

گذار جمعیتی ایران: ملاحظات مقدماتی*

دکتر حسن سرایی**

چکیده

در این مقاله که گزارش مقدماتی یک تحقیق است، می‌خواهیم تحولات شگرف در روند جمعیتی ایران را در پرتو نظریه گذار جمعیتی توضیح دهیم. یافته‌های اصلی از این قرار است:

۱ - در ایران پیش از دوره گذار، نظیر هر کشور دیگری در همین مرحله، باروری به‌طور نسبتاً ثابت در سطح بالایی قرار داشت، حال آن‌که مرگ‌ومیر به‌طور متوسط در حول و حوش سطح باروری در نوسان بود. به‌رغم این، در مقایسه با وضعیت جمعیتی کشورهای اروپای غربی و شمال آمریکا در همین مرحله، باروری و مرگ‌ومیر ایران باید در سطح بالاتری بوده باشد.

۲ - گذار مرگ‌ومیر در ایران باید از اوایل قرن حاضر (هجری شمسی) آغاز شده باشد؛ ولی، در مقایسه با تجربه غرب، گذار مرگ‌ومیر در ایران بسیار دیرتر و از سطحی به مراتب بالاتر آغاز گردید؛ بسیار تندتر پیش رفت؛ و برخلاف تجربه غرب، تغییرات در

* درباره مقاله حاضر دو نکته قابل ذکر است: (۱) این مقاله برای فصلنامه علوم اجتماعی آماده شده بود؛ اما با پیش آمدن سمینار «مسائل اجتماعی ایران از دیدگاه جامعه‌شناسی» قسمت‌هایی از آن بنا به اقتضای موقعیت، در آن سمینار قرائت گردید. (۲) در جریان انجام تحقیقی که این مقاله گزارشی مقدماتی از آن است، از مشورت‌های آقای کورش مهرتاش، عضو هیئت علمی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی، بهره فراوان برده‌ام. در واقع، نامبرده سخاوتمندانه وقت خود را در اختیار من گذاشتند تا مسایل و مشکلاتم را در این زمینه با ایشان در میان گذارم.

مرگ‌ومیر در ایران در شرایطی صورت گرفت که باروری تا این اواخر در سطح بالایی ثابت مانده بود.

۳ - گذار باروری در ایران اخیراً، به دنبال پایان یافتن جنگ عراق با ایران و برداشته شدن بعضی از موانع فرهنگی، آغاز گردید؛ البته، در مقایسه با تجربه کشورهای اروپای غربی و شمال آمریکا، گذار باروری در ایران از سطحی به مراتب بالاتر آغاز گردید و به نظر می‌رسد که با سرعت بیشتری در حال پیشرفت باشد.

«در جوامع سنتی [سطح] باروری و مرگ‌ومیر بالا است. در جوامع مدرن [سطح] باروری و مرگ‌ومیر پایین است. بین این دو، گذار جمعیتی^(۱) است.» یکی از جمعیت‌شناسان معاصر، پس از نقل جملات مزبور می‌افزاید: «این گزاره‌ها که پدیده‌های اصلی جمعیتی را به نوسازی ربط می‌دهند، نه از ظرافت برخوردارند، نه از دقت.... با وجود این و به رغم ابهاماتی که دارند، مبین مشغولیت اصلی جمعیت‌شناسی جدید هستند. جمعیت‌شناسی جدید، بیش از هر چیز درگیر گذار جمعیتی است» (دمنی^(۲)، ۱۹۶۸: ۵۰۲). گذار جمعیتی چیست که، به قولی، مشغولیت اصلی جمعیت‌شناسی جدید است؟ نظریه‌ای که این گذار را توصیف و تبیین می‌کند، کدام است؟ این نظریه چگونه با تحولات جمعیت ایران منطبق می‌شود؟ به تعبیر دیگر، تغییرات گذشته جمعیت ایران در پرتو این نظریه چگونه توصیف و تبیین می‌شود؟ همچنین، در پرتو این نظریه چه استنباطی از تغییرات آینده جمعیت ایران می‌توان داشت؟

اشاره‌ای به نظریه گذار جمعیتی^(۳)

جوامع پیشرفته صنعتی، در جریان گذار اقتصادی - اجتماعی، گذاری را هم در وضعیت جمعیتی خود تجربه کرده‌اند. به سخن دیگر، این جوامع از وضعیتی جمعیتی که مناسب شرایط اقتصادی - اجتماعی پیش از گذار - یعنی، مناسب شرایط موجود در جوامع سنتی و روستایی - بود، گذر کرده‌اند و به وضعیت جمعیتی که مناسب جوامع صنعتی مدرن است رسیده‌اند. به گفته استولیتز^(۴)،

در عصر جدید، همه کشورهای که از نظام اقتصادی سنتی مبتنی بر کشاورزی به سوی نظامی مبتنی بر صنعت و شهرنشینی حرکت کرده‌اند، همزمان، از وضعیتی که در آن

[سطح] مرگ و میر و باوری بالاست به سوی وضعیتی که در آن [سطح] مرگ و میر و باروری پایین است، گذر کرده‌اند. در جریان این گذار، تقریباً همه این کشورها افزایش بسیار زیاد در جمعیتشان و تغییرات شدید در تعداد نسبی کودکان، نوجوانان، بزرگسالان و سالخورده‌گان را تجربه کرده‌اند (استولینتز، ۱۹۶۴: ۳۰).

سازمان ملل با استنباط از اثر کول^(۵) و هوور^(۶)، فرآیند گذار جمعیتی در جریان توسعه اقتصادی را بر اساس تجربه کشورهای پیشرفته صنعتی چنین خلاصه می‌کند: کشورهای فلاحی کم درآمد،... با نرخ‌های بالای ولادت و مرگ مشخص می‌شوند. [در این کشورها] نرخ ولادت نسبتاً ثابت است، حال آن که نرخ مرگ با توجه به تغییرات رفاهی نوسان می‌کند. سپس، با پیشرفت اقتصادی، تحت تأثیر سازمان بهتر و ارتقای دانش و مراقبت‌های پزشکی، نرخ مرگ کاهش مداومی را آغاز می‌کند. نرخ ولادت هم با تأخیر زمانی شروع به کاهش می‌کند. [به طوری که] نرخ‌های ولادت و مرگ، روند کاهنده و کم‌ویش موازی را.... دنبال می‌کنند. سرانجام، زمانی که کاهش بیشتر در نرخ مرگ صورت نگیرد ولادت بار دگر به نرخ مرگ نزدیک می‌شود و نرخ‌های آرام‌تر رشد... تحقق پیدا می‌کنند. [پس از آن] نرخ‌های مرگ... از سالی به سال دگر ثابت است [حال آن که] نرخ‌های ولادت با توجه به تصمیمات داوطلبانه... دچار نوسان می‌شود (سازمان ملل، ۱۹۷۳: ۵۹).

