



## Research Paper

### Investigating the role of the family support law and the youth of the population on the attitude of women of reproductive age towards pregnancy in Isfahan province in 2023

Tahereh Heydarian<sup>1</sup> , \* Maryam Allahdadian<sup>2</sup> , Baharsadat Amiri<sup>3</sup> , Hadis Nikzad<sup>3</sup> , Behrouz Rezaei<sup>4</sup>

1. Master's student, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Falavarjan branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
3. Midwifery student, Falavarjan branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
4. Associate Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Falavarjan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.



**Citation:** Heydarian T, Allahdadian M, Amiri B, Nikzad H, Rezaei B. Investigating the role of the family support law and the youth of the population on the attitude of women of reproductive age towards pregnancy in Isfahan province in 2023. *Journal of Preventive Medicine*. 2024; 11(3):205-220. [In Persian]



10.48312/JPM.11.3.757.1

#### Article Info:

Received: 20 Apr 2024

Accepted: 24 Nov 2024

Available Online: 20 Dec 2024

## ABSTRACT

**Introduction:** This study investigates the attitude of women of reproductive age in Isfahan province towards the population youth law.

**Methods:** This cross-sectional, Descriptive study was conducted on 300 women aged 15 to 44 who visited healthcare centers in Isfahan province in 2022-2023. Sampling was carried out using a convenience, non-random method. Data were collected using researcher-made questionnaires on demographics, fertility, and attitudes toward childbearing incentives. The childbearing incentive questionnaire consisted of 12 items, with a score range from 12 to 60. Data were analyzed using SPSS version 22, descriptive statistics (mean, frequency distribution), and inferential tests such as ANOVA and Spearman's correlation coefficient.

**Results:** The mean overall attitude score toward childbearing was 39.8 (minimum 12, maximum 55), and the mean age of the women was 30.02 years. Economic issues were identified as the main barrier to childbearing by 37% of the women, followed by educational challenges for parents (8%) and medical problems (4%). There was a significant positive correlation between attitudes toward childbearing incentives and the desire for pregnancy. The highest correlation was found with financial support incentives ( $r=0.724$ ,  $P=0.001$ ), while the lowest was observed with the provision of free food packages ( $r=0.598$ ,  $P=0.001$ ).

**Discussion:** The Family Support and Youth Population Law has positively influenced the attitudes of women of reproductive age toward pregnancy in Isfahan. This law, through the provision of financial and supportive measures, especially in reducing living costs, has improved attitudes toward childbearing. However, economic challenges remain a primary obstacle.

#### Key Words:

Reproductive Behavior,  
Fertility Incentives,  
Socioeconomic Factors.

#### \* Corresponding Author:

Dr Maryam Allahdadian

Address: Falavarjan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Tel: +98 3137420182

E-mail: maryamallahdadian@yahoo.com



Copyright © 2024 The Author[s];  
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License [CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode>], which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.



## Extended Abstract

### Introduction:

Over recent decades, numerous nations have experienced significant demographic shifts characterized by declining fertility rates and aging populations. These trends carry substantial social and economic ramifications, impacting labor force composition, social security systems, and long-term population sustainability. Iran has also undergone this demographic transition, with its total fertility rate decreasing from 7 children per woman in 1966 to 1.7 children in 2019. This decline in fertility is evident within Isfahan province as well, prompting concerns regarding the region's future demographic trajectory.

Beyond altering the population's age structure, declining fertility rates contribute to a contraction of the labor force, escalate social welfare expenditures, and intensify pressure on pension and public health systems. In response to these demographic challenges, the Iranian government has implemented the "Law on Supporting the Family and the Youth of the Population." This legislation seeks to enhance the propensity for childbearing through the provision of financial incentives, social infrastructure, and supportive policy frameworks. The law encompasses measures such as facilitating housing loans, providing amenities for families with children, and reducing the financial burden of infertility treatments.

Considering the significance of the "Law on Supporting the Family and the Youth of the Population," the current study investigates the attitudes of women of reproductive age in Isfahan province towards this legislation and its influence on their desire for pregnancy. Specifically, this research aims to ascertain whether the enacted support policies have effectively modified women's attitudes regarding childbearing and to identify the factors contributing to any observed changes. The findings of this study may inform the development of evidence-based population policies and the refinement of support programs designed to enhance fertility rates.

