

مدرنیزاسیون، خانواده، و تجربه گذار جمعیت‌شناختی در کردستان

مهدی رضائی^۱

لطیف پرتوی^۲

احمد محمدپور^۳

برنامه‌های مدرنیزاسیون انقلاب سفید، در قالب اصلاحات ارضی، سپاه بهداشت و غیره در دهه‌ی ۱۳۴۰ و اجرای سیاست کنترل موالید در دهه ۱۳۷۰ شمسی بر نهاد خانواده در کردستان تأثیرات ماندگاری بر جای گذاشت. این مقاله ساخت‌و‌کار تأثیرات این دو موج را بر ابعاد جمعیت‌شناختی خانواده در کردستان ایران بررسی می‌کند. روش‌شناسی این مطالعه، کیفی است و از تکنیک‌های مصاحبه عمیق، مشاهده و روش تحلیل موضوعی جهت استخراج الگوهای اساسی تغییر در خانواده استفاده شده است. یافته‌ها از چشم‌اندازی متفاوت نشان می‌دهند که جریان‌ات مدرنیزاسیون به اشکال گوناگون بر بافت و بعد جمعیت‌شناختی خانواده تأثیرگذار بوده‌اند. اصلاحات ارضی و ترویج بهداشت شرایط را برای گذار از خانواده گسترده به هسته‌ای و تجربه کاهش مرگ‌ومیر و پدیده مهاجرت مهیا نموده و مدرنیزاسیون دهه ۱۳۷۰ منجر به ظهور پدیده‌های کم‌فرزندی، خانواده‌های کوچک و فرزندان ناخواسته در مقیاسی قابل توجه شد. نتیجتاً، بخش زیادی از وضعیت کنونی نهاد خانواده در منطقه مورد مطالعه حاصل فرایند و برنامه‌های مدرنیزاسیون است و تداوم ناگزیر این فرایند بدون شک تحولات دیگری را در نهاد خانواده در پی خواهد داشت. نکته اینکه مدرنیزاسیون چرخه زندگی را در خانواده کرد متحول کرد.

واژگان کلیدی: کردستان، مدرنیزاسیون، خانواده، انقلاب سفید، کنترل موالید، گذار جمعیت‌شناختی،

چرخه زندگی، روش‌شناسی کیفی

-
۱. استادیار جمعیت‌شناسی، گروه علوم اجتماعی دانشگاه پیام نور، آذربایجان غربی، rezaimehdi1@gmail.com
 ۲. استادیار جمعیت‌شناسی، گروه علوم اجتماعی دانشگاه پیام نور، آذربایجان غربی، partovi.latif610@gmail.com
 ۳. استادیار پژوهشی انسان‌شناسی، گروه انسان‌شناسی، دانشگاه وندربیلت، ah.mohammadpur@gmail.com

مقدمه و بیان مسأله

خانواده کوره تغییر است؛ واحدی است که بسیاری از دگرگونی‌های اتفاق افتاده در نظام اجتماعی را منعکس می‌سازد (تورن، ۲۰۰۳). خانواده یکی از نهادهای عمده اجتماعی است و به صورت یکی از مهمترین آنها در آمده است. خانواده نهادی است که نیازهای خاص و معینی را برآورده می‌سازد، اما هیچ نیاز اجتماعی بنیادینی وجود ندارد که خانواده توان تحقق آن را داشته باشد، ولی سایر نهادها و عوامل اجتماعی نتوانند (بل، ۱۹۹۸: ۳). با این حال، نباید انکار کرد که در برهه‌هایی از زمان و در درون صورت‌بندی‌های اجتماعی مختلف خانواده تنها نهادی بوده که اساساً توانسته پابرجا بماند و این به این دلیل بوده که بسیاری از جوانب زندگی پای‌ی در درون نهاد خانواده داشته‌اند هم در فعالیت اقتصادی و تولیدی، هم در دین، و هم در ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی و جنسیتی و تولید مثل و سلامت و بهداشت. این نهاد در قرن بیستم تغییرات زیادی را در ابعاد مختلف تجربه کرده است؛ به لحاظ بعد و اندازه، ساختار روابط و تعاملات، کارکردها و وظایف، آسیب‌پذیری‌ها، ارزش‌ها و هنجارها، عواطف و احساسات، وابستگی‌ها و ... تغییرات عمیقی را سپری کرده است. از همین رو است که برخی از متفکران اجتماعی از وقوع انقلاب جهانی در خانواده نام برده‌اند (گود، ۱۹۶۳). به عبارتی دیگر، بسیاری از جوامع شاهد این تغییرات بوده‌اند و هر یک متأثر از نیروهایی خاص جوانب کمتری یا بیشتری از این تغییرات را تجربه کرده‌اند. تفکیک اینکه این تغییرات تا چه حد متأثر از نیروهای بیرون از نهاد خانواده بوده و تا چه حد امری خودجوش از بطن نهاد خانواده بوده امری ظاهراً دشوار است، چرا که این نهاد دگرگونی‌های اتفاق افتاده در گستره جامعه را به اشکال گوناگون منعکس می‌کند و به شکلی خاص از وجود خود تبدیل می‌کند. برای نمونه، گسترده یا هسته‌ای بودن خانواده نه صرفاً یک امر خودجوش بلکه متأثر از صورت‌بندی اجتماعی، روابط تولید و نیروهای تولید در جامعه است؛ یا میزان کنترل نهاد خانواده بر شرایط زیست محیطی و بهداشتی پیرامون محیط زندگی خود بر سطح سلامت بی اثر نیست. این پدیده زمانی دچار گسست ساختاری و کارکردی می‌شود که نیروهای بیرونی به صورت آمرانه و یا به صورت خودجوش و تدریجی با وضعیت موجود آنها وارد تعامل شوند. در جوامعی شبیه جامعه مورد مطالعه این تحقیق، یعنی کردستان، این تداخل و تعامل تا حد زیادی متأثر از مدرنیزاسیون و نیروهای تسهیل‌گر و ساختار شکن آن بوده است (رضائی، پرتوی و صادقی، ۱۳۸۸؛ محمدپور و رضائی، ۲۰۱۰؛ محمدپور، ۱۳۹۲).

در قرن بیستم جامعه ایران شاهد دگرگونی‌های اجتماعی زیادی ناشی از سیاست‌های مدرنیزاسیون یا نوسازی بوده است. با نگاهی گذرا به سیر سیاست‌های مدرنیزاسیون در ایران می‌توان چند مرحله بسیار اساسی تأثیرگذار را از یکدیگر تفکیک کرد. مرحله اول، برنامه‌های مدرنیزاسیون رضاشاه بود که

1. Toren
2. Mohammadpur

قبل از ۱۳۲۰ در قالب ایجاد ارتش نوین، نظام وظیفه اجباری و سربازگیری، گسترش بوروکراسی اداری، اسکان عشایر، کشف حجاب، صنعتی کردن جامعه ایران و گسترش آموزش نوین، انجام داد. دومین موج نوسازی در قالب انقلاب سفید یا همان انقلاب سفید شاه و ملت اتفاق افتاد که طی آن برنامه‌های اصلاحات ارضی، سپاه دانش، ملی کردن مراتع و جنگل‌ها، اصلاح قانون انتخابات و در سطحی گسترده به اجرا درآمد. به نظر می‌رسد که سومین موج مدرنیزاسیون در ایران در دهه هفتاد، یعنی پس از اتمام جنگ عراق و ایران اتفاق افتاد و طی آن در قالب دولت سازندگی برنامه‌های خاص اقتصادی و از همه مهمتر، برنامه کنترل جمعیت - که در این مقاله از آن به عنوان مدرنیزاسیون جمعیت‌شناختی نام برده می‌شود - به اجرا درآمد. بدون شک هر کدام از این برنامه‌های نوسازی تأثیرات بلندمدت و عمیقی بر ساختار و کارکرد نهادهای اجتماعی گذاشته‌اند و به نظر می‌رسد که یکی از نهادهایی که عمیقاً از این برنامه‌ها مستقیماً تأثیر پذیرفته، نهاد خانواده است.

منظور از تحولات جمعیت‌شناختی درون نهاد خانواده، آن دسته از تحولات است که بطور مستقیم یا غیرمستقیم با بعد و اندازه خانوار، تعداد فرزندان و زاد و ولد، مرگ و میر، مهاجرت و ترک نهاد خانواده در ارتباط است. آنچه در این مطالعه مد نظر است تشریح تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم برنامه‌های مدرنیزاسیون بر ابعاد جمعیت‌شناختی مذکور است. یعنی مدرنیزاسیون جامعه چگونه در نهاد خانواده بازتابی شده است، از کدام مسیرها توانسته در خانواده تحول جمعیت‌شناختی ایجاد کند و به لحاظ کمیت و اندازه چه رد پایی از خود در نهاد خانواده به جای گذاشته است. از این رو، تأکید بر دو موج دوم و سوم نوسازی در ایران است که به ترتیب در دهه ۱۳۴۰ و ۱۳۷۰ اتفاق افتاد.

برای پاسخ به این پرسش‌ها طی یک مطالعه میدانی این موضوع در جامعه کردستان ایران بررسی شده است. در این مطالعه، با استفاده از روش اتنوگرافی نحوه رویارویی یک جامعه سنتی در مقاطع زمانی مختلف با عناصر و مجموعه‌های نوسازی مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. اساسی‌ترین نکته که بایستی در اینجا به آن اشاره کرد این است که در مطالعه تأثیرات مدرنیزاسیون ما به گونه‌ای درگیر رویارویی دو نیروی مختلف با سوابق تاریخی متفاوت با همدیگر هستیم. از یک سو یک جامعه سنتی با صورت‌بندی اجتماعی خاص خود و از سوی دیگر مجموعه و بسته‌های برنامه‌ای تحولی برخاسته از بسترهای اجتماعی دیگر (در قالب نوسازی) هستیم. اصولاً چنین جامعه‌ای در رویارویی با آن مجموعه‌ها چه تحولاتی را تجربه کرد و چه واکنشی در برابر آنها از خود نشان داد؟ برای رسیدن به پاسخ این پرسش‌های عمده، این مطالعه بیشترین تأکید را بر اولین رویارویی‌ها و تأثیرات آنها گذاشته است. به همین دلیل بر تأثیرپذیری این جامعه از موج مدرنیزاسیون انقلاب سفید و موج دهه هفتاد تأکید شده است. چرا که جریان موج اول نه در همان هنگام بلکه بسیار دیرتر به میدان مطالعه ما سرایت نمود و اثرگذاری آن بیشتر در حوزه سیاست بوده (ولی، ۲۰۱۱) و نیز به دلیل دور بودن زمانی تا حدودی گردآوری اطلاعات در مورد آن دوره

زمانی دشوارتر به نظر می‌رسید. از جهتی دیگر، نباید جریان مدرنیزاسیون عمومی در سطح زندگی روزمره کنونی را نیز از یاد برد چرا که توانسته به لحاظ جمعیت‌شناختی تأثیراتی بر خانواده به جای بگذارد. در اینجا ذکر این نکته لازم و ضروری است و آن اینکه این مطالعه عمل نیروهای مدرنیزاسیون را همواره در شکلی آمرانه نمی‌نگرد، علیرغم آنکه در مراحل چنین آمریتی در اجرا وجود داشته، اما در مواردی بویژه در حوزه زندگی روزمره و بویژه در دو دهه اخیر مدرنیزاسیون صرفاً از سوی دولت نبوده بلکه تا حد زیادی نیز متأثر از امواج جهانی شدن و بازار و رواج سبک زندگی جدید هم بوده است. با توجه به همه موارد فوق، پرسش بنیادی این مطالعه این است که نهاد خانواده به لحاظ جمعیت‌شناختی چه تأثیراتی از مدرنیزاسیون گرفته است و چه دگرگونی‌هایی در آن ایجاد شده است؟