به طور خلاصه، نظریه گذار جمعیتی، ترسیم و تبیین‌کننده گذر از یک تعادل جمعیتی به تعادلی دیگر است. گذر از تعادل طبیعی یا «بیولوژیک» بین نرخ‌های بالای ولادت و مرگ به تعادل ارادی یا «اقتصادی» بین نرخ‌های پایین ولادت و مرگ. ^(۷) حد فاصل این دو تعادل، دوره گذار جمعیتی است. در این دوره است که تعادل طبیعی بین نرخ‌های ولادت و مرگ به هم می‌خورد و جمعیت‌ها تا تحقق تعادل ارادی، افزایش بی‌سابقه‌ای را در حجم خود تجربه می‌کنند.

دوره گذار را هم به دو مرحله تقسیم می‌کنند. در مرحله اول گذار، تحولات اجتماعی و اقتصادی عمدتاً بر احتمال وقوع مرگ مؤثر است. در این مرحله، در پی تحولات مزبور، سطح مرگ و میر پایین می‌آید، حال آن که باروری تقریباً در سطح سابق باقی می‌ماند. ^(۸) بنابراین، در مرحله اول دوره گذار، با ثبات نسبی سطح باروری و تقلیل

تدریجی و حتی شتابان (نظیر ایران) سطح مرگ‌ومیر، حجم جمعیت با آهنگ و در اندازه‌هایی که در تاریخ بی‌سابقه است، افزایش پیدا می‌کند. در مرحله دوم دوره گذار، سطح باروری هم، در پی تقلیل سطح مرگ‌ومیر، ولی با تأخیر زمانی، به تدریج پایین می‌آید. فاصله بین نرخ خام ولادت و نرخ خام مرگ برخلاف جهت مرحله اول، به تدریج کم می‌شود. به سخن دگر، نرخ طبیعی رشد سالیانه جمعیت به تدریج کم‌تر و آهنگ افزایش در حجم جمعیت به تدریج کندتر می‌شود. با تقریب سطح کنترل‌شده باروری به سطح از قبل پایین‌آمده مرگ‌ومیر، آن‌هم در پایین‌ترین سطح، تعادلی نوین بین باروری و مرگ‌ومیر برقرار می‌شود، تعادلی که برنامه‌ریزی شده و در محدوده‌ای که طبیعت اجازه می‌دهد انسانی و اختیاری است.

نظریه گذار جمعیتی برخاسته از تجربه غرب به ویژه کشورهای اروپای غربی و شمالی است. از همین رو کاربرد این نظریه در کشورهای دیگر، بخصوص کشورهای جهان سوم، چه در وجه تبیینی و چه در وجه ترسیمی آن، می‌تواند انتقادبرانگیز باشد. ما در گزارشی مفصل‌تر به این انتقادات اشاره خواهیم کرد. در این جا کافی است اشاره کنیم که نظریه گذار جمعیتی همان‌طور که از نام آن بر می‌آید، یک نظریه است. نظریه هم ساختاری مفهومی برای تقریب واقعیت است. به تعبیر دیگر، گرچه نظریه گذار جمعیتی از تجربه واقعی بعضی از کشورهای غربی (نظیر کشورهای اسکانندیناوی و انگلستان) انتزاع شده، ولی در جریان این انتزاع، از جزئیات زیادی صرف نظر شده است، به طوری که در مورد کشورهای مزبور هم این نظریه به طور کامل صدق نمی‌کند. بنابراین، به رغم انتقاداتی که به این نظریه وارد است «بازهم» به قول پیترسن^(۹) «نظریه گذار جمعیتی یکی از مستندترین تعمیمات در علوم اجتماعی است» (پیترسن، ۱۹۶۶: ۱۱). حال می‌خواهیم از این نظریه به عنوان ابزاری برای شناخت جمعیت ایران استفاده کنیم و به وسیله آن تحولات گذشته جمعیت ایران را بشناسیم و به استنباطی از تغییرات آینده آن دست پیدا کنیم.

وضعیت جمعیتی در ایران پیش از گذار

اطلاعات ما راجع به وضعیت جمعیتی ایران در سال‌های پیش از قرن حاضر هجری

شمسی که تقریباً با دوره پیش از گذار جمعیتی ایران منطبق است، بسیار ناچیز است. با وجود این، در ایران هم در این دوره، نظیر دوره پیش از گذار جمعیتی دیگر کشورهای جهان، باروری در سطح بالا و نسبتاً ثابت، مرگ و میر در سطح بالا و نسبتاً پرنوسان، و نرخ رشد، به طور متوسط در درازمدت، در حول و حوش صفر بوده است. به تعبیر دیگر، در دوره پیش از گذار در شرایط عادی یا نرمال، سطح مرگ و میر، در عین بالا بودن، پایین تر از سطح باروری است. بنابراین، در مدتی که شرایط عادی است، جمعیت رشد می کند. ولی در شرایط غیر عادی - یعنی در شرایط قحطی، شیوع بیماری های واگیردار یا وقوع جنگ و ازهم پاشیدگی نظم اجتماعی - مرگ و میر اوج می گیرد و از سطح باروری به مراتب بالاتر می رود و جمعیت افزوده شده در شرایط عادی را می بلعد. صرف نظر از شدت نوسانات، فاصله نوسانات، و سطح مرگ و میر در شرایط عادی، این الگوی عمومی تغییرات باروری و مرگ و میر در همه کشورهای جهان (از جمله ایران) در دوره پیش از گذار جمعیتی است.

