

# تدوین استراتژی‌ها و اقدامات سیاستی برای افزایش باروری و جوانی جمعیت ایران

محمد ولی علیئی\*، محمد حسین شادمان فر\*\*

محمد حسین علیپور\*\*\*، شهیده جهانیان سادات محله\*\*\*\*

## چکیده

گذار شتابان جمعیتی ایران که با کاهش نرخ باروری، افزایش سن ازدواج و رشد جمعیت سالمندان همراه است، پیامدهای مهمی برای توسعه و آینده سرمایه انسانی کشور به همراه دارد. اگرچه سیاست‌های کلی جمعیت طی سال‌های اخیر ابلاغ شده‌اند، اما اجرای جزیره‌ای، ضعف هماهنگی بین‌بخشی و ناهماهنگی با بسترهای فرهنگی و اقتصادی جامعه، اثربخشی این سیاست‌ها را محدود کرده است. پژوهش حاضر با هدف طراحی چارچوبی جامع، چندسطحی و مشارکتی برای افزایش باروری و پایداری جمعیت جوان ایران، با استفاده از رویکرد نظریه داده‌بنیاد (گراندتئوری) انجام شده است. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق و گروه‌های کانونی با چهارده ذی‌نفع کلیدی شامل سیاست‌گذاران، متخصصان سلامت، جمعیت‌شناسان و کارشناسان فرهنگی گردآوری شد. تحلیل داده‌ها با رویکرد گلیزری و طی مراحل کدگذاری باز، انتخابی و نظری انجام گرفت که به شناسایی مقوله‌ی محوری «هم‌افزایی استراتژیک در چارچوب حکمرانی مشارکتی و عدالت‌محور» انجامید. مدل مفهومی نهایی شامل شش حوزه‌ی راهبردی فرهنگی و اجتماعی، نظام اداری و اقتصادی، سلامت و بهداشت، رفاه اجتماعی، آمایش سرزمین و مهاجرت و مدیریت جمعیت است. نتایج نشان می‌دهد که سیاست‌های جمعیتی صرفاً از طریق مداخلات دستوری یا رویکردهای بخشی به نتیجه نخواهند رسید. کارآمدی در این حوزه مستلزم هم‌افزایی نظام‌مند میان روایت‌های فرهنگی، خدمات سلامت باروری، مالیات خانواده‌محور، اصلاحات اشتغال حساس به جنسیت و عدالت فضایی است. همچنین مشارکت فعال نهادهای میانی مانند مراکز مشاوره، سازمان‌های مردم‌نهاد، شوراهای محلی و رسانه‌های عمومی در ترجمه اهداف جمعیتی به کنش‌های اجتماعی پایدار، نقش تعیین‌کننده‌ای دارد.

## واژگان کلیدی

گذار جمعیتی، سیاست‌گذاری جمعیت، باروری، حکمرانی مشارکتی، گراندتئوری.

\*. استادیار، پژوهشکده حکمرانی جمعیت و خانواده، دانشگاه جامع امام حسین (ع)، تهران، ایران (mv\_aliei@yahoo.com)

\*\* پژوهشگر، گروه سیاست پژوهی، پژوهشکده حکمرانی جمعیت و خانواده، دانشگاه جامع امام حسین (ع)، تهران، ایران (نویسنده

مستول) (Shadmanfar.mh@ihu.ac.ir)

\*\*\* استادیار، پژوهشکده حکمرانی جمعیت و خانواده، دانشگاه جامع امام حسین (ع)، تهران، ایران (mh.alipoor@ihu.ac.ir)

\*\*\*\* دانشیار، گروه بهداشت باروری و مامایی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران (shahideh.jahanian@modares.ac.ir)

تاریخ دریافت: 1404/05/25 تاریخ پذیرش: 1404/06/27

## ۱. مقدمه و بیان مسئله

تحولات جمعیتی یکی از بنیادی‌ترین و در عین حال پیچیده‌ترین چالش‌های قرن بیست و یکم به شمار می‌رود که آثار گسترده‌ای بر ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی، زیست‌محیطی و سیاسی جوامع بر جای می‌گذارد (Filipovski, 2024; de Oliveira Estevo & et al, 2021). تغییرات در نرخ باروری، افزایش امید به زندگی، مهاجرت‌های بین‌المللی و پیرشدن جمعیت از مهم‌ترین ابعاد این تحول هستند. این تحولات که به‌صورت ناهمگون در کشورهای مختلف ظهور یافته‌اند و نه‌تنها ساختارهای جمعیتی را دگرگون ساخته‌اند، بلکه الگوهای مصرف منابع، ساختار بازار کار، نظام‌های تأمین اجتماعی و برنامه‌ریزی شهری را تحت تأثیر قرار داده‌اند (Willows Healthcare, 2023). در کشورهای توسعه‌یافته، کاهش نرخ باروری به زیر سطح جانشینی و در نتیجه پیر شدن جمعیت، نظام‌های بازنشستگی و سلامت را با بحران پایداری در توسعه مواجه کرده است. در مقابل، کشورهای در حال توسعه با افزایش انفجاری موالید و عدم آمادگی زیرساخت‌های اقتصادی و اجتماعی برای جذب و توانمندسازی این جمعیت مواجه‌اند (Vaia, 2024). از سوی دیگر، فشار بر منابع طبیعی، نابرابری‌های فزاینده و مهاجرت‌های گسترده، ماهیت سیاست‌گذاری‌های جمعیتی را از تمرکز صرف بر تنظیم خانواده به سوی حکمرانی چندبعدی جمعیت سوق داده‌اند. به بیان دیگر، جمعیت دیگر تنها یک متغیر آماری نیست، بلکه متغیری راهبردی در آینده‌نگاری حکمرانی تلقی می‌شود (DeVito & Taffoni, 2023).

با وجود اهمیت تحول جمعیتی و تبعات چندلایه آن شواهد نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از کشورها، به‌ویژه کشورهای با درآمد متوسط، هنوز فاقد چارچوب‌های سیاستی جامع، یکپارچه و بومی‌سازی شده برای مدیریت این تغییرات هستند (Manalang Vicerra, 2023). در اغلب موارد سیاست‌گذاری‌ها به‌صورت مقطعی و یا واکنشی بوده‌اند، یا فاقد پشتوانه مشارکت اجتماعی و اقتضانات فرهنگی محلی است. به طور خاص، در ایران با وجود تدوین سیاست‌های کلی جمعیت و تأکید بر جوانی ساختار جمعیتی، تحقق اهداف تعیین‌شده با چالش‌هایی نظیر ضعف در هماهنگی بین‌بخشی، نبود زیرساخت‌های حمایتی و مشارکت محدود ذی‌نفعان مواجه است.

از سوی دیگر در ادبیات موجود، علی‌رغم پرداختن به ابعاد مختلف تحول جمعیتی، کمتر به راهکارهای سیاستی مبتنی بر مشارکت اجتماعی، الگوهای هم‌آفرینی و طراحی همیارانه پرداخته شده است (Helander et al. 2024). این در حالی است که تجربیات موفق جهانی نشان می‌دهند سیاست‌های جمعیتی زمانی اثربخش خواهند بود که در بستری تعاملی، مشارکتی و بومی‌شده و نه صرفاً در قالب تجویزهای بالابنه‌پایین شکل گیرند (Elayah, 2023).

ادبیات تحول جمعیتی عمدتاً بر دو محور متمرکز است: نخست، تحلیل تغییرات ساختاری در شاخص‌های جمعیتی مانند نرخ باروری، امید زندگی، نرخ مهاجرت و نسبت سالمندی؛ دوم، بررسی آثار این تحولات بر بازار کار، نظام‌های سلامت و بازنشستگی، محیط‌زیست و انسجام اجتماعی (Filipovski, 2024; de Oliveira Estevo & et al, 2021). برای مثال، در مطالعات اخیر یائو به رابطه علی بین کاهش نرخ مولید و کاهش رشد اقتصادی در کشورهای شرق آسیا اشاره شده است (Yao, 2024). همچنین، رشد سالمندی در اروپا و آمریکا، موجب شکل‌گیری سیاست‌های حمایتی از سالمندان، تقویت مراقبت در منزل و بازطراحی نظام‌های درمانی شده است (Willemse, 2016).

با این حال، کمتر پژوهشی به صورت نظام‌مند به استخراج الگوهای سیاستی برای مدیریت تحول جمعیتی با تأکید بر ابعاد مشارکتی، عدالت‌محور و بین‌رشته‌ای پرداخته است. اغلب مطالعات یا تمرکز صرف بر بعد اقتصادی داشته‌اند و از رویکردهای فرهنگی - اجتماعی غفلت کرده‌اند. علاوه بر آن، علی‌رغم تأکید نهادهای بین‌المللی مانند سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> و صندوق بین‌المللی جمعیت<sup>۲</sup> بر نقش تعیین‌کننده عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت در سیاست‌های جمعیتی، همچنان به‌عنوان یک شکاف جدی در ادبیات وجود دارد (Wolf & et al, 2021).

در ایران دهه (۱۳۶۰)، کشور با «موج جوانی جمعیت» متأثر از فضای انقلاب اسلامی و جنگ تحمیلی مواجه شد که به‌عنوان یک فرصت طلایی برای توسعه اقتصادی و اجتماعی (پنجره جمعیتی) شناخته می‌شد؛ اما پس از اعمال سیاست‌های کنترل جمعیت، کشور در آستانه مواجهه با یک تهدید جدی قرار گرفت. بر اساس داده‌های مرکز آمار ایران، سهم جمعیت زیر (۱۵) سال از ۴۵٪ در سال ۱۳۷۵ به کمتر از ۲۴٪ در سال (۱۴۰۰) کاهش یافته است. همزمان، سهم سالمندان بالای (۶۰) سال به سرعت در حال افزایش است و پیش‌بینی می‌شود تا سال (۱۴۳۰)، ایران به کشوری با ساختار جمعیتی سالخورده تبدیل شود (Mirzaei & Sadeghi, 2023). این گذار سریع، فشار بی‌سابقه‌ای بر نظام تأمین اجتماعی، بازار کار و خدمات بهداشتی وارد خواهد کرد. از سوی دیگر، فردگرایی و تغییر سبک زندگی، به ویژه در نسل جوان، موجب کاهش تمایل به ازدواج و فرزندآوری شده است. آمارهای رسمی نشان می‌دهند که نرخ ازدواج در یک دهه اخیر بیش از ۳۰٪ کاهش یافته و میانگین سن ازدواج برای زنان به (۲۷) سال و برای مردان به

1. World Health Organization (WHO)

2. United Nations Population Fund (UNFPA)

(۳۲) سال رسیده است (Golchin & et al, 2024). این روند، همراه با افزایش نرخ طلاق از ۱۴٪ به ۳۰٪ در یک دهه (Aghajanian & Thompson, 2013)، بیانگر تضعیف تدریجی نهاد خانواده به عنوان هسته اصلی جامعه است.

باتوجه به خلأهای شناسایی شده، هدف اصلی این مطالعه ارائه یک چارچوب سیاستی یکپارچه برای مواجهه با تحولات جمعیتی کشور، با تأکید بر راهبردهای مشارکت محور، عدالت محور و پایدار است. براین اساس، سؤال اصلی پژوهش عبارت است از راهبردها و راهکارهای افزایش نرخ باروری و جوانی جمعیت ایران کدام است؟

## ۲. پیشینه پژوهش

مطالعات پیشین در حوزه تحولات جمعیتی ایران، عوامل متعددی را در کاهش نرخ باروری و تغییر الگوهای خانواده شناسایی کرده اند. عوامل اقتصادی مانند بیکاری، هزینه های تحصیل و مسکن را به عنوان موانع اصلی فرزندآوری، معرفی می کنند. برخی از مطالعات نیز بر نقش مؤلفه های فرهنگی - اجتماعی مانند فردگرایی، تغییر سبک زندگی و کاهش سرمایه اجتماعی تأکید دارند. مهم ترین یافته ها و نتایج مرتبط در جدول (۱) گزارش شد.

جدول ۱. پیشینه پژوهش

ردیف	منبع (سال)	عنوان پژوهش	مهم ترین یافته ها و نتایج پژوهش
۱	Rahnama et al, (2022)	عوامل مرتبط با فرزندآوری در ایران: یک مطالعه مروری سیستماتیک	نگرش مثبت والدین به فرزندآوری با افزایش تمایل و تعداد فرزندان مرتبط است، درحالی که نگرش منفی تأثیر معکوس دارد. عوامل سوق دهنده شامل کاهش هزینه درمان ناباروری و کاهش درد زایمان و عوامل بازدارنده مانند نگرانی از تأمین تحصیل و امنیت شغلی فرزندان هستند. برای یک مطالعه مروری، عوامل اصلی مؤثر بر فرزندآوری در ایران عبارتند از: بیکاری، وضعیت شغلی، سن ازدواج، دین داری، خانواده گرایی، محل سکونت، شرایط اجتماعی - اقتصادی و سطح تحصیلات. بیکاری به عنوان مانع کلیدی، چالش هایی در اشتغال، درآمد و مسکن ایجاد می کند که بر ازدواج و فرزندآوری اثر می گذارد. همچنین، دسترسی به وسایل پیشگیری از بارداری یکی از موانع مهم گزارش شده است.

