

گذار به سالخوردگی در کشورهای مسلمان: روندها و الزامات سیاستی

فصلنامه جمعیت. تابستان ۹۱

دکتر حاتم حسینی

• استادیار جمعیت‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا

چکیده

هدف از این مقاله بررسی زمان‌بندی گذار به سالخوردگی در بستر گذار باروری و آثار و پیامدهای آن در ۴۷ کشور با اکثریت مسلمان است. داده‌ها از پایگاه داده‌های بخش جمعیت سازمان ملل متحد اقتباس شده است. نتایج نشان می‌دهد که کشورهای با اکثریت مسلمان، به استثنای کویت، سطوح متفاوت اما روندهای باروری مشابهی را در طول دوره‌ی ۲۰۱۰-۱۹۹۰ تجربه کرده‌اند. بر پایه‌ی این بررسی، سالخوردگی جمعیت پدیده‌ی جمعیت‌شناختی مسلط در بیش‌تر کشورهای با اکثریت مسلمان در نیمه‌ی قرن ۲۱ خواهد بود. با این وجود، یافته‌ها از تفاوت در زمان‌بندی گذار به سالخوردگی در کشورهای مورد بررسی حکایت دارد. نتایج حاکی از آن است که شدت سالخوردگی تا حدود زیادی تحت تأثیر شدت کاهش باروری در طول دوره‌ی گذار باروری می‌باشد. از آن‌جا که در هیچ‌یک از کشورهای مسلمان‌ی که در حال تجربه‌ی باروری در سطح یا زیر سطح جایگزینی می‌باشند، هنوز هیچ سیاست جمعیتی جامعی برای رویارویی با پیامدهای باروری پایین و سالخوردگی جمعیت در آینده وجود ندارد، و نیز با توجه به زمان‌بر بودن فرآیند سیاست‌گذاری برای سالمندان، اتخاذ یک سیاست جامع جمعیتی برای ساماندهی مسایل سالمندان در آینده‌ی نزدیک ضروری می‌نماید.

واژگان کلیدی: سالخوردگی جمعیت، کشورهای مسلمان، گذار باروری، گذار به سالخوردگی، باروری سطح جایگزینی، سیاست جمعیتی

مقدمه

سالخوردگی جمعیت به فرآیندی اطلاق می‌شود که طی آن و در نتیجه‌ی گذار از سطوح بالای باروری و مرگ‌ومیر به سطوح پایین، سهم جمعیت جوان از کل جمعیت کاهش می‌یابد و در مقابل بر سهم جمعیت سالخورده (۶۰ ساله و بالاتر) افزوده خواهد شد. معمولاً سالخوردگی جمعیت را پدیده‌ای مختص اروپای صنعتی و امریکای شمالی می‌دانند (کینسلا^۱ و فیلیپس^۲: ۲۰۰۵: ۶). در طول دهه‌ی ۱۹۸۰، سالخوردگی جمعیت موضوع نگرانی اصلی این دسته از کشورها بود، اما در همان حال دغدغه‌ی اصلی کشورهای جهان سوم حول محور موضوعاتی چون کاهش میزان‌های سالانه‌ی رشد جمعیت و مبارزه با فقر دور می‌زد. امروزه، اگرچه مبارزه با فقر در این دسته از کشورها با شدت بیش‌تری ادامه دارد، اما سالخوردگی سریع جمعیت چالش جدید فراروی این کشورها در قرن ۲۱ خواهد بود. در واقع، می‌توان گفت به استثنای آفریقا، جمعیت‌های امریکای شمالی، امریکای لاتین، اروپا و آسیا با سرعت در حال سالخورده‌شدن هستند (مارتین^۳ و پرستون^۴: ۱۹۹۴: ۱). بر این اساس، می‌توان گفت سالخوردگی جمعیت^۵ یکی از چالش‌برانگیزترین پدیده‌های جمعیت‌شناختی و اجتماعی در قرن ۲۱ خواهد بود.

سالخوردگی جمعیت پدیده‌ای جهانی است که عملاً توسعه‌ی اقتصادی اجتماعی و بهداشتی همه‌ی کشورهای مبتلا به سالخوردگی و هر مرد، زن و کودکی را در هر منطقه‌ای از جهان بدون توجه به سن، ملیت یا فرهنگ تحت تأثیر قرار خواهد داد (سازمان ملل ۲۰۰۲). افراد جمعیت در سنین مختلف قابلیت‌ها، علایق، نیازها و تمایلات متفاوتی دارند، بنابراین، تغییر در ساختار سنی به تدریج جهت تأکید بر دورنمای اجتماعی و تمرکز حمایت‌های عمومی را تغییر می‌دهد. از طرف دیگر، تغییر در ساختار سنی در تقریباً همه‌ی نهادهای اجتماعی بازتاب می‌یابد. در نتیجه، چگونگی انطباق این نهادها با تغییرات قریب‌الوقوع در ساختارهای سنی جمعیت تأثیر معنی‌داری بر کیفیت زندگی در قرن ۲۱ خواهد داشت (مارتین و پرستون ۱۹۹۴: ۳).

اسلام دومین دین رایج دنیا پس از مسیحیت و از ادیان عمده‌ای است که در طول ۱۰۰ سال گذشته به سرعت در حال رشد بوده است. طی سال‌های ۱۹۰۰ تا ۱۹۷۰ سهم مسلمانان از جمعیت جهان از ۱۲/۳ درصد به ۱۹/۶ درصد رسید (اریک کافمن ۲۰۰۹: ۵)، در حالی که در همان دوره پیروان آیین مسیحیت از ۳۴/۵ درصد به ۳۳ درصد تقلیل یافت. بر اساس بررسی‌های صورت‌گرفته (عیاسی شوازی و جونز^۶: ۲۰۰۱: ۴) در سال ۲۰۰۰ سهم مسلمانان از کل جمعیت جهان ۱/۳ میلیارد نفر معادل ۲۱ درصد بود. امروزه، مسلمانان بخش قابل‌توجهی از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند. در سال ۲۰۱۰ حدود ۲۳/۴ درصد جمعیت جهان را مسلمانان تشکیل می‌دادند. پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد که در طول زمان این سهم افزایش خواهد یافت.

رفتار تولید مثل در بسیاری از کشورهای در حال توسعه در طول چهار دهه‌ی گذشته به سرعت تغییر کرده است (بونگارتر^۷: ۲۰۰۲). شاید مهم‌ترین تغییر جمعیت‌شناختی در طول چهار دهه‌ی گذشته کاهش چشم‌گیر باروری

1. Kinsella
2. Phillips
3. Martin
4. Preston
5. Population Aging
6. Jones
7. Bongaarts

در همه‌ی مناطق دنیا از جمله در کشورهای مسلمان بود. بررسی‌های جونز (۲۰۰۶: ۲۵۵) نشان می‌دهد که از مجموع ۴۶ کشور مسلمان مورد بررسی در دوره‌ی ۱۹۹۵-۲۰۰۰، ۲۶/۱ درصد دارای میزان باروری کل کم‌تر از ۳ فرزند بوده‌اند. بر اساس آخرین گزارش‌های منتشرشده (اداره‌ی مدارک جمعیت ۲۰۰۸) شمار این کشورها با ۸۳/۳ درصد افزایش از ۱۲ کشور در دوره‌ی مذکور به ۲۲ کشور (۴۶/۸ درصد کل کشورهای مسلمان) در میانه‌ی سال ۲۰۰۸ رسیده است. در میان این کشورها، ۳۱/۸ درصد دارای باروری در سطح یا زیر سطح جایگزینی (۱۴/۹ درصد کل کشورهای با اکثریت جمعیت مسلمان) و ۶۸/۲ درصد دارای میزان باروری کل کم‌تر از ۳ تا دست‌کم ۲/۲ فرزند برای هر مادر بوده‌اند. حسینی و حق‌شناس (۲۰۰۹) نشان دادند که کشورهای مسلمان اگرچه از نظر زمان‌بندی گذار باروری، میزان کاهش باروری در طول دوره‌ی گذار، رسیدن به باروری سطح جایگزینی و استمرار کاهش باروری متفاوت از هم می‌باشند، اما در سال‌های منتهی به هزاره‌ی سوم میلادی نوعی هم‌گرایی با سطوح و روندهای جهانی باروری در میان کشورهای مسلمان به وجود آمده است. استمرار کاهش باروری و تجربه‌ی باروری در سطح پایین سبب خواهد شد تا کودکان کم‌تری متولد شوند و به طور فزاینده‌ای شمار زیادی از افراد بزرگ‌سال به گروه‌های سنی بالاتر منتقل شوند. این روندها گذار جمعیت‌شناختی^۱ را به ویژگی مسلط همه‌ی کشورهای مسلمان تبدیل کرده است. با این حال، هر کشوری در مرحله‌ی متفاوتی از گذار جمعیت‌شناختی قرار دارد. بر این اساس، پیش‌بینی می‌شود در آینده همه‌ی کشورهای مسلمان با پدیده‌ی سالخوردگی جمعیت مواجه شوند، اگرچه ممکن است شدت این پدیده و زمان‌بندی آن در کشورهای مختلف متفاوت باشد. سالخوردگی جمعیت ابعاد و پیامدهای اقتصادی اجتماعی بسیاری دارد. در بُعد اقتصادی سالخوردگی جمعیت بر رشد اقتصادی، پس‌انداز، سرمایه‌گذاری، مصرف، بازار کار، بازنشستگی، مالیات و ... تأثیر خواهد داشت. در بُعد اجتماعی ترکیب خانواده و ترتیبات زندگی، تقاضا برای مسکن، روندهای مهاجرت، اپیدمیولوژی و نیاز به خدمات و مراقبت‌های بهداشتی را افزایش می‌دهد (سازمان ملل متحد ۲۰۰۹).

در کنار این تغییرات جمعیت‌شناختی وسیع و گسترده، تغییراتی که به طور هم‌زمان و در طول زمان در زمینه‌های مختلفی چون شهرنشینی، صنعتی‌شدن، مهاجرت و جهانی‌شدن رخ می‌دهد، به تغییراتی در ساختارهای خانواده و خویشاوندی و حمایت‌های بین‌نسلی از افراد سالخورده منجر خواهد شد. این تغییرات، بسته به سطوح توسعه‌ی اقتصادی اجتماعی و فرهنگی کشورها، نگرانی‌های متفاوتی را موجب خواهد شد. برخلاف کشورهای توسعه‌یافته که سالخوردگی جمعیت را در سطوح بالایی از توسعه‌ی اقتصادی اجتماعی تجربه کردند، در کشورهای در حال توسعه و مسلمان سالخوردگی جمعیت در سطوح پایین‌تری از توسعه‌ی اقتصادی و اجتماعی رخ می‌دهد. در مقابل، سرعت سالخوردگی جمعیت در کشورهای در حال توسعه و مسلمان بیش‌تر از کشورهای توسعه‌یافته است (همان). در نتیجه، کشورهای در حال توسعه و مسلمان زمان کم‌تری برای انطباق با پیامدهای سالخوردگی جمعیت دارند.

فرهنگ‌ها در تفسیر فرآیندهای سالخوردگی و نوع نگاه‌شان به افراد سالخورده و سالمند متفاوت‌اند. در فرهنگ‌هایی که سالخوردگان به عنوان گنجینه‌ی آموزه‌های دینی و باورداشت‌ها در نظر گرفته می‌شوند، احتمال این که موقعیت اجتماعی آن‌ها حفظ شود بیش‌تر است. در مقابل، در فرهنگ‌هایی که درک منفی از سالخوردگی

1. Demographic Transition

دارند، افراد سالمند ممکن است بیش تر منزوی شوند. اگرچه تمایل بر این است تا دنیای اسلام را به عنوان ملّتی واحد با ویژگی‌های اقتصادی اجتماعی و فرهنگی مشابه تعریف کنند، اما واقعیت این است که کشورهای مسلمان یک مجموعه‌ی همگن از نظر فرهنگی و زبانی (رودی^۱ ۱۹۸۸) و اقتصادی اجتماعی (جونز ۲۰۰۶، عباسی شوازی و جونز ۲۰۰۱) را تشکیل نمی‌دهند. برای مثال، ایران با ۹۸ درصد جمعیت مسلمان جامعه‌ای چند قومی می‌باشد (السینا و دیگران ۲۰۰۳: ۱۸۴-۱۹۲، زنجانی و دیگران ۱۳۷۸: ۵۳، زنجانی و ناصری ۱۳۷۵). از نظر اقتصادی و اجتماعی نیز بعضی از کشورهای مسلمان مثل افغانستان، سومالی، سیرالئون و بوركینافاسو در شمار فقیرترین کشورهای جهان هستند. برآوردهای موجود دامنه‌ی وسیعی از سطوح فقر را بین کشورها با اکثریت مسلمان نشان می‌دهد.