سطح مرگ و میر ایران پیش از دوره گذار

در دوره پیش از گذار، سطح باروری و مرگ و میر در همه مناطق جغرافیایی و تمامی کشورها لزوماً یکی نیست. در واقع تنوع قابل ملاحظه ای از این لحاظ میان مناطق و کشورهای مختلف - حتی کشورهای مختلف واقع در یک قاره - مشاهده می شود. در قاره اروپا، برای مثال، «کشورهای اسکاندیناوی مطلوب ترین تجربه مرگ و میر را داشته اند. [در واقع] در دوسوم پایانی قرن هجدهم، نرخ خام مرگ در دانمارک، فنلاند، ایسلند، سوئد و نروژ به طور متوسط ۲۶ تا ۲۹ در ۱۰۰۰ [در سال] بوده، که این نرخ ها در مقایسه با نرخ های مرگ دیگر کشورهای اروپایی پایین است» (سازمان ملل، ۱۹۷۳: ۱۱۱). به سخن دیگر، در حالی که امید زندگی در کشورهای اسکاندیناوی در دوسوم آخر قرن هجدهم بین ۳۵ تا ۳۹ سال بود، امید زندگی در کشورهای جنوبی تر اروپا در این قرن، حتی در اوایل قرن نوزدهم، باید به مراتب کم تر بوده باشد.

بنا به مطالعه لیوی بابچی^(۱۰) در قرن هجدهم هر چه از شمال اروپا به جنوب اروپا پیش می رویم، امید زندگی عموماً کم تر می شود. امید زندگی فرانسه کم تر از کشورهای

اسکاندیناوی است؛ امید زندگی ایتالیا کم‌تر از فرانسه است؛ و امید زندگی اسپانیا کم‌تر از ایتالیا است. خود او امید زندگی اسپانیا را در قرن هجدهم تا سال ۱۷۹۷ در حدود ۲۶/۸ سال برآورد می‌کند (لیوی بابچی، ۱۹۶۸: ۵۲۷-۵۲۹).

ما قویاً تردید داریم که وضعیت اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و بهداشتی ایران در قرن سیزدهم هجری شمسی، حتی در دهه‌های پایانی آن، در حد اسپانیای اواخر قرن هجدهم میلادی بوده باشد. در واقع نظم سیاسی و اجتماعی در ایران شکننده و پیوسته در معرض از هم پاشیدگی بوده است. تعدد سلسله‌ها و کوتاهی عمر آن‌ها مؤید این مطلب است. این در حالی است که اسپانیا در مقایسه با ایران باید از ثبات سیاسی نسبتاً بالاتری برخوردار بوده باشد. از سوی دیگر، گرچه تا این اواخر مردم جهان از کمبود مواد غذایی در رنج بوده‌اند ولی در ایران قرن سیزدهم شمسی این کمبود باید شدیدتر از اسپانیای قرن هجدهم میلادی بوده باشد. به قول پیترسن «در اروپا... قحطی‌های واقعی به لحاظ تعداد، کم‌تر و به لحاظ شدت، ضعیف‌تر از قحطی‌های آسیا بوده است» (پیترسن، ۱۹۶۹: ۳۷۷-۳۷۸). هم او می‌افزاید: «می‌توان گفت که نرخ عادی مرگ در تمدن‌های بزرگ آسیایی، شامل یک عامل ثابت قحطی، بوده است» (همان منبع، ۳۸۷). ترس از این عامل ثابت و فعال در خاطره قومی ایرانیان به صورت احترام بیش از حد، تا حد تقدس، به نان تجلی کرده است. همچنین ما تردید داریم که وضع بهداشتی در ایران قرن سیزدهم هجری شمسی در حد وضع بهداشتی در اسپانیای قرن هجدهم میلادی بوده باشد. بنابراین، در مجموع انتظار داریم که سطح مرگ‌ومیر در ایران پیش از گذار جمعیتی بالاتر از سطح متناظر در اسپانیا بوده باشد.

بگذارید شمه‌ای از وضعیت ایران را در چند دهه آخر قرن گذشته هجری شمسی، به نقل از زنجانی و امانی بیاوریم:

وقایع خونین سال‌های ۱۲۹۳ تا ۱۲۹۵ در غرب ایران و تصرف و دست به دست گشتن این منطقه بین ارتش روسیه و قوای عثمانی و در نتیجه قتل عام‌های متعدد، به دنبال خود قحطی معروف سال ۱۲۹۶ را نیز در غرب کشور به همراه داشت که خود منجر به قحطی عام ایران گردید که به سال دمپختگی در تهران معروف است (زنجانی و امانی، ۱۳۶۵: ۵). شیوع تیفوئید در سال ۱۲۹۳ در آذربایجان غربی مسأله‌ای است که

نمی‌توان آن را نادیده گرفت؛ چه، تلفات این بیماری تنها در شهر رضائیه بیش از ۲۰ هزار نفر برآورده شده است (همان منبع، و).

همزمانی وقوع قحطی و شیوع بیماری‌های واگیردار در شرایط از هم‌پاشیدگی نظم اجتماعی در این نقل قول به خوبی نشان داده شده است؛ البته در شرایطی هم که نظم اجتماعی تا این حد پاشیده نیست، باز هم امکان شیوع بیماری‌های واگیردار وجود دارد. «وبای عام ۱۲۷۱ ایران» مصداقی از این وضعیت است که ما به نقل از همان منبع، به آن اشاره می‌کنیم:

وبای عام سال ۱۲۷۱ ایران از خراسان و از منطقه تربت جام شیوع یافته و از آنجا به سایر نقاط کشور کشیده شده و از نیشابور و سبزوار و شاهرود به تهران رسیده و در این شهر حدود ۲۳ هزار نفر تلفات داشته است [۰]. این بیماری در اوائل سال ۱۲۷۲ به منطقه گیلان سرایت نموده و قبل از آن در قزوین تلفات سنگینی داده است (همان منبع، ه). با توجه به ملاحظات مزبور و همچنین با توجه به این که امید زندگی در همسایگی ایران در شرق، یعنی هند انگلیس، در دهه آخر قرن سیزدهم هجری شمسی که مقارن است با جنگ اول جهانی، در حدود ۲۰ سال برآورد شده است (میسرا، ۱۹۹۵: ۶۵)، و با فرض نرخ طبیعی رشد در حدود ۳ در هزار در سال برای چند دهه آخر قرن گذشته، و با استفاده از جداول الگوی سازمان ملل، امید زندگی ایران را در آستانه این قرن که تقریباً مقارن است با آستانه ورود به دوران گذار جمعیتی ایران، در حدود ۲۵ سال برآورد کرده‌ایم. البته، این برآورد هم موقت است. بنابراین، مطالعات بیشتر می‌تواند دقت آن را بالا ببرد، ولی بعید به نظر می‌رسد که حدود آن زیاد تغییر کند. گفتنی است که این برآورد (۲۵ = \bar{e}) ملازم است با نرخ خام مرگ $40/3$ در هزار در سال، و نرخ مرگ‌ومیر اطفال 305 در هزار در سال. این وضعیت مرگ‌ومیر را شاید بتوان با کمی جرح و تعدیل به سرتاسر قرن سیزدهم هجری شمسی تعمیم داد.

