

عنوان مقاله : بررسی روند تحولات باروری و سیاستهای جمعیتی در ایران

نویسندگان : محمد حاتمی کیا کارشناس ارشد جامعه شناسی ۹۳۸۹۹۱۵۸۷۳ hatami.۲۰۰۸@yahoo.com

سید محمد علی تقوی کارشناس ارشد جامعه شناسی ۰۹۱۷۳۴۱۲۰۲۲

کوروش داوری دانشجوی دکتری جامعه شناسی دانشگاه شیراز ۹۳۶۷۳۰۱۴۱۳ ost1۰۱۲@yahoo.com

چکیده :

در هر جامعه تعداد جمعیت تاثیر بسزائی بر وضعیت اقتصادی آن جامعه دارد ، اما چگونگی روند باروری یک جمعیت از اهمیت بیشتری برخوردار است . هدف اصلی این مقاله بررسی روند تحولات باروری در ایران است . برای رسیدن به این هدف ، با بهره گیری از اطلاعات و آمارهای سرشماری از روش تحقیق اسنادی و کتابخانه ای استفاده شده است . در ارتباط با روند تحولات باروری مطالعات متعددی انجام شده و نظریات گوناگون ابراز گردیده است . برخی رویکردها به عوامل زمینه ای همچون عوامل اقتصادی ، اجتماعی و فرهنگی و مذهبی تاکید کرده اند و برخی دیگر عواملی را که بطور مستقیم بر سطح باروری اثر گذارند (عوامل بلا فصل) مد نظر قرار داده اند . نظریه گذار جمعیتی ، به اجمال ، گذر از تعادل طبیعی یا بیولوژیک بین نرخ های ولادت و مرگ که مناسب جوامع سنتی و فلاحتی است به تعادل ارادی یا اقتصادی که مناسب جوامع پس از صنعتی است اشاره می کند . نظریه جریان ثروت بین نسلی کالدول بر تغییر جریان ثروت که در گذشته از فرزندان به والدین بود و امروزه برعکس شده است ، تاکید دارد .. براساس داده های سرشماری میزان باروری کل در نیمه اول دهه ۱۳۵۰ش حدود ۶/۲ فرزند بوده و روند ثابتی داشته است . میزان پایین باروری در این دوره تا اندازه ای ناشی از اعمال برنامه های تنظیم خانواده است ، که رژیم گذشته اجرا می کرد . در دوره سه ساله ۱۳۷۳-۱۳۷۵ش بالاترین میزان باروری در استانهای سیستان و بلوچستان (۴/۶) هرمزگان (۳/۹) ، کهگیلویه و بویراحمد (۳/۷) و کردستان (۳/۶) مشاهده شده و به عکس پایین ترین باروری مربوط به استانهای تهران (۲/۰) ، گیلان (۲/۰) ، اصفهان (۱/۲) و سمنان (۲/۲) بوده است .

واژگان کلیدی : کاهش باروری - سیاستهای جمعیتی - تحولات باروری

مقدمه و بیان مسئله :

جمعیت همواره یکی از مهمترین جنبه های برنامه ریزی های اقتصادی و اجتماعی در هر جامعه ای می باشد . هر برنامه ریزی که به این جنبه توجه نکرده یا در برآورد آن دچار خطا گردد ، عملاً بخش مهمی از کارایی و کارکرد خود را از دست می دهد . جمعیت خود از سه مولفه عمده یعنی باروری ، مرگ و میر و مهاجرت تشکیل می شود که هر کدام از آنها در تعیین ترکیب و روند جمعیتی نقش بسزایی ایفا می کنند . آشکار است که نقش هر کدام از این عوامل در دوره های زمانی و مناطق مختلف ، متفاوت است و این نکته ای است که باید در برنامه ریزی ها و سیاستگذاری ها به طور جدی مورد توجه قرار گیرد و شرایط حاکم و عوامل تعیین کننده هر کدام به دقت بررسی شود . در این میان ، توجه به باروری در دوران اخیر بیشتر بوده است . در سطح جهان باروری دست کم از دو جهت مورد بررسی و تحقیق قرار گرفته است : از طرفی ، پس از یک دوره ی طولانی باروری در کشور های در حال توسعه که عامل رشد انفجاری جمعیت جهان در اوایل نیمه دوم قرن بیستم گردید ، کاهش آن را از اواسط نیمه دوم این قرن ، در پی داشت و باعث برانگیختن مطالعات متعدد در زمینه علل و عوامل موثر بر آن شد . از طرف دیگر در کشورهای توسعه یافته که عمدتاً در دوره های قبل از قرن ۲۰ کاهش باروری را تجربه کرده بودند ، تداوم این کاهش برای دوره های طولانی در قرن ۲۰ و بعد آن ، منجر به رشد بسیار پایین و گاهی منفی برای این کشورها شد به گونه ای که در برخی از آنها سیاست های تشویقی مورد توجه قرار گرفت . به موازات این تغییرات در سطح جهان ، در ایران هم باروری در سه دهه اخیر تغییرات شدیدی را تجربه کرد به گونه ای که در سطح دنیا چنین وضعیتی بی سابقه بود. وضعیت باروری از اواسط دهه ۱۳۵۰ روند افزایشی اندکی را طی نمود و این در حالی بود که در دهه قبل از آن به واسطه اجرای برنامه های تنظیم خانواده باروری اندکی کاهش پیدا کرده بود . سطح بالای باروری از اواسط دهه ۱۳۶۰ و به ویژه بعد از اجرای برنامه های تنظیم خانواده به شدت کاهش یافت و به گونه ی تعجب آوری در دهه ۱۳۸۰ به زیر سطح جانشینی رسید (عباس شوازی و دیگران ، ۲۰۰۹) چنین تغییراتی ، زمینه را برای تحقیقات زیادی در حوزه باروری آماده کرد و جنبه های مختلف آن مورد توجه قرار گرفت.

نظریه گذار جمعیتی ، به اجمال ، گذر از تعادل طبیعی یا بیولوژیک بین نرخ های ولادت و مرگ که مناسب جوامع سنتی و فلاحتی است به تعادل ارادی یا اقتصادی که مناسب جوامع پس از صنعتی است . جمعیت و ابعاد آن ، نقطه مرکزی هر نظام اجتماعی محسوب می شود . تحولات جمعیتی ، تقریباً تمام

جنبه های زندگی انسان و جهان پیرامون انسان را تحت تاثیر قرار می دهد . و اثرات متعددی بر خرده نظام های اجتماعی ، اقتصادی ، سیاسی و محیطی وارد می کند و منشا تحولات چشمگیری در این حوزه ها می شود . در مقابل جمعیت نیز متأثر از تحولات نظام اجتماعی ، سیاست ها و برنامه های توسعه ای است . کاهش سنی باروری در اوایل دهه ۱۳۵۰ نظر برخی از جمعیت شناسان و محققین جمعیتی را به خود طلب نمود . شروع کاهش باروری در بستر اجتماعی ، فرهنگی و اجتماعی - اقتصادی آن زمان بیانگر تحول نسبتاً قابل توجهی است که در اثر فعالیتهای تنظیم خانواده سالهای قبل از آن صورت گرفته بود . با این حال با توجه ، به بالا بودن سطح باروری در نقاط شهری و روستایی ، همراه با تفاوتی قابل توجه باروری در استانهای مختلف ، کنترل رشد جمعیت و کاهش باروری به سطح پایین در دهه ۵۰ مستلزم پیمودن راه پیچیده و دراز مدت بود . تحولات سیاسی و اجتماعی در نیمه دوم دهه ۱۳۵۰ شرایطی ایجاد نمود که اثرات فعالیتهای انجام شده از سالهای ۱۳۴۶ به بعد را در محاق قرار داد . نخستین اقدام عملی در این مورد توقف برنامه های تنظیم خانواده بعد از انقلاب بود که بیشتر ریشه در شعارهای قبل و همزمان با انقلاب داشت که اینگونه فعالیتهای را به نوعی برگرفته از سیاستهای دیکته شده غرب می دانست . عدم اعلام سیاست رسمی جمعیت در سالهای اولیه انقلاب اسلامی زمینه را برای تعابیر و تفاسیر مختلفی توسط علمای مذهبی ، صاحب نظران و سیاستمداران در مورد دیدگاه اسلام نسبت به تنظیم خانواده ایجاد نمود که طی آن ایده های پرو ناتالیستی شکل گرفت . شروع جنگ عراق و ایران ، و سیاستهای دولتی به ویژه اعمال سیستم کوپنی برای تامین مایحتاج اولیه مردم ، زمینه های اجتماعی و سیاسی دیدگاههای پرو ناتالیستی را تقویت نمود . نتیجه شرایط فوق ، افزایش سطح باروری در سالهای اوایل انقلاب بود . مطالعات اخیر نشان می دهد که میزان باروری کل در سالهای اولیه انقلاب اسلامی افزایش یافت و به حدود ۷ فرزند در سالهای ۱۳۶۰-۱۳۵۹ رسید . ساستها و برنامه های توسعه در آن زمان متمرکز بر پی گیری و تحقیق شعارهای اجتماعی دوران انقلاب مبنی بر کاهش فاصله بین فقیر و غنی ، کسترش امکانات و خدمات آموزشی و بهداشتی به روستاها و نقاط محروم ، ایجاد مدارس و ترغیب شیوه ی دسترسی یکسان دختر و پسر به خدمات آموزشی بود . با این حال ، عدم ضرورت اعمال برنامه های تنظیم خانواده ، اندیشه مسلط دولت و سیاستمداران بود . مطالعات انجام شده در مورد روند باروری در کشور بیانگر این است که باروری کل در کشور از سالهای ۱۳۶۵ به بعد کاهش یافت ، و سپس از اواخر سالهای دهه ۱۳۶۰ سرعت چشمگیری به خود گرفت (عباسی شوازی ۱۳۸۱، ۱۳۷۹) . برمبنای داده های " بررسی ویژگیهای بهداشتی - جمعیتی ایران " ، میزان باروری در سال ۱۳۷۹ به حدود ۲/۱ کاهش یافته و بسیاری از نقاط شهری کشور

نیز باروری پایین تر از حد جانشینی را تجربه نموده اند . بررسی تحولات باروری در استانهای مختلف کشور نشان داد که روند باروری استان ها وجود داشته ، و بویژه در سالهای اخیر فاصله باروری استانها به هم نزدیک شده است (عباسی شوازی ، ۱۳۸۱)

روش شناسی تحقیق

با توجه به هدف مطالعه حاضر ، از روش اسنادی و کتابخانه ای استفاده می شود . داده های مورد نیاز از طریق نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن کل کشور و همچنین اسناد مرتبط با موضوع جمع آوری شده است و تجزیه و تحلیل آنها بر اساس شاخص های جمعیتی و اقتصادی صورت می گیرد .