مبانی نظری و تجربی پژوهش

مطالعات تجربی

در حوزه مطالعات خانواده در ایران مطالعات متعددی در دو دهه اخیر در حیطه‌های جامعه‌شناختی و جمعیت‌شناسی انجام شده است. برای نمونه آزادارمکی و بهار (۲۰۰۶) با دیدگاهی جامعه‌شناختی و تاریخی به بررسی انواع خانواده در ایران پرداخته و انواع آن را تشریح نموده‌اند. از نظر آنها خانواده در ایران، شاهد تغییراتی از قبیل افزایش طلاق، کاهش نرخ ازدواج و شکاف نسلی است. آفاجانیان^۱ (۲۰۰۱) عوامل مختلف مؤثر بر تغییرات خانواده را بررسی می‌کند و معتقد است ایران کنونی تحت نفوذ و تأثیر تمدن ایرانی قبل از اسلام، ارزش‌ها و دکترین‌های اسلامی و تلاش‌های نوسازی ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ و انقلاب اسلامی و سال‌های جنگ است. لاجوردی (۱۳۷۶) به مطالعه ساختار قدرت در درون خانواده ایران پرداخته و تغییرات آن را مورد بررسی قرار داده است. سیدربیع (۱۳۷۹) به تحول خانواده گسترده به هسته‌ای در تاریخ معاصر ایران با تأکید بر نواحی شهری پرداخته است. عباسی شوازی و مک‌دونالد^۲ (۲۰۰۷) پویایی و تغییرات خانواده ایرانی را در قرن ۲۰ به ویژه بعد از انقلاب اسلامی را بررسی کرده‌اند. مطالعه آنها گویای آمیزه پیچیده‌ای از تغییر و تداوم در درون نهاد خانواده است. بر اساس این مطالعه، نیروهای ساختی و ایده‌ای هر دو با هم بر تغییرات خانواده تأثیر زیادی داشته و در کنار آن نیروهای سیاسی نیز در تقویت یا تحدید تغییرات خانواده نقشی اساسی ایفا کرده‌اند. سرایی (۱۳۸۵) نیز به بررسی تغییرات خانواده در بسترگذار جمعیتی می‌پردازد و در این ارتباط به تغییر برخی از عناصر خانواده مانند اشکال و ساختار خانواده، ازدواج و طلاق و رفتار فرزندآوری اشاره می‌کند و در این راستا بر نقش جهانی شدن تأکید می‌گذارد. رضائی، پرتوی و صادقی (۱۳۸۸) به مطالعه تأثیرات نوسازی و نهاد خانواده در میان جوامع

1. Aghajanan

2. Abbasi-Shavasi & McDonald

ایلی سابق مهاباد می‌پردازند و با روش ترکیبی تحولات این خانواده را در جریان مدرنیزاسیون به لحاظ ساخت و کارکرد خانواده بررسی نموده‌اند. کالدول^۱ (۱۹۸۲) در مطالعه میدانی خود با ارائه نظریه جریان ثروت عملا تحولات جمعیت درون نهاد خانواده را در پیوند با تغییرات سبک زندگی و ساختار اقتصادی و اجتماعی قرار می‌دهد. محمدپور و رضائی (۲۰۱۰) با مطالعه کیفی تأثیرات نوسازی بر جامعه هورامان کردستان به نقش نوسازی بهداشتی در زندگی اجتماعی مردم این منطقه می‌پردازند. عباسی شوازی، مهریار و مک‌دونالد (۲۰۰۲) نیز به مطالعه تأثیرات جنگ و برنامه‌های مدرنیزاسیون بر ابعاد جمعیت‌شناختی خانواده در خصوص باروری پرداخته‌اند. البته در حوزه مدرنیزاسیون و خانواده، مطالعات زیادی نیز در خارج از ایران نیز انجام شده است (لستهاق و سوروکین^۲ ۲۰۰۲؛ تورنتون، بینسروک و گیمر^۳ ۲۰۰۴؛ سلتزر^۴ و همکاران ۲۰۰۵؛ مک‌دونالد، ۲۰۰۶؛ تورن، ۲۰۰۴؛ کینر^۵ ۲۰۰۴) که هر یک به نوعی به پیوند میان نوسازی و تغییرات خانواده پرداخته‌اند. همگی این مطالعات به شیوه‌های گوناگون تغییرات اتفاق افتاده در ساختار و کارکرد و تعاملات درون نهاد خانواده و خویشاوندی را تحلیل و تبیین نموده‌اند و در این میان عناصر نوسازی را مد نظر داشته‌اند. البته در زمینه تأثیرات مدرنیزاسیون و تحولات جمعیتی نیز مطالعات زیادی انجام شده (کالدول، ۱۹۸۲؛ محمدپور و رضائی، ۲۰۱۰؛ عباسی شوازی، مهریار و مک‌دونالد، ۲۰۰۲) که در سطوح خرد و کلان جمعیتی به این تحولات نگریسته‌اند.

چهارچوب مفهومی پژوهش: مدرنیزاسیون به مثابه انتقال مجموعه‌ها

چهارچوب مفهومی دسته‌ای از ایده‌ها و اصولی است که از حوزه‌های رایج پژوهش گرفته شده‌اند و برای ساختار بخشیدن به ارائه پی در پی بحث‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند. در صورت پیوند مناسب، یک چهارچوب مفهومی می‌تواند به عنوان ابزاری برای چهارچوب‌بندی تحقیق بکار رود و بنابراین محقق را یاری می‌کند تا یافته‌های بعدی را معنا سازی کند. چهارچوب مفهومی نقطه شروعی برای بازتاب تحقیق و زمینه آن است. این چهارچوب ابزاری است که به محقق یاری می‌رساند تا آگاهی و شناختی را از موقعیت تحت بررسی توسعه دهد و آن را در معرض ارتباط قرار دهد. برای همه پژوهش‌ها در جهان اجتماعی، چهارچوب مفهومی به خودی خود بخشی از برنامه مذاکره است. در واقع چهارچوب مفهومی پیوند روشنی بین ادبیات تحقیق با اهداف و پرسش‌های تحقیق ایجاد می‌کند و نقطه ارجاعی برای بحث از ادبیات، روش‌شناسی و تحلیل داده است (بوتا^۶ ۱۹۹۸). در تحقیقات کیفی هدف از مطالعه

1. Caldwell
2. Lesthaeghe & Surkyn
3. Thornton, Binstock & Ghimire
4. Seltzer
5. Kener
6. Botha

نظریات نه فرضیه‌سازی و نظریه‌آزمایی بلکه نظریه‌سازی است؛ به عبارت دیگر، هدف از مطالعه نظریات ارتقاء سطح حساسیت نظری پژوهشگر است (کوربین و استراوس^۱، ۲۰۰۸) تا در جریان کار محقق قادر باشد جوانب مختلف پدیده‌ها را بررسی و تحلیل کند و ارتباط محکمی میان مفاهیم ایجاد نماید. چهارچوب مفهومی این مطالعه مستقیماً برگرفته از موضوع مورد مطالعه است. یعنی تلاقی مدرنیزاسیون - جامعه / خانواده سنتی. دو مفهوم مدرنیزاسیون و خانواده سنتی با همۀ جوانب آن و نحوه تلقی از آنها از جمله کلیدی‌ترین مفاهیم مدنظر در این مطالعه هستند. به همین دلیل، با توجه به اهمیت چهارچوب مفهومی در مطالعات کیفی به تشریح هر کدام از آنها و معانی مدنظر از آنها در این مطالعه می‌پردازیم.

نظریه‌پردازان نوسازی بر طبق یک سنت جامعه‌شناختی به تقسیم‌بندی دوگانه از جوامع، یعنی جوامع سنتی در مقابل جوامع مدرن پرداخته‌اند. بطوری که ما در یک سو با جامعه سنتی - نقطه‌ای که توسعه نیافتگی از آن آغاز می‌شود - و در سوی دیگر با یک جامعه مدرن، یعنی جوامع غربی دمکراتیک غربی، رویرو هستیم (ازکیا، ۱۳۷۴: ۳۴). بر اساس این تقسیم‌بندی انواع تعاریف و نظریات پیرامون مدرنیزاسیون ارائه شده است. از نظر ویلبرت مور^۲ مفهوم مدرنیزاسیون یا نوسازی به دگرگونی کامل در جامعه سنتی و تغییر آن به جامعه مدرن با انواع تکنولوژی و با سازمان اجتماعی مربوطه تعریف می‌شود که به ویژگی یک اقتصاد پیشرفته و ثروتمند و از لحاظ سیاسی تثبیت شده چون جوامع غربی دلالت دارد (هولم و ترنر^۳، ۱۹۹۰: ۳۴؛ به نقل از محمدپور^۳ ۱۳۹۲). پیتر برگر و همکاران (۱۳۸۷) در کتاب ذهن بی‌خانمان: نوسازی و آگاهی در بحث از نوسازی یا مدرنیزاسیون معتقدند که «مجموعه‌ای از پدیده‌های متمایز و از نظر تجربی قابل دسترس وجود دارد که کلاً به عنوان «جامعه مدرن» به آن ارجاع می‌شود و از آنجا که این جامعه دارای موجودیتی تاریخی است فرایندی هم به نام «نوسازی» وجود دارد؛ فرایندی که اساساً موجودیت جامعه مدرن را ایجاد می‌کند و موجب استمرار گسترش آن شده است». از نظر آنان نوسازی را باید در ارتباط با رشد اقتصادی و به طور مشخص در ارتباط با فرایندهای خاصی از رشد که در اثر تکنولوژی جدید آزاد شده‌اند مورد توجه قرار داد. به باور آنها نوسازی عبارت است از رشد و اشاعۀ نهادهایی که محصول دگرگونی اقتصادی از طریق تکنولوژی‌اند. آنان معتقدند که دو نهاد تولید مبتنی بر تکنولوژی و بوروکراسی، ارتباطی تنگاتنگ با هم داشته و اولین و مهمترین نیروهای نوسازی هستند. آنان کارگزاران اولیه تغییرات اجتماعی هستند و به تبعیت از ویر آنان را حاملان اولیه نوسازی می‌نامند. قرینۀ این نهادها شماری فرایند نهادی دیگر وجود دارند که آنها را حاملان ثانویه می‌نامند (برگر، برگر و کلنر،

1. Corbin & Strauss
2. Wilbert Moore
3. Hulmes & Turner

۱۳۸۷: ۲۲-۲۳). منظور از حاملان ثانویه نهادهایی همچون آموزش و پرورش و رسانه‌ها و نظام بهداشتی و شهرنشینی و ... است که ریشه در حاملان اولیه دارند. برگر و همکاران علاوه بر بعد نهادی و انتقال سازه‌های تکنولوژیک و صنعتی و برنامه‌های توأم با آنها، بر بعد دیگری از نوسازی نیز تأکید کرده‌اند که از نظر آنان، اغلب مورد غفلت واقع شده است و آن بعد آگاهی آن است. یعنی آن مجموعه آگاهی‌هایی است که ناشی از حضور حاملان اولیه و ثانویه نوسازی است و از همین رو نوسازی را نمی‌توان صرفاً به مثابه فرایند نهادی یا تنها به منزله جنبشی در سطح آگاهی درک کرد. اگر قرار باشد تأثیر کامل نوسازی دریافت‌شده شود باید به صورت فرایندی در نظر آید که از طریق آن خوشه‌هایی خاص از نهادها و مضامین آگاهی منتقل می‌شوند. نوسازی فرایند انتقال مجموعه‌هاست (برگر، برگر و کلنر، ۱۳۸۷: ۱۲۳) و مجموعه‌ها رابطه تجربی میان فرایندهای نهادی و آن خوشه‌هایی از آگاهی است که از پیوند عناصر ذاتی یا بیرونی تشکیل شده است (برگر، برگر و کلنر، ۱۳۸۷: ۱۰۵). بنابراین، مدرنیزاسیون بیش از هر چیز یک فرایند انتقال از جامعه‌ای که عمدتاً پیشرفته و مدرن شده تلقی می‌شود به جامعه‌ای است که بنا به تعریف فاقد این خصوصیت است. همین فرایند انتقال خود زمینه را برای انتقال یک جامعه از صورت‌بندی اجتماعی سنتی به مدرن - به شکلی موزون یا ناموزون - فراهم می‌کند. برای بسط و تشریح این فرایند رویکردهای نظری متعددی ارائه شده‌اند که به عرصه‌های نوسازی اقتصادی، نوسازی سیاسی، نوسازی روانی و غیره تأکید داشته‌اند.

اما منظور از جامعه سنتی چیست؟ جامعه سنتی، حداقل آنگونه که در مطالعاتی دیگر در مورد جامعه کردستان انجام شده است (رضائی، پرتوی و صادقی، ۱۳۸۸؛ محمدپور ۱۳۹۲) را می‌توان جامعه‌ای دانست که فاقد عناصر یک جامعه مدرن است. یعنی اقتصاد نوین ندارد، آموزش در سطح بسیار پایین است و به شکلی کاملاً قدیمی انجام می‌شود، وضعیت حاکم عشیره‌ای و طایفه‌ای است، ارزش‌ها و هنجارهای محلی حاکمیت مطلق دارد، تولیدات به صورت ابتدایی و معیشتی صورت می‌گیرد. همگی اینها زمانی به عنوان عناصر یک جامعه سنتی معنا پیدا کردند که، در جامعه مدرن عکس آنها به وجود آمد. به همین لحاظ، تعریف جامعه سنتی را جز با تعریف جامعه مدرن نمی‌توان انجام داد. خانواده سنتی بنا به تعریف امروز و با مقایسه با خانواده مدرن، خانواده‌ای گسترده است، مرگ و میر بالا است، فرزندآوری زیاد است، تقسیم کار جنسی شدید است، پدرسالاری بسیار رایج است، پایبندی به ارزش‌های دینی و محلی بسیار زیاد و مبتنی بر اقتصاد معیشتی است.

