

## مقایسه رفتارهای جمعیتی - باروری مذهب بودا در آسیا<sup>۱</sup>

علی پزهان<sup>۲</sup>

آنیتا کمالی‌ها<sup>۳</sup>

### چکیده

تأثیر مذهب بر رفتارهای جمعیتی عمدتاً در مذاهب دیگر به صورت گسترده‌ای مطالعه شده است. هرچند آیین بودا چهارمین مذهب بزرگ دنیا و مذهب حاکم در چندین کشور آسیایی است و باروری خیلی کمی را تجربه می‌کند، لیکن اثر آیین بودائی بر فرزندآوری کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است. این مقاله درصدد آن است تا در حد امکان به سوال اصلی تحقیق یعنی مقایسه رفتارهای جمعیتی مذاهب در آسیا با تأکید بر آیین بودا جواب دهد. تفاوت‌های مذهبی در مدت زمان باروری نسلی در چهار مطالعه موردی (ایران، مغولستان، تایلند و ژاپن) تحلیل شده است. تحلیل به دو بخش تقسیم شده است: تحلیل توصیفی و چند متغیری. نتایج نشان می‌دهد که تمایل به مذهب بودائی رابطه عکس با میزان فرزندآوری، تحصیلات، محل اقامت، سن و مرحله ازدواج دارد. دال بر اینکه گرایش یا طرفداری مذهب بودائی با باروری زیاد در بین این زمینه‌های فرهنگی مختلف مرتبط نیست. در میان تنوع فرهنگی زیاد و زمینه‌های رشدی که بر نژادهای مختلف بودائی حاکم است، بدون تناقض بودا دارای ارتباط منفی با باروری است. این نتایج مغایر با مطالعات ادیان ابراهیمی است که ارتباط مثبت بین مذهب و باروری وجود دارد.

۱. مقاله برگرفته از طرح پژوهشی (وگاردسکیریک و همکاران در سال ۲۰۱۵) تحت عنوان «آیا مذهب بودائیسیم کمترین کاهش باروری در آسیا دارد؟» است.

۲. نویسنده مسئول، استادیار جمعیت‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، ایران.

pezhhan\_ali@yahoo.com

۳. کارشناس ارشد پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، kamaliha.anita@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹ / ۲ / ۱۲؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹ / ۶ / ۲۸

## کلمات کلیدی: مذهب، باروری، آیین بودا و رفتارهای جمعیتی

### ۱. مقدمه

به‌طور کلی، در این مقاله تلاش می‌شود رفتارهای جمعیتی تحت تاثیر مذهب و انجمن‌های مرتبط شامل قوانین جنسی، تقسیمات کاری، تشکیل خانواده، مرگ‌ومیر و سالمندی مورد توجه و مطالعه قرار گیرد. تفاوت‌های مذهبی در رفتار جمعیتی در مقابل چالش‌های خانوادگی به‌خوبی مستند شده است. باروری بالای جمعیت کاتولیک و باروری کم یهودیان آمریکا، اولین مستند در سال ۱۹۶۰ بود (Burch, 1966). اکثر تحقیقات اخیر نشان داده است کاتولیک‌ها به‌طور قابل توجهی نرخ طلاق کمتری نسبت به پروتستان‌ها داشته‌اند (Teachman, 2002). در حالی که پروتستان‌های محافظه‌کار و مورمن‌ها نسبت به کاتولیک‌ها و یهودیان تمایل دارند زودتر وارد ازدواج اول شوند (Lehrer, 2004). در ضمن در حالی که کاهش چشمگیری در باروری تعدادی از کشورهای اغلب مسلمان مانند الجزایر، مراکش (مغرب)، تونس، لیبی، کویت، ایران و عمان وجود داشته است (Sajoux, M. and Chahoua, 2012). نرخ باروری بیشتر کشورهای اغلب مسلمان بیشتر از حد متوسط جهانی یعنی به میزان ۲٫۴ کودک باقی‌مانده است (Roudi-Fahimi, and Lynch, 2013). علاوه بر این در سطح شخصیتی به‌نظر می‌رسد مسلمانان فرزندان بیشتری دارند و نسبت به افراد با مذاهب دیگر تمایل بیشتری به داشتن فرزندان بیشتر دارند (Mole, 1973). این‌گونه شواهد نشان می‌دهند که مذهب نقش کلیدی در رفتار خانواده ایفا می‌کند.

همان‌گونه که گلدس چیدر<sup>۱</sup> (1971) اشاره کرده است؛ مذهب می‌تواند نقش مستقیم و غیرمستقیم بر رفتارهای جمعیت‌شناسی داشته باشد. رفتارهای باروری به‌صورت مستقیم تحت تأثیر اصول فرقه‌ای مرتبط با فرزندآوری است؛ برای مثال ممنوعیت استفاده از وسایل جلوگیری مصنوعی توسط کلیسا باعث باروری بالا در بین کاتولیک‌های آمریکا شده است (McQuillan, 2004). علاوه بر این، ارزش‌های مذهبی مرتبط با مسائل گسترده‌تر سازمان‌های اجتماعی مانند نقش‌های جنسیتی، گرایش به رابطه جنسی پیش از ازدواج و طلاق ممکن است در پایان‌الگوهای باروری را تغییر دهد. برای مثال در مورمن، پروتستان‌های محافظه‌کار و ادیان اسلامی، وظایف

مرد و زن به صورت واضح تقسیم شده است (Sherkat, 2000). تقسیم کار سنتی درون مسایل خانه‌داری تقویت شده و فقدان دسترسی به فرصت‌های اقتصادی بیرون از خانه باعث وابستگی زنان به مردان خانواده شده است. ارزش‌های خانواده‌محور در این ادیان ممکن است باعث تشویق زنان برای زادوولد فرزندان بیشتر شود. این موضوع نشان می‌دهد نقش مذهب بر روی فرزندآوری گسترده‌تر از اصول ساده موثر بر روی باروری است. در برخی از مذاهب نگاه به زن فقط متمرکز می‌شود بر فرزندآوری. اگر زنی قدرت باروری نداشته باشد در این‌گونه مذاهب طرد می‌شود. اما امروزه هر چه در درون خانواده‌ها تقسیم کار بیشتر باشد میل به فرزندآوری بیشتر می‌شود.

علاوه بر مجموعه‌ای از وظایف شفاف، ارزش‌های مذهبی می‌توانند بر رفتارهای جمعیتی نیز موثر باشند؛ زیرا نهادهای مذهبی مکانیزم‌هایی دارند که می‌توانند آموزش‌ها را تجمیع کنند و موجب برقراری ارتباط با اصول خود، ترفیع، تسلیم و مجازات معاندین شود. اصول و آداب فرقه‌های مذهبی که بر بارداری اثرگذار است، خیلی اوقات با توجه به شرایط محلی فرق دارد. یک مطالعه مقایسه‌ای در مورد نقش مذهب بر رفتارهای باروری نشان می‌دهد در حالی که اقلیت‌های مسیحی در هلند (خصوصاً کاتولیک و کالوانیست) به‌طور کارآمد روی هنجارها و قوانین اعتقادی در خصوص امور مرتبط با بارداری تأکید دارند، در تایوان این‌گونه نبوده است. **Error!** **Reference source not found.** علاوه بر این، علی‌رغم نبود منع آشکار استفاده از روش‌های جلوگیری در قرآن، به نظر می‌رسد در کشورهایی مانند افغانستان و پاکستان با تفکرات ناسیونالیستی که حامی افزایش موالید هستند، کنترل زادوولد، نقشه غرب علیه اسلام و به‌عنوان وسیله‌ای برای کاهش تعداد مسلمانان و تقلیل قدرت آن‌ها است. بنابراین الگوهای باروری تابع محیط سیاست و هم‌چنین تعامل نهادهای مذهبی است. امروز مسایل جمعیتی صرفاً اقتصادی و فرهنگی نیستند، بلکه عوامل سیاسی نقش تعیین‌کننده در کاهش و یا افزایش باروری دارد.

هنوز بسیاری از مذاهب از قبیل بودا، به‌طور آشکار و یا ضمنی حامی افزایش موالید و یا ممنوعیت رفتارهای مرتبط با عوامل تعیین‌کننده تقریبی باروری نیستند.

در حالی که در ادیان کتابی مانند یهودیت، مسیحیت و اسلام تعدادی اصول مخصوص در رابطه با جلوگیری از بارداری و سقط جنین وجود دارد (McQuillan, 2004)، همانند این احکام، کتابی یا دستورالعمل‌های رسمی جهت هدایت در امر

جلوگیری از بارداری در آیین‌هایی مثل بودا و هندو وجود ندارد. در نتیجه تشکیل خانواده به دلیل فقدان مرجع دین مرکزی به عنوان انتخاب فرد واگذار شده است که می‌تواند تفسیر کتابی روی مسائل مرتبط با فرزند آوری و بارداری ارائه کند. گرچه تحقیقات پیشین به‌طور معمول این‌گونه دریافته‌اند که اشخاص مذهبی‌تر نسبت به افراد کم‌مذهب و بدون مذهب تمایل به داشتن فرزندان بیشتر دارند (Skirbekk, and Goujon, 2010).

بیشتر این مطالعات روی ادیان ابراهیمی (یهودیت، اسلام و مسیحیت) و مقدار کمی روی آیین هندو تمرکز دارند. مطالعات قبلی بیان کرده است که در بسیاری از کشورها زنان مسیحی و مسلمان، خصوصاً زنان مذهبی‌تر، باروری نسبتاً بالایی دارند. با این وجود رابطه بین بودا و فرزند آوری توجه بسیاری از پژوهشگران را جذب نکرده است. بودا اغلب به عنوان فلسفه انگاشته می‌شود تا یک مذهب. هرچند بودا به عنوان یکی از مذاهب عمده جهان همراه با مسیحیت، اسلام و هندو شناخته می‌شود (Learman, 2005). این امر مقایسه با ادیان ابراهیمی را نقطه جالبی برای تحقیق می‌سازد.

