



RESEARCH ARTICLE

Analyzing the Effectiveness of Population Policies and Family Planning in Iran (1989 - 2012)

Maryam Chavoshi¹, Mohammad Reza Yazdani Zazerani^{2*}, Mahnaz Goodarzi³

1. Ph.D Student of Public Policy, Department of Political Science, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Email: m.chavoshi0334@iau.ac.ir

2. Assistant Professor of Political Science, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran

*Corresponding Author's Email: Yazdani.mrz@iau.ac.ir

3. Associate Professor of Political Science, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Email: m_goodarzi@iau.ac.ir

 <https://doi.org/10.22059/jppolicy.2025.103597>

Received: 8 April 2025

Accepted: 19 June 2025

ABSTRACT

Family planning programs educate individuals with knowledge and tools for informed reproductive choices. The aim of this research is to evaluate the effectiveness of population policies and family planning in Iran from 1989 to 2012. This study employs a qualitative method. The statistical population includes professors and experts in population policy. For selecting research samples, a snowball sampling method was used, and for data analysis, interviews and thematic analysis techniques were employed. The research results yielded 10 sub-themes and 4 main themes regarding the effectiveness and ineffectiveness of the family planning program from 1989 to 2012, where effectiveness includes structural and knowledge transformations, and ineffectiveness encompasses structural and operational weaknesses. This research assesses population control policies as a historical trajectory and in a longitudinal manner, aiming to identify the effectiveness and ineffectiveness of these policies over the years.

Keywords: Policy Making, Policy Evaluation, Effectiveness, Population Policies, Family Planning, IRAN.

Citation: Chavoshi, Maryam; Yazdani Zazerani, Mohammad Reza; Goodarzi, Mahnaz (2025). Analyzing the Effectiveness of Population Policies and Family Planning in Iran (1989 – 2012). *Iranian Journal of Public Policy*, 11 (3), 82-96.

DOI: <https://doi.org/10.22059/jppolicy.2025.103597>

Published by University of Tehran



This Work Is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



مقاله پژوهشی

ارزیابی کارایی سیاست‌های جمعیتی و تنظیم خانواده در ایران (۱۳۹۱-۱۳۶۸)

مریم چاوشی^۱، محمدرضا یزدانی زازرانی^{۲*}، مهناز گودرزی^۳

۱. دانشجوی دکتری علوم سیاسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
رایانامه: m.chavoshi0334@iau.ac.ir

۳. استادیار علوم سیاسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
رایانامه نویسنده مسئول: Yazdani.mrz@iau.ac.ir

۲. دانشیار روابط بین‌الملل، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
رایانامه: m_goodarzi@iau.ac.ir

 <https://doi.org/10.22059/jppolicy.2025.103597>

تاریخ دریافت: ۱۹ فروردین ۱۴۰۴
تاریخ پذیرش: ۲۹ خرداد ۱۴۰۴

چکیده

سیاست‌های جمعیتی و تنظیم خانواده پایه‌ای برای رشد پایدار، تقویت جوامع سالم‌تر و ارتقاء ثبات اجتماعی-اقتصادی است. هدف پژوهش حاضر ارزیابی کارایی سیاست‌های جمعیتی و تنظیم خانواده ایران طی سال‌های ۱۳۶۸ تا ۱۳۹۱ است. این پژوهش با روش کیفی انجام شده و جامعه آماری شامل اساتید و خبرگان سیاست‌گذاری‌های جمعیتی بوده است. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری گلوله برفی و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تکنیک تحلیل مضمون استفاده شده است. در نتایج تحقیق چهار مضمون اصلی و ده مضمون فرعی در مورد علل کارایی و عدم کارایی برنامه تنظیم خانواده در سال‌های ۱۳۶۸ تا ۱۳۹۱ به دست آمد. مقولات اصلی در کارایی شامل تحولات ساختاری و دانشی و مقولات اصلی در عدم کارایی شامل ضعف‌های ساختاری و اجرایی می‌باشد. زیرساخت‌های بهداشتی، رفاه عمومی، آگاهی‌بخشی و پژوهش‌های کاربردی مضامین فرعی به‌دست‌آمده از کارایی سیاست‌های جمعیتی می‌باشند و چالش‌های فرهنگی، چالش‌های فردی، چالش‌های سیاسی، کمبود افراد کارآزموده، کمبود آموزش رسانه‌ای و ضعف تبادل تجربیات مضامین فرعی عدم کارایی این سیاست‌ها هستند.

واژگان کلیدی: سیاست‌گذاری، ارزیابی سیاست، کارایی، سیاست جمعیت، تنظیم خانواده، ایران.

استناد: چاوشی، مریم؛ یزدانی زازرانی، محمدرضا؛ گودرزی، مهناز (۱۴۰۴). ارزیابی کارایی سیاست‌های جمعیتی و تنظیم خانواده در ایران (۱۳۶۸-۱۳۹۱). فصلنامه سیاست‌گذاری عمومی، ۱۱ (۳)، ۸۲-۹۶.

DOI: <https://doi.org/10.22059/jppolicy.2025.103597>



ناشر: دانشگاه تهران

مقدمه

سیاست‌های جمعیتی و تنظیم خانواده مؤلفه‌های حیاتی در شکل‌دهی چشم‌انداز اجتماعی - اقتصادی یک کشور بوده و کشورهای بسیاری با چالش‌های مربوط به افزایش جمعیت، پیری جمعیت و تخصیص منابع مواجه هستند؛ بنابراین تدوین و اجرای سیاست‌های جمعیتی صحیح، نقشی محوری در رسیدگی به این مسائل دارد. اهمیت سیاست‌های جمعیتی در توانایی آنها برای تأثیرگذاری بر نرخ زاد و ولد، نرخ باروری و در نهایت روندهای جمعیتی نهفته است (Andersson, 2021). برنامه‌های تنظیم خانواده مؤثر، افراد را با دانش و ابزاری برای انتخاب آگاهانه باروری توانمند می‌کند. این نه تنها سلامت و رفاه خانواده‌ها را افزایش می‌دهد، بلکه به مزایای اجتماعی گسترده‌تر از جمله افزایش سطح تحصیلات، بهبود بهره‌وری اقتصادی و افزایش برابری جنسیتی کمک می‌کند. هنگامی که خانواده‌ها می‌توانند مسئولانه اندازه و زمان خود را برنامه‌ریزی کنند، اغلب به نتایج سلامت بهتر برای مادران و کودکان منجر می‌شود (Gairdner, 1992: 90). علاوه بر این، سیاست‌های جمعیتی ساختاریافته برای توسعه پایدار ضروری است. همزمان و به میزانی که کشورها با کمبود منابع، تغییرات آب‌وهوایی و بی‌ثباتی اقتصادی دست و پنجه نرم می‌کنند، درک و مدیریت پویایی جمعیت ضروری می‌شود (Wang & Zhang, 2018). لذا با تحول چالش‌های جمعیتی، ارزیابی مجدد و انطباق مستمر این سیاست‌ها در حصول اطمینان از اینکه کشورها می‌توانند در جهانی به سرعت در حال تغییر رشد کنند، حیاتی خواهد بود (Andersson, 2021). در ایران نیز سیاست‌های جمعیتی در واکنش به شرایط اجتماعی - اقتصادی، ارزش‌های فرهنگی و فضای سیاسی کشور دستخوش دگرگونی‌های چشمگیری شده است. در ابتدا پس از انقلاب اسلامی ۱۳۵۷، ایران سیاست‌های پروناتالیتی را با هدف افزایش جمعیت ترویج کرد. با این حال، در اواخر دهه ۱۳۵۰ و اوایل دهه ۱۳۶۰ دولت ایران به چالش‌های ناشی از رشد سریع جمعیت مانند کمبود منابع و بیکاری پی برد که باعث تغییر به سمت طرح‌های تنظیم خانواده شد (Aliei, 2015). برنامه تنظیم خانواده ایران که در سال ۱۳۶۸ طرح شد، بر ارائه روش‌های پیشگیری از بارداری در دسترس، افزایش خدمات سلامت مادر و کودک و ارتقای آگاهی عمومی در مورد تنظیم خانواده تمرکز داشت. این رویکرد جامع به شکل قابل توجهی نرخ باروری را کاهش داد و به نتایج بهتر سلامت و ثبات اجتماعی و اقتصادی کمک کرد (Taheri et al, 2020). گرچه این برنامه به دلیل کارایی خود مورد تحسین بین‌المللی قرار گرفته است، اما با انتقادات و چالش‌هایی مانند نوسان حمایت سیاسی، مقاومت فرهنگی و مسائل مربوط به دسترسی و آموزش مواجه شده است. علاوه بر این، روندهای جمعیتی کنونی، از جمله پیری جمعیت و کاهش نرخ زاد و ولد، نیازمند ارزیابی مجدد سیاست‌های موجود است (Jalali & Batyar, 2016). همان گونه که کشور تغییرات جمعیتی خود را دنبال می‌کند، تطبیق مستمر و نوآوری در این سیاست‌ها برای تقویت توسعه پایدار و افزایش کیفیت زندگی برای شهروندان بسیار مهم خواهد بود (Nasrabadi, 2023). در این راستا پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این پرسش است که آیا سیاست‌های جمعیتی و تنظیم خانواده در ایران طی سال‌های ۱۳۶۸ تا ۱۳۹۱ کارایی را داشته است؟ و دلیل کارایی یا عدم کارایی آن چه بوده‌اند؟ این سال‌ها به عنوان یک دوره کلیدی در تغییر و تحول سیاست‌های جمعیتی کشور انتخاب شده‌اند. این پژوهش می‌تواند به عنوان نقطه شروع برای بررسی تأثیرات سیاست‌های جمعیتی بعد از سال ۱۳۹۱ عمل کند و نیازمند تحقیقات بیشتری در این زمینه هست. بررسی این دوره زمانی به فهم بهتر از روند تغییر سیاست‌ها، عوامل مؤثر و نتایج آنها کمک می‌کند. تجزیه و تحلیل تاریخچه سیاست‌های جمعیتی طی این سال‌ها می‌تواند درس‌هایی برای آینده باشد. با تحلیل علمی سیاست‌های گذشته می‌توان به وضوح درک کرد که چه سیاست‌هایی کارایی و چه سیاست‌هایی عدم کارایی داشته‌اند. به این ترتیب، پیشنهادات برای سیاست‌گذاران می‌تواند مبتنی بر شواهد و تجارب گذشته باشد و از تکرار اشتباهات گذشته جلوگیری نماید. تمرکز بر دوره ۱۳۶۸ تا ۱۳۹۱ امکان می‌دهد تا این پیچیدگی‌ها به صورت موشکافانه‌تری تحلیل شوند و در نهایت به پیشنهادات مؤثرتری برای سیاست‌گذاران بیانجامد.