چارچوب نظری

نظریه جریان ثروت بین نسلی کالدول

نظریه جریان ثروت بین نسلی کالدول بر تغییر جریان ثروت که در گذشته از فرزندان به والدین بود و امروزه برعکس شده است ، تاکید دارد . در این تغییر جریان ثروت ، مدرنیزه شدن زندگی اجتماعی و اقتصادی و سکولاریزه شدن جامعه تحت تاثیر ارزش های فرد گرایانه نوع غربی به همراه هسته ای شدن روابط اقتصادی و عاطفی نقش مهمی بازی می کنند . جایگاه تصمیم گیری زاد و ولد در خانواده های هسته ای و کم اولاد به زوجین واگذار می شود که برای مراقبت کودکانشان هزینه های زیادی متحمل می شوند . با افزایش چنین هزینه هایی بعد خانواده کاهش می یابد (کالدول ، ۱۳۸۲) . ایسترلین (۱۹۶۶) با استفاده از نظریات صرفاً اقتصادی ، تعداد فرزندان متولد شده زنده را که در طول دوران باروری رخ خواهد داد به دو دسته عوامل نسبت می دهد : تقاضا برای فرزند ، که خود از عواملی چون میزان در آمد ، هزینه ، منابع و علایق خانواده اثر می پذیرد و ظرفیت تولید فرزند ، که متأثر از عوامل زیستی و فرهنگی است . وی بیان می دارد که هرگاه ظرفیت تولید از تقاضا برای فرزند بیشتر باشد انگیزه والدین برای داشتن فرزند اضافی وجود خواهد داشت و برعکس ، اگر ظرفیت تولید کمتر از تقاضا باشد ، والدین از روش های پیشگیری استفاده خواهند نمود .

نظریه انتقال جمعیتی

نظریه انتقال جمعیتی کاهش مرگ و میر و موالید را با توجه به توسعه اقتصادی و نوسازی جامعه تبیین می شود. فرانک و نوتشتاین از مهمترین پیشقدمان این نظریه به شمار می رود. بر طبق این نظریه در یک اقتصاد کشاورزی معیشتی، مرگ و میر در بالاترین حد خود قرار دارد. بواسطه این مرگ و میر بالا، زاد و ولد بالا نیز وجود دارد. برای حفظ و تعادل بین موالید و مرگ و میر، زاد و ولد زیاد توسط سنن و عقاید اجتماعی مورد حمایت قرار می گیرد. ارزش اقتصادی فرزندان در اقتصاد کشاورزی، هزینه پایین تربیت فرزندان و هزینه پایین آموزش و تحصیل فرزندان از عواملی هستند که سنن و عقاید را تقویت می کنند (جهان فر، ۱۳۷۸، ۷۲).

"فریدمن" با اشاره به تجربه کشورهای آسیایی جنوب شرقی، ضرورت نوسازی الگوی غربی را برای کاهش باروری مورد تردید قرار می دهد. وی به موقعیت بالای زنان و افزایش سریع استفاده از وسایل جلوگیری از حاملگی در کنار توسعه اقتصادی در حد متوسط در تایلند و کاهش باروری در تایوان بدون تغییر در شکل سنتی خانواده و نگرش موجود نسبت به زنان اشاره می کند. به نظر وی آشنایی با ایده کنترل باروری و در دسترس بودن وسایل جلوگیری از حاملگی نقش مهمی در کاهش باروری در کشور های چین، اندونزی، کره، تایوان و تایلند ایفا کرده اند.

تئوری اشاعه باروری بر نقش اشاعه ایده ها و نرم های نوین اجتماعی در ارتباط با ترجیحات بعد خانوار و وسایل تنظیم خانواده از طریق شبکه های رسمی و غیر رسمی تعامل اجتماعی بعنوان عامل اصلی تغییرات باروری تاکید دارد. (نودل و اندوال، ۱۹۷۹، کلند و ویلسون ۱۹۸۷).

پیشینه تحقیق

تاکنون مطالعات مختلفی به بررسی روند تحولات باروری در ایران و علل موثر بر آن پرداخته اند (میرزایی ۱۳۷۸، دفتری و دیگران ۱۹۹۵، لادیر فولادی ۱۹۹۷، هودفر و اسدپور ۲۰۰۰، عباسی شوازی و دیگران ۲۰۰۲، آقاجانیان و مهریار ۱۹۹۹) یافته های این مطالعات بر نقش عواملی نظیر مدر نیواسیون (معینی و پایدارفر ۱۳۷۶)، نوع جهت گیری علمای مذهبی در قبال برنامه های تنظیم خانواده (هودفر و اسدپور ۲۰۰۰)، تقاضا برای فرزند کمتر بواسطه کاهش مرگ و میر نوزادان در دوران قبل از انقلاب (آقاجانیان و مهریار ۱۹۹۹) تاکید کرده اند. اگر چه مطالعات مذکور تلاشی ارزشمند برای درک برخی از

علل تحولات باروری در ایران تلقی می شوند ، اما تاکنون سهم نسبی عوامل زیر بنایی کاهش باروری در ایران کمتر مورد پرسش قرار گرفته و حتی کمتر از آن به اینگونه سوالات پاسخی شفاف و قانع کننده داده نشده است .

تغییرات جمعیت در جهان و ایران

جمعیت جهان به صورت مداوم با افزایش روبروست . اما میزان این افزایش در دوره‌های گذشته به علت تاثیر بسزایی عوامل تهدید کننده سلامتی انسان ، در حد خیلی کمی قرار داشته است . تقریباً تمامی مناطق جهان از نظر رشد جمعیتی در وضعیت مشابهی قرار داشتند . بعد از انقلاب صنعتی در اروپا ، به علت کاهش تعداد مرگها ، رشد جمعیت افزایش یافت . افزایش جمعیت به همراه گسترش نظام صنعتی دگرگونیهای مهمی را در زندگی اقتصادی و اجتماعی انسانها به وجود آورد .

تغییرات جمعیتی در ایران مطابق الگوی کشورهای در حال توسعه بوده است . رشد جمعیتی در حال افزایش ملی ۱۰۰ سال اخیر ، بعد از پشت سر گذاشتن نقطه اوج خود (در فاصله ۱۳۵۵ - ۱۳۶۵) ، در حال کاهش می باشد . با آنکه کاهش رشد بالای جمعیتی موجبات تغییرات مطلوب در عوامل جمعیتی و اقتصادی و اجتماعی را فراهم می سازد ، اما تبعات ناخوشایند رشد بالای جمعیتی تا مدتها اثر گذار خواهد بود . جمعیت جهان در سال ۱۹۲۰ در حدود دو میلیارد نفر ، در سال ۱۹۶۰ در حدود سه میلیارد نفر ، در سال ۱۹۷۵ در حدود چهار میلیارد نفر ، در سال ۱۹۸۷ در حدود پنج میلیارد نفر و در سال ۲۰۰۰ بالغ بر شش میلیارد نفر بوده است . براساس پیش بینی سطح متوسط سازمان ملل ، جمعیت جهان در سال ۲۰۲۵ به حدود هشت میلیارد نفر و در سال ۲۰۵۰ به بیش از نه میلیارد نفر افزایش خواهد یافت (محمودیان ، ۱۳۸۸، ۲۳) مرگ میر بالا علت اصلی رشد پایین جمعیت دنیا قبل از سال ۱۶۵۰ بوده است . اپیدمیها ، جنگها ، قحطیها و حوادث طبیعی از مهمترین عاملان این مرگ و میر بالا بوده اند .

برآورد تعداد جمعیت و میزان رشد برحسب قاره : ۱۶۵۰-۲۰۵۰

قاره ها	۱۶۵۰	۱۷۵۰	۱۸۵۰	۱۸۵۰	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۵۰
آفریقا	۱۰۰	۹۵	۹۵	۲۲۱	۶۱۹	۷۹۴	۱۸۸۳
آسیا	۳۳۰	۴۷۹	۷۴۹	۱۳۹۹	۳۱۶۴	۳۶۷۲	۵۳۵۳
آمریکای لاتین	۱۲	۱۱	۳۳	۱۶۷	۴۴۰	۵۱۹	۷۸۹
آمریکای شمالی	۱	۱	۲۶	۱۷۲	۲۸۳	۳۱۴	۴۵۹
اروپا	۱۰۰	۱۴۰	۲۶۶	۵۴۸	۷۲۲	۷۱۷	۶۶۴
اقیانوسه	۲	۲	۲	۱۳	۲۶	۳۱	۵۰
جهان	۵۴۵	۷۲۸	۱۱۷۱	۲۵۱۹	۵۲۵۵	۶۰۵۷	۹۱۹۸

درصد رشد تقریبی سالانه :

قاره ها	۱۶۵۰-۱۷۵۰	۱۷۵۰-۱۸۵۰	۱۸۵۰-۱۹۵۰	۱۹۹۰-۱۹۵۰	۱۹۹۰-۲۰۰۰	۲۰۰۰-۲۰۵۰
آفریقا	۰/۵-	۰	۰/۸۴	۲/۵۷	۲/۴۹	۱/۷۲
آسیا	۰/۳۷	۰/۴۵	۰/۶۲	۲/۰۴	۱/۴۹	۰/۷۵
آمریکای لاتین	۰/۹-	۱/۱۰	۱/۶۲	۲/۴۲	۱/۶۵	۰/۸۴
آمریکای شمالی	۰	۳/۲۶	۱/۸۹	۱/۲۴	۱/۰۴	۰/۷۶
اروپا	۰/۳۴	۰/۶۴	۰/۷۲	۰/۶۹	۰/۰۷	-۰/۱۸
اقیانوسه	۰	۰	۱/۸۷	۱/۷۳	۱/۷۶	۰/۹۶
جهان	۰/۲۹	۰/۴۷	۰/۷۷	۱/۸۴	۱/۴۲	۰/۸۴