اگرچه برگر و همکاران با رویکردی پدیدارشناختی به امر مدرنیزاسیون پرداخته‌اند اما به نظر می‌رسد تعریف آنها از این مفهوم متناسب با رویکرد این مطالعه است که در آن هم تأکید بر انتقال مجموعه‌های مادی است و هم بر عناصر آگاهی آن مجموعه‌ها. از این رو، مناسب‌ترین تعریف و رویکرد برای این پژوهش رویکرد برگر و همکاران (۱۳۸۷) در زمینه نوسازی است مبنی بر اینکه نوسازی فرایند انتقال مجموعه‌های

نهادی توأم با آگاهی‌های ذاتی و یا بیرونی آنها از یک جامعه مدرن به جوامع دیگر است. در این مطالعه به نقش این انتقال از جوامع غربی به جامعه ایران قرن بیستم، و به ویژه جامعه مورد مطالعه یعنی کردستان، که تا حد زیادی انتقالی آمرانه هم بوده است، پرداخته می‌شود و در آن تأکید بر پیامدهای این مجموعه انتقالات یا همان نوسازی بر نهاد خانواده، اختصاصاً بر ابعاد جمعیت‌شناختی آن، است.

حال با توجه به توضیحات فوق باید به این نکته اشاره کرد که در جامعه کردستان به ویژه در آغاز رویارویی با عناصر مدرنیزاسیون (بویژه در جریان انقلاب سفید دهه ۱۳۴۰)، دو عنصر اصلی که برگرو همکارانش (۱۳۸۷) به آن اشاره کرده‌اند (تولید مبتنی بر تکنولوژی و بوروکراسی) وجود نداشته است. بوروکراسی در ساده‌ترین وضعیت خود در شمار معدودی از ادارات وجود داشته، اما تولید اقتصادی مبتنی بر تکنولوژی نه تنها در آن زمان بلکه اکنون نیز به شکلی جدی وجود ندارد و تنها از محصولات آن بهره‌مندند. آنچه در آن زمان به عنوان مدرنیزاسیون در آن جامعه اتفاق افتاده بیشتر در قالب حضور و اجرای یک سری برنامه‌ها بوده که مستقیماً در دسترس خانواده‌ها قرار گرفته‌اند. بنابراین، بر اساس این مفاهیم جامعه مورد مطالعه ما بویژه در جریان انقلاب سفید بیشتر رویاروی یک سری مجموعه‌های مدرن وارداتی شده است؛ البته قبلاً در زمان رضا شاه با موارد محدودی از آنها، اختصاصاً در حوزه سیاست منطقه‌ای و محلی آشنا شده بود.

روش پژوهش

رویکرد روش‌شناختی این مطالعه از نوع کیفی است و روش قوم‌نگاری یا اتنوگرافی به عنوان روش مطالعه مورد استفاده قرار گرفته است. اتنوگرافی عبارت است از مطالعه مردم در یک محیط اجتماعی طبیعی به وسیله ابزارها و روش‌هایی که بتوان به معانی اجتماعی و فعالیت افراد دست پیدا کرد. در این روش تحقیق، محقق مستقیماً در محیط و میدان مورد مطالعه مشارکت می‌کند (نیومن، ۲۰۰۰). بر اساس رویکرد کیفی اتنوگرافی، در این مطالعه نیز محققان با حضور در میدان تحقیق به کاوش در فرایند ورود عناصر نوسازی در برهه‌های زمانی مشخص شده پرداختند و تلاش بر این بود تا ضمن بازسازی وضعیت‌های مورد نظر از نگاه مشارکت‌کنندگان، درک و شناخت آنها نسبت به آن فرایندها نیز مطالعه شوند. بر اساس تحلیل‌های انجام شده بر روی این اطلاعات فرایند ورود نوسازی و تأثیرات آن بر نهاد خانواده، بویژه جوانب جمعیت‌شناختی آن، مشخص می‌شدند.

میدان اصلی این مطالعه بخش‌های مختلف جامعه کوردستان ایران است که در استان‌های آذربایجان غربی، کردستان، ایلام و کرمانشاه قرار دارد. به دلیل گستردگی، صرفاً بخش‌هایی از استان‌های آذربایجان غربی (شهرستان‌های مهاباد و سردشت) و استان کردستان (شهرستان‌های سقز و بانه) به عنوان نمونه مطالعه مورد استفاده قرار گرفته‌اند. در جریان کار میدانی این مطالعه از تکنیک‌های مشاهده میدانی و مصاحبه‌های عمیق استفاده شده است. بخش زیادی از کار میدانی در مناطق روستایی

کردستان انجام شده و بخشی در مناطق شهری. همانگونه که گلیسر^۱ (۱۹۷۶) می‌گوید همه چیز داده و اطلاعات است؛ در این مطالعه نیز سعی شده است از تمامی منابعی که قادرند اطلاعاتی در اختیار محققان بگذارند استفاده شود؛ از جمله، مشاهده مناطق روستایی و مشاهده ساختار ساختمان‌های مسکونی قشر ارباب در گذشته، مصاحبه با افراد مطلع بومی از قبیل بزرگان قشر ارباب سابق، رعایای سابق یا کشاورزان امروز، زنان و مردانی سالمندی که این تغییرات را مشاهده کرده‌اند، کارکنان باسابقه مراکز بهداشت و درمان که در زمان تأسیس مراکز بهداشتی مدرن در دهه چهارم و مدرنیزاسیون جمعیتی دهه ۱۳۷۰ شرکت فعال داشته‌اند، بهره‌گیری از مدارک و اسناد بهداشت و درمان. در جریان کار حدوداً با ۴۵ نفر مصاحبه انجام شده است. اطلاعات بدست آمده هم در مشاهدات و هم در مصاحبه‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل اطلاعات با روش موضوعی یا تماتیک انجام شده، الگوهای اساسی تغییر در حوزه‌های جمعیت‌شناختی خانواده استخراج شده و بر اساس شرایط و تعاملات و پیامدهایشان دسته‌بندی شدند. برای سنجش اعتبار آنان در موارد متعددی پس از تحلیل داده‌ها با خود مشارکت‌کنندگان در میان گذاشته می‌شدند و یا برای اطمینان بیشتر مجدداً در مناطق دیگر بررسی می‌شدند تا صحت و سقم آنها مشخص شود. نهایتاً، از همه اطلاعات جهت بازسازی و روایت مجدد تعامل مدرنیزاسیون با جامعه و خانواده مورد نظر استفاده شد و به شکلی نظری مدلهایی زمینه‌ای از آنها بدست آمد.

مدرنیزاسیون در ایران

همانگونه که گفته شد مدرنیزاسیون در ایران در سه موج عمده انجام شده است؛ اولین موج در زمان رضا شاه، دومین موج در زمان محمدرضا شاه و در قالب انقلاب سفید، و سومین موج گسترده پس از جنگ ایران و عراق، یعنی دهه ۱۳۷۰ شمسی و در قالب برنامه‌های سازندگی. در این مطالعه، بیشترین تأکید بر مدرنیزاسیون انقلاب سفید و مدرنیزاسیون جمعیت‌شناختی دهه ۱۳۷۰ است. چرا که به نظر می‌رسد این دو موج تأثیرات عمیقی بر جوانب مختلف نهاد خانواده بویژه به لحاظ جمعیت‌شناختی نهاده‌اند. انقلاب سفید و توسعه اقتصادی - اجتماعی: آبراهامیان برنامه‌های اجرا شده در فاصله سال‌های ۱۳۴۲ تا ۱۳۵۶ را نوعی تلاش برای توسعه اقتصادی و اجتماعی می‌داند (آبراهامیان، ۱۳۸۰: ۵۲۴). عمده‌ترین این برنامه‌ها در قالب انقلاب سفید تدوین و اجرا شد. در خرداد ۱۳۴۱ پس از استعفای علی امینی، اسدا... علم در حکم جانشینی او کوشید تحت عنوان انقلاب سفید زمینه اصلاحاتی را فراهم سازد که پاره‌ای از آنها قبلاً آغاز شده بود. این برنامه شامل شش اصل می‌شد: اصلاحات ارضی و توزیع زمین‌های قابل کشت بین کشاورزان، ملی کردن جنگل‌ها و مراتع، اصلاح قانون انتخابات

1. Glaser

که به زنان حق رأی داده شود، سهم کردن کارگران در سود کارخانه‌ها، فروش کارخانه‌های دولتی به مردم به منظور تأمین بودجه برای اصلاحات ارضی، و بالاخره تأسیس «سپاه دانش» از سربازان وظیفه که مأمور شرکت در مبارزه با بی‌سوادی در روستاها می‌شدند. از ۱۳۴۳ به بعد چند اصل دیگر مانند تشکیل سپاه بهداشت و سپاه ترویج و آبادانی و خانه‌های اصناف، به منظور نزدیک‌تر ساختن عدالت به مردم، ملی کردن منابع آب، بازسازی شهرها و روستاها به منظور از بین بردن آلودگی‌ها و زواغه‌ها، و بالاخره تجدید سازمان دستگاه اداری کشور که هدف آن مرکزپرانی بود، به اصول اولیه اضافه شد (پیردیگار، هورکاد و ریشار، ۱۳۷۸: ۱۶۴). آنچه بیش از هر چیز در این مطالعه به عنوان عوامل تأثیرگذار بر ابعاد جمعیت‌شناختی نهاد خانواده مد نظر هستند، اصلاحات ارضی و سپاه بهداشت است. دلیل توجه به این دو بعد از برنامه مدرنیزاسیون ارتباط مستقیم آنها با زندگی خانواده‌ها، به‌ویژه در نقاط روستایی است. چرا که در سال ۱۳۴۵ بیش از ۶۱ درصد از جمعیت ایران و حدود ۷۰ درصد جمعیت جامعه کردستان بنا بر تعاریف آن زمان از شهر، روستانشین بوده‌اند. بنابراین، اصلاحات ارضی بر بیش از نیمی از جمعیت ایران تأثیر نسبتاً مستقیمی داشته است. از سوی دیگر، تشکیل سپاه بهداشت نیز تا حد زیادی در راستای بهبود زندگی روستاها بود، اگرچه به اندازه اصلاحات ارضی و سپاه دانش گستردگی و موفقیت نداشته است و بنا بر منابع معتبر (پیردیگار، هورکاد و ریشار، ۱۳۷۸) بیشتر خدمات بهداشتی در آن زمان در مناطق شهری متمرکز بودند، اما می‌توان آن را نقطه عطف و آغازی بر انتقال مرگ و میر و رشد شاخص‌های بهداشتی و انتقال روش‌های مدرن مراقبت‌های بهداشت فردی و محیطی قلمداد کرد که بعدها نیز ادامه یافت. «اصلاحات ارضی به معنای توزیع مجدد زمین‌ها بود. اگر در دوره اول مدرنیزاسیون، یعنی در عصر رضا شاه، هدف تضعیف و در صورت امکان نابودی بخش کوچ‌نشین و عشایری و شبانکاره در جامعه ایران بود، در اصلاحات ارضی هدف خلع ید مالکان و بازتعریف زندگی اجتماعی اقتصادی روستایی بود. اصلاحات ارضی به عنوان یک نقطه عطف در تاریخ مدرنیزاسیون حکومت پهلوی یک سری قوانین بود که در سال ۱۳۴۰ در نبود مجلس تصویب شد. ماهیت این قانون برانداختن زمین‌داری کلان سنتی و تغییر در روابط تولید بود» (محمدپور، ۱۳۹۲: ۱۵۶ - ۱۵۸). به طور کلی، اصلاحات ارضی به معنای اخص سه اصل مهم را در بر داشت: نظام ارباب و رعیتی ملغی می‌شد؛ این امکان در اختیار هر مالک قرار می‌گرفت که به جای مقدار معینی هکتار زمین یک شش دانگ یا شش دانگ دردهات مختلف برای خودش حفظ کند مشروط بر اینکه خودش به بهره‌برداری از آن بپردازد؛ دولت زمین‌هایی را که بدین‌سان آزاد می‌شد می‌خرد و مجدداً به روستاییانی که در آن کشت می‌کردند (صاحب نسق) می‌فروخت. ولی نامبرندگان مکلف بودند بهای زمین را طی پانزده سال با بهره ۶ درصد بپردازند. بنابراین، در سرتاسر دوران اصلاحات ارضی در مجموع به بیش از یک میلیون و نهصد هزار کشاورز زمین داده شد

که تقریباً حدود ۹۲ درصد از دو میلیون و صد هزار نفر صاحب نسق بود. با محاسبه پنج نفر برای هر خانواده، در حدود ۹ میلیون نفر یعنی تقریباً نیمی از اهالی روستایی ایران از تقسیم اراضی بهره‌مند شدند (پیردیگار، هورکاد و ریشار، ۱۳۷۸: ۳۸۲-۳۸۳). اصلاحات ارضی موجب شد که برای اولین بار رعایا صاحب زمین شخصی شوند و به عنوان زارع یا کشاورز خوانده شوند؛ مالک دارایی‌های خاص خود گشته، امکان دخالت و دستکاری در اموال خود را داشته، و از قید بهره‌کشی متعارف در نظام ارباب و رعیتی رهایی یابند.

