابستگی در بین همه کشورها در دوره زمانی ۱۹۷۵ نسبت به سایر ادوار بیشتر است، که این افزایش می‌تواند به دلیل این باشد که در این دوره همه کشورهای مورد بررسی دارای بیشترین درصد جمعیت ۱۴-۰ ساله (بیشتر از ۴۰ درصد) بوده‌اند. روند نزولی نسبت وابستگی بعد از دوره ۱۹۷۵ تا دوره ۲۰۵۰ نه کاهش ندارد بلکه با افزایش چشمگیری مواجه خواهد شد که این وضعیت ناشی از درصد زیاد جمعیت ۱۴-۰ ساله در دوره‌های ۱۹۷۵ تا ۲۰۰۰ می‌باشد. اما در این بین فقط کشور پاکستان است که وضعیتی متفاوت‌تر از دیگر کشورهای مورد مطالعه تجربه می‌کند، که این وضعیت به دلیل این است که این کشور نسبت به سایرین دیرتر گذار باروری را شروع می‌کند.

در این جدول همچنین مشخص شد که درصد جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر در هر شش کشور مورد بررسی از دهه ۱۹۷۵ روندی افزایشی به خود گرفته و تا پایان دوره ادامه خواهد داشت، اما این روند تا دهه ۲۰۲۵ به کندی صورت می‌گیرد، ولی بعد از سال ۲۰۲۵ این روند به مانند یک بمب عمل خواهد کرد و جمعیت این گروه را افزایش خواهد داد، که باز هم ایران همانند دیگر مشخصه‌ها نسبت به دیگر کشورها وضعیتی به مراتب متفاوت‌تری را تجربه خواهد نمود به صورتی که برای دیگر کشورها در فاصله دهه ۲۰۲۵ تا ۲۰۵۰ این رقم تقریباً دو برابر خواهد شد اما برای ایران نزدیک به سه برابر افزایش خواهد داشت یعنی از ۹/۴۵ درصد در سال ۲۰۲۵ به ۲۶/۷۸ درصد در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید.

دلیل واضح این مهم چیزی به غیر از مولید بالای ایران در دهه ۱۹۸۰ و همچنین تحدید شدید مولید در دهه‌های بعد از ۱۹۸۰ نمی‌تواند باشد که این امر را به خوبی می‌توان در نمودار شماره (۱) مشاهده کرد.