با ارائه نبودن حامیان افزایش مولید و اثر مسلم مذهب روی رفتارهای جمعیتی در بودا، در این مقاله با آنالیز الگوهای باروری در بین بودائیان کشورهای مختلف جنوب، شرق و جنوب شرق آسیا، می‌آزماییم که آیا پیروان بودا نسبت به پیروان ادیان دیگر نرخ باروری کمتری نشان می‌دهند. نتایج باروری بودائیان و غیر بودائیان را مقایسه و تا جایی که داده‌ها اجازه دهد اثر سابقه مشخصاتی مانند اکتساب تحصیلات و التزام مذهبی را بررسی می‌کنیم.

در ادامه، مقاله به صورت زیر سازمان یافته است: ابتدا درباره اصول و آداب بودائی مرتبط با فرزندآوری به منظور نشان دادن چگونگی تفاوت باروری زنان بودائی با باروری زنان با پیشینه دیگر مذاهب مطرح می‌شود، سپس داده‌ها و روش‌های استفاده شده برای آنالیز را تشریح و تبیین می‌گردد. متعاقباً نتایج تخمین چند متغیر نقش تفاوت مذهب در کنترل باروری برای مشخصات اجتماعی و اقتصادی شامل سن، تحصیلات، موقعیت اجتماعی و شهرنشینی بر مبنای داده‌های مربوط به سه کشور مغولستان، تایلند و ژاپن با حاکمیت سه سنت بودائی مختلف و مقایسه آن با وضعیت مشابه در کشور ایران را ارائه می‌شود.

## ۲. آیین بودائی و فرزند آوری

بودا یک مذهب گسترده در بسیاری از کشورهای آسیایی و بزرگ‌ترین مذهب در دو کشور مهم دنیای اقتصاد (ژاپن و چین) است. همچنین در کشورهای با باروری کم مانند تایوان و کره جنوبی گسترده شده است (Westoff, and Frejka, 2007). دو سنت غالب در بودا وجود دارد: تراوادا (اصول سالخوردگان) و ماهایانا (رسانه بزرگ). دو مکتب از نظر قوانین رهبانی، تشریفات و دیدگاه‌های فلسفی مانند اینکه کدام شخصیت روحانی به‌عنوان بودا شناخته می‌شود یا یک شخص هدایت شده می‌تواند دچار زوال شود یا نه، تفاوت دارند. در این بین، بودای و اجرايانا که در 400 CE-900 CE در هند توسعه یافت به‌عنوان شاخه دیگری از بودا شناخته می‌شود، گرچه تقریباً از بودای ماهایانا نشأت گرفته است. این سنت تأکید بیشتری روی نقش روحانیت بودا در مقابل نیازهای مذهبی افراد سست قرار می‌دهد. تفاوت‌های مشخص در بین سه مکتب ذاتاً به فرهنگ، باورها و دوره زمانی گسترده شدن بودا در آسیا مربوط است. هرچند که اجماع کلی در هسته اصول بودا وجود دارد.

امروزه بودای تراوادا به‌صورت گسترده در کامبوج، لائوس، میانمار، تایلند و سریلانکا مورد اجرا قرار می‌گیرد. برای سه کشور آخری، بودای تراوادا با هویت ملی هم‌دست بود و از چند صدسال گذشته به‌عنوان مذهب رسمی پایه‌گذاری شده بود (Gellner, 2001). به‌طور مشابه، بودای و اجرايانا (بودای تبتی نیز نام دارد) یک ارتباط نزدیک با ملیت کشور تبت دارد. علاوه بر تبت، بودای و اجرايانا در دیگر کشورهای هیمالیایی مانند نپال، بوتان، و مغولستان مذهب غالب است. در خلال آن، بودای ماهایانا (کتاب مقدس چینی) خیلی اوقات در ژاپن، چین، کره جنوبی و ویتنام مورد اجرا قرار می‌گیرد و آن به‌عنوان بزرگ‌ترین مذهب در ژاپن مطرح می‌شود.

گرچه مذهب بودا کتاب‌های مقدس و آداب متنوعی تشکیل داده شده است که در بین گروه‌های گوناگون اجرا می‌شود. به صورتی که ما در زیر بحث خواهیم کرد، چندین اعتقاد مرتبط با تشکیل خانواده و فرزندآوری به‌طور وسیع در بین پیروان مشترک است.

بنیان‌گذار آن سیدارتا (قرن ۵ و ۶ قبل از میلاد) انتخاب شد تا از خواسته‌های مادی جهت دستیابی به روشنفکری روحانی فارغ از نیازمندی، جهل یا کینه پرهیز کند. جهت دستیابی به آن به‌صورت صلح‌آمیزتر و زندگی خالص، او اصطلاح بودا (شخص

هدایت‌شده یا آگاهی‌یافته) را اکتساب کرد. این فرایند او را وادار کرد تا از همسرش (شاهدخت ثروتمند) و تنها پسرش دور شود و از آن به بعد از روابط جنسی و بچه‌آوری پرهیز کند. در واقع یکی از اصول هسته‌ای بودا به نام رنج‌دَر بین اصول سه مذهب بودائی مشترک است، به صورت عموماً ناقص و تلقین شده با نارضایتی و ناخشنودی به زندگی اشاره می‌کند (Thathong, 2012). مطابق آن بسیاری از بودائیان فکر می‌کنند که زندگی رنجی است که معلول شهوت و وهم و نیز حاصل تمایلات متراکم انسان است. در حالی که هدف آیین بودا طبق مکتب مربوطه فرق می‌کند، هدف کلی آن شکستن دایره کارمای تجدید تجسم از طریق روشنگری یا دستیابی به نیروانا (خشنودی مطلق) بدون تجدید حیات ثانوی است. گرچه، بعضی‌ها تولیدمثل را برای آن‌هایی که هنوز سرنوشت بدی دارند، لازم می‌دانند تا زندگی تازه یابند و این بدهی را در تجدید حیات بعدی کاهش دهند (Faure, 2003).

از آنجایی که دستیابی به نیروانا در اثر تلاش‌های فردی صورت می‌گیرد، مذهب بودا به عنوان اصول شخصی برای رستگاری خصوصاً مطابق تفکر مکتب تراوادا نگریده می‌شود. منزلتی که به هر شخص داده می‌شود تا آزادی روحانی را جست‌وجو کند، بیان می‌کند که هیچ قانون راسخی برای پیروی شخص تا رسیدن به نیروانا وجود ندارد. این تأکید بر مسئولیت فردی در مقابل اراده خدا در تعیین تقدیر فرد در امر فرزند آوری منعکس شده است.

اصول بودا با تولیدمثل مخالفت نمی‌کند و در مجموع داشتن فرزند زیاد به عنوان تعهد مذهبی نگریده نمی‌شود و انتخاب زادوولد به عنوان امر شخصی در نظر گرفته می‌شود (Faure, 2003). تقابل کمی بین مذهب و روش‌های جلوگیری از باروری در آیین بودا وجود دارد.

نه تنها هیچ دستور کتابی علیه جلوگیری از بارداری وجود ندارد، بلکه اصول بودائی نیز به صورت ویژه‌ای حامیان افزایش موالید نیستند. در مورد تایلند، نقش شخص در جست‌وجوی آزادی روحانی در آیین بودا منطبق با فرهنگ کشور تایلند است که روی فردگرایی و آزادی عمل تأکید دارد (Mole, 1973).

با توجه به دیدگاهی که اشخاص مسئول سرنوشت خود پنداشته می‌شوند همراه با فقدان ممنوعیت آداب ضدبارداری در آیین بودا، تنظیم خانواده می‌تواند به صورت اختیاری بر اساس علاقه زوجین انجام شود. در مقابل، به‌طور پیوسته در جلسات

مکرری که توسط مسلمانان جنوب تایلند هدایت می‌شود مخالفت با کنترل زادوولد به‌عنوان عملی برخلاف اراده خدا، نام برده می‌شود (Knodel and Debavalya, 1987).

همچنین سچونهم و هالسکن (2011) نشان دادند که بودائیان در تایوان نسبت به گروه‌های دیگر در تنظیم خانواده توجه بیشتری داشتند. گرچه بر مسائل دیگر به‌صورت سنتی هستند. (برای مثال بیشتر مخالف ازدواج خویشاوندان مذهبی در مقابل ازدواج با دیگر فرقه‌های مذهبی هستند.)

در رابطه با سقط جنین، گرچه این موضوع در زمینه تخلف از حکم، مقارن با گرفتن زندگی تایید شده است، در کشورهای بودائی ماهایانا مانند تایوان، کره و ژاپن با سقط جنین مدارا می‌شود (Attané and Guilmo, 2007).

اشاره می‌شود که بودا راه میانه را درباره سقط جنین می‌پذیرد و در برخی سنت‌های بودائی مانند ژاپنی حتی تشریفات یادبودی با نام میزوکو-کویو برای کودکان سقط شده وجود دارد (Perrett, 2000). درحالی‌که ممکن است سقط جنین برای بودائیان که معتقدند زندگی انسان مقدس است مسئله‌ساز شود، در عین حال می‌تواند برای دلایلی همچون حفظ سلامتی یا دوری از مشقت اقتصادی جایز شمرده شود. برای مثال در کره جنوبی (که اغلب بودائی و مسیحی هستند) بودائیان نسبت به گروه‌های مذهبی دیگر مخالفت کمتری با سقط جنین دارند (Kim and Song, 2005).

همچنین در بین بودائیان به ازدواج و تمایلات جنسی اغلب به‌طور مثبت نگریسته می‌شود. تمایلات جنسی نه به‌صورت گناه و نه تا اندازه‌ای تنها توسط تولیدمثل توجیه می‌شود (Sponberg, 2005). گرچه فعالیت‌های جنسی، ارائه‌دهنده خواسته‌های جنسی است، می‌تواند باعث تقویت تمایلات ناروشن بینی شود. پرهیزکاران اغلب بر راه میانه تأکید دارند که باید از تولیدمثل خیلی کم یا خیلی زیاد اجتناب شود چرا که می‌تواند باعث فقر یا تنگدستی شود. یک اعتقاد مشترک در بین بودائیان این است که آن‌ها باید روی گسترش لذت روشنفکری به دیگران تمرکز کنند. در حالی‌که موضوع انتقال ژن‌های خود به نسل‌های بعدی یا توسعه اجداد خانوادگی آن‌ها اهمیت کمی دارد (Childs and Beall, 2005).