تأسیس و گسترش سپاه بهداشت سرآغاز ورود بهداشت مدرن به مناطق دورافتاده و بویژه مناطق روستایی در ایران بود. اگرچه این روند مدت زمان زیادی - حتی تا پس از انقلاب - به طول انجامید تا این خدمات به نقاط دوردست برسد، اما سرآغاز فصلی نو در عرصه بهداشت و سلامت فردی و عمومی جامعه بود. بنابر قانون سپاه بهداشت، بیمارستان‌های کوچک روستایی که دارای یک پزشک و دو دستیار مجهز به یک وسیله نقلیه بود بایستی تأسیس می‌شدند. پرسنل مزبور علاوه بر معالجات اولیه و پیشگیری بیماری‌ها، مأموریت آموزش مسائل بهداشتی و نیز مراقبت در آب آشامیدنی، گرمابه‌ها و آبریزگاه‌ها را داشت. تعداد آنان هیچ‌گاه از ۳۰۰ پزشک، ۳۰ دندانپزشک، ۵۰ داروساز و ۲۰ دامپزشک تجاوز نکرد که پرستاران را باید به آنان افزود (پیردیگار، هورکاد و ریشار، ۱۳۷۸: ۳۸۶). اگرچه پیش از انقلاب سفید و تشکیل سپاه بهداشت نیز اقدامات زیادی در جهت مدرنیزه کردن حوزه بهداشت از جمله ایجاد سازمان شیروخورشید و تأسیس بیمارستان‌ها بویژه در مناطق شهری انجام شد، اما تأسیس سپاه بهداشت، علیرغم کاستی‌های فراوان، در آغاز گسترش نسبی اقدامات بهداشت و سلامت در سطح فردی و جمعی بویژه در مناطق روستایی نقش مهمی داشت. مطالعات میدانی ما نشان داده که در مناطق مورد مطالعه در دهه ۱۳۳۰ برنامه‌های واکسیناسیون در روستاها آغاز شده است اما تا باز شدن پای مراکز بهداشتی به آنها مدت زمان بیشتری طول کشیده است. از سال ۱۳۳۵ به بعد است که کاهشی اساسی در سطح مرگ‌ومیر و افزایشی مداوم در سطح به امید به زندگی در ایران ایجاد می‌شود (شریفی، ۱۳۸۵). روند مدرنیزاسیون بهداشتی، همانطور که گفته شد پس از انقلاب نیز ادامه یافت و در قالب واکسیناسیون‌های سراسری، تأسیس مراکز بهداشتی بیشتر در مناطق شهری و مرکز بخش‌های روستایی در کل کشور هم از سوی وزارت بهداشت و درمان و هم در قالب فعالیت‌های جهاد سازندگی به اجرا درآمد.

شدت عمل فعالیت‌های وزارت بهداشت و سلامت بویژه پس از پایان جنگ و در دهه ۱۳۷۰ بیشتر شد و منجر به تأسیس یک نظام دیوان‌سالاری گسترده بهداشتی شد که نهایتاً به خانه بهداشت‌های روستایی ختم می‌شد. این امر بویژه زمانی که در درون سیاست کنترل جمعیت قرار گرفت موج تازه‌ای از مدرنیزاسیون را ایجاد نمود که در اینجا از آن به عنوان مدرنیزاسیون جمعیت‌شناختی یاد می‌کنیم. در این موج از مدرنیزاسیون، علاوه بر بعد کنترل مولید، توجه زیادی به سلامت مادر - نوزاد می‌شد و تلاش زیادی

برای کاهش مرگ‌ومیر اطفال و ارتقاء سطح بهداشت فردی و محیطی جامعه، بویژه در نقاط روستایی، صرف شد.

مدرنیزاسیون جمعیت‌شناختی: منظور از مدرنیزاسیون جمعیت‌شناختی یا جمعیت، آن دسته اقداماتی است که در راستای انتقال بسته‌های ابزاری و معنایی مرتبط با جمعیت، تولید مثل، کنترل موالید، کیفیت فرزندان، سلامت جمعیت، کاهش مرگ و میر، تنظیم خانواده و... انجام می‌گیرد. این مفهوم از سوی گرینهاال و وینکلر (۲۰۰۵) جهت تشریح تحولات جمعیت‌شناختی چین به کار گرفته شده است. در جریان مدرنیزاسیون جمعیت‌شناختی دهه ۱۳۷۰، تلاشی عمده و سراسری جهت اقناع مردم (بویژه زوجین) جهت کنترل تعداد موالید و فرزندانشان صورت گرفت (بعد معنایی و آگاهی‌بخش بسته انتقالی)، و از سوی دیگر تلاش به برانگیختن استفاده زوجین از روش‌های مختلف پیشگیری از باروری، اعم از وسایل و اعمال جراحی انجام گرفت. به گونه‌ای که در جریان این انتقال، زوجین به يك سری وسایل و ابزارها و معانی مدرن در روابط تولید مثل خود تجهیز می‌شوند و تحت آموزش‌های مستقیم و غیر مستقیم قرار می‌گیرند تا بتوانند در تعیین تعداد فرزندان خود اقدام نمایند. به عبارتی دیگر، نوعی مدرنیزاسیون تولید مثل است. شاید بتوان گفت که همه‌گیرترین و موفق‌ترین سیاست‌های مدرنیزاسیون در ایران همین مدرنیزاسیون جمعیتی به‌ویژه در حیطه کنترل فرزندآوری یا موالید بوده است که در اجرای آن نیروهای بین‌المللی، ملی و منطقه‌ای دخیل بوده‌اند. در راستای این موج از مدرنیزاسیون، دولت خدمات بهداشتی گسترده‌ای را در قالب يك نظام بوروکراتیک دقیق از پایتخت تا دورافتاده‌ترین شهرها و روستاها گسترش داده و از این مجرا خدمات بهداشتی گسترده‌ای را به جمعیت‌ها ارائه داد (میرزایی ۱۳۷۹، آقاجانیان ۱۹۹۹).

برنامه سراسری فوق‌الذکر تأثیر بی‌سابقه‌ای را هم در سطح عمل و هم در سطح آگاهی عموم مردم از خود بر جای گذاشت. مهمترین تأثیر عمده آن این بود که به انتقال باروری از سطح بالا به پایین در ایران کمک بی‌سابقه‌ای کرد. یعنی، از میزان باروری کل بالای ۵ فرزند در سال ۱۳۶۵ به میزان باروری سطح جانشینی (۲/۱) در سال ۲۰۰۰ در بسیاری از مناطق شهری و روستایی ایران (عباسی شوازی، مک‌دونالد و حسینی چاوشی، ۲۰۱۰). جدای از علل اتخاذ این نوع از سیاست مدرنیزاسیون در ایران، آنچه در این مطالعه بیشتر مد نظر است، پیامدهای جمعیت‌شناختی این موج از نوسازی برای نهاد خانواده است. پیامدهای این دو موج از مدرنیزاسیون را در میدان مطالعه مورد بررسی قرار داده‌ایم که در ادامه به تشریح هر يك از آنها خواهیم پرداخت.

یافته‌ها

در این قسمت ابتدا به دو جنبه بسیار مهم از مدرنیزاسیون انقلاب سفید، یعنی اصلاحات ارضی و مدرنیزاسیون بهداشتی یا همان سپاه بهداشت، سپس به فرایند نوسازی جمعیت شناختی در دهه ۱۳۷۰ می پردازیم. در این مسیر تلاش بر این است که بر اساس یافته‌ای برگرفته از میدان تحقیق و از نگاه ساکنان بومی کردستان تحولات جمعیت شناختی خانواده استخراج و دسته بندی شوند و برای استحکام و سندیت هر چه بیشتر تحلیل‌ها از نقل قول‌های مستقیم مشارکت‌کنندگان استفاده شود.

اصلاحات ارضی سرآغاز گذار به خانواده هسته‌ای

اصلاحات ارضی به عنوان یکی از پایه‌های اصلی مدرنیزاسیون انقلاب سفید چه تأثیری بر نهاد خانواده به ویژه بر ابعاد جمعیت شناختی آن نهاد؟ این پرسش کمتر در مطالعات مربوط به تأثیرات نوسازی بر خانواده مطرح شده است. در مطالعات میدانی در مناطق مختلف کردستان به تأثیر عمیقی که اصلاحات ارضی بر نهاد خانواده گذاشته برخورداریم که تا به حال در هیچ یک از مطالعات جامعه شناختی و جمعیت شناختی به آن اشاره نشده بود، و آن گذار از خانواده گسترده به هسته‌ای است. جهت فهم این تأثیرگذاری لازم است ابتدا نگاهی گذرا به وضعیت زندگی خانواده در زمان پیش از اصلاحات ارضی، بویژه در روستاهای جامعه کردستان بیندازیم، چرا که تا سال ۱۳۳۵ بیش از ۷۰ درصد از جمعیت این منطقه روستانشین بوده‌اند.

در درون نظام ارباب و رعیتی، هر یک از ارباب‌ها می‌توانست مالک یک یا چند روستا باشد و افراد ساکن در آنها، به غیر از خوش‌نشین‌ها و کارگران، به عنوان رعایا در امورات کشاورزی در خدمت ارباب و املاک وی بودند. ارباب در ازای کاری که رعایا برای وی و بر روی زمین‌های زراعی‌اش انجام می‌دادند - بسته به روابط تولیدی منطقه - با آنها رفتار می‌کرد. شکل غالب بدین صورت بود که ارباب یک قطعه زمین و یک اتاق در اختیار خانواده رعیت می‌گذاشت. در ازای این امر بایستی سهمی مشخص از محصول سالانه به ارباب داده می‌شد و بخشی از آن به خود رعیت و خانواده‌اش می‌رسید. هم‌چنین، افراد خانواده رعیت نه فقط از محصول کشاورزی، بلکه بایستی از محصولات دامی نیز سهمی به ارباب می‌دادند و در سال چند هفته‌ای را به صورت مجانی برای ارباب کار می‌کردند که به آن «بیگاری» می‌گفتند. اگر ارباب نظر مساعدی در مورد یک رعیت یا خانواده او نداشت، الزاما آواره شده و ناچار بایستی به روستا یا منطقه‌ای دیگر رفته و دست به دامان اربابی دیگر می‌شدند. هم‌چنین، به دلیل فقر منابع اقتصادی و محدودیت فرصت‌های شغلی و نظام تقسیم کار اجتماعی ابتدایی، افراد خانواده اعم از متأهل و مجرد ناچار به زندگی دسته‌جمعی با همدیگر بودند. بر اساس این نوع از روابط تولید و این نوع از زندگی خانوادگی، شکل غالب خانواده در درون این نظام، خانواده گسترده است. فرزندان پسر به همراه

فرزندان خود با خانواده پدری و در یک مسکن محدود که در بسیاری موارد يك اتاق بزرگ (مدبق^۱، هوبه^۲، ناومال^۳) بوده است زندگی می‌کردند. در فقدان پدر به عنوان بزرگ خانواده نیز آنان تحت امر برادر بزرگتر در همین فضا زندگی می‌کردند. این نوع زندگی خانوادگی گسترده بر خانواده‌های ارباب‌ها نیز حاکم بود، با این تفاوت که مسکن آنها گسترده‌تر بود و از اتاق‌های مجزایی تشکیل شده بود؛ با اینحال، به لحاظ ارزشی و هنجاری امکان سکونت جداگانه فرزندان و خانواده‌هایشان وجود نداشت. یکی از مطلعان که امروز کشاورز است و زمانی از قشر رعایا در منطقه فیض... بیگی سقر بوده اینگونه می‌گوید:

همه ما در یک اتاق نسبتاً بزرگ که چند ستون داشت زندگی می‌کردیم؛ با زن و بچه‌هایمان. خورد و خوراکمان با هم بود. همگی برای ارباب کار می‌کردیم. هرکسی به کاری مشغول بود. دیگر غیر از این اتاق جایی نبود. آغا همین اتاق را می‌داد. هرکسی هم شب‌ها در کنار زن و بچه‌های خود می‌خوابید. بچه‌های برادرانمان نیز مثل بچه‌های خودمان بودند. راستش، صمیمی بودیم؛ توقع آنچنانی نداشتیم. البته ناچار به تحمل هم بودیم. همه به همین شکل بودند مردم تفاوت زیادی با همدیگر نداشتند. چون کار و کاسبی ما همین کار کردن برای آغا بود. در شهر هم که نمی‌توانستیم زندگی کنیم.

اصلاحات ارضی در دهه ۱۳۴۰ انجام شد. بخش عظیمی از زمین‌های ارباب‌ها به رعایا واگذار شد. یعنی از یک سو شاهد زمیندار شدن رعایا و تبدیل آنها به کشاورز و دهقان هستیم که خود به صورت مالک زمین درآمدند و محصولات به طور کلی از آن خودشان بودند و از سوی دیگر از زمین‌های تحت مالکیت ارباب‌ها بطور نسبی کاسته شد. رعایای سابق و کشاورزان پس از تقسیم اراضی علاوه بر زمین، مالک مسکن خود نیز شدند و در مقابل بایستی طبق قانون مقدار مشخصی پول در یک مدت زمان خاص به ارباب‌های سابق پرداخت می‌نمودند. بنابراین، از یک سو به لحاظ اقتصادی و شغلی و درآمدی استقلال یافتند و از سوی دیگر به لحاظ مکان زندگی خانوادگی نیز از فرصت‌هایی بهره‌مند شدند. دقیقاً نکته مد نظر این مطالعه اینجاست، یعنی نقطه تحولی در کل معیشت و زندگی اجتماعی غالب خانواده‌های روستایی، اعم از رعایا و ارباب‌های سابق، اتفاق افتاد.