ردیف	منبع (سال)	عنوان پژوهش	مهم‌ترین یافته‌ها و نتایج پژوهش
۲	Abooei & et al, (2024)	پیش‌بینی میزان رغبت به ازدواج بر اساس کیفیت زندگی و عملکرد خانواده در دختران مجرد	کیفیت زندگی و عملکرد خانواده با رغبت به ازدواج رابطه معنادار دارد، برنامه مداخلاتی بهبود عملکرد خانواده و کیفیت زندگی در دختران مجرد می‌تواند جهت ترغیب و ترویج ازدواج آنان به کار گرفته شود.
۳	Moradi & Safarian (2024)	تدوین مدل جوانی جمعیت با تأکید بر فرزندآوری	اصلاح سبک زندگی، احیای سرمایه اجتماعی، تغییر نگرش‌ها، کاهش بیم و هراس اقتصادی، کاهش دغدغه‌ها و نگرانی‌ها و محدودیت‌های ناشی از فرزندآوری، کاهش بزرگ‌پنداری دافعه‌های فرزندآوری، حذف دغدغه‌های انباشته شده؛ کارآمدی سیستم آموزشی، توجه به سلامت و بهداشت، سیاست‌گذاری مشارکتی، سیاست حمایت از زوجین جوان، مشارکت اندیشمندان و متخصصان، تسهیل‌گری در امر ازدواج، مدیریت مؤلفه‌های جمعیتی، پیشرفت کشور در تمام سطح و تقویت فرهنگ ایثار از مهم‌ترین مؤلفه‌های افزایش فرزندآوری در جامعه هستند.
۴	Darvish & Fattahizadeh, (2024)	تحلیل محتوای روایات ترغیب به فرزندآوری	الگوواره ایجاد نگرش مثبت نسبت به فرزندآوری به عنوان مهم‌ترین عامل و با بسامد حدود ۵۸ درصد، ایفاگر نقش اصلی حل مسئله کاهش جمعیت است. این الگوواره، با دو متغیر مثبت‌نگری به فرزندآوری و درک نیاز، با توجه به مضامین فراگیر فرزنددوستی و تبیین برکات فرزند در زندگی، حاصل می‌شود. همچنین علاوه بر رویکرد ایجابی، ضرورت دارد با رویکرد سلبی، موانع موجود را از میان برداشت. تصحیح نگرش منفی نسبت به فرزندآوری، تغییر نگره مادی به نگره توحیدی، اصلاح الگوی مصرف، نقش حکومت در ایجاد تسهیلات فرزندآوری و رفع عوامل نازایی از جمله راهکارهای زدودن موانع فرزندآوری است.
۵	Shams Ghahfarokhi (2025)	تحلیل گفتمان رسانه ملی در مورد فرزندآوری از ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۳	رسانه ملی با تمرکز یک‌جانبه بر ضرورت افزایش فرزندآوری، فضای تک‌گفتمانی ایجاد کرده و آن را به عنوان تنها دیدگاه مشروع تبلیغ می‌کند. این رویکرد ممکن است در کوتاه‌مدت بر بخشی از جامعه اثرگذار باشد، اما در بلندمدت احتمال مقاومت یا بی‌تفاوتی مخاطبان را افزایش می‌دهد. برای تأثیرگذاری پایدارتر، پیشنهاد می‌شود رسانه ملی با بهره‌گیری از دیدگاه‌های تخصصی و متنوع، گفتمان‌های متعادل‌تری ارائه دهد که بازتابنده نیازها و نظرات مختلف جامعه باشد.

ردیف	منبع (سال)	عنوان پژوهش	مهم‌ترین یافته‌ها و نتایج پژوهش
۶	Parhodeh & et al, (2025)	مطالعه جامعه‌شناختی تحولات خانواده در شهر کرمانشاه	تحولات خانواده نشان از ضعیف شدن روابط خویشاوندی، تغییر در نقش و روابط اعضای درون خانواده به‌ویژه زنان و مردان، زیست مجردی و رواج سبک‌های زندگی، توجه به حقوق فرزندان و شکاف نسلی و ارزشی داشته است.
۷	Mohaghghi & et al, (2025)	مقایسه تعهد زناشویی در زوجین نابارور، بارور شده با لقاح مصنوعی و بارور طبیعی	نتایج نشان می‌دهد که زوجین نابارور یا دارای فرزند از طریق لقاح مصنوعی، تعهد زناشویی کمتری نسبت به زوجین با باروری طبیعی دارند؛ بنابراین ناباروری می‌تواند موجب تضعیف روابط زناشویی و افزایش احتمال بروز اختلافات شود.
۸	Makondi et al (2025)	عوامل مؤثر بر فرزندآوری در مادران تک‌فرزند و چند فرزند: یک مطالعه مقایسه‌ای	طبق نتایج، مسائل اقتصادی از اولین عوامل مؤثر بر فرزندآوری بودند. به نظر می‌رسد صرفاً با تبلیغات نمی‌توان در جهت افزایش فرزندآوری و جلوگیری از نرخ رشد تک‌رقمی گام برداشت. در این زمینه باید عوامل اقتصادی و اجتماعی را در نظر گرفت و شاید حمایت اقتصادی خانواده‌ها مفید باشد.
۹	Mohammadghasemi (2025)	بررسی عوامل تعدد فرزندآوری از دیدگاه زنان و مردان روستایی سیستان	زنان جوان و خانه‌دار در مناطق روستایی سیستان تمایل بیشتری به داشتن خانواده‌های پرجمعیت دارند که عمدتاً ناشی از نیاز به نیروی کار در کشاورزی و نبود سیستم‌های بیمه‌ای مناسب است. در این شرایط، فرزندان نقش بیمه اجتماعی برای والدین را ایفا می‌کنند. حمایت از مشاغل خانگی و ارائه بیمه تأمین اجتماعی رایگان به خانواده‌های پرجمعیت می‌تواند به افزایش نرخ باروری کمک کند، اما موفقیت این سیاست‌ها به شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی منطقه بستگی دارد. این یافته‌ها برای سیاست‌گذاری جمعیتی منطقه‌ای قابل استفاده است.
۱۰	Taghizadeh & et al, (2025)	ظرفیت سنجی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در جهت تحقق سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی؛ با تأکید بر موضوع فرزندآوری	قانون با سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی همساز نیست و به دلیل تضاد با برخی قواعد فقهی مانند قاعده لاضرر و ایجاد بار مالی سنگین، موجب ناکارآمدی دولت در اجرای برنامه‌ها شده است؛ بنابراین اصلاح آن برای رفع ایرادات و همسوسازی با سیاست‌های کلان ضروری است.

اگرچه مطالعات پیشین به‌خوبی عوامل مؤثر بر کاهش نرخ باروری را شناسایی کرده‌اند، سه خلأ پژوهشی عمده قابل مشاهده است:

۱. تمرکز یک‌جانبه بر عوامل اقتصادی یا فرهنگی: بیشتر پژوهش‌ها تنها به بُعد اقتصادی و یا فرهنگی مسئله پرداخته‌اند، در حالی که تعامل پیچیده بین سیاست‌های دولتی، هنجارهای اجتماعی و محدودیت‌های زیستی؛ مانند ناباروری، کمتر بررسی شده است.

۲. غفلت از نقش ذی‌نفعان محلی: پژوهش‌های محدودی در مناطق روستایی به تجربه زیسته خانواده‌ها و نیازهای غیرمادی آنان مانند امنیت روانی یا تاب‌آوری اجتماعی توجه کرده‌اند.

۳. کمبود راهکارهای عملیاتی: پژوهش‌های موجود عمدتاً توصیفی یا انتقادی بوده و کمتر به طراحی مدل‌های سیاستی مبتنی بر مشارکت جامعه محلی و با روش‌های کیفی مانند گراند تئوری پرداخته‌اند.

پژوهش حاضر با تکیه بر روش گراند تئوری، می‌کوشد این خلأها را پر کند. اولاً، با گردآوری داده‌ها از ذی‌نفعان متنوع مانند سیاست‌گذاران، خانواده‌ها، متخصصان، تعامل چندوجهی عوامل اقتصادی، فرهنگی و بهداشتی را تحلیل می‌کند. ثانیاً، با شناسایی «الگوهای هم‌آفرینی» و «عدالت جغرافیایی»، راهکارهایی ارائه می‌دهد که همسو با اقتضائات بومی و نیازهای غیرمادی جامعه است. این رویکرد، نه تنها از محدودیت‌های مطالعات پیشین مانند جزیره‌ای نگری پرهیز می‌کند و با تبدیل «گفتمان انتزاعی» به «اقدام عملی»، مسیر جدیدی برای سیاست‌گذاری جمعیتی در ایران ترسیم می‌کند.

### ۳. ملاحظات نظری

پژوهش حاضر در چارچوب رویکردی سازه‌نگارانه با واقع‌گرایی انتقادی انجام شده است. بر اساس این دیدگاه، واقعیت اجتماعی در سیاست‌گذاری، امری چندوجهی و پویاست که در سطوح مختلف فردی، نهادی و ساختاری شکل می‌گیرد. از منظر هستی‌شناختی، سیاست‌گذاری جمعیتی نه به‌عنوان پدیده‌ای بیرونی و ثابت، بلکه به‌مثابه فرایندی تعاملی درک می‌شود که حاصل برهم‌کنش میان ارزش‌ها، هنجارها، ساختارها و کنش‌های انسانی است؛ بنابراین، کنشگران اجتماعی شامل خانواده‌ها، نهادهای محلی، سازمان‌های مردم‌نهاد و دستگاه‌های دولتی، همگی در ساخت و بازسازی این واقعیت نقش دارند. از نظر معرفت‌شناختی، پژوهش بر این فرض استوار است که شناخت مسائل سیاستی، از طریق ترکیب تجربه‌های زیسته‌ی افراد، داده‌های میدانی و تفسیر تأمل‌گرای پژوهشگر حاصل می‌شود. در این دیدگاه، حقیقت نه در داده‌های خام بلکه در معنایی نهفته است که در بستر اجتماعی و فرهنگی پدیده شکل می‌گیرد (Bhaskar, 2013)؛ (Guba & Lincoln, 1994). بر این مبنای پژوهشگر در جایگاه یک «تحلیلگر تأمل‌گر» عمل کرده

است؛ یعنی نه صرفاً ناظر بر واقعیت بلکه مشارکت‌کننده‌ای فعال در فرایند فهم و بازنمایی آن. آنجا که سیاست‌گذاری جمعیتی در ایران از ترکیب سیاست‌های دستوری بالا به پایین و تجارب زیسته‌ی پایین به بالا شکل می‌گیرد، این رویکرد معرفت‌شناختی امکان تحلیل عمیق‌تر روابط میان ساختار و عاملیت را فراهم می‌سازد. بدین ترتیب، رویکرد نظری این پژوهش تلاش دارد میان واقعیت‌های نهادی و درک اجتماعی از سیاست جمعیتی، پلی تحلیلی برقرار کند تا بتواند شکاف میان «طراحی سیاستی» و «زیست واقعی خانواده‌ها» را کاهش دهد.

سیاست، مجموعه‌ای از تصمیم‌ها و اقدامات عمومی برای حل یک مسئله‌ی اجتماعی است و سیاست‌گذاری فرایند پویایی است که در آن مسئله تعریف، راه‌حل طراحی و اجرا می‌شود (Ramesh, 2003). در این پژوهش، سیاست‌گذاری جمعیتی به‌منزله فرایند مستمر تصمیم‌گیری و تعامل میان نهادهای دولتی، نهادهای میانی و گروه‌های اجتماعی در زمینه‌ی حمایت از فرزندآوری در نظر گرفته شده است. الگوی بالا به پایین در سیاست‌گذاری<sup>۱</sup> بر نقش دولت مرکزی و فرماندهی متمرکز تأکید دارد، درحالی‌که الگوی پایین به بالا<sup>۲</sup> بر اهمیت ظرفیت‌ها و عاملیت کنشگران محلی و اجتماعی تأکید می‌کند (Sabatier, 2014). نهادهای سیاست‌گذار جمعیت در کشورهای مختلف معمولاً در سه سطح عمل می‌کنند: نهاد مرکزی هماهنگ‌کننده، وزارتخانه‌ها و دستگاه‌های بخشی و نهادهای محلی اجرایی. تجربه کشورهایمانند سنگاپور، کره جنوبی، ژاپن و فرانسه نشان می‌دهد که وجود نهادی مرکزی در سطح عالی دولت، عامل اصلی موفقیت در اجرای سیاست‌های جمعیتی است. در سنگاپور، «اداره ملی جمعیت و استعداد» زیر نظر نخست‌وزیر فعالیت می‌کند و سیاست‌های فرزندآوری و مهاجرت را یکپارچه هدایت می‌کند. در کشورهای اسکاندیناوی مانند سوئد، سیاست‌های جمعیتی ذیل نظام رفاه اجتماعی تعریف می‌شوند و تمرکز بر مرخصی والدینی، مراقبت از کودک و حمایت مالی خانواده‌هاست. وجه مشترک این الگوها، وجود ساختار هماهنگ‌کننده مرکزی و نظام بازخورد سیاستی برای اصلاح مستمر است (Howlett & et al, 2009).

در ایران، چارچوب سیاست‌گذاری جمعیت بر پایه‌ی دو سند اصلی شکل گرفته است: سیاست‌های کلی جمعیت (۱۳۹۳) و قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (۱۴۰۰). این قانون دستگاه‌های متعدد از جمله وزارتخانه‌های بهداشت، رفاه، راه و شهرسازی و فرهنگ را

1. Top-Down

2. Bottom-Up

موظف به اقدامات هماهنگ کرده است. افزون بر آن، نهادهایی چون شورای عالی انقلاب فرهنگی، سازمان ثبت‌احوال، مرکز آمار ایران و معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری در حوزه‌های آماری، فرهنگی و اجرایی فعال‌اند. باوجود این گستردگی، پژوهش‌ها حاکی از نبود نهادی مقتدر برای هماهنگی بین‌بخشی و ارزیابی اثرگذاری سیاست‌هاست (Asadisarvestani, Jafari, 2022). از این رو، ایجاد نهادی مرکزی در سطح ریاست جمهوری با اختیار فرابخشی و فعال‌سازی نهادهای میانی و محلی می‌تواند گامی اساسی برای انسجام، کارآمدی و پایداری سیاست‌های جمعیتی ایران باشد.

