

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 ۱۹۸۰-۲۰۰۵ 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 ۳۳ کشور با دست‌کم ۵۰ 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.

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 ۱۰۰ سال گذشته به سرعت در حال رشد بوده است. طی سال‌های ۱۹۰۰ تا ۱۹۷۰ سهم مسلمانان از جمعیت جهان از ۱۲/۳ درصد به ۱۹/۶ درصد رسید (اریک کافمن، ۲۰۰۹: ۵). این در حالی است که پیروان آیین مسیحیت در همان دوره از ۳۴/۵ درصد به ۳۳ درصد تقلیل یافت. امروزه، مسلمانان بخش قابل توجهی از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند. براساس بررسی‌های صورت گرفته (عبّاسی شوازی و جونز^۱، ۲۰۰۱: ۴) در سال ۲۰۰۰ سهم مسلمانان از کل جمعیت جهان

۱/۳ میلیارد نفر معادل ۲۱ درصد بود. پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد که در طول زمان این سهم افزایش خواهد یافت، به طوری که در سال ۲۰۲۵ به ۲۳ درصد جمعیت جهان خواهد رسید.

پیش از ۸۰ درصد مسلمانان جهان در مناطقی زندگی می‌کنند که دست‌کم ۷۰ درصد جمعیت آن‌ها را مسلمانان تشکیل می‌دهند (جونز، ۲۰۰۶: ۲۴۵). 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 (رودی^۲، ۱۹۸۸) و اقتصادی-اجتماعی (جونز ۲۰۰۶، عبّاسی شوازی و جونز ۲۰۰۱) را تشکیل نمی‌دهند. برای مثال، ایران با ۹۸ درصد جمعیت مسلمان جامعه‌ای چندقومی است^۳. از نظر اقتصادی و اجتماعی نیز بعضی از کشورهای مسلمان مثل افغانستان، سومالی، سیرالئون و بوركینافاسو 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 جمعیت‌شناختی این کشورها دارای ویژگی‌های مشترک بسیاری هستند. جونز (۲۰۰۶: ۲۴۶) و عبّاسی شوازی و جونز (۲۰۰۱: ۶) نشان دادند که در دست‌کم ۸۰ درصد کشورهای مسلمان نرخ رشد سالانه جمعیت در دوره ۱۹۹۵-۲۰۰۰ 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 ۲۰۰۱، حدود ۸۵ درصد کشورهای در حال توسعه همچنان خواستار کاهش باروری بودند (سازمان ملل متحد، ۲۰۰۴). ۱۴ کشور قاره آسیا از جمله چین، ژاپن، جمهوری کره، سنگاپور و تایلند در سال ۲۰۰۳ دارای باروری کل در سطح یا زیر سطح جایگزینی بودند (گوباجو و دوراند، ۲۰۰۳)، شمار این کشورها در سال ۲۰۰۶ به ۱۸ کشور افزایش یافت (اداره مدارک جمعیت، ۲۰۰۶: ۸-۹). بنابراین، انتظار می‌رود هر سال بر شمار

¹. Jones

². Roudi

³ ایران از حیث شاخص تنوع قومی و فرهنگی، در بین ۱۹ کشور خاورمیانه و آفریقای شمالی دارای رتبه‌دوم و در میان ۱۶۰ کشور جهان رتبه بیست و هشتم را دارا می‌باشد (السنینا و دیگران، ۲۰۰۳: ۱۹۲-۱۹۴). براساس آمارهای رسمی، فارس‌ها تنها ۴۶/۲ درصد جمعیت را تشکیل می‌دهند (زنجانی و دیگران، ۱۳۷۸: ۵۳؛ زنجانی و ناصری، ۱۳۷۵). علاوه بر فارس‌ها، اقوام دیگری چون گُرد، تُرک، لُر، بلوچ، عرب و تُرکمن در ایران زندگی می‌کنند که هرکدام سهم متفاوتی را از جمعیت مسلمان ایران دارند. اگرچه هریک 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.

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 (۲۰۰۶:۲۵۵) نشان می‌دهد که از مجموع ۴۶ کشور مسلمان مورد بررسی در دوره ۱۹۹۵-۲۰۰۰، ۲۶/۱ درصد دارای میزان باروری کل کمتر از ۳ فرزند بوده‌اند. براساس آخرین گزارش‌های منتشرشده (اداره مدارک جمعیت، ۲۰۰۸) شمار این کشورها با ۸۳/۳ درصد افزایش از ۱۲ کشور در دوره مذکور به ۲۲ کشور در میانه سال ۲۰۰۸ رسیده است. در میان این کشورها، ۳۱/۸ درصد دارای باروری در سطح یا زیر سطح جایگزینی و ۶۸/۲ درصد دارای میزان باروری کل کمتر از ۳ تا دست‌کم ۲/۲ 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 ویلسون^۴ (۲۰۰۱) «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، ملت‌هاست که در کانون توجه جمعیت‌شناسان قرار گرفته است (وستوف^۵، ۱۹۵۹؛ البدری^۶، ۱۹۶۷؛ ویکس^۷، ۱۹۸۸).

