

تأثیر دین بر سیاست‌های جمعیتی و باروری

سعید زارع*

سیده حکیمه هاشمی**

چکیده

دین و تعلقات دینی یکی از عوامل تأثیرگذار در مباحث و مسائل جمعیتی، بخصوص باروری، است که کمتر مورد توجه جمعیت‌شناسان قرار گرفته‌است. از آنجا که فرهنگ و عوامل فرهنگی از جمله عواملی است که باروری در گروه‌های دینی را دستخوش تغییر می‌کند و اغلب ادیان الهی به مسائل اجتماعی توجه نشان می‌دهند و افزایش مولید و باروری زیاد را توصیه می‌کنند هدف از بررسی در تحقیق حاضر شناخت تأثیر دین در سیاست‌های جمعیتی و باروری بوده است که برای دستیابی به این هدف، از روش تحقیق کتابخانه‌ای استفاده شده‌است.

چارچوب نظری در پژوهش حاضر بر اساس تئوری‌های الهیات ویژه، ارتباط متقابل و تبیین نهادی می‌باشد، همچنین در این تحقیق نظر ادیان بزرگ از جمله: اسلام، مسیحیت و یهودیت در مورد جمعیت و باروری و تأثیر آنها بر سیاست‌های جمعیتی و کنترل مولید مورد بررسی قرار گرفته است. سؤال اصلی این پژوهش این است که دین در سیاست‌های جمعیتی و باروری چه تأثیری داشته و آیا دین باعث تمایز رفتار باروری می‌شود؟

کلیدواژه: دین، جمعیت، باروری، سیاست‌های جمعیتی، اسلام، مسیحیت، یهودیت.

۱. طرح مسئله

افزایش جمعیت انقلابی‌ترین پدیده‌ی عصر ما است. حدود ده هزار سال طول کشید تا جمعیت جهان به یک میلیارد نفر رسید. اما در فاصله‌ی سال‌های ۱۸۰۰ تا ۱۹۰۰ این جمعیت دو برابر شد و به ۲ میلیارد نفر، و در آغاز هزاره‌ی سوم میلادی به شش میلیارد نفر رسید (گیدنز، ۱۳۸۶: ۸۷۲).

تحولات جمعیتی جهان در دوران بعد از جنگ دوم جهانی بر اهمیت و نقش جمعیت‌شناسی در برنامه‌ریزی‌های اقتصادی-اجتماعی افزود. افزایش سریع و ناآگاهانه جمعیت بر این اصل تأکید می‌ورزد که هرچه میزان رشد جمعیت پایین‌تر باشد، امکان برنامه‌ریزی برای تأمین نیازهای اساسی آنها نیز فراهم‌تر خواهد بود (زنجان، ۱۳۸۱: ۱۲۶). در کنار ناشایست شمردن رشد بالای جمعیت در کشورهای در حال توسعه، که امروزه به شدت رایج است، باید بر این نکته تأکید ورزیم که به هر حال جمعیت در توسعه و بهروزی کشورها جایگاه رفیعی دارد و باید آن را قدرت خلاقه‌ای محسوب داشت که می‌تواند بسیاری از موانع توسعه را از میان بردارد. تفاوت نظر در این زمینه، از تفاوت در نحوه نگرش به جمعیت و چگونگی آن ناشی می‌شود. چه همه جمعیت‌ها یکسان نیستند و شرایط، منابع و امکانات آنها هم مشابه نیست (زنجان، ۱۳۸۱: ۱۲۷). از این‌رو در دنیای امروز، کشورهای جهان تلاش می‌کنند تا سیاست جمعیتی معینی را باتوجه به اوضاع جمعیتی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی کشور خود اتخاذ کنند. در سیاست‌گذاری‌های مربوط به جمعیت، کوشش بر آن است که بین اهداف اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی از یک سو و مسائل جمعیتی از سوی دیگر، هماهنگی لازم در بهره‌گیری از منابع نیروی انسانی به‌عمل آید. این بهره‌گیری، یکسویه نیست، بلکه در اهداف سیاست‌های جمعیتی، ایجاد رفاه برای جامعه در درجه اول اهمیت قرار دارد. از طرف دیگر، دین به عنوان بعدی از فرهنگ، از عوامل تأثیرگذار و جهت‌دهنده به مقوله‌های اجتماعی و از آن جمله جمعیت و باروری بوده است. زیرا نظام اجتماعی بر پایه‌ی هنجارها استوارند و هنجارها از ارزش‌های جامعه منتج می‌شوند و ارزش‌ها از باورها می‌آیند و دین یکی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین منبع باورها است. تأثیرات دین را در باورها، ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی می‌توان ملاحظه کرد. در عین حال که حضور فراگیر و مستمر دین در تمامی جوامع انسانی محسوس و مشهود است، اما باید اذعان کرد که این تأثیرات در جوامع مختلف یکسان نبوده است بلکه، جوامع گوناگون تأثیرات متفاوتی را از دین پذیرفته‌اند. همین گنجایش و گوناگونی و شگفتی حیرت‌انگیز باورداشت‌ها و بازتاب آن در جامعه و تاریخ بشری است که توجه و کنجکاوای بسیاری از نویسندگان، از جمله جامعه‌شناسان را به موضوع دین برانگیخته است (همیلتون، ۱۳۸۷: ۹؛ به نقل از: زارع، ۱۳۹۱: ۱).

دین یکی از نظام‌های ارزشی و فرهنگی است که بر باور و نگرش افراد نسبت به باروری و کنترل جمعیت، تأثیر می‌گذارد (بلک، ۱۹۶۵). در جوامعی که دین برای دولت ایجاد مشروعیت می‌کند،

هرگونه تغییر، کاهش، افزایش یا ثابت ماندن، نرخ باروری منوط به تغییر در نظام ارزشی و دینی آنها خواهد بود و دین بیشترین نیرو را برای تغییر در سیاست‌گذاری‌های دولت خواهد داشت. در هر صورت دین به عنوان نهادی فراگیر در حوزه ساختار فرهنگی و ایدئولوژیکی در طول تاریخ زندگی بشر عاملی تأثیرگذار بر تعاملات در جوامع و سیاست‌گذاری‌های دولت‌ها بوده است.