پیشینه پژوهش

تحقیقات در حوزه سیاست‌های جمعیتی ایران از سال ۱۳۶۸ تا ۱۳۹۱ به شکل عمده بر روی موضوعاتی مانند رشد جمعیت، کنترل جمعیت و تأثیرات اجتماعی و اقتصادی این سیاست‌ها تمرکز داشته‌اند. با این حال، چند خلأ مهم در این پژوهش‌ها وجود دارد: ۱. تنوع مطالعات: بسیاری از پژوهش‌ها به تحلیل‌های کمی و آماری محدود شده‌اند و کمتر به بررسی‌های کیفی و تجزیه و تحلیل‌های عمیق اجتماعی پرداخته‌اند. لذا نیاز به مطالعاتی که جنبه‌های فرهنگی و اجتماعی را به طور جامع بررسی کنند، احساس می‌شود. ۲. عدم توجه به تفاوت‌های منطقه‌ای: بیشتر مطالعات به صورت ملی انجام شده و توجه کافی به تفاوت‌ها و چالش‌های جمعیتی در سطح استان‌ها و مناطق مختلف کشور نشده است. ۳. تجربه کم از مقایسه‌های بین‌المللی: کمتر به مقایسه‌ی سیاست‌های جمعیتی ایران با سایر کشورها پرداخته شده است که رفع آن می‌تواند به درک بهتری از اثرات سیاست‌ها و تجارب جهانی کمک کند. ۴. تحلیل مشکلات اجتماعی ناشی از سیاست‌ها: پژوهش‌ها معمولاً بر اثرات اقتصادی و جمعیتی تمرکز دارند و کمتر به بررسی مشکلات اجتماعی ناشی از این سیاست‌ها، مانند تغییرات در ساختار خانواده یا نارضایتی اجتماعی پرداخته شده است. در این پژوهش سعی بر آن است تا با مطالعه‌ای کیفی به کارایی و عدم کارایی این سیاست‌ها پرداخته شود و راهکارهایی برای ارتقای سیاست‌های جمعیتی پیشنهاد گردد. معیارهای کارایی در تشریح سیاست‌های جمعیتی در این دوره شامل کاهش نرخ باروری کل (این شاخص مهم‌ترین معیار در ارزیابی سیاست‌های جمعیتی است)، کاهش نرخ رشد جمعیت (رشد جمعیت نشان می‌دهد که جمعیت با چه سرعتی در حال تغییر است و هدف کنترل رشد جمعیت بوده و کاهش سرعت رشد جمعیت نشان‌دهنده موفقیت است)، افزایش میزان استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری، تحول در دانش، دسترسی به خدمات بهداشتی و تنظیم خانواده و حتی محدود کردن مهاجرت می‌باشد.

جدول ۱ - پیشینه پژوهش

نویسندگان	سال	عنوان پژوهش	نتایج پژوهش
کلاته ساداتی و همکاران	۱۴۰۳	دیدگاه نخبگان در زمینه سیاست‌گذاری‌های جمعیتی در شهر یزد یک مطالعه کیفی	موضوع فرزندآوری اگرچه به زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی مربوط است، اما بیش از آن به سیاست‌گذاری‌های اجتماعی ارتباط دارد.
اسلامی و فرخاری	۱۴۰۲	بررسی چرخه‌ی سیاست‌گذاری افزایش جمعیت در جمهوری اسلامی ایران (با تمرکز بر دوره‌ی چهارم سیاست‌های جمعیتی)	طرح جوانی جمعیت با توجه به انباشت مسائل موجود در حوزه‌ی اقتصادی، اجتماعی و زیست‌محیطی در جمهوری اسلامی، همچنان از اولویت برای ورود به سیستم برخوردار نیست.
میرفردی	۱۴۰۲	نقش شاخص‌های توسعه‌ای در تحولات و سیاست‌گذاری جمعیتی: با تأکید بر ایران	روند دگرگونی‌های اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی، ضرورت گونه‌ای از سیاست اقتضایی- تطبیقی جمعیتی را نشان می‌دهد. در این راستا برای جامعه‌ای همچون ایران، سناریوی تثبیتی برای «توازن پویا» پیشنهاد می‌شود.
عزیزمحمدی و حمیدی دورباش	۱۴۰۱	نقش دولت در تغییرات نرخ باروری در ایران از منظر متغیرهای اقتصادی	سال‌هایی که جهت‌گیری سیاست‌های تنظیم خانواده دولت در جهت کنترل باروری بوده این سیاست‌ها مؤثر واقع شده و باروری در طی این سال‌ها کاهش یافته است. مشارکت زنان بر باروری، اثر منفی دارد.
بالاخانی	۱۴۰۱	بررسی کیفی نگرش به سیاست‌های جمعیتی و فرزندآوری (مطالعه موردی جوانان استان اردبیل)	نگرش افراد نسبت به سیاست‌های جمعیتی به لحاظ شناختی، پابین و به جهت فقدان اقدام عملی، منفی است. همچنین سیاست‌های افزایش جمعیت به علت شرایط حاکم بر جامعه با چالش نارضایتی اجتماعی مواجه است.
شقایق شهری و کریم	۱۴۰۰	ارزیابی وضعیت اجرای سیاست‌های کلی جمعیت (دوره ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۸)	عدم تحقق اهداف کلان سیاست‌های کلی جمعیت روندی کاهنده در شاخص ترکیبی برآورد شده است.
Gietel-Basten	2024	چالش‌های جمعیتی معاصر و سیاست‌های جمعیتی	اصلاحات نهادی، ارتقای جمعیت و برابری، سرمایه‌گذاری در سرمایه انسانی، افزایش بهره‌وری و تغییر رفتار ابزارهای بسیار مؤثرتری برای پاسخگویی به چالش‌های مرتبط با تغییرات جمعیتی نسبت به مهندسی جمعیت‌شناسی هستند.

Andersson et al	2024	اخلاق سیاست های جمعیتی	سؤال اصلی این است که آیا سیاست های جمعیتی می تواند از نظر اخلاقی توجیه شود؟. تحلیل اخلاقی نشان می دهد در حالی که سیاست های جمعیتی را می توان بر اساس اکثر نظریه های اخلاقی توجیه کرد، همه این ها به این بستگی دارد که چه مفروضاتی در مورد آنچه در خطر است انجام شده است.
Gietel-Basten et al	2024	بازنگری در پاسخ به پیری جمعیت در ایران	این پژوهش با استفاده از یک مدل ریزشیه سازی نشان می دهد که افزایش مشارکت کم نیروی کار زنان در ایران و تبدیل دستاوردهای آموزشی به افزایش بهره وری، ابزار مؤثرتری برای پاسخگویی به چالش های پیری جمعیت، حتی در شرایط باروری پایین است.
Goldstone & May	2023	چگونه مسائل و سیاست های جمعیتی قرن بیست و یکم با مسائل قرن بیستم متفاوت است؟	برای کمک به ترسیم راه رو به جلو، سیاست های جمعیتی باید چندین عنصر کلیدی را در نظر بگیرند. از تمرکز بر حمایت از تنظیم خانواده به مجموعه ای از ابزارهای سیاستی از جمله بهداشت، آموزش و فرهنگ که همگی جمعیت های آینده را شکل می دهند.