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، ۱۹۶۷؛ دارمالینگام و مورگان^۸، ۲۰۰۴؛ نادل^۹ و دیگران، ۱۹۹۹؛ محمودیان و کارمیکائیل، ۱۹۹۸؛ مورگان و دیگران، ۲۰۰۲؛ وستوف و فرکا^{۱۰}، ۲۰۰۷)، 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، ۲۰۰۷)، میزان استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی (اعم از روش‌های سنتی یا مدرن) در کشورهای مسلمان مورد بررسی در دامنه وسیعی از دست‌کم ۲/۸ درصد در چاد تا حداکثر ۷۵/۱ درصد در آلبانی نوسان دارد. مطالعات مختلف نشان داده است که توسعه نابرابر منجر به تشدید نابرابری‌های اقتصادی و اجتماعی در میان زیرجمعیت‌های یک جامعه و در نتیجه افزایش تفاوت‌ها در باروری می‌شود (عرفانی، ۲۰۰۵:۴). حسینی (۱۳۷۹) 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

4 . Wilson

5 .Westoff

6 El-Badry

7 . Weeks

8 . Dharmalingam and Morgan

9 . Knodel

10 Westoff and Frejka

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 ارایه 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 ۱۹۸۰-۲۰۰۵ 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 ۱۹۹۰-۲۰۰۵ 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 نوتشتاین^{۱۱} در قالب نظریه گذار جمعیت‌شناختی ارائه شد. در چارچوب این نظریه آهنگ سریع کاهش 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 پایلت^{۱۲} (۱۹۹۸) 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، ۲۰۰۲: ۱) و ایران (عباسی شوازی و حسینی، ۱۳۸۸) گویای آن است که کاهش باروری در شرایط توسعه‌ای بسیار متفاوتی صورت گرفته است. در مقابل، کشورهای توسعه یافته علی‌رغم فقدان یک برنامه تنظیم خانواده گسترده و منسجم و با وجود آن‌که نوآوری‌های عمده‌ای در تکنیک‌های کنترل باروری در میان آن‌ها صورت نگرفته بود، اما به‌طور موفقیت‌آمیزی گذار به باروری پایین را تجربه کردند (گیوتا و ساکولوگو، ۱۹۹۹: ۱۳۳-۱۳۳۷). بررسی‌های بعدی نشان داد که هیچ آستانه‌ای از توسعه اقتصادی یا اجتماعی برای آغاز گذار باروری وجود ندارد (دو و دیگران، ۲۰۰۲: ۳). 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 مشخصه‌ها^{۱۳}، فرضیه الهیات ویژه^{۱۴} و فرضیه موقعیت گروه اقلیت^{۱۵} متمرکز شده‌اند. براساس فرضیه

¹¹ Frank Notestein

¹² Kirk and Pillet.

¹³ scitsiretcarahC .

¹⁴ ygoloehT deziralucitraP .

¹⁵ sutatS puorG ytironiM .

همانندی مشخصه‌ها، تفاوت‌های باروری گروه‌های مذهبی صرفاً بازتاب تفاوت‌های مذهبی در توزیع منابع اقتصادی و اجتماعی مرتبط با تصمیم‌گیری برای تولیدمثل (فورست و تیندا، ۱۹۹۶: ۱۱۱) و به‌طور کلی تفاوت‌های موجود در ویژگی‌های اقتصادی اجتماعی و جمعیت‌شناختی آن‌هاست (جانسون^{۱۶}، ۱۹۷۹: ۱۳۸۶؛ اسپنشاد و یی، ۱۹۹۴: ۹۸). در چارچوب این رویکرد استدلال می‌شود که در فرآیند نوسازی و گسترش ارتباطات اجتماعی، مرزبندی‌های قومی و مذهبی به‌هم 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، ۲۰۰۶: ۲۵۲) و پدیده‌ای مقطعی است که در گذر زمان در اثر نوگرایی و ایجاد همانندی در توسعه اقتصادی و اجتماعی از بین می‌رود (گلدشایدنر و اولنبرگ^{۱۷}، ۱۹۶۹؛ جانسون، ۱۹۷۹؛ نای پنگ^{۱۸}، ۲۰۰۲؛ پوستون و دیگران، ۲۰۰۶). فرضیه موقعیت گروه اقلیت مبتنی بر پویایی روابط گروه‌های اقلیت و تأثیر مستقل موقعیت گروه اقلیت بر باروری است. گلدشایدنر و اولنبرگ (۱۹۶۹) 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 خردفرهنگ موافق با افزایش موالید، در حاشیه بودن، احساس عدم امنیت و تلاش برای تحرک اجتماعی تصمیم می‌گیرند باروری‌شان را کاهش دهند (فیشر و مارکوم، ۱۹۸۴). براساس این فرضیه، چنانچه هنجارها و قوانین موافق با افزایش موالید 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 موالید 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، ۲۰۰۶: ۲۵۲). در فرهنگ بعضی از گروه‌های مذهبی ممکن است فرزندان دارای ارزش زیادی باشند، یا این‌که روش‌های معینی از کنترل موالید 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 خردفرهنگی یا تأثیرات هنجاری (لوپز و صباغ، ۱۹۷۸: ۱۴۹۲) نیز یاد می‌کنند، بر تأثیرات خردفرهنگ‌ها و الهیات ویژه بر باروری گروه‌های قومی و مذهبی تأکید می‌شود. 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 تحت تأثیر 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 (۱۹۵۶) و بعدها بونگارت (۱۹۷۸) 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:

براساس 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 تحت تأثیر 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 ۱ می‌باشد:

16

17 dna rediehcsdlog .

18 iaN .