*منبع : ۲۰۱۰ united nations zool , popnlion reference bureau ۱۹۳۶ carr-saunders

همانطور که در جدول های بالا نشان داده شده است ، از نیمه دوم قرن ۱۷ میلادی در نتیجه کاهش مرگ و میر رشد جمعیت دنیا افزایش یافت . به موازات افزایش رشد جمعیت ، شدت این افزایش نیز شتاب گرفت . شدت افزایش جمعیت جهان طی سالهای ۱۹۵۰ تا ۱۹۹۰ رشد ۱۳۹ درصد را نشان می دهد . بعد از ۱۹۹۰ با کاهش عمومی میزان باروری در سرتا سر جهان ، از میزان رشد جمعیت کاسته شد . کشورهای جهان را از نظر تغییرات جمعیتی ، می توان به دو دسته عمده تقسیم کرد : کشور های توسعه یافته یا

صنعتی که عمدتاً اروپا، آمریکای شمالی، اقیانوسه و ژاپن را در بر می گیرد و کشورهای در حال توسعه که شامل بقیه کشورهای جهان است. (محمودیان، ۱۳۸۸، ۲۵) کشورهای توسعه یافته به علت کاهش زودتر مرگ و میر، رشد بالای جمعیتی را زودتر تجربه کردند. همچنین، در نتیجه کاهش زودتر میزان باروری که در نتیجه توسعه اقتصادی و اجتماعی اتفاق افتاد، این دسته از کشورها زودتر از مناطق دیگر با کاهش میزان رشد جمعیت مواجه شدند. در حال حاضر میزان رشد جمعیت در این کشورها حتی پایین تر از دوره ی قبل از کاهش مرگ و میر است. اشاعه دیرتر عوامل زمینه ساز مرگ و میر پایین به کشورهای در حال توسعه، افزایش قابل توجه رشد جمعیت در این مناطق را تا نیمه دوم قرن بیستم به تعویق انداخت. بالا بودن میزان باروری و عدم کاهش آن تا مدتها بعد از کاهش مرگ و میر، باعث پایداری و بالاتر بودن میزان رشد جمعیت در این کشورها نسبت به کشورهای توسعه یافته شد. علیرغم کاهش قابل توجه مرگ و میر، این کشورها هنوز دارای رشدی به مراتب بالاتر از دوره مرگ و میر بالا هستند. به همین جهت است که سهم جمعیتی این دسته از کشورها در جهان افزایش یافته است و تداوم رشد بالاتر، افزایش بیشتر این سهم در آینده را میسر می کند. در بین قاره ها، اروپا، دارای کمترین میزان رشد جمعیت بوده است. این رشد پایین جمعیت ناشی از باروری پایین جمعیت های اروپایی و هم ناشی از مهاجر فرستی عمده ای بود که در اواخر قرن ۱۹ و اوایل قرن ۲۰ اتفاق افتاد. آفریقا در حال حاضر دارای بالاترین میزان رشد جمعیت در دنیاست. با توجه به بالا بودن میزان باروری در آفریقا و احتمال عدم کاهش آن در کوتاه مدت، انتظار می رود که آفریقا رشد جمعیتی نسبتاً بالای خود را حداقل تا سال ۲۰۵۰ حفظ کند. در نتیجه سهم جمعیتی آفریقا در حال افزایش خواهد بود. بیشترین درصد جمعیت جهان در قاره آسیا سکونت دارند. در حال حاضر در حدود ۶۰ درصد از جمعیت جهان در آسیا متمرکز شده اند. از این جمعیت در حدود ۳۴ درصد در کشور چین و ۲۸ درصد در کشور هند ساکن هستند. حجم جمعیت فعلی در قاره آمریکا عمدتاً نتیجه مهاجرت اروپائیان به آن قاره است. جمعیت آمریکای شمالی، به علت مهاجرت وسیع از قاره اروپا، در فاصله سالهای ۱۷۵۰-۱۸۵۰ بالاترین میزان رشد را دارا بوده است. بعد از آن از میزان رشد آن کاسته شده و در حال حاضر بعد از اروپا دارای کمترین رشد قاره ای می باشد.

ایران یکی از کشورهای پرجمعیت دنیاست. با توجه به برآورد سازمان ملل، ایران در حال حاضر هجدهمین کشور پر جمعیت دنیاست. براساس برآوردهای موجود، جمعیت ایران در سال ۱۳۸۰ در حدود

۹ میلیون نفر بوده است. جمعیت ایران در فاصله ۱۳۵۵-۱۳۶۵ با میزان رشد ۳/۹ درصدی بیشترین میزان رشد خود را تجربه کرده است. بعد از آن به علت کاهش باروری از میزان رشد جمعیت کاسته شد و یک میزان ۱/۹ درصد برای دوره ی ۱۳۶۵-۱۳۷۵ ثبت شده است. میزان کنونی رشد جمعیت ایران ۱/۲ درصد برآورد شده است. با توجه به ادامه کاهش باروری و کاهش رشد جمعیت و با فرض متوسط رشد ۰/۸ در صدی در فاصله ۵۰ سال آینده، جمعیت ایران در سال ۲۰۵۰ به حدود ۹۶ میلیون نفر خواهد رسید.

تحولات باروری در ایران

باروری یکی از مولفه های تحولات جمعیتی در هر کشور است و از این رو، سیاستهای جمعیتی در دنیا به طور عمده حول محور کاهش یا افزایش باروری اعمال می شود. کاهش نسبی سطح باروری در ایران در دهه ۱۳۵۰، بیانگر تحول به نسبت قابل توجهی است. که در اثر فعالیتهای تنظیم خانواده سال های قبل از آن صورت گرفته بود. مطالعات انجام شده در مورد سطح و روند باروری در ایران، بیانگر این است که میزان باروری کل در دهه ۱۳۵۰ حدود ۷ فرزند بود که با اندکی کاهش در نیمه اول این دهه به حدود ۶/۵ فرزند در سال ۱۳۵۵ کاهش یافت. (امانی، ۱۳۷۸، ۷۱)

تبعات جمعیت پیر

پیری جمعیت هزینه های سنگینی را به یک کشور تحمیل می کند. به مرور زمان، کشور با مشکل رکود نیروی جوان مواجه می شود که واردات نیروی کار، پرداخت دستمزدهای به مراتب بیشتر به آنها در قیاس با نیروی کار داخلی از ابتدایی ترین پیامدهای جمعیت پیر است. کاهش رقابت در عرضه های اجتماعی، افول شایسته سالاری و مواردی دیگر از پیامدهای بلند مدت پیری جمعیت به حساب می آیند. نرخ باروری زنان ایرانی در حالی که در سال ۴۰ خورشیدی در حدود ۷ نوزاد به ازای هر زن بوده، طی سالهای اخیر به کمتر از ۲ نوزاد رسیده و در صورت ادامه این روند به کمتر از یک نوزاد خواهد رسید. عواملی که در شکل گیری این روند تاثیر داشته اند عبارتند از:

الف. شرایط سخت ازدواج:

شرایط نامطلوب اقتصادی جوانان، بیکاری گسترده (مطلق و پنهان)، بروز و شیوع مشکلات فرهنگی، بی ثباتی و نا اطمینانی نسبت به آینده و عدم امکان برنامه ریزی از مهمترین ریشه های کم میلی جوانان به

تشکیل خانواده بوده اند . طبیعی است با کاهش ازدواج بصورت مستقیم تولد نوزادان تحت تاثیر قرار گیرد .

ب- مشتقات فرزند آوری :

علاوه بر کاهش نرخ ازدواج سختی های زیاد تولد نوزاد و به عبارتی "دردسرهای بیچه داری "

از دیگر دلایل کم میلی زوج ها به تولد نوزاد بوده است .

ج- ترس از تکرار عاقبت متولدین دهه های ۵۰ و ۶۰:

افزایش شمار متولدین سالهای پایانی دهه ۵۰ و ابتدای دهه ۶۰ و عدم برنامه ریزی در قبال بازار کار ، مسکن و آینده این اقشار از مهمترین دلایل کاهش نرخ باروری است .

د-سیاست های کنترل جمعیت :

براساس مطالعات "اقتصاد ایران "نرخ رشد مرکب باروری زنان ایرانی در دهه ۷۰ با بیشترین کاهش مواجه شده و برابر با منفی ۷/۶ درصد در هر سال شده است .در سوی مقابل در دهه ۵۰ به دلیل روند به شدت صعودی باروری زنان در سال های شروع جنگ تحمیلی عراق علیه ایران (سال های ۵۹ و ۵۸) بیشترین نرخ مرکب در این دهه (۲/۰ درصد در هر سال) محقق شده است . این ارقام از اثر گذاری سیاست های افزایش جمعیت در زمان جنگ و سیاست های کنترل جمعیت پس از آن حکایت دارند .

ه- تغییرات بنیادین فرهنگی :

در نهایت دیگر دلیل تاثیر گذار بر کاهش نرخ باروری زنان ایرانی تغییر فرهنگ زندگی در میان خانواده های ایرانی از نظام سنتی به مدرن است . نکته جالب اینجاست که در عمده کشورهای پیشرفته جهان نرخ باروری در محدوده یک تا دو فرزند و نزدیک به وضعیت ایران است و همین نزدیکی اثر عوامل اجتماعی زندگی مدرن را پر رنگ تر جلوه می دهد .