اصلاحات ارضی زمینه را برای تضعیف شکل خانواده گسترده و ظهور و رشد خانواده هسته‌ای فراهم آورد. در کاوش‌های میدانی این مطالعه، نقش اصلاحات ارضی بر ایجاد خانواده هسته‌ای به وضوح مشاهده شده است. از یک سو با کاهش زمین‌های زراعی قشر ارباب‌ها، خانواده گسترده آنها متلاشی شد، یعنی در خانواده‌هایی که چندین برادر زیر یک سقف به اداره املاک می‌پرداختند به ناچار

1. Madbagh
2. Höba
3. Nâwmâl

به تدریج در نتیجه کاهش زمین‌های تحت مالکیت‌شان و ظهور فرصت‌هایی کم و بیش مناسب برایشان در شهرها، به شهرها مهاجرت نمودند و به این صورت ساختار خانواده گسترده آنها متلاشی شد و زمینه برای تشکیل خانواده‌های هسته‌ای متعدد در میان قشر ارباب سابق فراهم شد. یکی از افراد مطلع در روستای آمد مهاباد، که از بازماندگان خانواده اربابی پدرش در همان روستا بود، اذعان نمود که:

در همین ساختمانی که امروز بخش‌هایی از آن ویران شده، بیش از ۴۰ نفر زن و مرد از خانواده ما ساکن بودن و تحت‌الامر پدرم بودند. با تقسیم اراضی، بسیاری از عموها و برادرانم اینجا را ترک کرده و به شهر رفتند. الان آنجا زندگی می‌کنند. اینجا تنها من و زنم و این سه تا بچه مانده‌ایم. آن قسمت‌های این ساختمان بزرگ (با اشاره دست) که می‌بینید و اکنون همه تخریب شده‌اند همه مسکونی بودند. عموهایم و پسرعموهایم و برادرانم آنجا زندگی می‌کردند. همه با هم این روستا و املاکش را اداره می‌کردند. اما، الان همین دو اتاق باقی مانده که ما در آن زندگی می‌کنیم. این همه را ما لازم نداریم. کسی هم نیست که آنجا زندگی کند. پس از تقسیم [اراضی] همه رفتند. الان عموهایم همه در شهر هستند. هر کدام جایی زندگی می‌کنند. البته به هم نزدیک هستند. الان از خانواده اربابی تنها ما در این روستا مانده‌ایم.

از سوی دیگر، مالک زمین و مسکن شدن رعایا و مستقل شدن آنها نیز به شکلی دیگر بر این انتقال خانواده گسترده به هسته‌ای تأثیر گذاشت. همانگونه که گفته شد بسیاری از رعایای تحت نظر ارباب در یک اتاق نسبتاً بزرگ به همراه دیگر اعضای خانواده خود می‌زیستند. خانه‌دار شدن آنها در نتیجه اصلاحات ارضی سبب شد که آنها امکان دستکاری در ساختار منزل خود را بیابند؛ قبلاً چنین امکانی به هیچ وجه برایشان وجود نبود. این نکته به ظاهر ساده، زمینه‌ساز تحول اجتماعی عمیقی در ساختار و بعد خانواده‌های گسترده بود. به محض آنکه خانواده‌ها امکان ساخت اتاق یا اتاق‌های جدیدی در کنار منزل‌شان یا در بالای آن برایشان فراهم گردید امکان سکونت جداگانه یک زوج متأهل به همراه فرزندانشان در آن فراهم آمد. بسیاری از افراد مطلع در همه بخش‌های مورد مطالعه به این نکته اذعان نمودند. یکی از مشارکت‌کنندگان که حدود ۷۰ سال سن داشت و اهل روستای لگزی^۲ سقر بود می‌گوید:

پس از تقسیم اراضی دیگر از آن وضعیت دشوار زندگی در یک فضای تنگ و محدود رهایی یافته و توانستیم برای فرزندان یا برادرانمان که دارای زن و بچه بودند اتاقی ساخته تا در آنجا زندگی کنند. از آن به بعد فرزندان متألمان یا برادرانمان فضای زندگی مخصوص به خود داشتند. دیگر همه در یک اتاق و در تنگاتنگ همدیگر زندگی نمی‌کردیم. هرکسی دست زن و بچه خود را می‌گرفت و در یک اتاق جداگانه، اما در کنار سایر برادران یا فرزندان، زندگی می‌کرد. یادم هست وقتی

1. Àmed

2. Lagzii

خواستیم که اتاقی بالای خانه کوچکم بسازم که برادرم آنجا ساکن شود همه مردم می‌گفتند چطور جرأت می‌کنی خانه دو طبقه می‌سازی. فقط آغا قدرت این کار را دارد. اما دیگر دوره زمانه عوض شده بود و رعیت آزاد بود (با خنده).
و مشارکت‌کننده دیگری که زمانی ساکن روستایی در حوالی شهر بانه بوده و اکنون مستخدم یکی از ادارات است و حدود ۵۵ سال سن دارد می‌گوید:

تقسیم برای بسیاری از مردم نوعی آزاد شدن بود. از همه لحاظ. دیگر کسی بالا سرت نبود. خودت آغای خودت بودی. شکر خدا بسیاری از مردم هم صاحب زمین شدند هم خانه. دیگر لازم نبود بیست نفر در یک اتاق بخوابند. کم کم من خودم توانستم از برادرانم جدا شوم و در یک اتاق مجزا زندگی کنم.

تقسیم اراضی نقطه آغازگذار از خانواده گسترده به خانواده هسته‌ای بوده است. این امر در گذر زمان به تدریج شدت بیشتری یافته و تاکنون ادامه دارد. امروزه در موارد معدودی می‌توان آن شکل از خانواده گسترده را مشاهده کرد. شاید بتوان زندگی چند خانواده هسته‌ای خویشاوند را در کنار همدیگر مشاهده کرد اما خانواده گسترده‌ای که همگی زیر یک سقف ساکن باشند و سر یک سفره غذا بخورند، نادر است. ایده فضای خصوصی و زندگی شخصی و آزادی‌های فردی مانع از ماندگاری آن نوع خانواده شده است.

مدرنیزاسیون بهداشتی و تجربه کم‌مرگ‌ومیری در خانواده

اجرای سیاست‌های مدرنیزاسیون بهداشتی اگرچه از اواسط دهه ۱۳۳۰ شدت بیشتری گرفت که در جریان آن در بسیاری از شهرها بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی در کنار مراکز شیروخورشید تأسیس شده بودند، اما امر بهداشت و سلامت و مراقبت‌های بهداشتی مدرن هنوز تا مناطق روستایی فاصله زیادی داشت. در اوایل دهه ۱۳۴۰ بود که در بسیاری از شهرهای میدان مطالعه این پژوهش، بیمارستان تأسیس شد. آنچه قرار بود توسط سپاه بهداشت انجام گیرد در نوع خود و در آن زمان بی سابقه بود. چرا که پای خدمات هر چند اندک بهداشتی و سلامتی را به مناطق روستایی می‌گشود. استقرار چنین خدماتی به همراه واکسیناسیون عمومی عاملی در کاهش ابتلا به بیماری‌های محیطی و آگیر بود. بنابراین، در دهه ۱۳۴۰ برای اولین بار شاهد کاهشی اساسی در سطح مرگ و میر عمومی در ایران هستیم. آمارها گویای این تغییر هستند (شریفی، ۱۳۸۵). این، آغاز کاهش و افت مرگ و میر در جوامع مختلف درون جغرافیای ایران بود. تداوم آن در دهه ۱۳۵۰ و پس از انقلاب سال ۱۳۵۷ از سوی وزارت بهداشت و جهاد سازندگی بود. ساخت درمانگاه‌ها در برخی مناطق روستایی به همراه برنامه‌های واکسیناسیون سراسری توانست مقداری دیگر این جریان را پیش ببرد.

هرگاه سخن از کاهش و انتقال مرگ‌ومیر در جامعه یا جمعیت ایران است روی سخن بیشتر به

سطح کلان جامعه و جمعیت است، درحالیکه در حقیقت اولین نهاد اجتماعی که کاهش مرگ و میر را تجربه کرده، خانواده بوده است. این کاهش بی سابقه، تحول قابل توجهی برای خانواده‌ها قلمداد می‌شد. زمانی بسیاری از خانواده‌ها، به ویژه در مناطق روستایی، به شدت درگیر مرگ و میر نوزادان و کودکان و بزرگسالان خود در نتیجه بیماری‌های واگیر بودند. در جریان این پژوهش در بسیاری موارد مطلعان سخن از مرگ و میرهای زیاد سالانه در روستای خود می‌گفتند. یکی از مشارکت‌کنندگان مرد که ۷۰ سال سن دارد، می‌گوید:

کمتر خانواده‌ای را در مناطق روستایی و حتی در مناطق شهری می‌توان مشاهده کرد که در آن زمان فرزندی از دست رفته نداشته باشد. بسیاری از کودکان در همان سنین اولیه می‌مردند. باور کنید مردم اینقدر از احتمال مرگ بعضی از بچه‌هایشان مطمئن بودند که سعی می‌کردند بچه‌های زیادی داشته باشند.

یکی دیگر از مطلعان اینگونه به وضعیت مرگ و میر و بیماری‌های آن زمان اشاره می‌کند:

در روستای ما در یک سال حدود ۹۰ نفر در اثر بیماری وبا فوت شدند. بیشترشان بچه بودند. علاوه بر این بیماری‌های مختلف دیگری هم مثل سرخک، آبله، کچلی و ... موجب برخی مشکلات و حتی معلولیت می‌شدند.

در چنین اوضاعی ورود بطئی نیروهای نوسازی بهداشتی به جوامع شهری و روستایی مورد مطالعه تغییرات قابل توجهی را به همراه داشت. یکی دیگر از افراد مطلع که زنی ۶۳ ساله است می‌گوید:

من یادم هست هنوز بچه بودم که می‌گفتند دولت آمده و به مردم آمپول می‌زند برای اینکه مریض نشوند. آن زمان بهش می‌گفتند کوتان^۱. امروز همان واکسن زدن است. روی بازوهایمان می‌زدند. آن زمان بچه‌ها زیاد می‌مردند. برادر خودم دو تا از بچه‌هایش را در یک شبانه‌روز از دست داد. نه دارو به شکل امروز بود نه بهداشت. این را می‌گویم شاید نادرست هم باشد، اما باور کنید بسیاری از خانه‌ها دستشویی هم نداشت از همان مکانی استفاده می‌شد که فضولات حیوانی را می‌ریختند. دستشویی به این معنای امروزی فقط در وضوخانه‌ی مسجد روستا موجود بود که فقط مردها از آن استفاده می‌کردند. زن و بچه‌ها از همان مکان‌های اطراف روستا یا اطراف منازلشان استفاده می‌کردند. تازه، باور بفرمائید صابون و ریکا و این چیزهای امروز هم نبود که بتوانی دست، بدن و وسایلت را شستشو بدهی. کم کم که صابون آمد مردم هم یاد گرفتند که بیشتر از آنها استفاده کنند. الان الحمدا... همه چیز هست هر خانه‌ای یکی دو دستشویی دارد، حمام دارد، مردم نظافت شخصی را بیشتر رعایت می‌کنند. حتی در روستاها.

اگر بخواهیم یک روند نسبتاً تدریجی از آن تحولات را ترسیم کنیم باید به این نکته اشاره کنیم که اولین

مواجهات در قالب واکسیناسیون بوده، پس از آن نفوذ هر چه بیشتر عناصر بهداشتی مدرن همچون حمام و دستشویی در درون منازل - بویژه دهه ۱۳۶۰ به بعد (یافته‌های میدانی) - و استفاده از صابون و رعایت نکات بهداشتی در تغذیه اتفاق افتاد. باید به این نکته هم اشاره کرد که در جریان کار میدانی از روستاهای دوردستی مشاهده به عمل آمد که هنوز به لحاظ برخی مسائل بهداشتی در سطح ۳۰ سال گذشته باقی مانده بودند. یعنی اصولاً رسیدگی چندانی به آنها نمی‌کردند و شاید اهمیت زیادی برای آنها نداشته است. به همین دلیل تا سال ۱۳۳۵ امید به زندگی در ایران حدود ۳۵ سال بوده است (شریفی ۱۳۸۵) و از آن به بعد همراه با کاهش مرگ و میر عمومی، سطح امید به زندگی افراد خانواده‌ها نیز افزایش یافت. ادامه این روند منجر به افزایش مداوم در سطح امید به زندگی تا بالای ۶۵ سال در دهه ۱۳۷۰ شد (زنجانی، ۱۳۷۹). چنین تغییری کاملاً از سوی ساکنان بومی مناطق مورد مطالعه درک شده و بسیاری از آنان بنا بر درک خود آن را به بهداشت و درمان و پزشک و ... نسبت می‌دهند. البته باید به خاطر داشت که یکی از دوره‌های دیگری که در آن برنامه‌های نوسازی تأثیر قابل توجهی بر کاهش مرگ و میر بویژه مرگ و میر اطفال گذاشت، اجرای برنامه‌های کنترل موالید در دهه ۱۳۷۰ بود که یکی از محورهای اصلی آن کاهش سطح مرگ و میر مادران و اطفال بود و در این زمینه خدمات قابل توجهی در مناطق شهری و روستایی انجام شد که به دنبال آن میزان مرگ و میر به شکلی بی‌سابقه کنترل شد و به سطوحی بسیار پایین‌تر از گذشته تنزل پیدا کرد؛ بطوری که هم‌اکنون در جامعه مورد مطالعه این پژوهش میزان مرگ و میر اطفال در مناطق روستایی به ۲۲ در هزار نفر رسیده است (رضایی و همکاران، ۱۳۹۰).