سطح باروری در ایران پیش از دوره گذار

برآوردی از سطح مرگ‌ومیر در ایران پیش از دوره گذار را به دست دادیم. حال می‌پرسیم باروری ایران در آن سال‌ها در چه سطحی بوده است؟ با توجه به نرخ خام

مرگ در این دوره، در حدود $40/3$ در هزار در سال، و نرخ طبیعی رشد جمعیت، در حدود ۳ در هزار در سال، نرخ خام ولادت باید در حدود $43/3$ در هزار در سال بوده باشد. البته این برآورد، از یک سو پایین‌تر از برآوردهای بعدی نرخ خام ولادت ایران است. از سوی دیگر، سطح باروری برآورده شده برای ایران پیش از دوره گذار به نحو قابل ملاحظه‌ای بالاتر از سطح باروری کشورهای اسکاندیناوی پیش از تغییرات قابل ملاحظه در سطح باروری‌شان است.

باروری پدیده پیچیده‌ای است که عوامل گوناگونی در تغییرات آن دخالت دارند. (۱۱) یکی از عواملی که بر سطح باروری تاثیر می‌گذارد و ممکن است توضیح‌دهنده سطح پایین‌تر باروری دوره پیش از گذار در مقایسه با برآوردهای بعدی باشد، فراوانی نسبی سقط غیرعمدی جنین است. فرض کنید نرخ بارداری در ایران پیش از دوره گذار مساوی نرخ بارداری در ایران دهه چهارم یا پنجم در این قرن بوده باشد - فرضی که زیاد دور از انتظار نیست. در این صورت اگر نرخ سقط غیرعمدی جنین در دوره پیش از گذار، با توجه به شرایط تغذیه‌ای و بهداشتی آن زمان، بیش از نرخ سقط غیرعمدی جنین در دهه‌های چهارم یا پنجم این قرن بوده باشد - فرضی که بسیار محتمل است - نرخ خام ولادت در دوره پیش از گذار، در غیبت سقط جنین، به همان اندازه باید کم‌تر از نرخ خام ولادت در دهه‌های چهارم یا پنجم این قرن بوده باشد. به تعبیر سازمان ملل «سطح مرگ‌ومیر جنینی که در پایان شش ماهه اول بارداری احراز می‌شود متأثر از شرایط محیطی است. این سطح وقتی که شرایط نامناسب‌ترین است به بالاترین حد می‌رسد» (سازمان ملل، ۱۹۷۳: ۷۵). بنابراین، بهبود نسبی در شرایط بهداشتی و شاید اقتصادی و اجتماعی ایران در نیمه اول این قرن، همان طور که باعث تقلیل در سطح مرگ‌ومیر نوزادان گردید، سطح مرگ‌ومیر جنینی را هم باید پایین آورده و از این طریق افزایشی جزئی ولی مستمر در نرخ‌های خام ولادت تا اواسط این قرن را سبب شده باشد.

در دوره پیش از گذار همان طور که پیش از این اشاره کردیم، سطح باروری هم نظیر مرگ‌ومیر در همه مناطق و کشورها لزوماً یکی نیست. اختلاف سطح باروری ایران و کشورهای اروپای غربی و شمالی به ویژه کشورهای اسکاندیناوی شاهدی بر این مدعا است. در حالی که نرخ خام ولادت ایران در دوره پیش از گذار، چهل و چند در هزار

در سال بوده است، نرخ خام ولادت در کشورهای اروپای غربی و شمالی، پیش از تغییر قابل ملاحظه در سطح باروری‌شان، به مراتب پایین‌تر از این سطح بوده و این نرخ حتی در کشورهای اسکاندیناوی به ۳۰ در هزار در سال می‌رسیده است.^(۱۲) این اختلاف از چیست؟

همان‌طور که گفتیم، باروری پدیده پیچیده‌ای است، یعنی عوامل متعددی ممکن است در اختلاف سطح آن مؤثر باشند. از میان این عوامل، دو عامل بیش از سایر عوامل مورد توجه واقع شده است: (۱) سن اولین ازدواج و عمومیت ازدواج و (۲) کنترل موالید پس از ازدواج. نقش عامل دوم در سطح و اختلاف سطح باروری جوامع پیش از دوره گذار باید محدود بوده باشد. از همین‌رو اختلاف سطح باروری ایران و کشورهای اروپای غربی و شمالی، به ویژه اسکاندیناوی، را در آن دوره ظاهراً نمی‌توان به این عامل نسبت داد. از سوی دیگر، شواهدی در دست است که نشان می‌دهد بین ایران و کشورهای مزبور در عامل اول - سن ازدواج و عمومیت ازدواج - اختلاف قابل ملاحظه‌ای وجود داشته است. هی‌نال^(۱۳) (۱۹۶۵) صحبت از الگوی منحصر به فرد تأهل در اروپای غربی و شمالی می‌کند.^(۱۴) در این الگو، درصد قابل ملاحظه‌ای از زنان هرگز ازدواج نمی‌کنند. اضافه بر آن، زنانی که ازدواج می‌کنند در سنین بالا وارد زندگی زناشویی می‌شوند. بنابر مطالعه وان دو وال^(۱۵) (۱۹۶۸) پیش از تغییر قابل ملاحظه در سطح باروری کشورهای اسکاندیناوی، درصد زنانی که در این کشورها هرگز ازدواج نمی‌کرده‌اند، دو رقمی بوده و در بعضی از کشورها از ۲۰ درصد هم تجاوز می‌کرده است (ص ۴۹۲). از سوی دیگر بنابه همین مطالعه، سن زنان در اولین ازدواجشان در این کشورها در آن زمان بین ۲۷ تا ۲۹ سال بوده است (همان منبع، ۴۹۸). در مقابل، در ایران (مثلاً در سال ۱۳۴۵) بیش از ۹۹ درصد زنان در سنین پایین (حدود ۱۸ سالگی) ازدواج کرده‌اند. پیداست که در غیبت کنترل قابل ملاحظه تعداد موالید پس از ازدواج، این، سن ازدواج و عمومیت ازدواج در ایران است که باید سطح باروری این کشور را در مقایسه با کشورهای اروپای غربی و شمالی، به ویژه اسکاندیناوی، بالا نگه داشته باشد.