زمانی که از رهبر روحانی بودائیان تبتی، دالای لاما درباره عقیده او در مورد تنظیم خانواده سؤال شد، استدلال کرد که هم تقدس بالقوه زندگی انسان هم عواقب ناگوار

رشد جمعیت باید در نظر گرفته شود ولی به دومی باید توجه بیشتری داده شود. از دیدگاه آیین بودا، همه نوع بشر گران‌بهاست و هر کس باید از تنظیم خانواده و کنترل موالید جلوگیری کند. ولی زمانی که ما از جنبه جهانی نگاه می‌کنیم زندگی با ارزش انسان در حال شلوغ کردن جهان است (Skirbekk and ... 2015).

در مجموع آیین بودا اصول روشن پیش از تولد ندارد. رهبران آن متمایل هستند درباره منفعت‌ها و هزینه‌های شخصی و جمعی فرزندآوری بحث کنند (Stacey 2011). اصول بودائی به نظر می‌رسد احکام روشنی جهت وادارکردن پیروان برای داشتن فرزندان زیاد همانند عقاید مورمن یا کاتولیک ندارد (که ایدئولوژی‌های حامیان افزایش موالید راسخ را در برمی‌گیرد).

در این مفهوم رفتارهای باروری شخص بودائی ممکن است اساساً با رفتارهای باروری اشخاص بدون گرایش مذهبی فرق کند که به طور عرف، دیده می‌شود باروری آن‌ها در بین گروه‌های مذهبی کمترین است (Frejka and Westoff, 2008) با ادبیات داده شده در بالا که در مورد آیین بودائی و فرزند آوری بحث شده است، ما فرض می‌کنیم که در یک کشور، مریدان بودا دارای کمترین تعداد کودک نسبت به مذاهب دیگر و به مقدار مشابه با باروری افراد بدون مذهب است.

### ۳. داده‌ها و روش‌ها

ناحیه آسیا-اقیانوسیه (آرام) محل سکونت ۴۸۸ میلیون بودائی در سال ۲۰۱۰ بود که شامل ۹۸٫۷٪ جمعیت بودائی جهان هست (Hackett, Grim, Stonawski, Skirbekk, Potančoková and Abel, 2012). از این رونویسندگان بر جست‌وجوی الگوهای باروری بودائیان کشورهای آسیایی تمرکز کرده‌اند که درباره پیروان بودا و مذاهب دیگر به تعداد کافی جهت مقایسه وجود دارد. برای تحقق این کار، این مقاله بر اساس منابع داده‌ای متنوع در کشورهای مختلف نوشته شده، تا این فرضیه که آیین بودا با باروری کم مرتبط است، مورد بررسی قرار گیرد. همچنین آمار موالید مذاهب سنی و شیعه در ایران نیز جمع‌آوری و در تحلیل‌ها در نظر گرفته شده است. تحلیل‌ها به دو بخش تقسیم شده است: تحلیل (آمار) توصیفی و تحلیل چند متغیری. نرخ کل باروری برای نمونه‌ای از زنان ۱۵ تا ۴۹ سال با طبقه‌بندی مذهبی محاسبه شده است. تحلیل چند متغیری شامل یک رگرسیون پواسون برای تعداد



کودکانی که تاکنون برای یک نمونه از زنان ۲۵ تا ۴۹ سال در مغولستان، تایلند و ژاپن و ایران به دنیا آمده‌اند، می‌باشد که برای هر یک به ترتیب از آمار بهداشت باروری ۲۰۰۳ (n=6547) سرشماری نفوس و مسکن ۲۰۰۰ (n=101107) (مرکز جمعیت مینوستا ۲۰۱۳) و سرشماری عمومی جامعه ژاپن (n=4113) و سرشماری نفوس و مسکن جامعه ایران منبعث از سایت ثبت احوال در سال ۱۳۹۶ استفاده شده است. هرچند این چهار منبع داده مربوط به سرشماری برای اهداف مختلفی هستند، شامل اطلاعاتی هستند که برای مطالعه ما یعنی وابستگی تعداد کودکان متولد شده تاکنون با مذهب مخاطبان، مورد نیاز می‌باشد.

جهت سنجش باروری، یک مزیت عمده استفاده از تعداد کودکانی که همواره به دنیا آمده‌اند، این است که می‌تواند دوران تجربه باروری زن را تا لحظه جمع‌آوری داده‌ها بسنجد. رگرسیون پواسون به‌عنوان روش تخمین انتخاب شده است، زیرا برآمد (تعداد کودکانی که تاکنون زاده شده‌اند) متغیر شمارشی است که عمدتاً چولگی راست دارد. از آنجایی که متغیر برآمد به صورت توزیع نرمال نمی‌باشد، استفاده از حداقل مربعات معمولی به تخمین ناکارآمد، ناجور و یک‌سویه خواهد انجامید.

#### ۴. مطالعه موردی باروری بوداییان در ایران، مغولستان، تایلند و ژاپن

در ادامه ما رابطه بین بودا و باروری را با عمق بیشتر در کشورهای ایران، مغولستان، تایلند و ژاپن بررسی کردیم. آنالیزها بر اساس رگرسیون پواسون است که انتخاب شده است تا تأثیر تحصیلات، ناحیه سکونت و دیگر متغیرها که می‌تواند تعیین‌کننده باروری باشد را لحاظ کند. تا امکان داشته است سنجش‌های دین‌داری نیز لحاظ شده است. چهار کشور به دلیل تنوع مکتب‌ها، وضعیت اکثریت/ اقلیت پیروان بودا و میزان توسعه اقتصادی انتخاب شده بودند. اکثر مغولستانی‌ها پیرو بودای تبتی هستند و بودای تراوادا به صورت وسیع در تایلند اجرا می‌شود. در ژاپن بودای ماهایانا بزرگ‌ترین مذهب است. کشورها هم‌چنین از نظر توزیع جمعیت بودایی نیز تفاوت دارند. در تایلند بخش عظیم (۹۳٫۲٪) جمعیت در مقایسه با تنها ۳۶٫۲٪ در ژاپن، بودایی هستند (Hackett, Grim, Stonawski, ..and Abel, 2012). در حالی که کمی بیشتر از نصف مغولستانی‌ها بودایی هستند، سهم کسانی که بدون گرایش دینی هستند، کمی بیشتر از ۱/۳ کل جمعیت را شامل می‌شود. در ایران نیز بوداییان سهم بسیار ناچیزی (کمتر از

۰,۱ درصد) را نسبت به مذاهب شیعه و سنی به خود اختصاص داده‌اند (سازمان ثبت احوال، ۱۳۹۸). اکثریت/ اقلیت موقعیت بودائیان در هر اجتماع ممکن است در ناهمخوانی‌های باروری آن‌ها در سه کشور سهیم باشد (Skirbekk and, 2015)...

طبق مطالعات انجام شده در زمینه آیین بودا در سطوح مختلف توسعه اقتصادی در سال ۲۰۱۰، مغولستان کشوری نسبتاً فقیر با سرانه تولید ناخالص داخلی ۲۲۲۷ دلار آمریکا، تایلند با سطح پیشرفت اقتصادی متوسط با سرانه تولید ناخالص داخلی ۹۱۸۷ دلار آمریکا دارد، درحالی‌که ژاپن با سرانه تولید ناخالص داخلی ۴۵۷۷۴ دلار آمریکا یکی از ثروتمندترین کشورهای دنیاست (IMF, 2011). برخی از مطالعات انجام شده نشان می‌دهد وقتی کشوری مدرنیزه می‌شود به طوری که حالت‌های مدرن‌جانشین نهادهای مذهبی در فراهم‌سازی خدمات پایه مانند آموزش و پرورش، مراقبت‌های بهداشتی و مسکن می‌شود، اهمیت مذهب در زندگی اجتماعی نزول می‌یابد (Norris, and Inglehart 2004). این امر بیانگر این است که ممکن است در کشور ژاپن تأثیر مذهب بر باروری نسبت به تایلند و مغولستان کمتر باشد. آمار توصیفی روی توزیع‌های مذهبی، کودکان متولد شده، سن در اولین ازدواج و میانگین سال تحصیلات در جدول ۱ فراهم شده است. جداول ۲، ۳، ۴ و ۵ به ترتیب نتایج تخمین رگرسیون پواسون تعداد کودکان متولد شده در مغولستان، تایلند، ژاپن و ایران را ارائه می‌کند. برای مغولستان و ژاپن، «بدون مذهب»، برای تایلند «دیگر مذاهب» و برای ایران «مذهب شیعه» به‌عنوان گروه مبنا استفاده شده است. در بخش بعد نتایج آماری برای هر کشور را بحث می‌کنیم.

جدول ۱ نشان می‌دهد که تنها بودائیان مغولستان به میزان اندکی دارای نرخ زادوولد بیشتر نسبت به افراد بی‌دین می‌باشند، اما در همه نمونه‌های مطالعه شده میزان زاد و ولد بوداییان در مقایسه با ادیان دیگر دارای نرخ پایین‌تری هستند.