در سیاست‌گذاری عمومی، «منابع معرفتی» به مجموعه دانش‌ها، داده‌ها، تجربیات و ارزش‌هایی گفته می‌شود که در فرایند طراحی، اجرا و ارزیابی سیاست‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند. این منابع، فراتر از داده‌های آماری رسمی، شامل دانش علمی، تجربی، سازمانی و فرهنگی هستند و نوع و نحوه‌ی به‌کارگیری آن‌ها نشان‌دهنده‌ی نگرش معرفت‌شناختی حاکم بر نظام سیاست‌گذاری هر کشور است (Head, 2016). در ادبیات جهانی، سه گونه منبع معرفتی اصلی شناسایی می‌شود: دانش تحلیلی و پژوهشی<sup>۱</sup> که حاصل تحقیقات دانشگاهی، داده‌های تجربی و مدل‌های تحلیلی است؛ دانش رویه‌ای<sup>۲</sup> که از تجربه کنشگران اجرایی و بوروکرات‌ها در جریان پیاده‌سازی سیاست‌ها به‌دست می‌آید؛ و دانش زمینه‌ای یا فرهنگی<sup>۳</sup> که از ارزش‌ها، هنجارها و ادراک‌های اجتماعی نشئت می‌گیرد (Boswell, 2008).

در کشورهای توسعه‌یافته، نهادهایی مانند اندیشکده‌ها، واحدهای تحلیل سیاستی دولت، مراکز آمار و پژوهشگاه‌های وابسته به دانشگاه، نقش اصلی در تولید و انتقال این منابع دارند. برای مثال، در بریتانیا و کانادا سازوکارهای رسمی پیوند میان پژوهش و تصمیم‌گیری‌اند. این ساختارها موجب می‌شوند سیاست‌ها نه صرفاً بر مبنای باورهای سیاسی، بلکه با تکیه بر شواهد، ارزیابی و یادگیری مستمر تدوین شوند.

در ایران، منابع معرفتی سیاست‌گذاری هنوز پراکنده و گاه متناقض‌اند. از یک‌سو، مراکز پژوهشی مانند مرکز پژوهش‌های مجلس، مؤسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه‌ریزی و پژوهشکده‌های وابسته به دانشگاه‌ها، دانش تحلیلی تولید می‌کنند؛ و از سوی دیگر، دستگاه‌های اجرایی و شوراهای بخشی، تجربه‌های عملی و دانش ضمنی در حوزه‌های مختلف دارند. با این

1. Analytical Knowledge

2. Process Knowledge

3. Contextual Knowledge

حال، نبود سازوکار نهادی برای ترجمه و تلفیق این دانش‌ها باعث می‌شود که یافته‌های علمی به سیاست مؤثر تبدیل نشوند. افزون بر این، عنصر «دانش فرهنگی و اجتماعی» که در نگرش مردم نسبت به سیاست‌ها و ارزش‌های خانوادگی ریشه دارد، اغلب در سیاست‌گذاری نادیده گرفته می‌شود، در حالی که تجربه کشورهای شرق آسیا نشان داده است تلفیق بین «دانش رسمی» و «دانش فرهنگی» عامل کلیدی موفقیت سیاست‌های جمعیتی است.

در نتیجه، ارتقای کیفیت منابع معرفتی در سیاست‌گذاری مستلزم تقویت سه حلقه است: تولید دانش مبتنی بر شواهد، ایجاد نهادهای میانجی برای ترجمه و تفسیر دانش‌ها و گشودگی نهادی برای یادگیری سیاستی از تجربه‌های محلی و مردمی. تنها در چنین چارچوبی می‌توان از تصمیم‌سازی شهودی و مقطعی فاصله گرفت و به سیاست‌گذاری یادگیرنده، پاسخ‌گو و بومی دست یافت.

همچنین جمعیت‌شناسی و تحولات ساختاری به‌عنوان دانش تحلیل پویایی‌های جمعیتی، بر شاخص‌هایی مانند نرخ باروری، مرگ‌ومیر، مهاجرت و ساختار سنی تمرکز دارد. نرخ باروری کل<sup>۱</sup> به‌عنوان میانگین تعداد فرزندان متولدشده از هر زن در طول عمر باروری‌اش، شاخصی کلیدی برای ارزیابی جایگزینی نسل‌هاست. بر اساس اعلام صندوق بین‌المللی جمعیت، سطح جانشینی حدود ۲.۱ فرزند به ازای هر زن، حداقل نرخ است که ثبات جمعیتی را تضمین می‌کند (UN-2023, FPA). کاهش این نرخ به زیر سطح جانشینی، به پیری جمعیت، کاهش نیروی کار و فشار بر نظام‌های تأمین اجتماعی منجر می‌شود. در ایران، نرخ باروری از ۶.۴ در دهه (۱۳۶۰) به ۱.۶ در سال (۱۴۰۱) کاهش یافته است (Aloosh & Saghai, 2016). این گذار سریع، ناشی از تغییرات سبک زندگی، افزایش سن ازدواج (میانگین ۲۷ سال برای زنان و ۳۲ سال برای مردان) و فردگرایی فزاینده است (Golchin & et al, 2025). همزمان، سهم جمعیت بالای ۶۰ سال از ۸٪ در (۱۳۸۵) به ۱۲٪ در (۱۴۰۲) رسیده و پیش‌بینی می‌شود تا (۱۴۳۰) به ۲۵٪ برسد (Mirzaei & Sadeghi, 2023).

عوامل اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی بسیاری در این امر دخیل هستند که از عوامل اقتصادی مؤثر بر نرخ باروری می‌توان به هزینه‌های فرزندپروری، اشتغال زنان و نابرابری‌های منطقه‌ای اشاره کرد. با افزایش هزینه‌های مسکن، آموزش و مراقبت‌های بهداشتی، تمایل به فرزندآوری را کاهش پیدا کرده است. در ایران، ۴۰٪ خانواده‌ها هزینه‌های تحصیل را مانع اصلی فرزندآوری

می‌دانند (Sabermahani & et al, 2017). از سوی دیگر اشتغال زنان و تضاد بین نقش‌های شغلی و خانوادگی، به‌ویژه در غیاب سیاست‌های حمایتی مانند مرخصی زایمان یا مهدکودک‌های ارزان‌قیمت، نرخ باروری را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Salem & et al, 2020). موضوع نابرابری‌های منطقه‌ای نیز به‌خصوص در مناطق محروم با دسترسی محدود به خدمات بهداشتی و آموزشی، علی‌رغم اینکه نرخ باروری بالاتری دارند؛ به دلیل مهاجرت به کلان‌شهرها، در بلندمدت جایگزین نمی‌شوند (UNDP, 2023). از عوامل فرهنگی - اجتماعی مؤثر بر نرخ باروری فردگرایی، رسانه‌های و شبکه‌های اجتماعی و مهاجرت نخبگان است. فردگرایی با تغییر ارزش‌ها از «خانواده گسترده» به «خانواده هسته‌ای» و اولویت‌دهی به موفقیت شخصی بر فرزندآوری، در نسل جوان مشهود است (Baniamin & et al, 2020). رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی نیز با تبلیغ سبک زندگی غربی و کاهش تابوی طلاق در جامعه‌پذیری ازدواج مؤثر بوده است (Golchin & et al, 2024). از سوی دیگر مهاجرت نخبگان و خروج سالانه (۱۵۰) هزار نفر از نیروی تحصیل کرده، سرمایه انسانی لازم برای توسعه را تضعیف می‌کند (Torbat, 2002).

۱۲۵

سیاست‌های افزایش نرخ باروری در تجربیات جهانی کشورهایی مانند فرانسه با ترکیب مشوق‌های مالی شامل معافیت مالیاتی تصاعدی برای خانواده‌های پرجمعیت و خدمات رفاهی از جمله مهدکودک رایگان و مرخصی (۳) ساله والدین، نرخ باروری را به ۱.۸ افزایش داده است (Laroque, Salanié, 2014). کشور سوئد نیز نظام مراقبت‌های بهداشتی جامع، دستمزدهای مکفی و فرهنگ برابری جنسیتی، مشارکت مردان در فرزندپروری را تقویت کرده و نرخ باروری را در ۱.۷ تثبیت کرده است (Eurostat, 2023). بر اساس سازمان بهداشت جهانی، دولت ژاپن با تمرکز بر فناوری‌های باروری مانند لقاح آزمایشگاهی<sup>۱</sup> یارانه‌ای و اصلاح قوانین کار برای زنان شاغل، گرچه نرخ باروری را به ۱.۳ رسانده، ولی می‌تواند الگویی برای مدیریت سالخوردگی جمعیت است (WHO, 2023). در این میان الگوهای موفق هم‌چون ازبکستان و قزاقستان که توانسته‌اند نرخ باروری نزولی با سرعتی مشهود به سیر صعودی تبدیل کنند الگوهای قابل درس‌آموزی می‌باشند.

#### ۴. روش پژوهش

این پژوهش با رویکرد کیفی و با استفاده از مصاحبه‌های عمیق و گروه‌های کانونی در بستر واقعی انجام شده است. پژوهشگر هم‌زمان با گردآوری داده‌ها به تحلیل و تفسیر آن‌ها پرداخته و در صورت نیاز، به مراحل پیشین بازگشته است تا از دل داده‌ها مفاهیم و تفاسیر نظری جدید

برای تبیین مدل راهبردها و راهکارهای افزایش نرخ باروری در ایران استخراج کند. رویکرد تحقیق بر اساس نظریه داده‌بنیاد<sup>۱</sup> است که روشی استقرایی و مبتنی بر تعامل میان داده‌ها و نظریه به شمار می‌آید. در این روش، پژوهشگر به‌صورت مداوم داده‌ها را مقایسه کرده و از طریق «مقایسه ثابت» به ایجاد فرضیه‌ها و شکل‌دهی نظریه می‌پردازد (Neuman, 2014; Morse & et al, 2016). گراندتئوری به دلیل ماهیت اکتشافی، امکان شناسایی فرآیندهای نهفته در سیاست‌گذاری جمعیتی و کشف روابط میان نهادها، ارزش‌ها و کنشگران را فراهم می‌سازد؛ امری که در روش تحلیل دیگر به‌صورت کامل قابل تحقق نبود؛ بنابراین از این رویکرد استفاده شد.

گراندتئوری در دو حالت قابل اجراست: حالت کشف که در آن پژوهشگر بدون پیش‌فرض وارد میدان می‌شود و حالت تناسب اضطراری که بر مبنای مطالعات پیشین انجام می‌گیرد (Artinian & et al, 2009). در این پژوهش از رویکرد «ظهور یافته» گلیرز استفاده شده است (Glaser & et al, 2005) که بر پایه مفهوم‌سازی مستمر و شکل‌گیری تدریجی نظریه استوار است. گلیرز معتقد است گراندتئوری روشی فراتر از تحلیل صرف داده‌های کیفی است و هدف آن کشف نگرانی‌های اصلی مشارکت‌کنندگان و نحوه‌ی حل آن‌هاست (Glaser & Holton, 2004; Glaser, 2007). در این روش، پژوهشگر از فضای تحقیق جدا نیست، بلکه در تعامل مفهومی با داده‌ها قرار دارد. گام‌های اصلی این روش شامل حساسیت نظری، نمونه‌گیری نظری، کدگذاری باز، انتخابی و نظری، مقایسه مداوم داده‌ها، یادداشت‌برداری و تدوین روابط مفهومی است (Glaser, 2007). گلیرز (۱۹۶۷) در آثار خود خانواده‌های نظری گوناگونی از کدها را معرفی می‌کند که پژوهشگر می‌تواند با ترکیب آن‌ها مدل نظری خود را بسازد. در این پژوهش، خانواده‌ی «فرایند» مناسب‌ترین چارچوب برای ادغام مقوله‌ها تشخیص داده شد. برای اطمینان از اعتبار یافته‌ها نیز از روش بازبینی همتایان، توصیف چندلایه و بررسی تبیین‌های جایگزین استفاده شده است. فرایند تحلیل داده‌ها شامل کدگذاری باز، انتخابی و نظری بوده که نهایتاً به تدوین مدل مفهومی منجر شده است (Glaser & Holton, 2004; Glaser, 2007).

در روش نظریه داده‌بنیاد، تعداد نمونه‌ها از پیش تعیین نمی‌شود و فرایند نمونه‌گیری تا زمان رسیدن به اشباع نظری ادامه می‌یابد. در این پژوهش که با رویکرد کیفی انجام شده، از نمونه‌گیری نظری استفاده گردید؛ روشی هدفمند که به کشف یا توسعه مفاهیم مرتبط با نظریه در حال شکل‌گیری کمک می‌کند. نمونه‌گیری به‌صورت گلوله برفی یا زنجیره‌ای انجام شد؛ بدین معنا که

ابتدا تعدادی از افراد آگاه به‌طور هدفمند انتخاب شدند و سپس از هر مصاحبه‌شونده خواسته شد افراد دیگری را که آگاهی و تجربه کافی درباره موضوع دارند معرفی کند. برای اطمینان از کیفیت داده‌ها، تنها افرادی انتخاب شدند که درک عمیقی از قابلیت‌های سازمانی و آشنایی لازم با موضوع مصاحبه داشتند. مصاحبه‌ها تا زمانی ادامه یافت که داده‌ها به اشباع رسید و هیچ مفهوم جدیدی ظاهر نشد. در نهایت، گروهی از خبرگان دارای دانش نظری و تجربی به‌عنوان مشارکت‌کنندگان نهایی انتخاب شدند (جدول ۲).