اگرچه سالخوردگی جمعیت پدیده‌ای مسلم و گریزناپذیر در آینده‌ی کشورهای مسلمان خواهد بود، اما هیچ سیاست جمعیتی جامعی در زمینه‌ی سالخوردگی با عنوان برنامه‌ی ملی سالخوردگی جمعیت وجود ندارد. بیش تر برنامه‌های رسمی حمایت از سالخوردگان هنوز در مراحل آغازین شکل‌گیری خود هستند. در شماری از کشورهای مسلمان از جمله ایران، با وجود کاهش باروری به سطوح بسیار پایین زیر سطح جایگزینی، هنوز هیچ سیاست جمعیتی هدفمندی دنبال نمی‌شود و هیچ سیاست بلندمدتی برای مواجهه و مقابله با پیامدهای قطعی و گریزناپذیر سالخوردگی جمعیت اتخاذ نشده است. با وجود تحقق هدف‌های برنامه‌ی تنظیم خانواده، سیاست‌های جمعیتی کشور که موانع اولیه را پشت سر گذاشته به سرعت به پیش می‌رود و مقصد و سرانجام معینی نیز ندارد. این وضعیت مسایلی را سبب خواهد شد که مقابله با آثار و عوارض آن در آینده دشوار خواهد بود. بر اساس آنچه گفته شد، بررسی پدیده‌ی سالخوردگی جمعیت در کشورهای مسلمان ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. مقاله‌ی حاضر در صدد است تا به پرسش‌های زیر پاسخ دهد:

- ۱) زمان‌بندی گذار به سالخوردگی جمعیت در کشورهای مسلمان چگونه است؟ چه تفاوت‌هایی بین کشورها از نظر گذار به سالخوردگی وجود دارد؟ آیا شدت سالخوردگی در کشورهای مسلمان یکسان است؟
- ۲) آیا زمان‌بندی گذار به سالخوردگی منطبق بر زمان‌بندی گذار باروری در کشورهای مسلمان است؟
- ۳) پیامدهای گذار باروری و سالخوردگی جمعیت در کشورهای مسلمان کدام‌اند؟ چه تفاوت‌هایی بین کشورها از این نظر وجود دارد؟

مبانی نظری

بنیان نظری این بررسی مبتنی بر نظریه‌ی گذار جمعیت‌شناختی می‌باشد. این نظریه نخستین بار در سال ۱۹۲۹ توسط وارون تامپسون^۲ ارائه شد. او ضمن گردآوری داده‌های مولید و مرگ‌ومیر چند کشور، به بررسی و تحلیل آن‌ها طی سال‌های ۱۹۰۸ تا ۱۹۲۷ پرداخت و بر اساس الگوهای رشد جمعیت، سه گروه از کشورها را از هم تفکیک کرد (کیرک^۳ ۱۹۹۶: ۳۶۱).

الف) کشورهای اروپای شمالی و غربی و ایالات متحده‌ی آمریکا. در این گروه از کشورها از نیمه‌ی دوم قرن ۱۹

1. Roudi
2. Waron Thompson
3. Kirk

تا سال ۱۹۲۷، نرخ رشد طبیعی جمعیت به طرز چشم‌گیری کاهش یافت و از سطح بسیار بالایی به سطح خیلی پایینی رسید. تامپسون مدعی بود که رشد جمعیت این گروه از کشورها به زودی تثبیت خواهد شد و در نهایت شمار جمعیت‌شان شروع به کاهش خواهد کرد.

ب) ایتالیا، اسپانیا و اسلاوهای اروپای مرکزی. تامپسون نشان داد که در این کشورها اگرچه میزان‌های مولید و مرگ سیر نزولی یافته، اما مرگ‌ومیر با سرعت بیش‌تری نسبت به مولید کاهش می‌یافت. شرایط این کشورها در زمان بررسی مشابه شرایط ۳۰ تا ۵۰ سال پیش گروه الف بود.

پ) دسته‌ی سوّم سایر کشورهای دنیا ۷۰ تا ۷۵ درصد جمعیت جهان در آن زمان را شامل می‌شد. در این گروه از کشورها هیچ‌کنترلی بر میزان‌های مولید و مرگ صورت نمی‌گرفت. بنابراین، پیش‌بینی کرد همچنان به رشد خود ادامه دهند.

لندری^۱ پانزده سال بعد ضمن بسط ایده‌های تامپسون و آرایه‌ی یک گونه‌شناسی جدید، تبیین جامع‌تری در مقایسه با تامپسون برای تغییرات باروری و مرگ‌ومیر ارائه کرد. در سال ۱۹۳۶، کارساندرز^۲ با انتشار کتاب جمعیت جهان: رشد گذشته و روندهای کنونی^۳ به جرگه‌ی پیشگامان نظریه‌ی گذار پیوست. بعدها، فرانک نوتشتاین در سال ۱۹۴۵ با بهره‌گیری از اندیشه‌ی تامپسون گروه‌های سه‌گانه را به شیوه‌ای دیگر نام‌گذاری کرد. او الگوی گروه‌های الف، ب و پ را به ترتیب کاهش آغازین، رشد انتقالی و پتانسل رشد بالا نام گذاشت. هرچند نوتشتاین به هیچ‌عنوان اولین کسی نیست که اساس نظریه‌ی گذار جمعیت‌شناختی را گذاشت، اما فرمول‌بندی اولیه‌ی او به عنوان فرمول‌بندی کلاسیک نظریه‌ی گذار پذیرفته شده است (کیرک ۱۹۹۶: ۳۶۳-۳۶۱).

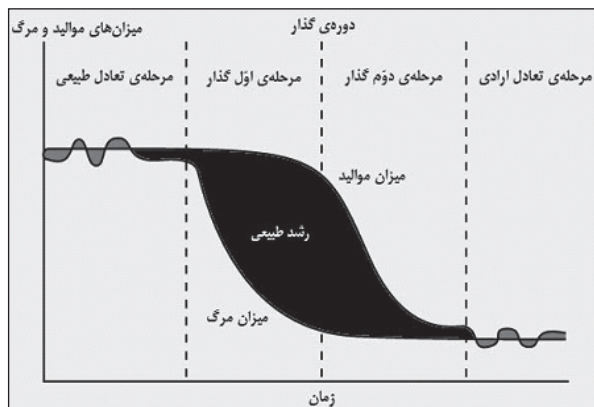
نظریه‌ی گذار جمعیت‌شناختی تغییرات در میزان‌های مولید و مرگ را به موازات گذار جوامع از شرایط اقتصادی، اجتماعی و سنتی دوره‌ی پیشامدرن به یک جامعه‌ی مدرن صنعتی و شهری توصیف می‌کند. در این نظریه تلاش می‌شود تا به این پرسش پاسخ داده شود: چگونه جمعیت‌ها از وضعیتی که سطح زادولد و مرگ‌ومیر هر دو بالا و در نتیجه رشد جمعیت کم است به وضعیتی انتقال می‌یابند که در آن سطح زادولد و مرگ‌ومیر هر دو پایین و باز هم رشد جمعیت ناچیز است (زنجانی و همکاران ۱۳۷۸). شنه^۴ (۱۹۹۰: ۳۲۷) گذار جمعیت‌شناختی را فرآیند نوسازی رفتار تولیدمثل در جمعیت‌های انسانی می‌داند. مرحله‌ی اول این فرآیند با کاهش سطح مرگ‌ومیر و مرحله‌ی دوم آن با کنترل باروری آغاز می‌شود. خلاصه‌ی نظریه‌ی گذار جمعیت‌شناختی چنین است: در طی چند مرحله یک جمعیت از حالتی که مولید و مرگ هر دو در سطح بالایی در نوسان هستند مرحله‌ی تعادل طبیعی به حالتی که مولید و مرگ هر دو پایین هستند مرحله‌ی تعادل ارادی انتقال می‌یابد. قبل و بعد از گذار رشد جمعیت بسیار کند است (شکل ۱). مرحله‌ی تعادل طبیعی به دوران پیشامدرن برمی‌گردد. مشخصه‌ی آن تعادل میان میزان‌های مولید و مرگ است. در این مرحله، میانه‌ی سنتی جمعیت بین ۱۵ تا ۲۲ سال در نوسان است و امید زندگی به سختی به بالای ۴۰ سال می‌رسد (محمودی و مشفق ۱۳۹۰: ۷۱). در این مرحله، میزان‌های مرگ‌ومیر به دلایلی چون فقدان دانش پیش‌گیری و درمان بیماری‌ها و کمبود مواد غذایی بسیار بالا

1. Landry
2. Carr-Saunders
3. World Population, Past Growth and Present Trends
4. Chesnis

بوده است. بسیاری از اطفال در سن طفولیت می‌مردند. افرادی که به سنین بزرگسالی می‌رسیدند تمایل داشتند بچه‌های بیش‌تری داشته باشند و در حالی که نسبتاً جوان بودند می‌مردند. قحطی‌ها و بیماری‌های واگیردار می‌توانست به سرعت و به طور غیرقابل‌پیش‌بینی تعداد زیادی از افراد را طعمه‌ی مرگ کند و به نوسانات زیادی در میزان‌های مرگ‌ومیر منجر شود. در نتیجه، بیش‌تر مردم جوان و شمار بسیار کمی از آن‌ها تا سنین پیری زنده می‌ماندند (شکلتن و فورچ^۱ ۲۰۰۵: ۲). بر اساس فرمول‌بندی‌های کلاسیک نظریه‌ی گذار، در مرحله‌ی تعادل ارادی باروری در سطح پایین با مرگ‌ومیر پایین متعادل می‌شود، میزان رشد طبیعی جمعیت به صفر می‌رسد و جمعیتی ایستا در سطوح پایین باروری و مرگ‌ومیر شکل می‌گیرد (سرایی ۱۳۹۰: ۱۱۳).

در حدّ فاصل این دو حالت، دوره‌ی گذار جمعیت‌شناختی است. دوره‌ی گذار هم دو مرحله است. در مرحله‌ی اول، در جریان توسعه ابتدا سطح مرگ‌ومیر به ویژه مرگ‌ومیر نوزادان و اطفال به طور پیوسته و مداوم پایین می‌آید، حال آن‌که باروری تقریباً در سطح گذشته باقی می‌ماند. در نتیجه، رشد طبیعی جمعیت شتاب می‌گیرد. بنابراین، حجم جمعیت به طرز چشم‌گیری افزایش می‌یابد. در این مرحله که از آن با عنوان مرحله‌ی انفجار جمعیت نام می‌برند، علاوه بر حجم و ترکیب جمعیت، جابجایی‌های جمعیتی نیز شتاب می‌گیرد. در مرحله‌ی دوم، به دنبال کاهش سطح مرگ‌ومیر، باروری هم با تأخیر ولی به تدریج پایین می‌آید. به این ترتیب، با نزدیک شدن سطح باروری به سطح مرگ‌ومیر، جمعیت از دوران گذار خارج و به دوران تعادل ارادی وارد می‌شود (سرایی ۱۳۷۶). در مرحله‌ی دوم دوره‌ی گذار، ساختمان سنی جمعیت در معرض تغییر قرار می‌گیرد. در نتیجه‌ی این فرآیند، نوعی برآمدگی در قسمت‌های میانی هرم سنی جمعیت به وجود می‌آید. بر اساس آنچه گفته شد، نظریه‌ی گذار جمعیت‌شناختی تبیین‌کننده‌ی گذار از تعادل طبیعی به تعادل ارادی است. در جریان گذار، تعادل طبیعی بین میزان‌های مولید و مرگ به هم می‌خورد و تا تحقق تعادل ارادی، جمعیت‌ها افزایش بی‌سابقه‌ای در حجم خود و تغییرات بی‌سابقه‌ای در ترکیب سنی خود تجربه می‌کنند (سرایی ۱۳۹۰: ۱۰۰).

شکل ۱. مراحل کلاسیک گذار جمعیت‌شناختی



منبع: اداره‌ی مدارک جمعیت ۲۰۰۴.