جدول ۱: آمار توصیفی زنان ۲۵-۴۹ سال

کشور	مذهب	تعداد کودکان زنده متولد شده	درصد	نرخ کودکان زنده متولد شده	میانگین سن در اولین ازدواج	میانگین سال تحصیل
ایران	بودایی	۱۲۵	۰,۱	۱,۶	۲۵	۱۳
	شیعه	۱۱۱۲۵۶	۸۸,۹۳	۱,۵	۲۳	۱۷

۶۸ مقایسه رفتارهای جمعیتی - باروری مذهب بودا در آسیا

۱۳	۲۲	۲	۱۱,۰۷	۱۳۸۴۶	سنی	ژاپن	
۱۵	۲۲,۵۰	۱,۷۷	۱۰۰	۱۲۵۱۰۲	جمع		
۱۳,۶	۲۵	۱,۶	۱۲,۶۴	۶۲۵	بودایی		
۱۳,۶	۲۴,۹	۱,۶	۱۰,۴۹	۵۱۹	بی تفاوت		
۱۳,۲	۲۴,۷	۱,۵	۶۴,۶۲	۳۱۹۶	بی دین		
۱۳	۲۵,۲	۱,۶	۶,۱۳	۳۰۳	مذهب غیربودایی		
۱۳,۵	۲۵,۲	۱,۳	۰,۴۴	۲۲	شینتو		
۱۳,۷	۲۶,۲	۱,۵	۱,۴	۶۹	مسیحی		
۱۲,۸	۲۴,۴	۱,۷	۲,۱۴	۱۰۶	مذهب جدید		
۱۲,۸	۲۵,۳	۱,۷	۲,۱۴	۱۰۶	سایر مذاهب		
۱۳,۲۸	۲۵,۱۱	۱,۵۶	۱۰۰	۴۹۴۶	جمع		
۶,۷	۰	۱,۹	۹۵,۳۵	۱۲۲۲۶۰	بودایی		تایلند
۶	۰	۲,۸	۳,۹۱	۵۰۱۸	مسلمان		
۶,۹	۰	۲,۲	۰,۶۸	۸۷۴	مسیحی		
۳,۱	۰	۲,۱	۰,۰۵	۶۷	سایر		
۵,۶۸		۲,۲۵	۱۰۰	۱۲۸۲۱۹	جمع		
۰	۲۱,۳	۳,۱	۶۰,۵۲	۳۹۶۲	بودایی	مغولستان	
۰	۲۱,۴	۳	۳۵,۷۳	۲۳۳۹	بدون مذهب		
۰	۲۰,۹	۳,۳	۳,۷۶	۲۴۶	سایر (مسیحی/مسلمان/... ایر)		
	۲۱,۲	۳,۱۳	۱۰۰	۶۵۴۷	جمع		

۵. مغولستان

سرشماری مغولستان (اداره آمار ملی مغولستان ۲۰۱۰) اعلام کرد بوداییان ۵۶ درصد جمعیت را تشکیل می‌دهند و ۳۶ درصد غیر بوداییان هستند. در دهه‌های اخیر [۶۳]، مغولستان یک کاهش خیلی تند باروری از TFR بزرگ‌تر از ۷,۵ کودک به ازای هر زن

در ۱۹۷۰-۱۹۷۵ به TFR برابر ۲,۰۸ در ۲۰۰۰-۲۰۰۵ و مجدداً افزایش TFR به ۲,۳۷ در دوره‌ی ۲۰۰۵-۲۰۱۰ را متحمل شده است [۷۲]. مطابق با آخرین سرشماری که در نوامبر ۲۰۱۰ انجام گرفت، کشور ۲,۶۵ میلیون مقیم دارد (اداره آمار ملی مغولستان ۲۰۱۰).

سرشماری بهداشت باروری (RHS) برای سال ۲۰۰۳ جهت آنالیز عمیق الگوها توسط مذهب به کار گرفته شده است. قابل توجه است که در این پژوهش از داده‌های RHS سال ۲۰۰۳ در عوض داده‌های سال ۲۰۰۸ استفاده شده است؛ زیرا متغیر مذهب در داده‌های دومی موجود نمی‌باشد. آنالیز به نمونه‌ای از زنان ۲۵ تا ۴۹ سال محدود است که به سه گروه مذهبی تقسیم شده‌اند: بودائی، بدون مذهب و سایر مذاهب. گروه آخری شامل کسانی است که خود را به‌عنوان مسلمان ( $n=146$ ) پروتستان/مسیحی ( $n=84$ ) و دیگران ( $n=16$ ) اظهار داشته‌اند.

زنان مربوط به گروه‌های مذهبی دیگر (عمدتاً اهل قزاقستان هستند که به‌صورت اقلیت در مغولستان غربی زندگی می‌کنند) نماینده ۳,۸٪ جمعیت ۲۵ تا ۴۹ سال هستند. این اقلیت می‌تواند به‌طور بالقوه از نقطه‌نظر الگوی زادوولد متفاوت بوده و برای حفظ موقعیت خود در جامعه مغولستان فرزندان بیشتری به دنیا آورند (بر اساس فریضه گروه‌های اقلیت) (Goldscheider, 1971).

جدول شماره ۲ نشان می‌دهد با کنترل عواملی مانند وضعیت تأهل، تحصیلات، سن و اقامت در جدول ۱ افراد با مذاهب دیگر به‌طور محسوسی دارای تعداد فرزندان بیشتری نسبت به کسانی هستند که هیچ‌گرایش مذهبی ندارند. با این حال زنان بودائی در مغولستان نرخ زادوولد مشابهی با افراد بدون دین دارند در حالی که نسبت به ادیان دیگر نرخ زادوولد پایین‌تری دارند.

جدول ۲: مغولستان- رگرسیون پواسون، متغیر وابسته- تعداد کودکان  
تعداد کودکان زنده متولدشده توسط زنان ۲۵-۴۹ سال

متغیرها	مدل ۱	مدل ۲
	exp(b)	exp(b)
وابستگی مذهبی	بودایی	۱,۰۴**
	سایر مذاهب	۱,۱۲۲***
	بدون مذهب	۱
سن	۲۹-۲۵	۰,۴۸۴***
	۳۴-۳۰	۰,۷۴۶***
	۳۹-۳۵	۱
	۴۴-۴۰	۱,۲۱۳***
	۴۹-۴۵	۱,۴۸۸***
		۰,۷۴۵***
وضعیت تاهل	متاهل	۱
	مجرد	۰,۷۴۵***
تحصیلات	ابتدایی یا کمتر	۱,۴۰۹***
	راهنمایی	۱,۳۱۲***
	ناتمام	۱,۱۹***
	راهنمایی تمام	۱
محل سکونت	بیشتر از راهنمایی	۰,۸۲۲***
	شهری	۱
ثابت		۲,۵۲۶***
		۲,۹۵۹***
N	۶۵۴۷	۶۵۴۷
تکاربم - احتمال	-۱۲۹۹۵,۳	-۱۱۲۶۷۶
d.f	۲	۱۱

توجه:  $p < 0.1$  \*,  $p < 0.5$  \*\*,  $p < 0.01$  \*\*\*.

منبع: سرشماری بهداشت باروری ۲۰۰۳، اداره آمار ملی مغولستان، UNFPA و وزارت بهداشت (۲۰۰۴)

## ۶. تایلند

۶۷ میلیون تایلندی در سال (۲۰۱۲) اساساً بودائی تراوادا هستند و پس از آن مسلمانان ۵ درصد از جمعیت را تشکیل می‌دهند (UNPD, 2013). میزان کلی باروری در تایلند از سال‌های ۱۹۵۵ - ۱۹۵۰ از ۶/۱۴ به ۱/۹۹ بچه برای هر زن در سال ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۵ تنزل یافته است؛ و این تعداد حتی به ۱/۴۹ در طی سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۵ کاهش یافته است (UNPD, 2013). برتری و ارجحیت دین بودائی ممکن است موجب تسهیل تغییرات زادوولد شده و سیاست‌های تنظیم خانواده اجرا شده در سال ۱۹۷۱ به‌عنوان دلیل و شاهدی بر شیوع جلوگیری از بارداری در میان زنان متأهل در سن باروری است که از رقم ۷۰ درصد در سال ۱۹۹۰ تجاوز کرده است (Nepomuceno, 1991).

حتی قبل از تشکیل ستاد تنظیم خانواده در ۱۹۷۰ اکثریت بودائیان نرخ زادوولد کمتری نسبت به اقلیت مسلمانان داشتند (هم تایلندی و مخصوصاً مالایی زبان). یک عقیده نسبتاً عمومی در سال ۱۹۶۰ در بین مسلمانان جنوب تایلند نشان می‌دهد تنظیم خانواده و جلوگیری از بارداری یک گناه محسوب می‌شد و آن‌ها می‌بایست هر تعداد بچه‌ای را که به آن‌ها اعطا می‌شد می‌پذیرفتند. برای مثال اطلاعات به دست آمده از DHS در سال ۱۹۸۷ بر اساس مذهب، نشان می‌دهد که TFR کلی ۳/۷۵ بود؛ در حالی که این مقدار برای بودائی‌ها ۵/۲۹ بوده است (Leete, 1996).

تغییرات در زادوولد برای بزرگ‌ترین فرقه‌های مذهبی در تایلند در جدول ۱ نشان داده شده است. زنان تایلندی خواهان کاهش میزان زادوولد خود نسبت به قبل هستند و می‌خواهند باروری کمتری نسبت به زنان مسلمانان و مسیحی داشته باشند. با این حال ما ذکر کردیم که این گروه‌های مذهبی روند کاهشی در طول زمان ولی با سرعت کمتری نسبت به میانگین ملی در میزان زادوولد تجربه کرده‌اند.

از آنجاکه الگوهای باروری و زادوولد به عواملی مانند آمار و نفوس عوامل اجتماعی و اقتصادی وابسته است، تفاوت در زادوولد در میان گروه‌های مذهبی را می‌توان موقعیت اقتصادی \_ اجتماعی نامناسب مسلمانان در تایلند توضیح داد (Brown,

(2008). بر اساس داده‌های سرشماری سال ۲۰۰۰ برگرفته از IPUMS (مرکز جمعیت مینوستا ۲۰۱۳)، جدول شماره ۴ ارائه‌گر نتایج آنالیز رگرسیون پواسون جهت سنجش این است که آیا گرایش‌های بودائی با در نظر گرفتن و کنترل بقیه عوامل می‌تواند بر زادوولد مؤثر باشد. در مدل ۱، نتایج فقط با معیار مذهب در هر کشور نشان داده شده است (مدل‌سازی شده به‌عنوان مسلمان بودائی و دیگر مذاهب) ولی در مدل ۲ نتایج بر اساس مذهب و دیگر متغیرهای زمینه‌ای ارائه شده است.

نتیجه اینکه مذهب حتی بعد از کنترل عوامل و ویژگی‌های اجتماعی - اقتصادی به‌عنوان یک فاکتور مهم و تاثیرگذار باقی می‌ماند. بوداییان به طور مشخصی زاد و ولد کمتری نسبت به مسلمانان و پیروان ادیان دیگر دارند.