در تبیین عوامل مؤثر بر باروری عوامل متعدد اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی نقش دارند و در تحقیقاتی که در این زمینه انجام شده به هر کدام از این ابعاد، از جهات مختلف پرداخته شده است. علاوه بر عوامل ذکر شده مؤثر بر باروری، مؤلفه دین نیز به عنوان یک عامل فرهنگی می‌تواند بخشی از تحولات و تغییرات باروری را تبیین نماید. اینکه چرا افرادی با موقعیت اقتصادی و اجتماعی مشابه اما با دین و یا مذهب گوناگون، رفتار باروری متفاوتی دارند، در پژوهش‌های انجام شده کم‌تر مورد بررسی قرار گرفته است. گنجانده نشدن پرسش‌هایی در زمینه دین و مذهب در سرشماری‌ها و فقدان مجموعه اطلاعات قابل اعتماد در این مورد از عواملی بوده که موجب شده تاکنون رابطه دین و باروری به درستی مورد ارزیابی قرار نگیرد (محمودیان و نوبخت، ۱۳۸۹: ۱۹۶-۱۹۷). از این‌رو پژوهش حاضر تأثیر دین بر سیاست‌های جمعیتی و باروری را مورد بررسی و ارزیابی قرار داده است. سؤال اصلی در این تحقیق آن است که آیا دین می‌تواند باعث تمایز در رفتار باروری شود؟ نقش دین در سیاست‌گذاری‌های جمعیتی چیست؟ و آیا می‌توان دین را مانعی در اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده و کنترل جمعیت دانست؟

۲. پیشینه تحقیق

سید محمدعلی ایازی (۱۳۷۳) در کتاب «اسلام و تنظیم خانواده»، تنظیم خانواده را از دیدگاه اسلام ارزیابی کرده و به بررسی جنبه‌های فردی و اجتماعی آن از دیدگاه اسلام می‌پردازد و در حین ارائه آراء اسلام نظرات خود را نیز بیان می‌کند. در بخشی از این کتاب نظرات برخی از مخالفین تنظیم خانواده را مطرح کرده و به اشکالات وارده بر آراء آنان پاسخ می‌گوید. وی معتقد است که در شرایط کنونی زندگی اجتماعی، مسئله کیفیت مهم‌تر از کمیت خواهد شد و والدین باید قدرت تصمیم‌گیری داشته باشند.

سید محمدحسین حسینی تهرانی (۱۳۷۳) در کتاب «کاهش جمعیت ضربه‌ای سهمگین بر پیکر مسلمین»، عقاید خود را در خصوص مزایای افزایش جمعیت، فواید بارداری، ترغیب اسلام به نکاح و تکثیر اولاد با استناد به آیات و روایات بیان کرده است. وی سپس طی ۱۳ بند با تکیه بر جمله کاهش جمعیت ضربه‌ای سهمگین بر پیکر مسلمین، کنترل جمعیت را در بین مسلمانان

مورد بررسی و تحلیل قرار داد. وی در پایان به ضدیت فلسفه اسلام و روح ایمان با کاهش جمعیت (آیه ۲۲ و ۲۳ سوره ذاریات و آیه ۶۰ سوره عنکبوت) اشاره کرد.

زیمر^۱ (۱۹۶۶) طی مقاله‌ای تحت عنوان: "A Further Look at Catholic Fertility, Demography." تفاوت در باروری بین کاتولیک‌ها و پروتستان‌ها در بین ساکنان حومه کلان شهرها را بررسی کرده و گفته شهرنشینی بر باروری سنتی در بین کاتولیک‌ها و پروتستان‌ها تأثیر گذاشته. کاتولیک‌ها دارای خانواده بزرگتر هستند و فاصله بین بچه‌ها کمتر و دارای سنین بچه آوری طولانی‌ترند. که در نهایت هم گفته کاتولیک‌هایی که در حومه شهر زندگی می‌کنند کمتر از آنهایی که در داخل شهر زندگی می‌کنند فرزند دارند.

بلک^۲ (۱۹۶۵) در تحقیق خود تحت عنوان: "Demographic science and the redirection of population policy." محققین اعلام کردند که دین افراد بر نگرش سقط جنین مؤثر است. دین یکی از نیرومندترین عامل بازدارنده انگیزه سقط جنین است. در امریکا سقط جنین در بین زنان متعصب پروتستان و کاتولیک‌های سنتی کمتر از دیگران است. این تحقیق بر روی چندین فاکتور فردی، ترکیبی و ساختاری مؤثر بر سقط جنین زنان، انجام شد. در پایان به این نتیجه رسید: تعصب دینی بر تصمیم زنان بر سقط جنین تأثیر زیادی نداشته بلکه بیشتر براساس تحصیل، نزدیکی به یک کلینیک سقط جنین و میزان سقط جنین در شهر محل سکونت صورت گرفته است.

موشر^۳، جانسون^۴ و هورن^۵ (۱۹۸۶) در تحقیقی بالا بودن باروری اسپانیایی‌ها نسبت به غیر اسپانیایی‌ها را نتیجه وابستگی دینی بیشتر اسپانیایی‌ها دانستند. همچنین موشر و هندرشات^۶ به این نتیجه دست یافتند که در میان دهه ۱۹۷۰ تفاوت معنی‌داری بین باروری پروتستان‌ها و کاتولیک‌های سفید پوست وجود داشته است و این موضوع که تفاوت باروری کاتولیک‌ها و پروتستان‌ها به سرانجام رسیده، بیهوده است.

امیرحسین علینقی در سال ۱۳۸۸ در مقاله‌ای تحت عنوان «دین و برنامه‌های تنظیم خانواده» پیوند میان دیدگاه‌های دینی و مشروع یا نامشروع بودن برنامه‌های تنظیم خانواده در ایران و برخی از کشورهای اسلامی را مورد بررسی قرار داده است. وی در پایان نتیجه گرفت که یکی از آموزه‌های مربوط به موفقیت برنامه کنترل جمعیت ایران ناشی از نسبت میان اسلام و مردم و نیز توانایی‌های اسلام دانست. هم‌آهنگ شدن اسلام با شرایط زمان و مکان باعث شده که جامعه ایران، ضمن حفظ پایه‌های مذهبی و اعتقادی خود، بر یکی از مسائل و مشکلات جامعه پیروز شود.

1. Zimmer
3. Mosher
5. Horn

2. Blake
4. Johnson
6. Handershot

حاتم حسینی در سال ۱۳۸۹ در مقاله‌ای تحت عنوان «پویایی توسعه و هم‌گرایی باروری در کشورهای مسلمان»، تفاوت در گذار باروری کشورهای مسلمان در طول دوره ۱۹۸۰-۲۰۰۵ و نقش برنامه‌های توسعه و تنظیم خانواده در هم‌گرایی با سطوح و روندهای جهانی باروری بررسی کرد. نتایج این تحقیق 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 پدیده‌ی 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 به دست 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.

۳. چارچوب نظری

دیدگاه‌های گوناگونی درباره روندها و تعیین‌کننده‌های باروری در میان طرفداران مذاهب مختلف ارائه شده که به طور کلی بر چند رویکرد متفاوت، نظریه الهیات ویژه، ارتباط متقابل، تبیین نهادی و عرفی شدن دین متمرکز شده است.