مبانی نظری پژوهش

به طور کلی دو نوع نگرش نسبت به رابطه رشد و توسعه جمعیت و اقتصاد وجود دارد: ۱. نگرش منفی که به توماس مالتوس برمی گردد. وی در فرایند علی معتقد بود گرایش مردم به داشتن فرزند، ناگزیر موجب محدودیت عرضه مواد غذایی، کاهش دسترسی به منابع طبیعی و در نهایت کاهش سطح رفاه قابل دسترس برای مردم است. ۲. نگرش مثبت برگرفته از نظریه هارود است. وی مدعی است رشد مثبت جمعیت، رشد طبیعی برای اقتصاد است (Fooladi, ۲۰۱۳). در عین حال، چهار دسته نظریه در خصوص جمعیت می توان مشاهده کرد: مرحله کاهش، افزایش، ثبات و تناسب جمعیت که به اختصار توضیح داده می شود:

۱. **نظریه کاهش جمعی:** افلاطون در راستای جمعیت متناسب و استفاده مطلوب از امکانات، جمعیت ۴۰ تا ۵۰ نفر را برای شهرها ایده آل می دانست. در اواخر سده هجدهم مالتوس، کشیش و جمعیت شناس انگلیسی و از مخالفان جدی رشد جمعیت، به سال ۱۷۹۸ میلادی در کتابی با عنوان «تحقیق درباره اصل جمعیت و تأثیر آن در پیشرفت جامعه» به موضوع ارتباط جمعیت با منابع طبیعی پرداخت. وی با استفاده از قانون بازده نزولی و همچنین افزایش تصاعدی جمعیت، در مقابل افزایش حسابی مواد غذایی، عدم تعادل و توازن جمعیت و وسایل معیشت را موجب بحران دانست (Amaral, 2022). اندرسون رشد فزاینده جمعیت را خطری معادل بکارگیری بمب هیدروژنی تلقی نموده و پیشنهاد می دهد که اگر یک صدم هزینه نظامی صرف کنترل موالید شود، نتیجه ارزنده ای به بار خواهد آورد. مارگارت مد مردم شناس آمریکایی نیز در ذیل همین نظریه مدعی بود که جمعیت زیاد، تعادل اکولوژیکی را بر هم می زند (Sigle, 2021). ۲. **نظریه افزایش جمعیت:** طرفداران افزایش جمعیت یا «ناتالیستها» معتقدند افزایش سریع جمعیت نه تنها مشکلات اقتصادی و گرفتاری ایجاد نمی کند، بلکه ازدیاد جمعیت در توانمندی، قدرت نظامی و اقتصادی کشور نقش مهمی ایفا می کند. برخی اقتصاددانان افزایش و تراکم جمعیت را علت اصلی فنون تولیدی و در نتیجه رشد و پیشرفت اقتصادی می دانند. جامعه شناسانی از قبیل کنت و دورکیم طرفدار افزایش جمعیت بودند. کاترین بر این باور است که انسان تنها یک رعیت یا سرباز نیست، بلکه یک نفر تولیدکننده است. توکر از همفکران این نحله نیز معتقد است که بین ازدیاد جمعیت و افزایش میزان اشتغال و توسعه اقتصادی رابطه مستقیم وجود دارد (Kolk, 2022)؛ بنابراین از نظر موافقان افزایش جمعیت، نه تنها این افزایش رابطه معکوس با افزایش منابع طبیعی ندارد، بلکه موجب فزونی ثروت در جامعه و از جمله معیارهای افزایش رفاه عمومی است. ۳. **نظریه ثبات جمعیت:** این نظریه هر نوع افزایش جمعیت را غیرمنطقی می داند و معتقد است باید منابع از امکانات موجود به نحو احسن برای بهتر ساختن زندگی افراد موجود جامعه بهره برداری کند (Sigle, 2021)؛ بر اساس این نظریه، ما باید همواره و در هر شرایط و جامعه ای، نرخ و میزان ثابتی از رشد جمعیت داشته باشیم تا بتوان متناسب با این جمعیت ثابت برای آن برنامه ریزی نمود. افزایش و یا کاهش موسمی و یا مقطعی جمعیت ثبات آن را دستخوش دگرگونی کرد،

امکان برنامه‌ریزی را غیرممکن می‌سازد و بنابراین هر جامعه‌ای، باید متناسب با امکانات و بسترهای مناسب تولید و بهره‌گیری از طبیعت، سیاست واحد نرخ رشد جمعیت را در پیش گیرد تا بتواند با توجه به امکانات موجود جامعه و با برنامه‌ریزی درست، به اهداف مورد نظر خود در یک بازه زمانی مشخص نائل آید (Amaral, 2022). ۴. **نظریه تناسب جمعیت:** این نظریه قائل به وجود شرایط، ظرفیت‌ها، امکانات جامعه و جمعیت موجود آن و اتخاذ سیاست جمعیتی متناسب با آن است. به عبارت دیگر، بر اساس این دیدگاه نمی‌توان به‌طور مطلق افزایش یا کاهش و حتی ثبات جمعیت را مفید و یا مضر تلقی کرد؛ زیرا ممکن است در مقطعی از زمان و در یک شرایطی خاص از جامعه، افزایش جمعیت مفید و کاهش آن مضر و یا بالعکس و یا ثبات آن توصیه شود (Amaral, 2022). بر اساس این نظریه، کاهش و یا افزایش جمعیت، نمی‌تواند ملاک ارزیابی نسبت به مطلوب بودن موضع موجود باشد. جمعیت متناسب، جمعیتی است که به بهترین وجه رسیدن به هدف یا اهداف خاص را ممکن سازد.

کارایی سیاست‌های جمعیتی

سیاست‌های جمعیتی در پرداختن به چالش‌های جمعیتی که ملت‌ها در سرتاسر جهان با آنها مواجه هستند، بسیار مهم شده‌اند. مبانی نظری که زیربنای کارایی این سیاست‌ها هستند را می‌توان در چندین دیدگاه کلیدی طبقه‌بندی نمود. این دیدگاه‌ها شامل: نظریه گذار جمعیتی، پیامدهای اقتصادی و ملاحظات اجتماعی- فرهنگی است که هر کدام به درک جامعی از چگونگی طراحی و اجرای مؤثر سیاست‌های جمعیت کمک می‌کند (Amaral, 2022). «نظریه گذار جمعیتی» مالتوس بیان می‌کند که جوامع در مراحل مختلف رشد جمعیت تحت تأثیر توسعه اجتماعی- اقتصادی پیشرفت می‌کنند. این نظریه بر اهمیت همسویی سیاست‌های جمعیتی با مرحله خاص گذار در یک کشور مشخص تأکید دارد. برای مثال کشورها در مراحل اولیه ممکن است بر کنترل نرخ بالای زاد و ولد از طریق طرح‌های تنظیم خانواده تمرکز کنند در حالی که کشورها در مراحل بعدی ممکن است سیاست‌هایی را اولویت‌بندی کنند که به پیری جمعیت و کاهش نرخ زاد و ولد می‌پردازد. درک این مراحل به سیاست‌گذاران این امکان را می‌دهد تا استراتژی‌هایی را تنظیم کنند که به‌طور مؤثر به چالش‌های جمعیتی منحصر به فردی که با آن مواجه هستند، رسیدگی کند (Dotsey et al, 2022). نظریه «پیامدهای اقتصادی جمعیت» گالتون و بلموند نیز نقش مهمی در ارزیابی کارایی سیاست‌های جمعیت ایفا می‌کند. در این نظریه سیاست‌هایی که توسعه اقتصادی را ارتقا می‌دهند می‌توانند به مراقبت‌های بهداشتی، آموزش و فرصت‌های شغلی بهتر منجر شوند و در نتیجه بر پویایی جمعیت تأثیر بگذارند. زیرا این سیاست‌ها می‌توانند پیامدهای گسترده‌ای برای ثبات اقتصادی و سلامت جمعیت داشته باشند (Sigle, 2021). علاوه بر این، نظریه «عوامل اجتماعی- فرهنگی جمعیت» آنتوان دو موان نیز باید هنگام ارزیابی کارایی سیاست جمعیت مورد بررسی قرار گیرند. مطابق این دیدگاه نگرش‌های فرهنگی مختلف نسبت به اندازه خانواده، نقش‌های جنسیتی و فرزندآوری به شکل قابل توجهی بر تصمیم‌های فردی در مورد تولید مثل تأثیر می‌گذارد. لذا سیاست‌هایی که این ابعاد اجتماعی- فرهنگی را نادیده می‌گیرند، ممکن است با مقاومت مواجه شوند و نتوانند به نتایج مطلوب دست یابند. بنابراین، درک زمینه‌های فرهنگی برای سیاست‌گذاران در تقویت مشارکت جامعه و حمایت از طرح‌های جمعیتی حیاتی است (Amaral, 2022). در مجموع مبانی نظری در رابطه با کارایی سیاست‌های جمعیتی نیازمند رویکردی چندوجهی است که نظریه گذار جمعیتی، ملاحظات اقتصادی و زمینه‌های اجتماعی- فرهنگی را در برمی‌گیرد. با تصدیق و ادغام این دیدگاه‌ها، سیاست‌گذاران می‌توانند راهبردهای جمعیتی مؤثرتر و پایدارتری را طراحی کنند که به چالش‌های متنوع ناشی از تغییرات جمعیتی رسیدگی کند. در نهایت، موفقیت سیاست‌های جمعیتی به توانایی آنها در انطباق با واقعیت‌های جمعیتی بستگی دارد که قصد دارند به آنها خدمت کنند (Verma et al, 2019).