جدول ۵. درصد جمعیت بر حسب گروه‌های سنی بزرگ و نسبت وابستگی از سال ۱۹۵۰ تا ۲۰۵۰						
نام کشور	گروه‌های سنی	۱۹۵۰	۱۹۷۵	۲۰۰۰	۲۰۲۵	۲۰۵۰
ایران	-۱۴	۳۵/۶۶	۴۳/۲۹	۳۴/۸۱	۱۸/۵	۱۳/۲
	۱۵-۶۴	۵۹/۱۵	۵۳/۴۷	۶۰/۳۵	۷۲/۰۵	۶۰/۰۲
	+۶۵	۵/۱۹	۳/۲۳	۴/۹۴	۹/۴۵	۲۶/۷۸
	نسبت وابستگی	۶۹/۰۵	۸۷/۰۱	۶۵/۹۸	۳۸/۷۹	۶۶/۶۱
مصر	-۱۴	۳۹/۳۴	۴۲/۷۷	۳۵/۸۷	۲۶/۴۸	۱۹/۱۹
	۱۵-۶۴	۵۷/۶۵	۵۳/۸۵	۵۹/۲۷	۶۴/۸۶	۶۴/۳۴
	+۶۵	۳/۰۱	۳/۳۸	۴/۸۶	۸/۶۶	۱۶/۵۷
	نسبت وابستگی	۷۳/۴۶	۸۵/۷۲	۶۸/۷۱	۵۴/۱۹	۵۵/۶۶
بنگلادش	-۱۴	۴۱/۲۴	۴۵/۸۱	۳۷/۰۹	۲۳/۲۳	۱۵/۳۲
	۱۵-۶۴	۵۴/۸۴	۵۰/۷۲	۵۸/۳۶	۶۹/۹۲	۶۶/۳۲
	+۶۵	۳/۹۱	۳/۴۸	۴/۵۵	۶/۸۶	۱۸/۳۶
	نسبت وابستگی	۸۲/۳۴	۹۷/۱۷	۷۱/۳۶	۴۳/۰۳	۵۰/۷۹
پاکستان	-۱۴	۴۰/۳۳	۴۳/۲۳	۴۱/۱۵	۲۹/۳۵	۲۰/۳
	۱۵-۶۴	۵۴/۰۹	۵۳/۰۵	۵۴/۴۱	۶۴/۶۲	۶۷/۷۸
	+۶۵	۵/۵۸	۳/۷۲	۴/۴۴	۶/۰۳	۱۱/۹۲
	نسبت وابستگی	۸۴/۸۸	۸۸/۵	۸۳/۷۸	۵۴/۷۶	۴۷/۵۳
اندونزی	-۱۴	۳۹/۱۷	۴۲/۵۳	۳/۵۷	۲۱/۳۸	۱۵/۸
	۱۵-۶۴	۵۶/۸۷	۵۴/۰۴	۶۴/۳۱	۶۸/۸۳	۶۱/۴۶
	+۶۵	۳/۹۶	۳/۴۳	۵/۱۲	۷/۷۹	۲۲/۷۴
	نسبت وابستگی	۷۵/۸۴	۸۵/۰۶	۵۵/۵	۴۵/۳	۶۲/۷۱
ترکیه	-۱۴	۳۹/۴۴	۴۱/۳۷	۳۰/۵۹	۲۰/۹	۱۵/۴
	۱۵-۶۴	۵۷/۵۷	۵۴/۵۲	۶۳/۸۳	۶۸/۴۳	۶۱/۶۸
	+۶۵	۲/۹۹	۴/۱۲	۵/۵۸	۱۰/۶۷	۲۲/۹۲
	نسبت وابستگی	۷۳/۷	۸۳/۴۳	۵۶/۶۸	۴۶/۱۵	۶۲/۱۴
*محاسبات نگارندگان از آمارهای بخش جمعیت سازمان ملل ۲۰۱۱ (اعداد وارد شده به صورت درصد می‌باشند)						

بررسی شاخص‌های سالمندی^۱ برای کشورهای مسلمان از سال ۱۹۵۰ تا ۲۰۵۰ به این صورت بود: شاخص سالمندی (نسبت جمعیت ۶۵ ساله به بالا بر جمعیت ۱۴- ساله ضریب ۱۰۰)، این شاخص در سال ۲۰۱۰ در ایران با میزان ۲۷/۱۱ نسبت به سایر کشورهای مورد مطالعه، بیشتر بوده و در کشور پاکستان کمترین میزان یعنی ۱۳/۸۴ بوده است. برآوردها برای ۴۰ سال آینده نیز حاکی از این است که در دهه ۲۰۵۰ نیز به همین صورت خواهد بود.

شاخص حمایت بالقوه^۲ نشان‌دهنده‌ی رابطه‌ی بین شمار جمعیت واقع در سن کار و فعالیت (۶۴-۱۵ ساله) و