فرضیه الهیات ویژه

در فرضیه الهیات ویژه بر آموزه‌های معین موافق با افزایش موالید و مخالف با استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی و عناصر دیگر نظام اسلامی مثل پدرسالاری و محدودیت استقلال زنان تأکید می‌شود که به طور مستقیم و غیرمستقیم باعث افزایش باروری می‌شوند (جونز، ۲۰۰۶: ۲۵۲). در این فرضیه، آن دسته از گروه‌های مذهبی که دارای آموزه‌هایی در زمینه عدم استفاده از وسایل جلوگیری از بارداری و حرام بودن سقط جنین هستند و از طرفی داشتن فرزند زیاد را ارزش می‌دانند، باروری بالاتری نسبت به گروه‌هایی که استفاده از وسایل جلوگیری از بارداری را برای پیروان خود مجاز می‌شمارند، دارند (چمی، ۱۹۸۱). در فرهنگ بعضی از گروه‌های مذهبی ممکن است فرزندان دارای ارزش زیادی باشند، یا روش‌های معینی از کنترل موالید در میان آنها ممنوع

شده باشد. از این رو، انتظار می‌رود گروه‌های مذهبی حتی با ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی مشابه، سطوح باروری متفاوتی را تجربه کنند. این فرضیه که فرضیه خرد فرهنگ‌نگی یا تأثیرات هنجاری (لوپز و صباغ، ۱۹۷۸: ۱۴۹۲) نیز نامیده می‌شود، بر تأثیرات خرده فرهنگ‌ها و الهیات ویژه بر باروری گروه‌های قومی و مذهبی اشاره می‌کند.

فرضیه ارتباط متقابل

چمی^۱ (۱۹۸۱) فرضیه‌ای با عنوان «فرضیه ارتباط متقابل» ارائه کرد. براساس این فرضیه، نوعی تغییر در رابطه بین مذهب و باروری در طول زمان در پاسخ به تغییرات اقتصادی اجتماعی، به‌ویژه در چارچوب تئوری انتقال جمعیتی مشاهده می‌شود. بدین صورت که ارزش‌ها و جهت‌گیری‌های مذهبی طرفدار افزایش مولید، تأثیر اساسی در طول دوره انتقال جمعیتی دارند که موجب نوعی تأخیر در انطباق باروری با شرایط جدید (که باروری پایین مناسب است) می‌شوند. قبل از انتقال، باروری بالا برای هر کس با هر مذهبی مناسب است و وابستگی مذهبی تفاوت‌چندانی ایجاد نمی‌کند، بعد از انتقال نیز نقش مذهب اساساً به دلیل شرایط جامعه مدرن بی‌اثر می‌شود (چمی، ۱۹۸۱: ۱۱؛ نودل و دیگران، ۱۹۹۹: ۱۴۹-۱۵۰).

به‌طور کل، مذهب ارتباط تنوریکی قابل توجهی با باروری دارد. وضعیت مذهبی زوجین متضمن نظام ارزشی است که باروری را به دو طریق تحت تأثیر قرار می‌دهد: (۱) به‌طور مستقیم، از طریق اعمال مجازات‌های تحمیلی در مورد بکارگیری کنترل مولید یا مشروع دانستن روش‌های پیشگیری که تأثیر بسیار اندکی بر کنترل باروری دارند، (۲) به‌طور غیرمستقیم، از طریق القاء و تلقین یک فلسفه اخلاقی اجتماعی به پیروان خود در مورد ازدواج و خانواده با تأکید بر مزیت‌های تولید مثل (چمی، ۱۹۸۱: ۱؛ به نقل از وستوف، ۱۹۵۹).

تئوری تبیین نهادی

مک نیکل (۱۹۸۰) و گرین هال (۱۹۸۸) بر این باورند که از دو دیدگاه می‌توان به تبیین رفتار باروری پرداخت:

الف) دیدگاهی که به تأثیر سیاست‌های جمعیتی دولت و نهادهای مختلف بر باروری می‌پردازد که به دیدگاه بالا به پایین معروف است.

ب) دیدگاهی که به بررسی رفتارهای باروری در سطح خانواده‌ها می‌پردازد و به دیدگاه پایین به

بالا معروف است. تئوری تبیین نهادی به تحلیل باروری در سطح خرد و کلان می‌پردازد، یعنی هر دو دیدگاه را در نظر می‌گیرد (حسینی، ۱۳۸۳: ۱۰۲).

مک‌نیکل در تحلیل نهادی باروری بیان می‌کند که باروری هم یک پدیده بیولوژیک و هم یک پدیده نهادی است. از این رو بر این باور است که باروری را باید با بافت نهادی آن مطالعه کرد. وی نقش دولت را مهم ارزیابی می‌کند و معتقد است که دولت می‌تواند از راه‌هایی چون: افزایش هزینه‌های باروری، ایجاد زمینه‌های اجرایی و قانونی برای جامعه مدنی، فعالیت اقتصادی و زندگی خانوادگی، افزایش هزینه‌های فرضی رفتار باروری را در جامعه تحت تأثیر قرار دهد. او به نقش دولت و سیاست‌گذاران در اجرای بهتر برنامه‌ها و کیفیت خدمات اشاره می‌کند و می‌گوید: بدون شک رهبر یا سایر مقامات می‌توانند نقش مهمی در اجرای برنامه‌ها و سیاست‌های ضروری و کیفیت بهتر خدمات داشته باشند (حسینی، ۱۳۸۳: ۱۰۲-۱۰۳).

هال و همکاران (۱۹۹۷) با استفاده از دیدگاه تبیین نهادی مک‌نیکل به تبیین باروری پرداخته‌اند. آنها به نقش مهم نظام سیاسی، به‌ویژه ساختار ایدئولوژیکی آن در شکل‌گیری رفتار باروری اشاره می‌کنند. به نظر آنها ساختار ایدئولوژیکی نظام از طریق تأثیرگذاری بر اعمال سیاست‌های جمعیتی از یک سو و تغییر نگرش و ایده‌های افراد از سوی دیگر بر رفتار باروری افراد تأثیر می‌گذارد.