### Methods:

This descriptive study investigated the attitudes of 300 married women of reproductive age (15-44 years) attending health centers in Isfahan province during the Iranian calendar year 1402 (corresponding to March 21, 2023 - March 20, 2024). Participants were recruited using a non-probability convenience sampling method, whereby eligible women presenting at the health centers were invited to complete a questionnaire following an explanation of the study's objectives.

Inclusion criteria for participation were: being married, residing in Isfahan province, having no personal history of hysterectomy or tubectomy, having a spouse with no history of vasectomy, and not being pregnant at the time of data collection. Furthermore, participants were required to possess sufficient physical and mental health to adequately respond to the research questions. The exclusion criterion was defined as incomplete questionnaire completion or a lack of participant cooperation.

Data were collected using a researcher-developed questionnaire comprising two sections. The first section gathered demographic information, including age, education level, occupation, number of existing children, and the age of the youngest child. The second section assessed attitudes toward childbearing incentives using 12 items rated on a Likert scale ranging from very low to very high. This section also explored participants' awareness of the Youth Population Law.

The reliability of the questionnaire was established with a Cronbach's alpha coefficient of 0.91. Content validity was affirmed through expert review by faculty members at Islamic Azad University. Data were collected in person by the researchers and subsequently analyzed using SPSS version 22 software. Statistical analyses included descriptive statistics (means and frequency distributions) and inferential tests. Analysis of Variance (ANOVA) was employed to examine differences in attitudes across various demographic variables, while Spearman's rank correlation coefficient was used to assess the relationship between attitudes toward childbearing incentives and the desire to have children. These analytical methods facilitated an understanding of the law's impact on women's attitudes and reproductive intentions.



## Results:

The study population had a mean age of 30 years. The majority of participants were homemakers (58%) and possessed less than a bachelor's degree. Among the respondents, 39% had one child, while 28% were nulliparous. The overall mean attitude score toward childbearing was 39.8 (SD = 12), indicating a moderately positive disposition towards having children.

Economic constraints were identified as the primary barrier to childbearing, cited by 37% of the women. Other reported impediments included parental educational challenges (8%) and familial issues (10%). Medical problems were the least frequently mentioned obstacle (4%). Furthermore, concerns regarding their children's future prospects, encompassing financial and educational opportunities, influenced the childbearing decisions of 14% of the participants.

Conversely, financial and supportive measures, such as reductions in municipal and construction costs for larger families, extended maternity leave for employed mothers, and the provision of long-term loans, demonstrated the greatest positive influence on attitudes toward childbearing. A statistically significant association was also observed between the number of children and positive attitudes toward legal incentives; women with two or more children exhibited more favorable attitudes towards the Youth Population Law. In contrast, incentives such as the provision of food baskets and health packages had a comparatively lesser impact on women's attitudes and received less positive responses.

## Conclusion:

The findings of this study indicate that the Family and Youth Population Protection Law has ex-

erted a positive influence on the attitudes toward pregnancy among women of reproductive age in Isfahan province. Specifically, the provision of financial incentives and social support through this legislation appears to have improved women's disposition towards childbearing. This impact was particularly notable among women with a higher number of children and lower educational attainment. Furthermore, women with higher socioeconomic status exhibited more positive attitudes towards the law's implementation. Nevertheless, economic challenges remain a significant impediment to childbearing.

The results suggest that while financial incentives can positively shape women's attitudes, a broader range of supportive policies is necessary to achieve more substantial increases in fertility. Notably, targeted attention and enhanced incentives for women with higher educational levels may be beneficial in improving fertility rates. Additionally, facilitating access to infertility treatment services, expanding insurance coverage for such treatments, and creating more accommodating employment conditions for working mothers could play a crucial role in increasing fertility rates.

Given the observed correlation between positive attitudes toward childbearing incentives and both a greater number of children and lower educational levels, it is recommended that support policies and economic incentives be tailored to address the diverse needs of different societal groups. Furthermore, it is necessary to augment educational and cultural programs aimed at fostering more positive attitudes toward childbearing and mitigating the associated economic and social concerns. Finally, recognizing the specific needs of working women and developing supportive workplace policies is essential.