روند تاریخی سیاست‌های کنترل جمعیت در ایران پس از انقلاب

– سیاست تعدیل یا تغییر جمعیتی در دهه دوم انقلاب (۱۳۶۸-۱۳۷۷)

یکی از اولویت‌های برنامه پنج ساله اول و دوم توسعه اجتماعی و اقتصادی ایران (۱۳۶۸-۱۳۷۷) کنترل جمعیت بود. حمایت رهبران مذهبی به برنامه‌های تنظیم خانواده دولت مشروعیت بخشید و این مشروعیت زمینه‌ساز انجام فعالیت‌های تبلیغی و ترویجی دیگر نظیر ایجاد کارگاه‌هایی برای زوج‌های جوان، آموزش از طریق رسانه‌ها، آموزش در دبیرستان‌ها و... شد (Hawza Information Base, 2013). برنامه اول توسعه سال ۱۳۶۸-۱۳۷۲ به اجرا درآمد. موضوع تعدیل میزان رشد جمعیت مورد توجه قرار گرفت. کاهش نرخ رشد طبیعی از $\frac{3}{2}$ درصد در اول برنامه به $\frac{2}{9}$ درصد در پایان این برنامه به‌عنوان مهم‌ترین هدف جمعیتی در نظر گرفته شد. در تاریخ ۱۳۶۹/۶/۴ هیئت دولت، وظایف دستگاه‌های اجرایی مرتبط با اعمال سیاست تحدید موالید را به تصویب رساند؛ تا از تولد یک میلیون موالید ناخواسته در طول این برنامه جلوگیری شود (Ghamami & Azizi, 2015).

– اقدامات دولت در برنامه اول توسعه برای تعدیل رشد جمعیت

۱. اعتلای موقعیت زنان از طریق آموزش و افزایش زمینه‌های مشارکت زنان در امور اقتصادی، اجتماعی جامعه و خانواده
۲. ارتقای سطح سلامت افراد جامعه و کاهش مرگ‌ومیر مادران و کودکان
۳. لغو کلیه مقررات مشوق رشد جمعیت و اتخاذ تدابیر مناسب با سیاست تحدید موالید کشور
البته قانون محروم نمودن فرزند چهارم به بعد از برخی امتیازات خانوادگی نیز مطرح بود که از سوی تعدادی از مسئولین وزارت بهداشت مورد انتقاد قرار گرفت؛ زیرا به اعتقاد آنان برنامه تنظیم خانواده نیازمند برنامه‌ریزی صحیح برای خانواده است و اینکه مردم باید با آگاهی کامل، خود متقاضی این برنامه‌ها باشند و نمی‌توان با اجبار آن‌ها را محدود نمود. فرزند چهارمی هم که متولد می‌شود حق حیات و برخورداری از حقوق خود را دارد. از نگاه این منتقدین اصل تصمیم‌گیری آگاهانه و آزادانه مردم در مورد بچه‌دار شدن آن‌ها و استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری با بعضی از مفاد این قانون مغایرت داشت (Malek Afzal & Hosseini Chavoshi, 1991).

راهکار دولت به منظور تعدیل رشد جمعیت در برنامه دوم توسعه

در برنامه دوم توسعه (با رشد جمعیت $\frac{1}{8}$ ٪) بهبود شاخص‌های اجتماعی و اقتصادی، کوشش برای بهبود موقعیت اجتماعی زنان از طریق افزایش سطح دانش آنان و مشارکت جدی‌تر آنان در امور اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی کشور، تأکید بر آموزش و افزایش آگاهی بانوان در مقاطع سنی که بالقوه قدرت باروری دارند در زمینه مزیت‌های کنترل باروری اقدامات بعد از رسیدن به $\frac{1}{8}$ ٪ سال ۱۳۷۳، گسترش سطح آگاهی عمومی افراد جامعه در زمینه نیازها و مشکلات ناشی از رشد بی‌رویه جمعیت از طریق رسانه‌های عمومی به‌ویژه صداوسیما جمهوری اسلامی ایران، تهیه و توزیع وسایل پیشگیری از بارداری در کلیه مراکز بهداشتی و درمانی کشور و... از اهم اقدامات پیشگیرانه بوده است (Hawza Information Base, 2013).

– تأسیس انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران (۱۳۷۳)

این انجمن سازمانی غیردولتی و غیرانتفاعی و عضو فدراسیون بین‌المللی تنظیم خانواده (IPPF) می‌باشد. فعالیت‌های این انجمن در روند نزولی جمعیت بسیار تأثیر داشته است. اجازه استفاده از کلیه وسایل پیشگیری از حاملگی، فراهم بودن پشتیبانی اجتماعی برای اجرای برنامه، احساس مسئولیت جدی دولت برای کاهش رشد جمعیت، امکان استفاده از وسایل ارتباط جمعی، تعهد مالی دولت برای رایگان بودن وسایل پیشگیری از حاملگی و تولید پاره‌ای وسایل پیشگیری از حاملگی مثل کاندوم و آی.یو.دی در داخل کشور، از جمله فعالیت این انجمن بوده است و نتایجی نیز در برداشته است: ۱. مطالعات جمعیتی نشان می‌دهد که باروری

از نیمه دوم دهه ۱۳۶۰ روند رو به کاهش داشته است. ۲. سرعت کاهش باروری در سال‌های میانی دهه ۱۳۷۰ نیز دور از انتظار بوده است. ۳. کاهش بیش از ۵۰٪ در فاصله یک دهه. بررسی‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی حاکی از آن بود که در ۲۳ استان کشور میزان استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری به ۷۰٪ رسید. مطالعات مرکز آمار ایران در سال ۱۳۷۸ و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۷۹ نشان داد که نرخ باروری کلی در مناطق شهری اکثر استان‌های کشور به میزان کمتر از ۲ رسید.

– ساماندهی و نهادینه‌سازی کنترل جمعیت

در سال ۱۳۷۰ بر اساس مصوبه هیئت دولت اداره‌ای به نام «اداره کل جمعیت و تنظیم خانواده» با هدف آموزش، تبلیغات رسانه‌ای، ارائه خدمات رایگان و انجام پژوهش‌های لازم، ایجاد گردید. در طول سال‌های ۱۳۷۱-۱۳۷۰ بودجه تنظیم خانواده در ایران دو برابر شده و به بیشتر از ۱۵ میلیون دلار رسید. در سال ۱۳۷۰ تنها ۵۰٪ جمعیت شهری به سهولت به خدمات بهداشتی درمانی دولتی دسترسی داشتند و برای رفع این مشکل پایگاه‌هایی در نقاط شهری تأسیس شد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۷۰ برای اولین بار طرحی را با عنوان «رابطان بهداشت» در حاشیه شهر تهران مورد آزمایش قرار داد. این تجربه با چهار مرکز و تعدادی داوطلب زن در حاشیه شهر ری شروع شد و به ده مرکز افزایش یافت. همچنین در سال ۱۳۷۱ گروهی با نام «گروه بین‌المللی اقدام در مورد جمعیت» که تحولات در امور جمعیتی جهان را بررسی می‌کردند، فهرستی از کشورهای موفق و ناموفق در امر کنترل جمعیت را تهیه و ارائه کرد که در آن جمهوری اسلامی ایران در شمار کشورهای موفق و آمریکا و روسیه در گروه کشورهای ناموفق ذکر شد.

– فعالیت مجدد انجمن تنظیم خانواده

این انجمن به عنوان نهادی غیردولتی و داوطلبانه، به منظور مشارکت در رسیدن به اهداف بهداشت و حقوق باروری آحاد جامعه به‌ویژه جوانان و گروه‌های محروم، با توجه به ارزش‌های فرهنگی و اعتقادی فعالیت مجدد خود را آغاز نمود. این انجمن برای بار اول در سال ۱۳۷۹ برنامه‌ریزی استراتژیک را در دستور کار خود قرار داد. یافته‌های مطالعات و تحلیل‌های انجام شده اهداف کلی، اختصاصی و زمینه فعالیت‌های آتی را مشخص کرد. در ادامه برای بار دوم این برنامه در سال ۱۳۸۳ بازنگری و مجدداً استراتژی و روند کاری سازمان برای حرکت‌های جدید معین و مشخص شد. بررسی تحولات گذشته و نتایج آنها بستری مناسب برای تصمیم‌گیری‌های آگاهانه‌تر و موثرتر در حال و آینده فراهم می‌کند و می‌توان الگوهای تغییرات جمعیت (مانند نرخ باروری، مرگ و میر، مهاجرت و غیره) و عوامل موثر بر آنها را شناسایی کرد. این شناخت به ما کمک می‌کند تا بفهمیم چه عواملی در گذشته باعث افزایش یا کاهش جمعیت شده‌اند و چگونه این عوامل در شرایط کنونی نیز می‌توانند موثر باشند. همچنین از تکرار اشتباهات گذشته جلوگیری کنیم و سیاست‌هایی را طراحی کنیم که احتمال موفقیت بیشتری داشته باشند. برای مقابله با چالش‌های جمعیتی آینده آماده باشیم و آگاهی عمومی درباره مسائل جمعیتی را افزایش دهیم.