اما، نهاد خانواده در میدان مورد مطالعه این پژوهش علاوه بر تجربه کاهش مرگ و میر و ارتقاء سلامت اعضای خود، هم‌اکنون شاهد انواع جدیدی از بیماری‌هاست که کاملاً متفاوت از بیماری‌ها نسل‌های پیشین است. این همان چیزی است که علم امروز از آن به عنوان انتقال اپیدمولوژیک نام می‌برد. یکی از مصاحبه‌شوندگان اینگونه به این پدیده نو ظهور اشاره نموده است:

واقعیتش را بخواهید الان همه می‌بینیم که بچه‌هایمان کمتر می‌میرند؛ کمتر که نه اصلاً نمی‌میرند اما از طرف دیگر بیماری‌های عجیب و غریبی می‌بینیم که من خودم در طول ۷۵ سال زندگی‌ام ندیده‌ام. الان من خودم در اطرافم زنان و مردان زیادی را می‌شناسم که به بیماری‌های دچار هستند که من الان اسمشان را نمی‌دانم ولی میدانم که در گذشته نبود. فراموشی، سرطان یا چیزهای دیگر. اینها قبلاً اصلاً نبود. واقعیتش، مردم الان دست‌به‌گریبان این نوع بیماری‌ها هستند. و یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان که یک زن نسبتاً مسن است و ۶۳ سال عمر دارد در این مورد اینگونه عنوان می‌کند:

۱. منظور از انتقال اپیدمولوژیک گذاری است که در آن علل مرگ و میر از وضعیتی که غلبه با بیماری‌های عفونی و انگلی است به وضعیتی که غلبه با بیماری‌های غیر عفونی و انگلی است منتقل می‌شود (میرزایی، ۱۳۸۰).

والله آن زمان بچه‌ها زیاد می‌مردند. الان نه. ولی الان بدبختی دیگری که به میان مردم افتاده همین بیماری‌های عجیب و غریب است. سرطان، نمی‌دانم افسردگی یا ام اس (مشارکت‌کننده در تلفظ هر کدام مشکل داشت) این بیماری لرزیدن دست و پا، یا اینکه عقل و هوش را از دست می‌دهی. اینها به خدا در دوران گذشته نبود. الان هر خانواده‌ای را که نگاه می‌کنی یکی از این بیماری‌ها را دارد. نمی‌دانم!! فکر می‌کنم همش به خاطر این خوارک‌های بسته‌بندی و مصنوعی است که به خورد مردم بیچاره می‌دهند.

بنابراین ما شاهد تحولی اساسی در وضعیت سلامت و بهداشت و بقای اعضای خانواده‌ها هستیم. از سوی دیگر شاهد ظهور بیماری‌ها نوظهور در همین میدان تحقیق هستیم که ساکنان بومی کاملاً به آن واقف هستند. بیماری‌هایی که در بسیاری موارد علاج‌ناپذیر هستند و تا حد زیادی ناشی از فرایند مدرنیزاسیون کلی جامعه و تغییرات سبک زندگی هستند.

مدرنیزاسیون تولیدمثل و تجربه کم‌فرزندی

آنچه به عنوان مدرنیزاسیون جمعیت‌شناختی در اینجا مد نظر است بیش از هر چیز مربوط به تحولاتی است که در فرایند تولیدمثل زوجین در خانواده‌ها اتفاق افتاد که در مواردی می‌توانیم از آن به عنوان مدرنیزاسیون تولید مثل نیز نام ببریم. فرایند مدرنیزاسیون تولیدمثل بنا بر منابع مختلف (میرزایی، ۱۳۷۹؛ عباسی، ۲۰۰۲)، از اوایل دهه ۱۳۵۰ در ایران آغاز شد که متولی آن وزارت بهداشت آن زمان بود. در این راستا با هدف کنترل جمعیت، به آموزش اهمیت و راه‌های پیشگیری و نحوه استفاده از وسایل پیشگیری از باروری به زوجین پرداختند. این سیاست تا زمان انقلاب ۱۳۵۷ ادامه داشت و طبق شواهد موفقیت‌هایی را نیز بدست آورد (میرزایی ۱۳۷۹، عباسی شوازی ۲۰۰۲، هودفر ۲۰۰۰). این دوره اولین مرحله - هر چند ناقص - از مدرنیزاسیون تولید مثل در نهاد خانواده بود. امواج این برنامه به نقاط شهری میدان مطالعه ما و روستاهای نسبتاً نزدیک آنها هم رسیده بود. یکی از زنان مطلع در شهر سقز که اکنون ۶۳ سال دارد می‌گوید:

بله، در آن زمان می‌گفتند دولت قرص‌هایی را در میان مردم پخش می‌کند که زنان با خوردن آنها دیگر بچه‌دار نمی‌شوند. راستش، در روستاها زیاد مصرف نمی‌شد. اما من می‌شنیدم که در شهرها زنان بیشتر مصرف می‌کردند.

این روند بعدها پس از انقلاب متوقف ماند و رسماً و بطور جدی اقدامی در راستای آن انجام نشد. پس از پایان جنگ، مدرنیزاسیون در قالب دولت سازندگی و با محوریت توسعه در کشور پیگیری شد که یکی از مهمترین جنبه‌های آن سیاست کنترل جمعیت، یا به عبارتی بهتر و روشن‌تر سیاست تحدید

موالید یا تولید مثل بود. این نوع نوسازی در مناطقی به اجرا درآمد که پیش از آن بسیاری از عناصر دیگر مدرنیزاسیون از جمله برق، تلفن یا حتی جاده به آنها وارد نشده بود، اما عناصر این سیاست توانست به انحاء مختلف و تحت کنترل سیستم گسترده بوروکراسی اداری وزارت بهداشت به اجرا درآید.

همانگونه که قبلاً نیز ذکر شد، در اجرای این برنامه نه تنها ادارات و سازمان‌های داخلی بلکه شماری از سازمان‌ها و نهادهای بین‌المللی نیز دخیل بودند. در مطالعات میدانی بر نحوه اجرای این برنامه‌ها و شیوه‌های تحقق آنها تأکید شد و نکات بسیار جالب توجهی از شکل و شیوه تحقق این نوع برنامه مدرنیزاسیون بدست آمد. رئیس شبکه بهداشت و درمان یکی از همین شهرستان‌ها اینگونه می‌گوید:

در روستاها با افراد روحانی گفتگو کرده و آنها را تشویق به همکاری با ما در اجرای برنامه‌هایمان و تشویق مردم برای همکاری با نیروهای بهداشتی در اجرای برنامه‌های جلوگیری از حاملگی و فرزندآوری می‌نمودیم. در ابتدا بیشترین کارها توسط خانه‌های بهداشت انجام می‌شد. آنها با زنان و مردان صحبت کرده و از کانال‌های مختلف به تشریح مزیت‌های فرزند اندک و مضرات تعداد زیاد فرزندان می‌پرداختند و گاه از عوامل تهدیدکننده عدم صدور شناسنامه برای فرزندان سوم به بعد و یا عدم ثبت نام این فرزندان در مدرسه انگیزه‌های سلبی و ایجابی مختلفی را در آنها ایجاد می‌نمودیم. در حقیقت وضعیت فقر اقتصادی خانواده‌ها یک فرصت بسیار خوب بود تا ما بتوانیم آنها را به امر کنترل جهت دهیم. ما به بهورزهایی که می‌توانستند زنان و مردان بیشتری را به توبکتومی برانگیزانند تشویقی (پورسانت) می‌دادیم. واقعیت این است که کار ما صرفاً نوعی آموزش بود و نه مشاوره به معنایی که امروز در مراکز بهداشتی داریم. ما برای بالا بردن آمارهای خود، حتی زنانی را نیز که ۴۶ یا ۴۷ سال داشتند و عملاً نزدیک به سنین یائسگی بودند توبکتومی می‌کردیم.

یکی از بهورزهای سابق که اکنون مسئول یکی از مراکز بهداشت شهری است اینگونه به این موضوع

می‌پردازد:

جریان کار ما در جریان دو بسیج سراسری در منطقه با عناوین بسیج توبکتومی و بسیج آیو. دی‌گذاری انجام می‌شد؛ که در جریان آن به دوشیوه سعی در انجام توبکتومی داشتیم. یا زنان را بطور رایگان با وسیله نقلیه به شهر آورده و توبکتومی می‌کردیم و یا تیم‌های جراحی سیار تدارک دیده و به روستاهای دور و نزدیک مراجعه کرده و این جراحی را برای زنان انجام می‌دادیم. در جریان بسیج توبکتومی مشکل ما در مناطق روستایی تا زمانی بود که در هر روستا یک یا دو نفر اقدام به توبکتومی می‌کردند از آن پس کار ما آسان بود و مردم به دلیل تقلید و چشم‌وهم‌چشمی به عمل جراحی روی می‌آوردند. در واقع سیستم توبکتومی ما در آن دوره «گله‌ای» بود. در مواردی زنانی مورد جراحی قرار می‌گرفتند که اساساً از این امر اطلاع نداشته و بعدها اذعان نموده‌اند که ندانسته‌اند چه عمل جراحی بر روی آنها انجام شده است. البته در میان مردم کسانی هم بودند که خواهان روش‌های پیشگیری به

ویژه استفاده از قرص بودند. در جریان بسیج آ.یو.دی گذاری و کپسول گذاری با مشکل چندانی مواجه نبودیم. اگرچه در کپسول گذاری با عوارض زیاد آن روبرو بودیم که در مواردی به قیمت سلامت زنان تمام می شد، اما تا مدت ها در این منطقه اجرا می شد و به دلایلی بعدها استفاده از آن ممنوع شد. مدرنیزاسیون جمعیت شناختی مذکور نهایتاً منجر به انتقالی دیگر در نهاد خانواده شد و آن انتقال باروری بود. یعنی نهاد خانواده در کنار هسته ای بودن و انتقال مرگ و میر، وضعیت جدیدی به نام کم فرزند را تجربه نمود. سطح موالید خود را به حدود دو یا سه فرزند رساند و این پدیده ای بی سابقه در درون نهاد خانواده بود. مدرنیزاسیون تولید مثل مذکور همراه با خود معانی و آگاهی های خاصی را نیز به همراه آورد. از جمله اینکه زوجین، و بویژه زنان، نسبت به تعیین تعداد فرزندانشان صاحب اختیارند، می توانند فارغ از فشارهای ارزشی و هنجاری پیشین تعداد کمتری فرزند به دنیا بیاورند، آنان می توانند با داشتن تعداد کمتری فرزند، آینده بهتری را برای آنها رقم بزنند، لزوم فاصله گذاری مناسب بین موالید، به تأخیر انداختن تولد اول، خطرناک بودن تولدهای بالای ۳۵ سال و روند انتقال مذکور منجر به شکل گیری ایده آل خانواده کوچک تک یا دو فرزند در جامعه و در درون کلیت نهاد خانواده شد. اگر زمانی شاهد انتقال خانواده گسترده به خانواده هسته ای پرفرزند بودیم، اکنون شاهد انتقال خانواده هسته ای پرفرزند به خانواده هسته ای تک یا دو فرزند هستیم. به عبارتی دیگر، انتقال جمعیت شناختی جدیدی در درون خانواده هسته ای اتفاق افتاد و آن انتقال باروری و کوچکتر شدن بعد خانواده بود.

مدرنیزاسیون و تحول در چرخه زندگی خانوادگی

چرخه زندگی خانوادگی اصطلاحی است که برای توصیف تغییرات در اندازه، ترکیب و کارکرد خانواده طی حیات آن به کار می رود. رویکرد چرخه زندگی خانوادگی بر زمان و مراحل مختلفی که توسط وقایع کلیدی جمعیتی، اجتماعی و اقتصادی تعریف می شوند، تأکید دارد. مجموعه مراحل چرخه زندگی از این قرار است: مرحله بی فرزند؛ مرحله فرزندآوری (از تولد اولین فرزند تا آخرین فرزند)؛ مرحله میانی (از تولد آخرین فرزند تا ترک خانه از سوی اولین فرزند)؛ مرحله ترک خانه یا مرحله روانه سازی؛ مرحله بعد از والدین شدن (ترک آخرین فرزند تا مرگ یکی از زوجین)؛ مرحله بیوگی (یانگ^۱، ۱۳۸۱: ۱۹۹-۲۰۰).