1. Aging Index

2. Potential Support Ratio

شمار افراد سالخورده (۶۵ ساله و بالاتر) است. برآوردها نشان می‌دهد که این شاخص از ۱۹۵۰ تا ۲۰۵۰ (جدول شماره ۶) سیر نزولی دارد، اما این در حالی است که این روند نزولی از ۲۰۲۵ تا ۲۰۵۰ با سرعت بیشتری ادامه می‌یابد که این می‌تواند ناشی از باروری‌های بالا در اوایل دوره مورد بررسی باشد (مشفق و حق شناس، ۱۳۸۸). نسبت حمایت بزرگسالان^۱ (نسبت جمعیت ۸۵ ساله و بیشتر به جمعیت ۶۴-۵۰ ساله)، برای ایران، ترکیه و مصر در طی دوره مورد بررسی روند افزایشی داشته است، اما در کشورهای اندونزی و بنگلادش این روند در طی کل دوره حالت افزایشی خود را نتوانسته حفظ کند و نوسان داشته است. و در کشور پاکستان حالت کاهشی داشته است. با اینکه این کشور حالت کاهشی را تجربه خواهد کرد اما بازم این شاخص در پاکستان نسبت به سایر کشورها در پایان دوره بالاتر خواهد بود. زیرا کشور پاکستان کاهش باروری را نسبت به کشورهای دیگر دیرتر شروع کرده است.

شاخص نسبت وابستگی سالمندان^۲ (نسبت جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر به جمعیت ۶۴-۱۵ ساله)، در بین هر شش کشور روند افزایشی خواهد داشت. با این تفاوت که در ایران بیشترین سرعت را خواهد داشت که در پایان دوره این شاخص برای ایران به ۰/۴۵ می‌رسد. (مهریار و کاظمی پور، ۱۳۸۷) به طور کلی از جدول شماره ۵ می‌توان نتیجه گرفت که روند تغییرات ساختار سنی و سرعت سالمندی در ایران نسبت به سایر کشورهای مورد مطالعه بالاتر خواهد بود، و همچنین مشخص شد که این سرعت برای کشورهایی که دارای شاخص توسعه انسانی پایین‌تری هستند کندتر خواهد بود و برعکس.

جدول ۶. محاسبه شاخص‌های سالمندی برای کشورهای مورد بررسی از سال ۱۹۵۰ تا ۲۰۵۰							
نام کشور	شاخص	۱۹۵۰	۱۹۷۵	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۲۵	۲۰۵۰
ایران	شاخص سالمندی	۱۴۵۴	۷۲۶	۱۲/۱۹	۲۷/۱۱	۵۱/۱۱	۲۰۲/۹۸
	نسبت حمایت بالقوه	۱۱/۴۱	۱۶/۵۵	۱۲/۲	۱۱/۵۵	۷/۶۲	۲/۲۴
	نسبت حمایت بزرگسالان	۰	۰	۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۰۸
	نسبت وابستگی سالمندان	۰/۰۹	۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۰۹	۰/۱۳	۰/۴۵
مصر	شاخص سالمندی	۷/۶۵	۷/۹۱	۱۲/۵۴	۱۸/۱۳	۲۲/۷	۸۶/۳۴
	نسبت حمایت بالقوه	۱۹/۱۶	۱۵/۹۲	۱۲/۲	۱۱/۱۰	۷/۴۹	۳/۸۸
	نسبت حمایت بزرگسالان	۰	۰	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۰۶
	نسبت وابستگی سالمندان	۰/۰۵	۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۰۹	۰/۱۳	۰/۳۶
بنگلادش	شاخص سالمندی	۹/۴۸	۷/۵۹	۱۲/۲۷	۱۶/۸۵	۲۹/۵۲	۱۱۹/۸۱
	نسبت حمایت بالقوه	۱۴/۰۲	۱۴/۵۹	۱۲/۸۲	۱۲/۱۶	۱۰/۲	۳/۶۱
	نسبت حمایت بزرگسالان	۰	۰	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۲	۰/۰۵
	نسبت وابستگی سالمندان	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۱	۰/۲۸
پاکستان	شاخص سالمندی	۱۳/۸۳	۸/۶	۱۰/۷۹	۱۳/۸۴	۲۰/۵۶	۵۸/۲۳
	نسبت حمایت بالقوه	۹/۷	۱۲/۲۶	۱۲/۴۶	۱۲/۳۲	۱۰/۷۱	۵/۶۹
	نسبت حمایت بزرگسالان	۰	۰	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۳
	نسبت وابستگی سالمندان	۰/۱	۰/۰۷	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۰۹	۰/۱۸