1. Shackleton and Foertsch

برد نظریه‌ی نوتشتاین تا مرحله‌ی تعادل ارادی بود. پرسش این است: در طول زمان روندهای مولید و مرگ چگونه خواهد بود؟ آیا میزان‌های مولید و مرگ‌ومیر در سطح پایین تثبیت خواهد شد و به این ترتیب اندیشه‌ی جمعیت ثابت محقق می‌شود؟ یا نه روندها تغییر خواهد کرد. اگر تغییر کند، آیا مرگ‌ومیر افزایش خواهد یافت و روندهای نزولی باروری استمرار می‌یابد؟ یا برعکس، باروری سیر صعودی می‌یابد و نظم جمعیتی جدیدی شکل خواهد گرفت. در پاسخ به این پرسش‌ها، بلاکر در سال ۱۹۴۷ تلاش کرد تا خلاء نظری مدل کلاسیک گذار جمعیت‌شناختی را پر کند. او تلاش کرد تا از نظریه‌ی کلاسیک گذار فراتر برود و روندهای آینده‌ی جمعیتی را برای کشورهایی که در فرآیند گذار قرار می‌گیرند تعیین کند. به باور بلاکر، گذار از تعادل طبیعی به تعادل ارادی در پنج مرحله صورت می‌گیرد (زنجانی و همکاران ۱۳۷۸: ۷۴):

- ۱) ثبات و سکون جمعیت؛ جوامعی که در این مرحله هستند مولید و مرگ‌ومیر آن‌ها در سطح بالا و نرخ رشد جمعیت‌شان اندک است. این مرحله منطبق با مرحله‌ی تعادل طبیعی در مدل کلاسیک گذار است.
 - ۲) آغاز بسط و توسعه‌ی جمعیت: میزان مرگ‌ومیر به تدریج روبه کاهش می‌گذارد ولی میزان مولید بالاست و به سرعت بر میزان رشد جمعیت افزوده می‌شود. این مرحله منطبق با مرحله‌ی اول گذار جمعیت‌شناختی در شکل ۱ است.
 - ۳) پایان بسط و توسعه‌ی جمعیت: به موازات کاهش سطح مرگ‌ومیر منحنی باروری نیز سیر نزولی می‌یابد. با اینحال، مرگ‌ومیر همچنان پایین‌تر از باروری و در نتیجه رشد جمعیت شتابان است. این مرحله منطبق با مرحله‌ی دوم گذار در مدل کلاسیک است.
 - ۴) ثبات و سکون دوباره: بین میزان مرگ‌ومیر و مولید تعادل جدیدی برقرار می‌شود. هر دو در سطح پایین و در نتیجه رشد جمعیت کاهش می‌یابد.
 - ۵) سقوط جمعیتی: همچنان که ملاحظه شد، تیپولوژی ارایه‌شده توسط بلاکر تا مرحله‌ی ۴ منطبق با مدل کلاسیک گذار جمعیت‌شناختی است که پیش‌تر از سوی نوتشتاین ارایه شده بود. تفاوت‌ها تنها در مفاهیمی است که بلاکر برای نام‌گذاری هر یک از مراحل گذار از تعادل طبیعی به تعادل ارادی بکار برده است. نوآوری بلاکر در طبقه‌بندی مراحل گذار و حرکت از تعادل قدیم به تعادل جدید در این است که مرحله‌ی پنجم سقوط جمعیتی را به مراحل گذار اضافه نمود. در این مرحله میزان‌های مولید و مرگ هر دو در سطح پایین هستند، اما ساختار سنی جمعیت سالخورده می‌شود. برخلاف انتظار، باروری به زیر سطح جایگزینی کاهش می‌یابد. در نتیجه، مرگ‌ومیر به خاطر سالخوردگی جمعیت دوباره افزایش می‌یابد. از آنجا که امکان افزایش دوباره‌ی مولید وجود ندارد، میزان خام مرگ بیش‌تر از میزان خام مولید و در نتیجه رشد جمعیت منفی خواهد شد (حسینی ۱۳۹۰: ۲۰۹-۲۰۸).
- اگرچه در طول دوره‌ی گذار این حجم و رشد جمعیت است که اهمیت می‌یابد، اما در پایان مرحله‌ی دوم و در آستانه‌ی ورود به دوره‌ی سوم گذار، آنچه بیش از پیش اهمیت می‌یابد ترکیب سنی جمعیت است. در مرحله‌ی اول گذار جمعیت‌شناختی، ساختار سنی جمعیت به شدت جوان می‌شود. با تجربه‌ی گذار جمعیت‌شناختی و نیز تجربه‌ی باروری در سطح یا زیر سطح جایگزینی، از سهم نسبی جمعیت زیر ۱۵ سال کاسته می‌شود و در مقابل به خاطر افزایش امید زندگی و کاهش مرگ‌ومیر در سنین سالخوردگی، نسبت درصد جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر

افزایش می‌یابد.^۱ اگرچه تقریباً همه‌ی کشورها در حال تجربه‌ی گذار جمعیت‌شناختی هستند، اما فرآیند گذار یکنواخت نیست. کشورها و مناطق مختلف در زمان‌های متفاوتی وارد دوره‌ی گذار شده‌اند، هم‌اکنون در مراحل متفاوتی از فرآیند گذار هستند، و با درجات متفاوتی در حال گذار از آن مراحل هستند. بنابراین، می‌توان انتظار داشت که زمان‌بندی گذار به سالخوردگی و پیامدهای باروری پایین از کشوری به کشور دیگر متفاوت باشد.

روش‌شناسی، داده‌ها و شاخص‌های تحلیل

بررسی حاضر از نوع تحلیل ثانویه است. جمعیت آماری شامل ۴۷ کشور با اکثریت مسلمان است. آمار این کشورها و سهم جمعیت مسلمان از کل جمعیت آن‌ها مبتنی بر نتایج مطالعات صورت گرفته توسط مرکز تحقیقات پیو^۲ در سال ۲۰۱۱ می‌باشد. در این بررسی، کشورهایی که بیش از نصف جمعیت آن‌ها را مسلمان تشکیل داده‌اند، کشورهای با اکثریت مسلمان تعریف شده‌اند. تحلیل سطوح و روندهای گذشته و آینده‌ی باروری و نیز تغییرات ساختار سنی و سالخوردگی جمعیت مبتنی بر چشم‌اندازهای جمعیت جهان: بازنگری ۲۰۱۰ (سازمان ملل متحد ۲۰۱۰) است که دوره‌ای ۱۰۰ ساله از ۱۹۵۰ تا ۲۰۵۰ را پوشش می‌دهد. گذار باروری یکی دیگر از پدیده‌های جمعیتی مورد بررسی در این مقاله است. منظور از گذار باروری وضعیتی است که در آن میزان باروری کل در دامنه‌ای بین ۳ تا ۴/۹ فرزند برای هر مادر در نوسان است. به این ترتیب، شرایطی که در آن میزان باروری کل ۵ فرزند و بیش‌تر و کم‌تر از ۳ فرزند است به ترتیب وضعیت باروری طبیعی و کنترل‌شده می‌گوییم.

شاخص سالخوردگی از تقسیم جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر بر جمعیت زیر ۱۵ سال ضرب در ۱۰۰ به دست می‌آید. مقدار به دست آمده برای این شاخص بیانگر شمار افراد سالخورده به ازای هر ۱۰۰ نفر جمعیت زیر ۱۵ سال است. چنانچه مقدار این شاخص کم‌تر از ۱۵ باشد، جمعیت جوان، بین ۱۵ تا ۳۰ میانسال و بیش‌تر از ۳۰ سالخورده است (سرایبی ۱۳۸۲: ۹۴-۹۳). یکی دیگر از شاخص‌های استفاده شده در این بررسی، نسبت حمایت بالقوه^۴ است. این شاخص نشان‌دهنده‌ی رابطه‌ی بین شمار جمعیت واقع در سنین کار و فعالیت (۶۴-۱۵ ساله) و شمار افراد سالخورده (۶۵ ساله و بالاتر) است (گوباجو ۲۰۰۸: ۷۱).

یافته‌ها

سطوح و روندهای باروری

گذار باروری پدیده‌ای است که ابتدا در کشورهای پیشرفته‌ی صنعتی تجربه شد. بسیاری از مناطق دیگر دنیا از جمله کشورهای با اکثریت مسلمان در حال تجربه‌ی گذار باروری هستند. مدل گذار باروری که خود بخشی از مدل گذار جمعیت‌شناختی است دارای سه مرحله است. در مرحله‌ی اول باروری ثابت و نسبتاً بالاست. مرحله‌ی دوم با دوره‌ای از کاهش باروری دنبال می‌شود و نهایتاً در مرحله‌ی سوم، باروری ثابت و در سطح نسبتاً پایینی

۱. این وضعیت در بسیاری از کشورهای اروپایی رخ نموده و سایر کشورهای جهان از جمله ایران نیز به سوی آن در حال حرکت هستند.

2. Pew Research Center (PRC)

3. World Population Prospects: The 2010 Revision

4. Potential Support Ratio (PSR)

قرار می‌گیرد (مورگان^۱ و هجون^۲ ۲۰۰۵: ۲۳۱). سالخوردگی جمعیت یکی از پیامدهای گریزناپذیر گذار باروری است. برای به تصویر کشیدن زمان‌بندی گذار به سالخوردگی ناگزیر از بررسی پدیده‌ی گذار باروری در کشورهای مورد بررسی هستیم. در این راستا، ابتدا تغییرات در سطوح و روندهای باروری را (بر حسب میزان باروری کل) در طول دو دهه‌ی گذشته از ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ در دو دوره‌ی گسترده‌ی زمانی (۱۹۹۵-۱۹۹۰ و ۲۰۱۰-۲۰۰۵) به بررسی می‌گذاریم.

جدول ۱ گروه‌بندی کشورها را بر حسب میزان باروری کل در سطوح سه‌گانه‌ی باروری در دوره‌های مذکور نشان می‌دهد. همانطور که می‌بینید، حدود ۴۹ درصد کشورهای با اکثریت مسلمان در نیمه‌ی نخست دهه‌ی ۱۹۹۰ در وضعیت باروری طبیعی بوده‌اند. در مقابل، تنها ۱۷ کشور در شرایط باروری در حال گذار بوده‌اند. به این ترتیب، از مجموع کشورهای مورد بررسی تنها هفت کشور آلبانی، آذربایجان، اندونزی، قزاقستان، کویت، لبنان و ترکیه در نیمه‌ی نخست دهه‌ی ۱۹۹۰ در وضعیت باروری کنترل‌شده بوده‌اند. در گروه اخیر، سطح باروری در دامنه‌ای بین دست کم ۲/۲ در کویت تا حداکثر ۳ در لبنان در نوسان بوده است. به بیان دیگر، کویت تنها کشوری است که در این دوره باروری بسیار نزدیک به سطح جایگزینی را تجربه می‌کرده است. البته، گذار باروری در شماری از این کشورها مثل آلبانی، آذربایجان، قزاقستان، مالزی و لبنان به سال‌های نیمه‌ی نخست دهه‌ی ۱۹۷۰ برمی‌گردد.

جدول ۱. گذار در وضعیت باروری کشورهای با اکثریت مسلمان از ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ بر حسب فراوانی و نام کشورها				
کل	وضعیت باروری (۲۰۱۰-۲۰۰۵)			
	کنترل‌شده	در حال گذار	طبیعی	
۲۳	مالدیو، عمان	جیبوتی، عراق، اردن، موریتانی، مایوت، پاکستان، فلسطین، عربستان سعودی، سودان.	افغانستان، بوركینافاسو، نیجر، چاد، کوموروس، گامبیا، کینه، مالی، سنگال، سیرالئون، سومالی، یمن	وضعیت باروری (۱۹۹۵-۱۹۹۰)
۱۷	الجزایر، بحرین، بنگلادش، برونئی، مصر، ایران، لیبی، مالزی، مراکش، قطر، تونس، ترکمنستان، امارات عربی متحده، ازبکستان، صحرای غربی	تاجیکستان، سوریه	-	در حال گذار
۷	آلبانی، آذربایجان، اندونزی، قزاقستان، کویت، لبنان، ترکیه	-	-	کنترل‌شده
۴۷	۲۴	۱۱	۱۲	کل

در طول زمان، از نسبت درصد کشورهایی که در شرایط باروری طبیعی بودند کاسته شد. در مقابل، بر شمار کشورهای در شرایط باروری کنترل‌شده (باروری کم‌تر از ۳ فرزند برای هر مادر) افزوده شد و شمار این کشورها از هفت کشور در دوره‌ی ۱۹۹۵-۱۹۹۰ به ۲۴ کشور در دوره‌ی ۲۰۱۰-۲۰۰۵ رسید. از میان این کشورها، آلبانی، ایران، لبنان، امارات عربی متحده، مالدیو، تونس و برونئی باروری پایین (میزان باروری کل بین ۱/۶ تا ۲/۱ فرزند برای هر مادر) و چهارده کشور باقی‌مانده باروری نزدیک به سطح جایگزینی (۲/۲ تا ۲/۹ فرزند برای هر مادر)

1. Morgan
2. Hagen

داشته‌اند.