جدول ۲. مشخصات خبرگان مصاحبه شده

سناسه	مقطع / رشته تحصیلی	سوابق اجرایی	سابقه (حدود)
INR-01	دکتری / رفاه و امور اجتماعی	عضو هیئت علمی دانشگاه، موسسه تحقیقات جمعیت وزارت علوم، عضو کارگروه جمعیت مجمع تشخیص مصلحت نظام	۱۵ سال
INR-02	دکتری / اقتصاد	عضو هیئت علمی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، موسسه تحقیقات جمعیت وزارت علوم، عضو انجمن جمعیت‌شناسی ایران، عضو کمیته پایش سیاست‌های جمعیتی دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی	۱۸ سال
INR-03	دکتری / سیاست‌گذاری سلامت	دبیرخانه ستاد ملی جمعیت	۱۰ سال
INR-04	دکتری / اورولوژی	عضو هیئت علمی دانشگاه، مدیر گروه خانواده و سلامت جنسی، دبیرخانه ستاد ملی جمعیت	۱۰ سال
INR-05	دکتری / بهداشت باروری	عضو هیئت علمی دانشگاه، کارگروه سلامت دبیرخانه ستاد ملی جمعیت	۱۰ سال
INR-06	دکتری / متخصص زنان	مدیر گروه زنان پژوهشگاه	۲۵ سال
INR-07	کارشناسی ارشد / جمعیت‌شناسی	دفتر جمعیت و سرشماری مرکز آمار ایران	۱۲ سال

شناسه	مقطع / رشته تحصیلی	سوابق اجرایی	سابقه (حدود)
INR-08	پزشک / عمومی	مشاور وزیر در امور زنان	۱۰ سال
INR-09	دکتری / پزشکی اجتماعی	عضو هیئت علمی دانشگاه، مدیر گروه آموزش تخصص پزشکی خانواده، معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی، قائم مقام معاونت بهداشت، رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت	۲۰ سال
INR-10	دکتری / قرآن و حدیث	عضو هیئت علمی دانشگاه، عضو شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده	۲۰ سال
INR-11	پزشک / عمومی	عضو کار گروه سقط جنین دبیرخانه ستاد ملی جمعیت	۱۰ سال
INR-12	پزشک / انکولوژیست	عضو هیئت علمی دانشگاه، پژوهشگر پراسناد استنفورد	۱۵ سال
INR-13	دکتری / مطالعات زنان و خانواده	عضو هیئت علمی دانشگاه	۸ سال
INR-14	دکتری / جامعه‌شناسی	عضو هیئت علمی دانشگاه و پژوهشگر اجتماعی	۸ سال

### ۵. یافته‌های پژوهش

پس از تبیین اهداف تحقیق، فرآیند گفت‌وگوهای عمیق آغاز شد. پرسش‌هایی که پیرامون ظرفیت‌های نهادی و شیوه‌های ارتقای آن مطرح شدند، نقشی کلیدی در پیشبرد گام‌به‌گام مطالعه ایفا کردند. با انجام هر مصاحبه، میزان ساختارمندی گفتگوها افزایش می‌یافت و این روند منجر به پالایش تدریجی چارچوب تحلیلی می‌شد. با تحلیل داده‌های گردآوری‌شده، رده‌بندی‌هایی پدید آمد که بر روند مصاحبه‌های بعدی نیز تأثیرگذار بودند. با توجه به اینکه بخش عمده داده‌ها از مسیر مصاحبه به‌دست آمد، تحلیل کیفی داده‌ها با استفاده از روش کدگذاری صورت گرفت. در گام نخست، تحلیل به شیوه نظریه داده‌بنیاد و با بهره‌گیری از رویکرد گلگیری انجام شد. این تحلیل شامل دو مرحله کدگذاری ابتدایی و کدگذاری انتخابی بود. در ابتدا با شنیدن فایل‌های

صوتی مصاحبه‌ها، مفاهیم اصلی استخراج و نکات کلیدی ثبت شدند. مطابق الگوی گلیزری، هر نکته معنادار به‌مثابه یک «رخداد» تلقی شده و سپس این رخدادها به سطح مفهومی بالاتری انتقال یافتند. برخی مفاهیم حاصل ترکیب چندین رخداد بودند و برخی دیگر از یک واحد معنادار منفرد اما با سطح بالاتری از تجرید به‌دست آمدند. در نهایت، برای هر مفهوم شناسایی‌شده، عنوانی اختصاص یافت که بر بالای کارت‌های کدگذاری درج گردید. در واقع این عناوین نمایانگر مقولات استخراج‌شده از داده‌ها بودند. پس از مرور میانی نظری، داده‌های خام به شیوه استقرایی و مطابق اصول نظریه برخاسته از داده با رویکرد گلیزری تحلیل شدند. جدول (۳) در ادامه، نمونه‌ای از این فرآیند تحلیلی را به نمایش می‌گذارد.

جدول ۳. نمونه‌ای از کدهای اولیه و مقوله‌های فرعی سطح اول

متن مصاحبه‌ها	کدهای اولیه	مقوله‌های فرعی
خیلی از زوج‌های جوان بدون اینکه مهارت گفت‌وگو یا مدیریت اختلاف را یاد گرفته باشند ازدواج می‌کنند. ما نیاز داریم قبل از ازدواج آموزش‌هایی در این زمینه داشته باشیم تا اختلافات کوچک به بحران تبدیل نشود.	آگاهی‌بخشی درباره مهارت‌های زندگی زناشویی (INR-09)	آموزش‌های پیش از ازدواج و فرزندپروری
امروز دیگه نقش پدر و مادر مثل قبل نیست. والدین باید یاد بگیرن چطور با بچه‌هاشون در دنیای دیجیتال تعامل کنن و در عین حال، اقتدار و محبت رو با هم حفظ کنن.	تربیت والدین برای ایفای نقش‌های جدید خانوادگی (INR-06)	
فرزند داشتن فقط به دنیا آوردن بچه نیست، مس‌ئولیت سنگینه. باید به زوجها آموزش بدیم که فرزندپروری یعنی تعهد، نه اجبار اجتماعی است.	آموزش مس‌ئولیت‌پذیری در قبال فرزندآوری (INR-01)	
خیلی از پدر و مادرها نمی‌دونن هر دوره سنی چه نیازهایی داره؛ مثلاً رفتار با کودک دو ساله با ده ساله فرق داره. این آگاهی باید قبل از تولد فرزند داده بشود.	آشنایی با مراحل رشد کودک و نیازهای آن (INR-03)	
مشکلات زیادی از ناآگاهی روانی ناشی می‌شه. اگر زوجها از احساسات خودشون و همسرشون شناخت بهتری داشته باشن، زندگی خانوادگی پایدارتری خواهند داشت.	افزایش سواد روان‌شناختی زوجین (INR-03)	

مقاله‌های فرعی	کدهای اولیه	متن مصاحبه‌ها
آموزش‌های پیش از ازدواج و فرزندپروری	آموزش مدیریت تعارض‌های زناشویی (INR-05)	به‌جای اینکه وقتی دعوا پیش او مد دنبال مقصر بگیریم، باید یاد بگیریم چطور مس‌ئله رو با گفت‌وگو حل کنیم. این مهارت‌ها باید آموزش داده شود.
	توانمندسازی زوج‌ها برای تصمیم‌گیری درباره فرزندآوری (INR-06)	باید به زوج‌ها کمک کنیم که خودشون تصمیم آگاهانه بگیرن، نه اینکه از بیرون بهشون فشار بیاد. آگاهی و اختیار، کلید مس‌ئولیت‌پذیری است.
	آموزش سلامت باروری و بهداشت جنسی پیش از ازدواج (INR-09)	متأسفانه هنوز آموزش‌های درستی درباره سلامت جنسی نداریم. جوان‌ها باید بدونن چطور از سلامت خودشون و شریکشون مراقبت کنند.
	ترویج نگرش مثبت به فرزندپروری مس‌ئولانه در نسل جوان (INR-09)	فرزند داشتن باید به‌عنوان تجربه‌ای ارزشمند و مس‌ئولانه معرفی بشه، نه بار اضافی، اگر نگاه مثبت شکل بگیره، تمایل هم بیشتر می‌شود.
توسعه مراکز مشاوره روان‌شناسی و خانواده	افزایش دسترسی به خدمات مشاوره (INR-03)	خیلی‌ها حتی نمی‌دونن کجا باید مشاوره بگیرند. اگر مراکز مشاوره در دسترس‌تر باشند، مشکلات قبل از بحرانی شدن حل می‌شود.
	توسعه مراکز مشاوره تخصصی برای زوج‌های جوان (INR-05)	ما در شهرستان‌ها به‌شدت به مشاوره‌های تخصصی نیاز داریم. زوج‌ها باید بتونن راحت و بدون قضاوت از متخصص کمک بگیرند.
	ارائه خدمات مشاوره تلفنی و آنلاین (INR-09)	همه وقت مراجعه حضوری ندارن. سامانه‌های تلفنی یا آنلاین می‌تواند خیلی از مشکلات خانوادگی رو سریع‌تر و کم‌هزینه‌تر حل کند.
	استانداردسازی و نظارت بر کیفیت خدمات روان‌شناختی (INR-08)	هر کسی نباید به‌عنوان مشاور فعالیت کنه. باید استانداردهای حرفه‌ای وجود داشته باشه تا خانواده‌ها آسیب نبینند.

مقوله‌های فرعی	کدهای اولیه	متن مصاحبه‌ها
توسعه مراکز مشاوره روان‌شناسی و خانواده	تامین نیروی انسانی متخصص (INR-02)	کمبود نیروی متخصص مشاوره یکی از چالش‌هاست. اگر تربیت نیروی حرفه‌ای جدی گرفته نشود، کیفیت خدمات پایین می‌شود.
	ایجاد مشوق‌های دولتی برای راه‌اندازی کلینیک‌های مشاوره (INR-06)	اگر دولت برای ایجاد کلینیک‌های مشاوره تسهیلات بده، بخش خصوصی هم ترغیب می‌شود در این حوزه سرمایه‌گذاری کند.
	گسترش همکاری بین مراکز مشاوره و نهادهای حمایتی (INR-01)	مراکز مشاوره نباید جدا از سایر نهادها کار کنند. همکاری با بهزیستی، وزارت بهداشت و آموزش و پرورش می‌تواند اثرگذاری رو چند برابر کند.
	افزایش آگاهی عمومی درباره مراجعه به مشاور (INR-01)	هنوز خیلی‌ها فکر می‌کنن رفتن پیش مشاور یعنی مشکل روانی داشتن. باید این تابو شکسته بشود و فرهنگ مراجعه جا بیافتد.

در این پژوهش، پژوهشگران با هدف فهم ژرف‌تر از راهبردها و راهکارهای افزایش نرخ باروری و جوانی جمعیت ایران، به تحلیل و واکاوی تجربه‌های مصاحبه‌شوندگان پرداخته شد. این بررسی، نه تنها بر توصیف صرف متکی نبود، بلکه تلاشی بود برای مشاهده عمیق تعاملات، رفتارها و گاه تنش‌های میان گروه‌های ذی‌نفع در بافت مورد مطالعه را مورد توجه قرار داد. پژوهشگران با بهره‌گیری از یادداشت‌های تحلیلی و تأویلی در فرآیند گردآوری داده‌ها، کوشید پیوندی معنادار میان ادراک‌های مشارکت‌کنندگان (به‌مثابه داده‌های عینی) و تفسیرهای خود (به‌عنوان ذهنیت پژوهشگر) برقرار نماید. در این چارچوب، نقش پژوهشگر صرفاً گردآورنده داده نبود، بلکه به‌عنوان یک مفسر مسئول و تحلیلگر تأمل‌گرا، در فرایند معناپردازی از تجارب میدانی مشارکت داشت. مرحله استخراج مفاهیم که به شناسایی پدیده‌های هم‌ارز و هم‌خانواده منجر می‌شود، مرحله مقوله‌سازی نامیده می‌شود. در این گام، مفاهیم کلیدی یا پرتکرار اولیه، به‌عنوان بنیان مقوله‌های اصلی و فرعی به کار گرفته شدند. این مرحله همچنین با هدف پالایش داده‌ها و تعیین کفایت مفهومی، امکان تصمیم‌گیری درباره حذف یا حفظ کدهای اولیه و ایجاد تحلیل‌های عمیق‌تری را برای پژوهشگر فراهم آورد. مقولات اصلی حاصل از این مرحله، در جدول شماره (۴) آورده

شده‌اند. در ادامه، با ورود به مرحله کدگذاری انتخابی، مقوله مرکزی تحقیق شناسایی گردید؛ مفهومی محوری که سایر کدهای بنیادی پیرامون آن سازمان یافته‌اند. این فرایند، از طریق همبست‌سازی بین مقوله‌ها و مقایسه‌های تحلیلی انجام شد و به پژوهشگر اجازه داد تا طرحی منسجم از درون‌مایه‌های داده‌ها ترسیم کند. در واقع، مقوله مرکزی نقش استخوان‌بندی روایت نظری پژوهش را ایفا کرده و شالوده انسجام مفهومی یافته‌ها را فراهم ساخت.

جدول ۴. دسته‌بندی مقوله‌های فرعی و شناسایی مقوله‌های اصلی

مقوله‌های اصلی	مقوله‌های فرعی سطح دوم	مقوله‌های فرعی سطح اول
راهبردهای فرهنگی و اجتماعی	ارتقای توانمندی‌های تربیتی، روانی و معنوی زوج‌های جوان	آموزش‌های پیش از ازدواج و فرزندپروری؛ توسعه مراکز مشاوره روان‌شناسی و خانواده؛ ترویج برنامه‌های معنوی و مذهبی ویژه زوج‌ها؛ ادغام آموزش‌های فرزندپروری و سلامت روان؛ همکاری با نهادهای فرهنگی و اجتماعی
	تعمیق گفت‌وگوهای فرهنگی خانواده‌محور	تولید محتوای جذاب رسانه‌ای و هنری؛ بازنگری و توسعه برنامه‌های درسی در مدارس و دانشگاه‌ها؛ برگزاری همایش‌ها و رویدادهای فرهنگی با محوریت «خانواده و همبستگی»؛ تقویت تعامل بین نهادهای فرهنگی و اجتماعی؛ به‌کارگیری ظرفیت شبکه‌های اجتماعی و فناوری‌های دیجیتال
	تقویت گفت‌وگوهای فرهنگی کرامت و منزلت زن	ترویج تصویر مثبت و واقع‌نگرانه از مادران؛ تقویت قوانین حمایتی و تضمین حقوق شغلی مادران باردار؛ تشویق نهادهای فرهنگی به برگزاری برنامه‌های ترویجی؛ ارائه خدمات حمایتی و مشاوره روان‌شناختی به مادران باردار
	نهادینه‌سازی الگوی خانواده پرفرزند	ادغام موضوع خانواده پرفرزند در کتب درسی و محتوای آموزشی مدارس و دانشگاه‌ها؛ ساخت و پخش برنامه‌های تلویزیونی و رسانه‌ای؛ طراحی کمپین‌های تبلیغاتی فرهنگی؛ حمایت از پژوهش‌ها و انتشار مقالات علمی؛ برگزاری جشنواره‌ها و مسابقات فرهنگی و هنری