## مقاله پژوهشی

## بررسی نقش قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت بر نگرش زنان سنین باروری نسبت به بارداری در استان اصفهان در سال ۱۴۰۲

طاهره حیدریان<sup>۱</sup>، \*مریم اله دادیان<sup>۲</sup>، بهارسادات امیری<sup>۳</sup>، حدیثه نیکزاد<sup>۳</sup>، بهروز رضایی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۲. استادیار، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد فلاورجان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
۳. دانشجوی کارشناسی مامایی، واحد فلاورجان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
۴. دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد فلاورجان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

Use your device to scan and read the article online



**Citation:** Heydarian T, Allahdadian M, Amiri B, Nikzad H, Rezaei B. Investigating the role of the family support law and the youth of the population on the attitude of women of reproductive age towards pregnancy in Isfahan province in 2023. *Journal of Preventive Medicine*. 2024; 11(3):205-220. [In Persian]

**doi** 10.48312/JPM.11.3.757.1

## چکیده

## اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱ اردیبهشت ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۴ آذر ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۳۰ آذر ۱۴۰۳

**هدف:** این مطالعه به بررسی نگرش زنان در سنین باروری استان اصفهان نسبت به قانون جوانی جمعیت پرداخته است.

**روش‌ها:** این پژوهش مقطعی، توصیفی بر روی ۳۰۰ زن ۱۵ تا ۴۴ سال که به مراکز درمانی بهداشتی استان اصفهان در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ مراجعه کرده‌اند، انجام شده است. نمونه‌گیری به روش آسان و در دسترس و غیرتصادفی صورت گرفته و داده‌ها به روش آسان و در دسترس (سرشماری) و به صورت غیر تصادفی انجام شده و با استفاده از پرسشنامه‌های محقق‌ساخته (دموگرافیک- باروری و نگرش به مشوق‌های فرزندآوری) جمع‌آوری شد. پرسشنامه فرزندآوری شامل ۱۲ گویه با نمرات ۱ تا ۶۰ بود. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و استفاده از آمار توصیفی (میانگین و توزیع فراوانی) و آزمون‌های ANOVA و ضریب همبستگی اسپیرمن انجام گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین نمره کلی نگرش به فرزندآوری ۳۹٫۸ بود (حداقل ۱۲، حداکثر ۵۵) و میانگین سن زنان ۳۰/۰۲ سال بود. ۳۷ درصد زنان مشکلات اقتصادی را به‌عنوان مانع اصلی فرزندآوری معرفی کردند، درحالی‌که مشکلات تحصیلی والدین ۸ درصد و مشکلات طبّی ۴ درصد تأثیر داشت. همبستگی مثبت معناداری بین نگرش به مشوق‌های فرزندآوری و تمایل به بارداری وجود داشت. بالاترین همبستگی با مشوق تسهیلات مالی ( $r=0/724, P=0/001$ ) و کمترین با مشوق سبد رایگان ( $r=0/598, P=0/001$ ) غذایی بود.

**نتیجه‌گیری:** قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت نگرش مثبت زنان نسبت به بارداری را در اصفهان تقویت کرده است. این قانون با ارائه تسهیلات مالی و حمایتی، به‌ویژه در کاهش هزینه‌های زندگی، تأثیر مثبتی در بهبود نگرش‌ها داشته است؛ اما مشکلات اقتصادی همچنان مانع اصلی است.

## کلیدواژه‌ها:

رفتار (باروری)، مشوق های باروری، عوامل اجتماعی اقتصادی.

## \*نویسنده مسئول:

دکتر مریم اله دادیان

نشانی: واحد فلاورجان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

تلفن: +98 3137420182

پست الکترونیک: maryamallahdadian@yahoo.com



Copyright © 2024 The Author[s].