علی‌رغم کاهش گسترده و چشم‌گیر باروری در دوره‌ی مورد بررسی، همچنان یک چهارم (کمی بیش از ۲۵ درصد یا ۱۲ کشور) کشورها در دوره‌ی اخیر باروری پنج‌فرزند و بیش‌تر را برای هر مادر تجربه کرده‌اند. به این ترتیب، می‌توان گفت گذار باروری اگرچه از دهه‌ی ۱۹۷۰ در شمار معدودی از کشورهای مسلمان آغاز شده بود، اما به طور مشخص از سال‌های ۱۹۹۰ به بعد عمومیت یافته است.

با توجه به چیدمان کشورها در وضعیت‌های سه‌گانه‌ی باروری در دوره‌ی ۲۰۰۵-۲۰۱۰ (جدول ۱)، انتظار می‌رود با پیوستن کشورهای در شرایط باروری طبیعی و در حال گذار به کشورهای دارای باروری کنترل‌شده، کاهش باروری در این دسته از کشورها همچنان استمرار بیابد.

جدول ۲ روندهای باروری در کشورهای مورد بررسی را در طول دو دهه‌ی گذشته بر حسب وضعیت‌های سه‌گانه‌ی باروری در دوره‌ی ۲۰۰۵-۲۰۱۰ و نیز تغییرات صورت گرفته در باروری کشورها را در طول دوره‌ی مورد بررسی نشان می‌دهد.

همانطور که می‌بینید، کشورهای مورد بررسی بر حسب میزان باروری کل در دوره‌ی ۲۰۰۵-۲۰۱۰ در سه گروه طبقه‌بندی شده‌اند. به استثنای کویت، در همه‌ی کشورهای مورد بررسی میزان باروری در طول دو دهه‌ی گذشته سیر نزولی داشته است.

با این حال، در میان کشورهایی که در دوره‌ی ۲۰۰۵-۲۰۱۰ در وضعیت باروری طبیعی بوده‌اند، یمن، سنگال، افغانستان، گینه، گامبیا و بوركینافاسو به ترتیب بیش‌ترین کاهش باروری را در دوره‌ی مورد بررسی داشته‌اند. در مقابل، کاهش باروری در برخی کشورها مثل سومالی (۱/۵۴- درصد) بسیار نامحسوس بوده است.

جدول ۲. کاهش میزان باروری کل در کشورهای با اکثریت مسلمان، ۱۹۹۵-۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰-۲۰۰۵ بر مبنای وضعیت باروری آن‌ها در دوره‌ی ۲۰۰۵-۲۰۱۰				
وضعیت باروری در دوره‌ی ۲۰۰۵-۲۰۱۰	نام کشور	میزان باروری کل		درصد تغییرات از ۱۹۹۰-۱۹۹۵ تا ۲۰۰۵-۲۰۱۰
		۱۹۹۰-۱۹۹۵	۲۰۰۵-۲۰۱۰	
طبیعی	افغانستان	۸۰۰	۶۶۲	-۱۷/۲۵
	بوركینافاسو	۶۱۷۱	۵۹۴	-۱۱/۴۸
	نیجر	۷۱۷۸	۷۱۹	-۷/۵۸
	چاد	۶۶۶۵	۶۱۲۰	-۶/۷۷
	کوموروس	۵۳۰	۵۰۸	-۲/۱۵
	گامبیا	۶۰۳	۵۱۰	-۱۵/۴۲
	گینه	۶۱۵۸	۵۴۵	-۱۷/۱۷
	مالی	۷۰۱	۶۴۶	-۷/۸۵
	سنگال	۶۱۳۶	۵۰۳	-۲۰/۹۱
	سیرالئون	۵۸۱	۵۲۲	-۱۰/۱۵
	سومالی	۶۱۵۰	۶۱۴۰	-۱/۵۴
	یمن	۸۱۲۴	۵۴۸	-۳۳/۵۰

ادامه جدول ۲، در صفحه بعد.

ادامه جدول ۲. کاهش میزان باروری کل در کشورهای با اکثریت مسلمان، ۱۹۹۵-۲۰۱۰ تا ۲۰۰۵-۲۰۱۰ بر مبنای وضعیت باروری آن‌ها در دوره‌ی ۲۰۰۵-۲۰۱۰				
درصد تغییرات از ۱۹۹۵-۱۹۹۰ تا ۲۰۰۵-۲۰۱۰	میزان باروری کل		نام کشور	وضعیت باروری در دوره‌ی ۲۰۰۵-۲۰۱۰
	۲۰۰۵-۲۰۱۰	۱۹۹۵-۱۹۹۰		
-۳۲/۴۸	۳/۹۵	۵/۸۵	جیبوتی	در حال گذار
-۱۶/۲۱	۴/۸۶	۵/۸۰	عراق	
-۲۶/۳۸	۳/۲۷	۵/۱۴	اردن	
-۱۸/۵۱	۴/۷۱	۵/۷۸	موریتانی	
-۱۵/۳۵	۴/۳۰	۵/۰۸	مایوت	
-۲۵/۶۳	۳/۶۵	۵/۶۷	پاکستان	
-۲۹/۴۴	۴/۶۵	۶/۵۹	فلسطین	
-۴۴/۴۰	۳/۰۳	۵/۴۵	عربستان سعودی	
-۲۰/۸۳	۴/۶۰	۵/۸۱	سودان	
-۲۹/۳۰	۳/۴۵	۴/۸۸	تاجیکستان	
-۳۵/۴۲	۳/۱۰	۴/۸۰	سوریه	کنترل شده
-۲۰/۴۷	۲/۷۲	۳/۴۲	مالزی	
-۳۴/۹۷	۲/۳۸	۳/۶۶	مراکش	
-۴۰/۱۵	۲/۴۰	۴/۰۱	قطر	
-۳۴/۸۲	۲/۰۴	۳/۱۳	تونس	
-۳۷/۹۷	۲/۵۰	۴/۰۳	ترکمنستان	
-۵۲/۰۶	۱/۸۶	۳/۸۸	امارات عربی متحده	
-۳۶/۶۰	۲/۴۶	۳/۸۸	ازبکستان	
-۲۵/۱۰	۲/۷۰	۴/۱۶	صحرای غربی	
-۴۲/۴۵	۱/۶۰	۲/۷۸	البانی	
-۲۵/۵۲	۲/۱۶	۲/۹۰	آذربایجان	
-۲۴/۴۸	۲/۱۹	۲/۹۰	اندونزی	
-۰/۳۹	۲/۵۴	۲/۵۵	قزاقستان	
۵/۴۵	۲/۳۲	۲/۲۰	کویت	
-۳۸/۰۰	۱/۸۶	۳/۰۰	لبنان	
-۲۵/۸۶	۲/۱۵	۲/۹۰	ترکیه	
-۶۳/۸۱	۱/۹۰	۵/۲۵	مالدیو	
-۵۹/۸۱	۲/۵۲	۶/۲۷	عمان	
-۴۲/۳۷	۲/۳۸	۴/۱۳	الجزایر	
-۲۱/۴۹	۲/۶۳	۳/۳۵	بحرین	
-۴۱/۹۵	۲/۳۸	۴/۱۰	بنگلادش	
-۲۵/۶۷	۲/۱۱	۳/۲۸	برونئی	
-۲۶/۹۲	۲/۸۵	۳/۹۰	مصر	
-۵۵/۱۹	۱/۷۷	۳/۹۵	ایران	
-۳۳/۶۶	۲/۷۲	۴/۱۰	لیبی	

منبع: پردازش بر مبنای برآوردهای بخش جمعیت سازمان ملل متحد ۲۰۱۰.

در میان کشورهای که در وضعیت باروری در حال گذار بوده‌اند، نسبت درصد تغییرات باروری از دست کم ۱۵/۳۲- در مایوت تا حداکثر ۴۴/۴۰- در عربستان سعودی در نوسان بوده است. تغییرات باروری و روندهای نزولی آن در میان کشورهای که در وضعیت باروری کنترل شده بوده‌اند محسوس تر است. برخی از کشورهای این گروه در دوره‌ی ۲۰۱۰-۲۰۰۵، باروری در سطح یا زیر سطح جایگزینی را تجربه کرده‌اند. آلبانی، ایران، امارات عربی متحده، لبنان، مالدیو، برونئی و تونس از جمله‌ی این کشورها می‌باشند. به استثنای آلبانی و لبنان، سایر کشورهای این گروه در دوره‌ی ۱۹۹۵-۱۹۹۰ در حال گذار باروری بوده‌اند. در این میان، مالدیو تنها کشوری است که با یک شیب تند و با ۶۳/۸۱- درصد کاهش در میزان باروری کل، از وضعیت باروری طبیعی در دوره‌ی ۱۹۹۵-۱۹۹۰ به شرایط باروری کنترل شده در دوره‌ی ۲۰۱۰-۲۰۰۵ تغییر وضعیت داده است. برخی دیگر از کشورهای این گروه باروری بسیار نزدیک به سطح جایگزینی را تجربه کرده‌اند. بنابراین، انتظار می‌رود با استمرار روندهای کنونی باروری به زودی بر شمار کشورهای با اکثریت مسلمان دارای باروری در سطح یا زیر سطح جایگزینی افزوده شود.

نتایج گویای آن است که کشورهای با اکثریت مسلمان به استثنای کویت در طول دوره‌ی مورد بررسی سطوح متفاوت، اما روندهای باروری مشابهی تجربه کرده‌اند. علاوه بر این، کشورهای مورد بررسی از نظر زمان‌بندی گذار باروری، میزان کاهش باروری در طول دوره‌ی گذار، رسیدن به باروری سطح جایگزینی و استمرار کاهش باروری متفاوت از یکدیگرند. به تبع این تغییرات، انتظار می‌رود تغییرات ساختمان سنی جمعیت و زمان‌بندی گذار به سالخوردگی و آثار و پیامدهای آن نیز در کشورهای مورد بررسی متفاوت از هم باشد.

پیامدهای باروری پایین

گذار باروری و تجربه‌ی باروری در سطح یا زیر سطح جایگزینی پیامدهای بسیاری به دنبال دارد. سالخوردگی جمعیت، تغییر ساختار سنی و جنسی جمعیت، زنا نه‌شدن جمعیت سالمند و کاهش نسبت حمایت بالقوه از پیامدهای گریزناپذیر گذار از باروری بالا به پایین است.

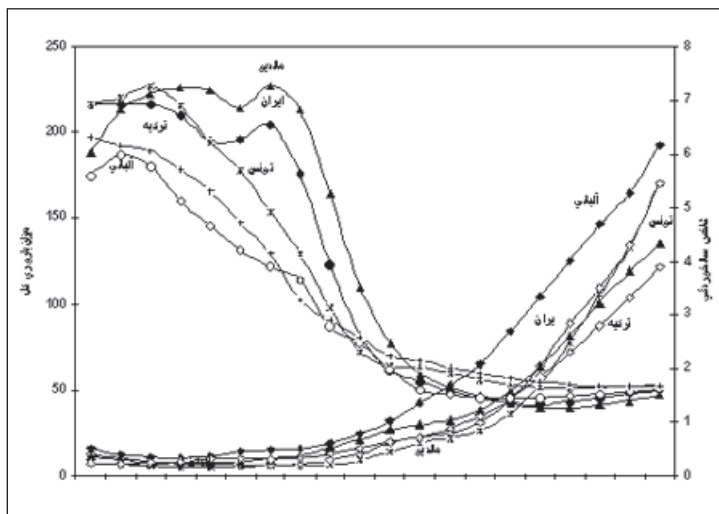
سالخوردگی جمعیت

سالخوردگی جمعیت از پیامدهای گریزناپذیر باروری پایین است. استمرار کاهش باروری تأثیر معنی‌داری بر افزایش شاخص سالخوردگی خواهد داشت. انتظار می‌رود به موازات کاهش باروری شاخص سالخوردگی افزایش بیابد. همانطور که گفته شد، زمان‌بندی گذار باروری و نیز سرعت کاهش باروری در طول دوره‌ی گذار در کشورهای با اکثریت مسلمان متفاوت از هم می‌باشد. برای اینکه نشان دهیم چگونه تفاوت در تجربه‌ی کاهش باروری و زمان‌بندی گذار باروری منجر به تفاوت در زمان‌بندی گذار به سالخوردگی و نیز شدت سالخوردگی خواهد شد، شماری از کشورها را که در دوره‌ی ۲۰۱۰-۲۰۰۵ به وضعیت باروری کنترل شده رسیده و دارای باروری در سطح یا زیر سطح جایگزینی بودند، انتخاب کردیم. ایران، آلبانی، تونس، ترکیه و مالدیو از جمله‌ی این کشورها می‌باشند. اگرچه باروری کنترل شده ویژگی مشترک همه‌ی کشورها در دوره‌ی ۲۰۱۰-۲۰۰۵ می‌باشد، اما از شرایط اقتصادی اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و حتی زبانی متفاوتی برخوردارند. به این ترتیب، می‌توان اثرات

کاهش باروری را در بسترهای مختلف اقتصادی اجتماعی، فرهنگی و زبانی بر شاخص سالخوردگی و گذار به سالخوردگی جمعیت نشان داد.

