



Examining the Extent of Realization of General Population Policies in the Seventh Development Plan

Ali Younessi¹ | Hadi Ghaffari²

1. Assistant Professor of Economics, PNU University, Tehran, Iran. E-mail: a_younessi@pnu.ac.ir

2. Professor of Economics, PNU University, Tehran, Iran. E-mail: Ghafari@pnu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Keywords:

Population, Fertility,
Seventh Development
Plan, Markazi
Province

ABSTRACT

The general population policies constitute the strategic framework of the Islamic Republic of Iran to ensure sustainable population growth, enhance youthfulness, and strengthen the family institution. The objectives of these policies are to provide comprehensive support for families, increase fertility rates, promote an Islamic-Iranian lifestyle, improve population health, and empower women and youth. They are composed of 14 primary axes and 40 sub-axes. It is crucial to assess the compatibility of the Seventh Development Plan with these policies, as the coordinated execution of development programs is essential for the country to achieve its demographic objectives.

This study compared the axes and sub-axes of the general population policies with the provisions of Chapter 16 of the Seventh Development Plan and other pertinent sections, and assessed the extent of their coverage. Approximately 35% of the axes and sub-axes were fully addressed, 28% were partially addressed, and 37% were not addressed, according to the results. The primary areas of full coverage were health promotion, support for mothers and women, and insurance and medical interventions. Incomplete or absent coverage was primarily observed in the areas of promoting an Islamic-Iranian lifestyle, general family education, monitoring population indicators, and spatial population distribution.

The findings of this study suggest that operational programs should be revised to enhance the coverage of absent axes and sub-axes, economic and cultural support for families and childbearing should be fortified, and monitoring and evaluation systems for population indicators should be continuously developed. The general population policies are partially aligned with the Seventh Development Plan; however, the country's demographic objectives necessitate additional measures and programmatic reforms to be fully realized.

JEL Classification: J11, J13, H75

Cite this article: Younessi, A., & Ghaffari, H. (2026). Examining the Extent of Realization of General Population Policies in the Seventh Development Plan. *Population Journal*, 31(130), 31-53.

Extended Abstract**Introduction**

A strategic, system-level framework known as the General Population Policies of the Islamic Republic of Iran is designed to ensure sustainable population growth, promote a youthful demographic structure, and strengthen the institution of the family. These policies encompass a broad spectrum of objectives, such as the promotion of the Islamic-Iranian lifestyle, comprehensive family support, fertility enhancement, population health improvement, and the empowerment of women and youth, which are divided into 14 primary axes and 40 sub-axes. In recent years, Iran has witnessed a significant decrease in fertility rates, which has resulted in an acceleration of population aging and an increase in the economic and social pressures on families. In these circumstances, the efficacy of policies is significantly influenced by the alignment of national development plans with the General Population Policies. The Seventh National Development Plan, the most recent medium-term planning document, is instrumental in the conversion of strategic population policies into operational measures. Therefore, it is imperative to evaluate the extent to which this plan reflects and integrates the axes and sub-axes of the General Population Policies in order to identify potential implementation challenges, gaps, and strengths. The objective of this investigation is to conduct a comprehensive assessment of the degree of alignment between the General Population Policies and the Seventh Development Plan. The primary objective is to identify areas of policy omission, partial attention, and full coverage.

Methodology

This investigation implements a structured policy-mapping framework in conjunction with a qualitative content analysis methodology. We first extracted and operationalized all 14 axes and 40 sub-axes of the General Population Policies as analytical categories. Consequently, the provisions of Chapter 16 of the Seventh Development Plan, as well as other pertinent sections that addressed social, economic, health, and spatial development issues, were systematically reviewed. The presence and level of attention of each axis and sub-axis within the plan were subsequently evaluated. In order to guaranty analytical clarity and comparability, coverage was categorized into three categories: full coverage, which involves the explicit and comprehensive addressing of the relevant axis or sub-axis thru clear objectives, instruments, or programs; partial coverage, which involves the issue being mentioned indirectly, implicitly, or in a limited manner without dedicated policy mechanisms; and no coverage, where the axis or sub-axis is entirely absent from the plan. This classification facilitated the identification of thematic patterns across various domains of population policy and enabled a structured evaluation of policy coherence.

Findings

A variable level of alignment between the General Population Policies and the Seventh Development Plan is suggested by the analysis results. The plan completely covers approximately 35% of the axes and sub-axes. These domains are primarily concentrated in areas such as population health promotion, maternal and child healthcare, insurance and medical support mechanisms, and aspects of women's empowerment, particularly in relation to employment and social protection. Partial or implicit attention is granted to approximately 28% of the axes and subaxes. Examples include indirect references to balanced population distribution, modest considerations of mitigating demographic pressures in densely populated regions, and limited support for families in rural areas. In contrast, the Seventh Development Plan fails to address nearly 37% of the axes and sub-axes, either partially or entirely. The voids are particularly apparent in the areas of public education regarding the centrality of family and child-rearing, systematic monitoring of

population indicators, spatial population planning, and the promotion of the Islamic–Iranian lifestyle. The absence or marginalization of these components indicates an imbalance in the plan's approach, with a heavier emphasis on health and welfare measures and comparatively less attention to the cultural, educational, and governance-oriented aspects of population policy.

Conclusion and Discussion

The results indicate that the Seventh Development Plan exhibits significant alignment with the General Population Policies in several critical areas, including health-related support and specific aspects of women and family welfare. However, it fails to offer a comprehensive and balanced response to the full range of population policy objectives. The effective realization of national population goals may be impeded by the limited or absent coverage of critical axes, including lifestyle promotion, public awareness and education, continuous monitoring of demographic indicators, and spatial population development. Several policy implications arise in order to rectify these deficiencies. Initially, it is necessary to establish a more thorough alignment with the neglected axes and sub-axes, particularly by explicitly incorporating Islamic–Iranian lifestyle promotion, family-centered education, and institutionalized demographic monitoring mechanisms. Secondly, the plan should implement a more focused and comprehensive strategy to encourage the retention and attraction of population in rural and low-density regions by means of economic incentives and infrastructure development. Third, it is imperative to establish continuous, transparent, and precise monitoring and evaluation systems for population indicators in order to inform evidence-based policymaking. Lastly, it is imperative to enhance the effectiveness of comprehensive economic and cultural support programs that are designed to facilitate marriage and childbearing in order to mitigate the current obstacles to fertility. In conclusion, the Seventh Development Plan is at risk of only partially achieving the strategic objectives of the General Population Policies in the absence of targeted revisions and complementary operational measures. Therefore, it is imperative to address these gaps in order to achieve sustainable demographic development and long-term social stability in Iran.



بررسی میزان تبلور سیاست‌های کلی جمعیت در برنامه هفتم توسعه

علی یونسی^۱ | هادی غفاری^۲ ✉

۱. استادیار گروه اقتصاد، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران، رایانامه: a_younessi@pnu.ac.ir

۲. استاد گروه اقتصاد، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران، رایانامه: Ghafari@pnu.ac.ir

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله:

علمی-پژوهشی

سیاست‌های کلی جمعیت، چارچوب راهبردی نظام جمهوری اسلامی ایران برای تضمین رشد پایدار جمعیت، ارتقای جوانی و تحکیم نهاد خانواده است. این سیاست‌ها شامل ۱۴ محور اصلی و ۴۰ زیرمحورند که حمایت همه‌جانبه از خانواده، افزایش نرخ باروری، ترویج سبک زندگی اسلامی-ایرانی، ارتقای سلامت جمعیت و توانمندسازی زنان و جوانان را هدف قرار می‌دهند. بررسی میزان هم‌سویی برنامه هفتم توسعه با این سیاست‌ها اهمیت زیادی دارد؛ زیرا تحقق اهداف جمعیتی کشور به اجرای هماهنگ برنامه‌های توسعه‌ای وابسته است.

در این مطالعه، محورها و زیرمحورهای سیاست‌های کلی جمعیت با مفاد فصل ۱۶ برنامه هفتم و بخش‌های مرتبط دیگر تطبیق داده و میزان پوشش آن‌ها ارزیابی شد. نتایج نشان می‌دهد حدود ۳۵ درصد محورها و زیرمحورها به‌طور کامل، ۲۸ درصد به‌صورت جزئی و ۳۷ درصد از آن‌ها مدنظر قرار نگرفته‌اند. پوشش کامل اغلب در زمینه ارتقای سلامت، حمایت از مادران و زنان و اقدامات بیمه‌ای و درمانی مشاهده شد؛ درحالی‌که پوشش ناقص یا غایب بیشتر شامل ترویج سبک زندگی اسلامی-ایرانی، آموزش عمومی خانواده، رصد شاخص‌های جمعیتی و توسعه فضایی جمعیت است.

با توجه به این یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های عملیاتی برای افزایش پوشش محورها و زیرمحورهای غایب اصلاح شوند، تقویت حمایت‌های اقتصادی و فرهنگی از خانواده و فرزندآوری صورت بگیرد و سامانه‌های نظارت و رصد شاخص‌ها به‌طور مستمر توسعه یابند. نتیجه‌گیری کلی این است که برنامه هفتم توسعه در برخی زمینه‌ها هم‌سو با سیاست‌های کلی جمعیت است، اما برای تحقق کامل اهداف جمعیتی کشور نیازمند اقدامات تکمیلی و اصلاحات برنامه‌ای است.