1. Parental Support Ratio
2. Old Age Dependency Ratio

جدول ۶. محاسبه شاخص‌های سالمندی برای کشورهای مورد بررسی از سال ۱۹۵۰ تا ۲۰۵۰							
نام کشور	شاخص	۱۹۵۰	۱۹۷۵	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۲۵	۲۰۵۰
اندونزی	شاخص سالمندی	۱۰/۱۱	۸/۰۷	۱۶/۷۵	۲۳/۱۸	۲۵/۸	۱۴۳/۹۵
	نسبت حمایت بالقوه	۱۴۳۴	۱۵۷۵	۱۴۵۶	۱۰۷۵	۷/۰۳	۲/۷
	نسبت حمایت بزرگسالان	۰	۰	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۱
	نسبت وابستگی سالمندان	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۰۹	۰/۱۴	۰/۳۷
ترکیه	شاخص سالمندی	۷/۵۷	۲/۹۵	۱۸/۳۴	۲۵/۸۲	۵۱/۰۵	۱۴۸/۸۳
	نسبت حمایت بالقوه	۱۹/۲۷	۱۳/۲۴	۱۱/۴۳	۹/۹۴	۶/۴۱	۲/۶۹
	نسبت حمایت بزرگسالان	۰	۰	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۰۹
	نسبت وابستگی سالمندان	۰/۰۵	۰/۰۸	۰/۰۹	۰/۱۰	۰/۱۶	۰/۳۷

*محاسبات نگارندگان از آمارهای بخش جمعیت سازمان ملل ۲۰۱۱

• بحث و نتیجه‌گیری

در این مقاله تلاش شده است تا سطوح و روندهای گذار جمعیتی در کشورهای منتخب بزرگ مسلمان طی دوره ۱۹۵۰ تا ۲۰۵۰ یعنی طی یک قرن مورد تحلیل و ارزیابی قرار گیرد. همچنان که ملاحظه نمودیم زمان آغاز، سرعت و الگوهای گذار در این شش کشور مسلمان تفاوت‌های معناداری را دارد و این تفاوت‌ها با زمینه‌های اقتصادی اجتماعی و نیز الگوی توسعه انسانی در این کشورها رابطه معناداری دارد. همه کشورها تا دهه ۱۹۵۰ در وضعیت باروری قبل از گذار بوده‌اند. با این وجود، طبق الگوبندی گذار باروری در کشورهای مورد بررسی ایران و ترکیه پیشگامان ورود به دوره‌ی گذار در سال‌های پایانی دهه‌ی ۱۹۵۰ بوده‌اند. پس از این دو کشور اندونزی و مصر با تأخیر زمانی ۱۰ ساله وارد دوره‌ی گذار جمعیتی شده‌اند و متأخرین این الگوبندی، کشورهای بنگلادش و پاکستان می‌باشند که بترتیب در دهه ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰ تجربه گذار را شروع می‌کنند. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، تجربه‌ی گذار باروری در کشورهای مورد بررسی در سطوح متفاوتی از توسعه‌ی انسانی صورت گرفته است. بنابراین، می‌توان گفت هیچ آستانه‌ی مشخصی از توسعه برای آغاز گذار باروری در کشورهای مورد بررسی وجود ندارد. یافته‌های این بررسی هم‌چنین حاکی از آن است که استمرار روندهای نزولی باروری از سال‌های پایانی دهه ۲۰۳۰ (جایی که همه کشورهای مورد بررسی باروری در سطح جانشینی و یا کمتر از آن را تجربه خواهند کرد) به هم‌گرایی کامل کشورها در سطوح و روندهای باروری منجر خواهد شد. کشورهایی که دارای سطح بالاتری از شاخص توسعه انسانی نسبت به دیگر کشورهای مورد مطالعه هستند گذار جمعیتی را سریعتر از دیگر کشورها شروع کرده‌اند و همچنین باروری پایین و استمرار آن ویژگی مسلط کشورهای مورد بررسی در طول چند دهه آینده خواهد بود. سالخوردگی جمعیت، تغییر ساختار سنی جمعیت و افزایش بار وابستگی از پیامدهای گریزن‌ناپذیر این پدیده خواهد بود. همچنین یافته‌ها حکایت از این دارند که سرعت تغییرات ساختار سنی در ایران سریعتر و سالمندترین کشور در پایان دوره مورد بررسی (۲۰۵۰)، در بین کشورهای مورد مطالعه ایران خواهد بود، همچنین ایران دارای بالاترین میزان شاخص توسعه انسانی نیز هست و در مقابل کشور پاکستان با داشتن کمترین میزان شاخص توسعه انسانی جمعیت جوانتری نسبت به سایرین خواهد داشت.