شکل ۲ نشان می‌دهد که استمرار کاهش باروری تأثیر معنی‌داری بر افزایش شاخص سالخوردگی داشته و خواهد داشت. همان‌طور که دیده می‌شود، به موازات کاهش باروری شاخص سالخوردگی به تدریج افزایش می‌یابد. با این حال، منحنی‌های باروری و سالخوردگی جمعیت در همه‌ی کشورها به طور همزمان و در یک مقطع زمانی یکدیگر را قطع نمی‌کنند. اگرچه همه‌ی کشورها در دوره‌ی ۲۰۱۰-۲۰۰۵ دارای باروری در سطح یا زیر سطح جایگزینی بوده‌اند، اما مقدار شاخص سالخوردگی و در نتیجه زمان‌بندی ورود به دوره‌ی سالخوردگی در کشورهای مورد بررسی متفاوت است. برای مثال، آلبانی کشوری است که در دهه‌ی ۱۹۷۰ وارد دوره‌ی گذار باروری شده و در دوره‌ی ۲۰۰۵-۲۰۰۰ به باروری زیر سطح جایگزینی رسیده است. با این حال، آلبانی تا اوایل دهه‌ی ۱۹۸۰ دارای جمعیتی جوان بوده است. شاخص سالخوردگی در این کشور تا دوره‌ی ۱۹۸۰-۱۹۷۵ کم‌تر از ۱۵ بوده است. در فاصله‌ی ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۰ دوره‌ی میانسالی^۱ را تجربه کرده و از دوره‌ی ۲۰۰۵-۲۰۰۰ با رسیدن شاخص سالخوردگی به بیش از ۳۱ درصد این کشور وارد دوره‌ی سالخوردگی جمعیت شد. در مقابل، ایران اگرچه با ۲۰ سال تأخیر و در دوره‌ی ۱۹۹۵-۱۹۹۰ وارد دوره‌ی گذار باروری شد، اما سرعت کاهش باروری در دوره‌ی گذار سبب شد که این کشور در یک فاصله‌ی کوتاه ۱۰ ساله به باروری زیر سطح جایگزینی در دوره‌ی ۲۰۰۵-۲۰۰۰ برسد. تغییرات باروری در ایران به گونه‌ای بوده است که این کشور با سرعت دوره‌ی میانسالی را پشت سر خواهد گذاشت و با افزایش شاخص سالخوردگی به بیش از ۳۱ درصد در دوره‌ی ۲۰۲۰-۲۰۱۵، وارد دوره‌ی سالخوردگی جمعیت خواهد شد (جدول ۳).

شکل ۲. کاهش باروری و سالخوردگی جمعیت در چند کشور منتخب، ۱۹۵۰-۲۰۵۰



۱. منظور دوره‌ای است که در آن شاخص سالخوردگی در دامنه‌ای بین ۱۵ تا ۳۰ در نوسان خواهد بود. با افزایش مقدار شاخص سالخوردگی به بیش از ۳۰، کشورها وارد دوره‌ی سالخوردگی جمعیت خواهند شد.

ترکیه اگرچه پیش‌تر از ایران و در دوره‌ی ۱۹۸۰-۱۹۷۵ وارد دوره‌ی گذار باروری شده است، اما تجربه‌ی باروری در سطح جایگزینی در این کشور به سال‌های دوره‌ی ۲۰۱۰-۲۰۰۵ بر می‌گردد. با توجه به روند آرام و ملایم کاهش باروری در ترکیه، شدت سالخوردگی در این کشور در دوره‌ی پنج‌ساله‌ی منتهی به نیمه‌ی قرن ۲۱ به مراتب کم‌تر از ایران است (۱۲۱/۷ در مقابل ۱۷۰/۳).
به این ترتیب، می‌توان گفت اگرچه گذار باروری زمینه‌ی گذار به سالخوردگی جمعیتی را فراهم می‌سازد، اما شدت سالخوردگی به مقدار زیادی تحت تأثیر شدت کاهش باروری در دوره‌ی گذار می‌باشد.

جدول ۳. روندهای آینده‌ی سالخوردگی در کشورهای با اکثریت مسلمان بر حسب سطح باروری در دوره‌ی ۲۰۰۵-۲۰۱۰					
شاخص سالخوردگی			میزان باروری کل	نام کشور	وضعیت باروری
۲۰۴۵-۲۰۵۰	۲۰۲۵-۲۰۳۰	۲۰۰۵-۲۰۱۰			
۷۵/۷۶	۴۲/۷۴	۱۵/۸۴	۲/۷۲	مالزی	کنترل‌شده
۱۰۵/۹۹	۴۸/۸۴	۱۹/۶۴	۲/۳۸	مراکش	
۲۰/۰۰۰	۳۸/۳۹	۷/۴۱	۲/۴۰	قطر	
۱۳۵/۴۴	۶۲/۶۸	۲۹/۷۹	۲/۰۴	تونس	
۷۴/۷۳	۳۴/۰۵	۱۴/۰۴	۲/۵۰	ترکمنستان	
۲۴۷/۷۹	۵۰/۴۰	۲/۳۵	۱/۸۶	امارات عربی متحده	
۸۴/۹۷	۳۷/۲۸	۱۴/۹۷	۲/۴۶	ازبکستان	
۹۳/۱۸	۳۱/۱۱	۸/۴۲	۲/۷۰	صحرای غربی	
۱۹۲/۳۱	۱۰۴/۳۲	۴۲/۷۳	۱/۶۰	آلبانی	
۸۷/۶۹	۶۲/۸۶	۳۱/۵۸	۲/۱۶	آذربایجان	
۱۱۶/۳۶	۵۲/۲۴	۲۰/۷۴	۲/۱۹	اندونزی	
۵۹/۳۹	۴۵/۵۷	۲۷/۷۶	۲/۵۴	قرقیزستان	
۸۵/۶۴	۲۵/۸۷	۹/۳۶	۲/۳۲	کویت	
۱۴۱/۸۹	۶۵/۵۷	۲۹/۴۴	۱/۸۶	لبنان	
۱۲۱/۷۴	۵۸/۱۶	۲۲/۷۳	۲/۱۵	ترکیه	
۱۷۰/۳۱	۵۲/۷۱	۱۹/۵۵	۱/۹۰	مالدیو	
۱۶۵/۴۴	۴۷/۱۶	۹/۱۹	۲/۵۲	عمان	
۱۱۷/۹۰	۴۴/۳۳	۱۷/۰۴	۲/۳۸	الجزایر	
۱۶۲/۸۲	۵۲/۳۳	۱۰/۵۰	۲/۶۳	بحرین	
۱۰۰/۶۳	۳۵/۳۵	۱۴/۷۰	۲/۳۸	بنگلادش	
۱۰۷/۳۶	۵۰/۵۱	۱۳/۷۴	۲/۱۱	برونئی	
۷۲/۰۸	۳۵/۰۸	۱۵/۸۷	۲/۸۵	مصر	
۱۷۰/۲۹	۶۴/۳۸	۲۲/۷۱	۱/۷۷	ایران	
۹۹/۴۳	۳۶/۵۷	۱۴/۱۴	۲/۷۲	لیبی	

ادامه جدول ۳، در صفحه بعد.

ادامه جدول ۳. روندهای آینده سالخوردگی در کشورهای با اکثریت مسلمان بر حسب سطح باروری در دوره‌ی ۲۰۰۵-۲۰۱۰				
وضعیت باروری	نام کشور	میزان باروری کل	شاخص سالخوردگی	
			۲۰۰۵-۲۰۱۰	۲۰۲۵-۲۰۳۰
درحال گذار	جیبوتی	۳/۹۵	۹/۲۲	۱۵/۷۴
	عراق	۴/۸۶	۷/۶۴	۱۰/۱۱
	اردن	۳/۲۷	۱۰/۴۰	۲۱/۳۷
	موریتانی	۴/۷۱	۶/۷۷	۱۱/۴۰
	مایوت	۴/۳۰	۴/۱۲	۱۲/۴۶
	پاکستان	۳/۶۵	۱۲/۱۵	۲۱/۹۰
	فلسطین	۴/۶۵	۶/۳۵	۱۱/۲۴
	عربستان سعودی	۳/۰۳	۹/۹۰	۲۷/۵۹
	سودان	۴/۶۰	۸/۹۸	۱۳/۹۱
	تاجیکستان	۳/۴۵	۹/۴۶	۱۹/۶۱
	سوریه	۳/۱۰	۱۰/۵۷	۲۸/۳۹
	افغانستان	۶/۶۲	۴/۷۴	۶/۶۵
	طبیعی	بورکینافاسو	۵/۹۴	۴/۸۶
نیجر		۷/۱۹	۴/۴۹	۵/۸۴
چاد		۶/۳۰	۶/۳۹	۷/۷۳
کوموروس		۵/۰۸	۶/۳۴	۱۰/۱۱
گلبیا		۵/۱۰	۵/۰۰	۷/۵۷
گینه		۵/۴۵	۷/۶۹	۱۰/۱۱
مالی		۶/۴۶	۴/۶۶	۵/۱۸
سنگل		۵/۰۳	۵/۴۹	۷/۳۲
سیرالئون		۵/۲۲	۴/۴۲	۷/۰۲
سومالی		۶/۴۰	۶/۰۱	۷/۳۲
یمن		۵/۴۸	۵/۸۸	۸/۵۶

منبع: پردازش بر مبنای برآوردهای بخش جمعیت سازمان ملل متحد (۲۰۱۰).

سایر کشورهای در وضعیت باروری کنترل شده در دوره‌ی ۲۰۰۵-۲۰۱۰ (به استثنای کویت) نیز در دوره‌ی پنج ساله‌ی منتهی به دهه‌ی سوم قرن ۲۱ میلادی سالخورده خواهند شد. بر اساس اطلاعات مندرج در جدول ۳، شاخص سالخوردگی در این گروه از کشورها در دوره‌ی ۲۰۲۵-۲۰۳۰ در دامنه‌ای بین دست کم ۳۱/۱۱ در صحرای غربی تا حداکثر ۱۰۴/۳۲ در آلبانی در نوسان خواهد بود. تفاوت در زمان بندی سالخوردگی جمعیت توسط کشورهای مورد بررسی بیانگر آن است که آغاز گذار باروری تنها تعیین کننده‌ی سالخوردگی جمعیت نیست. سرعت کاهش باروری در طول دوره‌ی گذار عامل تعیین کننده‌ی دیگر است. اصولاً کشورهایی که باروری آنها با سرعت بیش تری در طول دوره‌ی گذار کاهش یافته است، در فاصله‌ی زمانی کوتاه‌تری وارد دوره‌ی سالخوردگی جمعیت خواهند شد. نتایج بدست آمده در تأیید نتایجی است که گوباجو (۲۰۰۸: ۶۷) در منطقه‌ی

آسیا و اقیانوسیه بدست آورد.