بر اساس بررسی های میدانی چرخه زندگی خانوادگی در جامعه ماقبل مدرنیزاسیون کردستان عبارت بودند از: مرحله کوتاه بی فرزند؛ مرحله طولانی فرزندآوری؛ مرحله بعد از والدین شدن؛ مرحله بیوگی. یعنی ظاهراً مرحله ای به نام مرحله میانی و روانه سازی بطور جداگانه وجود نداشت. دلیل این امر اختلاط جریان فرزندزایی مادر خانواده با ازدواج فرزندان بوده است. یعنی در بسیاری از موارد هنگامی که هنوز فرزندآوری کاملاً متوقف نشده، یکی از فرزندان ازدواج کرده و خانواده را ترک می کند و این بیشتر در مورد

1. Yang

دختران صادق بوده است. چرا که در عمده موارد پسران پس از ازدواج خانواده پدری را ترک نمی‌کردند. بنابراین اگر ترک منزلی اتفاق می‌افتاد از سوی دختران بوده و دلیلش نیز ازدواج بوده است. اختلاط دو پدیده فرزندآوری / روانه‌سازی (دختران)، تا حدی به دلیل سن پایین ازدواج به‌ویژه در میان دختران، سن پایین تولد اولین فرزند، سن بالای پایان باروری و آوردن آخرین فرزند بوده است. به همین دلیل، تا پایان فرزندآوری این امکان وجود داشت که اولین فرزند خانواده ازدواج کند. چنین پدیده‌ای به کرات در مطالعات میدانی مشاهده شده است. برای مثال یکی از زنان مشارکت‌کننده که حدود ۵۵ سال سن دارد می‌گوید:

دختران زود ازدواج می‌کردند؛ زود هم باید بچه‌دار می‌شدند. من و مادرم با هم حامله بودیم (با خنده). در آن دوره این‌ها چیز عجیب و غریبی نبودند. الان دختر بزرگ من و برادر خودم هم سن و سال هستند.

و مشارکت‌کننده دیگری به هنگام بحث از تعداد زیاد موالید می‌گوید:
ما همان سال اول ازدواجمان بچه‌دار شدیم. پس از آن هم بچه‌های دیگری بدنشان آمدند. زخم بچه آخرم را زمانی به دنیا آورد که پسر بزرگم که الان در شهر است ازدواج کرده بود. الان دخترم با نوهام هم سن و سال هستند.

از سوی دیگر، به دلیل صورتبندی اجتماعی غالب و نظام ارباب و رعیتی و ساختار اجتماعی جامعه کردستان، ترک خانه به دلیل مهاجرت رایج نبوده و صورت یک پدیده اجتماعی را به خود نگرفته بود. یکی از مشارکت‌کنندگان اینگونه عنوان می‌کند که:

دختران همین‌که بالغ می‌شدند مشتری داشتند. خیلی‌ها در ۱۷-۱۸ سالگی ازدواج می‌کردند. دختر ازدواج نکرده بسیار کم باقی می‌ماند. آنها را تا ۲۰ سالگی شوهر می‌دادیم. آخر اگر شوهر نمی‌کرد چیکار می‌کرد. مثل الان که نبود درس بخوانند. بعدش هم بچه‌دار می‌شدند. اغلب در همین روستا ازدواج می‌کردند یا به روستاهای دیگر می‌بردند. ولی بیشتر در بین ایل و طایفه خودمان دختر شوهر می‌دادیم. در اغلب موارد هم پسرانمان پس از ازدواج پیش خودمان می‌ماندند و کمک حال خودمان می‌شدند. با هم برای آغا کار می‌کردیم یا روی زمین خودمان کار می‌کردیم. رسم هم نبوده برونند؛ کار و کاسبی همه زیاد نبود؛ می‌ماندند.

مدرنیزاسیون دهه ۱۳۴۰ و از جمله اصلاحات ارضی زمینه را برای ظهور بی‌سابقه مرحله‌ای جدید در چرخه زندگی خانوادگی مهیا نمود و آن ترک خانه از سوی فرزندان، بویژه پسران به دلیلی غیر از ازدواج بود. همانگونه که اطلاعات آماری مربوط به سرشماری سال ۱۳۴۵ نشان می‌دهد و در منابع مختلف دیگر نیز به آن اشاره شده است در سال ۱۳۴۵ و در ۱۳۵۵ موجی از مهاجرت روستا به شهر و از شهرهای کوچک به شهرهای بزرگ در ایران اتفاق افتاد که منجر به رشد جمعیت شهری نیز شد. یکی از پیامدهای

اصلاحات ارضی کوچک شدن مساحت زمین‌های کشاورزی زیرکشت بود که این امر توأم با کاهش سطح مرگ و میر و افزایش تعداد فرزندان خانواده در کوتاه مدت و عدم تعادل زمین‌های زیرکشت با جمعیت خانواده‌ها بود. همین امر امکان ترک خانه را برای اعضاء نهاد خانواده فراهم آورد. به عبارتی دیگر، فصلی جدید در چرخه زندگی خانوادگی باز شد و از آن پس مهاجرت عضو یا اعضای از خانواده برای کار و شاید بعدها برای زندگی در مکان‌های دیگر به صورت امری رایج درآمد. این امر هم برای خانواده ارباب‌های سابق اتفاق افتاد هم برای کشاورزان جدید. در هر دو مورد زمین‌های بدست آمده پس از تقسیم اراضی یاری پاسخگویی به جمعیت خانواده را نداشتند و از سوی دیگر در شهرهای بزرگ نیز فرصت‌هایی برای اشتغال فراهم شده بود. یکی از افراد مطلع اینگونه عنوان کرده:

از آن به بعد ما دیگر باید خودمان برای سیر کردن شکممان تلاش می‌کردیم. دیگر اربابی در کار نبود که به او متکی باشیم و بالاخره شغلی یا کاری به ما بدهد یا در کمبودهایمان در زمستان از ذخایرش قرض بگیریم، باید خودمان تلاش می‌کردیم. به همین خاطر ناچار فرزندانمان به شهرهایی مثل تهران می‌رفتند برای کار. سالی یک بار بر می‌گشتند. ولی خوب بود درآمدی داشتند و کمک خرجی به حال خانواده بودند. ولی مشکلی که داشتیم این بود که آنها دیگر به زندگی روستایی راضی نمی‌شدند و در شهرها می‌ماندند.

مدرنیزاسیون و تجربه پدیده‌های نوظهور در نهاد خانواده

باروری ناخواسته: انتقال باروری مذکور در درون خانواده، به غیر از کاهش تعداد فرزندان و کوچک شدن هر چه بیشتر خانواده، پیامدهای ناخواسته دیگری را نیز برای نهاد خانواده به همراه داشته است؛ پدیده‌هایی که اصولاً در گذشته به دلیل باروری بالا موضوعیت نداشت. از جمله این پیامدها که در اینجا می‌توان به آن اشاره نمود بروز پدیده فرزندان یا تولد یا باروری‌های ناخواسته است. در نتیجه ارزش و هنجاری شدن تعداد اندک فرزندان، خانواده‌ها به دلایلی - اعم از عدم استفاده یا استفاده نامناسب از وسایل پیشگیری از باروری - با حاملگی‌هایی روبرو می‌شوند که ناخواسته‌اند، یعنی زوجین خواهان آن نیستند. یکی از مشارکت‌کنندگان ما در این مورد اینگونه عنوان می‌کند:

در این مرکز بهداشت، ما با موارد زیادی از باروری‌های ناخواسته روبرو هستیم که یا نتیجه اشتباه در پیشگیری بوده و یا خواسته زن و شوهر هر دو نبوده است یا فقط یکی از آنها خواهانش بوده. آنها نمی‌دانند با آن چکار کنند. البته در اینجا نیز تا حدی سرزنش می‌شوند. اما مواردی هم مشاهده شده که فرد از ابراز ناخواسته بودن آن ابا داشته است. بعضی‌ها هم اصلاً بدون آنکه اینجا بیایند می‌روند و بچه را سقط می‌کنند.

باروری‌های ناخواسته به عنوان یک تغییر در نهاد خانواده و نتیجه فرایند مدرنیزاسیون

جمعیت‌شناختی و هنجار شدن تعداد دو فرزند، دو پیامد را می‌تواند به دنبال داشته باشد، یکی تولد فرزند ناخواسته است - که امروزه در مطالعات مختلف به عنوان باروری ناخواسته مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد - و دیگری سقط جنین عمدی.

خانواده‌ی هسته‌ای نابارور: حدود بیست درصد از زوجین ایرانی دست کم با نوعی ناباروری اولیه^۱ روبرو هستند و این از میانگین آمارهای جهانی بالاتر است (آخوندی^۲ و همکاران ۲۰۱۳). ناباروری با این شدت و گستردگی به نظر می‌رسد امری کم سابقه است. این مسئله در میدان مطالعه ما نیز شایع است. امروزه شاهد خانواده‌های هسته‌ای هستیم که به دلایل گوناگون قادر به فرزندآوری نیستند. این امر را می‌توان یکی از ابعاد جدید تحولات جمعیت‌شناختی نهاد خانواده به شمار آورد. این پدیده بیولوژیک جمعیت‌شناختی در نهاد خانواده، تا حدی ریشه در سبک زندگی مدرن و فرایندهای مدرنیزاسیون مداوم زندگی اجتماعی، از جمله در حوزه تغذیه و بهداشت دارد. بنا بر مطالعات مختلف، یکی از علل اصلی رشد میزان ناباروری در میان خانواده‌ها استفاده از ظروف یکبار مصرف پلاستیکی و غذاهای کنسرو شده است (ناباروری و عوامل تغذیه‌ای، ۱۳۹۲).

پدیده ناباروری نیز یکی از جمله پدیده‌های نوظهوری بود که در جامعه مورد مطالعه مشاهده شده است. شیوع آن به لحاظ آماری در این جامعه مشخص نیست، اما در طول کار میدانی، در بسیاری از مصاحبه‌های انجام شده شیوع آن مشاهده شده است. به عبارتی دیگر، به صورت یک امر نسبتاً شایع در میدان مطالعه کردستان هم درآمده است و خانواده‌ها به شدت درگیر آن هستند. یکی از مشارکت‌کنندگان که یک مرد ۴۵ ساله است در این مورد می‌گوید:

زمانی مردم گرفتار این بودند که چگونه پیشگیری کنند و نگذارند بچه‌دار شوند امروز زن و شوهرها گرفتار این هستند که چگونه حداقل یک بچه بدنیا بیاورند. الان نگاه کنید چقدر نازایی زیاد شده؛ به نظرم در هر طایفه‌ای شما می‌توانید چندین زوج از این نوع را پیدا کنید. الان خود من در میان قوم و فامیلام چهار خانواده را می‌شناسم که بچه‌دار نمی‌شوند. چقدر هم پول خرج کرده‌اند؛ این شهر و آن شهر رفته‌اند. اما نتیجه‌ای نگرفته‌اند.

در همین ارتباط یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان که زنی ۵۵ ساله است و خودش صاحب ۵ فرزند است در این باره اینگونه می‌گوید:

باور کنید نمی‌دانم این چه بلایی است که به جان مردم افتاده. قدیم‌ها در یک شهر یکی دو نفر پیدا می‌شد که بچه‌دار نمی‌شدند ولی الان را نگاه کن که وضع چطوری است. با زور یک بچه هم بدنیا نمی‌آید. یا مشکل از مرد است یا از زن. ولی من نمی‌دانم چرا اینقدر زیاد شده. نمی‌دانم

1. Primary Infertility
2. Akhondi

هرکسی چیزی می‌گوید؛ یکی می‌گوید به خاطر خورد و خوراک پاستوریزه است بعضی‌ها می‌گویند به خاطر موبایله. نمی‌دانم! ولی واقعا مشکل بزرگیه.

همگی موارد فوق‌الذکر در درک و تفاسیر مردم از تحولات جمعیت‌شناختی خانواده مشاهده می‌شود. مردم این جامعه از تحولات مذکور آگاه‌اند و جوانب مثبت و منفی آنها را درک می‌کنند و بنا به عقل سلیم خود آنها را تفسیر و تبیین هم می‌کنند. اما آنچه شایان توجه است این است که آنان به نوعی نسبت به رابطه سبک زندگی جدید، که آن هم خود بعدی از زندگی مدرن و تا حدی حاصل مدرنیزاسیون بطئی جامعه است، و برخی از تحولات جمعیت‌شناختی خانواده آگاه هستند.