فرزند آوری زن ایرانی

پایین ترین نرخ باروری زنان		بالترین نرخ باروری زنان		میانگین نرخ رشد مرکب نرخ باروری زنان	دهه ها
سال	رقم	سال	رقم		
۶/۴	۴۹	۶/۹	۴۰	-۰/۸	۴۰
۶/۲	۵۳	۶/۵	۵۹	-۰/۲	۵۰
۴/۹	۶۹	۶/۵	۶۰	-۳/۳	۶۰
۲/۲	۷۹	۴/۵	۷۰	-۷/۶	۷۰
۱/۹	۸۶	۲/۱	۸۰	-۱/۰	۸۰

منبع: واحد تحقیقات "اقتصاد ایران"

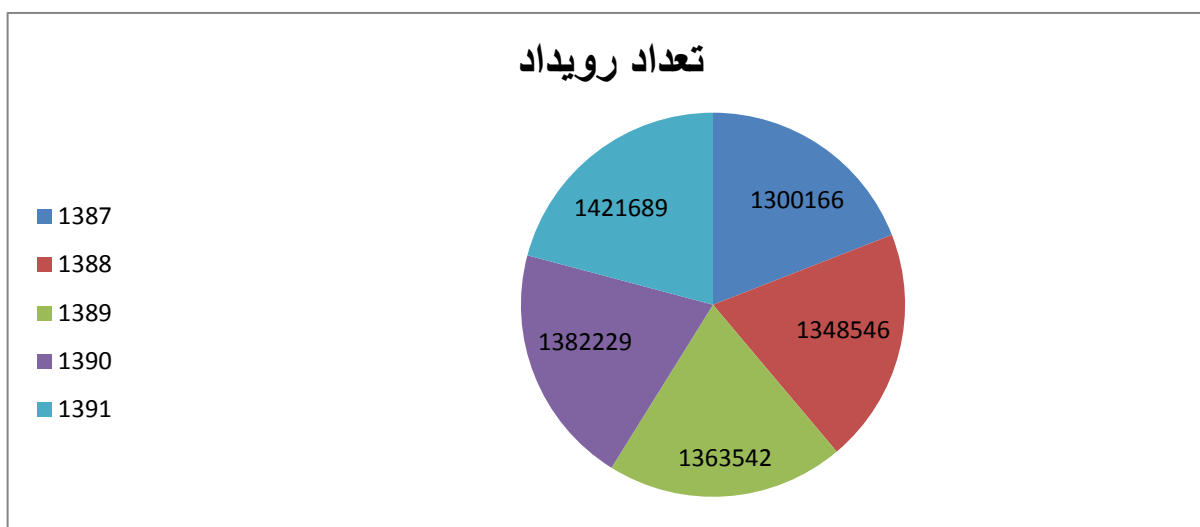
تحلیلی بر آمار ثبت رویداد ولادت

یکی از مهمترین مولفه ها و ابزارهای پیش بینی و محاسبات جمعیتی، آمارهای ثبت واقعه ولادت است. آمارهای ثبتی این رویداد در کنار آمار ثبتی رویداد وفات می تواند در دوره های زمانی متعدد به عنوان اصلی ترین مشخصه تحولات جمعیتی در هر ناحیه به شمار آید. داده های ثبتی واقعه ولادت در محاسبه برخی از سنجه ها و شاخص های جمعیتی از جمله میزان خام موالید، میزان باروری عمومی، میزان باروری بر حسب گروه های سنی مادران، نسبت جنسی در بدو تولد، نسبت شهری و روستایی موالید و ... در سطوح ملی و محلی قابل استفاده می باشد. بنابراین دقت در ثبت واقعه حیاتی ولادت و ارتقاء کیفیت داده های مربوط به رویداد علاوه بر آنکه امکان محاسبه دقیق میزان ها و شاخص های فوق، و تجزیه و تحلیل صحیح را برای محققین علوم مختلف و پژوهشگران فراهم می کند، زمینه های لازم را برای سیاستگذاری و برنامه ریزی های کارآمد در کشور در سطوح ملی و استانی فراهم می نماید.

آمارهای موالید ثبت شده کشور نشان می دهد در سال ۱۳۹۱ تعداد ۱۴۲۱۶۸۹ واقعه ولادت به ثبت رسیده که این تعداد نسبت به سال ۱۳۹۰، نزدیک به ۲/۹ درصد رشد داشته است. روند تغییرات ثبت رویداد ولادت در پنج سال اخیر (۱۳۸۷-۱۳۹۱) در جدول ذیل آورده شده است. چنانچه در این جدول ملاحظه می شود رشد سالانه ثبت رویداد ولادت در کشور طی پنج سال اخیر بین ۱/۰ تا ۲/۹ درصد متغیر بوده است

ثبت ولادت کشور طی سالهای ۱۳۸۷-۱۳۹۱

سال	تعداد رویداد	درصد تغییر نسبت به سال قبل
۱۳۸۷	۱۳۰۰۱۶۶	۱
۱۳۸۸	۱۳۴۸۵۴۶	۳,۷
۱۳۸۹	۱۳۶۳۵۴۲	۱,۱
۱۳۹۰	۱۳۸۲۲۲۹	۱,۴
۱۳۹۱	۱۴۲۱۶۸۹	۲,۹

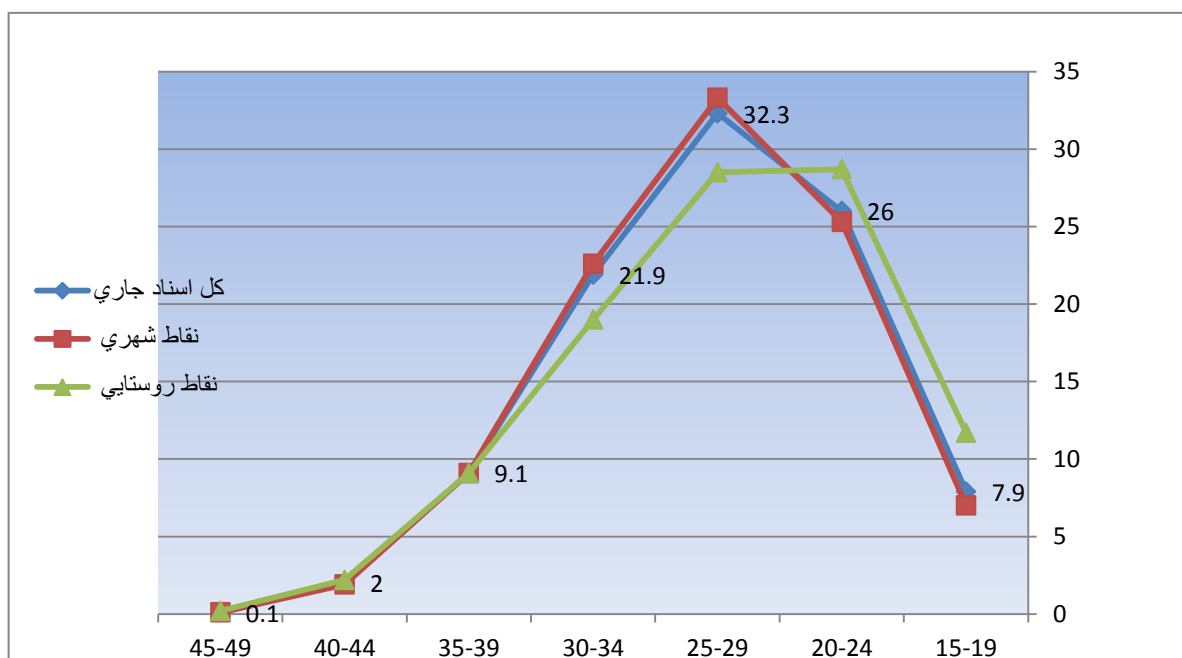


الگوی باروری کشور

در جدول ذیل درصد ولادت های ثبت شده در سال ۱۳۹۱ به تفکیک گروه سنی مادران در نقاط شهری و روستایی نشان داده شده است. همانگونه که ملاحظه می شود مادران گروه سنی ۲۵ تا ۲۹ ساله بیشترین سهم وقوع ولادتها را با ۳۲/۳ درصد دارا بوده اند که این رقم در نقاط شهری کشور متعلق به مادران گروه سنی ۲۵ تا ۲۹ ساله با ۳۳/۳ درصد و در مناطق روستایی متعلق به مادران گروه سنی ۲۰ تا ۲۴ ساله با ۲۸/۷ درصد بوده است.

درصد ولادت ثبت شده به تفکیک گروه سنی مادران در نقاط شهری و روستایی کل کشور

نقاط روستایی	نقاط شهری	کل اسناد جاری	گروه سنی مادران
۱۱,۷	۷	۷,۹	۱۵-۱۹
۲۸,۷	۲۵,۳	۲۶	۲۰-۲۴
۲۸,۵	۳۳,۳	۳۲,۳	۲۵-۲۹
۱۹	۲۲,۶	۲۱,۹	۳۰-۳۴
۹,۱	۹,۱	۹,۱	۳۵-۳۹
۲,۲	۱,۹	۲	۴۰-۴۴
۰,۲	۰,۱	۰,۱	۴۵-۴۹