به طور کلی، می‌توان گفت کشورهای آن‌ها با سرعت بیش‌تری کاهش یافته است افزایش بیش‌تری در شمار افراد سالمند تجربه خواهند نمود. بر اساس اطلاعات مندرج در جدول ۳، از مجموع کشورهای با اکثریت مسلمان مورد بررسی، پنج کشور افغانستان، بورکینافاسو، چاد، نیجر و سومالی در نیمه‌ی قرن ۲۱ همچنان دارای یک جمعیت جوان و ۱۰ کشور کوموروس، گامبیا، گینه، عراق، موریتانی، فلسطین، سنگال، سیرالئون، سودان و یمن جمعیتی میانسال خواهند داشت.

بی‌تریدی، یکی از تعیین‌کننده‌های اصلی گذار به سالخوردگی همان‌طور که گفته شد سرعت کاهش باروری در دوره‌ی گذار است. کشورهای که در دوره‌ی پنج‌ساله‌ی منتهی به نیمه‌ی قرن ۲۱ همچنان دارای ساختار جوان و یا میانسال خواهند بود کشورهایی هستند که در دوره‌ی ۲۰۱۰-۱۹۹۰ سطح باروری‌شان در مقایسه با سایر کشورها کاهش نامحسوسی داشته است.

به این ترتیب، می‌توان گفت سالخوردگی جمعیت پدیده‌ی جمعیت‌شناختی مسلط در بیش‌تر کشورهای با اکثریت مسلمان مورد بررسی در نیمه‌ی قرن ۲۱ خواهد بود. سالخوردگی جمعیت تنها نتیجه‌ی باروری پایین در بلندمدت نیست. افزایش طول عمر و نابرابری جنسیتی در افزایش امید زندگی در بدو تولد و نیز رشد سریع‌تر جمعیت سالمند به افزایش نسبت وابستگی بزرگسالان و زنانه‌شدن جمعیت سالمند منجر خواهد شد.

یک جمعیت سالخورده در نهایت منجر به کاهش رشد جمعیت کل به طور کلی و جمعیت واقع در سنین کار و فعالیت به طور خاص خواهد شد. علاوه بر این، یک ساختار سنی سالخورده نیروی محرکه‌ی لازم برای کاهش جمعیت را فراهم می‌سازد، درست به همان صورتی که یک ساختار سنی جوان نیروی محرکه‌ی افزایش جمعیت را فراهم می‌سازد (گوباجو ۲۰۰۸: ۶۵).

تغییر ساختار سنی جمعیت

یکی دیگر از پیامدهای باروری پایین تغییرات چشم‌گیر در ساختار سنی جمعیت است. در جریان گذار باروری از طرفی، نسبت جمعیت زیر ۱۵ سال به طور مستمر کاهش می‌یابد، از سوی دیگر نسبت جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر افزایش خواهد یافت.

در مقیاس جهانی، منحنی‌های نسبت جمعیت جوان (زیر ۱۵ سال) و سالخورده (۶۵ ساله و بالاتر) در طول ۵۰ سال آینده همدیگر را قطع خواهند کرد (سازمان ملل ۲۰۱۰). زمان‌بندی این تقاطع بستگی به زمان‌بندی و سرعت گذار جمعیت‌شناختی دارد. اگر گذار جمعیت‌شناختی زودتر و با سرعت بیش‌تری تجربه شود، سرعت تغییرات نسبت درصد جمعیت‌های جوان و سالخورده نیز بیش‌تر خواهد بود.

به منظور نشان دادن اثر تغییرات باروری بر تغییرات در ساختار سنی جمعیت و گذار به سالخوردگی، داده‌های مربوط به پنج کشور آلبانی، ایران، ترکیه، تونس و مالدیو را که در دوره‌ی ۲۰۱۰-۲۰۰۵ دارای باروری در سطح یا زیر سطح جایگزینی بودند مورد بررسی قرار می‌دهیم (جدول ۴).

جدول ۴. توزیع نسبی جمعیت بر حسب گروه‌های گسترده‌ی سنی در چند کشور با اکثریت مسلمان در مقاطع مختلف زمانی									
کشور	۲۰۰۵-۲۰۱۰			۲۰۲۵-۲۰۳۰			۲۰۴۵-۲۰۵۰		
	+۶۵	۱۵-۶۴	-۱۴	+۶۵	۱۵-۶۴	-۱۴	+۶۵	۱۵-۶۴	-۱۴
آلبانی	۲۲/۷	۶۷/۷	۹/۷	۱۶/۲	۶۶/۹	۱۶/۹	۱۲/۰	۶۲/۱	۲۵/۰
ایران	۲۲/۹	۷۱/۸	۵/۲	۱۶/۰	۷۲/۷	۱۰/۳	۱۳/۸	۶۲/۷	۲۳/۵
ترکیه	۲۶/۴	۶۷/۷	۶/۰	۱۹/۶	۶۹/۰	۱۱/۴	۱۶/۱	۶۴/۳	۱۹/۶
تونس	۲۳/۵	۶۹/۶	۷/۰	۱۹/۰	۶۸/۹	۱۲/۱	۱۵/۸	۶۲/۸	۲۱/۴
مالدیو	۲۶/۶	۶۸/۲	۵/۲	۱۷/۵	۷۲/۱	۹/۴	۱۲/۸	۶۵/۵	۲۱/۸

منبع: بخش جمعیت سازمان ملل متحد ۲۰۱۰.

کشورهای مورد بررسی تغییرات چشم‌گیری در نسبت جمعیت‌های جوان و سالخورده در طول ۴۰ سال آینده تجربه خواهند نمود. سرعت کاهش باروری در کشورهای مورد بحث در دوره‌ی ۲۰۱۰-۱۹۹۰ همان‌طور که پیش‌تر در جدول ۲ نشان داده شد، متفاوت بوده است. مالدیو و ترکیه به ترتیب بیش‌ترین و کم‌ترین کاهش باروری را در دوره‌ی مذکور داشته‌اند. این وضعیت سبب خواهد شد تا تغییرات ساختار سنی جمعیت در آینده در کشورهای مورد بحث تا حدودی متفاوت از هم باشد.

در نتیجه‌ی گذار زودتر و سریع‌تر باروری در آلبانی، جمعیت سالخورده (۶۵ ساله و بالاتر) زودتر از سایر کشورهای مورد بحث و در دوره‌ی ۲۰۳۰-۲۰۲۵ از جمعیت جوان پیشی خواهد گرفت. این اتفاق در سایر کشورها از ۲۰۳۰ تا ۲۰۵۰ رخ خواهد نمود. پس از آلبانی، بیش‌ترین سهم جمعیت سالخورده را از کل جمعیت ایران و سپس مالدیو خواهند داشت. در مقایسه‌ی کشورهای ایران و ترکیه، در ایران سهم جمعیت سالخورده از کل جمعیت به خاطر سرعت کاهش باروری در طول دوره‌ی گذار بیش‌تر از ترکیه خواهد بود.

کاهش باروری در بلندمدت هم‌چنین باعث افزایش و سپس کاهش نسبت جمعیت واقع در سنین کار و فعالیت (۶۴-۱۵ سال) خواهد شد.

بر اساس اطلاعات مندرج در جدول ۴، زمان‌بندی افزایش و کاهش جمعیت واقع در سنین کار و فعالیت در کشورهای مورد بحث و نیز سهم جمعیت این گروه سنی از کل جمعیت این کشورها در میانه‌ی قرن ۲۱ متفاوت از هم خواهد بود. به استثنای آلبانی که از هم‌کنون تا نیمه‌ی قرن ۲۱ با کاهش سهم نسبی جمعیت واقع در سنین کار و فعالیت اقتصادی دست به گریبان است، در سایر کشورها سهم جمعیت این گروه سنی از کل جمعیت تا دوره‌ی ۲۰۳۰-۲۰۲۵ افزایش خواهد یافت.

همان‌طور که دیدیم، گذار باروری به تغییرات مهمی در ساختار سنی جمعیت منجر شده و موجد پدیده‌ای شده است که جمعیت‌شناسان از آن با عنوان پنجره‌ی فرصت یاد می‌کنند، موقعیتی که چنانچه هدایت و مدیریت شود می‌تواند پاداش جمعیتی قابل‌توجهی در بر داشته باشد. پاداش جمعیتی ثابت نیست، زیرا پنجره‌ی فرصت به صورت منفعل و خود به خود عمل نمی‌کند (پوول ۲۰۰۷: ۲۸) و الزاماً باید برای آن برنامه‌ریزی کرد. طول دوره‌ی که این پنجره باز خواهند ماند محدود و کوتاه است.

بنابراین، مدیریت پنجره‌ی فرصت^۱ و سیاست‌هایی که در ارتباط با آن اتخاذ می‌شود نقش مهمی در تبدیل

1. Window of Opportunity

آن به پاداش جمعیتی^۱ و حجم پاداش‌های جمعیتی حاصل از آن خواهد داشت. بر این اساس، مدیریت پنجره‌ی فرصت مهم‌ترین اولویت سیاست‌گذاری جمعیتی برای آن دسته از کشورهایی است که هم‌اکنون در پیچه‌های جمعیتی به روی آن‌ها گشوده شده است.

تجربه‌ی کشورهای جنوب شرق آسیا گواه این واقعیت است که مدیریت پنجره‌ی فرصت، انفجار جمعیت را به پاداش جمعیتی و عاملی جهت رشد و توسعه‌ی اقتصادی تبدیل خواهد کرد.

نسبت حمایت بالقوه

این شاخص نشان‌دهنده‌ی رابطه‌ی بین شمار جمعیت واقع در سن کار و فعالیت (۶۴-۱۵ ساله) و شمار افراد سالخورده (۶۵ ساله و بالاتر) است (گوباجو ۲۰۰۸: ۷۱). در مقیاس جهانی به ازای هر فرد سالخورده ۸ نفر در سنین کار و فعالیت هستند (اداره‌ی مدارک جمعیت ۲۰۰۹).

جدول ۵، نسبت حمایت بالقوه را برای کشورهای مورد بررسی در مقاطع زمانی مختلف بر حسب وضعیت باروری و نسبت درصد جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر در دوره‌ی ۲۰۱۰-۲۰۰۵ نشان می‌دهد. همانطور که می‌بینید، به استثنای امارات عربی متحده و قطر که به ازای هر فرد سالخورده شمار قابل توجهی (به ترتیب ۲۰۶ و ۸۵) افراد واقع در سنین کار و فعالیت اقتصادی قرار دارند، نسبت حمایت بالقوه در سایر کشورها و در وضعیت‌های سه‌گانه‌ی باروری تنها در مورد بحرین با ۳۷ جمعیت واقع در سنین کار به ازای هر فرد سالخورده بالاست و در سایر موارد کم‌تر از ۳۰ می‌باشد.

در طول ۴۰ سال آینده، نسبت حمایت بالقوه در همه‌ی کشورهای مورد بررسی به شدت افت خواهد کرد. با این حال، مقدار این شاخص در کشورهای مورد بررسی در وضعیت‌های سه‌گانه‌ی باروری در دوره‌ی پنج‌ساله‌ی منتهی به نیمه‌ی هزاره‌ی سوم میلادی متفاوت خواهد بود.