مقوله‌های اصلی	مقوله‌های فرعی سطح دوم	مقوله‌های فرعی سطح اول
راهبردهای فرهنگی و اجتماعی	توسعه گفت‌وگو جوانی جمعیت	تشویق نهادهای خیریه و وقف به اختصاص منابع؛ طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی فرهنگی در مساجد و مراکز مذهبی؛ برگزاری کمپین‌های ملی با همراهی هنرمندان و شخصیت‌های فرهنگی؛ توسعه و تقویت شبکه‌های اجتماعی و انجمن‌های محلی؛ نوآوری در روایتگری بومی
	مردمی‌سازی (شبکه‌سازی اجتماعی)	توانمندسازی سازمان‌های مردم‌نهاد و تشکل‌های جوانان؛ برگزاری کارگاه‌ها و نشست‌های تخصصی و بررسی چالش‌های جمعیتی؛ راه‌اندازی پلتفرم‌های دیجیتال و کمپین‌های شبکه‌ای؛ تعامل مستمر دولت با نهادهای مردمی؛ ترویج مشارکت داوطلبانه از طریق تشکیل صندوق‌های مردمی
	تقویت زیرساخت‌های فرهنگی و اجتماعی سبک زندگی اسلامی-ایرانی	سرمایه‌گذاری در مراکز فرهنگی و دینی؛ تدوین و گنجاندن محتوای آموزشی؛ حمایت همه‌جانبه از فعالیت‌های فرهنگی و هنری؛ ارتقاء آگاهی عمومی از طریق رسانه‌ها؛ تشکیل کارگروه‌های بین‌بخشی
	مقابله گفت‌وگویی با سبک زندگی فردگرایانه و ضدفراگیر خانواده	تولید و انتشار محتوای رسانه‌ای و ادبی؛ تبیین تفاوت سبک زندگی فردگرا و جمع‌گرا؛ خلق آثار فرهنگی که موفقیت‌های جمعی و اجتماعی؛ تعامل با سیستم آموزشی و پرورشی و بازنگری در متون درسی و روش‌های تدریس؛ ترویج الگوهای محلی خانواده‌محور و مقابله با الگوهای نادرست
	ایجاد نهادهای میانجی فرهنگی-اجتماعی	تشکیل اتاق‌های فکر و شوراهای مشورتی فرهنگی اجتماعی؛ تقویت مراکز تحقیقاتی و پژوهشگاه‌ها به‌عنوان نهادهای میانجی؛ راه‌اندازی مراکز هم‌اندیشی محلی در استان‌ها و شهرستان‌ها؛ ترویج تعامل مستمر بین سازمان‌های مردم‌نهاد، اتحادیه‌ها و بخش خصوصی؛ راه‌اندازی پلتفرم‌های مشارکتی آنلاین از طریق به‌کارگیری فناوری اطلاعات
راهبردهای نظام اداری و اقتصادی	ایجاد نظام حمایتی فراگیر برای ارتقای کیفیت زندگی مادران	تصویب و اجرای طرح‌های مرخصی طولانی‌مدت با حقوق؛ تخصیص پوشش بیمه‌ای و تسهیلات مالی؛ راه‌اندازی مراکز تخصصی جامع دوران بارداری؛ ارائه خدمات مشاوره‌ای و مراقبت‌های خانه‌به‌خانه؛ دوره‌های آموزشی ویژه زوج‌های جوان و مادران

مقوله‌های اصلی	مقوله‌های فرعی سطح دوم	مقوله‌های فرعی سطح اول
راهبردهای نظام اداری و اقتصادی	بازطراحی نظام مالیاتی کشور با رویکرد تقویت بنیان خانواده	اعطای معافیت‌های مالیاتی تصاعدی؛ تخفیف‌های مالیاتی هدفمند؛ تسهیلات مالیاتی خاص؛ بسته‌های حمایتی ترکیبی؛ برنامه‌های ترویجی آموزشی
	ترویج الگوی تعادل کار و زندگی در خانواده‌های جوان با هدف افزایش رضایت زناشویی و پایداری خانوادگی	مرخصی‌های انعطاف‌پذیر و ساعات کاری منعطف؛ ایجاد امکانات حمایتی مانند مهدکودک و فضای بازی در سازمان‌ها؛ توجه به تعادل کار و زندگی و اثرات مثبت آن بر خانواده؛ توسعه مرخصی‌های والدینی؛ دور کاری یا تنظیم شیفت‌های کاری مناسب برای زوج‌های جوان
	استقرار سیاست‌های پیشرفت منطقه‌ای برای ایجاد جذابیت سکونت در مناطق کم‌جمعیت	تخصیص بودجه و سرمایه‌گذاری در توسعه خدمات عمومی؛ ارائه یارانه‌ها و تسهیلات مالی تسهیل اسکان، اشتغال‌زایی و جذب جمعیت؛ گسترش شبکه حمل‌ونقل عمومی و سهولت دسترسی به خدمات و کاهش انزوای جغرافیایی؛ سرمایه‌گذاری در توسعه کسب‌وکارهای بومی و منطقه‌ای
	توانمندسازی مناطق غیر کلان‌شهری و توسعه زیرساخت‌های اقتصادی - اجتماعی و هدایت سرمایه‌گذاری‌ها	بهبود و تقویت زیرساخت‌های حیاتی اقتصادی اجتماعی؛ طراحی و اعمال مشوق‌ها و معافیت‌های مالیاتی؛ حمایت از کسب‌وکارهای کوچک و محلی؛ ارتقای مهارت‌های نیروی کار؛ تسهیل فروش محصولات محلی با راه‌اندازی بازارچه‌ها و نمایشگاه‌های دائمی
	حمایت از بازگشت و سرمایه‌گذاری نخبگان ایرانی مقیم خارج	تعیین شرایط ویژه و تسهیلات دولتی برای بازگشت نخبگان؛ ایجاد بسترهای مناسب برای سرمایه‌گذاری در فناوری و کسب‌وکارهای دانش‌بنیان؛ راه‌اندازی صندوق‌های سرمایه‌گذاری یا بازارچه‌های ویژه برای جذب سرمایه و ایده‌های نخبگان ایرانی خارج از کشور؛ تقویت شبکه‌های ارتباطی و تشکل‌های مشترک؛ معرفی و بهره‌برداری از ظرفیت‌های جمعیتی کشور
طراحی و پیاده‌سازی نظام ملی توسعه کارآفرینی و اشتغال پایدار	راه‌اندازی مراکز مشاوره و آموزش کسب‌وکار؛ تخصیص اعتبارات ویژه به کارآفرینان جوان و شرکت‌های خلاق؛ تشکیل صندوق‌های سرمایه‌گذاری خطرپذیر؛ ایجاد فرصت‌های شغلی و کارآموزی؛ ادغام خدمات کارآفرینی، آموزش فنی و حرفه‌ای و مشاوره شغلی	

مقوله‌های اصلی	مقوله‌های فرعی سطح دوم	مقوله‌های فرعی سطح اول
<p>راهبردهای سلامت و بهداشت</p>	<p>ایجاد نظام یکپارچه ارتقای سلامت باروری</p>	<p>تقویت و توسعه مراکز جامع سلامت باروری؛ طراحی پروتکل‌های مشترک بین نهادهای بهداشتی و اجتماعی؛ استفاده از فناوری اطلاعات برای ایجاد سامانه‌ی متمرکز ثبت سوابق بهداشت باروری افراد؛ ایجاد سیستم ارجاع و پیگیری بین سازمان‌های مرتبط با ازدواج و بهداشت؛ تولید و انتشار برنامه‌های آموزشی سبک زندگی سالم و بهداشت باروری</p>
	<p>توسعه و تقویت نظام مراقبت سلامت</p>	<p>ارائه خدمات مشاوره تغذیه تخصصی برای زنان؛ راه‌اندازی خدمات مشاوره و حمایت روانی؛ تضمین دسترسی مادران و کودکان به خدمات درمانی مناسب؛ آموزش مراقبان سلامت و پزشکان در زمینه توجه به نیازهای روانی و اجتماعی خانواده‌های پرجمعیت؛ اجرای برنامه‌های غربالگری و مراقبت‌های ویژه برای خانواده‌های آسیب‌پذیر</p>
	<p>ارتقای هماهنگی میان بخش‌های بهداشتی-درمانی و سیاست‌های جمعیتی</p>	<p>تشکیل کمیته‌های مشترک بین وزارت بهداشت و نهادهای سیاست‌گذار جمعیتی؛ طراحی سامانه‌های یکپارچه اطلاعاتی جهت تسهیل تبادل داده‌های جمعیتی و بهداشتی؛ تدوین پروتکل‌ها و بسته‌های خدمتی منسجم بین بخشی؛ تقویت دانش کارشناسان بهداشت و برنامه‌ریزان جمعیتی؛ نظارت و ارزیابی مستمر نتایج برنامه‌های ترکیبی برای شناسایی نقاط ضعف و اصلاح سیاست‌ها</p>
	<p>توانمندسازی ساختار و منابع انسانی شبکه بهداشت و درمان</p>	<p>بازآموزی برای پزشکان، ماماها و مشاوران؛ تأمین و نوسازی تجهیزات پزشکی در مراکز بهداشتی و درمانی؛ جذب و تقویت نیروهای متخصص در مناطق محروم؛ تعریف پست‌های سازمانی جدید پایش و تحلیل روندهای جمعیتی در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی؛ طراحی سیستم ارزیابی عملکرد و اعطای پاداش به کارکنان بخش سلامت</p>

مقوله‌های اصلی	مقوله‌های فرعی سطح دوم	مقوله‌های فرعی سطح اول
<p>راهبردهای سلامت و بهداشت</p>	<p>طراحی و پیاده‌سازی سیاست‌های پیشگیرانه در حوزه ناباروری، سقط‌جنین و آموزش‌های سلامت باروری</p>	<p>غربالگری ناباروری و بیماری‌های ژنتیکی در برنامه‌های مشاوره پیش از ازدواج؛ آموزش پیشگیری از سقط‌جنین و عوارض آن در مراکز بهداشتی و دانشگاه‌ها؛ آموزش سلامت باروری؛ تسهیل دسترسی به خدمات پیشگیری از بارداری ناخواسته و مشاوره‌های تخصصی قبل از ازدواج؛ طرح‌های تحقیقاتی و برنامه‌های آگاه‌سازی برای شناسایی عوامل مؤثر بر ناباروری و ارائه راهکارهای مؤثر پیشگیرانه</p>
	<p>نهادینه‌سازی دسترسی عادلانه و هدفمند به خدمات سلامت</p>	<p>استقرار مراکز بهداشتی سیار در روستاها و مناطق کم برخوردار؛ بهره‌مندی آسان خانواده‌ها از خدمات یارانه‌ای حوزه باروری و سلامت مادران؛ آموزش و ترویج برنامه‌های بهداشتی برای جوامع کم برخوردار با مشارکت بهروزان محلی؛ تأمین داروها و مکمل‌های ضروری ویژه مادران باردار؛ تعیین ضوابط و نظارت دقیق‌تر مراکز بهداشتی و اطمینان از کیفیت یکسان خدمات</p>
<p>راهبردهای رفاه اجتماعی</p>	<p>طراحی و استقرار نظام جامع تأمین مالی خانواده‌محور</p>	<p>راه‌اندازی طرح‌های بیمه‌ای تخصصی و پوشش هزینه‌های پیش از ازدواج؛ تسهیلات مالی یارانه‌ای با پشتوانه منابع بیمه‌ای ویژه زوج‌های جوان؛ تدوین و پیاده‌سازی بسته‌های حمایتی ویژه فرزندآوری خانواده‌های دارای چند فرزند؛ مشوق‌های مالی حمایت از خانواده و مادران بیمه‌گران خصوصی؛ افزایش آگاهی خانواده‌ها از خدمات حمایتی موجود</p>
	<p>توانمندسازی نظام تأمین اجتماعی خانواده‌های فرزند آور و مادران باردار</p>	<p>افزایش دستمزد و اعطای معافیت‌ها و تخفیف‌های مالیاتی به مادران شاغل در دوران بارداری و پس از زایمان؛ پرداخت مستمری و کمک‌های نقدی به خانواده‌های دارای دو یا چند فرزند؛ بهبود کیفیت خدمات مراکز درمانی و پوشش کامل هزینه‌های مادران باردار؛ گسترش پوشش بیمه‌های اجتماعی و تأمین داروهای ضروری و مشاوره‌های پزشکی برای مادران باردار؛ طراحی سازوکارهای ثبت‌نام و پیگیری خانوارهای پرجمعیت جهت تخصیص دقیق‌تر منابع و خدمات حمایتی</p>