شکل شماره ۱. 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 ۳۳ کشور با دست‌کم ۵۰ 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 ۱۹۸۰-۲۰۰۵ می‌باشد. با توجه به این‌که کاهش چشم‌گیر و گسترده باروری در کشورهای مسلمان به‌طور مشخص در دوره زمانی ۱۹۹۰-۲۰۰۵ صورت گرفته است، تحلیل تغییرات باروری و توسعه و نقش توسعه در هم‌گرایی باروری محدود به دو مقطع ۱۹۹۰ و ۲۰۰۵ است. در مورد اخیر، متغیر وابسته هم‌گرایی باروری در سال ۲۰۰۵ است که براساس میزان باروری کل و با استفاده از رابطه‌ای که توسط حسینی (۱۳۸۷)، عباسی شوازی و

حسینی (۱۳۸۸) ارائه شده محاسبه می‌شود. متغیرهای مستقل نیز دربرگیرنده دو دسته عوامل زمینه‌ای و بلافاصل 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 (۲۰۰۹) و برنامه توسعه سازمان ملل متحد^{۱۹} (۲۰۰۷) اقتباس شده

است. در گروه‌بندی کشورها برحسب سطح توسعه انسانی، کشورهای با نمره توسعه ۸ و بالاتر در سطح توسعه بالا، بین ۵ تا ۷/۹۹ در سطح توسعه متوسط و کشورهای با نمره توسعه کمتر از ۵ در سطح توسعه پایین گروه‌بندی شدند. از نظر باروری نیز کشورهای با میزان باروری کل ۶ فرزند و بیشتر به‌عنوان کشورهای در وضعیت باروری طبیعی، بین ۵/۹ تا ۳ فرزند در حال

گذار باروری و با میزان باروری کل کمتر از ۳ فرزند نیز در شرایط باروری کنترل شده گروه‌بندی شدند.

یافته‌ها

روندهای باروری کشورهای مسلمان و مقایسه آن با روندهای جهانی باروری: ۱۹۸۰-۲۰۰۵

براساس برآوردهای صورت‌گرفته، میزان باروری کل در مقیاس جهانی از ۳/۸۳ فرزند برای هر مادر در سال ۱۹۸۰ به ۲/۶۷ فرزند در سال ۲۰۰۵ کاهش یافته است. در واقع، جامعه جهانی از سال ۱۹۸۰ در شرایط باروری در حال گذار بوده است. این وضعیت تا آغاز هزاره سوم استمرار داشت. در سال ۲۰۰۰، دنیا به وضعیت باروری کنترل شده رسید. در کشورهای مسلمان وضعیت به گونه دیگری بود. بیشتر این کشورها در سال ۱۹۸۰ در شرایط باروری طبیعی و تنها

¹⁹ . detinU snoitaN tnempoleveD emmargorP)PDNU(

۴۰/۴ درصد در حال گذار باروری بودند. این وضعیّت تا سال ۱۹۹۰ 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 وضعیّت داد. از سال ۱۹۹۰ به بعد کشورهای مسلمان تغییرات سریعی را در وضعیّت باروری شان تجربه کردند. شمار کشورهای که در

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

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 کلّ دنیا و در نهایت زمان‌بندی تغییرات باروری به دست

می‌دهد.

دوره ۱۹۸۰-۱۹۸۵ : در این دوره باروری جهانی ۵/۷۴ 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 (۶۶/۷ درصد) هم‌سو با روندهای نزولی باروری در دنیا کاهش باروری را تجربه کردند. میزان کاهش در این دسته از کشورها از حدود ۲/۴ درصد در کشور مصر تا حدود ۱۹ درصد در آلبانی در نوسان است.

دوره ۱۹۸۵-۱۹۹۰ : اگرچه در مقیاس جهانی روند باروری در نیمه دوّم دهه ۱۹۸۰ نزولی بود، اما در مقایسه با دوره قبل میزان باروری کمتر از ۵ درصد تغییر یافت. هم‌سو با روندهای جهانی باروری بیشتر کشورهای مسلمان (۹۳/۹ درصد) نیز کاهش باروری را تجربه کردند. در واقع، در مقایسه با دوره قبل بر شمار کشورهایی که کاهش باروری را تجربه کردند افزوده شد. برخی کشورها کاهشی از دست‌کم ۱۱/۴ درصد تا ۱۸/۵ 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 ۱۹۹۰-۱۹۹۵ : روند نزولی باروری در مقیاس جهانی استمرار یافت و میزان باروری ۱۰/۲ درصد کاهش پیدا کرد. کشورهای مسلمان، به استثنای افغانستان که با افزایش باروری در