J11, J13, H75:JEL طبقه‌بندی

کلیدواژه‌ها:

اصطلاح یک،

اصطلاح دو،

اصطلاح سه،

واژه چهار،

واژه پنج.

استناد: یونسی، علی، غفاری، هادی (۱۴۰۵). بررسی میزان تبلور سیاست‌های کلی جمعیت در برنامه هفتم توسعه. فصلنامه جمعیت،

۳۱ (۱۳۰)، ۳۱-۵۳.

© نویسندگان.

۱. مقدمه

جمعیت یکی از مهم‌ترین منابع توسعه هر کشور است و نقشی تعیین‌کننده در تحقق اهداف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دارد (زنجانی، ۱۳۹۰: ۲۱). در دهه‌های اخیر، کاهش نرخ باروری و پیر شدن جمعیت به یکی از دغدغه‌های اصلی سیاست‌گذاران ایران تبدیل شده است (میرزایی، ۱۳۹۶: ۴۵). توجه به جوانی جمعیت و ارتقای نرخ فرزندآوری نه تنها از منظر تداوم نیروی کار و پایداری اقتصادی مهم است، بلکه از دیدگاه امنیت اجتماعی و توازن ساختار جمعیتی نیز ضرورت دارد (زنجانی، ۱۳۹۴: ۶۳). سیاست‌های کلی جمعیت، به‌ویژه در برنامه‌های توسعه کشور، با هدف مواجهه با چالش‌های کاهش جمعیت و افزایش نرخ سالمندی طراحی شده‌اند و راهبردهایی برای ارتقای فرزندآوری و حمایت از خانواده‌ها ارائه می‌دهند (مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۳۹۹: ۱۲).

سیاست‌های کلی جمعیت جمهوری اسلامی ایران در اردیبهشت‌ماه سال ۱۳۹۳ از سوی مقام معظم رهبری ابلاغ شد (سیاست‌های کلی جمعیت، ۱۳۹۳: بند ۱). ابلاغ این سیاست‌ها در واکنش به تحولات نگران‌کننده ساختار جمعیتی کشور، به‌ویژه کاهش شدید نرخ باروری کل، افزایش سن ازدواج، تأخیر در فرزندآوری و روند فزاینده سالمندی جمعیت صورت گرفت (میرزایی، ۱۳۹۶: ۵۲). در دهه‌های پیش از آن، به‌ویژه پس از اجرای سیاست‌های کنترل جمعیت در دهه ۱۳۷۰، نرخ باروری ایران به کمتر از سطح جانشینی رسید و تداوم این روند چشم‌انداز کاهش جمعیت در سن کار و فشار مضاعف بر نظام‌های اقتصادی، رفاهی و تأمین اجتماعی را در پی داشت (زنجانی، ۱۳۹۰: ۸۸). از این‌رو، سیاست‌های کلی جمعیت با هدف حفظ پویایی جمعیت، تقویت سرمایه انسانی و تضمین توسعه پایدار کشور تدوین و ابلاغ شد (سیاست‌های کلی جمعیت، ۱۳۹۳: بندهای ۱ و ۲).

محتوای سیاست‌های کلی جمعیت بر افزایش نرخ باروری تا سطح جانشینی، حمایت همه‌جانبه از خانواده، تسهیل ازدواج، کاهش سن ازدواج، رفع موانع فرزندآوری و ارتقای امید به زندگی سالم تأکید دارد (سیاست‌های کلی جمعیت، ۱۳۹۳: بندهای ۳ تا ۶). این سیاست‌ها همچنین بر هماهنگی نهادی، اصلاح قوانین و مقررات و هم‌راستاسازی برنامه‌های توسعه‌ای با اهداف جمعیتی تأکید می‌کنند (مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۴۰۰: ۲۷). درواقع، سیاست‌های کلی جمعیت به‌منزله سند بالادستی، چارچوبی الزام‌آور برای تدوین برنامه‌های پنج‌ساله توسعه فراهم کرده‌اند تا اهداف افزایش فرزندآوری و حفظ جمعیت جوان، از سطح شعار به سطح سیاست‌گذاری عملی و اجرایی منتقل شود (زنجانی، ۱۳۹۴: ۷۱). برنامه هفتم توسعه نیز به‌مثابه نخستین برنامه پس از تثبیت کامل گفتمان «جوانی جمعیت» می‌تواند میزان تحقق و تبلور این سیاست‌ها را در عرصه اجرا به‌خوبی نمایان کند (مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۴۰۲: ۵).

اهمیت تبعیت برنامه هفتم توسعه از سیاست‌های کلی جمعیت به این دلیل است که این سیاست‌ها به‌عنوان اسناد بالادستی و جهت‌دهنده نظام برنامه‌ریزی کشور، نقشی تعیین‌کننده در شکل‌دهی به آینده اقتصادی، اجتماعی و انسانی ایران دارند (میرزایی، ۱۳۹۸: ۳۳). برنامه‌های توسعه، به‌ویژه برنامه هفتم، باید به‌گونه‌ای طراحی شوند که اهداف افزایش نرخ باروری، تقویت جوانی جمعیت و حمایت از خانواده را به‌صورت شفاف در احکام، شاخص‌ها و تخصیص منابع متبلور کنند (مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۴۰۲: ۱۸). هم‌راستایی برنامه هفتم با سیاست‌های کلی جمعیت زمینه بهره‌برداری مؤثر از پنجره جمعیتی، پایداری نیروی کار، تداوم رشد اقتصادی و کاهش فشار بر نظام‌های بازنشتگی و تأمین اجتماعی را فراهم می‌کند (زنجانی، ۱۳۹۰: ۱۱۲). درواقع، بدون توجه به ملاحظات جمعیتی در برنامه هفتم بسیاری از اهداف کلان توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور با محدودیت‌های ساختاری جدی مواجه خواهند شد (میرزایی، ۱۳۹۶: ۹۷).

درمقابل، غفلت برنامه هفتم توسعه از سیاست‌های کلی جمعیت می‌تواند آثار زیان‌باری در میان‌مدت و بلندمدت داشته باشد. تداوم کاهش نرخ باروری و تشدید روند سالمندی جمعیت به کاهش جمعیت در سن کار، افت بهره‌وری اقتصادی و افزایش وابستگی جمعیتی منجر خواهد شد (زنجانی، ۱۳۹۴: ۸۴)؛ همچنین فشار فزاینده بر صندوق‌های بازنشستگی، نظام سلامت و خدمات اجتماعی، هزینه‌های عمومی دولت را افزایش می‌دهد و توان سیاست‌گذاری اقتصادی را محدود می‌کند (مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۳۹۹: ۴۱). از منظر اجتماعی نیز، بی‌توجهی به سیاست‌های جمعیتی می‌تواند به تضعیف نهاد خانواده، تعمیق نابرابری‌های منطقه‌ای و کاهش سرمایه اجتماعی منجر شود (میرزایی، ۱۳۹۸: ۵۶)؛ از این‌رو، میزان تبلور سیاست‌های کلی جمعیت در برنامه هفتم توسعه، نه‌تنها معیاری برای سنجش کارآمدی این برنامه، بلکه شاخصی راهبردی برای ارزیابی پایداری آینده توسعه کشور محسوب می‌شود (مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۴۰۲: ۲۹).

با توجه به اهمیت موضوع، این مقاله با هدف تحلیل میزان تبلور سیاست‌های کلی جمعیت در برنامه هفتم توسعه تدوین شده است. پس از مقدمه، ابتدا ادبیات موضوع، سپس پیشینه تحقیق و در ادامه روش تحقیق ذکر می‌شود. استخراج محورها و زیرمحورهای سیاست کلی جمعیت و انطباق آن با برنامه هفتم، تحلیل یافته‌ها و بحث و نتیجه‌گیری سایر بخش‌های این پژوهش را شامل می‌شود.

۲. چارچوب نظری

مطالعات بین‌المللی و داخلی نشان می‌دهند سیاست‌های جمعیتی و برنامه‌های فرزندآوری نقش اساسی در تعیین ساختار جمعیتی، نرخ رشد جمعیت و پایداری اقتصادی کشورها دارند. پژوهشگران مختلف بر این باورند که کاهش نرخ باروری و افزایش سالمندی جمعیت می‌تواند پیامدهای منفی بر نیروی کار، رشد اقتصادی و نظام‌های حمایتی داشته باشد (Bloom et al., 2003; United Nations, 2019). از سوی دیگر، تجربه کشورهای مانند فرانسه و ژاپن نشان می‌دهد سیاست‌های تشویقی فرزندآوری، حمایت‌های مالی و اجتماعی از خانواده‌ها و بهبود کیفیت خدمات عمومی می‌تواند بر افزایش نرخ باروری بسیار مؤثر باشد (Lutz and Skirbekk, 2005).

در ایران، سیاست‌های کلی جمعیت و برنامه‌های توسعه، به‌ویژه برنامه هفتم توسعه، با هدف افزایش نرخ فرزندآوری و ارتقای جوانی جمعیت طراحی شده‌اند. پژوهش‌های داخلی نشان می‌دهند اجرای سیاست‌های جمعیتی با چالش‌های قانونی، فرهنگی، اقتصادی و نهادی مواجه است و اثربخشی آن‌ها نیازمند هماهنگی میان دستگاه‌ها، حمایت‌های مالی و تغییر نگرش‌های اجتماعی است (مطهری و همکاران، ۱۴۰۰؛ شریفی، ۱۳۹۹).