جمعیت و باروری در ادیان

باروری از مفاهیم مهم و اساسی جمعیت‌شناسی است که در نزد ادیان و فرق مختلف همواره مورد توجه بوده است چراکه به بقا و دوام آنها بستگی دارد. در کتب آسمانی ادیان اسلام، یهودیت و مسیحیت، احکام و آیات فراوانی در خصوص افزایش جمعیت و باروری ذکر شده است (کیانی، ۱۳۸۸: ۱۴۵). تشویق به ازدواج در مذاهب می‌تواند به ازدواج زودهنگام و در نتیجه باروری بیشتر منجر شود. از طرفی ازدواج زودهنگام ممکن است مانع حضور زنان در فعالیت‌های بیرون از خانه شده و ایشان را به فرزندآوری بیشتر ترغیب کند. دین و مذهب می‌تواند با تجویز و یا عدم تجویز روش‌های جلوگیری از حاملگی، نگرش افراد در مورد تعداد فرزندان و در نتیجه باروری را تحت تأثیر قرار دهد. اثر دین و مذهب می‌تواند ناشی از نگرش متفاوت گروه‌های دینی نسبت به فرزندآوری باشد. تنازع گروهی، قومی و دینی می‌تواند یکی از عوامل تغییر نگرش باشد (محمودیان و نوبخت، ۱۳۸۹: ۲۱۲-۲۱۳). از آنجایی که دین به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر باروری شناخته می‌شود، مورد توجه و تجزیه و تحلیل جمعیت‌شناسان قرار می‌گیرد (تقوی، ۱۳۷۷: ۵۰). از این جهت، آگاهی و شناخت از دیدگاه‌های مذاهب بزرگ، پیرامون جمعیت و باروری، ضروری است. برای آگاهی از دیدگاه ادیان

در مورد جمعیت و باروری و تأثیر آن بر سیاست‌های جمعیتی و کنترل موالید، در ذیل بدان‌ها اشاره خواهد شد:

جمعیت و باروری در مسیحیت

اگر چه دین مسیح جزء ادیانی است که گرایش به رهبانیت و ریاضت‌کشی دارد، اما در جهان امروز، آیین مسیحیت دارای بیشترین پیروان است. این امر به خاطر تشویق زیاد این مذهب به افزایش باروری بوده است (شیخی، ۱۳۷۳: ۱۷۵).

در مفهوم باروری در مسیحیت، بین نگرش پروتستان‌ها و کاتولیک‌ها تا حدودی تفاوت وجود دارد؛ پروتستان‌ها در ارتباط با فرمان‌های مذهبی و اخلاقی آزادانه‌تر عمل می‌کنند (شیخی، ۱۳۷۳: ۱۷۵). رهبران اصلاحات پروتستانی دیدگاه سنتی مسیحیت در مورد «امتناع اجباری کشیش‌ها از ازدواج» را رد کرده، و ازدواج را هدیه خدا که باید از آن لذت برد تعریف کردند. رهبران اصلاحات همچنین دیدگاه سنتی که لذت جنسی را ذاتاً چیز بدی می‌دید را رد کرده اگر چه به خطراتی که این نیرو می‌تواند داشته باشد اذعان داشتند. آنان در سال ۱۹۳۰ از طریق اعلامیه کنفرانس لامپت پیشگیری از حاملگی را مجاز اعلام کردند. بعدها روحانیون مسیحی در مورد تجدید نسل اعلام کردند می‌توانیم دو نکته را قاطعانه بیان کنیم: ۱. اگر چه کتاب مقدس خیلی صریح در مورد کنترل نسل پیشنهادی نداده است اما از آنجایی که در سفر تکوین می‌گوید: بارور و فراوان شوید و زمین را پر سازید، به زیاد کردن آن فرمان داده است؛ ۲. والدین نباید مسؤولیت‌های خود را برابر فرزندان‌شان فراموش کنند. خداوند از انسان زندگی سعادت‌مندانه و با شرافتی را خواسته است، بنابراین هر خانواده پیش از آنکه در فکر افزایش باشد باید به فکر سلامتی مادر، امکانات مادی و... باشد، لذا کنترل نسل را حکیمانه می‌دانند (حسین‌پر: ۴۷۴).

کشیشان کاتولیک برخلاف کشیشان پروتستان حق ازدواج ندارند (کتابی، ۱۳۷۷: ۳۷). کلیسای کاتولیک با تغییر جهت در نگرش خود در سده بیست همواره در برابر حرکت کنترل جمعیت مقاومت به خرج داده و معتقد بود که نخستین هدف ازدواج، تولید و پرورش فرزند است. این اصل توسط پاپ یازدهم در اعلامیه ۱۹۳۱ تأیید شد و سبب گردید تا مدت زیادی کلیسای کاتولیک استعمال هر نوع روش پیشگیری از حاملگی را رد کند (ایازی، ۱۳۷۳: ۱۶).

کیش پروتستان، به‌ویژه در انگلستان، قانونی بودن جلوگیری از آبستنی را پذیرفته ولی کلیسای کاتولیک همچنان در استوار کردن ممنوعیت‌های کیش پافشاری می‌کند (آشفته تهرانی، ۱۳۷۲: ۲۲۸). به دلیل همین اختلاف مواضع، نسبت موالید در بین پروتستان‌ها به میزان قابل ملاحظه‌ای پائین‌تر از نسبت مذکور نزد پیروان مذهب کاتولیک است.

حواریون به پیروی از حضرت مسیح، ازدواج و ارضای غرایز جنسی و توجه به جسم را منع کرده، سپس پیروانشان این اهداف را دنبال کردند تا جایی که در انتخاب پاپ و اسقف شرط مجرد بودن پاپ الویت دارد (سهرابی، ۱۳۷۷: ۹۴). ولیکن روحانیون بعدی این مذهب از قبیل سنت آگوستین جلوگیری و سقط را عملی مذموم می‌دانستند حتی نزدیکی منقطع را محکوم می‌کردند. چنان‌که مشاهده می‌شود، در ۹۰ کشور جهان، اکثریت جمعیت مسیحی هستند. در این کشورها، یک میلیارد و ۹۰۹/۴ میلیون نفر ساکنند که ۸۴ درصد آنان را اکثریت مسیحی تشکیل می‌دهند. این اکثریت، نماینده حدود ۹۰ درصد مسیحیان جهانند. قابل ذکر است به دنبال نوسازی فرهنگی و تغییرات اجتماعی در تمدن مسیحی به‌ویژه در کشورهای صنعتی روند باروری و رشد جمعیت در این جوامع نیز بسیار کاهش یافته است (شیخی، ۱۳۷۳: ۱۷۵).

جمعیت و باروری در اسلام

اسلام به عنوان دومین دین بزرگ، دارای بالاترین رشد جمعیتی است و با توجه به مجاز بودن تعدد زوجات در آن زاد و ولد را نیز تشویق می‌کند (شیخی، ۱۳۷۹: ۱۷۴). در ادله و متون دین اسلام، باروری و تولید مثل، امری پسندیده و ممدوح بوده و نسبت به آن تأکید و ترغیب فراوان صورت گرفته است. از منظر متون دینی، فرزند شایسته، نعمتی از نعمت‌های الهی و گلی از گل‌های بهشت است (فروع کافی، ج ۶، ص ۳، ح ۱۰)، مایه زینت زندگی (سوره کهف، آیه ۴۶) و یار و مددکار انسان (سوره اسراء، آیه ۶، سوره نوح، آیه ۱۲) می‌باشد، یادگار و جانشین پدر و مادر (حر عاملی، ص ۳۵۷، ح ۲۷۲۸۹) در دنیا و استغفارگویی و اعمال نیک آنان، سبب آمرزش و نیک‌بختی والدین در حیات اخروی (صدوق، ج ۳، ص ۳۰۹، باب ۱۴۸) می‌شود.