روش پژوهشی

روش پژوهش حاضر از نوع کیفی است. از ابزار مصاحبه برای گردآوری داده در مورد کارایی سیاست کنترل جمعیت و تنظیم خانواده در جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۱-۱۳۶۸) استفاده شده است. مصاحبه یک رویکرد جمع‌آوری اطلاعات است که به دنبال خلق یک فضای شنیداری است که در آن معانی از طریق یک تعامل متقابل و خلق هم‌زمان از دیدگاه‌های کلامی در جهت علایق دانش علمی ساخته می‌شوند (Tayebi Abolhasani, 2019). جامعه آماری این پژوهش شامل اساتید، افراد مطلع و خبرگان

مربوط به سیاست‌گذاری‌های جمعیتی کشور است. برای انتخاب نمونه پژوهش از روش نمونه‌گیری گلوله برفی^۱ استفاده و حجم نمونه نیز بر اساس قاعده اشباع نظری مشخص گردیده است. در این پژوهش با ۱۲ نفر از اساتید، افراد مطلع و خبرگان مربوط به سیاست‌گذاری‌های جمعیتی مشارکت داشته‌اند. مشارکت‌کنندگان از سیاست‌های جمعیتی اطلاعات کافی داشته و یا در شغل خود با این موضوعات درگیر بوده‌اند. در انتخاب نمونه، مسائلی چون زمان، در دسترس بودن مصاحبه‌شوندگان و میزان همکاری آنها نیز مورد توجه بوده است. مشخصات شرکت‌کنندگان بدون نام در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول ۲ - مشخصات شرکت‌کنندگان در پژوهش

پاسخگویان	سن	جنسیت	تحصیلات	شغل
شماره ۱	۴۵	مرد	دکتر	عضو هیئت‌علمی
شماره ۲	۵۹	مرد	دانشجوی دکتری	کارمند
شماره ۳	۴۷	مرد	ارشد	کارمند
شماره ۴	۴۲	مرد	دکتر	عضو هیئت‌علمی
شماره ۵	۳۵	زن	ارشد	کارمند
شماره ۶	۵۴	مرد	دکتر	عضو هیئت‌علمی
شماره ۷	۳۰	زن	دکتر	کارمند بخش دولتی
شماره ۸	۴۱	مرد	ارشد	کارمند بخش دولتی
شماره ۹	۴۵	زن	دکتر	کارمند بخش دولتی
شماره ۱۰	۵۰	مرد	دکتر	عضو هیئت‌علمی
شماره ۱۱	۳۶	زن	دانشجوی دکتری	کارمند بخش دولتی
شماره ۱۲	۴۰	زن	دکتر	عضو هیئت‌علمی

در این پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده از مصاحبه‌ها، از تکنیک تحلیل مضمون استفاده شده است. کال (۱۹۹۶) به هفت مرحله در فرآیند مصاحبه اشاره می‌کند که در این پژوهش نیز این مراحل رعایت شده است:

۱- تعیین موضوع: در تحقیق کنونی هدف اولیه از موضوع مورد بررسی، یعنی ارزیابی و تحلیل سیاست کنترل جمعیت و تنظیم خانواده در جمهوری اسلامی ایران (۱۳۶۸-۱۳۹۱) مشخص شده و سپس مفاهیم مرتبط با آن به صورت نسبتاً تفصیلی مورد بحث قرار گرفته‌اند. **۲- طراحی:** پس از تعیین موضوع و انتخاب روش تحقیق مصاحبه، برنامه‌ریزی کلی انجام مصاحبه‌ها طراحی شد. در ابتدای این مرحله، تمرکز تحقیق به‌طور تفصیلی مشخص شده و با استفاده از روش طوفان مغزی، واژگان، عبارت‌ها، مفاهیم، سؤالات مرتبط با موضوع تحقیق تعیین شده‌اند. سپس نتایج حاصل از طوفان مغزی تحلیل شده و ایده‌های مشابه با همدیگر دسته‌بندی شده‌اند. این دسته ایده‌ها «مقوله‌های تحقیق» بالقوه هستند. **۳- موقعیت مصاحبه:** برای ورود به مصاحبه‌ها، کارهایی که پژوهشگر انجام داده است شامل معرفی شخصی، بیان هدف تحقیق، اظهار رازداری در مورد اطلاعات و توضیحی در این مورد است که چرا مصاحبه شونده برای این مصاحبه انتخاب شده است. **۴- نسخه‌برداری (رونویسی کردن):** مطالب یادداشت‌برداری شده از مصاحبه‌ها پس از درج اطلاعاتی چون عنوان مصاحبه، تاریخ انجام مصاحبه، شماره مصاحبه، شماره صفحه و نام مصاحبه‌شونده، با استفاده از نرم‌افزار ورد^۲ به‌صورت الکترونیکی نسخه‌برداری شده‌اند. **۵- تحلیل:** برای تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده از مصاحبه‌ها، از روش تحلیل مضمون^۳ استفاده شده است. اجزای اصلی تحلیل مضمون عبارت‌اند از: تعریف و شناسایی مضامین: شناسایی مضامین کلیدی، الگوها یا موضوعات موجود در داده‌ها شامل کُدگذاری و تفکیک داده‌ها به بخش‌های کوچک‌تر. کُدگذاری: علامت‌گذاری مضامین با کدهای خاص. تحلیل داده‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها و استخراج الگوهای

1. Snowball Sampling
2. Transcribing
3. Microsoft Office Word
4. Thematic Analysis

معنایی، روابط و مفاهیم عمیق‌تر. تفسیر نتایج تفسیر خروجی‌ها و نتایج گزارش‌دهی: ارائه نتایج به‌صورت نوشتاری یا بصری.

۶- تأیید: برای محاسبه پایایی مصاحبه‌های انجام گرفته، از پایایی بازآزمایی استفاده شده است. برای تعیین اعتبار مصاحبه‌ها نیز، اعتبار هر کدام از مراحل هفت‌گانه مصاحبه بررسی شده است. روش محاسبه پایایی بین کُگذاری‌های انجام گرفته توسط محقق در دو فاصله زمانی بدین ترتیب است:

$$\text{درصد پایایی بازآزمون} = \frac{\text{تعداد توافقات} \times 2}{\text{تعداد کل کُدها}} \times 100\%$$

در تحقیق کنونی برای محاسبه پایایی بازآزمون، از بین مصاحبه‌های انجام گرفته، تعداد ۳ مصاحبه انتخاب شده و هر کدام از آنها دو بار در یک فاصله زمانی ۱۵ روزه توسط پژوهشگر کُگذاری شده‌اند. نتایج حاصل از این کُگذاری‌ها در جدول زیر آمده است:

جدول ۳ - محاسبه پایایی بازآزمون

ردیف	تعداد کل کُدها	تعداد توافقات	تعداد عدم توافقات	پایایی بازآزمون (درصد)
۱	۱۰۰	۲۱	۱۵	۷۳٪
۲	۶۰	۲۳	۱۲	۸۰٪
۳	۶۰	۳۷	۶	۹۰٪
کل	۲۲۰	۷۱	۲۹	۷۹٪

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود تعداد کل کُدها در دو فاصله زمانی ۱۵ روزه برابر ۲۲۰، تعداد کل توافقات بین کُدها در این دو زمان برابر ۷۱ و تعداد کل عدم توافقات در این دو زمان برابر ۲۹ است. پایایی بازآزمون مصاحبه‌های انجام گرفته در این تحقیق با استفاده از فرمول ذکر شده، برابر ۷۹ درصد است. با توجه به اینکه این میزان پایایی بیشتر از ۶۰ درصد است که بنا بر تاییدی ابوالحسنی (۲۰۱۹) قابلیت اعتماد کُگذاری‌ها مورد تأیید است. **۷- گزارش‌گری:** گزارش‌گری، فرآیند برقراری ارتباط میان یافته‌های مصاحبه با استفاده از روش‌های بکار گرفته شده بر اساس معیارهای علمی، لحاظ نمودن ملاحظات اخلاقی و در نهایت ارائه نتایج به‌صورت یک محصول نوشتاری است. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی زیر رعایت شدند: محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و هویت شرکت‌کنندگان و استفاده از نام‌های مستعار، کسب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان، حق انصراف در هر مرحله از پژوهش، گزارش یافته‌ها به‌صورت دقیق و بدون تحریف و دور از پیش‌داوری یا نادیده‌گیری نتایج منفی و استفاده از داده‌ها تنها برای مقاصد پژوهشی

نتایج پژوهش

بر اساس تحلیل داده‌های حاصل از مطالعات میدانی و اعتبارسنجی آنها، تعداد ۷۶ کد اولیه شناسایی و پس از پالایش، به ۱۰ مقوله فرعی و بعد از آن به ۴ مقوله اصلی تبدیل شدند. در ادامه فرآیند کُگذاری تشریح می‌گردد. در مرحله کُگذاری اولیه به‌تمامی نکات کلیدی مصاحبه‌ها، عنوانی داده شد. این نکات کلیدی از بطن مصاحبه‌ها استخراج شد؛ یا خود پژوهشگر چنین عنوانی را با خلاقیت خود و متناسب با ویژگی‌ها انتخاب نمود. مصاحبه و کُدهای استخراج شده در جدول شماره ۴ آورده شده است.

در این پژوهش ۱۰ مضمون فرعی زیرساخت‌های بهداشتی، رفاه عمومی، آگاهی‌بخشی، پژوهش‌های کاربردی، چالش‌های فرهنگی، چالش‌های فردی، چالش‌های سیاسی، کمبود افراد کارآزموده، کمبود آموزش رسانه‌ای و ضعف تبادل تجربیات به دست

آمد. بعد از آن ۴ مضمون اصلی در مورد کارایی و عدم کارایی برنامه تنظیم خانواده در سال های ۱۳۶۸ تا ۱۳۹۱ به دست آمد که کارایی شامل تحولات ساختاری و تحولات دانشی و عدم کارایی شامل ضعف های ساختاری و ضعف های اجرایی می باشد. در واقع محدودیت های هنجارها و مسائل فرهنگی جامعه، وجود سوگیری های خاص در امر تنظیم خانواده و جمعیت، سیاسی کردن موضوع حوزه جمعیت و تنظیم خانواده، عدم وجود افراد توانمند در حیطه آموزش تنظیم خانواده، عدم بکارگیری مربیان اثربخش و کند عمل نمودن وزارت بهداشت در تبلیغات باعث بروز برخی مشکلات در ارائه سیاست های جمعیتی در این سال ها بوده است.