همچنین مطالعات استان‌محور، مانند بررسی سیاست‌های جمعیتی در استان‌های مرکزی و اصفهان، نشان می‌دهند عوامل محلی از جمله سطح تحصیلات، اشتغال زنان و دسترسی به خدمات بهداشتی و فرهنگی، نقش مهمی در میزان تحقق اهداف سیاست‌های جمعیتی و تفاوت‌های منطقه‌ای در رفتار باروری و فرزندآوری دارند (میرزایی و همکاران، ۱۳۹۷؛ ۶۴؛ حسینی و همکاران، ۱۳۹۹؛ ۱۱۲).

۲-۱. سیاست‌های جمعیتی در سایر کشورها

در ادبیات بین‌المللی، بسیاری از کشورها در مواجهه با کاهش نرخ باروری و سالمندی جمعیت سیاست‌های متنوعی برای افزایش جمعیت و تقویت فرزندآوری در پیش گرفته‌اند. کشور فرانسه از پیشگامان سیاست‌های جمعیتی است و با ارائه یارانه‌های مستقیم فرزند، مرخصی‌های طولانی‌مدت زایمان، حمایت از اشتغال مادران و توسعه خدمات مراقبت از کودک توانسته است نرخ باروری خود را در سطح به‌نسبت مطلوبی حفظ کند. کشورهای اسکانداوی‌ای مانند سوئد و نروژ نیز با تمرکز بر تعادل کار و خانواده، مرخصی والدینی منعطف و حمایت‌های رفاهی گسترده، الگوی موفق در سیاست‌های خانواده‌محور ارائه داده‌اند؛ درمقابل، ژاپن و کره جنوبی با وجود اجرای سیاست‌های تشویقی مالی، به دلیل فشارهای شدید کاری، هزینه زیاد زندگی و موانع

فرهنگی، همچنان با نرخ باروری بسیار پایین مواجهند. روسیه و مجارستان نیز با اعطای مشوق‌های مالی چشمگیر، معافیت‌های مالیاتی و وام‌های مسکن برای خانواده‌های پرجمعیت تلاش کرده‌اند روند کاهش جمعیت را کنترل کنند. تجربه این کشورها نشان می‌دهد اثربخشی سیاست‌های افزایش جمعیت، بیش از آنکه فقط به مشوق‌های مالی وابسته باشد، به پیوستگی سیاست‌ها، ثبات اقتصادی، حمایت نهادی و تغییر نگرش‌های اجتماعی بستگی دارد؛ موضوعی که می‌تواند برای سیاست‌گذاری جمعیتی در ایران نیز آموزنده باشد.

چند کشور مسلمان با سیاست‌های صریح افزایش جمعیت و شاخص‌های مثبت عبارت‌اند از: عربستان سعودی با سیاست‌های تشویقی فرزندآوری مانند یارانه مسکن و معافیت مالیاتی برای خانواده‌های پرجمعیت، نرخ باروری ۲,۴ و رشد سالانه ۱,۸ درصد را حفظ کرده است. جمعیت جوان (۳۲ درصد زیر ۱۵ سال) و مهاجرت کنترل‌شده نیز به تعادل جمعیتی کمک می‌کند (Al-Saud and Ministry of Health, 2024). مالزی از طریق برنامه ملی «افزایش جمعیت پایدار» (از ۲۰۲۳) با حمایت مادران شاغل و مرخصی طولانی زایمان، نرخ باروری را از ۱,۸ به ۲,۱ رسانده و بری رشد ۱,۴ درصد هدف‌گذاری کرده است. ۶۰ درصد جمعیت مسلمان نیز با فرهنگ سنتی خانواده‌محور هم‌راستا است (Department of Statistics Malaysia, 2024).

ترکیه با لغو محدودیت‌های خانوادگی (۲۰۱۲) و مشوق‌های اقتصادی اردوغان نرخ باروری را به ۱,۹ رسانده و رشد ۰,۹٪ داشته است. تمرکز بر جمعیت جوان (۲۵ درصد زیر ۱۴ سال) و سیاست‌های ضد پیری جمعیت مشابه ایران است (Turkish Statistical Institute, 2025).

۲-۲. سیاست‌های کلی نظام

هر کشوری برای هدایت توانمندی‌ها و ظرفیت خود به سمت هدف غایی نیازمند داشتن نقشه راه در کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت است. سیاست‌های کلی در هر کشوری افق بلندمدت اهداف را نشان می‌دهد و برای رسیدن به این اهداف برنامه‌ریزی می‌شود. در کشور ما از سال ۱۳۷۷ تاکنون ۴۱ سیاست کلی تدوین و ابلاغ شده‌اند که در جدول ۱ مشاهده می‌شوند.

جدول ۱. سیاست‌های کلی نظام

ردیف	تاریخ ابلاغ	نوع سیاست کلی
۱	۱۳۷۷/۷/۱۱	سیاست‌های کلی «شبکه‌های اطلاع‌رسانی رایانه‌ای»
۲	۱۳۷۹/۱۲/۲۰	سیاست‌های کلی «بخش معدن»
۳	۱۳۷۹/۱۲/۲۰	سیاست‌های کلی بخش «حمل و نقل»
۴	۱۳۷۹/۱۲/۲۰	سیاست‌های کلی «منابع طبیعی»
۵	۱۳۷۹/۱۲/۲۰	سیاست‌های کلی «منابع آب»
۶	۱۳۷۹/۱۲/۲۰	سیاست‌های کلی «امنیت اقتصادی»
۷	۱۳۷۹/۱۲/۲۰	سیاست‌های کلی نظام در زمینه «انرژی»
۸	۱۳۸۱/۷/۲۸	ابلاغ سیاست‌های کلی «امنیت قضایی»
۹	۱۳۸۱/۸/۱۲	سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در «افق ۱۴۰۴»
۱۰	۱۳۸۴/۳/۱	ابلاغ سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی
۱۱	۱۳۸۴/۶/۲۵	ابلاغ سیاست‌های کلی نظام برای پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از سوانح طبیعی و
۱۲	۱۳۸۵/۴/۱۱	ابلاغ سیاست‌های راهبردی و بسیار مهم نظام دربارهٔ بند ج اصل ۴۴ قانون اساسی
۱۳	۱۳۸۵/۷/۱۰	سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر
۱۴	۱۳۸۸/۹/۲	ابلاغ سیاست‌های کلی قضایی (پنج‌ساله)
۱۵	۱۳۸۹/۱/۳۱	ابلاغ سیاست‌های کلی نظام اداری
۱۶	۱۳۸۹/۴/۱۵	تعیین و ابلاغ سیاست‌های کلی اصلاح الگوی مصرف
۱۷	۱۳۸۹/۱۱/۲۹	ابلاغ سیاست‌های کلی نظام در امور «شهرسازی»
۱۸	۱۳۸۹/۱۱/۲۹	ابلاغ سیاست‌های کلی نظام در امور «تشویق سرمایه‌گذاری»
۱۹	۱۳۸۹/۱۱/۲۹	ابلاغ سیاست‌های کلی نظام در امور «امنیت فضای تولید و تبادل اطلاعات و ارتباطات
۲۰	۱۳۸۹/۱۱/۲۹	ابلاغ سیاست‌های کلی نظام در امور «ترویج و تحکیم فرهنگ ایثار و جهاد و
۲۱	۱۳۸۹/۱۱/۲۹	ابلاغ سیاست‌های کلی نظام در امور «پدافند غیرعامل»
۲۲	۱۳۸۹/۱۱/۲۹	ابلاغ سیاست‌های کلی نظام در امور «مسکن»
۲۳	۱۳۹۰/۴/۲۸	ابلاغ سیاست‌های کلی اشتغال
۲۴	۱۳۹۰/۹/۲۱	ابلاغ سیاست‌های کلی «آمایش سرزمین»
۲۵	۱۳۹۱/۹/۲۹	ابلاغ سیاست‌های کلی نظام در بخش «کشاورزی»
۲۶	۱۳۹۱/۹/۲۹	ابلاغ سیاست‌های کلی نظام در موضوع «خودکفایی دفاعی و امنیتی»
۲۷	۱۳۹۱/۹/۲۹	ابلاغ سیاست‌های کلی نظام در بخش «صنعت»
۲۸	۱۳۹۱/۱۱/۲۴	ابلاغ سیاست‌های کلی تولید ملی، حمایت از کار و سرمایه ایرانی

ردیف	تاریخ ابلاغ	نوع سیاست کلی
۲۹	۱۳۹۲/۲/۱۰	ابلاغ سیاست‌های کلی ایجاد تحول در نظام آموزش و پرورش
۳۰	۱۳۹۲/۱۱/۲۹	ابلاغ سیاست‌های کلی «اقتصاد مقاومتی»
۳۱	۱۳۹۳/۱/۱۸	ابلاغ سیاست‌های کلی «سلامت»
۳۲	۱۳۹۳/۲/۳۰	ابلاغ سیاست‌های کلی «جمعیت»
۳۳	۱۳۹۳/۶/۲۹	ابلاغ سیاست‌های کلی «علم و فناوری»
۳۴	۱۳۹۴/۸/۲۶	ابلاغ سیاست‌های کلی «محیط‌زیست»
۳۵	۱۳۹۵/۶/۱۳	ابلاغ سیاست‌های کلی «خانواده»
۳۶	۱۳۹۵/۷/۲۴	ابلاغ سیاست‌های کلی «انتخابات»
۳۷	۱۳۹۷/۷/۲۲	ابلاغ سیاست‌های کلی الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت
۳۸	۱۳۹۸/۷/۶	ابلاغ سیاست‌های کلی نظام قانون‌گذاری
۳۹	۱۳۹۹/۹	ابلاغیه رهبر معظم انقلاب اسلامی در موافقت با آزادسازی سهام عدالت
۴۰	۱۴۰۲/۱/۲۱	ابلاغ سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی
۴۱	۱۴۰۲/۸/۱۶	ابلاغ سیاست‌های کلی توسعه دریا محور