اگرچه مطالعات نشان می‌دهد که تمایل مسلمانان به داشتن خانواده‌های بزرگ بیش‌تر از جمعیت‌های غیرمسلمانان است (البدری، ۱۹۶۷؛ نادل و دیگران، ۱۹۹۹؛ محمودیان و کارمیکائیل، ۱۹۹۸؛ وستوف و فرکا، 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 (حسینی، ۱۳۸۹: ۵). بسیاری از ناظرین متعجب‌اند که در یک جامعه سنتی که تحت کنترل قوانین اسلامی است، چگونه استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری در این سطح چشمگیر افزایش می‌یابد. واقعیت آن است که این دگرگونی را می‌توان ناشی از تأثیر گروه‌های مرجع اجتماعی و نگرش‌های مذهبی-اجتماعی مردم دانست. از دید صاحب‌نظران، تفاوت اصلی میان ایران و دیگر کشورهای اسلامی را باید در این نکته جست‌وجو کرد که، مهم‌ترین عامل در موفقیت این برنامه در ایران ناشی از علائق، حمایت و

هدایت رهبران مذهبی بود. این امر نیز به نوبه خود ناشی از توانایی انطباق اسلام با مسائل اجتماعی است (آقاجانیان، ۱۹۹۸: ۴۷). اسلام، ازدواج را سنت پیامبر می‌داند و ازدواج با زنان فرزندان و آوردن اولاد را تشویق می‌کند. همچنین در قرآن (سوره بقره، آیه ۲۳۳) دقت در شرایط مطلوب زیستی و روانی مادران، در دوران بارداری، ایجاد فرصت لازم برای تغذیه نوزاد با شیر مادر، پرهیز از بارداری مجدد در دوران شیرخوارگی طفل (تا دو سالگی) و رعایت فواصل مناسب و مطلوب حداقل ۳ سال بین فرزندان و دقت کافی و ضروری در پیشگیری از بارداری‌های ناخواسته، از جمله تدبیرها در فرآیند کاهش باروری است (کتابی، ۱۳۸۷: ۴۱).

در کنفرانس اسلامی که در اواخر سال ۱۳۵۰ در شهر رباط با شرکت نمایندگان ۲۳ کشور اسلامی و با حضور عده‌ای از صاحب‌نظران پزشکی، رهبران دینی و استادان الهیات تشکیل شد پس از شش روز مباحثه و تبادل نظر، سرانجام قطعنامه‌ای به تصویب رسید که طی آن: ۱. کنفرانس هرگونه پیشگیری از باروری متداول را مجاز می‌داند؛ ۲. سقط جنین را در مواردی که سلامت مادر مورد نظر باشد، مجاز می‌داند؛ ۳. عقیم‌سازی در صورتی که قابل برگشت باشد بلامانع است (کتابی، ۱۳۸۷: ۵۶). همچنین در اکتبر ۱۹۸۳، در یک کنفرانس ملی علوم، شرح دادند که «تعالیم دین اسلام تنظیم خانواده را برای بهبود سلامت مادر و فرزند و برای اینکه کودکان سالم‌تر، باهوش‌تر و دیندارتر شوند، تصدیق کرد».

اندونزی که دارای بیشترین جمعیت مسلمان در جهان (۱۹۰ میلیون) است. تقریباً دارای موفق‌ترین برنامه تنظیم خانواده در جهان است و آن به خاطر توانایی دولت در اجرای این برنامه است. رهبران دینی اندونزی معتقدند، تنظیم خانواده و کنترل جمعیت برای مصلحت ملی است. از این رو اغلب فتوایی، موافق استفاده از IUD به عنوان وسیله کنترل موالید بیان کردند. هم‌اکنون حتی در اندونزی روش‌های عقیم‌سازی زنان و مردان، در برنامه تنظیم خانواده اندونزی گنجانده شده است. در سال ۱۹۶۰ اندونزی دارای نرخ رشد جمعیت بیشتر از هند بود. امروزه، رشد جمعیت سالانه در اندونزی ۱/۴٪ در سال (هند نزدیک ۲٪) است.

میزان رشد جمعیت در ایران، با کنارگذاشتن سیاست‌های کنترل جمعیتی (که در سال‌های پایانی دولت پهلوی و در کنار برنامه‌های عمرانی آن دولت مورد توجه قرار گرفته بود)، در طی سال‌های ۱۳۵۵ تا ۱۳۶۵ به رقم ۳/۹۲ درصد رسید، که یکی از بالاترین ارقام در سطح جهان بود. در این دوره، ترویج نظری برای افزایش جمعیت، در میان برخی از گروه‌های اجتماعی مرجع و مبلغان و پیشوایان مذهبی آنان، که افزایش جمعیت را هم‌آهنگ با شرع و بلکه خواست و مطلوب شارع می‌دانستند نیز عملاً به افزایش نرخ جمعیت دامن زد؛ به گونه‌ای که رشد جمعیت در طول دوره ۱۳۵۵ تا ۱۳۶۵، شاهد افزایشی بیش از ۱۵ میلیون نفر بود، که در صورت ادامه این رشد، می‌بایست

در کم‌تر از ۱۸ سال، جمعیت ایران دوبرابر می‌شد؛ یعنی اگر در طول حدود سه برنامه پنج ساله، همه امکانات موجود کشور (مدارس، بیمارستان‌ها، ورزشگاه‌ها، راه‌ها و مانند آن) دوبرابر می‌شد (با فرض محال فرسوده نشدن امکانات موجود)، تازه می‌توانستیم وضعیت اداره کشور را در حد سال ۱۳۶۷ نگاه داریم و براین اساس، توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و نیز برنامه‌ریزی کردن برای آن‌ها بیهوده می‌نمود (الویری، ۱۳۸۵؛ به نقل از: علینقی، ۱۳۸۸: ۱۲۱-۱۲۲).

پس از پایان جنگ تحمیلی در سال ۱۳۶۷، مسئولان کشور از آثار و پیامدهای ناشی از افزایش جمعیت و رشد آهنگ آن آگاه شدند و برخلاف خوش‌بینی‌های اولیه و با پدید آمدن درکی روشن از آثار منفی افزایش جمعیت در میان مدیران ارشد کشور، رشد بالای جمعیت تهدیدی علیه سعادت خانواده و جامعه به شمار آمد و تلاش‌ها برای توقف و کاستن از این رشد آغاز شد. این موضوع به رهبران عالی رتبه مذهبی جهت اخذ نظر آنان ارجاع شد که فتاوی علمای در این زمینه و بازگویی مکرر این فتاوی توسط مراجع حکومتی، عامل تقویت‌کننده مؤثری در موفقیت برنامه کنترل خانواده بوده است (آقاجانیان، ۱۹۹۸: ۴۷).