مقدار این شاخص در کشورهایی که باروری آن‌ها کنترل شده در دامنه‌ای بین حداکثر ۵ در ترکمنستان و ۲/۲ در امارات عربی متحده در نوسان خواهد بود. در کشورهایی که در دوره‌ی ۲۰۱۰-۲۰۰۵ در حال گذار باروری بوده‌اند، مقدار شاخص از دست کم ۴/۵ در عربستان سعودی تا حداکثر ۹/۸ در موریتانیا در نوسان خواهد بود. در مقابل، نسبت حمایت بالقوه در کشورهایی که در شرایط باروری طبیعی به سر می‌برند از دست کم ۱۰/۵ در کوموروس تا ۱۸/۵ در نیجر در نوسان خواهد بود. به این ترتیب، می‌توان گفت

1. Population Bonus

جدول ۵. نسبت حمایت بالقوه در کشورهای با اکثریت مسلمان بر حسب سطح باروری و سهم جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر در دوره‌ی ۲۰۰۵-۲۰۱۰				
وضعیت باروری	نام کشور	نسبت حمایت بالقوه		
		۲۰۰۵-۲۰۱۰	۲۰۲۵-۲۰۳۰	۲۰۴۵-۲۰۵۰
کنترل شده	مالزی	۱۳/۵	۶/۴	۴/۳
	مراکش	۱۲/۱	۶/۵	۳/۷
	قطر	۸۵/۵	۱۹/۶	۳/۲
	تونس	۹/۹	۵/۷	۲/۹
	ترکمنستان	۱۶/۲	۸/۷	۵/۰
	امارات متحده عربی	۲۰۶/۳	۱۲/۹	۲/۲
	ازبکستان	۱۵/۱	۸/۱	۴/۶
	صحرای غربی	۳۸/۸	۱۰/۱	۴/۰
	آلبانی	۷/۰	۴/۰	۲/۵
	آذربایجان	۱۱/۰	۵/۳	۳/۷
	اندونزی	۱۲/۰	۶/۶	۳/۳
	قرقیزستان	۱۰/۱	۶/۱	۴/۷
	کویت	۳۸/۳	۱۴/۳	۴/۰
	لبنان	۹/۳	۵/۸	۳/۱
	ترکیه	۱۱/۳	۶/۱	۳/۳
	مالدیو	۱۳/۱	۷/۸	۳/۰
	عمان	۳۸/۱	۸/۹	۲/۸
	الجزایر	۱۴/۹	۷/۹	۳/۴
	بحرین	۳۷/۱	۸/۳	۲/۳
	بنگلادش	۱۳/۹	۹/۳	۴/۳
برونئی	۱۹/۵	۷/۱	۳/۸	
مصر	۱۲/۷	۷/۶	۴/۷	
ایران	۱۳/۸	۷/۲	۲/۷	
لیبی	۱۵/۲	۸/۹	۳/۷	
در حال گذار	جیبوتی	۱۸/۵	۱۳/۵	۸/۴
	عراق	۱۶/۲	۱۶/۱	۹/۲
	اردن	۱۵/۰	۱۲/۳	۵/۳
	موریتانی	۲۱/۳	۱۵/۹	۹/۸
	مایوت	۳۷/۴	۱۴/۸	۶/۸
	پاکستان	۱۴/۰	۱۱/۱	۶/۶
	فلسطین	۲۰/۳	۱۵/۱	۹/۱
	عربستان سعودی	۲۲/۲	۱۱/۰	۴/۵
	سودان	۱۵/۶	۱۳/۱	۸/۷
	تاجیکستان	۱۷/۰	۱۰/۶	۷/۵
	سوریه	۱۵/۲	۹/۲	۵/۳

ادامه جدول ۵، در صفحه بعد.

ادامه جدول ۵. نسبت حمایت بالقوه در کشورهای با اکثریت مسلمان بر حسب سطح باروری و سهم جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر در دوره‌ی ۲۰۰۵-۲۰۱۰					
وضعیت باروری	نام کشور	درصد جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر	نسبت حمایت بالقوه		
			۲۰۰۵-۲۰۱۰	۲۰۲۵-۲۰۳۰	
طبیعی	افغانستان	۲/۲	۲۳/۳	۲۲/۴	
	بوركینافاسو	۲/۲	۲۳/۸	۲۰/۶	
	نیجر	۲/۲	۲۲/۲	۱۹/۰	
	چاد	۲/۹	۱۷/۸	۱۸/۴	
	کوموروس	۲/۷	۲۰/۳	۱۶/۱	
	گلبیا	۲/۲	۲۴/۵	۲۱/۵	
	گینه	۳/۳	۱۶/۳	۱۵/۴	
	مالی	۲/۲	۲۳/۰	۲۵/۱	
	سنگل	۲/۴	۲۲/۵	۲۲/۴	
	سیرالئون	۱/۹	۲۹/۰	۲۴/۸	
	سومالی	۲/۷	۱۹/۳	۱۶/۶	
	یمن	۲/۶	۲۰/۵	۱۸/۶	
	منبع: پردازش بر مبنای برآوردهای بخش جمعیت سازمان ملل متحد (۲۰۱۰).				

زمان‌بندی گذار باروری و شدت کاهش باروری در طول دوره‌ی گذار نقش مهمی در ساختار آتی جمعیت و ترکیب نیروی کار در کشورهای مورد بررسی خواهد داشت. اگرچه کشورهای در شرایط باروری طبیعی از نظر ترکیب نیروی کار و شاخص نسبت حمایت بالقوه در آینده وضعیت مناسب‌تری در مقایسه با کشورهای در شرایط باروری کنترل شده و در حال گذار خواهند داشت، اما ساختار جوان جمعیت این کشورها در دوره‌ی ۲۰۱۰-۲۰۰۵ امکان هرگونه برنامه‌ریزی و توسعه‌ی زیرساختی را از آن‌ها خواهد گرفت، چرا که بخش قابل توجهی از توان مالی و امکانات این کشورها صرف تأمین نیازهای جمعیت در حال رشدی خواهد شد که نیازهای آن‌ها عمدتاً مصرفی بوده و امکان هرگونه توسعه‌ی زیرساختی را محدود می‌کند.

زنانه‌شدن سالمندان

یکی دیگر از پیامدهای باروری پایین و بهبود امید زندگی در بدو تولد، زنانه‌شدن جمعیت سالمندان است. این پدیده می‌تواند ناشی از اختلاف سنی زوجین به هنگام ازدواج و نابرابری جنسیتی در بهبود شاخص امید زندگی در بدو تولد به نفع زنان باشد. از طرف دیگر، شمار بیش‌تر زنان در سنین سالخوردگی منعکس‌کننده‌ی سطوح بالای بیوه‌گی و مشکلات گوناگون مرتبط با آن است. جدول ۶ روند تغییرات نسبت جنسی در جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر کشورهای مورد بررسی را بر حسب وضعیت‌های سه‌گانه‌ی باروری در دوره‌ی ۲۰۱۰-۲۰۰۵ در سه مقطع زمانی ۲۰۰۵-۲۰۱۰، ۲۰۳۰-۲۰۲۵ و ۲۰۴۵-۲۰۵۰ نشان می‌دهد. همان‌طور که می‌بینید، نسبت جنسی در سنین سالخوردگی در بیش‌تر کشورهای مورد بررسی در دوره‌ی ۲۰۱۰-۲۰۰۵ مطابق الگوی مورد انتظار است. کشورهای عمان، امارات عربی متحده، صحرای غربی، کویت، مالدیو، بنگلادش، برونی، ایران، اردن، مایوت، پاکستان، گامبیا، سیرالئون و سومالی از جمله کشورهایی هستند که در آن‌ها شاخص نسبت جنسی سالمندان از

1. Feminization of the Elderly Population

دست کم ۱۰۰ تا حداکثر ۲۰۰ در نوسان است.

جدول ۶ روند تغییرات نسبت جنسی در جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر کشورهای با اکثریت مسلمان بر حسب وضعیت‌های سه‌گانه باروری در دوره ۲۰۰۵-۲۰۱۰				
وضعیت باروری	نام کشور	مقطع زمانی		
		۲۰۰۵-۲۰۱۰	۲۰۲۵-۲۰۳۰	۲۰۴۵-۲۰۵۰
کنترل‌شده	مالزی	۶۹/۰۲	۸۹/۴۳	۸۵/۳۸
	مراکش	۸۲/۰۵	۸۰/۴۹	۶۸/۷۱
	قطر	۲۴۰/۰۰	۱۳۱/۸۲	۲۷۳/۶۵
	تونس	۸۹/۸۴	۸۰/۹۳	۷۹/۶۵
	ترکمنستان	۶۸/۲۹	۶۶/۲۱	۶۷/۶۶
	امارات عربی متحده	۳۰۰/۰۰	۳۳۴/۶۴	۳۰۳/۷۹
	ازبکستان	۷۴/۳۸	۷۴/۰۹	۷۴/۲۹
	صحرائی غربی	۱۱۶/۶۷	۱۱۱/۱۱	۹۳/۵۱
	آلبانی	۸۷/۳۷	۷۸/۴۶	۶۸/۷۸
	آذربایجان	۷۰/۳۵	۷۰/۸۰	۶۷/۳۸
	اندونزی	۷۸/۷۱	۸۴/۵۸	۸۲/۵۲
	قزاقستان	۵۰/۹۵	۵۳/۳۵	۵۷/۳۸
	کویت	۱۶۵/۳۸	۱۵۹/۳۶	۱۶۵/۵۰
	لبنان	۸۶/۰۶	۶۹/۳۷	۷۳/۷۲
	ترکیه	۷۹/۸۹	۷۷/۸۶	۷۸/۳۴
	مالدیو	۱۲۸/۵۷	۸۹/۴۴	۸۵/۴۲
	عمان	۱۰۰/۰۰	۲۲۳/۹۱	۱۶۵/۵۱
	الجزایر	۸۰/۶۹	۸۵/۷۴	۸۵/۵۲
	بحرین	۹۲/۳۱	۱۶۶/۰۷	۲۰۰/۶۶
	بنگلادش	۱۰۰/۹۴	۹۱/۰۵	۸۴/۹۹
برونئی	۱۰۰/۰۰	۱۰۰/۰۰	۸۷/۵۰	
مصر	۸۰/۶۶	۷۹/۸۶	۸۱/۱۶	
ایران	۱۰۷/۹۶	۹۱/۶۸	۸۵/۹۰	
لیبی	۹۵/۰۰	۷۵/۵۷	۶۵/۰۱	
در حال گذار	جیبوتی	۸۱/۳۵	۷۹/۴۱	۸۴/۵۱
	عراق	۶۶/۵۶	۶۴/۳۹	۷۸/۹۱
	اردن	۱۰۵/۹۳	۹۴/۱۹	۹۳/۴۰
	موریتانی	۷۰/۹۱	۸۰/۳۶	۸۳/۹۲
	مایوت	۱۰۰/۰۰	۱۰۰/۰۰	۷۳/۰۸
	پاکستان	۱۰۷/۹۰	۹۴/۹۱	۸۹/۴۹
	فلسطین	۹۱/۳۸	۸۵/۶۲	۸۵/۸۳
	عربستان سعودی	۹۶/۶۲	۱۲۶/۵۵	۱۲۰/۲۳
	سودان	۸۶/۳۱	۸۷/۷۲	۸۶/۱۱
	تاجیکستان	۷۶/۴۷	۶۴/۳۳	۵۷/۱۲
سوریه	۸۸/۳۲	۸۸/۹۲	۸۳/۱۰	

وضعیت باروری	نام کشور	مقطع زمانی		
		۲۰۰۵-۲۰۱۰	۲۰۲۵-۲۰۳۰	۲۰۴۵-۲۰۵۰
طبیعی	افغانستان	۹۵/۰۰	۹۴/۹۹	۹۵/۷۵
	بوریکنافلسو	۶۴/۲۵	۷۱/۷۱	۸۳/۴۷
	نیجر	۸۶/۳۴	۱۱۴/۶۶	۹۰/۵۱
	چاد	۷۹/۸۹	۷۸/۴۸	۸۴/۵۸
	کوموروس	۹۰/۰۰	۷۹/۱۷	۸۳/۳۳
	گنیبیا	۱۱۱/۱۱	۸۳/۷۲	۷۸/۹۵
	گینه	۸۱/۹۷	۸۸/۵۴	۹۰/۲۷
	مالی	۶۹/۵۰	۷۰/۵۲	۸۲/۷۹
	سنگل	۸۹/۲۴	۷۴/۹۲	۷۸/۴۵
	سیرالئون	۱۰۷/۵۵	۸۸/۶۰	۹۰/۴۶
	سومالی	۱۰۰/۰۰	۸۳/۳۹	۸۴/۳۶
	یمن	۸۲/۶۹	۷۵/۸۸	۸۱/۰۶

منبع: پردازش بر مبنای برآوردهای بخش جمعیت سازمان ملل متحد (۲۰۱۰).

بر اساس اطلاعات مندرج در جدول ۶، در طول ۲۰ سال آینده شاخص نسبت جنسی سالمندی در بیش‌تر کشورهای مورد بررسی هم‌چنان کاهش خواهد یافت، اگرچه در شماری از کشورها این شاخص افزایش نشان می‌دهد. در دوره‌ی پنج‌ساله‌ی منتهی به نیمه‌ی قرن ۲۱، کشورهای عرب خلیج فارس شامل کویت، قطر، امارات عربی متّحده، عربستان سعودی، عمان و بحرین تنها کشورهایی هستند که ترکیب جنسی جمعیت آن‌ها در سنین سالخوردگی به نفع مردان خواهد بود، به طوری که شاخص نسبت جنسی سالمندان در آن‌ها از دست‌کم ۱۲۰ در عربستان سعودی تا ۳۰۳/۸ در امارات عربی متّحده در نوسان می‌باشد. از آن‌جا که امکان اشتغال زنان در بخش رسمی کم‌تر است، سال‌های کار و فعالیت آن‌ها کوتاه‌تر و درآمدشان نیز کم‌تر است. زنان هم‌چنین درآمد کافی از محلّ بازنشستگی یا مهارت‌های شغلی‌شان برای حمایت از خود در سنین سالخوردگی ندارند. این واقعیت‌ها در کنار مسایل دیگری چون تفاوت‌های جنسیتی در زمینه‌ی تحصیلات و سوادآموزی و فقر و منزلت کارکردی مسایل دیگری بر زنان سالمند تحمیل خواهد نمود (گوباجو ۲۰۰۸: ۷۳).