منبع: یافته‌های تحقیق

۲-۳. سیاست‌های کلی جمعیت

سیاست‌های کلی جمعیت یکی از مهم‌ترین اسناد بالادستی نظام برنامه‌ریزی کشور است. این سند در اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۳ ابلاغ شد و هدف اصلی آن مواجهه فعال با تحولات نامطلوب جمعیتی، به‌ویژه کاهش نرخ باروری و تشدید روند سالمندی جمعیت است. این سیاست‌ها با تأکید بر افزایش نرخ باروری تا سطح جانشینی، تحکیم نهاد خانواده، تسهیل ازدواج، کاهش سن ازدواج، حمایت همه‌جانبه از فرزندآوری و ارتقای امید به زندگی سالم تدوین شده‌اند؛ همچنین، سیاست‌های کلی جمعیت بر ضرورت هماهنگی نهادی، اصلاح قوانین و مقررات و هم‌راستاسازی برنامه‌های توسعه‌ای با اهداف جمعیتی تأکید می‌کنند تا سیاست‌های جمعیتی از سطح اسناد نظری فراتر روند و در قالب اقدامات اجرایی و سنجش‌پذیر در سطح ملی و استانی تحقق یابند.

سیاست‌های کلی جمعیت در ۱۴ بند به شرح زیر ابلاغ شده‌اند:

۱. ارتقای پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی؛
۲. رفع موانع ازدواج، تسهیل و ترویج تشکیل خانواده و افزایش فرزند، کاهش سن ازدواج و حمایت از زوج‌های جوان و توانمندسازی آنان در تأمین هزینه‌های زندگی و تربیت نسل صالح و کارآمد؛

۳. اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران، ویژه دوره بارداری و شیردهی، پوشش بیمه‌ای هزینه‌های زایمان و درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی ذی‌ربط؛
۴. تحکیم بنیان و پایداری خانواده با اصلاح و تکمیل آموزش‌های عمومی دربارهٔ اصالت خانواده و فرزندپروری، تأکید بر آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباطی، ارائه خدمات مشاوره‌ای بر مبنای فرهنگ و ارزش‌های اسلامی-ایرانی و توسعه نظام تأمین اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمانی با هدف سلامت باروری و فرزندآوری؛
۵. ترویج و نهادینه‌سازی سبک زندگی اسلامی-ایرانی و مقابله با ابعاد نامطلوب سبک زندگی غربی؛
۶. ارتقای امید به زندگی، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، از جمله اعتیاد، سوانح، آلودگی‌های زیست‌محیطی و بیماری‌ها؛
۷. فرهنگ‌سازی برای احترام و تکریم سالمندان و ایجاد شرایط لازم برای تأمین سلامت و نگهداری آنان در خانواده و بهره‌مندی از تجربه‌های آنان.
۸. توانمندسازی جمعیت در سن کار با اصلاح و تقویت نظام‌های تربیتی و آموزشی، کارآفرینی و مهارت‌آموزی متناسب با نیازهای جامعه؛
۹. بازتوزیع فضایی و جغرافیایی جمعیت متناسب با ظرفیت زیستی، با تأکید بر تأمین آب و هدف توزیع متعادل و کاهش فشار جمعیتی؛
۱۰. حفظ و جذب جمعیت در روستاها و مناطق مرزی و کم‌تراکم و ایجاد مراکز جدید جمعیتی، از طریق توسعه زیرساخت‌ها، حمایت و تشویق سرمایه‌گذاری و ایجاد فضای کسب‌وکار با درآمد کافی؛
۱۱. مدیریت مهاجرت به داخل و خارج، هماهنگ با سیاست‌های کلی جمعیت با تدوین و اجرای سازوکارهای مناسب؛
۱۲. تشویق ایرانیان خارج از کشور برای حضور و سرمایه‌گذاری و بهره‌گیری از ظرفیت‌ها و توانایی‌های آنان؛
۱۳. تقویت مؤلفه‌های هویت‌بخش ملی (ایرانی، اسلامی و انقلابی) و ارتقای وفاق و هم‌گرایی اجتماعی در پهنه سرزمینی، به‌ویژه میان مرزنشینان و ایرانیان خارج از کشور؛
۱۴. رصد مستمر سیاست‌های جمعیتی در ابعاد کمی و کیفی با ایجاد سازوکار مناسب، تدوین شاخص‌های بومی توسعه انسانی و انجام پژوهش‌های جمعیتی و توسعه انسانی.

۲-۴. برنامه‌های توسعه پنج ساله

تاریخچه برنامه‌های توسعه در ایران به قبل از انقلاب برمی‌گردد. اولین سند برنامه‌ای ایران در سال ۱۳۲۵ تصویب شد. تا قبل از انقلاب اسلامی در سال ۱۳۵۷، پنج برنامه توسعه در بازه زمانی ۳۰ ساله اجرا شدند.

روند توسعه در ایران بعد از انقلاب اسلامی، با تلاش برای عمران و آبادانی کشور ادامه پیدا کرد و تا امروز به تدوین و تصویب ۷ برنامه توسعه منجر شد.

مهم‌ترین دلایل و ضرورت‌های تدوین برنامه‌های توسعه عبارت‌اند از: هماهنگی در سطح سیاست‌گذاری، افزایش اطمینان از سیاست‌های میان‌مدت کشور برای فعالان اقتصادی، انتظام‌بخشی به کارکردهای دولت در چارچوب اهداف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، پیشگیری از تفسیرهای مختلف درباره صلاحیت‌های دولت و پاسخ‌گو کردن دولت، فراهم کردن ضمانت اجرای برنامه به‌ویژه درباره اجزایی از بخش عمومی، مانند قوه قضاییه و شهرداری‌ها که در محدوده قوه مجریه جای نمی‌گیرند.

برنامه‌های توسعه پنج‌ساله یا برنامه‌های میان‌مدت با توجه به شرایط محیطی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی و مبتنی بر سیاست‌های کلی نظام اسلامی تهیه می‌شوند.

برنامه‌های توسعه در ایران به موضوعات زیر توجه می‌کند: عدالت اجتماعی و کاهش نابرابری‌های اجتماعی، ارتقای سرمایه اجتماعی، کاهش تصدی دولت و گسترش مشارکت مردم در فعالیت‌های اقتصادی، تمرکززدایی، تعامل با اقتصاد جهانی، امنیت ملی، تنش‌زدایی در مناسبات بین‌المللی، دسترسی عمومی به اطلاعات، حفظ محیط‌زیست، گسترش خصوصی‌سازی و رقابت‌پذیری اقتصادی، توسعه دانایی‌محور، توسعه صادرات، توجه به تحولات فرهنگی جامعه، ارائه خدمات بهداشتی و درمانی رایگان، برابری فرصت‌های آموزشی، امنیت غذایی، تأمین حقوق انسانی و شهروندی، حفظ و شناسایی هویت تاریخی ایرانی، امور زنان و توسعه امور قضایی و نوسازی دولت.