پیش‌بینی‌های مربوط به شرایط آینده جمعیت کشور و ضرورت پاسخ‌گویی به چنین پرسش‌هایی، باعث شد تا تلاش‌هایی برای طرح برنامه‌های کنترل خانواده به اجرا درآید و به این ترتیب، پس از یک دوره وقفه، طرح و اجرای دوباره آن آغاز شد (علینقی، ۱۳۸۸: ۱۲۲). روش کنترل موالید جدید ترویج یافت و حتی بعدها روش‌های عقیم‌سازی نیز اجازه داده شد. امروزه، ایران یکی از موفق‌ترین کشورها در زمینه برنامه‌های تنظیم خانواده در جهان می‌باشد. در حالی که هنوز رهبران دینی آن را اداره می‌کنند.

چنان‌که مشاهده می‌شود در کشورهای مسلمان نیز در طول سه دهه گذشته باروری به طرز 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 منتشر شده (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 کاهش باروری می‌باشند (حسینی، ۱۳۸۹: ۵).

جمعیت و باروری در یهودیت

همان‌طور که اشاره گردید، اکثر ادیان (خاص ادیان الهی) طرفدار افزایش نفوس بوده، ازدیاد نسل و تکثیر اولاد را تشویق و جلوگیری از آن را غالباً نهی کرده‌اند. اعتقاد به بی‌حد و حصر بودن مواهب و نعم الهی و احترام به مخلوق پروردگار، مبدأ و منشأ این نظر و تمایل به شمار رفته است. قدیمی‌ترین نوشته در این زمینه در کتاب تورات آمده است (کتابی، ۱۳۷۷: ۳۲). در این کتاب با رویکردی مساعد و مثبت نسبت به افزایش جمعیت یهودیان روبرو هستیم (کیانی، ۱۳۸۸: ۵۲۱-۵۳۱)، چنان‌که در فرمان مؤکدی به آدم و حوا نقل شده است: که مفید باش، تولید مثل کن و زمین را پر کن. یهودیت بی‌فرزندگی را مذموم و باروری را تشویق کرده و زنان نازا را به داشتن زندگی خفت بار و لعن و نفرین تهدید می‌کند. این دین تولید مثل و تجدید نسل را در قالب فرامین مذهبی مورد تأکید قرار داده است. آنان توالد و تناسل را وسیله رستگاری می‌دانند و معتقدند که زندگی با داشتن یک پسر جاودانه می‌گردد و به وسیله پسران پسر به مقام خورشید می‌رسد و پسر، پدر را از دوزخ نجات می‌دهد. در کتب مقدس یهود به جمعیت توجه شده و از چند سرشماری در زمان موسی عليه السلام، داود عليه السلام و در موقع تولد مسیح و بعد از آن صحبت شده است که این امر حاکی از توجه به جمعیت در دین یهود است (سهرابی، ۱۳۷۷: ۹۴).

در تورات به صراحت عواملی که باعث کنترل جمعیت می‌گردد، منع شده و بنا به اقلیت قوم یهود و در معرض خطر بودن آنها، داشتن خانواده بزرگ توصیه شده است. قوانین تلمودی طبق فرمان تورات داشتن حداقل دو فرزند را برای هر زن و مرد یهودی ضروری می‌داند تا نسل قوم یهود ادامه یابد (کتابی، ۱۳۷۷: ۷۷). قبل از قرن چهارم میلادی قوم یهود با آموزش‌های خود باعث شده بود که پیروانش بیش از اندازه افزایش داشته باشند، و به ناچار برای یافتن زمین به خارج از سرزمین‌ها مهاجرت می‌کردند، تعدد زوجات که قانونی بود جای خود را به داشتن یک زن داد و داشتن فرزند و فامیل بزرگ از تبرک بیرون آمد و قوم یهود قوانین خود را با شرایط زمان و مکان تطبیق داد. با این حال تعلیمات اولیه محفوظ مانده و به کسانی که اولاد بیشتری بیاورند زندگی بهتری وعده داده است. از آن پس ارزش خانواده گسترده کمتر شد... اصولاً دین یهود براساس مقتضیات زمان موارد مذهبی‌اش را تبیین می‌کند (سهرابی، ۱۳۷۷: ۹۴).

در دین یهود استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری منع گردیده ولی آن را غیر اخلاقی و خلاف قانون نمی‌داند و عملاً با توصیه اطباء و در مواردی خاص این امر انجام می‌شود ولی قطع حاملگی را جایز نمی‌داند. قابل ذکر است که مدرن‌سیم اجتماعی در بین پیروان این کیش نیز مثل سایر ادیان موجب شده است تا میزان رشد طبیعی جمعیت در این جامعه از ۳/۹٪ در سال‌های ۱۹۶۰-۱۹۶۵ به ۱/۶٪ در سال ۱۹۹۹ کاهش یابد (شیخی، ۱۳۷۳: ۱۷۷).

مرکز آمار رژیم صهیونیستی، آمار یهودیان جهان در پایان سال ۲۰۱۰ را به رسانه‌ها اعلام کرد. به گفته سرجیو دلاورگولا رئیس مرکز آمار رژیم صهیونیستی و استاد دانشگاه عبریه تل‌آویو، تعداد یهودیان دنیا در پایان سال ۲۰۱۰، ۱۳ میلیون و ۴۲۸ هزار نفر است. دلاورگولا با اشاره به پیمان‌های سه‌گانه اخیر میان رژیم صهیونیستی و آمریکا در زمینه کاهش سالانه جمعیت یهودیان آمریکا و گسیل آنها به سرزمین‌های اشغالی، گفت: این پیمان‌نامه تا به حال رعایت نشده و حتی به تعداد یهودیان آمریکا افزوده هم شده است. پنج میلیون و ۲۷۵ هزار یهودی در آمریکا زندگی می‌کنند که نسبت به سال گذشته هشتاد هزار نفر اضافه شده است. ساکنان یهودی رژیم صهیونیستی نیز ۵/۷ میلیون نفر هستند که ۵/۴۲ درصد از یهودیان جهان (نزدیک به نیمی از آنها) را شامل می‌شود. در پایان سال ۱۹۴۵ (که پایان جنگ جهانی دوم بود)، جمعیت پیروان موسی (علیه السلام) به یازده میلیون نفر می‌رسید که در ۴۷ سال پس از آن تنها یک میلیون نفر به این جمعیت افزوده شد و در سیزده سال اخیر نیز یک میلیون نفر دیگر در سرزمین‌های اشغالی و دیگر مناطق دنیا به آمار یهودیان جهان اضافه شده است! این استاد دانشگاه عبریه می‌گوید: تمرکز افزایش جمعیت یهودیان در اسرائیل است و دیگر مناطق یهودی‌نشین جهان با کاهش جمعیت این فرقه نژادپرست روبه‌رو بوده‌اند.^۱

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

باروری به عنوان یکی از سه مفهوم اساسی جمعیت‌شناسی مورد توجه ویژه محققان حوزه علوم اجتماعی و جمعیت‌شناسی قرار می‌گیرد. توجه به این مفهوم از ابعاد مختلف معنا می‌یابد. بررسی اوضاع اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی مؤثر بر باروری نظریات مختلف و متفاوتی را موجب شده است که در حال حاضر مورد استفاده نسل بعدی جمعیت‌شناسی می‌باشد.