مقاله‌های اصلی	مقاله‌های فرعی سطح دوم	مقاله‌های فرعی سطح اول
راهبردهای رفاه اجتماعی	<p>نهادینه‌سازی مشارکت مردمی در حمایت از خانواده‌ها از طریق تقویت سازوکارهای مالی مردمی</p>	<p>تشویق به تأسیس صندوق‌های مالی با مشارکت عمومی؛ تسهیل فرآیند اهدای کمک‌های نقدی، غذایی و کالا از طریق سازمان‌های خیریه؛ ترویج فرهنگ وقف مستمر، به‌ویژه برای هزینه‌های ازدواج خانواده‌های نیازمند؛ ایجاد سیستم‌های هوشمند و شفاف برای مدیریت، تخصیص و رصد نیازهای خانواده‌ها و توزیع عادلانه منابع مالی اهدایی؛ آموزش و تشویق مردم به مشارکت در فعالیت‌های خیریه و حمایتی</p>
	<p>توسعه سیاست‌های سلامت‌محور</p>	<p>اجرای برنامه‌های تغذیه‌ای سلامت مادران باردار و نوزادان؛ واکسیناسیون کامل و به‌موقع نوزادان همراه با ارائه خدمات اولیه بهداشتی؛ آموزش مداوم مادران درباره اهمیت تغذیه با شیر مادر و روش‌های تغذیه سالم نوزاد؛ گسترش برنامه‌های غربالگری سلامت برای مادران و نوزادان؛ تأسیس کلینیک‌های تخصصی مادر و کودک در مناطق محروم</p>
راهبردهای آمایش سرزمین، مهاجرت و مدیریت جمعیت	<p>به‌کارگیری ظرفیت‌های فرهنگی و تاریخی ایران فرهنگی برای جذب مهاجران</p>	<p>معرفی جذابیت‌های ایران؛ ارائه تسهیلات اقامتی و اشتغال ویژه فارغ‌التحصیلان ایرانی مقیم خارج از کشور؛ ترویج مفاهیم مشترک فرهنگی و دینی در کشورهای هدف برای جذب علاقه‌مندان به مهاجرت؛ تأسیس نهادهای حمایتی و آموزشی جهت تسهیل ادغام مهاجران در بافت اجتماعی و فرهنگی ایران؛ استفاده از شبکه‌های ایرانیان خارج از کشور و تشویق نخبگان فرهنگی به بازگشت و سرمایه‌گذاری</p>
	<p>طراحی و اجرای آمایش سرزمین با تأکید بر ظرفیت‌های زیستی و منابع پایدار</p>	<p>بررسی و شناسایی دقیق پتانسیل‌های محیطی و تعیین مناطق مستعد برای اسکان و توسعه جمعیتی؛ احداث شهرک‌های جدید در مکان‌های مناسب و تقویت زیرساخت‌های شهرهای کوچک؛ ترویج سرمایه‌گذاری سبز و به‌کارگیری فناوری‌های پایدار در مناطق کم‌جمعیت؛ تشکیل کارگروه‌های تخصصی بین‌بخشی و سیاست‌گذاری یکپارچه و مدیریت پایدار منابع؛ تخصیص بودجه توسعه به پروژه‌های زیربنایی در مناطق با قابلیت زیستی بالا</p>

مقاله‌های اصلی	مقاله‌های فرعی سطح دوم	مقاله‌های فرعی سطح اول
راهبردهای آمایش سرزمین، مهاجرت و مدیریت جمعیت	سیاست‌گذاری فعال در جهت تثبیت و تشویق اسکان جمعیت در مناطق مرزی، شهرهای کوچک و خارج از کلان‌شهرها برای ارتقاء امنیت ملی و تعادل جمعیتی	اعطای مشوق‌های مالیاتی و یارانه‌های مسکن به خانوارهای ساکن مناطق مرزی و شهرهای کوچک؛ تقویت زیرساخت‌های امنیتی و خدمات عمومی در مناطق مرزی؛ پشتیبانی از اشتغال و کسب‌وکارهای محلی؛ ترویج فرهنگ زندگی در شهرها و روستاهای کوچک؛ احداث و گسترش خدمات الکترونیکی دولتی و ارتقا رفاه و تسهیل زندگی روزمره افراد ساکن
	مدیریت هدفمند جریان مهاجرت داخلی و بین‌المللی در راستای حفظ سرمایه انسانی و جلوگیری از کاهش جمعیت فعال کشور	اعطای بسته‌های تشویقی برای اشتغال و تحصیل در مناطق محروم؛ راه‌اندازی سامانه ملی رصد مهاجرت برای پایش و تحلیل دقیق جریان‌های مهاجرتی داخلی و خارجی؛ اجرای برنامه‌های جذب بازگشت متخصصان و نیروی کار ماهر با ارائه مشوق‌های مالی و امتیازات اجتماعی؛ تقویت همکاری بین وزارتخانه‌های کار، علوم و امور خارجه برای هماهنگی در سیاست‌های جذب و نگهداشت نیروی انسانی؛ برگزاری کمپین‌های آگاه‌سازی عمومی از فرصت‌های شغلی در شهرها و مناطق مختلف کشور

بر این اساس، داده‌ها نشان می‌دادند که مسئله‌ی جمعیت و جوانی آن، صرفاً پدیده‌ای آماری نیست بلکه با شبکه‌ای از ارزش‌ها، نگرش‌ها، ساختارها و محدودیت‌های نهادی گره خورده است. در واقع، هر مصاحبه‌نوعی تکه از پازل بود که تنها در کنار سایر قطعات معنا می‌یافت و به پژوهشگر اجازه می‌داد تا الگوی تعامل فرهنگ، ساختار، سلامت و رفاه را در یک خط روایی منسجم مشاهده کند.

بسیاری از مشارکت‌کنندگان، نقطه‌ی آغاز مسئله را در لایه‌های فرهنگی و روانی جست‌وجو می‌کردند. یکی از آنان تأکید کرد:

«ما سال‌ها درباره‌ی فرزندآوری حرف زدیم ولی کمتر درباره‌ی مهارت‌های همسررداری و گفت‌وگو صحبت کردیم. جوان‌ها ازدواج می‌کنند، اما بلد نیستند چطور با هم حرف بزنند، چطور اختلاف را مدیریت کنند» (INR-05). دیگری ادامه داد: باید یاد بگیریم ازدواج تصمیم دو نفر نیست، بلکه یک پروژه‌ی اجتماعی است. اگه خانواده‌ها و مشاوران درگیر نشن، مشکلات قبل از شروع حل نمی‌شوند (INR-03). از نگاه این افراد، آموزش‌های پیش از ازدواج و فرزندپروری، اگر با سواد سلامت روان و تربیت همراه نباشد، تأثیر پایداری ندارد. در همین راستا یکی از سیاست‌پژوهان

شرکت‌کننده گفت: «آگاهی و اختیار، کلید مسئولیت‌پذیریه؛ ما باید به جای توصیه و نصیحت، ابزار بدهیم تا خانواده‌ها انتخاب آگاهانه داشته باشند» (INR-06).

هم‌زمان، تجربه‌های زیسته‌ی مشارکت‌کنندگان نشان می‌داد که نبود زیرساخت‌های مشاوره‌ای و روانی، به بی‌اعتمادی اجتماعی منجر شده است. در روایت یکی از آنان آمده است: «خیلی‌ها حتی نمی‌دونن کجا باید مشاوره بگیرن. وقتی اختلاف پیش میاد، یا پیش دوست می‌رن یا سکوت می‌کنن. اگر مراکز مشاوره در دسترس تر باشن، خیلی از طلاق‌ها اصلاً شکل نمی‌گیرند» (INR-09). مشارکت‌کننده‌ای دیگر پیشنهاد داده بود که «باید سامانه‌های تلفنی یا آنلاین راه انداخت تا زوج‌ها بدون هزینه و قضاوت حرف بزنن، خیلی‌ها وقت یا جسارت مراجعه حضوری ندارند» (INR-04). این نقل‌قول‌ها، به روشنی مفهوم «مردمی‌سازی خدمات حمایتی» و ضرورت «نهادهای میانجی فرهنگی و اجتماعی را تبیین می‌کردند.

در سطح ساختاری‌تر، مسئله‌ی کار، معیشت و اطمینان نهادی از مضامین پرتکرار گفت‌وگوها بود. یکی از مدیران اجرایی گفت: «وقتی زن جوان می‌ترسه با بارداری کارش رو از دست بده، هیچ بسته‌ی تشویقی جواب نمی‌دهد» (INR-07). او ادامه داد که حمایت از مادران شاغل، فقط پرداخت کمک‌هزینه نیست، بلکه بازطراحی فرهنگ کار و مرخصی والدینی است. در همین راستا، یک کارشناس اقتصادی یادآور شد: «در کشورهای موفق، سیاست جمعیتی بخشی از سیاست اشتغاله. یعنی هم‌زمان امنیت شغلی، مسکن و بیمه‌ی خانواده تضمین می‌شود» (INR-02). این اظهارات در کنار داده‌های دیگر نشان داد که بدون پیوند میان راهبردهای فرهنگی و اقتصادی، سیاست‌ها به سطح شعار فروکاسته می‌شوند.

در حیطه‌ی سلامت و بهداشت، دغدغه‌ها رنگ انسانی‌تری به خود گرفتند. یکی از متخصصان بهداشت جمعیتی بیان کرد: «بعضی از مادرها از ترس هزینه‌های درمان یا نبود دارو اصلاً برای بچه‌دار شدن اقدام نمی‌کنن. خدمات سلامت باید هم عادلانه باشه، هم قابل اطمینان» (INR-11). مشارکت‌کننده‌ی دیگری افزود: «در مناطق محروم حتی مراقبت دوران بارداری هم لوکس حساب می‌شه. اگر شبکه‌ی بهداشت یکپارچه نباشه، نمی‌تونیم از عدالت حرف بزنیم» (INR-08). همین تجربه‌ها بود که به مقوله‌ی «نهادینه‌سازی دسترسی عادلانه و هدفمند به خدمات سلامت» معنا بخشید و آن را از سطح نظریه به واقعیت اجتماعی پیوند داد.

در روایت برخی از مصاحبه‌شوندگان، رابطه‌ی میان سلامت، آموزش و فرهنگ کاملاً مشهود بود. یکی از آنان گفت: «ما هنوز آموزش درستی درباره‌ی سلامت جنسی نداریم، تابوها زیاده. تا وقتی جوان‌ها نتونن راحت سؤال پرسن، تصمیمشون هم پر از ترس است» (INR-09). این گفته،

ضرورت شکستن تابوهای فرهنگی و توسعه‌ی برنامه‌های آگاهی‌بخش را برجسته کرد. در این میان، به‌ویژه زنان مشارکت‌کننده بر کرامت و منزلت زن تأکید داشتند: «فرزندآوری نباید فقط وظیفه‌ی زن تلقی بشه، باید تجربه‌ای مشترک بین زن و مرد باشه؛ مردها هم باید دیده بشن و حمایت شود» (INR-10). چنین اظهاراتی سبب شد که مقوله‌ی «گفتمان کرامت زن و پدر در خانواده» به‌عنوان یکی از درون‌مایه‌های کلیدی در تحلیل نهایی شکل بگیرد.

بُعد رفاهی و اقتصادی نیز از نگاه مشارکت‌کنندگان، رکن مکمل سایر راهبردها بود. یکی از آنان گفت: «وقتی خانواده ندونه بعد از تولد فرزند چه حمایت مالی داره، تصمیم‌گیریش پر از اضطرابه. باید بسته‌های حمایتی شفاف و قابل پیگیری وجود داشته باشه» (INR-01). فردی دیگر افزود: «حمایت اقتصادی اگه کوتاه‌مدت باشه، فقط موج ایجاد می‌کنه و دوباره فروکش می‌کنه. سیاست پایدار یعنی اطمینان خاطر در درازمدت» (INR-12). روایت‌ها نشان می‌دادند که خانواده‌ها نه فقط مشوق مالی، بلکه نوعی «اطمینان‌نهادی» را طلب می‌کنند؛ اطمینانی که ترکیبی از عدالت، شفافیت و پاسخ‌گویی است.

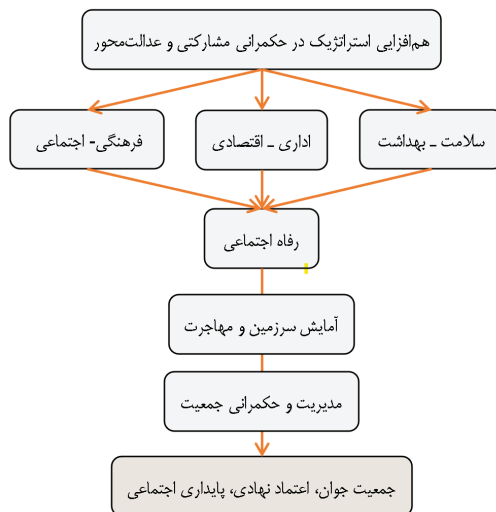
در بخش قابل توجهی از مصاحبه‌ها، بحث عدالت فضایی و آمایش سرزمین به میان آمد. یکی از کارشناسان محلی با نگاهی انتقادی گفت: «تا وقتی همه‌چیز در تهران متمرکزه، هیچ سیاست جمعیتی جواب نمی‌ده. مردم برای زندگی بهتر مهاجرت می‌کنن، نه برای بچه‌دار نشدن» (INR-13). او توضیح داد که نبود خدمات شهری، آموزش باکیفیت و شغل پایدار در مناطق کوچک، خانواده‌ها را به کلان‌شهرها می‌کشاند و در نتیجه ساختار جمعیت نامتوازن می‌شود. در مقابل، یکی از فعالان اجتماعی از تجربه‌ی استان خود گفت: «وقتی مدرسه، درمانگاه و تفریح در دسترس باشه، خانواده احساس امنیت می‌کنه. جمعیت رو باید توزیع کرد، نه کنترل» (INR-14). این اظهارات بازتاب روشن مقوله‌ی «عدالت جغرافیایی در سیاست‌های جمعیتی» بودند که پژوهشگر در مدل نهایی آن را در قالب حوزه‌ی آمایش و مهاجرت صورت‌بندی کرد.

تحلیل روایت‌ها همچنین نشان داد که مردمی‌سازی و شبکه‌سازی اجتماعی در همه‌ی حوزه‌ها نقشی کلیدی دارد. به تعبیر یکی از مصاحبه‌شوندگان: «اگه مردم حس کنن سیاست جمعیت فقط دستور از بالا ست، در بهترین حالت سکوت می‌کنن. ولی وقتی در قالب گروه‌های محلی، شوراهای و نهادهای مدنی مشارکت کنن، حس مالکیت پیدا می‌کنند» (INR-15). همین ایده‌ی «مشارکت» در لایه‌های مختلف از خانواده تا محله و نهادهای میانی بنیان مقوله‌ی محوری پژوهش را شکل داد. در مجموع، روایت داده‌ها نشان می‌دهد که مسئله‌ی جمعیت از سطح فردی و خانوادگی تا سطح کلان حکمرانی امتداد دارد. آموزش، سلامت، معیشت و فرهنگ همچون حلقه‌های یک

زنجیره‌اند؛ اگر یکی گسسته شود، کل سازوکار از کار می‌افتد. آنچه از دل مصاحبه‌ها برآمد، نه فقط فهرستی از راهبردها، بلکه درکی مشترک از ضرورت پیوند میان این اجزا بود. به گفته‌ی یکی از مشارکت‌کنندگان: «ما باید بفهمیم سیاست جمعیتی یک پروژه‌ی ملیه، نه فقط وظیفه‌ی وزارت بهداشت یا رسانه. هر نهادی باید سهم خودش رو بداند» (INR-16). این نگاه فرابخشی، مقدمه‌ی نظری ظهور مقوله‌ی محوری در پژوهش شد.