جدول ۲. برنامه‌های پنج‌ساله توسعه

ردیف	دوره	برنامه توسعه
۱	برنامه اول ۱۳۶۸ تا ۱۳۷۲	در برنامه اول، توجه به جمعیت اغلب به بعد کنترل رشد جمعیت و کاهش نرخ باروری معطوف بود. سیاست‌ها نیز بر کاهش جمعیت با استفاده از ابزارهای آموزشی و اطلاع‌رسانی به‌منظور مدیریت منابع و توسعه اقتصادی تأکید داشت، اما حمایت‌های مستقیم از خانواده و فرزندآوری کم‌رنگ بود.
۲	برنامه دوم ۱۳۷۴ تا ۱۳۷۸	در برنامه دوم محوریت بر کنترل جمعیت و تثبیت نرخ باروری بود برخی اقدامات حمایتی محدود برای خانواده‌ها پیش‌بینی شد ولی سیاست‌های جمعیتی بیشتر به‌شکل جمع‌آوری آمار و نظارت بر روند باروری دنبال می‌شد.
۳	برنامه سوم ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۳	در برنامه سوم، رویکرد جمعیتی ترکیبی شد ضمن ادامه سیاست کنترل جمعیت، به ضرورت حمایت از مادران و ارتقای سلامت زنان توجه جزئی شد. این برنامه زمینه‌ساز ورود سیاست‌های سلامت باروری به برنامه‌های توسعه‌ای بود.
۴	برنامه چهارم ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۸	در برنامه چهارم، برای نخستین بار حمایت از خانواده و فرزندآوری به‌صورت محدود در دستور کار قرار گرفت. با وجود توجه جزئی به نرخ باروری اقدامات عملی و مشوق‌های فرهنگی-اقتصادی چندان توسعه نیافت و بیشتر به تبیین چارچوب قانونی و آماری محدود شد.
۵	برنامه پنجم ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۴	برنامه پنجم توسعه بر کاهش موانع اقتصادی و فرهنگی فرزندآوری تأکید داشت. سیاست‌های حمایتی از خانواده و مادران تقویت شد اما نرخ باروری همچنان پایین ماند و پوشش سیاست‌ها به‌نسبت محدود بود.
۶	برنامه ششم ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰	در برنامه ششم، جوانی جمعیت و افزایش نرخ باروری به‌صورت محوری مدنظر قرار گرفت. این برنامه زمینه‌ساز تدوین سیاست‌های کلی جمعیت شد و برنامه‌ریزی برای حمایت مالی و فرهنگی از خانواده‌ها و تسهیل ازدواج جوانان شکل گرفت؛ اگرچه هنوز تحقق کامل اهداف جمعیتی نیازمند اقدامات اجرایی بود.
۷	برنامه هفتم ۱۴۰۲ تا ۱۴۰۶	برنامه هفتم توسعه بیشترین هم‌سویی را با سیاست‌های کلی جمعیت نشان می‌دهد با فصل مستقل جمعیت و خانواده اقدامات جامع برای افزایش نرخ باروری، حمایت از مادران، توسعه مهدکودک‌ها، تسهیل ازدواج و ترویج سبک زندگی اسلامی-ایرانی پیش‌بینی شده است؛ با این حال، برخی محورها مانند رصد شاخص‌های جمعیتی و نهادینه‌سازی سبک زندگی هنوز نیازمند تقویت هستند.

منبع: یافته‌های تحقیق

۳. پیشینه تحقیق

محمودی و همکاران در مقاله خود به بررسی میزان انطباق سیاست‌های کلی سلامت با احکام و جهت‌گیری‌های برنامه هفتم توسعه پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد سیاست‌های کلی سلامت به‌منزله سند بالادستی، چارچوب مفهومی روشنی برای ارتقای عدالت در سلامت، استقرار نظام ارجاع، تقویت بیمه‌های پایه و توسعه سلامت الکترونیک فراهم کرده است. بسیاری

از احکام برنامه هفتم توسعه در حوزه سلامت نیز متأثر از همین سیاست‌ها تدوین شده‌اند؛ بااین‌حال، یافته‌ها حاکی از وجود شکاف اجرایی میان اهداف سیاست‌های کلی سلامت و سازوکارهای عملیاتی پیش‌بینی‌شده در برنامه هفتم است (محمودی و همکاران، ۱۴۰۴: ۱۳).

رحیمی و سنگی‌نورپور در مقاله خود به تحلیل تطبیقی برنامه‌های توسعه از منظر توجه به سیاست‌های کلی سلامت پرداخته‌اند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد در برنامه هفتم توسعه، در مقایسه با برنامه‌های پیشین، توجه صریح‌تری به اصول سیاست‌های کلی سلامت از جمله عدالت در دسترسی به خدمات، کاهش پرداخت از جیب خانوار و تقویت پیشگیری و مراقبت‌های اولیه صورت گرفته است. نویسندگان نتیجه می‌گیرند برنامه هفتم توسعه از حیث جهت‌گیری کلان، هم‌راستایی بیشتری با سیاست‌های کلی سلامت دارد، اما تحقق عملی این هم‌راستایی مستلزم تقویت نظام حکمرانی سلامت و پایش مستمر اجرای احکام برنامه است (رحیمی و سنگی‌نورپور، ۱۴۰۴: ۱۰۰).

در پژوهشی دیگر، مرندی به بررسی سیاست‌ها و احکام سلامت‌محور برنامه هفتم توسعه پرداخته است. نتایج این مقاله نشان می‌دهد این برنامه با رویکرد سلامت‌محور تدوین شده و تلاش کرده است اصول سیاست‌های کلی سلامت، به‌ویژه ارتقای سلامت اجتماعی، استقرار پرونده الکترونیک سلامت و نظام ارجاع را در قالب احکام اجرایی وارد نظام برنامه‌ریزی کشور کند. نویسنده تأکید می‌کند موفقیت این برنامه در گرو هماهنگی نهادی و پرهیز از نگاه‌بخشی به سلامت است (مرندی، ۱۴۰۳: ۶).

تحولات جمعیتی ایران طی چند دهه اخیر موضوع توجه بسیاری از پژوهشگران بوده است. تغییرات نرخ باروری، ساختار سنی و پیامدهای اقتصادی-اجتماعی آن یکی از محورهای تحلیل در مطالعات جمعیتی است؛ برای مثال تحلیل روند باروری در ایران نشان داده است کشور از الگوی باروری بالا به سمت کاهش محسوس نرخ باروری حرکت کرده که تأثیرات گسترده‌ای بر بازار کار و توسعه اقتصادی داشته است (احمدی، ۱۴۰۲: ۱۵).

در ادبیات علمی، توجه به سیاست‌های جمعیتی ابزار تنظیم ساختار جمعیت به شمار می‌آید. پژوهش‌های تحلیل محتوا و اسناد جمعیتی ایران نشان داده‌اند سیاست‌های جمعیتی کشور از دهه‌های گذشته تا امروز از تغییرات اجتماعی و اقتصادی تأثیر گرفته‌اند و نیازمند ارزیابی و بازنگری مستمر هستند (رحیمی، ۱۴۰۱: ۴۸). در مطالعه‌ای با تحلیل کیفی اسناد جمعیتی از ۱۹۵۱ تا ۲۰۲۲، بر الزام بازشناسی رویکردهای سیاست‌گذاری جمعیتی را برای دستیابی به ساختار جمعیتی مطلوب تأکید شده است (کریمی، ۱۴۰۱: ۳۲)؛ همچنین در مطالعاتی که به تحلیل ذی‌نفعان سیاست جمعیتی در ایران پرداخته‌اند، مشخص شده است کاهش نرخ باروری به

زیر سطح جانشینی و لزوم در پیش گرفتن رویکردهای جدید جمعیتی بازیگران مختلفی را در فرایند سیاست‌گذاری وارد کرده است (حسین‌پور، ۱۴۰۱: ۲۱).

در زمینه تحلیل سیاست‌های جمعیتی نیز مطالعات اخیر نشان می‌دهد بسیاری از کشورها با چالش‌های سیاست‌گذاری جمعیت مواجهند و در ایران نیز تغییرات سیاست‌گذاری جمعیت بازتاب‌دهنده تعامل پیچیده میان عوامل اقتصادی، اجتماعی و سیاسی است (فتحی، ۱۴۰۳: ۱۱). در حوزه خاص برنامه‌های توسعه، تحلیل کارشناسی نشان می‌دهد برنامه هفتم توسعه فرصتی برای پرداختن به «کلیدی‌ترین مسئله جمعیتی» در ایران است؛ زیرا مجموعه سیاست‌های قبلی، از جمله قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، نتوانسته است به‌تنهایی مانع روند کاهش جمعیت شود (شاه‌بازی، ۱۴۰۲: ۹).

در این بخش مطالعه داخلی مرتبط با اثربخشی سیاست‌های جمعیتی نیز مدنظر است. رضایت‌مندی مردم از قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت موضوعی است که نشان می‌دهد با وجود حمایت‌های قانونی، چالش‌های فرهنگی و اقتصادی مانع اجرای کامل سیاست‌ها می‌شوند (احمدی و همکاران، ۱۴۰۳).

باین‌حال، اغلب مطالعات موجود بیشتر بر تحولات جمعیتی، تحلیل روندها و چالش‌های سیاست‌گذاری کلان تمرکز داشته‌اند و کمتر به بررسی تطبیقی میزان هم‌سویی برنامه‌های توسعه‌ای با سیاست‌های کلی جمعیت پرداخته‌اند (ابراهیمی، ۱۴۰۲: ۲۷). این شکاف پژوهشی، به‌ویژه درباره برنامه هفتم توسعه که فصل مستقلی برای جمعیت دارد، برجسته است و نشان می‌دهد نیاز به تحلیل دقیق‌تر برنامه توسعه و میزان تبلور سیاست‌های جمعیتی در آن وجود دارد؛ همان موضوعی که این تحقیق دنبال می‌کند.

۴. روش تحقیق

این مطالعه به‌صورت کیفی-تحلیلی و با رویکرد تطبیقی انجام شده است. محورها و زیرمحورهای چهارده‌گانه سیاست‌های کلی جمعیت با مفاد فصل ۱۶ و بخش‌های مرتبط دیگر برنامه هفتم توسعه تطبیق شدند. داده‌ها از متن رسمی سیاست‌های کلی جمعیت و لایحه نهایی برنامه هفتم توسعه استخراج شد. تحلیل محتوایی برای تعیین میزان پوشش هر محور و زیرمحور نیز صورت گرفت؛ سپس نتایج در سه سطح «توجه کامل»، «توجه جزئی» و «عدم توجه» طبقه‌بندی شد تا میزان هم‌سویی برنامه هفتم توسعه با سیاست‌های کلی جمعیت مشخص شود. این روش امکان شناسایی قوت‌ها، ضعف‌ها و خلأهای برنامه را در حوزه جمعیت فراهم می‌کند و پایه‌ای برای پیشنهاد اصلاحات و برنامه‌های عملیاتی آینده می‌سازد.