جدول شماره ۱. میزان باروری کل در دنیا و کشورهای مسلمان، ۱۹۸۰-۲۰۰۵

کشور ۱۹۸۰ ۱۹۸۵ ۱۹۹۰ ۱۹۹۵ ۲۰۰۰ ۲۰۰۵

جهان	۳/۸۳	۳/۶۱	۳/۴۳	۳/۰۸	۳/۸۲	۲/۴۶۷
افغانستان	۷/۷۸	۷/۷۹	۷/۰	۷/۰	۸/۰	۷/۸۳۵
آلبانی	۲/۴۴	۳/۰۸	۳/۷۸	۳/۴۸	۲/۹۹	۱/۲۹۹
الجزایر	۷/۴۹	۶/۲۹	۵/۱۳	۴/۸۹	۲/۵۳	۲/۲۵۳
بحرین	۳/۵۳	۴/۰۸	۴/۳۳	۴/۳۶	۳/۷۶	۲/۲۵۱
بنگلادش	۶/۶۳	۶/۹۲	۵/۸۹	۴/۹۶	۳/۳۳	۲/۳۸
بورکینافاسو	۰/۲	۷/۰۶	۷/۹۴	۶/۷۱	۶/۶۴	۶/۶۱۴
چاد	۷/۴۵	۶/۷	۶/۶۵	۶/۶۲	۶/۶۵۴	۶/۶۵۴
کوموروس	۰/۵	۷/۰۵	۷/۰	۶/۰۸	۵/۵۳	۴/۴۲
مصر	۶/۶۶	۵/۵۲	۵/۲	۵/۹۱	۳/۳۱۶	۳/۳۱۶
اندونزی	۷/۳	۴/۱۱	۴/۴	۳/۹	۲/۳۳۸	۲/۳۳۸
ایران	۵/۶۶۳	۵/۶۶۲	۵/۹۵	۳/۵	۲/۲۱۲	۲/۲۱۲
اردن	۳/۳۸	۷/۷۷	۶/۸۷	۵/۱۴	۳/۴۵۳	۳/۴۵۳
قزاقستان	۰/۶	۳/۹۶	۲/۰۳	۳/۵۵	۲/۰۱	۲/۲۰۱
لبنان	۳/۳۱	۳/۳۱	۳/۰	۳/۰	۲/۰۹	۲/۰۹
مالزی	۱/۶	۴/۳۴	۴/۰۰	۴/۴۷	۳/۳۸۵	۲/۳۸۵
مالدیو	۰/۰	۷/۸	۶/۶	۵/۴۵	۲/۳۳۸	۲/۳۳۸
مالی	۵/۵۵	۶/۵۶	۶/۵۲	۶/۳۲	۵/۵۶۹	۵/۵۶۹
موریتانی	۵/۷	۶/۳۶	۶/۰۱	۶/۶۸	۴/۵۹	۴/۵۹
مراکش	۹/۵۴	۵/۴	۵/۴۵	۴/۶۶	۲/۲۹۷	۲/۲۹۷
نیجر	۰/۵	۱/۰۵	۱/۸۹	۱/۷۷	۷/۷۳۸	۷/۷۳۸
نیجریه	۸/۹	۶/۹۳	۶/۷۶	۶/۴۴	۵/۶۶۷	۵/۶۶۷
عمان	۲/۷۲	۳/۷۸	۶/۳	۶/۱	۳/۵۸	۳/۵۸
پاکستان	۱/۸	۶/۶	۶/۴۵	۶/۶۷	۴/۴۴۴	۴/۴۴۴
عربستان سعودی	۲/۲۸	۷/۰۲	۷/۲۲	۶/۴۵	۳/۴۸۱	۳/۴۸۱
سنگال	۵/۵۴	۷/۳۹	۷/۹۱	۶/۵	۵/۵۳۵	۵/۵۳۵
سودان	۵/۵۲	۶/۳۴	۶/۰۸	۶/۸۱	۴/۵۸۲	۴/۵۸۲
سوریه	۴/۴۷	۷/۱۸	۷/۲۴	۶/۸۶	۳/۴۶۴	۳/۴۶۴
تاجیکستان	۹/۵۵۴	۵/۴۱	۵/۸۸	۴/۲۹	۳/۴۸۱	۳/۴۸۱
تونس	۶/۶۹	۵/۹۲	۴/۱۴	۴/۱۳	۱/۲۹۷	۱/۲۹۷
ترکیه	۷/۲	۴/۹۹	۳/۲۸	۳/۹	۲/۲۳۳	۲/۲۳۳
ترکمنستان	۳/۳۲	۵/۷۹	۴/۵۵	۴/۰۳	۲/۳۷۶	۲/۳۷۶
امارات عربی متحده	۶/۶۶	۵/۲۳	۵/۸۳	۴/۸۸	۲/۳۴۹	۲/۳۴۹
یمن	۷/۱۷	۱۸/۱۸۴	۱۸/۱۸۷	۱۷/۱۸۷	۵/۶۹	۵/۶۹

منبع: بخش جمعیت سازمان ملل متحد ۲۰۰۹.



طول این دوره مواجه بود، نیز هم‌سو با روندهای نزولی باروری در سطح جهان کاهش باروری را تجربه کردند. میزان کاهش از دست‌کم ۰/۷۵ درصد در چاد تا حداکثر ۲۹/۷ درصد در ایران در نوسان بوده است. بعد از ایران، مصر و تونس به ترتیب با ۲۴/۸ درصد و ۲۴/۴ درصد بیشترین کاهش باروری را تجربه نمودند. در میان کشورهایی که کاهش باروری را تجربه کردند، بیشترین شمار کشورها (۵۹/۴ درصد) بیش از ۱۰ درصد کاهش در میزان باروری را تجربه نمودند. در ۲۱/۹ درصد موارد کاهش باروری بین ۵ تا ۱۰ درصد و در سایر کشورها میزان کاهش در باروری کمتر از ۵ درصد بود.

دوره ۱۹۹۵-۲۰۰۰: اگرچه روند نزولی باروری در مقیاس جهانی استمرار یافت، منتهی میزان کاهش در طول این دوره در مقایسه با نیمه اول دهه ۱۹۹۰ تا حدودی کمتر شد. در مقابل، کشورهای مسلمان روندهای باروری متفاوتی در پیش گرفتند. در بیشتر کشورها روندهای نزولی باروری استمرار یافت. میزان کاهش در حدود ۷۱ درصد کشورها بیش از ۱۰ درصد بود. بیشترین (۳۶/۷ درصد) و کمترین (۰/۴۵ درصد) کاهش باروری به ترتیب در کشورهای ایران و چاد تجربه شد. اتفاق دیگری که در این دوره افتاد، توقف افزایش و کاهش باروری به ترتیب در کشورهای افغانستان و امارات عربی متحده بود.

دوره ۲۰۰۰-۲۰۰۵: روند جهانی کاهش باروری در این دوره محدودتر شد و شدت کاهش در مقایسه با نیمه دوم دهه ۱۹۹۰ 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 ۸/۱ درصد کاهش یافت و به این ترتیب این کشور به جرگه کشورهای 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 ۱۹۹۰ به اوج خود رسیده بود محدودتر شد. برای مثال، در ایران میزان کاهش باروری تنها ۱۵/۲ درصد بوده است، این در حالی است که در دوره قبل، میزان باروری در ایران ۳۶/۷ 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 ویلسون (۲۰۰۱) 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 ۱۹۹۰ به بعد، به طرح ایده هم‌گرایی رفتارهای باروری توسط عباسی شوازی (۲۰۰۱/۱۳۸۰) منجر شد. در ادامه تلاش می‌کنیم تا ضمن بررسی وضعیت باروری کشورهای مسلمان در سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۰۵، پدیده هم‌گرایی باروری در این کشورها را بررسی کنیم. همان‌طور که دیدیم، کشورهای مسلمان طی سال‌های ۱۹۸۰-۲۰۰۵ کاهش باروری گسترده‌ای را تجربه کردند، اما هیچ‌یک از آنها تا سال ۱۹۹۰ 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 ۲ توزیع کشورهای مسلمان در وضعیت‌های سه‌گانه باروری را در سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۰۵ نشان می‌دهد.