وضعیت جمعیتی ایران در مرحله اول دوره گذار

وضعیت جمعیتی ایران را در دوره پیش از گذار جمعیتی، به اجمال ملاحظه کردیم. حال، می‌خواهیم تغییرات باروری و مرگ‌ومیر را در مرحله اول دوره گذار مطالعه کنیم. بنابر نظریه گذار جمعیتی، در این مرحله، در پی تحولات اقتصادی و اجتماعی ناشی از صنعتی شدن و شهرنشینی، سطح مرگ‌ومیر به تدریج پایین می‌آید، حال آن که باروری تقریباً در سطح سابق باقی می‌ماند. در نتیجه، تفاضل سطح باروری از سطح مرگ‌ومیر به تدریج بیشتر می‌شود، نرخ‌های بی‌سابقه رشد جمعیت ظاهر می‌شوند، جمعیت با آهنگی بی‌سابقه افزایش می‌یابد و به لحاظ ترکیب سنی، رو به جوانی می‌رود. پیداست که در نظریه گذار جمعیتی برای مرحله اول دوره گذار، تأکید اصلی بر تغییرات کاهنده مرگ‌ومیر است. تغییراتی که، از یک سو در پاسخ به تحولات اساسی اقتصادی و اجتماعی و از سوی دیگر، به صورت تدریجی پیش می‌آید.

در خصوص وابستگی تغییرات کاهنده در سطح مرگ‌ومیر به تحولات اساسی اقتصادی و اجتماعی در کشورهای کم‌پیشرفت به لحاظ اقتصادی، تردید شده است. این تردید به ویژه پس از جنگ دوم جهانی قوت می‌گیرد. حتی در مورد آن دسته از کشورهای جهان سوم هم که، نظیر ایران، کاهش قابل ملاحظه در سطح مرگ‌ومیرشان در فاصله دو جنگ جهانی صورت پذیرفته، باز هم در این وابستگی تردید رواست. شواهدی نیز در دست است که این تردید را تقویت می‌کند. برای مثال، آریاگا^(۱۶) و دیویس^(۱۷) در مطالعه‌ای که راجع به تحولات مرگ‌ومیر در امریکای لاتین انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که تا سال ۱۹۳۰ میلادی «در کشورهای پیشرفته‌تر اقتصادی، تقلیل در نرخ‌های مرگ‌باتأنی روی می‌داد، حال آن که در کشورهای عقب‌مانده، آهنگ تقلیل در سطح مرگ‌ومیر بسیار کند بود. این در حالی است که پس از ۱۹۳۰: افزایش بسیار سریعی در امید زندگی پیش آمد که همه کشورهای منطقه، صرف‌نظر از سطح یا نرخ توسعه اقتصادی‌شان، در این افزایش به یک نسبت شریک بودند» (سازمان ملل، ۱۹۷۳، ۱۵۲ - ۱۵۳).

کاهش مستمر در سطح مرگ‌ومیر ایران باید در اوایل این قرن هجری شمسی آغاز

شده باشد. این زمان مقارن است با پایان یافتن جنگ اول جهانی و ایجاد آرامش نسبی در جهان و همچنین برقراری تدریجی نظم در ایران. بنابراین، برقراری نظم و آرامش نسبی در جهان و ایران می‌تواند از طریق مهار نسبی قحطی و کاهش دامنه شیوع بیماری‌های واگیردار، نوسانات مرگ‌ومیر را کم کرده باشد. ولی افزایش امید زندگی، از حدوداً ۲۵ سال در آغاز این دوره، تا حدوداً ۳۵ سال در حدود سال ۱۳۲۰، بیشتر از آن است که صرفاً بر اثر تقلیل در نوسانات مرگ‌ومیر ایجاد شده باشد. در واقع، چیزی که آریاگا و دیویس در مورد تغییرات مرگ‌ومیر امریکای لاتین، پس از ۱۹۳۰، می‌گویند شاید در مورد ایران هم، برای همان دوره زمانی، صدق کند.

در این صورت، تغییر نسبتاً قابل ملاحظه در سطح مرگ‌ومیر ایران در این ۲۰ سال را همچنین باید تا حدودی به تحولات اساسی به وجود آمده در تکنولوژی کنترل و به تعویق انداختن مرگ در فاصله بین دو جنگ در کشورهای پیشرفته و کاربرد آن، حتی در سطح محدود، در جامعه ایران نسبت دهیم.

جریان انتقال تکنولوژی کنترل مرگ‌ومیر از کشورهای پیشرفته صنعتی به ایران، با وساطت نهادهای بهداشتی بین‌المللی، به ویژه سازمان جهانی بهداشت (WHO)^(۱۸) پس از جنگ جهانی دوم تسریع می‌شود و سطح مرگ‌ومیر ایران را از ۱۳۲۰ تا ۱۳۳۵ و سپس در سه دهه پس از آن، ضمن تضعیف فزاینده رابطه توسعه اقتصادی و اجتماعی و سطح مرگ‌ومیر، بازهم پایین‌تر و پایین‌تر می‌آورد تا بالاخره در سال ۱۳۶۵ امید زندگی تا حدود ۶۰ سال بالا می‌رود.