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License [CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode>], which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

**مقدمه:**

کشورها و مناطق سراسر جهان در طول چند دهه گذشته، با چالش تغییرات سریع در ساختار جمعیت مواجه شده اند، و جمعیت از جوان به میانسال در حال تغییر است [۱]. عوامل مؤثر بر اندازه ی جمعیت عمدتاً توسط باروری و مرگ و میر تعیین می شود، که تقریباً در سراسر جهان کاهش یافته اند. پیامد مستقیم کاهش مرگ و میر ناشی از پیشرفت تکنولوژی پزشکی، افزایش تعداد افراد مسن است [۲]. با این حال، پیامدهای کاهش نرخ باروری را نباید نادیده گرفت. براساس سند چشم انداز جمعیت جهان در سال ۲۰۲۲ که توسط سازمان ملل صادر شده است، متوسط نرخ باروری جهانی در سال ۲۰۲۱ به ۲/۳ تولد برای هر زن رسیده است که از حدود پنج تولد به ازای هر زن در اواسط قرن بیستم کاهش یافته است [۳].

ایران از جمله کشورهایی است که کاهش شدید باروری را در جهان تجربه کرده است [۴]. نتایج آمارهای موجود در ایران نشان می دهد میزان باروری کلی از حدود ۷/۷ فرزند برای هر زن در سال ۱۳۴۵ به ۱/۷ در سال ۹۸ کاهش یافته است و در حال حاضر جمعیت ایران باروری زیر سطح جایگزینی را تجربه می کند [۵]. میزان باروری در استان اصفهان نیز پایین تر از سطح جایگزینی قرار دارد [۶]. نتایج کاهش سریع نرخ باروری و به هم ریختن موازنه هرم سنی، آسیب های اقتصادی و اجتماعی جبران ناپذیری است [۷].

باروری و گرایش به فرزندآوری از مقولات مهم در حوزه جمعیت شناسی است. بحث فرزندآوری در حوزه خصوصی و در سطح خرد صورت می گیرد و به لحاظ تاریخی، با گذر زمان، دایره این حوزه محدودتر شده است و امروزه به زوجین، به خصوص زنان، واگذار شده است [۸]. مطالعات انجام شده در کشور نشان داده اند که عوامل زیادی بر تمایل زوجین به فرزندآوری تأثیر می گذارند که از آن ها می توان به گرایش مذهبی و مشارکت اجتماعی، تحصیلات زنان و مشارکت آن ها در جامعه، درآمد، داشتن تعداد فرزند بیشتر و تعداد سال های ازدواج اشاره کرد.

یکی از متغیرهای مؤثر بر قصد افراد برای داشتن فرزند،

نگرش می باشد [۹]. نگرش مجموعه ای از باورها و رفتارها نسبت به یک موضوع خاص یا یک واقعه می باشد که بر رفتار افراد تأثیر می گذارد. فردی که نگرش مثبت یا منفی به فرزندآوری داشته باشد، طبیعتاً این نگرش بر رفتار او تأثیرگذار خواهد بود [۱۰]. نگرش های مثبت یا منفی به فرزندآوری می توانند بر رفتارها و تصمیمات افراد در مورد داشتن فرزند تأثیر بگذارند [۱۱]. این نگرش ها تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارند. به عنوان مثال، در یک مطالعه ای که بر روی نگرش به فرزندآوری در لهستان انجام شده است، نشان داده شده که افرادی که نگران جنبه های منفی مراقبت از کودک (زمان، انرژی، هزینه های مالی) بودند، کمترین تمایل به داشتن فرزند را داشتند. انگیزه های دیگر به جنسیت مرتبط بود برای زنان، جنبه های عاطفی، به ویژه مربوط به بارداری و نوزادی، اهمیت داشت؛ برای مردان، رضایت از تربیت کودک و ارزش های سنتی فرزند [۱۲]. نتایج تحقیق دیگری در اروپا نشان داد که عوامل کلیدی شامل عدم اطمینان اقتصادی، شرایط بازار کار، سیاست های حمایتی از خانواده، مسائل فرهنگی و اجتماعی، و فشارهای اجتماعی و خانوادگی هستند که می توانند به طور مستقیم یا غیرمستقیم بر تصمیمات باروری تأثیر بگذارند. نوسانات اقتصادی، فرصت های شغلی ناپایدار، و سیاست های ناکافی حمایت از خانواده می توانند منجر به کاهش تمایل به داشتن فرزند شوند. علاوه بر این، تغییرات در نگرش های فرهنگی و اجتماعی و فشارهای خانوادگی نیز نقشی مهم در تصمیمات باروری دارند [۱۳].