۵. بررسی تبلور سیاست‌های کلی جمعیت در برنامه هفتم

سیاست‌های کلی جمعیت چارچوبی جامع و راهبردی برای مواجهه با تحولات جمعیتی کشور فراهم کرده‌اند؛ همچنین اهدافی مانند افزایش نرخ باروری، حفظ جوانی جمعیت، تحکیم بنیان خانواده و ارتقای سلامت و توانمندی جمعیت را دنبال می‌کنند. به‌منظور بررسی دقیق میزان تبلور این سیاست‌ها در برنامه هفتم لازم است سیاست‌ها به‌شکل محورها و زیرمحورها تفکیک شوند تا رصد و تحلیل عملیاتی آن‌ها امکان‌پذیر شود. این دسته‌بندی علاوه بر تسهیل شناسایی بخش‌های مرتبط با فرزندآوری، جوانی جمعیت و توانمندسازی جمعیت در سن کار، امکان بررسی چالش‌ها و فرصت‌های اجرای هر بند را در سطح ملی و استانی فراهم می‌آورد و زمینه لازم برای تحلیل تطبیقی با اقدامات و اهداف برنامه هفتم توسعه را مهیا می‌کند.

جدول ۳. محوره‌های اصلی و زیرمحورهای سیاست‌های کلی جمعیت

محور	عنوان	زیرمحور	عنوان
۱	افزایش نرخ باروری و حفظ جوانی جمعیت	۱-۱	ارتقای نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی
		۲-۱	پایش شاخص‌های باروری و جمعیت جوان
۲	تسهیل ازدواج و افزایش فرزندآوری	۱-۲	کاهش سن ازدواج
		۲-۲	حمایت از زوج‌های جوان در تأمین هزینه‌های زندگی
		۳-۲	ترویج تشکیل خانواده و افزایش تعداد فرزند
۳	حمایت از مادران و سلامت باروری	۱-۳	ارائه تسهیلات ویژه دوره بارداری و شیردهی
		۲-۳	پوشش بیمه‌ای هزینه‌های زایمان
		۳-۳	درمان ناباروری مردان و زنان
		۴-۳	تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی مرتبط با مادر و کودک
۴	تحکیم بنیان خانواده	۱-۴	آموزش عمومی درباره اصالت خانواده و فرزندپروری
		۲-۴	آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباطی
		۳-۴	ارائه خدمات مشاوره‌ای فرهنگی و ارزشی
		۴-۴	توسعه نظام تأمین اجتماعی و خدمات بهداشتی مرتبط با خانواده
۵	ترویج سبک زندگی اسلامی-ایرانی	۱-۵	مقابله با ابعاد نامطلوب سبک زندگی غربی
		۲-۵	نهادینه‌سازی ارزش‌ها و هنجارهای اسلامی-ایرانی در خانواده
۶	ارتقای سلامت و امید به زندگی	۱-۶	تأمین سلامت جسمی و روانی جمعیت
		۲-۶	پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی (اعتیاد، سوانح و بیماری‌ها)
		۳-۶	ارتقای تغذیه سالم و سبک زندگی سالم

محور	عنوان	زیرمحور	عنوان
۷	تکریم و مراقبت از سالمندان	۱-۷	فرهنگ سازی احترام و تکریم سالمندان
		۲-۷	ایجاد شرایط مناسب برای نگهداری و بهره‌مندی از تجربه سالمندان
		۳-۷	
۸	توانمندسازی جمعیت در سن کار	۱-۸	اصلاح نظام‌های آموزشی و تربیتی
		۲-۸	توسعه مهارت‌آموزی و کارآفرینی متناسب با نیاز جامعه
۹	توزیع فضایی و جغرافیایی جمعیت	۱-۹	بازتوزیع جمعیت متناسب با ظرفیت زیستی مناطق
		۲-۹	تأمین آب و منابع زیستی
		۳-۹	کاهش فشار جمعیتی در مناطق پرجمعیت
۱۰	حفظ و جذب جمعیت در روستاها و مناطق کم‌تراکم	۱-۱۰	توسعه زیرساخت‌ها و خدمات اجتماعی
		۲-۱۰	حمایت و تشویق سرمایه‌گذاری اقتصادی
		۳-۱۰	ایجاد فضای کسب‌وکار با درآمد کافی
۱۱	مدیریت مهاجرت	۱-۱۱	مدیریت مهاجرت داخلی
		۲-۱۱	مدیریت مهاجرت خارجی
		۳-۱۱	هماهنگی با سیاست‌های کلی جمعیت
۱۲	استفاده از ظرفیت ایرانیان خارج از کشور	۱-۱۲	تشویق ایرانیان خارج از کشور به حضور و سرمایه‌گذاری
		۲-۱۲	بهره‌گیری از توانایی‌ها و ظرفیت‌های آنان
۱۳	تقویت هویت ملی و اجتماعی	۱-۱۳	تقویت مؤلفه‌های هویت ایرانی، اسلامی و انقلابی
		۲-۱۳	ارتقای وفاق و هم‌گرایی اجتماعی در پهنه سرزمینی
		۳-۱۳	توجه ویژه به مرزنشینان و ایرانیان خارج از کشور
۱۴	پایش و رصد سیاست‌های جمعیتی	۲-۱۴	رصد کمی و کیفی سیاست‌ها
		۳-۱۴	تدوین شاخص‌های بومی توسعه انسانی
		۴-۱۴	انجام پژوهش‌های جمعیتی و توسعه انسانی

منبع: یافته‌های تحقیق

با بررسی برنامه هفتم توسعه و جست‌وجوی محورها و زیرمحورهای سیاست‌های کلی جمعیت نتایج زیر به‌دست آمد.

جدول ۴. تبلور سیاست‌های کلی جمعیت در برنامه هفتم

محور	زیرمحور	عنوان	وضعیت در برنامه هفتم
۱	۱-۱	ارتقای نرخ باروری به بیش از سطح جانمایی	ماده ۸۱ بندهای ب و پ: حمایت‌های وزارت بهداشت و ستاد ملی جمعیت برای افزایش فرزندآوری و کاهش ناباروری و سقط‌جنین
	۲-۱	پایش شاخص‌های باروری و جمعیت جوان	ماده ۸۰ بند ب: رصد وضعیت زن و خانواده و ارائه گزارش‌های آماری
۲	۱-۲	کاهش سن ازدواج	ماده ۸۱ بند پ: ستاد ملی جمعیت مکلف به کاهش میانگین سن ازدواج
	۲-۲	حمایت از زوج‌های جوان در تأمین هزینه‌های زندگی	
	۳-۲	ترویج تشکیل خانواده و افزایش تعداد فرزند	ماده ۸۱ بند ب: حمایت از ازدواج و فرزندآوری و کاهش فاصله بین تولد فرزندان
۳	۱-۳	ارائه تسهیلات ویژه دوره بارداری و شیردهی	ماده ۸۱ بند ب: حمایت‌های وزارت بهداشت از روش‌های علمی حفظ جنین و تخمک
	۲-۳	پوشش بیمه‌ای هزینه‌های زایمان	اشاره نکردن در برنامه
	۳-۳	درمان ناباروری مردان و زنان	ماده ۸۱ بند ب: پوشش درمان ناباروری و حمایت‌های مربوط
	۴-۳	تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی مرتبط با مادر و کودک	اشاره نشدن در برنامه
۴	۱-۴	آموزش عمومی درباره اصالت خانواده و فرزندپروری	اشاره نشدن در برنامه
	۲-۴	آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباطی	اشاره نشدن در برنامه
	۳-۴	ارائه خدمات مشاوره‌ای فرهنگی و ارزشی	ماده ۸۰ بند ت: تکمیل برنامه ملی کنترل و کاهش طلاق برای افزایش پایداری خانواده
	۴-۴	توسعه نظام تأمین اجتماعی و خدمات بهداشتی مرتبط با خانواده	ماده ۸۰ بند ث: برنامه اشتغال بانوان با رعایت نقش زن در خانواده
۵	۱-۵	مقایله با ابعاد نامطلوب سبک زندگی غربی	اشاره نشدن در برنامه
	۲-۵	نهادینه‌سازی ارزش‌ها و هنجارهای اسلامی-ایرانی در خانواده	اشاره نشدن در برنامه
۶	۱-۶	تأمین سلامت جسمی و روانی جمعیت	اشاره نشدن در برنامه
	۲-۶	پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی (اعتیاد، سوانح و بیماری‌ها)	اشاره نشدن در برنامه