جدول ۴: تایلند- رگرسیون پواسون، متغیر وابسته- تعداد کودکان زنده

متولدشده توسط زنان ۲۵-۴۹ سال

متغیرها	مدل ۱	مدل ۲
	exp(b)	exp(b)
وابستگی مذهبی	بودایی	۰,۷۰۲***
	مسلمان	۱
	سایر مذاهب	۰,۷۶۸***
سن	۲۹-۲۵	۰,۶۸۲***
	۳۴-۳۰	۰,۸۶۸***
	۳۹-۳۵	۱
	۴۴-۴۰	۱,۱۱۲***
	۴۹-۴۵	۱,۲۵۳***
وضعیت تاهل	مجرد	۰,۸۸۹***
	متاهل	۱
تحصیلات	ابتدایی یا کمتر	۱,۳۷۶***
	راهنمایی ناتمام	۱,۲۰۹***

۱,۰۹۲***		راهنمایی تمام	
۱		بیشتر از راهنمایی	
۰,۸۸۱***		شهری	محل سکونت
۱		روستایی	
۲,۲۵۶***	۲,۷۷۶***		ثابت
۱۰۱۱۰۷	۱۰۱۱۰۷		N
-۱۵۵۱۴۸,۸۵	-۱۶۰۶۵۲,۷		لگاریتم - احتمال
۱۱	۲		d.f

توجه: \*  $p < 0.1$ ، \*\*  $p < 0.5$ ، \*\*\*  $p < 0.01$ .

منبع: محاسبات خودی بر مبنای سرشماری‌های ۲۰۰۰ در تایلند (مرکز جمعیت مینوستا ۲۰۱۳)

### ۷. ژاپن

ژاپن با جمعیتی حدود ۱۲۷ میلیون نفر (آمار ۲۰۱۳) یکی از کم‌ترین زادوولد کشورهای دنیا است. میزان فرزندآوری در ژاپن در سال ۱۹۷۰ به زیر سطح جایگزینی تنزل یافته و برای سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۰ به میزان ۱/۳۴ بچه تخمین زده شده است (UNPD, 2013). در ژاپن ۳۲ درصد از جمعیت بودائی هستند (فرقه ماهایان) در حالی که ۶۰ درصد خودشان را بدون گرایش‌های مذهبی قلمداد می‌کنند (Inoguchi, et al., 2006) به اختصار می‌توان گفت، درصد بالای افراد بدون گرایش‌های مذهبی و جمعیت بودائی دلیل نرخ پایین زادوولد در ژاپن باشد.

با استفاده از تحقیقات اجتماعی عمومی در ژاپن (JGSS)، تحقیقات انجام شده در بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۸، با در نظر گرفتن نقش مذهب در کشورهای مغولستان و تایلند با معیار مقدار مذهبی بودن برای بودائی‌ها تکرار شد. مخاطبان که به سؤالات جواب دادند در مرحله بعدی مشخص کردند تا چه حدی به اعتقادات مذهبی خود پای‌بند هستند و جواب‌ها به این ترتیب است: خیلی مقید، مقید تا حدودی، نه خیلی



مقید. این سؤال به عنوان معیار ارزشیابی تعصب مذهبی به مقید(خیلی مقید و مقید تا حدودی) و افرادی که مقید نیستند (نه خیلی مقید) دسته بندی می شوند، استفاده می شود. این دریافت، به ما اجازه می دهد این مسئله را مورد بررسی قرار دهیم که آیا تفاوتی بین پیروان بودائی خیلی مذهبی و کمتر مذهبی وجود دارد یا نه.

جدول شماره ۵ مدل رگرسیون پواسون ارتباط بین تعصبات مذهبی و گرایش های مذهبی (بودائی دیگر، بدون مذهب) و باروری را نشان می دهد. نتیجه اینکه تأثیر دین بودائی بر تعداد بچه های متولد شده در مقایسه با افراد بدون گرایش مذهبی منفی است که البته از لحاظ آماری چشم گیر نیست. این تأثیرات با در نظر گرفتن سن و وضعیت تأهل، تحصیلات، اندازه منطقه شهری در مدل شماره ۳، یکسان است. از این گذشته این طور به نظر می رسد که بودائی های خیلی متعصب، میزان زادوولد بیشتری نسبت به افراد بدون گرایش های مذهبی دارند (مدل ۲) و این تفاوت از کنترل کردن عوامل اجتماعی - آماری در مدل ۴ از بین می رود. با این وجود ما به این نتیجه نرسیدیم که تعداد بچه های به دنیا آمده در بین زبان بودائی های متعصب و غیر متعصب تفاوت چشم گیری ندارد. عقاید بودائی حتی در میان پیروان متعصب به طور مشخص با میزان زادوولد در ژاپن مرتبط نیست.

جدول ۵: ژاپن - رگرسیون پواسون، متغیر وابسته - تعداد کودکان زنده

متولد شده توسط زنان ۲۵-۴۹ سال

متغیرها	مدل ۱	مدل ۲	مدل ۳	مدل ۴
	exp(b)	exp(b)	exp(b)	exp(b)
وابستگی مذهبی	۱	۱	۱	۱
تمایلات مذهبی	۱,۰۴۸	۱,۰۴۸*	۰,۹۹	۰,۹۵
بی مذهب				
بودایی			۱,۰۲	
سایر مذاهب				
مذهبیّت				
بی مذهب		۱		
بودایی بی		۰,۹۵۲		

				تفاوت	
۰,۹۹۷		۱,۰۶۷		بودایی متعصب	
۱,۰۲		۱,۰۸۴ *		سایر مذاهب	
***	***			۲۹-۲۵	سن
۰,۵۸۱	۰,۵۸۱				
***	***			۳۴-۳۰	
۰,۸۱۹	۰,۸۱۹				
۱	۱			۳۹-۳۵	
۱,۰۵	۱,۰۵			۴۴-۴۰	
۱,۰۵	۱,۰۵			۴۹-۴۵	
***	***			مجرد	وضعیت تاہل
۰,۰۰۸	۰,۰۰۸				
۱	۱			متاہل	
۰,۹۱۷	۰,۹۱۶			مطلقہ	
۱,۰۴۴	۱,۰۴۳			راہنمایی پایین رتبہ	تحصیلات
۱	۱			راہنمایی بالا رتبہ	
۰,۹۴۶*	۰,۹۴۶*			دیبرستان	
***	***			دانشگاہی و بیشتر	
۰,۸۵۸	۰,۸۵۸				
***	***			۱۴ شہر بزرگ	محل سکونت
۰,۸۹۵	۰,۸۹۵				
۱	۱			سایر شہرها	
۱,۰۶۶*	۱,۰۶۶*			خردہ شہر/روستا	

ثابت	***	***	***	***
	۲,۰۵۷	۲,۰۵۷	۱,۶۲۷	۱,۶۲۷
N	۴۱۲۳	۴۱۲۳	۴۱۲۳	۴۱۲۳
لگاریم - احتمال	-۵۰۰۲,۱	-۵۰۰۲,۲	-۶۲۲۵,۹	-۶۲۲۶,۸
d.f	۱۴	۱۳	۳	۲

توجه:  $p < 0.1$  \*،  $p < 0.5$  \*\*،  $p < 0.01$  \*\*\*.

منبع: محاسبات بر مبنای سرشماری جامعه کلی ژاپن در ۲۰۰۸-۲۰۰۰.

#### ۷. ایران

بدون شک باروری یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های تحولات جمعیتی در هر کشور است و از این‌رو، سیاست‌های جمعیتی در دنیا به‌طور عمده حول محور کاهش یا افزایش باروری اعمال می‌شود. کاهش نسبی سطح باروری در ایران در دهه ۱۳۵۰، بیانگر تحول نسبتاً قابل توجهی است که در اثر فعالیت‌های تنظیم خانواده سال‌های قبل از آن صورت گرفته بود. میزان باروری کل در دهه ۱۳۵۰ حدود هفت فرزند بود که با کاهشی اندک، در نیمه اول این دهه به حدود ۶,۵ فرزند در سال ۱۳۵۵ کاهش یافت. تحولات سیاسی و اجتماعی در نیمه دوم دهه ۱۳۵۰ شرایطی را ایجاد کرد که اثرات فعالیت‌های انجام شده از سال‌های ۱۳۴۶ به بعد را در محاق قرار داد. نخستین اقدام عملی در این مورد، توقف برنامه‌های تنظیم خانواده بعد از انقلاب بود که بیشتر ریشه در شعارهای انقلاب داشت که این‌گونه فعالیت‌ها را به نوعی برگرفته از سیاست‌های دیکته شده غرب می‌دانست. عدم اعلام سیاست رسمی جمعیت در سال‌های اولیه انقلاب اسلامی، زمینه ارائه تعبیر و تفاسیر مختلفی را از سوی صاحب‌نظران و سیاست‌مداران در مورد دیدگاه اسلام نسبت به تنظیم خانواده ایجاد کرد و بر این اساس، ایده‌های موافق افزایش جمعیت (پروناالیستی) شکل گرفت. همچنین، گسترش اندیشه‌های اسلامی، شروع جنگ تحمیلی عراق علیه ایران و سیاست‌های دولت، به‌ویژه اعمال سیستم کوپنی برای رایه‌ماهی‌تاج اولیه مردم، زمینه‌های اجتماعی و سیاسی دیدگاه‌های پروناالیستی را

تقویت کرد. به‌عنوان مثال تشویق به ازدواج زودرس و... نتیجه این شرایط، افزایش سطح باروری در سال‌های اولیه انقلاب بود. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد باروری کل از سال ۱۳۶۴ به بعد، یعنی زمانی که هنوز سیاست‌های کنترل جمعیت احیا نشده بود، شروع به کاهش کرد (عباسی شوازی و صادقی ۱۳۸۵). این امر بیانگر آن است که رفتارهای مردم و زوجین، مستقل از برنامه‌های رسمی دولت در مورد تنظیم خانواده شکل گرفته است. کاهش باروری از اواخر سال‌های دهه ۱۳۶۰، هم‌زمان با شروع مجدد برنامه‌های تنظیم خانواده، سرعت چشم‌گیری به خود گرفت و میزان باروری کل، از حدود ۷ در سال ۱۳۶۰ به سطح جانشینی حدود ۲٫۱ در سال ۱۳۷۹ کاهش یافت و در سال ۱۳۹۵ به ۱٫۸ رسید. کاهش باروری در همه استان‌ها کشور صورت گرفته و بیانگر نوعی «همگرایی رفتارهای باروری» در کشور است. برآوردها نشان می‌دهد که حدود ۱٪ درصد از جمعیت ایران را بودائیان تشکیل می‌دهند. مطالعات نشان می‌دهد که سطح باروری بودائیان (۱٫۴) که در مقایسه با ادیان شیعه و سنی کمتر است.