در پایان تحلیل، مقوله‌ی محوری به‌عنوان شالوده‌ی نظری مدل مفهومی (نمودار ۳) با عنوان هم‌افزایی استراتژیک در چارچوب حکمرانی مشارکتی و عدالت‌محور تبلور یافت. بر اساس این مقوله، کارآمدی سیاست‌های جمعیتی زمانی محقق می‌شود که تعامل میان نهادها، مردم و سیاست‌گذاران از حالت خطی و دستوری خارج شده و به الگویی شبکه‌ای و یادگیرنده تبدیل شود. این الگو، هم‌زمان سه ویژگی دارد: مشارکت اجتماعی، عدالت در توزیع فرصت‌ها و هم‌افزایی میان حوزه‌ها. به بیان دیگر، اگر آموزش‌های فرهنگی بدون پشتیبانی اقتصادی پیش بروند، یا خدمات سلامت بدون مشارکت مردم گسترش یابد، نتیجه‌ای پایدار حاصل نخواهد شد. در چنین چارچوبی، «حکمرانی جمعیتی» نه مداخله‌ی بالابنه‌پایین، بلکه فرایند گفت‌وگوی چندسطحی میان دولت، جامعه و خانواده است؛ فرایندی که هدف آن نه فقط افزایش نرخ باروری، بلکه بازسازی اعتماد اجتماعی و ایجاد زیست‌جهانی است که در آن «خانواده» دوباره به واحدی زنده، پویا و محترم تبدیل شود.

۱۴۱



نمودار ۳. مدل مفهومی نهایی پژوهش

تحلیل عمیق داده‌های کیفی این پژوهش و تلفیق آن با چارچوب‌های نظری و تجربیات تطبیقی نشان داد که مسئله کاهش نرخ باروری در ایران، برخلاف برداشت‌های تقلیل‌گرایانه، پدیده‌ای پیچیده، چندسطحی و چندعاملی است که باید در چارچوبی سیستمی و مشارکتی فهم شود. یافته‌ها نشان دادند که راه‌حل‌های صرفاً اقتصادی یا مداخلات فرهنگی منفرد (Makondi & et al, 2025; Shams Ghahfarokhi, 2023) توان توضیح یا اصلاح این مسئله را ندارند؛ زیرا تصمیم به فرزندآوری در ایران در پیوندی تنگاتنگ با امنیت اقتصادی، اعتماد اجتماعی، عدالت جغرافیایی و احساس کرامت انسانی قرار دارد. در نتیجه، چالش باروری را باید نه در قالب «بحران جمعیت»، بلکه در قالب «بحران حکمرانی دانایی و عدالت در سیاست‌گذاری جمعیتی» بازخوانی کرد. در این راستا، مقوله محوری استخراج‌شده یعنی «هم‌افزایی استراتژیک در چارچوب حکمرانی مشارکتی و عدالت‌محور» به‌منزله ستون فقرات مدل مفهومی این پژوهش، نقطه چرخش اصلی در تفسیر داده‌ها را رقم زد. این مفهوم نشان داد که سیاست جمعیتی زمانی می‌تواند مؤثر واقع شود که تعامل سازنده‌ای میان نهادهای فرهنگی، اقتصادی، سلامت، رفاه و فضایی شکل گیرد و از منطبق جزیره‌ای و دستوری فاصله بگیرد. در واقع، مسئله باروری دیگر صرفاً متغیری جمعیت‌شناختی نیست، بلکه بازتابی از کارآمدی یا ناکارآمدی تعامل میان دولت، جامعه و خانواده است.

### ۱. راهبردهای فرهنگی و اجتماعی

در بعد فرهنگی و اجتماعی، یافته‌ها بر ضرورت بازتعریف «گفتمان خانواده‌محور» تأکید دارند. آموزش‌های پیش از ازدواج، ارتقای سواد روانی و تربیتی زوجین و توسعه نهادهای مشاوره‌ای و فرهنگی، مهم‌ترین ابزارهای بازسازی اعتماد اجتماعی و انسجام خانوادگی هستند. همان‌گونه که مشارکت‌کنندگان (INR-03, INR-06, INR-09) اشاره کردند، بدون تقویت این ظرفیت‌ها، مداخلات جمعیتی در سطح نمادین باقی خواهند ماند. این یافته با پژوهش‌های درویش و فتحی‌زاده (۲۰۲۴) همسوست که بر اصلاح نگرش‌های فرهنگی و بازسازی سرمایه اجتماعی به‌عنوان پیش‌شرط تغییر رفتار فرزندآوری تأکید کرده‌اند. همچنین، مقابله با سبک زندگی فردگرایانه و تقویت کرامت و منزلت زن در چارچوب خانواده، بخشی از راهبرد فرهنگی نوین است که می‌تواند هویت جمعی و احساس تعلق را تقویت کند. تجربه‌های کشورهای شرق آسیا نیز نشان می‌دهد که هرگاه سیاست‌های جمعیتی با هنجارهای فرهنگی و ارزش‌های خانوادگی در تضاد باشند، مقاومت اجتماعی شکل می‌گیرد (Yao, 2024).

## ۲. راهبردهای نظام اداری و اقتصادی

در حوزه نظام اداری و اقتصادی، یافته‌ها آشکار کردند که تقویت بنیان‌های خانواده بدون اصلاح ساختارهای اشتغال و مالیات ممکن نیست. مشارکت‌کنندگان (INR-02, INR-07) بر بازطراحی نظام مالیاتی با محوریت خانواده و تضمین امنیت شغلی مادران تأکید داشتند. در همین راستا، سیاست‌های موفق فرانسه و سوئد نشان داده‌اند که تلفیق تسهیلات مالی، مرخصی والدینی و تعادل کار زندگی از مؤثرترین ابزارهای سیاستی برای افزایش باروری است (Laroque & Salanié, 2014; Eurostat, 2023). بنابراین، ایجاد زیرساخت‌های حمایتی پایدار و تضمین عدالت شغلی برای زنان می‌تواند احساس امنیت اقتصادی و نهادی را در خانواده‌ها تقویت کرده و زمینه تصمیم‌های آگاهانه‌تر برای فرزندآوری را فراهم سازد.

## ۳. راهبردهای سلامت و بهداشت

از منظر سلامت، یافته‌ها نشان دادند که توسعه نظام یکپارچه سلامت باروری و تضمین دسترسی عادلانه به خدمات درمانی، پیش‌شرط افزایش نرخ باروری است. مشارکت‌کنندگان (INR-08, INR-11) به‌ویژه بر نابرابری جغرافیایی در خدمات بهداشتی تأکید کردند و بر این باور بودند که عدالت سلامت، سنگ‌بنای اعتماد عمومی است. این یافته با گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی و UNDP (۲۰۲۳) هم‌راستا است که نشان می‌دهند فقدان خدمات سلامت پایدار در مناطق محروم، عامل بازدارنده مؤثر در تمایل به فرزندآوری است. در نتیجه، سیاست‌گذاری جمعیتی باید با سیاست‌های سلامت هم‌راستا و نه جدا از آن باشد.

## ۴. راهبردهای رفاه اجتماعی

یافته‌ها همچنین آشکار کردند که امنیت رفاهی، به‌ویژه از طریق نظام‌های بیمه‌ای و حمایت مالی خانواده‌محور، نقش تعیین‌کننده‌ای در پایداری تصمیم به فرزندآوری دارد. در شرایطی که خانواده‌ها نسبت به آینده اقتصادی خود اطمینان ندارند، مشوق‌های کوتاه‌مدت کارکردی نخواهند داشت (INR-01, INR-12). سیاست‌های رفاه اجتماعی باید پایدار، شفاف و قابل پیگیری باشند تا بتوانند «اطمینان نهادی» ایجاد کنند. در این مسیر، مشارکت مردم و نهادهای خیریه در قالب صندوق‌های خانوادگی و وقف‌های اجتماعی می‌تواند به تقویت سرمایه اجتماعی و عدالت توزیعی کمک کند.

## ۵. راهبردهای آمایش سرزمین و مهاجرت

در حوزه آمایش و مهاجرت، یافته‌ها بر عدالت فضایی و تمرکززدایی از کلان‌شهرها تأکید دارند. مشارکت‌کنندگان (INR-13, INR-14) هشدار دادند که تمرکز منابع و خدمات در پایتخت، منجر به مهاجرت، تضعیف ساختارهای محلی و بی‌عدالتی جمعیتی شده است. به بیان دیگر، جوانی جمعیت بدون تعادل فضایی ممکن نیست؛ بنابراین، سیاست‌های جمعیتی باید با برنامه‌ریزی سرزمینی، ایجاد فرصت‌های شغلی در شهرهای کوچک و ارتقای کیفیت خدمات عمومی در مناطق کم‌جمعیت همراه شوند تا توزیع متوازن جمعیت در کشور محقق شود.

## ۶. حکمرانی مشارکتی و هم‌افزایی میان حوزه‌های

در لایه کلان‌تر، یافته‌ها بر این نکته تأکید دارند که تحقق سیاست‌های جمعیتی، نیازمند «حکمرانی چندسطحی یادگیرنده» است؛ ساختاری که در آن دولت، نهادهای میانجی و جامعه در یک چرخه مستمر از یادگیری و بازخورد عمل می‌کنند. نهادهای میانجی فرهنگی-اجتماعی همچون مراکز مشاوره، شوراهای محلی، تشکل‌های جوانان و رسانه‌های اجتماعی در این میان نقش محوری دارند. این نهادها با انتقال نیازها و بازخوردهای اجتماعی به سطح سیاست‌گذاری، پیوند میان دانش رسمی و تجربه زیسته را برقرار می‌کنند (Jacob, 2025; Adade, 2023). بدون چنین سازوکاری، سیاست‌ها در سطح شعار باقی می‌مانند و اعتماد عمومی تضعیف می‌شود؛ بنابراین، گذار از سیاست‌ورزی انفعالی به سیاست‌ورزی مشارکتی، مهم‌ترین تحول مفهومی در حکمرانی جمعیتی ایران است.

بنابراین، پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بحران باروری در ایران نه صرفاً مسئله‌ای جمعیت‌شناختی، بلکه بازتاب شکاف میان ساختارهای سیاستی و زندگی واقعی خانواده‌هاست. برای پر کردن این شکاف، نیاز به بازتعریف نسبت دولت، جامعه و خانواده در قالب حکمرانی مشارکتی و عدالت‌محور وجود دارد. در چنین رویکردی، افزایش نرخ باروری نتیجه مستقیم ترکیب سه مؤلفه است: اعتماد اجتماعی، عدالت توزیعی و یادگیری نهادی. به بیان دیگر، راهبردهای جمعیتی زمانی موفق خواهند بود که هم‌افزایی میان سطوح فرهنگی، اقتصادی، سلامت، رفاه و فضایی در قالب شبکه‌ای از تعاملات پویا نهادینه شود. این الگوی هم‌افزایی، به جای تجویزهای خطی، امکان طراحی سیاست‌هایی را فراهم می‌کند که هم‌زمان واقع‌بینانه، بومی و پایدار باشند.

## نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با بهره‌گیری از رویکرد گراند تئوری کلاسیک و تمرکز بر سیاست‌گذاری جمعیتی ایران، توانست مدلی مفهومی و بومی برای بازآرایی حکمرانی جمعیتی در مواجهه با روند نزولی باروری ارائه دهد. یافته‌ها نشان دادند که سیاست‌های جمعیتی زمانی می‌توانند اثربخش، پایدار و مقبول اجتماعی باشند که در بستر سه اصل بنیادین یعنی مشارکت اجتماعی فراگیر، عدالت فضایی و جنسیتی و هم‌افزایی نهادی میان حوزه‌های سیاستی طراحی و اجرا گردند. این اصول، در قالب مقوله‌ی محوری پژوهش یعنی «هم‌افزایی استراتژیک در چارچوب حکمرانی مشارکتی و عدالت‌محور» تبلور یافت و به‌مثابه نقطه چرخش در تحلیل‌های نظری و تجربی تحقیق عمل کرد. مدل مفهومی نهایی پژوهش، شش محور کلیدی را در ساختاری سیستمی و چندسطحی دربرمی‌گیرد: فرهنگی - اجتماعی، اداری - اقتصادی، سلامت و بهداشت، رفاه اجتماعی، آمایش سرزمین و مهاجرت و مدیریت جمعیت. این مدل با تلفیق تعامل عمودی میان سطوح خانواده، جامعه و دولت با تعامل افقی میان حوزه‌های سیاستی مختلف، سازوکاری منسجم برای طراحی و اجرای سیاست‌های جمعیتی فراهم می‌سازد. چنین مدلی نه‌تنها برای ایران، بلکه برای سایر کشورهایی که با چالش‌های مشابه در کاهش باروری و پیری جمعیت مواجه‌اند، می‌تواند الهام‌بخش باشد. باتوجه به تحلیل داده‌ها و ترکیب آن با شواهد تطبیقی، سه دستاورد نظری و کاربردی اصلی به‌دست آمد:

۱. بازتعریف حکمرانی جمعیت در چارچوب هم‌آفرینی اجتماعی: نقش نهادهای میانجی، سمن‌ها، شوراهای محلی، مراکز مشاوره و رسانه‌های اجتماعی در پیوند میان دولت و جامعه، از الزامات حکمرانی نوین در حوزه جمعیت است. این نهادها از طریق تسهیل گفت‌وگو و بازخورد دوطرفه، فاصله میان سیاست‌های رسمی و زیست‌جهان واقعی خانواده‌ها را کاهش داده و سیاست‌گذاری را به فرآیندی یادگیرنده و انطباق‌پذیر تبدیل می‌کنند.
۲. گذار از سیاست‌گذاری تک‌بعدی به سیاست‌گذاری تلفیقی و حساس به زمینه: تجارب ایران و کشورهای موفق نشان می‌دهد که مداخلات اقتصادی یا فرهنگی جداگانه، بدون در نظر گرفتن پیوندهای میان حوزه‌ها، به نتایج ناپایدار و مقاومت فرهنگی می‌انجامد. تنها از رهگذر طراحی سیاست‌های هم‌افزا که میان نظام مالی، اشتغال، سلامت، آموزش و رفاه اجتماعی پیوند برقرار می‌کنند، می‌توان به اثرگذاری بلندمدت دست یافت. این امر، مستلزم پذیرش سیاست‌گذاری به‌عنوان فرآیندی تطبیقی، بین‌رشته‌ای و مبتنی بر یادگیری نهادی است.