جدول ۴ - تعیین مضمون فرعی و مضمون اصلی از کارایی برنامه تنظیم خانواده

مضمون اصلی	مضمون فرعی	مقوله	اظهارات مصاحبه شوندگان
تحولات ساختاری	زیرساخت های بهداشتی	مجهز بودن مراکز بهداشت به ابزارهای درمانی ارائه نمودن ابزارهای پیشرفته پیشگیری از بارداری به کارگماری وسایل مؤثر پزشکی ارائه خدمات مجانی تنظیم خانواده ارتقاء دستیابی به خدمات بهداشتی و درمانی فراگیر و وسیع شدن شبکه های بهداشت شناسایی و رسیدگی سریع به بیماری ها فایده بخش بودن در خانه بهداشت ها سودمندی برای قشرهای ضعیف شهری انتقال خدمات بهداشتی به مناطق محروم ریشه کن شدن بیماری های فراگیر اجرای قانون بیمه درمان همگانی ایجاد پایگاه های بهداشتی پیشرفته بکارگیری رابطان بهداشتی	"در این سال ها مراکز بهداشت نسبت به سال های پیش بسیار تجهیز شدند". "وسایل زیادی برای مراکز درمانی و بهداشتی خریداری شده". "وسایل پیشگیری از بارداری به طور رایگان در خدمت زنان روستایی و شهری قرار گرفته". "خانه های بهداشت برای تشخیص خیلی از بیماری ها بخصوص مقاربتی تأثیرگذار بوده". "مناطق محروم خدمات بهداشتی خوبی در این سال ها دریافت کردند، حتی در جامعه شهری قشر ضعیف هم از این خدمات استفاده زیادی کردند". "بیماری های زیادی در این سال ها با توجه به واکسیناسیون ها و رسیدگی خانه بهداشت ها ریشه کن شدند و از بین رفتند". "رابطان بهداشت در این زمینه خیلی اهمیت داشتند".
	رفاه عمومی	در مرکزیت توجه بودن اقتصاد خانواده ها کمک رسانی درمانی بیشتر به قشر ضعیف تر پیگیری بیشتر خانواده های فقیر فراهم ساختن آسایش خانواده تغییرات مثبت در سبک زندگی جامعه تأمین نمودن به موقع نیازهای اولیه فرزندان بالا بودن رضایت عمومی	"سعی بر این بوده تا قشر فقیر و ضعیف مورد توجه بیشتر قرار گرفته و کمکی به اقتصاد خانواده ها باشد". "سعی بر این بوده تا آسایش خانواده ها در اولویت قرار گیرد". "رضایت مردم بالا رود و نیاز خانوارها برآورده شود". "سعی دولت بر این بوده تا در سبک زندگی خانوارها تغییرات مثبتی ایجاد شود و به تبع آن رفاه عمومی افزایش پیدا کند".
تحولات دانشی	آگاهی بخشی و نقش بهورزان روستایی	ترویج آگاهی های جمعی افراد ترغیب مردم روستا در استفاده از وسایل رایگان آموزش های جدیدتر در حوزه سلامت کلاس مشاوره پیشگیری از بارداری زوجین در شرف ازدواج جلسات با افراد جوان در حوزه پیشگیری کلاس های از راه دور تنظیم خانواده افزایش سطح سواد و تحصیلات زنان شهری آموزش دانشجویان در مسئله تنظیم خانواده تغییر دیدگاه های نسل دهه ۶۰ آموزش روستاییان توسط بهورزان روستایی	"در سال های بین ۱۳۶۸ تا ۱۳۹۱ قطعاً تغییرات آموزشی زیادی اتفاق افتاد". "آگاهی افراد هر روز بیشتر و بیشتر شده و دیدگاه های نسل دهه ۶۰ تغییرات زیادی در مورد فرزندآوری، پیشگیری و زندگی با رفاه بیشتر داشته است". "در این سال ها با ارائه خدمات و وسایل رایگان مردم روستایی ترغیب شدند برای تنظیم خانواده". "کلاس های زیادی در مورد مشاوره پیش از ازدواج برگزار می شد تا افراد جوان اطلاعات بیشتری در حوزه پیشگیری داشته باشند". "تحصیلات و سواد زنان در این سال ها باعث تغییرات اوضاع شده است". بهورزانی که در روستاها خدمت می کردند نقش قابل توجهی در آموزش زنان بی سواد روستایی داشتند.
	پژوهش های کاربردی	کارایی در حوزه مطالعاتی و تحقیقاتی نشر پژوهش های کاربردی انتشار مقالات با کیفیت در زمینه تنظیم خانواده ترویج مقالات کمی سودبخش در حوزه اجتماعی	"پژوهش های زیادی در این سال ها انجام شد برای اینکه به تنظیم خانواده کمک شود. دفاتر مطالعات و تحقیقات کمک شایانی در این زمینه داشتند. مقالات زیادی در حوزه اجتماعی نگارش و چاپ شدند".

جدول ۵ - تعیین مضمون فرعی و مضمون اصلی از عدم کارایی برنامه تنظیم خانواده

مضمون اصلی	مضمون فرعی	مقوله	اظهارات مصاحبه‌شوندگان
ضعف‌های ساختاری	چالش‌های فرهنگی	ضعف سیستم فرهنگی و مشکلات فرهنگی سستی بودن جامعه محدودیت‌های هنجارها و مسائل فرهنگی جامعه وجود باورهای اشتباه در مورد روش پیشگیری و پیامدهای آن	"تغییر هنجارها و باورهای مردم کار سختی بود که بایستی دولت با آن چالش‌ها دست و پنجه نرم می‌کرد." "سیستم فرهنگی جامعه طوری شکل گرفته بود که در مقابل تغییرات مقاومت زیادی داشت."
	چالش‌های فردی	وجود دیدگاه‌های سطحی‌نگر وجود سوگیری‌های خاص در امر تنظیم خانواده و جمعی مخالفت با مقوله پیشگیری از بارداری و اعتقاد به فرزندآوری	"قسمتی از برنامه‌های تنظیم خانواده به دلیل تفکر سنتی مردم نمی‌توانست خود را با جامعه و فرهنگ آن تطبیق دهد." "مردم سنتی به پیشگیری از بارداری اعتقاد نداشتند و این کار را دخالت در کار خدا می‌دانستند."
	چالش‌های سیاسی	سیاسی کردن موضوع حوزه جمعیت و تنظیم خانواده متصور نشدن موضوع در جهت تعادل مسئله اقتصادی و سیاسی عدم کارایی حوزه سیاست‌گذاری	"سیاسی کردن موضوع حوزه جمعیت و تنظیم خانواده یکی از مشکلات در آن زمان ابتدای برنامه بود." "و هنوز موضوع در جهت تعادل مسئله اقتصادی و سیاسی تصور نشده بود." "سیاست‌گذاری‌ها سطحی و بدون برنامه بلندمدت بود و کارایی کمی داشت."
ضعف‌های اجرایی	کمبود افراد کارآموز	عدم وجود افراد توانمند در حیطه آموزش تنظیم خانواده عدم بکارگیری مربیان اثربخش عدم علاقه مربیان آموزشی به تنظیم خانواده در روستا	"به دلیل تازگی کار، در ابتدا با عدم وجود افراد توانمند در این زمینه روبرو بوده‌ایم." "مربیان آموزشی خودشان از این فرهنگ برخاسته بودند و آموزش آنها نیز خود مسئله مهمی بود که بایستی مورد توجه قرار می‌گرفت." "مربیان آموزشی به دلیل مقاومت مردم در روستا، علاقه‌ای به کار نداشتند."
	کمبود آموزش رسانه‌ای	عدم اطلاع‌رسانی گسترده در مورد روش‌های پیشگیری کشور کاهش ابزارهای تبلیغاتی بصری و هنری عدم آموزش و اطلاع‌رسانی اقناعی صحیح کُند عمل نمودن عملکرد وزارت بهداشت در تبلیغات	"اطلاع‌رسانی و ابزار تبلیغاتی در ابتدای امر بسیار ضعیف بود." "بسیاری از مردم به وسایل سمعی و بصری دسترسی نداشتند تبلیغات در ابتدا بسیار کم و کند عمل می‌کرد." "مردم با این تبلیغات کم اقناع نمی‌شدند." "بایستی بیشتر از این در این زمینه تبلیغات صورت می‌گرفت."
	ضعف تبادل تجربه	عدم استفاده از نظرات کارشناسان در زمینه تبادل تجربیات راغب نبودن سیستم جهت انجام تبادل تجربیات نبود مدیریت دانش تبادل تجربیات عدم انجام تبادل تجربیات با کشورهای دیگر عملکرد ضعیف تبادل تجربیات در سطح بین‌المللی	"از نظرات کارشناسان در زمینه تبادل تجربیات استفاده نمی‌شد." "سیستم جهت انجام تبادل تجربیات رغبتی نداشت و نبود مدیریت دانش تبادل تجربیات یکی از ضعف‌ها به شمار می‌رفت." "تبادل تجربیات با کشورهای دیگر صورت نمی‌گرفت و عملکرد ضعیف تبادل تجربیات در سطح بین‌المللی شاهد بودیم."