• منابع

۱. پروان، میثم (۱۳۹۱). «تحلیل روند و الگوهای گذار جمعیتی در کشورهای منتخب مسلمان از سال ۱۹۵۰ تا ۲۱۰۰». پایان‌نامه کارشناسی ارشد، گروه علوم اجتماعی دانشگاه آزاد تهران مرکز.
۲. حسینی، حاتم (۱۳۸۲). «جمعیت‌شناسی اقتصادی و اجتماعی»، همدان: انتشارات دانشگاه بوعلی سینا همدان.
۳. سرایی، حسن (۱۳۷۶). «مرحله اول گذار جمعیتی در ایران»، نامه علوم اجتماعی، شماره ۹ و ۱۰، صص ۵۱-۶۷.
۴. سرایی، حسن (۱۳۸۹). «گذار جمعیتی دوم با نیم نگاهی به ایران»، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، شماره ۶، صص ۱۱۸-۱۴۰.
۵. محمودی، محمدجواد؛ مشفق، محمود (۱۳۸۸). «چالش‌ها و فرصت‌های اقتصادی- اجتماعی ناشی از گذار جمعیتی با تأکید بر ایران»، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، شماره ۷، صص ۶۷-۸۶.
۶. مشفق، محمود؛ حق‌شناس، نادر (۱۳۸۸). «تغییرات ساختار سنی جمعیت در ایران و ابعاد اقتصادی- اجتماعی پنجره جمعیتی آن»، جمعیت و توسعه در ایران (ابعاد و چالش‌ها) صص ۱۹۵-۲۰۳ انتشارات مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه، تهران.
۷. مشفق، محمود؛ میرزایی، محمد (۱۳۸۹). «تحولات سنی جمعیت و سیاست‌گذاری‌های اجتماعی- جمعیتی»، فصلنامه جمعیت، شماره ۷۱-۷۲، سازمان ثبت احوال کشور.
۸. مهربار؛ امیر هوشنگ، کاظمی پور؛ شهلا (۱۳۸۷). «بررسی ابعاد سالخوردگی جمعیت و زمینه‌های اقتصادی- اجتماعی آن در ایران»، انتشارات مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه، تهران.

9. Philip. M (2002). « Muslim and Non-Muslim Differences in Female Autonomy and Fertility », Population and Development Review 537-515 : (3)28 .
10. Reher. D. S (2004). "The demographic Transition Revisited as a Global Process", Population , Space And Place, Vol 10, PP. 41-19.
11. United Nations. (2011). Human Development Report.
12. United Nations. (2011). Unpopulation.org
13. Vinod, M. (2004) 'Muslim / non-Muslim differentials in fertility and family planning in India' population and health series no. 112, January 2004.
14. WWW.UN/POP/DB/WPP/Rev.01/2010/Fo1-5