جدول ۶: تعداد کودکان زنده متولدشده توسط زنان ۲۵-۴۹ سال

نام استان	تعداد جمعیت	تعداد موالید	درصد جمعیت نسبت به کلاستان	تعداد موالید سنی	تعداد موالید شیعه
کردستان	1/272/000	2510	80	2008	502
سیستان و بلوچستان	1/915/000	8035	70	5624.5	2410.5
هرمزگان	546/000	3527	40	1410.8	2116.2
خراسان شمالی	124/000	1589	14	222.46	1366.54
گلستان	680/000	3232	40	1292.8	1939.2
کرمانشاه	402/000	2951	21	619.71	2331.29
آذربایجان غربی	1/217/000	5362	41	2198.42	3163.58
خراسان رضوی	2/000/000	12365		0	12365

3369	0		3369	80/000	البرز
1881	99	5	1980	50/000	بوشهر
3845	0		3845	5/000	مازندران
17154	0		17154	2/346/000	تهران
822	8	1	830	7/000	ایلام
5453.7	111.3	2	5565	6/000	آذربایجان شرقی
9379	0		9379	12/300	خوزستان
1782.27	62.73	3/4	1845	42/000	اردبیل
2170.28	188.72	8	2359	196/000	گیلان
2927	0		2927	3/100	لرستان
2593	0		2593	1/430	همدان
4933	0		4933	19/000	کرمان
2041	0		2041	400	یزد
831	0		831	700	سمنان
1304	0		1304	2/100	کهگیلویه و بویراحمد
1727	0		1727	2/100	چهار محال و بختیاری
			-	810	خرم آباد
7198	0		7198	195/000	فارس
1684	0		1684	23/000	قزوین
1654	0		1654	3/000	زنجان
2219	0		2219	700	قم
1774	0		1774	1/100	مرکزی
6774	0		6774	4/000	اصفهان
1547	0		1547		خراسان جنوبی

منبع: دفتر جمعیت سازمان ثبت احوال کل کشور، ۱۳۹۸

جدول ۴: ایران- رگرسیون پواسون، متغیر وابسته- تعداد کودکان زنده متولدشده توسط زنان ۲۵-۴۹ سال

متغیرها	مدل ۱	مدل ۲
	exp(b)	exp(b)
وابستگی مذهبی	بودایی	.682***
	شیعه	۰,۶۵۳***
	سنی	۱
سن	۲۹-۲۵	۰,۴۵۲***
	۳۴-۳۰	۰,۷۶۹***
	۳۹-۳۵	۱
	۴۴-۴۰	۱,۲۱۲***
	۴۹-۴۵	۱,۲۴۳***
وضعیت تاهل	مطلقه	۰,۵۱۲***
	متاهل	۱
تحصیلات	ابتدایی یا کمتر	۱,۳۶۶***
	راهنمایی تمام	۱,۳۰۸***
	متوسطه نا تمام	۱,۰۸۳***
	متوسطه تمام	۱
محل سکونت	دانشگاهی	۰/۱۷۳***
	شهری	۰,۱۷۲***
	روستایی	۱
ثابت	۱,۷۷۵***	۱,۱۵۶***
N	۱۱۰۴۵۷	۱۱۰۴۵۷
لگاریم - احتمال	-۱۵۷۹۷۸,۷	-۱۶۷۸۷۶,۸۵
d.f	۲	۳

توجه:  $p < 0.1$  \*،  $p < 0.5$  \*\*،  $p < 0.01$  \*\*\*.

منبع: سایت ثبت احوال به آدرس [www.sabteahval.ir](http://www.sabteahval.ir)

#### ۸. بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان می‌دهد گرایش‌های مذهبی بودائی با نتایج فرزندآوری با در نظر گرفتن عوامل قابل مشاهده اقتصادی و اجتماعی شامل تحصیلات، اقامت سن و وضعیت تأهل مرتبط نیستند. برخلاف شرایط بسیار متفاوت انواع مختلف فرقه‌های آئین بودا ما مثالی در دست نداریم که نشان‌دهنده این باشد که میزان زادوولد در دین بودا خیلی بیشتر از ادیان دیگر باشد.

اگرچه نتایج در زمینه کاملاً متفاوت و محیط آموزشی مورد بررسی بسیار متفاوت است، به این نتیجه رسیدیم که گرایش‌های بودائی با تعصب عموماً به میزان باروری در میان این زمینه‌های بسیار متفاوت مرتبط نیست.

به‌طور کلی مطالعات قبلی نشان می‌دهد افراد مذهبی تمایل به زادوولد بیشتری نسبت به افراد بدون گرایش مذهبی دارند. با این وجود در بین دو کشور مورد مطالعه ما که جمعیت بدون گرایش مذهبی زیادی دارند «مغولستان و ژاپن» میزان زادوولد بودائیان از افراد بدون گرایش مذهبی بالاتر نیست. مطالعه اخیر در مورد تفاوت مذهبی در فرزندآوری در ژاپن، کره و سنگاپور نشان‌دهنده یافته‌های یکسان بدون اثر داشتن مذهب بودائی در تعداد بچه‌ها است (Kojima, 2014). علاوه بر این نتایج ما در تقابل و تضاد یافته‌های اولیه است که مذهب بزرگ‌تر مرتبط با زادوولد بالاتر است، به این نتیجه رسیدیم که به نظر نمی‌رسد بودائیان متعصب در ژاپن میزان زادوولد بیشتری نسبت به افراد کم تعصب‌تر داشته باشند. در مدل‌هایی که خصوصیات آماری را کنترل می‌کند این نتایج فرضیه ما را این‌گونه تأیید می‌کند که داشتن اعتقادات بودائی منجر به زادوولد بیشتر نمی‌شود.

در سه کشور تحت بررسی نه تنها در فرقه‌های بودائی اختلاف وجود داشت، بلکه این اختلافات در جمعیتی که دینشان را بودائی معرفی کرده بودند نیز مشهود بود. بیش از ۹۳ درصد جمعیت تایلند خود را بودائی معرفی کردند؛ در حالی که ۵۵ درصد در مغولستان و فقط ۳۶ درصد در ژاپن بودائی هستند (Hackett, 2012) و این عدد در کشور ما به کمتر از یک دهم درصد می‌رسد. اینکه دین یک شخص در شمار اقلیت

باشد یا نه، ممکن است در نتایج فرزندآوری تأثیر بگذارد. در واقع میزان بالاتر زادوولد مسلمانان در تایلند می‌تواند در ارتباط با این فریضه باشد که عدم امنیت عضو بودن در گروه‌های اقلیت ممکن است اثر مثبت بر زادوولد داشته باشد. زمانی که این گروه ترجیح می‌دهد از جامعه بزرگ‌تر جدا شود از طرف دیگر علی‌رغم داشتن گروه‌های اقلیت عدم وجود ایدئولوژی (طرز فکر) حامیان افزایش باروری در دین بودائی تأثیری بر الگوهای زادوولد بودائیان ژاپن ندارد.

این یافته‌ها اهمیت الهیات و علوم دینی را در فرزندآوری پررنگ می‌کند. بسیاری از ادیان دارای قوانین مشخص و واضحی در مورد امور خانواده و فرزندآوری هستند. کنترل‌های مذهبی بر رفتار خانواده می‌تواند به حالت نهی یا پاداش باشد. برای مثال طلاق در دین کاتولیک نهی شده است در حالی که فرقه مذهبی مورمن به افراد انگیزه می‌دهد که تعداد فرزندان زیادتری داشته باشند و این کار را به صورت پاداش‌های اجتماعی و مادی در فرم تأیید و تصدیق اجتماعی انجام می‌دهد. به صورت مشابه مسلمانان در تایلند جلوگیری از بارداری را گناه تلقی کرده و وظیفه خود می‌دانند هر تعداد فرزندی که خداوند به آن‌ها اعطا کرده را قبول نمایند (Knodel, and Debavalya, 1987).

در مقابل بودائی‌ها آموزش واضحی در مورد حامی‌گری افزایش باروری ندارند و عموماً مخالفت کمی با روش‌های جلوگیری از بارداری دارند. ما فهمیدیم که آموزه‌های بودائی از پیروان خود نمی‌خواهد که زادوولد بالایی داشته باشند و در مقایسه با ادیان ابراهیمی نسبت به زادوولد جلوگیری از بارداری و سقط جنین حالت بی‌تفاوت و مردد دارند. به علاوه این حقیقت که آموزه‌های بودائی اغلب فاقد تشریفات راسخ و مفاهیم تابو «حرام» است می‌تواند توضیحی بر عدم وجود اجبار دینی و مذهبی بر تشکیل خانواده و فرزندپروری باشد. مذهب بودا و آموزه‌های آن ممکن است جایگزین‌های روحی و معنوی را به جای تشکیل خانواده ارائه دهند (Schak, 2008). با این حال هر دینی ممکن است در طول زمان دستخوش تغییرات اقتصادی و اجتماعی مطابق با فریضه تقابل مطرح شده توسط چامی<sup>۷</sup> (۱۹۸۱) شود. برای مثال در مورد تایلند اگرچه سیاست‌های تنظیم خانواده اجرا شده در ۱۹۷۰ منجر به سیر نزولی فرزندآوری شده، اما قبول و اجرای چنین برنامه‌هایی در میان جامعه مسلمین بسیار آهسته‌تر بوده است.



اگرچه آموزه‌های دینی و مذهبی می‌تواند بر آمار نفوس تأثیر بگذارد و مرتبط باشد، عوامل دیگری برای تأثیر مذهب بر میزان زادوولد اهمیت دارد و این عوامل عبارت‌اند از: نحوه برقراری ارتباط، اعمال قدرت و اجبار برای قبول و میزان بالای همبستگی در جامعه مذهبی (McQuillan, 2004). به‌طور مشابه می‌توان گفت روش پرستش دین بودا در سه کشور تحت مطالعه ممکن است دلیل اختلاف تأثیر مذهب در فرزندآوری باشد. نتایج ما نشان می‌دهد بیشترین تفاوت زادوولد در میان پیروان بودائی و اعضای ادیان دیگر در تایلند وجود دارد. دلیل اختلاف کمتر تعصبات مذهبی در مغولستان و ژاپن نیز می‌تواند به این دلیل باشد که این دو کشور نسبت به تایلند تمایل به تحولات (بی‌دینی) دارند. سرکوب متعصبان مذهبی در رژیم کمونیست مغولستان تا سال ۱۹۹۱ و مدرنیزه شدن آن و همچنین جدایی واضح و آشکار دین و دولت در قانون اساسی ژاپن بعد از جنگ جهانی دوم دلیل محکمی بر تعصبات مذهبی کمتر در این دو کشور است. بنابراین، جدا از مسئله تعداد افراد بیشتر بدون گرایش‌های مذهبی در ژاپن و مغولستان در مقایسه با تایلند، اعضای گروه‌های مذهبی نیز تعصب مذهبی کمتری دارند. تفاوت در زادوولد به وجود آمده به‌وسیله عامل مذهب در دو کشور قبلی به‌اندازه تایلند مشهور و محسوس نمی‌باشد.