نتیجه‌گیری

با نگاه به تاریخچه جریان‌های عمده مدرنیزاسیون در ایران و بررسی تحولات اتفاق افتاده در نهاد خانواده می‌توان به ارتباط آن دو پی برد. بر اساس مطالعات میدانی انجام شده در این پژوهش، دومین موج نوسازی در ایران، یعنی انقلاب سفید در دهه ۱۳۴۰ و پس از آن و در نتیجه یکی از مهمترین برنامه‌های این انقلاب، یعنی اصلاحات ارضی زمینه برای ظهور خانواده هسته‌ای و آغاز فصلی جدید در چرخه زندگی نهاد خانواده یعنی ترک خانه از سوی فرزندان فراهم آمد. به عبارتی دیگر، یکی از پیامدهای مهم اصلاحات ارضی در میدان مطالعه این تحقیق، تحول خانواده گسترده به هسته‌ای بوده است. از سوی دیگر، در نتیجه مدرنیزاسیون بهداشتی شاهد آغاز کاهشی اساسی و مداوم از آن به بعد در سطح مرگ و میر عمومی و مرگ و میر نوزادان هستیم. در جریان این کاهش، نهاد خانواده شاهد انتقال مرگ و میر در درون خود بود. انتقال مرگ و میر مذکور تاکنون ادامه دارد. اما، امروزه نهاد خانواده با معضل جمعیتی - سلامتی دیگری روبرو است که از آن به انتقال اپیدمولوژیک نام برده می‌شود. خانواده‌ها شاهد بروز انواع جدیدی از تهدیدکننده‌های سلامت، از جمله بیماری‌های کشنده و صعب‌العلاج در میان اعضای خود هستند. بیماری‌هایی که به اذعان سالمندان، در گذشته وجود نداشتند و نتیجه سبک زندگی جدید است.

مدرنیزاسیون جمعیتی در معنایی دیگر با اتخاذ سیاست‌های کنترل مولید اتفاق افتاد. این سیاست نهایتاً منجر به انتقال باروری در درون نهاد خانواده شد و امروزه خانواده‌ها با استفاده از وسایل مدرن کنترل تولید مثل قادرند تعداد اندکی فرزند و با انتخاب خود به دنیا بیاورند. یکی از مهمترین و مستقیم‌ترین تأثیرات نوسازی بر ابعاد جمعیت‌شناختی خانواده در این بخش بوده است. کاهش مولید ناشی از این نوع مدرنیزاسیون پیامدهای دیگری از جمله باروری‌های ناخواسته، سقط جنین عمدی را نیز به همراه داشته است. نهایتاً اینکه نهاد خانواده امروزه شاهد ظهور اشکال جدیدی از خانواده هسته‌ای همچون خانواده هسته‌ای سالمند و خانواده هسته‌ای نابارور است که هر یک به نوعی می‌توانند در مطالعات جمعیت‌شناختی خانواده مد نظر قرار بگیرند.

نهایتاً، باید به این نکته بسیار مهم اشاره نمود که همان‌گونه که در بخش نظری نیز گفته شد، مدرنیزاسیون مذکور در این مقاله که پیش از هر چیز منجر به انتقال‌های خاصی در درون نهاد خانواده و سپس در کل جامعه شد، صرفاً امری سخت‌افزاری نبوده، بلکه کاملاً در سطح آگاهی نیز تأثیرات عمیقی را بر جای نهاده است. امروزه از آن به عنوان آگاه شدن مردم یا تغییرات ایده‌ای یا ارزشی نام می‌برند. اینکه این آگاهی تا چه اندازه با بافت فرهنگی زمان خود همخوانی دارد، یک مسئله است و اینکه این آگاهی، در هر شکلی که باشد، چه پیامدهایی را برای جمعیت و نهاد خانواده به دنبال خواهد داشت، یک مسئله دیگر. نمی‌توان نظر خاصی پیرامون رابطه بعد سخت‌افزاری مدرنیزاسیون و آگاهی آنها و اینکه کدام یک بر دیگری اولویت دارد و منجر به تغییرات مذکور شده است، داد؛ آنچه مهم است این است که مدرنیزاسیون، به مثابه انتقال مجموعه‌ها، همواره ماهیتی متعارض دارد. از یک سو ممکن است منجر به رفاه و رهایی از بسیاری مسائل و قید و بندها گردد و از سوی دیگر ممکن است خود مسائلی خاص و بغرنج به بار آورد. این موضوع را در تحولات جمعیت‌شناختی خانواده می‌توان مشاهده کرد. رهایی از بیش جمعیتی و کاهش فرزندآوری تا حد یک یا دو فرزند و ایده خانواده خوشبخت کم‌فرزند مرفه از یک سو، و افتادن در دام فرزندان ناخواسته و خانواده نابارور و سالمندی خانواده هسته‌ای و جمعیت از سوی دیگر؛ کاهش خوشایند مرگ و میر نوزادان و اطفال خانواده و کل جمعیت و خوشحالی از افزایش طول عمر و شاخص امید به زندگی از جهتی و زندگی توأم با بیماری و افزایش بیماری‌های مزمن در سنین سالمندی در خانواده‌ها از جهتی دیگر؛ رهایی از قید و بندهای خانواده گسترده و تمایل به حریم خصوصی و شخصی خانواده از یک سوی و غوطه خوردن در تنهایی‌های خانواده هسته‌ای در سالمندی از سوی دیگر؛ اینها همگی از جمله پارادوکس‌های مدرنیزاسیون و آگاهی‌های توأم با آن هستند که نهاد خانواده، به‌ویژه در جامعه نسبتاً مدرنیزه شده کوردستان، با آن درگیر است. ادامه چنین چالش‌هایی با اتخاذ سیاست‌های ترمیمی جمعیتی جدید از جمله افزایش مولید (که آن هم می‌تواند نوعی مدرنیزاسیون باشد) دور از انتظار نیست. همه این‌ها نوعی تجربه مدرنیته است. به راستی آیا مدرنیزاسیون امکان راه چاره‌هایی، شاید مجدداً پارادوکسیکال، برای این چالش‌ها را فراهم خواهد آورد؟

منابع

- انزکیا، مصطفی (۱۳۷۴) جامعه‌شناسی توسعه و توسعه‌نیافتگی روستایی ایران، تهران، انتشارات اطلاعات.
آبراهامیان، یرواند (۱۳۸۰) ایران بین دو انقلاب، ترجمه ابراهیم فتاحی، تهران، نشری نی.
ناباروری و عوامل تغذیه‌ای (۱۳۹۲)،

<http://www.balatarin.com/permlink/2011/12/4/2825180>,

بازبینی شده: ۹۳/۲/۲۳

- پیردیگار، ژان، برنارد هوکارد و یان ریشار (۱۳۷۸) ایران در قرن بیستم، ترجمه عبدالرضا مهدوی؛ چاپ دوم؛ تهران، نشر البرز.
- برگر، پیتر، برجیت برگر و هانسفرکلنر (۱۳۸۷) ذهن بی خانمان: نوسازی و آگاهی، (ترجمه محمد ساوجی)، چاپ دوم، تهران، نشر نی.
- رضائی، مهدی، لطیف پرتوی و رسول صادقی (۱۳۸۸) سنت، نوسازی و تغییرات خانواده، طرح پژوهشی، تهران: مرکز مطالعات جمعیتی آسیا و اقیانوسیه.
- رضایی، فاطمه؛ عاطفه نوری، علی اکبر حقدوست، مصطفی شکوهی (۱۳۹۰) «بررسی اکولوژیک ارتباط بین درآمد روستاهای کشور و شاخص های سلامت»، فصلنامه پایش، سال یازدهم، شماره اول زمستان ۱۳۹۰، صص ۵-۱۱
- زنجانی، حبیب‌ا...، طه نورالهی (۱۳۷۹) جداول مرگ و میر ایران برای سال ۱۳۷۵، تهران: موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- سرایبی، حسن (۱۳۸۵) «تداوم و تغییر خانواده در جریان گذار جمعیتی در ایران»، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران؛ سال یکم، شماره ۲؛ زمستان ۱۳۸۵، صص ۳۷-۶۰
- سیدربیع، فرید (۱۳۷۹) بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر تحول خانواده گسترده به هسته‌ای در تاریخ معاصر ایران تا تأکید بر نواحی شهری، پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه تهران.
- شریفی، منصور (۱۳۸۵) «مرحله انتقال مرگ و میر و شواهدی از استمرار انتقال اپیدمولوژیک در ایران»، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران؛ سال یکم، شماره ۲؛ صص ۱۷۱-۱۹۴
- لاجوردی، هاله (۱۳۷۶) ساختار قدرت در خانواده، پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه تهران.
- محمدپور، احمد (۱۳۹۲) از سنت به نوسازی: مطالعه تغییرات اجتماعی به روش اتنوگرافی؛ تهران، جامعه‌شناسان.
- میرزایی، محمد (۱۳۷۹) «نوسانات تحدید مولید در ایران»، فصلنامه جمعیت، سازمان ثبت احوال ایران، تهران.
- میرزایی، محمد (۱۳۸۰) «انتقال مرگ و میر، اختلال در سلامتی و برنامه‌ریزی بهداشتی»، نامه علوم اجتماعی، شماره ۱۸، صص ۲۶۹-۲۸۸.
- یانگ، کریستابل (۱۳۸۷) «رویکرد چرخه زندگی در جمعیت‌شناسی»، در دیوید لوکاس و پاول میر، درآمدی بر مطالعات جمعیتی، ترجمه حسین محمودیان، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

- tion, war and modernization: population policy and fertility change in Iran”, *Journal of Population Research*, 19(1): 25_46.
- Abbasi-Shavazi, M. J. and P. McDonald (2007) “Family Change in Iran: Religion, Revolution, and the State”, in R. Jayakody, A. Thornton, and W. Axinn (eds.), *International Family Change: Ideational Perspectives*. New York: Taylor & Francis Group, LLC, PP: 177-198.
- Abbasi-Shavazi, M. J., McDonald, P., and Hosseini Chavoshi, M. (2010) *Fertility Transition in Iran*, London, Spingler.
- Aghajanian, A. (2006) “Family and Family Change in Iran”, in Charles B. Hennon & Timothy H. Brubker (eds) *Diversity in Family: A Global Perspective*, New York, Wad Worth Publishing.
- Akhondi, M.M., K. Kamali, F. Ranjbar, M. Shirzad, Z. Behjati Ardakani, A. Goodjani, M. Parsaeian, K. Mohammad (2013) Prevalence of Primary Infertility in Iran in 2010, *Iranian Journal of Public Health*, Vol. 42, No.12, Dec 2013, pp. 1398-1404.
- Azadarmaki, T., M. Bahar. (2006) Families in Iran: Changes, Challenges and Future, *Journal of Comparative Family Studies*, 37(4): 589-608.
- Bell, R. R. (1998) *Marriage and Family Interaction*, the Dorsey Press, United States.
- Botha, M. E. (1998) “Theory Development in Perspective: The Role of Conceptual Frameworks and Models in Theory Development”, *Journal of Advanced Nursing* 14(1), 49–55.
- Corbin, Juliet, and Anselm Staruss, (2008) *Basics of Qualitative Research*. Third Edition, London: Sage Publications.
- Caldwell, J. C. (1982) *Theory of Fertility Decline*. London: Academic Press.
- Glaser, B. (1967) *Discovery of Grounded Theory*, Transaction Publishers, U.S. Publisher.
- Good, W. (1963) *World Revolution and Family Patterns*, London: Free Press of Glencoe.

- Greenhalgh, S., Edwin A. Winckler. (2005) *Governing China's Population, From Leninist to Neoliberal Biopolitics* Stanford University Press, Stanford, California.
- Hoodfar, H., Assadpur, S. (2000) "The politics of Population policy in the Islamic republic of Iran", *Studies in Family Planning*, 31(1): 19-34.
- Kener, P (2004) *New Family for New Time*, London, Allyn and Bacon.
- Lesthaeghe. R. and Surkyn (2002) "New Forms of Household Formation in Central and Eastern Europe: are they related to newly emerging value orientations?" *Inter university Papers in demography*, Working Paper, 2002 -2
- McDonald, P. (2006) "Low Fertility and State Policy", *Population and Development Review* 5(2): 123-138
- McNicoll, G. (1994) "Population and Institutional Change", *International Social Science Journal*, 141:307-315
- Mohammadpur, A., Mehdi, Rezaei (2010) "Promoting survival: A Grounded Theory Study of Consequences of Modern Health Practices in Ouramanat Region of Iranian Kurdistan"; *Int. J. Qualitative Stud Health Well-being*; 5: 5069
- Neuman, Lawerenc. (2000) *Social Research Methods*, Third Edition, London: Allyn and Bacon.
- Seltzer, J. A., Bachrach, C. A., Bianchi, S. M., Bledsoe, C. H., Casper, L. M., Chase-Lansdale P. L. (2005) "Explaining family Cahnge and variation: Challenges for Family Demographers", *Journal of Marriage and family*, 67: 908-926
- Thoronton, A, G. Binsrok and D. Ghimire (2004) *International Networks, Ideas, and Family Change*. University of Mishigan, Population Studies Center, Report NO. 04-566.
- Toren, N. (2003) "Tradition and Transition: Family Change in Israel", *Journal of Gender Issues*, 21: 60-76.
- Vali, A. (2011) *Kurds and the State in Iran*, I. B. Tauris. Unites State