۳. نهادینه‌سازی عدالت در دسترسی و باز توزیع منابع حمایتی: تحلیل داده‌ها نشان داد که بدون برقراری عدالت جغرافیایی میان مناطق شهری و روستایی، مرکز و پیرامون و عدالت جنسیتی در حوزه اشتغال و حمایت از مادران، سیاست‌های تشویقی فرزندآوری نه تنها بی‌اثر خواهند بود بلکه می‌توانند به بی‌اعتمادی اجتماعی بینجامند. از این رو، سیاست جمعیتی باید در قالب پروژه‌های از عدالت اجتماعی و فضایی بازتعریف شود که هدف آن ایجاد فرصت‌های برابر برای همه خانواده‌ها باشد.

در مجموع، پژوهش حاضر با عبور از نگاه خطی، مقطعی و تجویزی به سیاست‌گذاری جمعیتی، الگویی ارائه می‌کند که در آن خانواده به‌عنوان واحد تحلیل و عامل کنشگر، در تعامل مستمر و خلاق با نهادهای سیاست‌گذار و ساختارهای اجرایی قرار می‌گیرد. این تعامل در صورت پشتیبانی نهادی، می‌تواند به نهادینه‌سازی فرهنگ فرزندآوری مسئولانه، بازسازی سرمایه اجتماعی خانواده و تقویت تاب‌آوری جمعیتی در بلندمدت منجر شود.

در پایان، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده به بررسی تطبیقی مدل ارائه‌شده در بافت‌های فرهنگی و اقتصادی متفاوت، تحلیل اثربخشی راهبردهای پیشنهادی در سطوح اجرایی و ارزیابی پیامدهای میان‌مدت و بلندمدت این الگو بپردازند. همچنین توسعه‌ی نظام‌های پایش و ارزیابی مشارکتی<sup>۱</sup> می‌تواند به ارتقای یادگیری نهادی و افزایش پاسخ‌گویی در سیاست‌گذاری جمعیتی یاری رساند.

## منابع

- Abooei, A., Marzi, M., Asihaddad, F., & Saeidmanesh, M. (2024). Prediction of willingness to marry based on quality of life and family functioning in single girls. *The Women and Families Cultural-Educational*, 19 (67), 83–101. (In Persian)
- Adade, D., & de Vries, W. D. D. (2023). Digital twin for active stakeholder participation in land-use planning. *Land*, 12(3), 538. <https://doi.org/10.3390/land12030538>.
- Aghajanian, A., & Thompson, V. (2013). Recent divorce trend in Iran. *Journal of Divorce & Remarriage*, 54(2), 112–125. <https://doi.org/10.1080/10502556.2012.752687>.
- Aloosh, M., & Saghai, Y. (2016). Birth control policies in Iran: a public health and ethics perspective. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 70(6), 529–533. <https://doi.org/10.1136/jech-2015-205572>.
- Amarin, Z. O., & Obeidat, A. Z. (2010). Effect of folic acid fortification on the incidence of neural tube defects. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 24(4), 349–351. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3016.2010.01123.x>.
- Artinian, B. M., Giske, T., & Cone, P. H. (2009). *Glaserian grounded theory in nursing research: Trusting emergence*. Springer Publishing Company.
- Asadisarvestani, K., & Sobotka, T. (2023). A pronatalist turn in population policies in Iran and its likely adverse impacts on reproductive rights, health and inequality: a critical narrative review. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 31(1), 2257075.
- Baniamin, H. M., Rahman, M., & Hasan, M. T. (2020). The COVID-19 pandemic: why are some countries coping more successfully than others? *Asia Pacific Journal of Public Administration*, 42(3), 153–169. <https://doi.org/10.1080/23276665.2020.1784769>.
- Bayabil, H. K., Teshome, F. T., & Li, Y. C. (2022). Emerging contaminants in soil and water. *Frontiers in Environmental Science*, 10, 873499. <https://doi.org/10.3389/fenvs.2022.873499>.
- Bhaskar, R. (2013). *A realist theory of science*. Routledge.

- ▶ Boswell, C. (2008). The political functions of expert knowledge: Knowledge and legitimation in European Union immigration policy. *Journal of European public policy*, 15(4), 471-488.
- ▶ Darvish, Z., & Fattahizadeh, F. (2024). Analysis of narrations of persuasion to have children (case study: Hadiths of Kafi book). *Ketab-e-Qayyem*. Advance online publication. <https://doi.org/10.30512/kq.2024.20656.3755>.
- ▶ De Oliveira Estevo, M., Lopes, P. F., De Oliveira Júnior, J. G. C., Junqueira, A. B., De Oliveira Santos, A. P., Da Silva Lima, J. A., ... & Campos-Silva, J. V. (2021). Immediate social and economic impacts of a major oil spill on Brazilian coastal fishing communities. *Marine Pollution Bulletin*, 164, 111984. <https://doi.org/10.1016/j.marpolbul.2021.111984>.
- ▶ De Vito, L., & Taffoni, G. (2023). Strategic foresight and policy evaluation: Insights for an integrated approach. *European Journal of Risk Regulation*, 14(4), 800–806. <https://doi.org/10.1017/err.2023.31>.
- ▶ Elayah, M. (2023). Participatory developmental approach and the implementation of international aid policies: Yemen as a case study. *Development in Practice*, 33(3), 255–266. <https://doi.org/10.1080/09614524.2023.2183086>.
- ▶ Eurostat. (2023). Fertility statistics in the EU. Retrieved from <https://ec.europa.eu/eurostat>.
- ▶ Filipovski, Z. (2024). Migration and human rights management: Challenges, policies and global impacts. *XXI međunarodni naučni skup „Pravnički dani-Prof. dr Slavko Carić “, Odgovori pravne nauke na izazove savremenog društva*, (Radovi), 357-370. <https://doi.org/10.5937/PDSC24357F>.
- ▶ Glaser, B. G. (2005). *The grounded theory perspective III: Theoretical coding*. Sociology Press.
- ▶ Glaser, B. G. (2007). Remodeling grounded theory. *Historical Social Research*, Supplement, 19, 47–68. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-288341>.
- ▶ Glaser, B. G. & Holton, J. (2004). Remodeling grounded theory. *Forum: Qualitative Social Research*, 5(2). <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs040245>.

- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Aldine Publishing.
- Golchin, M., Zahiri, H., & Karimian, H. (2024). Examining societal changes and the institution of family in contemporary discourse. *Journal of Social-Political Studies of Iran's Culture and History*, 3(4), 136–148. <https://doi.org/10.61838/kman.jspsich.3.4.8>.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. *Handbook of qualitative research*, 2(163-194), 105.
- Head, B. W. (2016). Toward more “evidence-informed” policy making?. *Public administration review*, 76(3), 472-484.
- Helander, N., Bal, A., & Venkitachalam, K. (2024). Collaborative strategies for sustainable smart city development. In 2024 4th International Conference on Electrical, Computer, Communications and Mechatronics Engineering (ICECCME), 1–5.
- Howlett, M., Ramesh, M., & Perl, A. (2009). *Studying public policy: Policy cycles and policy subsystems* (Vol. ۳). Oxford: Oxford university press.
- Jacob, D., & Kabobe, R. (2025). The influence of commonly used social media platforms on political participation among voters in Busega District, Tanzania. *Journal of Technology and Systems*. Advance online publication. <https://doi.org/10.47941/jts.2656>.
- Jafari, H., Pourreza, A., Kabiri, N., & Khodyari-Zarnaq, R. (2022). Main actors in the new population policy with a growing trend in Iran: a stakeholder analysis. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 41(1), 57.
- Kazemijalish, H., Tehrani, F. R., Behboudi-Gandevani, S., Hosseinpanah, F., Khalili, D., & Azizi, F. (2015). The prevalence and causes of primary infertility in Iran: A population-based study. *Global Journal of Health Science*, 7(6), 226–232. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n6p226>.
- Laroque, G., & Salanié, B. (2014). Identifying the response of fertility to financial incentives. *Journal of Applied Econometrics*, 29(2), 314–332. <https://doi.org/10.1002/jae.2332>.
- Liu, J. (2025). Research on the mechanism of fertility support measures to

increase the fertility rate. *Salud, Ciencia y Tecnología-Serie de Conferencias*, 4, 1523. <https://doi.org/10.56294/sctconf20251523> .

► Makondi, Z., Alidosti, M., Shafaian, M., & Hemmati, F. (2023). Factors affecting childbearing in mothers with one child and multiple children: A comparative study. *Nursing and Midwifery Magazine*, 21(5), 385–393.

► Manalang Vicerra, P. M. (2023). Population ageing in lower and middle-income countries: Policy landscape of Southeast Asian countries. *Current Aging Science*, 16(3), 188–193. <https://doi.org/10.2174/1874609816666230223104333> .

► Mirzaei, M., & Sadeghi, R. (2023). Iran's demographic transition and its potential for development. *Middle East Critique*, 32(4), 523–533. <https://doi.org/10.1080/19436149.2023.2270347> .

► Mohagheghi, H., Roshanaei, M., Yarmohamadi Vassel, S., & Hosseini, H. (2025). Comparison of marital commitment among infertile, fertilized with artificial insemination and natural fertility couples. *Journal of Population Association of Iran*, 19(38), 179–221. <https://doi.org/10.22034/jpai.2024.2034028.1361> .

► Mohammadghasemi, M., Palouj, M., & Naderianfar, M. (2025). Examining the factors of having multiple children from the point of view of women and men rural Sistan. *Village and Development*. Advance online publication. <https://doi.org/10.30490/rvt.2025.367309.1632> .

► Moradi, A., & Safarian, M. (2024). Compilation of population youth model with emphasis on having children (a case study of employees of Kermanshah Police Command). *Population and Progress Quarterly*, 2(1), 11–42.

► Morse, J. M., Bowers, B. J., Charmaz, K., Corbin, J., Clarke, A. E., & Stern, P. N. (2016). *Developing grounded theory: The second generation (Vol. 3)*. Routledge.

► Neuman, W. L. (2014). *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches (7th ed.)*. Pearson Education.

► Parhodeh, F., Naghdi, A., Sabzehei, M. T., & Imani Jajarmi, H. (2025). Sociological study of family transitions in Kermanshah City. *Strategic Research on Social Problems*, 14(1), 61–86. <https://doi.org/10.22108/srsp.2025.142338.2021> .

► Rahnama, A., Roozbeh, N., Salimi Asl, A., Kazemi Gerashi, Z., Abbaszadeh,

M., & Dabiri, F. (2022). Factors related to childbearing in Iran: A systematic review. *Journal of Preventive Medicine*, 9(1), 6–17.

► Ramesh, M. (2003). *Studying public policy: Policy cycles and policy subsystems*. Don Mills, Ont.: Oxford University Press.

► Rubinskaya, E. D. (2023). Dynamics and structure of international labor migration: Global trends. *DEMIS. Demographic Research*, 3(1), 92–101. <https://doi.org/10.19181/demis.2023.3.1.7> .

► Sabatier, P. A. (2014). Top-down and bottom-up approaches to implementation research. In *Policy Process* (pp. ۲۹۵-۲۷۲). Routledge.

► Sabermahani, A., Goudarzi, R., & Nasiri, S. (2017). Factors affecting fertility rate in Iran (panel data 1966–2013): A survey study. *Journal of Family & Reproductive Health*, 11(3), 138–146.

► Salem, A., Fridzad, A., & Amini, M. (2020). Estimating electric power's equivalent scale for the urban Iranian household. *Journal of Money and Economy*, 15(3), 295–312. <https://doi.org/10.52547/jme.15.3.295> .

► Shams Ghahfarokhi, F. (2025). Discourse analysis of childbearing in Iranian national television media. *Journal of Population Association of Iran*, 19(38), 97–142. <https://doi.org/10.22034/jpai.2024.2031978.1357> .

► Taghizadeh, A., Mansourizade, K., & Mousavi, S. S. (2025). Measuring the capacity of the family protection and youth population growth law to realize the general policies of social security: With an emphasis on the issue of childbearing. *Journal of Legal Research*, 24(61), 413–442. <https://doi.org/10.48300/jlr.2024.420109.2462> .

► Torbat, A. E. (2002). The brain drain from Iran to the United States. *The Middle East Journal*, 56(2), 272–295. <https://www.jstor.org/stable/4329755> .

► UNDP. (2023). Human development report: Regional disparities and population dynamics. Retrieved from <https://www.undp.org> .

► UNFPA. (2023). State of world population report: Demographic resilience in changing times. Retrieved from <https://www.unfpa.org> .

► Vaia. (2024). Demographic change: Meaning, causes and impact. Retrieved from <https://www.vaia.com/en-us/explanations/social-studies/global-develop->

ment/demographic-change/ .

- ▶ WHO. (2023). Global strategy on ageing and health. Retrieved from <https://www.who.int> .
- ▶ Willemse, E., Anthierens, S., Farfan-Portet, M. I., Schmitz, O., Macq, J., Bastiaens, H., ... & Remmen, R. (2016). Do informal caregivers for elderly in the community use support measures? A qualitative study in five European countries. *BMC Health Services Research*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1417-3>.
- ▶ Willows Healthcare. (2023). Demographic changes and aging population. Retrieved from <https://www.willowshealthcare.com/blog/demographic-changes-and-aging-population> .
- ▶ Wolf, C., Ripple, W. J., & Crist, E. (2021). Human population, social justice, and climate policy. *Sustainability Science*, 16(5), 1753–1756. <https://doi.org/10.1007/s11625-021-00932-z> .
- ▶ Yao, Z. (2024). A critical analysis on the low birth rate problem and the effectiveness of relevant policy. *Advances in Economics, Management and Political Sciences*, 107, 15–19.