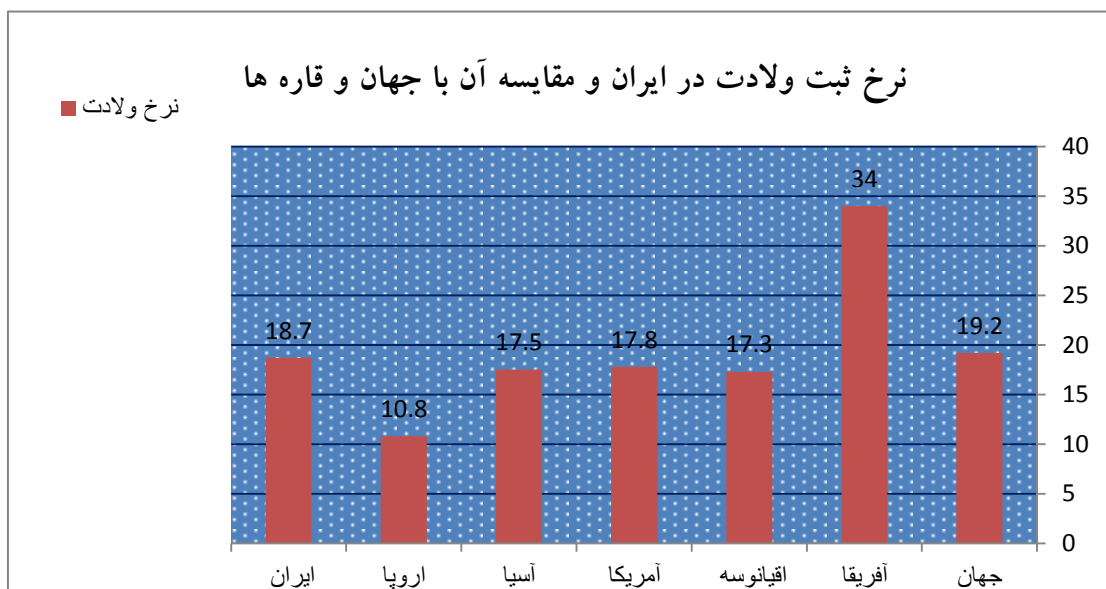


نگاهی به آمارهای بین المللی

در دیگر کشورهای دنیا نیز ثبت واقعه ولادت از اهمیت بالایی برخوردار است. به گونه ای که صندوق جمعیت کودکان سازمان ملل نیز ثبت وقایع ولادت را مهم بر می شمارد و حق ثبت تولد کودک را به عنوان اولین شناخت قانونی کودک دانسته و در بند اول شماره ۷ منشور حقوق کودکان، لحاظ شده است. در این منشور در خصوص ثبت تولد چنین آمده است "تولد کودک باید بلافاصله پس از تولد ثبت شود و از زمان تولد حق دارد که برای او نامی گذاشته شود و ملیت او تعیین گردد" و عدم ثبت تولد می تواند عواقب منفی از جمله مشکلات هویتی، تحصیل، دریافت خدمات دیگر اجتماعی داشته باشد. براساس نرخ رشد جمعیت جهان در سال های ۲۰۱۰-۲۰۱۵ که در جدول ذیر ارائه گردیده، قاره آفریقا با نرخ ۲/۲۷ بیشترین نرخ رشد را در بین قاره ها دارا می باشد. همچنین این قاره در نرخ ولادت با رقم ۳۴ در هزار نیز بالاترین نرخ ولادت را داراست که کمترین مقدار این میزان متعلق به قاره اروپا است.

منتخبی از شاخص های جمعیتی در ایران، جهان و قاره ها ۲۰۱۰-۲۰۱۵

قاره ها	نرخ رشد جمعیت	نرخ ولادت	نرخ باروری	نرخ جانمایی
جهان	۱,۱	۱۹,۲	۲,۴۵	۱,۰۶
آفریقا	۲,۲۷	۳۴	۴,۳۷	۱,۷۴
اقیانوسه	۱,۴۶	۱۷,۳	۲,۴۵	۱,۱۳
آمریکا	۱,۰۷	۱۷,۸	۲,۱۶	۱,۰۲
آسیا	۰,۹۹	۱۷,۵	۲,۱۸	۰,۹۵
اروپا	۰,۱۱	۱۰,۸	۱,۵۹	۰,۷۶
ایران	۱,۰۴	۱۸,۷	۱,۵۹	۰,۷۴



میزانهای باروری کل

میزان باروری کل برای ایران، در نیمه دهه ۱۳۴۰ش، حدود ۷/۵ فرزند برآورد شده است (میرزائی، ۱۹۹۸). براساس داده های سرشماری میزان باروری کل در نیمه اول دهه ۱۳۵۰ش حدود ۶/۲ فرزند بوده و روند ثابتی داشته است. میزان پایین باروری در این دوره تا اندازه ای ناشی از اعمال برنامه های تنظیم خانواده است، که رژیم گذشته اجرا می کرد. با این حال باید در نظر داشت که روش فرزندان خود به علت امکان دوری فرزندان از والدین در سنین بالاتر از ده سالگی، میزانهای باروری را تا اندازه ای کمتر برآورده کرده است. آنچه مسلم است، با فرض اینکه روش فرزندان خود میزانهای باروری را کمتر از حد واقعی برای سالهای اول دهه ۱۳۵۰ش برآورده کرده باشد، میزان باروری برآورد شده نیز بالاست. در این دوره از طرفی سطح سواد، به ویژه در روستاها، و مهمتر از آن سواد دختران در میزان پایینی قرار داشت، و آگاهی آنها در زمینه برنامه های تنظیم خانواده اندک بود. ازدواج دختران و پسران نیز در سنین پایینی صورت می گرفت. مهمتر از آن، به دلیل بالا بودن میزان مرگ و میر نوزادان در آن دوره (حدود ۱۱۵ در هزار) برنامه های تنظیم خانواده متقاضی کافی نداشت و زوجین و خانواده ها از آن استقبال نمی کردند. در چنین شرایطی باروری در میزان بالایی قرار داشت و به آرامی کاهش می یافت.

از سالهای ۱۳۵۷ش تا ۱۳۵۹ش میزان باروری کل روندی صعودی داشته و از حدود ۶/۰ فرزند در سال ۱۳۵۶ش به ترتیب به ۶/۵ و ۶/۹ فرزند در سالهای ۱۳۵۸ش و ۱۳۵۹ش افزایش یافته است. این افزایش ناگهانی چه بسا ناشی از شرایط خاص دوره انقلاب است. به دلیل شرایط خاص دوره انقلاب، بسیاری از ادارات و سازمانهای دولتی به صورت نیمه تعطیلی بود و یا دوره غیر فعال و نامطمئنی را می گذراندند و بسیاری از خدمات دولتی در آن زمان یا متوقف شده بود و یا به صورت کامل ارائه نمی شد. از جهتی برنامه های تنظیم خانواده نیز که قبل از انقلاب با واکنش علمای مذهبی روبه رو شده بود، تحت تاثیر شرایط انقلاب متوقف شده بود و حداقل کارشناسان تنظیم خانواده آن را به صورت جدی، پی نمی گرفتند. می توان چنین استنباط کرد که میزان باروری تا سال ۱۳۶۳ش در حد بالایی قرار داشت. سیاستهای دولتی مبنی بر تشویق جوانان به ازدواج زودرس بود. شعارهای سالهای آغازین انقلاب مبنی بر حمایت از محرومان و مستضعفان، و تصورات ذهنی مردم درباره امکان ارائه خدمات رایگان دولتی نیز عاملی موثر در ایجاد امنیت ذهنی برای خانواده ها بود. خوشبینی به آینده عامل مهمی در فرزند آوری بالای خانواده ها در شرایط سالهای اول انقلاب محسوب می شد و به نظر می رسد در سالهای آغازین بعد از انقلاب، به دلیل شرایط خاص سیاسی - اجتماعی و سیاستهای تشویق ازدواج و مولید، ازدواج ها در سنین پایینتری صورت می گرفت و زن و شوهر بلافاصله بعد از ازدواج دارای فرزند می شدند. افرادی که دارای فرزند بودند و می خواستند فرزند بیشتری داشته باشند، محدودیتی برای تولد فرزندان دوم، سوم و به بعد، در فاصله کوتاه بین مولید، احساس نمی کردند. شاید بتوان تعطیلی اداره ها، ویژه کاهش اشتغال زنان در سالهای آغازین انقلاب، را نیز عاملی در افزایش باروری دانست. از این رو میزان باروری در اوایل انقلاب تا اندازه ای افزایش یافت. هرچند عوامل تشویقی دولت در زمانبندی باروری تاثیر داشت و خانواده هایی که قصد فرزند آوری داشتند، زمان فرزند آوری را تغییر می دادند و به سالهای آغازین ازدواج منتقل می کردند، ولی نتایج نشان می دهد که تاثیر ذهنی فوق بر رفتار باروری خانواده ها در آن زمان موقت بود و بیش از چند سال دوام نیاورد. نتایج به دست آمده از سرشماریهای ۱۳۶۵ش و ۱۳۷۵ش حاکی است که میزان باروری کل در ایران از سالهای ۶۳-۱۳۶۴ش رو به کاهش نهاده است.

یکی از سئوالهای اساسی این است که آیا کاهش باروری در نیمه دهه ۱۳۶۰ش کاهش واقعی است یا اینکه به علت اشکالات داده های سرشماری و برآورد غلط روش فرزندان خود این نتیجه به دست آمده است ؟ نتایج به دست آمده از سرشماریهای ۱۳۶۵ش و ۱۳۷۵ش ، به ویژه انطباق به دست آمده از سرشماری برای سالهای ۱۳۶۱-۱۳۶۵ش ، که از هر دو سرشماری به دست آمده است ، مبین نزدیکی نسبی میزانهای باروری و مهمتر از آن تشابه روند باروری در این سالها می باشد . علاوه بر آن ، برآورد میزانهای باروری برای سالهای ۱۳۶۴-۱۳۷۹ش ، که از طریق اعمال روش فرزندان خود به داده های طرح بهداشتی - جمعیتی وزارت بهداشت به دست آمده ، نیز این نتیجه را تایید می کند . مهمتر از آن ، نتایج طرح فوق نشان می دهد که به میانگین سن ازدواج زنان و مردان نیز از سالهای ۶۴-۱۳۶۵به بعد افزوده می شود (وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، ۱۳۸۰) . بنابراین ، می توان نتیجه گرفت که کاهش باروری از سال ۱۳۶۴ش به بعد واقعی بوده است . چنانچه فرض صحت روند باروری در دهه ۱۳۶۰ش را بپذیریم ، نکته جالب و شایان توجه این است که کاهش باروری در نیمه دهه ۱۳۶۰ش مستقل از سیاستهای دولت ، مبنی بر افزایش مولید و تشویق ازدواج در سالهای مزبور ، صورت گرفته است . سوال اساسی این است . که چرا علی رغم توقف سیاستهای تنظیم خانواده و افزایش نسبی باروری در سالهای اولیه دهه ۱۳۶۰ش ، زوجین پس از چند سال به فکر کنترل باروری می افتند ؟ آیا تغییر رفتارهای باروری مردم ناشی از شرایط و مشکلات اقتصادی آن زمان بوده یا اینکه تحولات فرهنگی و اجتماعی خاصی زمینه را برای تغییرات اجتماعی و در نتیجه رفتارهای باروری فراهم کرده است ؟ پاسخ به این سوالها مستلزم مطالعه تحولات فرهنگی ، اجتماعی و شرایط اقتصادی آن زمان است که از حیطه این مقاله خارج می باشد . باید اضافه کرد که روند کاهش باروری که از نیمه دهه ۱۳۶۰ش آغاز شد ، تا سال ۶۷-۱۳۶۸ش کند بود و سپس همراه با اعمال مجدد برنامه های رسمی تنظیم خانواده کاهش باروری شتاب بیشتری گرفت . میزان باروری کل در سال ۱۳۶۸ش حدود ۵/۳ بوده که تا سال ۱۳۷۵ش به حدود ۲/۷ رسیده است . بدیهی است هرچند برنامه های تنظیم خانواده نقش موثری در سرعت کاهش باروری در سالهای ۱۳۶۸ش به بعد

داشته است ، ولی تغییر رفتارهای باروری مردم در نیمه دهه ۱۳۶۰ش تحت تاثیر عوامل دیگری بوده که بایستی در جای دیگری آن را جستجو کرد .