جدول شماره ۲. گذار در وضعیت باروری کشورهای مسلمان از ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۵ برحسب فراوانی و نام کشورها

وضعیت باروری (۲۰۰۵)

کل طبیعی در حال گذار کنترل شده

افغانستان، کوموروس، مالی، موریتانی،

طبیعی، بورکینافاسو، نیجریه، عمان، پاکستان، عربستان‌الدیو ۱۶

نیجر، چاد، سعودی، سنگال، سودان، سوریه،

یمن

آلبانی، الجزایر، بحرین، بنگلادش، اندونزی،

در حال گذار-مصر، اردن، تاجیکستان، ایران، قزاقستان، لبنان، مالزی، مراکش، ۱۷

تونس، ترکیه، ترکمنستان، امارات عربی

متحدہ کنترل شده

همان‌طور که مشاهده می‌شود، نسبت درصد کشورهایی که در شرایط باروری طبیعی بودند کاهش یافته است. در سال ۲۰۰۵ تنها چهار کشور افغانستان، بورکینافاسو، نیجر و چاد از ۳۳ کشور اسلامی مورد بررسی در شرایط باروری طبیعی بوده و ۷۱/۴ درصد آن‌ها به شرایط باروری در حال گذار تغییر وضعیت داده‌اند. نتایج همچنین حاکی از آن است که از مجموع کشورهای مسلمان مورد بررسی ۱۷ کشور (۵۱/۵ درصد) در سال ۱۹۹۰ در وضعیت باروری در حال گذار بوده‌اند که ۸۲ درصد آن‌ها (۱۴ کشور) به شرایط باروری کنترل شده در سال ۲۰۰۵ 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 ۱۹۹۰ به بعد، مصر، اردن و تاجیکستان تنها کشورهایی هستند که در طول این دوره تغییر وضعیت نداده و همچنان در سال ۲۰۰۵ در شرایط باروری در حال گذار بوده‌اند. به این ترتیب، باید گفت گذار باروری در کشورهای مسلمان پدیده‌ای است که به‌طور مشخص از سال‌های ۱۹۹۰ به بعد رُخ نموده است. با توجه به چیدمان کشورهای مسلمان در وضعیت‌های سه‌گانه باروری در سال ۲۰۰۵، انتظار می‌رود با پیوستن کشورهای در شرایط گذار باروری به کشورهای دارای باروری کنترل شده، کاهش باروری در این دسته از کشورها همچنان استمرار یابد. براساس محاسبه‌های صورت گرفته شاخص هم‌گرایی در همه کشورهای مسلمان به استثنای قزاقستان در سال‌های دهه ۱۹۸۰ 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 ۱۹۹۰، 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 ۲۰۰۵ در ۱۰ کشور سطح باروری به پایین‌تر از متوسط جهانی و در ۳ کشور نیز بسیار نزدیک به آن شد. در واقع، یک سوّم کشورهای مسلمان در سال ۲۰۰۵ 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 ۱۹۹۰ 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 ۱۹۹۰ برمی‌گردد. اکنون سؤال این است که آیا کاهش بی‌سابقه باروری و هم‌گرایی باروری در طول این دوره تحت تأثیر بهبود در وضعیت توسعه کشورها بوده است؟ اصولاً چه رابطه‌ای بین پویایی توسعه و هم‌گرایی باروری در کشورهای مسلمان وجود دارد؟ جدول ۳ الگوی توسعه انسانی کشورهای مسلمان مورد بررسی را در سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۰۵ نشان می‌دهد. براساس نمرات کسب شده در شاخص توسعه انسانی در سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۰۵، سه خوشه از هم تفکیک شد که در آن کشورهای با سطوح توسعه نسبتاً یکسان در یک خوشه قرار گرفته‌اند.

جدول شماره ۳. گذار در وضعیت توسعه انسانی کشورهای مسلمان از ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۵ برحسب فراوانی و نام کشورها

وضعیت توسعه انسانی (۲۰۰۵)

کل
بالاتر از متوسط پایین

بحرین، امارات عربی
متحدہ

آلبانی، الجزایر، کوموروس، مصر، اندونزی، ایران، اردن،

متوسط‌الزی، عمان، قزاقستان، لبنان، مالدیو، مراکش، عربستان سعودی، ۱۹

سوریه، تونس، تاجیکستان، ترکمنستان، ترکیه،

بورکینافاسو، چاد

پایین‌افغانستان، بنگلادش، سودان، پاکستان، مالی، موریتانی، ۱۲

براساس محاسبات صورت گرفته، شاخص توسعه انسانی کشورهای مورد بررسی در سال ۱۹۹۰ با میانگین ۵/۶۷ در دامنه‌ای بین حداقل ۲/۴۶ در نیجر و حداکثر ۸/۱۲ در بحرین در نوسان بوده است. بیشتر کشورها (۵۷/۶ درصد) در سطح توسعه متوسط و ۳۶/۴ 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 ۱۹۹۰ بیانگر وجود الگوی ناهمگن توسعه در میان کشورهای مسلمان می‌باشد. در طول ۱۵ سال از ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۵ 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 ۰/۸ درصد در کشور قزاقستان تا حداکثر ۲۶/۴ درصد در کشور نیجر در نوسان بوده است. در ۷۲ درصد کشورها نمره شاخص توسعه انسانی بیش از ۱۰ درصد تغییر کرده است. میانگین نمره شاخص توسعه انسانی با ۱۲/۲ درصد افزایش به ۶/۳۶ رسید و دامنه تغییرات آن نیز محدود شد. در سال ۲۰۰۵، این شاخص در دامنه‌ای بین دست کم ۳/۱۱ در نیجر و حداکثر ۸/۵۹ در بحرین در نوسان بوده است.