بحث

این پژوهش با هدف ارزیابی کارایی سیاست‌گذاری‌های جمعیتی و تنظیم خانواده در ایران طی سال‌های ۱۳۶۸ تا ۱۳۹۱ انجام شده است. نتایج پژوهش حاکی از آن است که زیرساخت‌های بهداشتی، رفاه عمومی، آگاهی‌بخشی و پژوهش‌های کاربردی مضامین به‌دست‌آمده از کارایی سیاست‌های جمعیتی و چالش‌های فرهنگی، چالش‌های فردی، چالش‌های سیاسی، کمبود افراد کارآموز، کمبود آموزش رسانه‌ای و ضعف تبادل تجربیات مضامین عدم کارایی این سیاست‌ها هستند. مضامین اصلی کارایی، شامل تحولات ساختاری و تحولات دانشی و عدم کارایی شامل ضعف‌های ساختاری و ضعف‌های اجرایی می‌باشد. در تفسیر نتایج پژوهش و مقوله‌های مربوط به کارایی سیاست‌های جمعیتی در دوره ۱۳۶۸ تا ۱۳۹۱، می‌توان گفت طی این سال‌ها در ایران تغییر قابل توجهی را در سیاست‌های جمعیتی کشور نشان داد که نشان‌دهنده تلاش هماهنگ برای ارتقاء رفاه عمومی، بهبود زیرساخت‌های بهداشتی و ارتقاء آگاهی از طریق تحقیقات کاربردی است. تأثیر متقابل بین این ابعاد به ارتقای کیفیت زندگی مردم ایران کمک کرده است. اولاً ارتقاء زیرساخت‌های بهداشتی در این دوران بسیار مهم بود. دولت ایران اصلاحاتی را با هدف گسترش دسترسی به خدمات بهداشتی به ویژه در مناطق روستایی انجام داد. این اصلاحات منجر به افزایش در دسترس بودن امکانات و پرسنل پزشکی شد که به بهبود نتایج سلامت، به‌ویژه در سلامت مادر و کودک کمک کرد. سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های مراقبت‌های بهداشتی نه تنها خدمات فوری پزشکی را تسهیل کرد، بلکه زمینه را برای بهبود سلامت عمومی درازمدت فراهم نمود. ثانیاً رفاه عمومی به شکل فزاینده‌ای به‌عنوان یک مؤلفه مهم سیاست جمعیتی شناخته شد. دولت برنامه‌های مختلف رفاه اجتماعی را با هدف کاهش فقر و

بهبود استانداردهای زندگی شهروندان ارائه کرد. این طرح‌ها شامل کمک‌های مالی، فرصت‌های آموزشی و اقدامات تامین اجتماعی بود که در مجموع باعث ایجاد محیطی مناسب برای ثبات جمعیتی و رشد اقتصادی می‌شد. همچنین نقش افزایش آگاهی توسط بهروزان روستایی و مربیان آموزشی در شهرها، در شکل دادن به نگرش عمومی نسبت به مسائل جمعیت ضروری بود. کمپین‌های آموزشی برای اطلاع‌رسانی به شهروندان در مورد تنظیم خانواده، بهداشت باروری و اهمیت مسئولیت والدین به کار گرفته شد. چنین ابتکاراتی به تغییر قابل توجهی در هنجارها و رفتارهای اجتماعی کمک کرد که در نهایت منجر به کاهش نرخ باروری و تأکید بر کیفیت خانواده شد. در نهایت، تحقیقات کاربردی به سنگ بنای این سیاست‌های جمعیت شناختی تبدیل شد و بینش‌های مبتنی بر شواهد را ارائه و تصمیم‌گیرندگان را آگاه کرد. در تفسیر نتایج مربوط به عدم کارایی نیز بایستی گفت که دوره ۱۳۶۸ تا ۱۳۹۱ در ایران با چالش‌هایی از جمله چالش‌های فرهنگی، فردی، سیاسی و آموزشی مشخص شد که تأثیر قابل توجهی بر کارایی سیاست‌های جمعیتی داشت. تجزیه و تحلیل این چالش‌ها چشم‌انداز چندوجهی را نشان می‌دهد که مانع از اجرای موفقیت‌آمیز استراتژی‌های جمعیتی در کشور شده است. چالش‌های فرهنگی از طریق نگرش‌ها و ارزش‌های اجتماعی که اغلب در تضاد با ابتکارات دولت بودند، آشکار می‌شد. تصورات ریشه‌دار در مورد اندازه خانواده، سلامت باروری و نقش زنان در جامعه به مقاومت عمومی در برابر کمپین‌های تنظیم خانواده منجر شد. این پس‌زمینه فرهنگی بین اهداف سیاستگذاری و پذیرش مردمی گسست ایجاد کرد و کارایی بالقوه چنین طرح‌هایی را تضعیف کرد. علاوه بر این، چالش‌های فردی موانعی را برای تحقق اهداف جمعیتی ایجاد کرد. بسیاری از شهروندان به اطلاعات قابل اعتماد و روش‌های پیشگیری از بارداری دسترسی نداشتند و در نتیجه چرخه‌های اطلاعات نادرست و حاملگی‌های ناخواسته را تداوم می‌بخشند. فقدان افراد تحصیل کرده و آگاه، نقش اساسی در تشدید این مسائل ایفا کرد. زیرا نیروی کاری که به اندازه کافی در آموزش بهداشت، آموزش ندیده بودند به چالش‌های گسترده‌تری که در چشم‌انداز جمعیتی با آن مواجه بود کمک کرد. چالش‌های سیاسی نیز در این دوره به چشم می‌خورد. تغییر در اولویت‌های دولتی، بویژه پس از جنگ ایران و عراق، منجر به ناهماهنگی در تمرکز سیاست شد. بی‌ثباتی سیاسی اغلب منجر به عدم تداوم و رویکرد واکنشی به جای فعالانه برای مدیریت جمعیت می‌شود. این فقدان استراتژی منسجم ظرفیت رسیدگی موثر به مسائل جمعیتی را کاهش داد. علاوه بر این کمبود آموزش رسانه‌ای این چالش‌ها را تشدید کرد. جمعیت ایران، به‌ویژه در مناطق روستایی اغلب در معرض رسانه‌ها و آموزش کافی قرار نمی‌گرفتند که درک آنها از سیاست‌های جمعیتی و منابع موجود را محدود می‌کرد. یک چارچوب رسانه‌ای قوی می‌توانست به عنوان یک زیرساخت حیاتی برای انتشار اطلاعات و ترویج بحث‌های پیرامون تنظیم خانواده و سلامت باروری عمل کند. در نهایت، تبادل ضعیف تجربیات و دانش در میان سیاست‌گذاران، محققان و دست‌اندرکاران، نوآوری و انطباق استراتژی‌های جمعیتی موفق را متوقف کرد. فقدان همکاری مانع از توانایی یادگیری از بهترین شیوه‌های داخلی و بین‌المللی شد و ایران را در مدیریت موثر سیاست‌های جمعیتی خود در مضیقه قرار داد.

نتیجه‌گیری

تنظیم خانواده به عنوان یک جنبه محوری از سیاست‌های بهداشت به شکل قابل توجهی بر روندهای جمعیتی و ساختارهای اجتماعی تأثیر می‌گذارد. کارایی این برنامه‌ها با دو تغییر اساسی مشخص می‌شود: تحولات ساختاری و پیشرفت در دانش. از نظر ساختاری، ابتکارات تنظیم خانواده در ایران در پاسخ به تغییر چشم‌انداز اقتصادی-اجتماعی کشور تکامل یافت. از نظر تاریخی، انقلاب اسلامی سال ۱۳۵۷ یک مرحله انتقالی را رقم زد که در آن سیاست‌های جمعیتی بین رویکردهای طرفدار افزایش و تنظیم خانواده در نوسان بود. با این حال، اجرای برنامه تنظیم خانواده در سال ۱۳۶۸ نشان‌دهنده تعهدی قاطع برای کنترل رشد جمعیت از طریق دسترسی به پیشگیری از بارداری و آموزش بهداشت باروری بود. این ادغام ساختاری تنظیم خانواده در سیستم‌های سلامت ملی باعث افزایش دسترسی و فراگیری شد و در نتیجه کارایی برنامه را در بین اقشار مختلف اجتماعی-اقتصادی افزایش داد. به شکل همزمان، تحول در دانش پیرامون تنظیم خانواده نقش مهمی در کارایی آن ایفا کرد. کمپین‌های افزایش آگاهی عمومی، همراه با آموزش که هم