الگوی سنی باروری

میزان باروری کل تا حدی می تواند تحولات باروری را به نمایش بگذارد ولی بررسی دقیق رفتارهای باروری مستلزم مطالعه سنی باروری است . الگوی سنی باروری در سال ۱۳۵۱ش نشان می دهد که بالاترین میزان باروری در گروه سنی ۲۵-۲۹ساله (۲۶۱در هزار) اتفاق افتاده و بعد از آن گروههای سنی ۲۰-۲۴(۲۵۹در هزار) و ۳۰-۳۴(۲۲۵در هزار) دومین و سومین بالاترین میزانهای باروری ویژه سنی را دارا بوده اند . به طور کلی میزانهای باروری در این سال در حد بالایی بوده است . میزانهای باروری ویژه سنی در سال ۱۳۶۳ش نسبت به سال ۱۳۵۱ش افزایش داشته و به جز گروههای سنی ۱۵-۱۹ساله و ۴۵-۴۹ساله ، بقیه گروههای سنی افزایش باروری را تجربه کرده اند . همان گونه که قبلاً نیز اشاره شد ، در سالهای بعد از انقلاب به علت کاهش نسبی سن ازدواج مردان ، زوجهای جوان دوران باروری خود را زودتر شروع کرده و یا تغییر زمانبندی باروری ، فرزند آوری را به سالهای اول ازدواج منتقل کرده اند . در سال ۱۳۷۵ش میزانهای باروری در کلیه گروههای سنی کاهش شدیدی داشته و به حد بسیار پایینی رسیده است . نکته شایان توجه فاصله زیاد ، میزانهای باروری در گروههای سنی ۲۰-۳۹ساله در سالهای ۱۳۶۳ش و ۱۳۷۵ش است . کاهش میزان باروری در تمام گروههای سنی در سال ۱۳۷۵ش مبین این است که سه مرحله "شروع" ۱ ، " فاصله گذاری " ۲ و " توقف " ۳ فرزند آوری به صورت همزمان تغییر کرده است . به بیان دیگر ، سن شروع فرزند آوری بالاتر رفته ، فاصله گذاری بین تولدها نیز بیشتر شده و در نهایت باروری در سنین پایینتری متوقف شده است . تاثیر همزمان سه عامل فوق بر کاهش باروری در سالهای ۱۳۶۵ش و ۱۳۷۵ش شایان توجه است . سوالی اساسی این است که آیا کاهش باروری در سالهای اخیر ناشی از تغییر رفتار باروری زوجین است یا اینکه خانواده ها تحت تاثیر شرایط اقتصادی اجتماعی اواسط دهه ۱۳۶۰ش به بعد ، به ویژه شرایط اقتصادی بعد از جنگ ، علی رغم تمایل به ادامه باروری ، میزان فرزند آوری خود را محدود کرده اند ؟ برای بررسی پاسخ به دو سوال فوق ، بایستی به تحلیل نسلی

باروری در دو دهه اخیر پرداخت و با محاسبه میزانهای باروری برای نسلهای مختلف به تفاوت باروری نسلی پی برد. کاهش باروری بعد از سالهای ۱۳۶۴ش، به ویژه از سال ۱۳۶۸ش به بعد، مبین این است که تغییر اساسی در رفتار باروری افراد جامعه صورت گرفته و بعد منتهای آرزوی خانوار برای زوجین به مراتب از سالهای اولیه انقلاب کمتر شده و به حد پایینی رسیده است. علت این تغییر اساسی در رفتار باروری این است که در دو دهه بعد از انقلاب درصد دختران شاغل به تحصیل در دوره های راهنمایی، دبیرستان و دانشگاه افزایش یافته و در نتیجه درصد باسوادی دختران رشد شایان توجهی داشته است. این امر از چند جنبه موجب تغییر افکار و اندیشه های زوجین در مورد ازدواج و فرزند آوری شده است. اولاً، افزایش پوشش تحصیلی دختران در سطوح مختلف تحصیلی موجب طولانی تر شدن دوره تحصیل آنان و در نهایت منجر به افزایش سن ازدواج شده است. بالا بودن سن ازدواج خود در کوتاه شدن دوره فرزند آوری اثر شایان توجهی دارد. از دیگر سو، بالاتر رفتن میزان سواد دختران و دسترسی آنان به آموزش، میزان آگاهی عمومی آنان را بالا برده که خود در افزایش برابری جنسی در خانواده ها موثر بوده است. چنین تحولی موجب مشارکت بیشتر زنان در تصمیم گیریهای مختلف خانوادگی، به ویژه مسائل مربوط به ازدواج و همسریابی، شده است.

مقایسه باروری استانها با باروری کل کشور

در این قسمت میزان باروری در استانهای مختلف کشور با میزانهای باروری کل کشور مقایسه می شود. مقایسه روند باروری استانها با کل کشور می تواند تا حدی تاثیر عوامل اقتصادی و نوسازی را بر تحولات باروری استانها آشکار سازد. بر مبنای مطالعات انجام شده، استانهای کشور از لحاظ اقتصادی - اجتماعی وضعیت متفاوتی دارند. بهمن پور (۱۳۷۷) بر مبنای داده های سرشماری ۱۳۶۵ش و ۱۳۷۵ش شاخصهای اقتصادی - اجتماعی برای کشور به تفکیک استان را محاسبه کرد و استانها را از لحاظ شاخصهای موجود به چهار دسته بالا، متوسط، پایین و ضعیف تقسیم کرده است. در سال ۱۳۶۵ش استانهای تهران، یزد و گیلان از لحاظ توسعه اقتصادی و اجتماعی دارای بیشترین امتیاز و استانهای سیستان و بلوچستان، کهگیلویه و بویراحمد دارای کمترین امتیاز بودند. در سال ۱۳۷۵ش نیز استانهای تهران، اصفهان و سمنان

در مراتب بالا و استانهای سیستان و بلوچستان و کردستان در مراتب پایین توسعه جای گرفتند. جدول شماره ۱ میزانهای باروری کل برای استانهای کشور را در دوره های سه ساله ۱۳۵۱-۱۳۵۳، ۱۳۵۴-۱۳۵۶، ۱۳۵۷-۱۳۵۹، ۱۳۶۰-۱۳۶۲، ۱۳۶۳-۱۳۶۵ ش، که بر اساس سرشماری ۱۳۶۵ ش برآورد شده و هم چنین برای دوره های سه ساله ۱۳۶۱-۱۳۶۳، ۱۳۶۴-۱۳۶۶، ۱۳۶۷-۱۳۶۹، ۱۳۷۰-۱۳۷۲، ۱۳۷۳-۱۳۷۵ ش، که با استفاده از سرشماری ۱۳۷۵ به دست آمده، نشان می دهد. نتایج مقایسه باروری استانها با کل کشور حاکی از آن است که باروری استانها نسبت به کل کشور متفاوت بوده و در بین استانها نیز تفاوتهای شایان توجهی وجود داشته است. در مجموع اکثر استانها باروری بالاتر نسبت به کل کشور داشته اند. ولی با توجه به اینکه درصد جمعیت در استانهای با باروری پایین کمتر از جمعیت استانهای با باروری بالا بوده، تاثیر باروری این استانها بر باروری کل کشور اندک بوده است. برای مثال، استانهای سیستان و بلوچستان، هرمزگان، ایلام، چهارمحال بختیاری و کهگیلویه و بویراحمد، که از لحاظ توسعه یافتگی در میزان پایینی قرار داشته اند، به مراتب دارای باروری بالاتری نسبت به استانهای تهران، گیلان، سمنان، اصفهان و یزد بوده اند.