به این ترتیب، توزیع کشورها در سطوح سه گانه 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 ۱۹۹۰ به سطح توسعه متوسط در سال ۲۰۰۵ 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 سه گانه توسعه بود، به طوری که تفاوت بین میانگین نمره توسعه انسانی کشورهای در سطح توسعه پایین و بالا و متوسط و بالا در سال ۱۹۹۰ به ترتیب از ۴/۳۲ و ۴/۲۲ به ۱/۵۱ و ۱/۴۱ در سال ۲۰۰۵ رسید. در واقع، طی سال‌های ۱۹۹۰-۲۰۰۵ شاهد نوعی پویایی در روند توسعه کشورهای مورد بررسی هستیم.

تغییرات توسعه و هم‌گرایی باروری

نتایج تحلیل همبستگی نشان می‌دهد که هرچند 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 ۰/۶۷۲- در سال ۱۹۹۰ به ۰/۸۵۷- در سال ۲۰۰۵ افزایش یافته است. جدول ۴ وضعیت باروری کشورهای مسلمان را در سطوح سه گانه توسعه در سال ۱۹۹۰ نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود، در سال ۱۹۹۰ کشورهای واقع در سطوح سه گانه 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 ۴. توزیع کشورهای مسلمان در سطوح سه گانه توسعه برحسب وضعیت باروری، ۱۹۹۰

وضعیت باروری

کل
طبیعی در حال گذار کنترل شده

بالا-امارات عربی متحده، بحرین ۲

کوموروس، مالدیو، عربستان سعودی، الجزایر، مراکش، تونس، مصر، اندونزی،
متوسط‌علمان، سوریه‌مالزی، ایران، ترکمنستان، تاجیکستان-۱۹
قزاقستان، ترکیه، اردن، لبنان، آلبانی

سودان، موریتانی، سنگال، مالی،
پایین‌نیجر، نیجر، چاد، بورکینافاسو، بنگلادش-۱۲
افغانستان، پاکستان، یمن

کل ۱۶-۱۷-۳۳

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 ۵، در طول دوره مورد بررسی از شمار کشورهای در وضعیت باروری طبیعی و در حال گذار به طرز چشم‌گیری کاسته شد و بر شمار کشورهای در وضعیت باروری کنترل شده افزوده شد. نتایج همچنین گویای آن است که کشورهای مسلمان در سال ۲۰۰۵ از نظر وضعیت باروری هم‌گراتر از سال ۱۹۹۰ بوده‌اند. همه کشورها به استثنای افغانستان، چاد، نیجر و بورکینافاسو به شرایط باروری در حال گذار یا کنترل شده در سال ۲۰۰۵ 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 ۱۹۹۰-۲۰۰۵ بر شدت همبستگی بین توسعه و هم‌گرایی باروری کشورها افزوده شده و میزان همبستگی با ۲۷/۵ درصد افزایش از ۰/۶۷۲ در سال ۱۹۹۰ به ۰/۸۵۷ در سال ۲۰۰۵ 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 ۵. توزیع کشورهای مسلمان در سطوح سه‌گانه توسعه بر حسب وضعیت باروری، ۲۰۰۵

وضعیت باروری

کل
طبیعی در حال گذار کنترل شده

بالا-عمان، امارات عربی متحده، بحرین، مالزی ۴

کوموروس، مصر، سودان، الجزایر، مراکش، تونس، اندونزی، مالدیو،

متوسط‌افغانستان، عربستان سعودی، ایران، بنگلادش، ترکمنستان، قزاقستان، ۲۱

اردن، سوریه، تاجیکستان، ترکیه، لبنان، آلبانی

نیجر، چاد، موریتانی، سنگال
پایین-نیجر، نیجر، یمن
بورکینافاسو، مالی، نیجر، یمن

کل ۱۴-۱۵-۳۳

شکل ۲ 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 ۱۹۹۰ به بعد داشته‌اند. در مقابل، هم‌گرایی باروری در کشورهای ایران و مراکش از سال‌های دهه ۱۹۹۰ 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 سطوحی 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 سوّم داشته‌اند. با آغاز هزاره سوّم، 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 چوچون 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 متغیّر به موجود می‌آید؟ بررسی‌ها (جونز، ۲۰۰۶: ۲۵۶) 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 (۱۹۹۶) در بررسی روندهای باروری و سنجه‌های توسعه اقتصادی-اجتماعی در ۶۹ کشور در حال توسعه طی سال‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۹۰ 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 (۱۹۹۷: ۲۹) اگرچه عوامل اقتصادی-اجتماعی نقش مهمی در کاهش اولیه باروری در کشورهای مسلمان داشته‌اند، ولی به‌نظر 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، ۲۰۰۱).