تحقیق حاضر تأثیر دین بر سیاست‌گذاری‌های جمعیتی را مورد بررسی قرار داده است. سؤال اصلی این پژوهش این است که دین در سیاست‌های جمعیتی و باروری چه تأثیری داشته و آیا دین باعث تمایز رفتار باروری می‌شود؟

در چارچوب نظری آمده است که هال و همکاران (۱۹۹۷) با استفاده از دیدگاه تبیین نهادی مک‌نیکل به تبیین باروری پرداخته‌اند. آنها به نقش مهم نظام سیاسی، به‌ویژه ساختار ایدئولوژیکی آن در شکل‌گیری رفتار باروری اشاره می‌کنند. به نظر آنها ساختار ایدئولوژیکی نظام از طریق تأثیرگذاری بر اعمال سیاست‌های جمعیتی از یک سو و تغییر نگرش و ایده‌های افراد از سوی دیگر بر رفتار باروری افراد تأثیر می‌گذارد.

1. <http://www.ebischpal.blogfa.com/9008.asp>.

داده‌های این تحقیق، نشان‌دهنده این واقعیت است که ادیان الهی غالباً افزایش موالید و باروری زیاد را توصیه می‌کنند. چنان‌که مشاهده می‌شود دین مسیح جزء ادیانی است که گرایش به رهبانیت و ریاضت‌کشی دارد، اما در جهان امروز، آیین مسیحیت دارای بیشترین پیروان است. و این امر به خاطر تشویق زیاد این مذهب به افزایش باروری بوده است (شیخی، ۱۳۷۳: ۱۷۵). روحانیون این مذهب از قبیل سنت اگوستین جلوگیری و سقط را عملی مذموم می‌دانستند حتی نزدیکی منقطع را محکوم می‌کردند. براساس این باور، مشاهده می‌شود که در ۹۰ کشور جهان، اکثریت جمعیت مسیحی هستند. در این کشورها، یک میلیارد و ۹۰۹/۴ میلیون نفر ساکنند که ۸۴ درصد آنان را اکثریت مسیحی تشکیل می‌دهند.

اما به دنبال نوسازی فرهنگی و تغییرات اجتماعی در تمدن مسیحی به‌ویژه در کشورهای صنعتی روند باروری و رشد جمعیت در این جوامع نیز بسیار کاهش یافته است (شیخی، ۱۳۷۳: ۱۷۵). آنان در سال ۱۹۳۰ از طریق اعلامیه کنفرانس لامپت پیشگیری از حاملگی را مجاز اعلام کردند. تقریباً کلیه آرا و فتاوی بزرگان دین اسلام دال بر تشویق موالید و افزایش جمعیت است. کشورهایی با اکثریت مسلمان، پایین‌ترین کاهش باروری را تجربه کرده‌اند و تصویری نمایان از کشورهایی‌اند که نرخ باروری بالایی دارند. مطالعات بسیاری نشان داده است که مسلمانان اغلب دارای باروری بالاتری نسبت به غیر مسلمانان می‌باشند. اما در کنفرانس اسلامی که در اواخر سال ۱۳۰۵ در شهر رباط با شرکت نمایندگان ۲۳ کشور اسلامی و با حضور عده‌ای از صاحب‌نظران پزشکی، رهبران دینی و استادان الهیات تشکیل شد، قطعنامه‌ای به تصویب رسید که طی آن ۱. کنفرانس هرگونه پیشگیری از باروری متداول را مجاز می‌داند؛ ۲. سقط جنین را در مواردی که سلامت مادر مورد نظر باشد، مجاز می‌داند؛ ۳. عقیم‌سازی در صورتی که قابل برگشت باشد بلامانع است (کتابی، ۱۳۸۷: ۵۶). لذا مشاهده می‌شود که رشد جمعیت در کشورهای اسلامی کاهش قابل ملاحظه‌ای داشته است. به‌طور مثال در سال ۱۹۶۰، اندونزی دارای نرخ رشد جمعیت بیشتر از هند بود. امروزه، رشد جمعیت سالانه در اندونزی ۱/۴٪ در سال (هند نزدیک ۰/۲٪) است.

در یهودیت نیز، به صراحت عواملی که باعث کنترل جمعیت می‌گردد، منع شده و بنا به اقلیت قوم یهود و در معرض خطر بودن آنها، داشتن خانواده بزرگ توصیه شده است. قوانین تلمودی طبق فرمان تورات داشتن حداقل دو فرزند را برای هر زن و مرد یهودی ضروری می‌داند تا نسل قوم یهود ادامه یابد (کتابی، ۱۳۸۷: ۷۷). قبل از قرن چهارم میلادی قوم یهود با آموزش‌های خود باعث شده بود که پیروانش بیش از اندازه افزایش داشته باشند. در دین یهود استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری منع گردیده ولی آن را غیر اخلاقی و خلاف قانون نمی‌دانند و عملاً با توصیه اطباء و در مواردی خاص این امر انجام می‌شود ولی قطع حاملگی را جایز نمی‌دانند. قابل ذکر است که

مدرن‌سیم اجتماعی در بین پیروان این کیش نیز مثل سایر ادیان موجب شده است تا میزان رشد طبیعی جمعیت در این جامعه از ۳/۹٪ در سالهای ۱۹۶۰-۱۹۶۵ به ۱/۶٪ در سال ۱۹۹۹ کاهش یابد (شیخی، ۱۳۷۳: ۱۷۷).