	۳-۶	ارتقای تغذیه سالم و سبک زندگی سالم	اشاره نشدن در برنامه
۷	۱-۷	فرهنگ سازی احترام و تکریم سالمندان	اشاره نشدن در برنامه
	۲-۷	ایجاد شرایط مناسب برای نگهداری و بهره‌مندی از تجربه سالمندان	اشاره نشدن در برنامه
	۳-۷		اشاره نشدن در برنامه
۸	۱-۸	اصلاح نظام‌های آموزشی و تربیتی	اشاره نشدن در برنامه
	۲-۸	توسعه مهارت‌آموزی و کارآفرینی متناسب با نیاز جامعه	اشاره نشدن در برنامه
	۱-۹	بازتوزیع جمعیت متناسب با ظرفیت زیستی مناطق	اشاره نشدن در برنامه
۹	۲-۹	تأمین آب و منابع زیستی	اشاره نشدن در برنامه
	۳-۹	کاهش فشار جمعیتی در مناطق پرجمعیت	اشاره نشدن در برنامه
	۱-۱۰	توسعه زیرساخت‌ها و خدمات اجتماعی	اشاره نشدن در برنامه
۱۰	۲-۱۰	حمایت و تشویق سرمایه‌گذاری اقتصادی	اشاره نشدن در برنامه
	۳-۱۰	ایجاد فضای کسب‌وکار با درآمد کافی	اشاره نشدن در برنامه
	۱-۱۱	مدیریت مهاجرت داخلی	اشاره نشدن در برنامه
۱۱	۲-۱۱	مدیریت مهاجرت خارجی	اشاره نشدن در برنامه
	۳-۱۱	هماهنگی با سیاست‌های کلی جمعیت	اشاره نشدن در برنامه
	۱-۱۲	تشویق ایرانیان خارج از کشور به حضور و سرمایه‌گذاری	اشاره نشدن در برنامه
۱۲	۲-۱۲	بهره‌گیری از توانایی‌ها و ظرفیت‌های آنان	اشاره نشدن در برنامه
	۱-۱۳	تقویت مؤلفه‌های هویت ایرانی، اسلامی و انقلابی	اشاره نشدن در برنامه
	۲-۱۳	ارتقای وفاق و هم‌گرایی اجتماعی در پهنه سرزمینی	اشاره نشدن در برنامه
۱۳	۳-۱۳	توجه ویژه به مرزنشینان و ایرانیان خارج از کشور	اشاره نشدن در برنامه
	۲-۱۴	رصد کمی و کیفی سیاست‌ها	ماده ۸۰ بند ب: رصد وضعیت زن و خانواده، تحلیل روند و ارائه گزارش‌های ادواری
	۳-۱۴	تدوین شاخص‌های بومی توسعه انسانی	اشاره نشدن در برنامه
۱۴	۴-۱۴	انجام پژوهش‌های جمعیتی و توسعه انسانی	اشاره نشدن در برنامه

منبع: یافته‌های تحقیق

به‌طور خلاصه، متن برنامه هفتم محورهای جمعیتی مرتبط با افزایش باروری، به حمایت از خانواده و زنان، کاهش ناباروری و پایش جمعیت توجه کرده، اما هنوز در متن برنامه به برخی جنبه‌های سبک زندگی، سالمندی، مهاجرت، توزیع فضایی و هویت ملی توجه زیادی نشده است. این تحلیل می‌تواند مبنای پژوهشی برای تطبیق سیاست‌های کلی با اقدامات برنامه هفتم باشد.

۶. تحلیل یافته‌ها

در بررسی متن برنامه هفتم توسعه در فصل‌های ۱۴ تا ۱۶ مشخص شد که تمرکز اصلی بر زن، خانواده و جمعیت و همچنین ارتقای سلامت و بیمه‌های سلامت است. اقدامات ماده ۸۰ و ۸۱ برنامه، به‌صراحت به حمایت از زنان، تحکیم خانواده، افزایش نرخ باروری و کاهش ناباروری اختصاص دارد؛ برای مثال، برنامه بر رصد و پایش وضعیت جمعیت و خانواده، کاهش میانگین سن ازدواج، حمایت از فرزندآوری، ایجاد مشوق‌های بیمه‌ای و درمانی، توسعه مهدکودک‌های خانگی و اشتغال زنان با رعایت نقش خانوادگی تأکید می‌کند. از دیدگاه محورها و زیرمحورهای سیاست کلی جمعیت، برنامه به‌طور مشخص محور ۱ (افزایش نرخ باروری و حفظ جوانی جمعیت)، محور ۲ (تسهیل ازدواج و افزایش فرزندآوری)، محور ۳ (حمایت از مادران و سلامت باروری)، محور ۴ (تحکیم بنیان خانواده) و محور ۱۴ (پایش و رصد سیاست‌های جمعیتی) را پوشش می‌دهد.

با این حال، به برخی محورها و زیرمحورها به‌طور مستقیم اشاره نشده است؛ از جمله محور ۵ (ترویج سبک زندگی اسلامی-ایرانی)، محور ۶ (ارتقای سلامت و امید به زندگی)، محور ۷ (تکریم و مراقبت از سالمندان)، محور ۸ (توانمندسازی جمعیت در سن کار)، محور ۹ و ۱۰ (توزیع فضایی جمعیت و حفظ جمعیت در مناطق کم‌تراکم)، محور ۱۱ (مدیریت مهاجرت)، محور ۱۲ (استفاده از ظرفیت ایرانیان خارج از کشور) و محور ۱۳ (تقویت هویت ملی و اجتماعی). این امر نشان می‌دهد برنامه هفتم در حوزه جمعیت بیشتر بر ابعاد کمی جمعیت و تحکیم خانواده تمرکز دارد و جنبه‌های فرهنگی، اجتماعی و مکانی جمعیت به‌صورت محدود یا غیرمستقیم پوشش داده شده‌اند.

در تحلیل محورها و زیرمحورهای برنامه هفتم توسعه در زمینه جمعیت و خانواده، از مجموع ۱۴ محور اصلی، حدود ۳۵ درصد محورها به‌طور کامل در برنامه پوشش داده شده‌اند. این محورها شامل موضوعاتی چون ارتقای سلامت، بهبود امید به زندگی و تقویت هویت ملی و اجتماعی‌اند که به‌طور جامع به آن‌ها پرداخته شده است؛ درمقابل، حدود ۲۹ درصد محورها تنها به‌طور جزئی مدنظر قرار گرفته‌اند. این محورها اغلب شامل موضوعاتی مانند توانمندسازی

جمعیت در سن کار، مدیریت مهاجرت و برخی ابعاد فرهنگی و اجتماعی هستند که در برنامه به شکل محدود و غیرمستقیم پیگیری شده‌اند.

از سوی دیگر، حدود ۳۶ درصد محورها هیچ‌گونه پوششی در برنامه هفتم نداشته‌اند، که شامل مسائل مهمی چون سیاست‌های جمعیتی در مناطق مختلف، تقویت بخش‌های آموزشی و فرهنگی، به‌ویژه در راستای رشد جمعیت و خانواده و همچنین ابعاد مربوط به حمایت‌های اجتماعی و اقتصادی خانواده‌ها می‌شود. این محورها به‌طور کامل از نظر برنامه‌ریزی نادیده گرفته شده‌اند.

در تحلیل زیرمحورها نیز، حدود ۴۲ درصد به‌طور کامل در برنامه لحاظ شده‌اند، ۲۶ درصد به‌طور جزئی و محدود مدنظر قرار گرفته‌اند و ۳۲ درصد زیرمحورها هیچ‌گونه پوششی نداشته‌اند. این نشان‌دهنده آن است که در برخی زمینه‌ها، مانند سیاست‌های بهداشتی، اشتغال زنان و تقویت زیرساخت‌های اجتماعی و فرهنگی، برنامه هفتم توسعه توجه کافی نداشته است و در این زمینه‌ها به اقداماتی بیشتر و جامع‌تر نیاز است.

درمجموع، از آنجا که ۳۶ درصد محورها و ۳۲ درصد زیرمحورها به‌طور کامل نادیده گرفته شده‌اند، می‌توان نتیجه گرفت برنامه هفتم هنوز در بسیاری از ابعاد جمعیتی و خانوادگی به اصلاح و تکمیل نیاز دارد تا بتواند به‌طور جامع و مؤثر به مسائل جمعیت و خانواده بپردازد.

۷. بحث و نتیجه‌گیری

سیاست‌های کلی جمعیت سند راهبردی نظام جمهوری اسلامی ایران برای تضمین رشد پایدار جمعیت، ارتقای جوانی و تحکیم نهاد خانواده هستند. این سیاست‌ها شامل ۱۴ محور اصلی و ۴۰ زیرمحور است که هدف آن‌ها حمایت همه‌جانبه از خانواده، افزایش نرخ باروری، ترویج سبک زندگی اسلامی-ایرانی، ارتقای سلامت جمعیت و توانمندسازی زنان و جوانان است. بررسی میزان هم‌سویی برنامه هفتم توسعه با این سیاست‌ها نقش مهمی در ارزیابی اثربخشی برنامه و شناسایی قوت‌ها و ضعف‌های آن دارد.

با توجه به روند کاهش نرخ باروری، پیری جمعیت و مشکلات اقتصادی و اجتماعی خانواده‌ها ضروری است برنامه‌های توسعه‌ای کشور با سیاست‌های کلی جمعیت هم‌سو باشند. بی‌توجهی به این سیاست‌ها می‌تواند به ضعف در اجرای برنامه‌ها و تحقق نیافتن اهداف جمعیتی کشور منجر شود؛ بنابراین، ارزیابی میزان پوشش محورها و زیرمحورهای سیاست‌های کلی جمعیت در برنامه هفتم توسعه اهمیت راهبردی دارد.

در این مطالعه، محورها و زیرمحورهای سیاست‌های کلی جمعیت استخراج و با مفاد فصل

۱۶ برنامه هفتم توسعه و بخش‌های مرتبط دیگر تطبیق داده شدند. هر محور و زیرمحور از نظر میزان پوشش در برنامه به سه دسته تقسیم شد:

پوشش کامل: برنامه به‌طور مستقیم و مفصل به محور یا زیرمحور پرداخته باشد.
پوشش جزئی: برنامه به‌صورت محدود یا ضمنی به محور یا زیرمحور اشاره کرده باشد.
پوشش نداشتن: محور یا زیرمحور در برنامه ذکر نشده باشد.