جدول شماره ۱. میزان باروری کل برای ایران به تفکیک استان در دوره های سه ساله ۱۳۵۱-۱۳۷۵ش بر

مبنای سرشماری ۱۳۶۵ و ۱۳۷۵ش

دوره های سه ساله بر مبنای سرشماری سال ۱۳۷۵ش					دوره های سه ساله بر مبنای سرشماری سال ۱۳۶۵ش					
۷۵-۷۲	۷۱-۶۹	۶۸-۶۵	۶۶-۶۴	۶۳-۶۱	۶۵-۶۳	۶۲-۶۰	۵۹-۵۷	۵۶-۵۴	۵۳-۵۱	
۲/۹	۳/۴	۵/۴	۶/۱	۶/۳	۳/۵	۶/۸	۶/۶	۵/۹	۵/۹	کل کشور
۳/۱	۴/۷	۵/۷	۶/۳	۶/۳	۶/۱	۷/۰	۷/۴	۶/۳	۶/۳	آذربایجان غربی
۲/۴	۳/۶	۴/۹	۵/۹	۶/۱	۶/۳	۷/۰	۷/۳	۶/۶	۶/۶	آذربایجان شرقی
۲/۱	۳/۲	۴/۶	۵/۶	۶/۰	۵/۹	۶/۳	۶/۰	۵/۷	۵/۸	اصفهان
۳/۴	۵/۳	۶/۷	۷/۴	۷/۳	-	-	-	-	-	اردبیل
۳/۴	۵/۵	۷/۲	۸/۲	۸/۳	۸/۶	۸/۸	۸/۶	۷/۷	۷/۸	ایلام
۳/۰	۴/۸	۶/۰	۷/۰	۷/۳	۷/۲	۷/۶	۷/۴	۶/۴	۶/۳	بوشهر
۲/۰	۲/۷	۳/۷	۴/۶	۵/۱	۴/۵	۴/۹	۴/۵	۱/۴	۴/۲	تهران
۳/۱	۵/۳	۶/۷	۷/۸	۷/۸	۸/۲	۸/۵	۷/۹	۷/۶	۷/۳	چهارمحال بختیاری
۳/۲	۴/۶	۶/۱	۶/۹	۶/۹	۷/۰	۷/۴	۷/۱	۶/۴	۵/۹	خراسان
۳/۵	۵/۲	۶/۴	۷/۳	۷/۳	۷/۴	۷/۴	۷/۴	۶/۵	۶/۳	خوزستان
۳/۵	۴/۹	۶/۴	۷/۲	۷/۰	۷/۳	۷/۴	۷/۶	۶/۹	۶/۹	زنجان
۲/۲	۳/۳	۴/۴	۵/۲	۵/۶	۵/۰	۵/۵	۵/۱	۴/۷	۴/۸	سمنان
۴/۶	۷/۳	۸/۳	۸/۷	۸/۵	۸/۱	۹/۴	۸/۹	۶/۸	۶/۰	سیستان بلوچستان
۲/۶	۱/۴	۵/۶	۶/۶	۶/۸	۶/۷	۷/۰	۶/۶	۶/۰	۵/۸	فارس
۲/۷	۳/۹	۵/۳	۶/۱	۶/۵	-	-	-	-	-	قم
۳/۶	۵/۴	۷/۰	۷/۴	۷/۰	۷/۵	۸/۰	۷/۸	۶/۹	۶/۸	کردستان
۳/۲	۴/۸	۶/۱	۷/۱	۷/۳	۷/۲	۷/۹	۷/۴	۶/۷	۶/۵	کرمان
۲/۹	۳/۴	۵/۶	۶/۴	۶/۶	۶/۷	۶/۹	۶/۸	۶/۰	۶/۴	کرمانشاه
۳/۷	۶/۰	۷/۸	۸/۳	۸/۷	۸/۷	۸/۸	۸/۵	۷/۸	۷/۱	کهگیلویه و بویراحمد
۲/۰	۳/۱	۳/۹	۴/۸	۵/۳	۵/۰	۵/۸	۵/۸	۵/۷	۶/۰	گیلان
۳/۲	۵/۲	۶/۶	۷/۵	۷/۶	۷/۵	۷/۹	۸/۲	۷/۲	۷/۱	لرستان
۲/۴	۳/۵	۴/۷	۵/۶	۶/۰	۵/۶	۶/۲	۵/۹	۵/۸	۶/۱	مازندران
۲/۵	۳/۸	۵/۲	۶/۲	۶/۳	۶/۳	۶/۷	۶/۸	۶/۳	۴/۶	مرکزی
۳/۹	۵/۹	۷/۰	۷/۵	۷/۶	۷/۷	۸/۱	۷/۵	۶/۵	۶/۲	هرمزگان
۲/۹	۴/۵	۵/۹	۶/۹	۶/۷	۷/۴	۷/۲	۷/۵	۶/۸	۶/۹	همدان
۲/۵	۳/۷	۵/۲	۶/۳	۶/۹	۶/۲	۶/۷	۶/۰	۵/۵	۵/۳	یزد

ماخذ: داده های فرزندان خود از سرشماریهای ۱۳۶۵ و ۱۳۷۵ش.

استانهای قم و اردبیل در سرشماری ۱۳۶۵ش به ترتیب جزء استانهای آذربایجان شرقی و مرکزی محسوب می شدند و بعد از آن استانهای مستقل شناخته شدند.

تفاوت میزان باروری استانها در مقایسه با کل کشور تا اندازه ای منطبق با نظریه نوسازی است. بر مبنای این نظریه، به نظر می رسد استانهایی که میزان توسعه اقتصادی - اجتماعی آنها بالاتر است، دارای باروری کمتری باشند و به عکس در استانهای محروم میزان باروری بالاتر باشد. چنانچه باروری در استانهای کشور با میزان توسعه یافتگی آنها و شاخصهایی از جمله آموزش و تحصیلات و غیره مقایسه شود، استانهایی که میزان توسعه یافتگی بالایی دارند، دارای باروری پایینی هستند و به عکس استانهای با باروری بالا استانهای کمتر توسعه یافته هستند. همان گونه که در جدول مشهود است، بالاترین میزان باروری در استان سیستان بلوچستان، در دوره سه ساله ۱۳۵۷-۱۳۵۹ش، با باروری کل ۸/۹ و پایین ترین میزان در استان تهران با باروری کل ۲/۰ در دوره ۱۳۷۳-۱۳۷۵ش، مشاهده شده است.

استانهای ایلام، بوشهر، چهار محال بختیاری، خراسان، خوزستان، زنجان، سیستان و بلوچستان، کردستان، کرمان، کرمانشاه، کهگیلویه و بویراحمد، لرستان، هرمزگان و همدان در طول دوره مطالعه باروری بالاتری نسبت به کل کشور داشته اند.

در دوره سه ساله ۱۳۷۳-۱۳۷۵ش بالاترین میزان باروری در استانهای سیستان و بلوچستان (۴/۶) هرمزگان (۳/۹)، کهگیلویه و بویراحمد (۳/۷) و کردستان (۳/۶) مشاهده شده و به عکس پایین ترین باروری مربوط به استانهای تهران (۲/۰)، گیلان (۲/۰)، اصفهان (۱/۲) و سمنان (۲/۲) بوده است.

چنانچه نظریه نوسازی برای تبیین باروری اختلافی در کشور صادق باشد، می توان انتظار داشت که تحولات باروری در استانها، در دوره مورد بررسی نیز بر مبنای میزان توسعه یافتگی آنها صورت پذیرد. به عبارت دیگر، بر مبنای نظریه نوسازی، بایستی نقطه شروع کاهش باروری در استانهای توسعه یافته زودتر از استانهای محروم باشد. نتایج این تحقیق حاکی از آن است که علی رغم میزان و الگوهای متفاوت باروری، استانهای کشور، در دو دهه گذشته، روند باروری مشابهی با کل کشور تجربه کرده اند و اختلاف زیادی بین استانها، از لحاظ دوره شروع کاهش باروری، ملاحظه نمی شود. بدین صورت که در اوائل دهه ۱۳۵۰ش روند باروری ثابت بوده و بعد از سالهای ۱۳۵۶ش رو به افزایش نهاده است.

همزمان با انقلاب اسلامی میزان باروری در کلیه استانها ، همانند باروری در کل کشور ، افزایش یافته ، و سپس از نیمه دهه ۱۳۶۰ روند کاهشی در استانها آغاز شده است . این روند کاهشی از سال ۱۳۶۸ش به بعد شتاب بیشتری گرفته و در سال ۱۳۷۵ش به پایین ترین حد خود در طول دو دهه رسیده است . به طور خلاصه ، با اینکه استانها از لحاظ اقتصادی اجتماعی متفاوت بوده اند ، ولی روند باروری مشابهی را تجربه کرده اند . علاوه بر آن در طول دوره مطالعه، روند باروری کاهشی بوده و فاصله بین میزان باروری استانها محدودتر شده است . با توجه به روند مشاهده شده ، می توان نتیجه گرفت که تحولات باروری در استانهای کشور علاوه بر نظریه نوسازی ، با نظریه تغییر اندیشه ها نیز قابل تبیین است . بدین معنی که شرایط مختلف موجب تغییر تعداد فرزندان منتهای آرزوی خانواده ها گردیده و تقاضا برای استفاده از وسایل تنظیم خانواده رو به افزایش نهاده است . بر این اساس تغییر در اندیشه ها و آمال از مرز اقتصادی – اجتماعی استانها فراتر رفته و کلیه طبقات اجتماعی را در نوردیده است . در سال ۱۳۵۵ش میزان استفاده از وسایل تنظیم خانواده در روستاها حدود ۲۰ درصد و در شهرها حدود ۵۰ درصد بود ولی این میزان در سال ۱۳۷۶ش به ترتیب به ۸۴ و ۸۵ تغییر یافت (مهریار و دیگران ۲۰۰۱) .