همان‌طور که ملاحظه کردیم، در وابستگی تغییرات کاهنده در سطح مرگ‌ومیر ایران به تحولات اقتصادی و اجتماعی تردید وارد است. اضافه بر آن، در تدریجی بودن تغییرات مزبور هم می‌توان تردید کرد. مقایسه تجربه ایران در کاهش سطح مرگ‌ومیر با تجربه متناظر در کشورهای اسکانندیناوی بازهم آموزنده است. اولاً، در حالی که امید زندگی در کشورهای اسکانندیناوی در طول قرن هجدهم - از جمله در اواسط آن، که مقارن است با انقلاب صنعتی - در حدود ۳۵ سال یا بیشتر بوده است، امید زندگی ایران در آستانه ورود به این قرن هجری شمسی، بنابر برآورد ما در حدود ۲۵ سال باید بوده باشد. به تعبیر دیگر، امید زندگی ایران در آستانه ورود به دوره گذار جمعیتی اش متجاوز

از ۱۰ سال کم‌تر از امید زندگی کشورهای اسکاندیناوی در همان مرحله باید بوده باشد. این بدان معناست که ایران، گذار مرگ‌ومیرش را از سطحی به مراتب بالاتر از کشورهای اسکاندیناوی آغاز کرده است. ثانیاً، در حالی که در کشورهای اسکاندیناوی متجاوز از دو قرن طول می‌کشد تا امید زندگی از بیش از ۳۵ سال در اواسط قرن هجدهم به حدود ۷۳ در سال ۱۹۶۵ برسد (افزایشی در حدود ۳۵ سال)، ایران افزایشی به همین مقدار در امید زندگی‌اش را (از ۲۵ سال در ۱۳۰۰ تا ۶۰ سال در ۱۳۶۵) فقط ظرف ۶۵ سال تجربه می‌کند. به بیان دیگر، آهنگ کاهش در سطح مرگ‌ومیر ایران بسیار تندتر از آهنگ کاهش در سطح مرگ‌ومیر کشورهای اسکاندیناوی است. ثالثاً، در حالی که در اروپای غربی و شمالی (از جمله کشورهای اسکاندیناوی) کاهش در سطح باروری همزمان یا با کمی تأخیر به موازات کاهش در سطح مرگ‌ومیر پیش رفته است، در ایران کاهش شتابان در سطح مرگ‌ومیر در شرایطی صورت گرفت که، دست‌کم تا سال ۱۳۶۵، باروری تقریباً ثابت بوده است. به تعبیر دیگر، در حالی که در تجربه اروپای غربی و شمالی مرحله اول و دوم دوره گذار جمعیتی به سختی تفکیک‌پذیرند، در تجربه ایران مرحله اول گذار (ثبات نسبی در سطح باروری همراه با تقلیل در سطح مرگ‌ومیر) تقریباً به صورت ناب آن قابل تشخیص و ترسیم است.

مرحله دوم دوره گذار جمعیتی ایران:

وضع موجود و چشم‌انداز آینده

همان‌طور که ملاحظه کردیم، در مرحله اول گذار جمعیتی ایران، سطح مرگ‌ومیر به شدت پایین آمد، حال آن که باروری تقریباً بدون تغییر ماند. مقاومت باروری در مقابل تغییر به حدی شدید بود که ضمن تشکیل یکی از بزرگ‌ترین نرخ‌های رشد ایران، یکی از بادوام‌ترین نرخ‌های رشد تاریخ را به وجود آورد. در واقع، به سختی می‌توان کشوری را پیدا کرد که نرخ رشد جمعیت آن در طول متجاوز از سه دهه بالغ بر سه درصد در سال باقی مانده باشد. آیا این نرخ‌ها می‌توانند ادامه پیدا کنند؟

در جای دیگر (سرای، ۱۳۷۰) نشان داده‌ایم که این نرخ‌ها، حتی در کوتاه‌مدت هم نمی‌توانند ادامه پیدا کنند. بنابراین، چاره‌ای جز این نیست که تعادل نسبی بین باروری و

مرگ‌ومیر که، با افتادن سطح مرگ‌ومیر و ثبات نسبی سطح باروری در مرحله اول گذار، به هم خورده بود، دوباره برقرار شود. به لحاظ نظری، این تعادل از دو راه می‌تواند مجدداً برقرار شود: (۱) از راه بازگشت سطح مرگ‌ومیر به سطح پیش از دوره گذار آن و ایجاد تعادل طبیعی یا بیولوژیک؛ و (۲) از راه پایین آمدن سطح باروری، بسته شدن تدریجی فاصله بین باروری و مرگ‌ومیر، و ایجاد تعادل ارادی یا اقتصادی.

گرچه وضعیت جمعیتی ایران در مرحله اول گذار با تأخیر توسط دولت و با تأخیر بسیار توسط خانواده‌ها ادراک شده یا می‌شود، ولی ما بعید می‌دانیم جامعه ایران منفعلانه ناظر این باشد که طبیعت با بالابردن سطح مرگ‌ومیر، تعادل بین باروری و مرگ‌ومیر را به طور طبیعی برقرار سازد. در واقع، نشانه‌هایی در دست است که حاکی از حرکت جامعه ایران به سوی تعادل جمعیتی از راه دوم است. یعنی، شواهد موجود حکایت از آن دارد که مقاومت باروری هم بالاخره، پس از تأخیر طولانی، در حال شکسته شدن است. به تعبیر دیگر، به نظر می‌رسد که جمعیت ایران پس از یک تأخیر طولانی و نگران‌کننده، بالاخره وارد مرحله دوم گذار جمعیتی شده است.