در ایران نیز نگرش به فرزندآوری موضوع مهمی است که در چندین مطالعه بررسی شده است. برای مثال، مطالعه ای که به بررسی عوامل مؤثر بر نگرش مردان ایرانی نسبت به فرزندآوری انجام شده بود نشان داد عوامل کلیدی شامل نگرانی های اقتصادی، حمایت اجتماعی و خانوادگی، ارزش های فرهنگی و مذهبی، سطح آگاهی و دانش درباره فرزندآوری، و تأثیر رسانه ها هستند. این عوامل می توانند به طور مستقیم یا غیرمستقیم تمایل مردان به داشتن فرزند را تحت تأثیر قرار دهند [۵]. علاوه بر این شواهد نشان می دهد که برخی از زوجین ایرانی، نگرش منفی



نسبت به فرزندآوری دارند و این نگرش تحت تاثیر متغیرهایی مانند عوامل اقتصادی، تعداد فرزند دختر، تعداد فرزند دلخواه، تمایل به پدر یا مادر شدن، فاصله سنی همسران، سن مناسب ازدواج، و... قرار دارد [۸].

درسال های اخیر، با توجه به روند کاهش رشد جمعیت در کشور، توجه به متغیر نگرش به فرزندآوری، اهمیت زیادی پیدا می کند و طراحی برنامه ها و راهبردهایی برای پرداختن به آن، می تواند به افزایش تمایل و قصد باروری در زنان منجر شود [۸]. نتایج مطالعه ای توسط عربان و همکاران با عنوان عوامل مرتبط با نیت فرزندآوری در میان زنان در ساوه نشان داد، زنانی که قصد فرزندآوری داشتند، در معیارهای نگرش، هنجارهای ذهنی، امیدواری، حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی امتیاز بالاتری کسب کردند. تحلیل رگرسیون نشان داد که عواملی مانند سن، وضعیت سواد و اشتغال زنان و همسرانشان، حمایت اجتماعی ادراک شده و رضایت زناشویی به طور معناداری نیت فرزندآوری را پیش بینی می کردند. این یافته ها نشان دهنده اهمیت عوامل روان شناختی و اجتماعی در نیت فرزندآوری هستند [۱۴]. علی جانی زاده و همکاران پژوهشی با عنوان نگرش زنان ایرانی نسبت به فرزندآوری و ارتباط آن با اعتماد عمومی، حمایت اجتماعی، رضایت زناشویی و مشوق های دولتی برای فرزندآوری در استان قزوین انجام دادند. نتایج نشان داد که رابطه مثبت و معناداری را بین نگرش به فرزندآوری و مشوق های دولتی، اعتماد عمومی و رضایت زناشویی نشان داد. مشوق های دولتی قوی ترین پیش بینی کننده نگرش به فرزندآوری بودند که به طور غیرمستقیم بر تعداد فرزندان مورد انتظار زوجین تأثیر می گذارد. به علاوه، افزایش اعتماد عمومی و رضایت زناشویی می تواند بر تصمیمات فرزندآوری زوجین تأثیرگذار باشد [۱۵]. غفاری و همکاران نیز، مطالعه ای کیفی با عنوان «عوامل مؤثر بر فرزندآوری از دیدگاه زنان در مشهد انجام دادند. نتایج این مطالعه نشان داد که عوامل متعددی در تصمیم گیری زنان در مورد فرزندآوری تأثیرگذار است. برخی از این عوامل موجب افزایش باروری و برخی دیگر موجب کاهش آن می شوند. به عنوان مثال، ترس از ناامنی اجتماعی از عواملی بود که موجب کاهش تمایل به

فرزندآوری شد. از سوی دیگر، عواملی مانند سن ازدواج و اعتماد به خدا برای تأمین روزی فرزند به عنوان عوامل فرهنگی و مذهبی موجب افزایش تمایل به فرزندآوری شدند. همچنین، سیاست های تشویقی و محدودکننده دولت برای افزایش باروری نیز نقش مؤثری در فرزندآوری داشتند، اما در وضعیت کنونی، افزایش مشکلات اقتصادی به عنوان مؤثرترین عامل در تصمیم گیری برای فرزندآوری شناسایی شد [۱۶].