نتیجه گیری

با توجه به تغییرات جمعیتی در جهان، قاره آفریقا با نرخ ۲/۲۷ بیشترین نرخ رشد جمعیت را در بین قاره ها دارا می باشد. همچنین این قاره در نرخ ولادت با رقم ۳۴ در هزار نیز بالاترین نرخ ولادت را داراست که کمترین مقدار این میزان متعلق به قاره اروپا است. از سالهای ۱۳۵۷ش تا ۱۳۵۹ش میزان باروری کل روندی صعودی داشته و از حدود ۶/۰ فرزند در سال ۱۳۵۶ش به ترتیب به ۶/۵ و ۶/۹ فرزند در سالهای ۱۳۵۸ش و ۱۳۵۹ش افزایش یافته است. این افزایش ناگهانی چه بسا ناشی از شرایط خاص دوره انقلاب است. به دلیل شرایط خاص دوره انقلاب، بسیاری از ادارات و سازمانهای دولتی به صورت نیمه تعطیلی بود و یا دوره غیر فعال و نامطمئنی را می گذراندند و بسیاری از خدمات دولتی در آن زمان یا متوقف شده بود و یا به صورت کامل ارائه نمی شد. از جهتی برنامه های تنظیم خانواده نیز که قبل از انقلاب با واکنش علمای مذهبی روبه رو شده بود، تحت تاثیر شرایط انقلاب متوقف شده بود و حداقل کارشناسان تنظیم خانواده آن را به صورت جدی، پی نمی گرفتند. می توان چنین استنباط کرد که میزان باروری تا سال ۱۳۶۳ش در حد بالایی قرار داشت. سیاستهای دولتی مبنی بر تشویق جوانان به ازدواج زودرس بود. شعارهای سالهای آغازین انقلاب مبنی بر حمایت از محرومان و مستضعفان، و تصورات ذهنی مردم درباره امکان ارائه خدمات رایگان دولتی نیز عاملی موثر در ایجاد امنیت ذهنی برای خانواده ها بود. خوشبینی به آینده عامل مهمی در فرزند آوری بالای خانواده ها در شرایط سالهای اول انقلاب محسوب می شد و به نظر می رسد در سالهای آغازین بعد از انقلاب، به دلیل شرایط خاص سیاسی - اجتماعی و سیاستهای تشویق ازدواج و مولید، ازدواج ها در سنین پایتتری صورت می گرفت و زن و شوهر بلافاصله بعد از ازدواج دارای فرزند می شدند. افرادی که دارای فرزند بودند و می خواستند فرزند بیشتری داشته باشند، محدودیتی برای تولد فرزندان دوم، سوم و به بعد، در فاصله کوتاه بین مولید، احساس نمی کردند. شاید بتوان تعطیلی اداره ها، ویژه کاهش اشتغال زنان در سالهای آغازین انقلاب، را نیز عاملی در افزایش باروری دانست. از این رو میزان باروری در اوایل انقلاب تا اندازه ای افزایش

یافت. با توجه به روند مشاهده شده، می‌توان نتیجه گرفت که تحولات باروری در استانهای کشور علاوه بر نظریه نوسازی، با نظریه تغییر اندیشه‌ها نیز قابل تبیین است. بدین معنی که شرایط مختلف موجب تغییر تعداد فرزندان منتهای آرزوی خانواده‌ها گردیده و تقاضا برای استفاده از وسایل تنظیم خانواده رو به افزایش نهاده است. بر این اساس تغییر در اندیشه‌ها و آمال از مرز اقتصادی - اجتماعی استانها فراتر رفته و کلیه طبقات اجتماعی را در نوردیده است. در سال ۱۳۵۵ش میزان استفاده از وسایل تنظیم خانواده در روستاها حدود ۲۰ درصد و در شهرها حدود ۵۰ درصد بود ولی این میزان در سال ۱۳۷۶ش به ترتیب به ۸۴ و ۸۵ تغییر یافت. در مجموع، از بررسی و مطالعه باروری استانهای کشور می‌توان به دو نتیجه عمده دست یافت اولاً، در طول دوره مطالعه تفاوت‌های شایان توجهی در میزان باروری استانهای کشور وجود داشته که این تفاوتها تا اندازه‌ای با میزان توسعه یافتگی استانها هماهنگ و قابل تبیین است. باید اذعان کرد که با کاهش فاصله توسعه یافتگی استانها، فاصله میزان باروری استانها نیز کم شده است. ثانیاً، روند "همگرایی" و تشابه "باروری در استانها نتیجه اصلی دیگر این تحقیق این است که به وضوح با مطالعه باروری در استانهای مختلف مشهور است.

منابع

- امانی ، مهدی (۱۳۵۵) . استقرار هویت ، رشد و سیاست جمعیتی ایران در دوران شاهنشاهی پهلوی ، تهران ، انتشاران مرکز تحقیقات
- امانی ، مهدی (۱۳۷۴) . کوشش در نگرش تاریخی به روند میزانهای موالید و مرگ و شناخت مراحل انتقال جمعیتی در ایران ، جمعیت ، شماره ۱۳ و ۱۴
- تمنا ، سعید ، (۱۳۸۰) ، مبانی جمعیت شناسی ، تهران ، دانشگاه پیام نور
- سرایبی ، حسن (۱۳۸۳) . روش های مقدماتی تحلیل جمعیت (با تاکید بر باروری و مرگ ومیر) . تهران : انتشارات دانشگاه تهران .
- زنجانی ، حبیب الله (۱۳۷۰) ، جمعیت و شهرنشینی در ایران تهران .
- عباسی شوازی ، محمد جلال (۱۳۸۰) ، خلاصه نتایج بررسی کیفی بهداشت باروری در استان یزد ، گزارش منتشر نشده ، با همکاری اداره کل سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت و گروه بهداشت خانواده معاونت بهداشتی استان یزد .
- عباسی شوازی ، محمد جلال (۱۳۷۹) ، ارزیابی نتایج فرزندان خود در برآورد باروری با استفاده از داده های سرشماری ، نامه علوم اجتماعی ، شماره ۱۶، صص ۱۰۵-۱۳۵، تهران .
- عباسی شوازی ، محمد جلال ؛حسینی چاوشی ، میمنت ؛ دلاور ، بهرام (۱۳۸۳/الف) ؛ حاملگی های ناخواسته و عوامل موثر بر آن در ایران " فصلنامه علمی - پژوهشی باروری و ناباروری زنان،تهران : پژوهشگاه ابن سینای جهاد دانشگاهی ، ش ۵
- مرکز آمار ایران (۱۳۶۵) ، سر شماری عمومی ، مرکز آمار ایران ، تهران

-مرکز آمار ایران (۱۳۷۲) ، شاخصهای عمده حیاتی استانهای کشور در سالهای ۱۳۶۵، مرکز آمار ایران ،
مدیریت آمارهای اجتماعی - اقتصادی خانوار ، تهران .

-میرزائی ، محمد ، کوششی ، مجید و ناصری ، محمد ناصر ، (۱۳۷۵) ، برآورد و تحلیل شاخصهای حیاتی
-میرزایی ، محمد (۱۳۷۶) . سطح مرگ و میر و توسعه . نامه علوم اجتماعی ، دوره جدید ، جلد اول ،
شماره ۱

-معزی ، اسدالله (۱۳۷۱) مبانی جمعیت شناسی ، تهران ، انتشاران آوای نور .

-میزایی ، محمد و دیگران (۱۳۸۴) جمعیت ، توسعه و بهداشت باروری ، تهران ، انتشاران بشری .

-سرایبی ، حسن (۱۳۷۰) . درباره نرخهای رشد جمعیت ایران

-سرائی ، حسن (۱۳۷۲) . نظری اجمالی به جمعیت جهان ، قاره ها ، ایران ، فصلنامه علوم اجتماعی دوره
اول ، شماره ۳ و ۴

-زنجانئ ، حبیب اله (۱۳۶۹) مجموعه مباحث و روشهای شهرسازی : جمعیت ، مرکز مطالعات و تحقیقات
شهرسازی و معماری وزارت مسکن و شهرسازی ، تهران

-زنجانئ ، حبیب (۱۳۷۰) جمعیت و شهرنشینی در ایران ، جلد اول : جمعیت ، مرکز مطالعات و
تحقیقات شهرسازی و معماری وزارت مسکن و شهرسازی ، تهران .

-زنجانئ ، حبیب، میرزائی ، محمد ، شادپور ، کامل و امیر هوشنگ مهریار ، (۱۳۷۸) ، جمعیت ،
توسعه و بهداشت باروری ، نشر و تبلیغ بشری ، تهران .

-کاوه فیروز ، زینب (۱۳۸۰) تغییرات سیاستهای کنترل جمعیت و تاثیر آن بر تحولات باروری در ایران
طی سه دهه اخیر ، پایان نامه کارشناسی ارشد جمعیت شناسی ، دانشکده علوم اجتماعی ، دانشگاه تهران .

– سالنامه جمعیتی کشور در سرشماریهای ۱۳۶۵ و ۱۳۷۰، موسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی، دانشگاه تهران.

– نائینی، عذرا (۱۳۷۹)، بررسی تحولات باروری و ارتباط آن با ویژگیهای اجتماعی اقتصادی زنان در ایران ۱۳۳۵–۱۳۷۷، پایان نامه کارشناسی ارشد جمعیت شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران

– نوراللهی، طه (۱۳۷۹)، برآورد سطح و الگوی باروری در ایران با استفاده از روش فرزندان خود ۱۳۵۱–۱۳۷۵، پایان نامه کارشناسی ارشد جمعیت شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران.

Abbasi-Shayazi, M.j. , (۲۰۰۱) Below- replacement Fertility in Iran : Proqress and prospects , paper presented at the IUSSp Seminar on : International Perspectives on low Tertility : Trends , Theories and Policies , ۲۱ -۲۳ March , Tokyo.

Abbasi – Shavazi , M.g ., (۲۰۰) National Trends and Social Inclusion : Ferlility Differentials in the Islamic R epublic of Iran . Paper presented at The IUSSP Seminar on : Family PIanning programs in the ۲۱st Century , D haka , ۱۷ -۲۰ January.

Aghaganian and Mehryar , A . H (۱۹۹۹) “Fertility Transition in the Islamic Republic of Iran : ۱۹۶۷ -۱۹۹۶ “ , Asia – Pacific Population gournal , ۱۴ (۱) : ۲۱-۴۲

Caldwell , j . (۱۹۸۲) Theory of Fertility Decline . London : Academic Prss .

OCho, L . J ., Retherford , R.D . and M.K. Choe (۱۹۸۶) The Own - children

Cleland and J. and Wilson, C. (1987) "Demand Theories of Fertility

Transition: An Iconoclastic View, Population Studies,

11: 5-30

Davis, K. (1963) "The Theory of Change and Response in Modern

Demographic History," Population Index, 29: 345-366.

Easterlin, R.A. (1969) "Towards a Socioeconomic Theory of Fertility, in,

Fertility and Family Planning: A World View, (ed). S. J. Behrman, L. Coarsa, and R. F. Freedman. Ann Arbor: University of Michigan Press.

Lesthaeghe, R. (1980) "on the Social Control of Human REPRODUCTION

" , population and Development Review, 6: 527-548.

Mehryar, A.H. and M. Tabibian, and R. Gholipour (1999) Recent Fertilty

Decline in Iran and Some of Its Correlates: A District Level Analysis, Tehran: Institute for Research and Development Planning.

==United Nations, (2000) Below Replacement Fertily Economic and Social Affairs. New York: Population Division.

==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