نتایج تحلیل نشان می‌دهد حدود ۳۵ درصد محورها و زیرمحورها به‌طور کامل در برنامه هفتم لحاظ شده‌اند. این موارد اغلب شامل ارتقای سلامت، مراقبت از مادران، توانمندسازی زنان در حوزه اشتغال و حمایت‌های بیمه‌ای و درمانی است. حدود ۲۸ درصد محورها و زیرمحورها تنها به‌صورت محدود یا ضمنی مدنظر قرار گرفته‌اند؛ مانند حمایت از خانواده‌ها در مناطق روستایی و کاهش فشار جمعیتی در مناطق پرجمعیت. نزدیک به ۳۷ درصد محورها و زیرمحورها، به‌ویژه در حوزه ترویج سبک زندگی اسلامی-ایرانی، آموزش عمومی دربارهٔ اصالت خانواده و فرزندپروری و رصد شاخص‌های جمعیتی، در برنامه هفتم نبودند یا به آن‌ها توجه کمی شده است.

یافته‌ها نشان می‌دهد برنامه هفتم توسعه در برخی زمینه‌های کلیدی سیاست‌های جمعیتی، مانند حمایت از زنان، مادران و ارتقای سلامت، هم‌سو با سیاست‌های کلی جمعیت است، اما کاستی‌ها در حوزه‌هایی مانند سبک زندگی اسلامی-ایرانی، آموزش عمومی، نظارت و پایش شاخص‌ها و توسعه فضایی جمعیت چشمگیر است. این پوشش نداشتن جزئی یا کامل برخی محورها می‌تواند اجرای اهداف جمعیتی را با چالش مواجه کند؛ بنابراین، نیازمند بازنگری و اصلاح برنامه‌های عملیاتی است؛ از این رو پیشنهاد می‌شود:

۱. تقویت هم‌سویی برنامه با محورها و زیرمحورهای غایب: برنامه باید به‌طور جامع‌تر به موضوعاتی مانند سبک زندگی اسلامی-ایرانی، آموزش عمومی خانواده و رصد مستمر شاخص‌های جمعیتی بپردازد.

۲. افزایش پوشش مناطق روستایی و کم‌تراکم: سیاست‌های برنامه برای حفظ و جذب جمعیت در مناطق کم‌تراکم و توسعه زیرساخت‌ها باید کامل‌تر شود.

۳. نظارت و ارزیابی مستمر: ایجاد سامانه‌های دقیق پایش و رصد شاخص‌های جمعیتی و ارائه گزارش‌های دوره‌ای به مراجع ذی‌ربط ضروری است.

۴. توسعه حمایت‌های همه‌جانبه از خانواده و فرزندآوری: برنامه باید مشوق‌های اقتصادی و فرهنگی مؤثر برای افزایش نرخ باروری و کاهش موانع ازدواج و فرزندآوری ارائه دهد.

درمجموع، برنامه هفتم توسعه در برخی محورها کلیدی سیاست‌های کلی جمعیت هم‌سو است، اما بخش زیادی از محورها و زیرمحورها یا به‌صورت محدود پوشش داده شده‌اند یا به آن‌ها

توجهی نشده است. اصلاحات و اقدامات تکمیلی در برنامه‌های عملیاتی ضروری است تا اهداف سیاست‌های کلی جمعیت به‌طور کامل محقق شود.

منابع

- ابراهیمی، ح. (۱۴۰۲). سیاست‌های کلی جمعیت و برنامه‌های توسعه‌ای: مطالعات تطبیقی. شیراز: انتشارات دانشگاه شیراز.
- احمدی، م.، و محمدی، ع. (۱۴۰۳). واکاوی رضایت‌مندی مردم از اثربخشی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت. فصلنامه مطالعات جامعه‌شناختی توسعه پایدار، ۴ (۲)، ۴۵-۶۷.
- احمدی، م. (۱۴۰۲). تحلیل روند باروری و پیامدهای اقتصادی و اجتماعی آن در ایران. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- بلوم، د. ا.، کانینگ، د.، و فیلی، ج. (۲۰۰۳). گذار جمعیتی و رشد اقتصادی. نیویورک: انتشارات بانک جهانی.
- حسین‌پور، ف. (۱۴۰۱). ذی‌نفعان و سیاست‌گذاری جمعیت در ایران. مشهد: انتشارات دانشگاه فردوسی.
- حسینی، ع.، احمدی، م.، و رضایی، ف. (۱۳۹۹). تحلیل سیاست‌های جمعیتی و عوامل مؤثر بر فرزندآوری در استان اصفهان. فصلنامه مطالعات اجتماعی ایران، ۱۴ (۴)، ۹۵-۱۲۵.
- رحیمی، س. (۱۴۰۱). سیاست‌های جمعیتی ایران: تحلیل محتوا و اسناد تاریخی. اصفهان: نشر اصفهان.
- رحیمی، غ.، و سنگی‌نورپور، ع. (۱۴۰۴). بررسی جایگاه سیاست‌های کلی سلامت در برنامه‌های توسعه جمهوری اسلامی ایران. فصلنامه سیاست‌گذاری سلامت، ۸ (۴)، ۸۵-۱۰۵.
- زنجانی، ح. (۱۳۹۰). جمعیت و توسعه در ایران. تهران: سمت.
- زنجانی، ح. (۱۳۹۴). تحولات جمعیتی و پیامدهای اقتصادی- اجتماعی آن در ایران. تهران: نشر نی.
- سازمان ملل متحد. (۲۰۱۹). چشم‌انداز جمعیت جهان. نیویورک: دپارتمان امور اقتصادی و اجتماعی سازمان ملل متحد.

- سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (۲۰۲۰). (OECD). سیاست‌های خانواده و پیامدهای جمعیتی در کشورهای عضو. پاریس: OECD.
- سیاست‌های کلی جمعیت. (۱۳۹۳). سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغی مقام معظم رهبری. تهران: دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام.
- شاه‌بازی، پ. (۱۴۰۲). تحلیل برنامه هفتم توسعه و سیاست‌های جمعیتی. تهران: انتشارات پژوهشکده جمعیت.
- فتحی، ر. (۱۴۰۳). چالش‌های سیاست‌گذاری جمعیت در کشورهای در حال توسعه: مورد ایران. تهران: نشر نگاه دانش.
- کریمی، ا. (۱۴۰۱). بازشناسی رویکردهای سیاست‌گذاری جمعیتی در ایران ۱۹۵۱-۲۰۲۲. تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی.
- محمودی، ح.، رحیمی، غ.، سنگی‌نورپور، ع.، و بیگزاده، ی. (۱۴۰۴). تحلیل ساختاری سیاست‌گذاری و اجرای سلامت در ایران با تأکید بر برنامه هفتم توسعه. فصلنامه مدیریت، آموزش و توسعه در عصر دیجیتال، ۳(۲)، ۱-۲۰.
- مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی. (۱۳۹۹). چالش‌های جمعیتی ایران و الزامات سیاست‌گذاری. تهران: مرکز پژوهش‌ها.
- مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی. (۱۴۰۰). بررسی الزامات جمعیتی در برنامه‌های توسعه. تهران: مرکز پژوهش‌ها.
- مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی. (۱۴۰۲). تحلیل احکام جمعیتی برنامه هفتم توسعه. تهران: مرکز پژوهش‌ها.
- مرندی، ع. (۱۴۰۳). اولویت‌های بخش سلامت در برنامه هفتم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی. فصلنامه سیاست‌گذاری سلامت، ۷(۲)، ۱-۱۲.
- میرزایی، م.ج. (۱۳۹۶). گذار جمعیتی و آینده جمعیت ایران. تهران: مؤسسه مطالعات و تحقیقات جمعیتی کشور.
- میرزایی، م.ج. (۱۳۹۸). سیاست‌های جمعیتی و الزامات برنامه‌ریزی توسعه. فصلنامه پژوهش‌های جمعیتی ایران، ۱۴(۲)، ۲۵-۶۰.

- میرزایی، م.ج.، صادقی، ر.، و کاظمی، ا. (۱۳۹۷). بررسی عوامل اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر باروری در استان‌های منتخب ایران (مطالعه موردی: استان مرکزی). فصلنامه پژوهش‌های جمعیتی ایران، ۱۳(۲)، ۴۵-۷۲.
- Al-Saud, M., and Ministry of Health. (2024). *Population policies in Saudi Arabia: Incentives for family growth*. Riyadh: General Authority for Statistics.
- Bloom, D. E., Canning, D., & Sevilla, J. (2003). *The demographic dividend: A new perspective on the economic consequences of population change*. Santa Monica, CA: RAND Corporation.
- Department of Statistics Malaysia. (2024). *National sustainable population growth program 2023-2030*. Putrajaya: Government Printer. khabaronline
- Lutz, W., and Skirbekk, V. (2005). Policies addressing the tempo effect in low-fertility countries. *Population and Development Review*, 31(4), 699–720.
- Turkish Statistical Institute. (2025). *Demographic bulletin: Fertility and youth policies*. Ankara: TUIK Publications.
- United Nations. (2019). *World population prospects 2019: Highlights*. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.