زنان و هم مردان را هدف قرار می‌داد، اطلاعات نادرست در مورد سلامت باروری را به میزان قابل توجهی کاهش داد. چنین تلاش‌هایی افراد را قادر ساخت تا انتخاب‌های آگاهانه‌ای در مورد اندازه خانواده و روش‌های پیشگیری از بارداری داشته باشند. نقش ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در انتشار دانش را نمی‌توان دست‌کم گرفت. آنها به‌عنوان عوامل کلیدی تغییر عمل کردند و نه تنها استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری را ترویج کردند، بلکه بحث‌های گسترده‌تری درباره حقوق باروری و سلامت خانواده را نیز ترویج کردند. با اینحال هر دو ضعف ساختاری و اجرایی اهداف برنامه را تضعیف کردند. از نظر ساختاری، ابتکار تنظیم خانواده اغلب با حمایت ناکافی از سوی نهادهای دولتی متوقف می‌شد. در حالیکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف به اجرای این برنامه بود، اغلب عدم انسجام بین ارگان‌های مختلف دولتی وجود داشت که منجر به تلاش‌های پراکنده می‌شد. این عدم اتحاد منجر به پیام‌ها و اجرای سیاست‌های متناقض شد که انتشار موفقیت‌آمیز خدمات تنظیم خانواده را پیچیده‌تر کرد. همچنین نگرش‌های فرهنگی و اجتماعی نیز در ناکارآمدی برنامه نقش داشته است. دیدگاه‌های سنتی در مورد اندازه خانواده و سلامت باروری پذیرش روش‌های تنظیم خانواده را در میان اقشار خاصی از جمعیت به تأخیر انداخت. این برنامه تلاش کرد تا شیوه‌های تنظیم خانواده مدرن را با هنجارهای فرهنگی رایج که اغلب خانواده‌های بزرگ‌تر را در اولویت قرار می‌دهند تطبیق دهد. از نظر اجرایی، کمبودها در تخصیص منابع و آموزش ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، دسترسی و تأثیر برنامه را به شدت محدود کرد. بسیاری از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی برای مشاوره دادن به زوج‌ها در مورد گزینه‌های تنظیم خانواده، مجهز نبودند یا آموزش ناکافی داشتند و در نتیجه کیفیت خدمات ارائه‌شده را کاهش می‌دادند. علاوه بر این، چالش‌های لجستیکی، مانند در دسترس نبودن وسایل پیشگیری از بارداری و فقدان دسترسی در مناطق روستایی وضعیت را تشدید کرد و بسیاری از زنان را بدون دسترسی به خدمات ضروری بهداشت باروری رها کرد. علاوه بر این، بودجه این برنامه در طول سال‌ها نوسان داشت که نشان‌دهنده تغییر اولویت‌های سیاسی بود. این بی‌ثباتی مانع توسعه استراتژی‌های پایدار برای موفقیت بلندمدت شد. زمانی که بودجه کاهش یافت تلاش‌های اطلاع‌رسانی نیز کاهش و کمپین‌های آگاهی عمومی به شکل قابل توجهی کاهش یافت و در نتیجه نرخ شیوع پیشگیری از بارداری پایین‌تر بود. در خاتمه، برنامه تنظیم خانواده در ایران از سال ۱۳۶۸ تا ۱۳۹۱ از هر دو ضعف ساختاری و اجرایی رنج می‌برد. فقدان همکاری بین سازمانی، مقاومت فرهنگی، آموزش ناکافی کارکنان، حداقل امکانات و بی‌ثباتی بودجه به شکل جمعی مانع از توانایی برنامه برای دستیابی به اهدافش شد. ارزیابی مجدد همه‌جانبه این عوامل برای هرگونه تلاش آتی با هدف بهبود خدمات تنظیم خانواده در کشور ضروری است تا اطمینان حاصل شود که درس‌های آموخته شده به ابتکارات مؤثرتر و پایدارتر بهداشت باروری کمک می‌کند. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های میرفردی (۱۴۰۲)، عزیزمحمدی و حمیدی دورباش (۱۴۰۱)، در شناخت ضعف‌های ساختاری (مانند عدم انسجام بین ارگان‌ها و حمایت ناکافی دولتی) و ضعف‌های اجرایی (مانند کمبود منابع، آموزش ناکافی و دسترسی محدود) همسو بود. همچنین نقش عوامل ساختاری و اجرایی و دانشی در موفقیت و عدم موفقیت سیاست‌ها در تحقیقات شقاقی شهری و کریم (۱۴۰۰)، جیتل باستن (۲۰۲۴) و گلدستون و می (۲۰۲۰۳) با این پژوهش به صورت مشترک دیده شد.

References

1. Aliei, M. V. (2015). Population and population policy in the strength of internal structure of islamic republic of iran. Security Horizons, 8(28), 107-134. [In Persian]
2. Amaral, E. F. L. (2022). Theories of demography. February 2022, 17-24, Population and Society (SOCI 312). Andersson, H., Brandstedt, E., & Torpman, O. (2024). Review article: the ethics of population policies. Critical Review of International Social and Political Philosophy, <https://doi.org/10.1080/13698230.2021.1886714>. Published online: 10 Feb 2021.
3. Azizmohamadi, S., & Hamidi Durbash, Z. (2022). Economic Aspects of Changing Fertility Rates. Iranian Economic Development Analyses, 8(2), 133-152. doi: 10.22051/ieda.2023.36234.1279. [In Persian]
4. Balakhani, G. (2022). Qualitative study of attitudes toward population policies and childbearing (Case study of Ardabil youth). Women's Strategic Studies, 24(96), 39-67. doi: 10.22095/jwss.2022.342257.2998. [In Persian]
5. Dotsey, M., Li, W., & Fang, Y. (2022). Demographic Transition, Industrial Policies and Chinese Economic Growth. <https://doi.org/10.24149/wp2210>
6. Domain Information Database. (2013). History of Population Control in Iran. Population Future Research Software, Supreme Revolutionary Council.

7. <https://hawzah.net/fa/Article/View/93633/> [In Persian]
8. Eslami, R., & Farkhari, M. (2023). Investigating the policy cycle of population increase in the Islamic Republic of Iran (focusing on the fourth period of population policies). *Socio-Cultural Strategy*, 12(5), 1-30. doi: 10.22034/scs.2023.388086.1418. [In Persian]
9. Fooladi, Mohamad. (2013). Analysis and criticism of demographic theories and policies with emphasis on Iran's recent demographic policy. *Ma'rifat-i Farhangi Ejtemaii*, 4(2), 145-172. [In Persian]
10. Gairdner, W. D. (1992). *The War Against the Family*. ISBN 10: 0773726438
11. Gietel-Basten, S. (2024). Contemporary demographic challenges and population policies. *Bull World Health Organ*, 102(4), 227-227A. doi:10.2471/BLT.24.291641
12. Gietel-Basten, S., Marois, G., Torabi, F & Kabiri, K. (2024). Reframing policy responses to population aging in Iran. *Genus*, 80(8), 1-19.
13. Goldstone, J. A., & May, J. F. (2023). How 21st Century Population Issues and Policies Differ from Those of the 20th Century. *World*, 4(3), 467-476; doi: <https://doi.org/10.3390/world4030029>
14. Ghamami, S. M. M., & Azizi, H. (2015). Change Imperatives in Legislative Population Policies of the Islamic Republic of Iran. *Women's Strategic Studies*, 17(66), 117-156. doi: 20.1001.1.20082827.1393.17.66.5.8 [In Persian]
16. Hawza Information Base. (2013). History of Population Control in Iran. Population Futures Research Software, Supreme Council of Cultural Revolution, exclusive to Hawza Base, date of entry: 06/11/2013.
17. Jalali, M., & Batyar, M. M. (2016). Family Planning, Challenges and Solutions. Congress of the Reproductive Health and Infertility Research Center, Tehran, Iran. [In Persian]
18. Kalateh Sadati, A., Alimondegari, M., Falakodin, Z., Shiri-Mohammadabad, H., & Kalantari, F. (2024). Analyzing the Opinion of the Elites in the Field of Population Policies in the City of Yazd: A Qualitative Study. *The Journal of TOLOO-E-BEHIDASHT*, 23(2), 100-118. URL: <http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-3592-fa.html>. [In Persian]
19. Kolk, M. (2022). Demographic Theory and Population Ethics. *The Oxford Handbook of Population Ethics*, Published: 20 April 2022, 468-489.
20. Malek Afzali, H., & Hosseini Chavoshi, M. (1996). Evaluation of family planning programs and expression of some demographic indicators in Iran in 1994 and 1995. *Family Health*, 1(1), 3-18. [In Persian]
21. Mirfardi, A. (2023). The role of development indicators in demographic changes and policy-making: with an emphasis on Iran. *Socio-Cultural Strategy*, 12(4), 1181-1220. doi: 10.22034/scs.2023.393589.1428. [In Persian]
22. Nasrabadi, E. (2023). Demographic strategies appropriate to the environmental conditions, characteristics and distribution of the population and in line with the general population policies of Iran. *Socio-Cultural Strategy*, 11(4), 509-538. doi: 10.22034/scs.2022.162874. [In Persian]
23. Shaghaghi Shahri, V., & Karim, A. (2021). Analyzing the Status of Implementing the General Policies of Population: from 2011 to 2019. *Quarterly Journal of the Macro and Strategic Policies*, 9(34), 298-327. doi:10.30507/jmsp.2020.245435.2117. [In Persian]
24. Sigle, W. (2021). Demography's theory and approach: (How) has theview from the margins changed?. *Population Studies*, 75(S1), S235-S251, doi: <https://doi.org/10.1080/00324728.2021.1984550>
26. Taheri, M., Pejhan, A., Mahmoudi, M. J., & Golshan, A. (2020). Development approaches and population policies of governments in the Islamic Republic of Iran. *Population*, 113-114, 247-275. [In Persian]
27. Tayebi Abolhasani, A. (2019). Introduction to Research Methodology: Standard procedures for qualitative data analysis. *Science and Technology Policy Letters*, 09(2), 67-96. doi:20.1001.1.24767220.1398.09.2.5.1 [In Persian]
28. Verma, P., Kumar Singh, K., Singh, A., & Srivastava, U. (2019). Population control under various family planning schemes in Uttar Pradesh, India. *Genus*, 75, 1-12.
29. Wang, X., & Zhang, J. (2018). Beyond the Quantity-Quality tradeoff: Population control policy and human capital investment. *Journal of Development Economics*, 135(2018), 222-234. doi:10.1016/j.jdeveco.2018.04.007.