حقیقت دیگر در این نکته نهفته است که برعکس مغولستان و ژاپن می‌توان گفت هیچ فرد بی‌دینی در تایلند وجود ندارد؛ و این ممکن است به این دلیل باشد که اسناد رسمی مانند شناسنامه و کارت هویت در تایلند اطلاعات مذهبی را ثبت می‌کنند. در کشوری که دین بودا حکم‌فرمایی می‌کند افراد ممکن است تمایل داشته باشند که خود را بودائی معرفی کنند علی‌رغم آنکه از دستورات دین پیروی نمی‌کنند. از آنجایی که بین بودا تراوادا تایلند بر استقلال و مسئولیت شخص تأکید می‌کند و از آنجایی که اندوخته شایستگی هر شخص بر اساس اعمال خود اوست، ذات و طبیعت گرایش‌های مذهبی بودا نیز مشروط به پیروی خود شخص از آموزه‌های دین است. از طرف دیگر در تایلند شناساندن خود به‌عنوان مسلمان و مسیحی در اکثریت دین بودا نیاز به تلاش بیشتری دارد، این مسئله در تحقیق ارزش‌های جهانی ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۸ و بارومتر آسیایی شرقی منعکس شده و این نشانگر این است که مسلمانان و مسیحیان در تایلند خود را مقیدتر تلقی می‌کنند و نسبت به بودائیان، به‌طور مرتب‌تری در مراسم‌های مذهبی و دینی شرکت می‌کنند. همچنین استفاده اختیاری از نقاب در بین زنان مسلمان نماد محکمی از مسلمان بودن و اجرای ارزش‌های اسلامی است (Marddent, 2013) تقابل بیشتر و

بزرگ‌تر با ایدئولوژی حامی‌گری افزایش باروری در اسلام و مسیحیت فخر به زادوولد بیشتر در میان مسلمانان و مسیحیان در تایلد شده است.

علی‌رغم تفاوت در فرقه‌های بودائی و سطح توسعه اقتصادی و اجتماعی و سکودار شدن ارقام به‌دست آمده در سه کشور تحت بررسی نشان می‌دهد بودائیان اختلاف کمتر و غیر محسوس‌تری در میزان زادوولد نسبت به مذاهب دیگر را دارند و تقریباً هم‌سطح با کسانی هستند که هیچ‌گرایش مذهبی ندارند. در حالی‌که دین بودا بیشتر در کشورهای آسیایی متمرکز شده، تعداد آن‌ها در دیگر نقاط دنیا نیز در حال افزایش است (شامل کشورهای غربی) و علت آن مهاجرت می‌باشد. شواهدی در دست است که نشان می‌دهد زادوولد در بودائیان در خارج از محیط کشورهای آسیایی نسبتاً پایین است. برای مثال در استرالیا با در نظر گرفتن تحصیلات و درآمد یک زن بودائی ۴۰ تا ۴۴ ساله دارای پایین‌ترین تعداد فرزندان متولدشده در بین مذاهب دیگر است. حدوداً نصف یک فرزند کمتر از اکثریت مسیحیان (که حدوداً ۱/۲ فرزند دارند) وقتی حدود ۰/۲ درصد پایین‌تر از کسانی که مذهب خاصی ندارند. (دفتر آمار استرالیا ۲۰۰۶) در مورد مشابه در سال ۲۰۰۰ اداره آمار و نفوس سوئیس گزارش داد که نرخ زادوولد برای هر زن بودائی فقط ۱/۴۲ درصد است که اندکی پایین‌تر از میانگین سوئیس یعنی ۱/۴۳ است (Blume, 2009). باوجود نرخ زادوولد زیر پایین در بسیاری از کشورهای

اروپایی، بودائیان ممکن است تأثیر کمتری بر الگوهای زادوولد نسبت به کشورهای آسیایی ارائه شده در این مقام داشته باشند. این سؤال جالب مطرح می‌شود که آیا افزایش پذیرش ارزش‌های بودائی منجر به کاهش زادوولد می‌شود و در چه زمینه‌ای؟ نتایج حاصل از نرخ زادوولد در کشور ایران نسبت به نوع مذهب نیز حاکی از آن است. با توجه به زمینه‌های متنوع قومی - فرهنگی جامعه ایران، تغییرات جمعیتی دهه‌های اخیر و ضرورت اتخاذ سیاستی مشخص در زمینه باروری و آهنگ رشد جمعیت در آینده، آگاهی و شناخت از رفتار، ایده‌آل‌ها و تمایلات فرزندآوری گروه‌های قومی و تعیین‌کننده‌های آن نقش مهمی در درک پویایی جمعیت و روندهای آن خواهد داشت. انجام بررسی‌های زمینه‌ای در بسترهای گوناگون اجتماعی فرهنگی می‌تواند نتایج ارزشمندی برای سیاست‌گذاری‌های جمعیتی در مقیاس ملی و منطقه‌ای به دست دهد. رفتارهای باروری زنان بیش از آن‌که تابع سیاست‌گذاری‌ها باشد، از زمینه‌های اقتصادی - اجتماعی، فرهنگی و جمعیتی جامعه تأثیر می‌پذیرد. نتایج تحلیل‌ها نیز نشان داد که سهم متغیرهای مورد بررسی در تبیین فرزندآوری زنان بودا کمتر از زنان دیگر مذاهب است (حسینی و بگی، ۱۳۹۱). شیوع و رواج دین بودا در بسیاری از کشورهای

آسیایی می‌تواند دلیل مهمی در باروری پایین باشد. ما پیشنهاد می‌کنیم مطالعات بیشتری با استفاده از اطلاعات داده‌های آماری صورت بپذیرد که این مسئله که آیا ارتباطی بین گرایش‌های دین بودا و میزان ۷۰ درصد تمایل به زادوولد در دیگر زمینه‌ها وجود دارد را مورد بررسی قرار دهد. الگوهای زادوولد در دین بودا در خارج از منطقه آسیایی مورد بررسی و کاوش قرار بگیرد زیرا، مطالعه این موضوع می‌تواند جالب باشد که چگونه یک خانواده بودائی قادر به حفظ پویایی خود در زمینه‌های دیگر خواهد بود با توجه به اینکه این دین در مناطق مختلف دنیا رشد کرده است.

پی نوشت‌ها:

1. Goldscheide
2. Siddharta
3. Dukkha
4. Schoonheim and Hülsken
5. Mizuko -Kuyo
6. Dalai Lama
7. Chamie

### کتاب‌نامه

- حسینی، حاتم و بلال بگی (۱۳۹۱). «فرهنگ و باروری. بررسی تمایلات باروری زنان کرد شهر مهاباد». *مطالعات راهبردی زنان*. ۵۸.
- سازمان ثبت احوال کشور به آدرس [www.sabteahval.ir](http://www.sabteahval.ir)
- عباسی شوازی محمد جلال و رسول صادقی (۱۳۸۵). «قومیت و باروری: تحلیل رفتار باروری گروه‌های قومی در ایران». *نامه علوم اجتماعی* ۲۹.
- Adhikari, R. (2010). Demographic, socio-economic, and cultural factors affecting fertility differentials in Nepal. *BMC Pregnancy and Childbirth* 10(1): 1–19.
- Attané, I. and Guilmoto, C. (2007). *Watering the neighbour's garden*. Paris: Committee for International Cooperation in National Research in Demography.
- Australian Bureau of Statistics (2006). *Census of Population and Housing*.
- Baumann, M. (1995). Creating a European path to Nirvâna: Historical and contemporary developments of Buddhism in Europe. *Journal of Contemporary Religion* 10(1): 55–70
- Blume, M. (2009). The reproductive benefits of religious affiliation. In: Voland, E. and Schiefenhövel, W. (eds.). *The biological evolution of religious mind and behavior, the frontiers collection*. Berlin/Heidelberg: Springer: 117–126.
- Brown, G.K. (2008). Horizontal Inequalities and Separatism in Southeast Asia: A Comparative Perspective. In: Stewart, F. (ed.). *Horizontal Inequalities and*