تولید مثل، بارداری، شیردهی و مراقبت از کودک نیاز به انرژی و پرداخت هزینه دارد. لذا برخورداری از مشوقهای فرزندآوری میتواند نقش مؤثری در نگرش به فرزندآوری داشته باشد. پرداخت حقوق ماهیانه، اعطای مرخصی بعد از زایمان و اختصاص سبد کالای حمایتی، از جمله سیاستهای تشویقی جهت بالا بردن تعداد مولید و در نتیجه افزایش طبیعی جمعیت است [۱۷]. یکی از طرح های تصویب شده، قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت می باشد. این قانون علاوه بر تدابیر حمایتی و تشویقی، ممنوعیت ها و محدودیت های مختلفی در زمینه غربالگری، ارائه وسایل پیشگیری از بارداری، عقیم سازی و سقط جنین در نظر گرفته است [۱۸]. با توجه به اینکه بخش قابل توجهی از احکام قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت فاقد عملکرد هستند و این به علت نگرش و عدم شفافیت قانون است [۱۹]. با رصد تاثیر این قانون بر نگرش و افزایش تمایل به فرزندآوری، میتوان میزان اثر گذاری و کار آمدی مفاد و تبصره های این قانون را بررسی کرد و از اهمیت اجرای آن مطلع شد.

قانون جوانی جمعیت به صورت جزئی و در مواردی با خطا روبه رو بوده است، به عنوان مثال از خلاءهای اصلی در اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، عدم هماهنگی بین بخش های مختلف دولتی و غیردولتی و مشکلات اجرایی ناشی از کمبود منابع مالی و پیچیدگی های اداری، عدم توجه به عوامل فرهنگی و اجتماعی مؤثر بر باروری، نبود تحقیقات کافی و عدم بررسی تاثیرات بلندمدت است. این مسائل نشان می دهد که علاوه بر جزئیات قانونی، در سطح اجرایی نیز نیاز به اصلاحات و بررسی های دقیق تری وجود دارد [۱۸]. در این راستا، پژوهش حاضر با



شامل تکمیل ناقص پرسشنامه، بود. محیط پژوهش شامل تعدادی از مراکز بهداشت استان اصفهان بوده است.

نمونه برداری در مراکز منتخب به صورت آسان و در دسترس (سرشماری) و غیر تصادفی انجام شد. باتوجه به اینکه استان اصفهان ۵ ناحیه است، از هر ناحیه یک مرکز انتخاب شد (مرکزی که بالاترین نرخ مولید را داشت) و نمونه گیری به روش آسان (هر شخصی که مراجعه میکرد، بدون استفاده از سامانه ی سیب) و توسط پژوهشگر انجام گرفت. حجم نمونه در این مطالعه برای دستیابی به هر یک از اهداف تعیین و بالاترین حجم نمونه، یعنی ۳۰۰ زن متاهل در سنین باروری در نظر گرفته شد.

ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته برگرفته از مشوق های دولتی قانون جوانی جمعیت بود که گویه های آن براساس لایحه ی جمعیت و تعالی خانواده ارائه شده به مجلس شورای اسلامی در خصوص فرزندآوری تهیه شده است و با مطالعه ی پژوهش های مرتبط و نظر اعضای محترم هیئت علمی طراحی شده است. پایایی آن با القای کرونباخ ۰/۹۱ تایید شده است. برای تایید روایی ابزار از روش روایی محتوی و صوری استفاده شد. بدین ترتیب که پرسشنامه در اختیار چند تن از اعضای هیئت علمی و اساتید دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان قرار گرفته و پس از لحاظ کردن پیشنهادات و اصلاحات لازم ابزار نهایی مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه به صورت حضوری توسط پژوهشگران، در مراکز بهداشتی و درمانی در اختیار مراجعه کنندگانی که در سنین باروری قرار داشتند، قرار داده شد. پرسشنامه شامل دو بخش اصلی است: ۱) بخش دموگرافیک: این بخش شامل سؤالاتی برای جمع آوری اطلاعات عمومی و ویژگی های جمعیت شناختی پاسخ دهندگان است. سؤالات شامل موارد زیر است: سن، محل سکونت، شغل، سطح تحصیلات، تعداد فرزندان و سن آخرین فرزند. هدف از این بخش، کسب اطلاعات کلی درباره ی شرکت کنندگان و ارتباط دادن ویژگی های دموگرافیک آن ها با نگرش فرزندآوری آن ها است. ۲) بخش تخصصی: در این بخش، سؤالاتی برای سنجش نگرش و تمایل به فرزندآوری طراحی شده است.