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که دین به عنوان بعدی از فرهنگ، یکی از عوامل مؤثر در مسائل جمعیتی، بخصوص باروری بوده است. بدیهی است که نقش دین در باروری و نیز موافقت‌های علمای مذهبی و حمایت آنان از برنامه‌های تنظیم خانواده را نباید نادیده گرفت. دگرگونی‌های جمعیتی کشورها و ایجاد ارتباط آن با جنبه‌های مختلف برنامه‌ریزی ایجاب می‌کند که دولت‌ها در برخی از کشورها به دنبال جلوگیری از افزایش سریع جمعیت باشند. بسیاری از کشورهای کمتر توسعه یافته، این نوع سیاست جمعیتی را اعمال می‌کنند. جمعیت این کشورها با روند سریعی رشد پیدا می‌کند و مسائل و مشکلات بسیاری را در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی، آموزشی، فرهنگی و اقتصادی ایجاد می‌کند. از این رو جوامع و افراد دیندار می‌بایست تلاش فراوان به عمل آورند تا فاصله سطح توسعه بین خود و ملل توسعه یافته را به حداقل برسانند. از بین بردن چنین فاصله‌ای نیاز به زمینه‌سازی‌های فرهنگی و تکنولوژیکی، با اتخاذ و اجرای نوع خاصی از برنامه‌ها و سیاست‌های جمعیتی با توجه به دین و فرهنگ جامعه و رفتار جمعیتی خاص آنها دارد که آن هم بدون تحقیقات و برنامه‌ریزی‌های اجتماعی دشوار خواهد بود.

منابع

۱. آشفته‌تهرانی، امیر (۱۳۷۲)، جامعه‌شناسی جمعیت، اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی اصفهان.
۲. الویری، مرتضی (۱۳۸۵)، «نقش سیاست‌های جمعیتی در تحقق اهداف چشم‌انداز» مجموعه مقالات همایش ملی سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴، تهران: دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام.
۳. ایازی، سید محمدعلی (۱۳۷۳)، اسلام و تنظیم خانواده، تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
۴. تقوی، نعمت‌الله (۱۳۷۷)، جمعیت و تنظیم خانواده، تبریز: نشر روان پویا.
۵. حرعاملی، محمدبن حسن (بی‌تا)، وسائل الشیعه، قم: نشر آل‌البت (ع.ک).
۶. حسینی، حاتم (۱۳۸۹)، «پویایی توسعه و هم‌گرایی باروری در کشورهای مسلمان»، جامعه‌شناسی ایران، دوره یازدهم، ش ۳.
۷. حسین‌بر، محمدعثمان (۱۳۸۶)، «هویت جمعی و نگرش به دموکراسی در ایران»، پایان‌نامه دکترای دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی.
۸. حسینی‌تهرانی، سید محمدحسین (۱۳۷۳)، کاهش جمعیت ضربه‌ای سهمگین بر پیکر مسلمین، تهران: انتشارات حکمت.
۹. دورکیم، امیل (۱۳۸۱)، تقسیم کار اجتماعی، ترجمه باقر پرهام، تهران: مرکز.
۱۰. زارع، سعید (۱۳۹۱)، «مطالعه سطح و انواع دینداری دانشجویان دانشگاه‌های شهر قم»، پایان‌نامه دکتری دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی.
۱۱. زنجانی، حبیب‌الله، محمد میرزایی، امیر هوشنگ مهریار و کامل شادپور (۱۳۸۱)، جمعیت، توسعه و بهداشت باروری، تهران: نشر بشری.
۱۲. سهرابی، ایوب (۱۳۷۷)، خانواده جمعیت و تنظیم خانواده، تهران: نشر سالار.
۱۳. شیخی، محمدتقی (۱۳۷۳)، جامعه‌شناسی جمعیت و تنظیم خانواده، تهران: دیدار.
۱۴. _____ (۱۳۷۹)، جمعیت و تنظیم خانواده، تهران: شرکت سهامی انتشار.
۱۵. صدوق، شیخ (بی‌تا)، من لایحضره الفقیه، تهران: انتشارات دارالکتب الاسلامیه.
۱۶. علینقی، امیرعلی (۱۳۸۸)، «دین و برنامه‌های تنظیم خانواده: مطالعه موردی ایران»، مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، سال ۷، ش ۳.
۱۷. کتابی، احمد (۱۳۷۷)، درآمدی بر اندیشه‌ها و نظریات جمعیت‌شناسی، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.

۱۸. کلینی، محمدبن یعقوب (۱۳۷۵)، فروع کافی، تهران: انتشارات دارالکتب الاسلامیه.
۱۹. کیانی، رضا (۱۳۸۸)، «مطلوبیت کثرت نفوس و باروری در عهد عتیق (تورات) و مقایسه آن با عهد جدید (انجیل)»، فصلنامه جمعیت، ش ۶۷-۶۸.
۲۰. گیدنز، آنتونی (۱۳۸۶)، جامعه‌شناسی، ترجمه حسن چاوشیان، تهران: نشر نی.
۲۱. محمودیان، حسین و رضا نوبخت (۱۳۸۹)، «مذهب و باروری: تحلیل رفتار باروری گروه‌های مذهبی سنی و شیعه شهر گله دار استان فارس»، مسائل جمعیتی ایران، سال اول، ش ۱.
۲۲. همیلتون، ملکم (۱۳۸۷)، جامعه‌شناسی دین، ترجمه محسن ثلاثی، تهران: انتشارات ثالث.
23. Aghajanian, Akbar (1998), "Family Planning Program and Recent Fertility Trends in Iran." Working paper WP-98-04, MEASURE Evaluation Project, Carolina Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill, NC, USA.
24. Blake, Judith (1965), "Demographic science and the redirection of population policy". *Journal of Chronic Diseases*, V. 18, Issue 11, November, P. 1181-1200.
25. Chamie, J. (1981), *Religion and fertility: Arab Christian-muslim differential*, Cambridge University Press.
26. El-Badry M.A. (1967). "A Study of Differential Fertility in Bombay", *Demography* 4: 626-640.
27. Greenhalgh, S. (1988), "Fertility as Mobility: Sinic Transitions", *Population and Development Review*, 14:629-674.
28. Jones, G. W. (2006), "A Demographic Perspective on the Muslim World", *Journal of Population Research*, Vol. 23, No. 2, PP. 243-265.
29. Knodel, J, R. S. Gary, P. Sriwatcharian, and S. Peracca. (1999) "Religion and Reproduction: Muslims in Buddhist Thailand". *Population Studies* 53: 149-164.
30. 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.
31. Mahmoudian, H. and G. Carmichael (1998), "An Analysis of Muslim Fertility in Australia Using the Own-Children Method", *Journal of Muslim Minority Affairs*, 18 (2); 251-269.
32. McNicoll, Geoffrey (1980) "Institutional Determinants of Fertility Change", *Population and Development the Review* 6: 441-462.
33. Mosher, William; Johnson, David; Horn, Majore (1986) *Religion and Fertility in the United States: the importance of marriage pattern and Hispanic origin*, *Demography*, VOL.23, No 30.

34. 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 Fund*, October 22-3. New York: Milbank Memorial Fund.
35. Westoff C. F. and Frejka T. (2007). "Religiousness and Fertility among European Muslims", *Population and Development Review*, 33: 785-809.
36. Zimmer, Basil G.; Calvin Goldscheider (1966), "A Further Look at Catholic Fertility, Demography". Vol. 3, No. 2, p. 462-469.