بحث و نتیجه‌گیری

در این مقاله ضمن بررسی سطوح و روندهای باروری در کشورهای با اکثریت مسلمان در طول دو دهه‌ی گذشته (۲۰۱۰-۱۹۹۰)، روندهای آینده‌ی باروری تا نیمه‌ی نخست قرن ۲۱ را به بررسی گذاشتیم. در واقع، ضمن بررسی زمان‌بندی گذار باروری و آهنگ تغییرات باروری در طول دوره‌ی گذار، برخی از آثار و پیامدهای باروری در سطح پایین و گذار به سالخوردگی در کشورهای مورد بررسی به بحث گذاشته شد.

بر اساس نتایج بدست آمده نزدیک به نیمی از کشورهای مسلمان مورد بررسی در نیمه‌ی نخست دهه‌ی ۱۹۹۰ در وضعیت باروری طبیعی بوده‌اند. در طول زمان، از نسبت درصد کشورهایی که در شرایط باروری طبیعی بودند

کاسته شد. در مقابل، بر شمار کشورهای در شرایط باروری کنترل شده افزوده شد و شمار این کشورها از هفت کشور در دوره‌ی ۱۹۹۵-۱۹۹۰ به ۲۴ کشور در دوره‌ی ۲۰۱۰-۲۰۰۵ رسید. علی‌رغم کاهش گسترده و چشم‌گیر باروری در دوره‌ی مورد بررسی، کمی بیش از ۲۵ درصد کشورها در دوره‌ی اخیر باروری پنج فرزند و بیش‌تر را برای هر مادر تجربه کرده‌اند. به این ترتیب، می‌توان گفت گذار باروری اگرچه از دهه‌ی ۱۹۷۰ در شمار معدودی از کشورهای مسلمان آغاز شده بود، اما به طور مشخص از سال‌های ۱۹۹۰ به بعد عمومیت یافته است. نتایج نشان می‌دهد که کشورهای با اکثریت مسلمان به استثنای کویت در طول دوره‌ی مورد بررسی سطوح متفاوت، اما روندهای باروری مشابهی تجربه کرده‌اند. علاوه بر این، زمان‌بندی گذار باروری، میزان کاهش باروری در طول دوره‌ی گذار، و تجربه‌ی باروری در سطح جایگزینی در کشورهای مورد بررسی متفاوت است.

نتایج هم‌چنین نشان می‌دهد که سالخوردگی جمعیت پدیده‌ی جمعیت‌شناختی مسلط در بیش‌تر کشورهای با اکثریت مسلمان مورد بررسی در نیمه‌ی قرن ۲۱ خواهد بود. با این حال، یافته‌ها از تفاوت در زمان‌بندی گذار به سالخوردگی در کشورهای مورد بررسی حکایت دارد. اگرچه گذار باروری زمینه‌ی گذار به سالخوردگی جمعیت را فراهم می‌سازد، اما شدت سالخوردگی به مقدار زیادی تحت تأثیر شدت کاهش باروری در دوره‌ی گذار است. نتایج هم‌چنین از تغییر ساختار سنی جمعیت کشورهای مورد بررسی و زناشه‌شدن جمعیت سالمند در نیمه‌ی قرن ۲۱ حکایت دارد.

تغییرات جمعیت در هر کشور و منطقه‌ای دارای ابعاد کمی و کیفی بسیاری است که خود بر بسیاری دیگر از جنبه‌های زندگی انسان تأثیر می‌گذارد. گذار باروری و تجربه‌ی باروری در سطح پایین به تغییر ماهیت مسایلی که کشورها با آن مواجه خواهند شد منجر می‌شود. چنان‌چه خوش‌بینانه نگاه کنیم، کشورهای مورد بررسی از طرفی بایستی خود را برای استفاده و بهره‌گیری از پیامدهای مثبت باروری پایین و افزایش سرمایه‌گذاری در کیفیت زندگی جمعیت‌شان آماده کنند و از سوی دیگر، برای رویارویی با پیامدهای منفی‌ای که هیچ کشوری را از آن گریزی نیست آماده شوند. استمرار باروری در سطح یا زیر سطح جایگزینی در نهایت نه تنها به کاهش جمعیت واقع در سنین کار و فعالیت بلکه به کاهش کل جمعیت نیز منجر خواهد شد. با توجه به تجربه‌ی کشورهای با باروری پایین، پیش‌بینی پیامدهای این پدیده امری اجتناب‌ناپذیر است. با این حال، در هیچ یک از کشورهایی مسلمانی که در حال تجربه‌ی باروری زیر سطح جایگزینی می‌باشند (برای مثال، ایران)، هنوز هیچ سیاست جمعیتی جامعی برای رویارویی با پیامدهای باروری پایین در آینده وجود ندارد. در حالی که، مسایل مرتبط با سالخوردگی جمعیت و سیاست‌گذاری برای سالمندان فرآیندی زمان‌بر است که خود به چند دهه برنامه‌ریزی نیاز دارد. علاوه بر این، باید توجه داشت که نیازهای افراد سالمند در حال تغییر است. بنابراین، در طراحی سیاست‌های مرتبط با سالمندان بایستی به ویژگی‌های اقتصادی اجتماعی در حال تغییر آن‌ها توجه داشت.

جمعیت سالمند فشار زیادی بر نظام مراقبت بهداشتی و حمایت اقتصادی اجتماعی خواهد گذاشت. افزایش حجم جمعیت سالمند از یک طرف و کاهش شمار جمعیت جوان از سوی دیگر، به کاهش شمار مراقبت‌کنندگان از جمعیت سالمند منجر خواهد شد. هرچند سالمندان ممکن است دارای منابع مالی لازم برای حمایت از خود باشند، ولی آن‌ها نیازمند مراقبت‌های فیزیکی روزانه می‌باشند. زناشه‌شدن جمعیت سالمند سبب می‌شود تا امنیت اجتماعی و مالی و شرایط بهداشتی زنان سالمند به یکی از مسایل عمده‌ی پیش‌روی جوامع مسلمان تبدیل شود.

با توجه به نابرابری‌های جنسیتی عمیقی که در زمینه‌ی سوادآموزی و مشارکت در نیروی کار کشورهای مورد بررسی وجود دارد، احتمال وابستگی زنان به اعضای خانواده و برنامه‌های عمومی، به ویژه در سنین سالخوردگی و در شرایط بیماری و ناتوانی، بیش تر است.

علی‌رغم آن چه گفته شد، نباید از منافع تغییر ساختار سنی جمعیت غافل ماند. کاهش باروری و بهبود شاخص امید زندگی در بدو تولد، به طور موقت منجر به افزایش حجم نسبی نیروی کار و گشودن دریچه‌ی جمعیتی به روی کشورها می‌شود. بدون تردید، اتخاذ سیاست‌های مناسب اقتصادی و اجتماعی از سوی کشورهای مورد بررسی سبب خواهد شد تا انفجار جمعیتی دهه‌های گذشته به پاداش جمعیت‌شناختی و در نهایت، رشد و توسعه‌ی اقتصادی منجر شود.

منابع

۱. حسینی، حاتم (۱۳۹۰) *جمعیت‌شناسی اقتصادی اجتماعی و تنظیم خانواده*، چاپ چهارم، ویراست دوم، همدان: انتشارات دانشگاه بوعلی سینا.
۲. زنجانی، حبیب‌الله، محمد میرزایی، امیر هوشنگ مهریار، کامل شادپور (۱۳۷۸). *جمعیت، توسعه و بهداشت باروری تهران*: نشر بشری.
۳. زنجانی، حبیب‌الله و محمد باقر ناصری (۱۳۷۵). *بررسی تفاوت‌های قومی و تأثیر آن بر میزان باروری زنان ایران طرح مشترک یونسکو و بخش جمعیت مرکز مطالعات و تحقیقات شهرسازی و معماری ایران*.
۴. سرایی، حسن (۱۳۷۶). «مرحله‌ی اول گذار جمعیتی ایران» نامه‌ی علوم اجتماعی شماره‌ی ۹ و ۱۰ صص ۶۷-۵۱.
۵. سرایی، حسن (۱۳۸۲). *روش‌های مقدماتی تحلیل ترکیب و توزیع جمعیت با تأکید بر ترکیب سنی جمعیت تهران*: انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی.
۶. سرایی، حسن (۱۳۹۰). *جمعیت‌شناسی: مبانی و زمینه‌ها*. تهران: انتشارات سمت.
۷. محمودی، محمدجواد و محمود مشفق (۱۳۹۰) «چالش‌ها و فرصت‌های اقتصادی اجتماعی ناشی از گذار جمعیتی با تأکید بر ایران» نامه‌ی انجمن جمعیت‌شناسی ایران سال چهارم شماره‌ی ۷ تابستان ۱۳۸۸ صص ۸۶-۶۷.

8. Abbasi-Shavazi, MJ., and GW, Jones (2001) "Socio-Economic and Demographic Setting of Muslim Populations", Working Papers in Demography, No. 86.
9. Alesina A., Develeeschauwer A., Easterly W., K Sergio, and Romain W (2003) «Fractionalization», Journal of Economic Growth, No. 8, PP. 194-155.
10. Bongaarts, J (2002) "The End of the Fertility Transition in the Developing World", Working Paper, Population Council, Population Research Division.
11. Chesnis, JC (1990) "Demographic Transition Patterns and Their Impact on the Age Structure", Population and Development Review, Vol. 16. No. 2, PP. 336-327.
12. Gubhaju, BB (2008) "Fertility Transition and Population Ageing in the Asian and Pacific Region", Asia-Pacific Population Journal, Vol. 1, No. 2, PP. 80-55.
13. Hosseini, H., and Nader Moti Haghsheenas (2009) Dynamics of Development and Fertility

14. Convergence in Muslim Countries, Paper Accepted for Presentation at the 26th IUSSP Population Conference, Marrakech, Morocco, 27 September – 2 October 2009.
15. Jones, GW (2006) "A Demographic Perspective on the Muslim World", *Journal of Population Research*, Vol. 23, No. 2, PP. 265-243.
16. Kaufmann E (2009) «Islamism, Religiosity and Fertility in the Muslim World», Paper prepared for 2009 ISA conference, New York.
17. Kinsella, K., and David R. Philips (2005) "Global Aging: The Challenge of Success", *Population Bulletin*, Vol 60. No. 1, The Population Bulletin, Population Reference Bureau.
19. Kirk, Dudley (1996) "Demographic Transition Theory", *Population Studies*, Vol. 50, No. 3, PP. -361 387.
20. Martin, L G, and Samuel Preston (1994) *Demography of Aging*, National Academy Press, Washington, D.C.
21. Morgan, S. Philip., and Kellie J, Hagewen (2005) *Fertility in: Handbook of Population*, edited by Dudley L. Poston., and Michael Micklin (2005) Kluwer Academic/Plenum Publisher, New York.
22. Pool, I (2007) "Demographic Dividend: Determinants of Development or Merely Windows of Opportunity?" *Ageing Horizons*, Issue No 7, PP. 35-28.
23. Population Reference Bureau (2004) "Transitions in World Population", *Population Bulletin*, Vol. 59, No. 6.
24. Population Reference Bureau (2008) *The 2008 World Population Data Sheet*, New York.
25. Population Reference Bureau (2009) *The 2009 World Population Data Sheet*, New York.
26. Roudi, N (1988) «The Demography of Islam», *Population Today*, 9-6 : (3)16.
27. Shakelton, R., and Tracy Foertsch (2005) *Global Population Aging in the 21st Century and Its Economic Implications*, A CBO Paper, The Congress of the United States O Congressional Budget Office.
29. United Nations (2002) *National Policies and Programs on Ageing in Asia and the Pacific: An Overview and Lessons Learned*, Social Policy, Paper No. 9, Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, New York.
30. United Nations (2009) *World Population Ageing 2009*, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York.
31. United Nations (2010) *World Population Prospects: the 2010 Revision*, Population Database, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York.