- Conflict: Understanding Group Violence in Multiethnic Societies. Basingstoke: Palgrave: 252–284.
- Burch, T.K. (1966). The fertility of North American Catholics: A comparative overview. *Demography* 3(1): 174–187.
- Chamie, J. (1981). Religion and fertility: Arab Christian-Muslim differentials. Cambridge/New York: Cambridge University Press.
- Childs, G., Goldstein, M.C., Jiao, B., and Beall, C.M. (2005). Tibetan fertility transitions. *Population and Development Review* 31(2): 337–349
- Courbage, Y. and Todd, E. (2007). *Le Rendez-vous des civilisations*. Paris: Seuil/La République des Idées.
- Demographic and Health Surveys (2013). *Demographic and Health Surveys [Cambodia 2005, India 2005–6, Nepal 2006]*. Rockville, MD: ICF International.
- Eberstadt, N. and Shah, A. (2012). Fertility decline in the Muslim world, c. 1975–c. 2005: A veritable sea-change, still curiously unnoticed. In: Groth, H. and SousaPoza, A. (eds.). *Population dynamics in Muslim countries*. Berlin/Heidelberg: Springer: 11–27.
- Falk, N.A. (1989). The Case of the Vanishing Nuns: The Fruits of Ambivalence in Ancient Indian Buddhism. In: Falk, N.A. and Gross, R.M. (eds.). *Unspoken words: Women and religious lives*. Belmont, CA: Wadsworth: 208–216.
- Faure, B. (2003). *The power of denial: Buddhism, purity, and gender*. Princeton/Oxford: Princeton University Press.
- Frejka, T. and Westoff, C.F. (2008). Religion, religiousness and fertility in the US and in Europe. *Eur. J. Popul. Rev. Eur. Démographie* 24(1): 5–31.
- Gellner, D.N. (2001). Buddhism. In: Smelser, N.J. and Baltes, P.B. (ed.). *International encyclopedia of the social & behavioral sciences*. Oxford: Pergamon: 1378–1386
- Goldscheider, C. (1967). Fertility of the Jews. *Demography* 4(1): 196–209
- Goldscheider, C. (1971). *Population, modernization, and social structure*. Boston: Little, Brown & Co.
- Gombrich, R.F. (2006). *Theravada Buddhism. A social history from ancient Benares to modern Colombo*. New York: Routledge.
- Gross, R.M. (1995). Buddhist resources for issues of population, consumption, and the environment. In: Coward, H. (ed.). *Population, consumption and the environment. Religious and secular responses*. Albany: State University of New York Press: 155–172.
- Hackett, C., Grim, B., Stonawski, M., Skirbekk V., Potančoková, M., and Abel, G. (2012). *The Global Religious Landscape. A Report on the Size and Distribution of the World's Major Religious Groups as of 2010*. Washington D.C.: Pew Research Center.
- Hosaka, S. and Nagayasu, Y. (1993). Buddhism and Japanese economic ethics. In: Minus, P.M. (ed.) *The Ethics of Business in a global economy*. Dordrecht: Springer: 99–103.
- IMF (2011). *Nominal GDP per capita*. Washington D.C.: International Monetary Fund.

- Inoguchi, T. et al. (2006). AsiaBarometer Survey Data [computer file]. AsiaBarometer Project.
- Johnson, T.M. and Grim, B. (2008). World Religion Database. Leiden/Boston: Brill.
- Johnson, T.M. and Ross, K.R. (2009). Atlas of Global Christianity 1910–2010. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Jones, G., Straughan, P.T., and Chan, A. (2009). Ultra-low fertility in Pacific Asia. New York: Routledge.
- Kabilsingh, C. (1998). Women in Buddhism: Questions and answers. Bangkok: Buddha Dharma Education Association Inc
- Karim, M. (2005). Islamic teachings on reproductive health. In: Jones, G. and Karim, M. (eds.). Islam, the state and population. London: Hurst and Co.: 40–55.
- Kelley, J. and De Graaf, N.D. (1997). National context, parental socialization, and religious belief: Result from 15 nations. *American Sociological Review* 62(4): 639–659
- Keown, D. (1998). Buddhism and abortion. Honolulu, HI: University of Hawaii Press.
- Keown, D. (2005). End of life: The Buddhist view. *The Lancet* 366(9489): 952–955.
- Kim, D. and Song, Y. (2005). Does religion matter? A study of regional variations in sex ratio at birth in Korea. Paper presented at the CEPED-CICRED-INED conference on Female Deficit in Asia: Trends and Perspectives, Singapore, December 5–7, 2005
- Knodel, J.E., Chamrathirong, A., and Debavalya, N. (1987). Thailand's reproductive revolution: Rapid fertility decline in a third-world setting. Madison, WI: University of Wisconsin Press.
- Kojima, H. (2014). The effects of religion on fertility-related attitudes and behavior in Japan, South Korea and Singapore. *Waseda Studies in Social Sciences* 15(1): 1–26.
- Learman, L. (2005). Modernity, marriage, and religion: Buddhist Marriages in Taiwan. [Ph.D. Thesis]. Boston, MA: Graduate School of Arts and Sciences, Boston University.
- Leete, R. (1996). Malaysia's Demographic Transition, Rapid Development, Culture, and Politics. Kuala Lumpur: Oxford University Press.
- Leete, R. and Tan Boon, A. (1993). Contrasting fertility trends among ethnic groups in Malaysia. In: Leete, R. and Alam, I. (eds.). *The revolution in Asian fertility: Dimensions, Causes, and Implications*. Oxford: Clarendon Press: 128–147.
- Lehrer, E.L. (1996). Religion as a determinant of marital fertility. *Journal of Population Economics* 9(2): 173–196
- Lehrer, E.L. (2004). Religion as a determinant of economic and demographic behavior in the United States. *Population and Development Review* 30(4): 707–726
- Ling, T.O. (1969). Buddhist factors in population growth and control: A survey based on Thailand and Ceylon. *Population Studies* 23(1): 53–60.
- Marddent, A. (2013). Religious piety and Muslim women in Thailand. In: Schröter, S. (ed.). *Gender and Islam in Southeast Asia: Women's Rights Movements, Religious Resurgence and Local Traditions*. Leiden: Brill: 241–265. D

- McCleary, R.M. and Barro, R.J. (2006). Religion and political economy in an international panel. *Journal for the Scientific Study of Religion* 45(2): 149–175.
- McQuillan, K. (2004). When does religion influence fertility? *Population and Development Review* 30(1): 25–56
- Minnesota Population Center (2013). Integrated Public Use Microdata Series, International. [Machine-readable database]. Version 6.1. Minneapolis, MN: University of Minnesota.
- Mole, R.L. (1973). *Thai Values and Behavior Patterns*. Rutland: C.E. Tuttle Co.
- Morgan, S.P., Stash, S., Smith, H.L., and Mason, K.O. (2002). Muslim and non-Muslim differences in female autonomy and fertility: Evidence from four Asian countries. *Population and Development Review* 28(3): 515–537
- National Statistical Office (NSO) (1997). *Social Indicators*. Bangkok: National Statistical Office
- National Statistical Office of Mongolia (2010). *The 2010 Population and Housing Census of Mongolia*. Ulaanbaatar: NSO.
- National Statistical Office of Mongolia, UNFPA, and Ministry of Health (2004). *Mongolia. Reproductive Health Survey 2003. National Report*. Ulaanbaatar: NSO
- Nepomuceno T. (1991). The “anatomy” of Thailand’s successful family planning program. *IMCH Newsletter* 18(189): 1
- Norris, P. and Inglehart, R. (2004). *Sacred and Secular: Religion and Politics Worldwide*. Cambridge: Cambridge University Press
- Perrett, R.W. (2000). Buddhism, abortion and the middle way. *Asian Philosophy* 10(2): 101–114.
- Pew Forum on Religion and Public Life (2007). *Muslim Americans: Middle class and mostly mainstream*. Washington, D.C.: Pew Forum on Religion & Public Life and the Pew Research Center for the People & the Press.
- Philipov, D. and Berghammer, C. (2007). Religion and fertility ideals, intentions and behaviour: A comparative study of European countries. *Vienna Yearbook of Population Research* 2007: 271–305
- Roudi-Fahimi, F. (2004). *Islam and family planning*. Washington, D.C.: Population Reference Bureau.
- Roudi-Fahimi, F., May, J.F., and Lynch, A.C. (2013). *Demographic trends in Muslim countries*. Washington, D.C.: Population Reference Bureau
- Sajoux, M. and Chahoua, S. (2012). Transition de la fécondité et développement au Maroc. Un lien complexe et spatialement différencié. *Les Cahiers d’EMAM*: 33–62.
- Schak, D.C. (2008). Gender and Buddhism in Taiwan. *Hsuan Chuang Journal of Buddhist Studies* 9: 145–174
- Schoonheim, M. and Hülsken, M. (2011). Religion and fertility at the extremes: The Netherlands and Taiwan, 1950–1985. *The History of the Family* 16(3): 267–277.
- Sherkat, D.E. (2000). “That They Be Keepers of the Home”: The effect of conservative religion on early and late transitions into housewifery. *Review of Religious Research* 41(3): 344–358.

- Skirbekk, V., Kaufmann, E., and Goujon, A. (2010). Secularism, fundamentalism, or Catholicism? The religious composition of the United States to 2043. *Journal for the Scientific Study of Religion* 49(2): 293–310.
- Sponberg, A. (2005). Buddhism. In: Manning, C. and Zuckerman P. (eds.). *Sex and religion*. Toronto: Thomson Wadsworth: 41–59.
- Spoorenberg, T. (2009). The impact of the political and economic transition on fertility and family formation in Mongolia. *Asian Population Studies* 5(2): 127–151.
- Stacey, D. (2011). What Do Religions Say About Birth Control and Family Planning? About.com, July 18, 2011,
- Stark, R. and Finke, R. (2000). *Acts of faith: Explaining the human side of religion*. Berkely, CA: University of California Press.
- Suwanbubbha, P. (2003). The right to family planning, contraception and abortion in Thai Buddhism. In: Maguire, D.C. (ed.). *Sacred rights: The case for contraception and abortion in world religions*. New York: Oxford University Press: 145–165.
- Tanioka, I., Maeda, Y., and Iwai, N. (2010). Japanese General Social Survey (JGSS), ICPSR34623-v1. Ann Arbor, MI: Inter-university Consortium for Political and Social Research.
- Teachman, J.D. (2002). Stability across cohorts in divorce risk factors. *Demography* 39(2): 331–351.
- Thailand Census (2000). *The 2000 Population and Housing Census*. Bangkok: National Statistical Office in Thailand.
- Thathong, K. (2012). A Spiritual Dimension and Environmental Education: Buddhism and Environmental Crisis. Paper presented at the 4th World Conference on Educational Sciences (WCES-2012), Barcelona, Spain, February 2–5 2012.
- TWA (Tibetan Women's Voice) (1995). An Interview with His Holiness the Dalai Lama: July 20, 1995, private office Dharamsala. Dolma: *The Voice of Tibetan Women*: 34–38.
- UNPD (United Nations Population Division) (2013). *The World Population Prospects: The 2012 Revision*. New York: United Nations Population Division.
- Westoff, C.F. and Frejka, T. (2007). Religiousness and fertility among European Muslims. *Population and Development Review* 33(4): 785–809.
- Zimmer, B.G. and Goldscheider, C. (1966). A further look at Catholic fertility. *Demography* 3(2): 462–469
- Vegard Skirbekk, Marcin Stonawski, Setsuya Fukuda, Thomas Spoorenberg, Conrad Hackett and Raya Muttarak . Is Buddhism the low fertility religion of Asia?  
<http://www.demographic-research.org/Volumes/Vol32/1> /DOI:  
 10.4054/DemRes.2015.32.1