شکل شماره ۲. هم‌گرایی باروری در سطوح سه‌گانه توسعه در شش کشور منتخب، ۱۹۸۰-۲۰۰۵. 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 (۰/۶۲۰) از همبستگی مشاهده شده در سال ۱۹۹۰ می‌رسد. بنابراین، می‌توان گفت طی دوره ۱۹۹۰-۲۰۰۵ هم‌گرایی باروری کشورهای مسلمان ناشی از بهبود در شاخص توسعه انسانی و گسترش استفاده از روش‌های پیش‌گیری از حاملگی بوده است^{۲۰}. بر مبنای مدل تحلیلی ارائه شده در شکل ۳، تأثیر مستقیم

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 (۲۰۰۷) میزان استفاده از وسایل پیش‌گیری از حاملگی در کشورهای سنگال و موریتانی در سال‌های ۲۰۰۱ و ۲۰۰۵ به ترتیب ۸ و ۱۱/۸ درصد بوده است. میزان متناظر در کشورهای بحرین و مالزی در

توسعه انسانی بر هم‌گرایی باروری کشورهای مسلمان ۰/۴۶ می‌باشد. کشورهایی که از 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 ۰/۳۹ (۰/۷۵ × ۰/۵۲) می‌باشد که آشکارا کمتر از تأثیر مستقیم (۰/۴۶) آن است. به این ترتیب، مجموع تأثیرات سطوح توسعه انسانی کشورهای مسلمان بر هم‌گرایی باروری مساوی ۰/۸۵ (۰/۳۹ + ۰/۴۶) می‌باشد. این به مفهوم آن است که مدل مورد بررسی قادر است درصد بالایی از رابطه کلی بین توسعه انسانی ۳۳ کشور مسلمان و هم‌گرایی آن‌ها با سطح باروری جهان در سال ۲۰۰۵ را تبیین کند.

FCI شاخص هم‌گرایی باروری
CPR نرخ پیشگیری از حاملگی
HDI شاخص توسعه انسانی

شکل شماره ۳. مسیر تأثیرگذاری شاخص توسعه انسانی بر هم‌گرایی باروری کشورهای مسلمان ۲۰۰۵

چنان‌که مشاهده می‌شود، تأثیر مستقیم سطوح توسعه انسانی بر میزان استفاده از وسایل پیش‌گیری از حاملگی (۰/۷۵) به مراتب بیشتر از تأثیر مستقیم آن بر هم‌گرایی باروری (۰/۴۶) 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 ۸۴ درصد واریانس هم‌گرایی باروری کشورهای مسلمان را تبیین می‌کند و ۱۶ 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 درآورده 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 ۱۹۹۰ در شرایط باروری طبیعی یا در حال گذار باروری بوده‌اند. در طول سال‌های ۱۹۹۰-۲۰۰۵ کشورهای بسیاری که پیش‌تر وارد دوره گذار باروری شده بودند به وضعیت باروری کنترل شده در سال ۲۰۰۵ رسیدند و سایر کشورها به استثنای افغانستان، بوركینافاسو، 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 ۱۹۹۰ و بعد از آن پدیدار گشته است. یافته‌ها همچنین حاکی از آن است که در طول ۱۵ سال از ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۵ 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 ۷۲ درصد کشورها نمره شاخص توسعه انسانی بیش از ۱۰ 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 ۲۷/۵ درصد افزایش از ۰/۶۷۲ در سال ۱۹۹۰ به ۰/۸۵۷ در سال ۲۰۰۵ 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 ۱۹۹۰ 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 بلافصل 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 موالید 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 ۱۹۹۰ 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 (۲۷ سپتامبر تا ۲ اکتبر ۲۰۰۹) 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 داوران محترم مقاله به‌خاطر پیشنهادهای اصلاحی

ارزنده‌ای که ارائه نمودند، سپاس گزارم.

منابع

- حسینی، حاتم (۱۳۷۹)، «باروری و توسعه در کشورهای مسلمان»، مجله پژوهش علوم انسانی، شماره ۱ و ۲، صص ۹۴-۷۱.
- حسینی، حاتم (۱۳۸۷)، قومیت و باروری: تبیین رفتار باروری زنان گُرد و تُرک شهرستان ارومیه، پایان‌نامه دکتری جمعیت‌شناسی، گروه جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران.
- زنجان، حبیب‌الله و محمدباقر ناصری (۱۳۷۵)، 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.
- زنجان، حبیب‌الله، محمد میرزایی، امیر هوشنگ مهریار، کامل شادپور (۱۳۷۸) جمعیت، توسعه و بهداشت باروری، تهران: نشر بشری.
- عبّاسی شوازی، محمدجلال (۱۳۸۰)، «هم‌گرایی رفتارهای باروری در ایران: میزان، روند و الگوی سنی باروری در استان‌های کشور در سال‌های ۱۳۵۱ و ۱۳۷۵»، نامه علوم اجتماعی، شماره ۱۸، صص ۲۰۱-۲۳۱.
- عبّاسی شوازی، محمدجلال، حاتم حسینی (۱۳۸۸)، «تفاوت‌های قومی باروری در ایران: روندها و عوامل مؤثر بر آن، مجله جامعه‌شناسی ایران، دوره هشتم، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۶، صص ۳-۳۶.
- Abbasi-Shavazi M.J. (2001). "Below-Replacement Level Fertility in Iran: Progress and Prospects", Paper Presented at the Workshop on *Low Fertility in Advanced Countries: Trends, Theories and Policies*, Tokyo, 21-23 March.
- Abbasi-Shavazi M.J., and Jones G.W. (2001). "Socio-Economic and Demographic Setting of Muslim Populations", Working Papers in Demography, No. 86.
- Alesina A., Develeeschauwer A., Easterly W., K Sergio, and Romain W. (2003). "Fractionalization", *Journal of Economic Growth*, No. 8, PP. 155-194.
- Bongaarts J. (1978). "A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility", *Population and Development Review*, 4(1): 32-105.
- Bongaarts J., and Watkins S.C. (1996). "Social Interactions and Contemporary Fertility Transitions", *Population and Development Review*, 22(4): 639-682.
- Davis K, and Blake J. (1956). "Social Structure and Fertility: An Analytical Framework", *Economic Development and Cultural Change* Vol. 4, No. 2, PP. 211-235.
- Dev S.M, et al. (2002). "Causes of Fertility Decline in India and Bangladesh: An Investigation", Project Report Sponsored by South Asian Network of Economic Research Institute, New Delhi.
- Dharmalingam A, and Morgan S.P. (2004). "Pervasive Muslim-Hindu Differences in India", *Demography* 41(3): 529-545.
- El-Badry M.A. (1967). "A Study of Differential Fertility in Bombay", *Demography* 4: 626-640.
- Erfani A. (2005). "Shifts in Social Development and Fertility Decline in Iran :A Cluster Analysis of Provinces: 1986-1996", *Population Studies Center*, <http://www.ssc.uwo.ca/sociology/popstudies/dp/dp05-12.pdf>, 2006-06-25.
- Fischer N.A., and Marcum J.P. (1984). "Ethnic Integration, Socioeconomic Status and Fertility among Mexican-Americans", *Social Science Quarterly* 65(2): 583-593.
- Forste R., and Tienda M. (1996). "What's Behind Racial and Ethnic Fertility Differentials?", *Population and Development Review*, Vol. 22, Supplement: Fertility in the United States: New Potterns, New Theories, PP. 109-133.