یکی از این نشانه‌ها و شاید مهم‌ترین آن‌ها، گزارش آمارهای مولید توسط ثبت احوال است. براساس آمارهای ثبت احوال در سال ۱۳۶۶ و بعد از آن تعداد متولدین سالانه کشور به ترتیب زیر تغییر یافته است: (۱۹)

۱,۹۰۱,۴۵۲	۱۳۶۶	۲,۰۱۱,۲۷۰	۱۳۶۵
۱,۸۲۰,۸۵۲	۱۳۶۸	۱,۹۲۵,۷۵۴	۱۳۶۷
۱,۴۷۰,۲۱۹	۱۳۷۰	۱,۶۸۱,۶۴۶	۱۳۶۹

تغییر در تعداد سالیانه مولید ثبت شده ایران ممکن است تا حدودی ناشی از نقص نسبی پوشش، به سبب تضعیف انگیزه گرفتن شناسنامه برای نوزادان واقعی یا فرضی در اثر پایان یافتن جنگ و باطل شدن دفترچه‌های بسیج اقتصادی یا تغییر در الگوی همسرگزینی و تأهل باشد. ولی شدت کاهش در تعداد مولید، به رغم افزایش در حجم جمعیت، از سوی دیگر، می‌تواند از تغییر واقعی در باروری زناشویی خبر دهد: تغییری

که در اثر کنترل زوجین بر تعداد مولیدشان در داخل ازدواج صورت می‌گیرد. (۲۰) حال اگر مقاومت باروری در برابر تغییر، در اثر دگرگونی در باروری زناشویی، شکسته شده باشد، این سؤال پیش خواهد آمد: آیا آهنگ کاهش در سطح باروری در ایران، نظیر تجربه اروپای غربی و شمالی، تدریجی و آهسته خواهد بود یا تغییر مزبور در ایران سریع‌تر روی خواهد داد؟

لازم است یادآوری کنیم که سطح باروری در ایران در آستانه ورود به مرحله دوم گذار جمعیتی بالاتر از سطح متناظر در کشورهای اروپای غربی و شمالی است. به تعبیر دیگر، در حالی که ایران نرخ خام ولادت در حدود چهل و چند هزار در سال وارد مرحله دوم گذار جمعیتی آغاز شده است. نرخ خام ولادت کشورهای اسکاندیناوی در آستانه مرحله دوم گذارشان شاید از حدود ۱۰ در هزار در سال کم‌تر بوده باشد؛ از این رو، راهی که ایران باید به سوی یک تعادل جمعیتی طی کند، طولانی‌تر است. آیا ایران این راه طولانی‌تر را با همان سرعتی طی خواهد کرد که اروپای غربی و شمالی پیش از این طی کرده است؟

سؤال مزبور را دادلی کرک^(۲۱) پیش از ما به صورت دیگر عنوان کرده است. او می‌گوید: «این فرض عمومی وجود دارد که تغییرات باروری، تدریجی خواهد بود، شاید بیشتر شبیه آنچه در تجربه غرب پیش آمد... [ولی] شواهد موجود مؤید این فرض نیستند» (کرک، ۱۹۷۱، ۱۳۲). او در مقابل، این فرض را پیش می‌نهد که «آهنگ حرکت در گذار دموگرافیک از نرخ‌های بالای ولادت به نرخ‌های پایین، تسریع شده است» (همان منبع) و برای آزمودن ادعای خود، دست به یک تحقیق می‌زند. مطابق یافته‌های تحقیق او «زمان لازم برای یک کشور که از این مرحله گذار عبور کند، به نحو قابل ملاحظه‌ای کاهش یافته است: از ۵۰ سال برای کشورهایی که در سال‌های ۱۸۷۵ تا ۱۸۹۹ وارد [مرحله دوم] گذار شده‌اند تا نصف آن زمان یا کم‌تر برای کشورهایی که از ۱۹۵۰ به بعد وارد [این مرحله] گذار شده‌اند» (همان منبع، ۱۳۳).

بنابر یافته‌های این تحقیق، کشورهایی که دیرتر وارد مرحله دوم گذار جمعیتی می‌شوند، گذار باروریشان سریع‌تر است. ایران هم که به ظاهر، چند سالی است وارد مرحله دوم گذار خود شده است، باید گذار باروری خود را سریع‌تر از کشورهایی که

زودتر از آن وارد این مرحله شده‌اند، طی کند؛ بخصوص که ایران گذار باروری‌اش را از سطح بالاتری آغاز کرده است.

اگر آمارهای ثبت ولادت را به صورتی که در بالا عرضه شد، بپذیریم، ظرف ۶ سال (از ۱۳۶۵ تا ۱۳۷۰) تعداد موالید سالیانه در ایران نزدیک به ۲۷ درصد کاهش پیدا کرده است که این کاهش، با توجه به افزایش همزمان در حجم جمعیت ایران، به معنای بیش از ۳۰ درصد کاهش در نرخ ولادت ظرف همان ۶ سال است.

حتی اگر نیمی از این کاهش در نرخ ولادت را به تغییرات در باروری زناشویی نسبت دهیم، باز هم از ۱۳۶۵ تا ۱۳۷۰، به طور متوسط هر سال ۱/۱ در هزار از نرخ خام ولادت کاسته شده است. این در حالی است که در اروپای غربی و ایالات متحده - از ۱۸۷۵ که تقلیل قابل ملاحظه در سطح باروری آغاز گردید تا سال ۱۹۳۰ که به پایین‌ترین سطح رسید - تقلیل سالیانه در نرخ خام ولادت به طور متوسط در حدود ۰/۳ در هزار در سال بوده است. (۲۲)

پیش از بستن بحث مربوط به مرحله دوم گذار، باید بر نکته‌ای تأکید کنیم: تا وقتی که شرایط اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی برای تقلیل مستمر سطح باروری فراهم نباشد و همچنین تا وقتی که نگرش‌ها و انگیزه‌ها موافق تحدید موالید نباشد، در اختیار گذاشتن ابزارهای جلوگیری از بارداری، هر قدر هم که این ابزارها مؤثر باشند، همان طور که تجربه ایران قبل از انقلاب نشان داد، نامناسب و ناکارآمد است. به تعبیر پیترسن،

تمایز بین کارآیی و ابزار و مناسبت آن بیشتر به کنترل باروری مربوط می‌شود تا به کنترل مرگ و میر. برای تحلیل سیر روبه کاهش در نرخ ولادت در غرب، اضافه بر ابزار (اختراع وسایل جلوگیری از بارداری) و محیط اجتماعی (تغییر از یک تمدن کشاورزی و تبدیل آن به یک تمدن صنعتی) همچنین لازم است نگرش‌های نوعی که این عوامل را فعال می‌سازند مورد توجه واقع شود (پیترسن، ۱۹۶۹: ۱۳).

حال، اگر گذار باروری در ایران آغاز شده باشد و اگر تقلیل در سطح باروری با آهنگی مشابه آنچه در بالا آمد رخ داده باشد، این تقلیل سریع را باید از یک سو به تغییرات انباشته شده اجتماعی، اقتصادی، به ویژه جمعیتی، و از سوی دیگر، به تضعیف موانع فرهنگی پس از پایان یافتن جنگ عراق علیه ایران و تحولات سریع نگرشی و انگیزشی

پس از آن نسبت داد. در این صورت، در اختیار گذاشتن خدمات پزشکی بالینی برای جلوگیری از بارداری فقط می‌تواند تقلیل در سطح باروری را در این مرحله تا حدودی تسریع نماید نه این که آن را ایجاد کند. به تعبیر دیگر، نسبت دادن تقلیل سطح باروری به ارائه خدمات پزشکی و بالینی به مراجعه‌کنندگان، ساده‌سازی یک پدیده اجتماعی است که شناخت آن مستلزم مطالعات عمیق جامعه‌شناختی و مردم‌شناختی است.

پی‌نوشت

1 - Demographic transition

2 - Demeny

۳- گرچه عناصر نظریه گذار جمعیتی (یا نظریه انتقالی جمعیت) در نوشته‌های پیشین پراکنده است، ولی این نظریه به طور مشخص توسط تامپسون (Thompson, 1942) عرضه شد و سپس توسط خود او (۱۹۴۴) و نوتستاین (Notestein, 1945) تکمیل گردید. در این باره رجوع کنید به بوگ (Bogue), ۱۹۶۹: ۵۶ و پیترسن (Petersen), ۱۹۶۹: ۱۱، زیرنویس ۲.

4 - Stolnitz

5 - Coale

6 - Hoover

۷- اصطلاحات «اقتصادی» و «بیولوژیک» از ون نورت (Van Nort), ۱۹۷۰، صص ۶۳۳-۶۳۷ است.

۸- در واقع، سطح باروری می‌تواند در اثر تقلیل فراوانی نسبی وقوع سقط غیرعمدی جنین (نظیر ایران) یا پایین آمدن سن ازدواج (نظیر اروپای غربی و شمالی) کمی هم بالا رود.

9 - Petersen

10 - Livi - Bacci

۱۱- برای مطالعه عوامل بلافصل باروری نگاه کنید به دیویس و بلیک (Davis & Blake), ۱۹۵۶.

۱۲- در این باره رجوع کنید به سازمان ملل، ۱۹۷۳: ۶۵.

13 - Hajnal

۱۴- یافته‌های هی‌نال، بعداً توسط کول، ۱۹۷۰ تأیید گردید.

15 - Van De Walle

16 - Arriaga

17 - Davis

18 - World Health Organization

۱۹- در این باره رجوع کنید به رحمانی، ۱۳۷۲: ۶.

۲۰- البته، برای اطمینان بیشتر باید منتظر آمارهای موالید ثبت احوال در سال‌های آینده، آمارهای جمعیت در سرشماری سال ۱۳۷۵ و شاید نتایج مطالعات مراکز آماری در خصوص کیفیت آمارهای گزارش شده بود.

21 - Dudley Kirk

۲۲- در این باره رجوع کنید به کرک، ۱۹۷۱: ۱۳۵.

منابع

- رحمانی، علی اکبر. «رشد جمعیت و اهمیت آمارهای حیاتی»، جمعیت. شماره پنج و شش، ۱۳۷۲.
- زنجانی، حبیب‌الله و مهدی امانی. تقویم تاریخی جمعیتی ایران. جلد اول: مناطق مرکزی و شمالی ایران. تهران: مؤسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی دانشگاه تهران، ۱۳۶۵.
- سرایی، حسن. «درباره نرخهای رشد جمعیت ایران: ۱۳۳۵ تا ۱۳۶۵»، فصلنامه علوم اجتماعی. شماره ۱ و ۲، ۱۳۷۰.
- Bogue, Donald J. *Principles of Demography*. New York: John Wiley and sons, Inc., 1969.
- Coale, Ansley J. "The Decline of Fertility in Europe from the French Revolution to World War II." In *Fertility and Family Planning*, Edited by S. J. Behrman et.al. Ann Arbor, Michigan: The University of Michigan Press, 1970.
- Davis, Kingsley and Judith Blake. "Social Structure and Fertility: An Analytical Framework." In *Economic Development and Cultural Change*. 4, 1956.
- Demeny, Paul. "Early Fertility Decline in Austria-Hungary: A Lesson in Demographic Transition." In *DAEDALUS: Historical Population Studies*. Journal of the American Academy of Arts and Sciences, 1968.
- Hajnal, John. "European Marriage Patterns in Perspective." In *Population in History*. Edited by D. V. Glass and D. E. C. Eversley. Chicago: Aldine, 1965.
- Kirk, Dudley. "A New Demographic Transition?." In *Rapid Population Growth: Consequences and Policy Implications*. Prepared by National Academy of Science, Baltimore: The John Hopkins Press, 1971.
- Livi-Bacci Massimo, "Fertility and Population Growth in Spain in Eighteenth and Nineteenth Centuries." In *DAEDALUS: Historical Population Studies*. Journal of the American Academy of Arts and Sciences, 1968.
- Misra, Bahaskar D. *An Introduction to the Study of Population* New Delhi: South Asian Publisher PVT LTD, 1995.
- Notestein, Frank W. "Population - The Long View." In *Food for the World*. Edited by Theodore W. Schultz. Chicago: The University of Chicago Press, 1945.

-
- Petersen, William. *Population*. New York: the MACMILLAN Company, 1969.
 - Stolnitz, George J. "The Demographic Transition." In *Population: the Vital Revolution*. Edited by Ronald Freedman: New York: Doubleday, 1964.
 - Thompson, Warren S. "Population." In *American Journal of Sociology*. 34, 1929.
 - Thompson, Warren S. *Plenty of People*. Lankaster, Pensilvania: The Jaquee Cattles Press, 1944.
 - United Nations. *The Determinants and Consequences of Population Trends*. New York: United Nations, 1973.
 - Van De Walle, Etienne. "Marriage and Marital Fertility." In *DAEDALUS: Historical Population Studies*. Journal of the American Academy of Arts and Sciences, 1968.
 - Van Nort, Leighton. "Biology, Rationality, and Fertelity, A Footnote to Transition Theory." In *Social Demography*. Edited by T. R. Ford and G. F. De Jong. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1970.