- Giota P., and Tsakloglou P. (1999). "Fertility and Economic Development: Theoretical Considerations and Cross-country Evidence", *Applied Economics*, 31(11): 1337 – 1351.
- Goldscheider C., and Uhlenberg P.R. (1969). "Minority Group Status and Fertility", *The American Journal of Sociology* Vol. 74. PP. 361-372.
- Gubhaju B.B., and Yoshi M.D. (2003). "Below-Replacement Fertility in East and Southeast Asia: Consequences and Policy Responses", *Journal of Population Research*, Vol. 20, No.1, PP. 1-18.
- Johnson N.E. (1979). "Minority Group Status and the Fertility of Black Americans 1970: A New Look", *American Journal of Sociology* 84(6): 1386-1400.
- Jones G.W. (2006). "A Demographic Perspective on the Muslim World", *Journal of Population Research*, Vol. 23, No. 2, PP. 243-265.
- Karim M. (1997). "Reproductive Behavior in Muslim Countries", DHS Working Papers, No. 23, Macro International Inc and United Nations Population Found, New York.
- Kaufmann E. (2009). "Islamism, Religiosity and Fertility in the Muslim World", Paper prepared for 2009 ISA conference, New York.
- Kirk D., and Bernard P. (1998). "Fertility Levels, Trends and Differentials in Sub-Saharan Africa in the 1980s and the 1990s", *Studies in Family Planning*, 29 (1): 1-22.
- Knodel J., Rossarin S.G., Sriwatcharin P, and Peracca S. (1999). "Religion and Reproduction: Muslims in Buddhist Thailand", *Population Studies*, 53: 149-164.
- Lopez D.E., and Sabagh G. (1978). "Untangling Structural and Normative Aspects of the Minority Status Fertility Hypothesis", *American Journal of Sociology*, Vol. 83, No. 6, PP. 1491-1497.
- Mahmoudian H., and Charmichael G. (1998). "An Analysis of Muslim Fertility in Australia Using the Own-Children Method", *Journal of Muslim Minority Affairs*, 18(2): 251-269.
- Morgan S.P., Stash S., Smith H.L., and Mason K.O. (2002). "Muslim and Non-Muslim Differences in Female Autonomy and Fertility: Evidence from Four Asian Countries", *Population and Development Review* 28: 515-537.
- Nai Peng T. (2002). "Socioeconomic and Ethnic Fertility Differentials in Peninsular Malaysia", Presented at the IUSSP conference on Southeast Asia's Population in Changing Asian Context, Bangkok, Thailand, 10-13 June.
- Population Reference Bureau. (2006). The 2006 World Population Data Sheet, New York.
- Population Reference Bureau. (2008). The 2008 World Population Data Sheet, New York.
- Poston JR., Dudley L., Chiung F.C., and Hong D. (2006). "Fertility Differences between Majority and Minority Nationality Groups in China", *Population Research and Policy Review* (25), PP. 67-101.
- Roudi N. (1988). "The Demography of Islam", *Population Today*, 16(3): 6-9.
- Spenshade T.J., and Wenzhen Y. (1994). "Differential Fertility within an Ethnic Minority: The Effect of Trying Harder among Chinese-American Women", *Social Problem*, Vol. 41, No. 1, PP. 97-113.

- United Nations. (2004). *World Fertility Report: 2003*, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York.
- United Nations. (2007). *World Contraceptive Use-2007*, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, www.unpopulation.org.
- Weeks J.R. (1988). "The Demography of Islamic Nations", *Population Bulletin*, No. 43, Washington, D.C., Population Reference Bureau.
- Westoff C.F. (1959). "Religion and Fertility in Metropolitan America, In Thirty Years of Research in Human Fertility: Retrospect and Prospect", Annual Conference of Milbank Memorial Fund, October 22-3. New York: Milbank Memorial Fund.
- Westoff C.F., and Frejka T. (2007). "Religiousness and Fertility among European Muslims", *Population and Development Review*, 33: 785-809.
- Wilson C. (2001). "Implications of Global Demographic Convergence for Fertility Theory", Paper Presented at the IUSSP Conference on: Low Fertility in Advanced Countries: Trends, Theories and Policies, 21-23 March, Tokyo.

حاتم حسینی، استادیار جمعیت‌شناسی گروه علوم اجتماعی دانشگاه بوعلی سینا است.

h-hosseini@basu.ac.ir