استفاده از پرسشنامه ای طراحی شده برای تحلیل نگرش ها به قانون جوانی جمعیت، به بررسی تناقضات موجود و نیاز به اصلاحات پرداخته است.

پژوهش حاضر به طور خاص به وضعیت فعلی و چالش های منطقه ای استان اصفهان پرداخته و همچنین به بررسی دقیق تأثیر مشوق های مالی و حمایتی قانون جوانی جمعیت بر نگرش های فرزندآوری پرداخته است و ابعاد جدیدی از تأثیرات این قانون را نمایان می کند. با استفاده از نمونه های دقیق و ابزار معتبر، دقت و اعتبار نتایج مطالعه افزایش یافته و امکان مقایسه با مطالعات مشابه فراهم شده است. علاوه بر این، تحلیل ارتباط وضعیت شغلی و تحصیلی با نگرش ها، جزئیات مهمی را ارائه می دهد که ممکن است در دیگر مطالعات پوشش داده نشده باشد. علاوه بر این، با توجه به تصویب این قانون در سال ۱۳۹۹ و اجرای محدود آن، تحقیقات کافی در زمینه تأثیر آن بر نگرش ها و بینش های مربوط به بارداری انجام نشده است. شناسایی میزان اثرگذاری طرح های تشویقی فرزندآوری می تواند جنبه های مختلف و پنهان تمایل زنان به فرزندآوری را آشکار سازد و اقدامات بهبودبخشی را در پی داشته باشد. بنابراین، این مطالعه با تمرکز بر نگرش های زنان در استان اصفهان در سال ۱۴۰۲، ضرورت انجام این تحقیق را برای بهبود سیاست ها و برنامه های جمعیتی و خانوادگی توجیه می کند.

## مواد و روش ها:

پژوهش حاضر از نوع مقطعی است که با کد اخلاق IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1402.192 در دانشگاه آزاد اسلامی تصویب شد. جامعه این پژوهش را زنان متاهل در سنین باروری مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی استان اصفهان در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند.

معیارهای ورود در مطالعه شامل نژاد ایرانی و ساکن استان اصفهان، سنین باروری (۴۴-۱۵ سال)، متاهل بودن، نداشتن سابقه هیستریکتومی، توبکتومی و یا واکتومی در همسر و عدم بارداری در زمان مطالعه و معیارهای خروج



داوطلبانه، تضمین محرمانه ماندن اطلاعات، مختار بودن جهت خروج از مطالعه و شرکت نکردن در آن توضیحاتی داده شد.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و شاخص های آمار توصیفی (میانگین، جدول توزیع فراوانی و فراوان نسبی) و آزمون های آماری کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن داده ها، آزمون ANOVA برای بررسی اختلاف نمره نگرش فرزندآوری با شغل، تحصیلات، تعداد فرزند، سن آخرین فرزند و علت عدم تمایل به فرزند جدید و آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن برای بررسی همبستگی نمره ی کل نگرش مشوق ها با نمرات کل تک تک مشوق ها انجام شد.

### یافته ها:

میانگین سنی زنان مراجعه کننده به مراکز خدمات درمانی و بهداشت شهرستان اصفهان  $30 \pm 7/02$  سال بود. ۲۴۰ (۸۰ درصد) نفر در شهر و ۶۰ (۲۰ درصد) نفر در روستا زندگی می کردند. ۱۷۴ (۵۸ درصد) خانه دار و ۱۲۶ (۴۲ درصد) شاغل بودند. اکثریت نمونه ها تحصیلات کمتر از لیسانس داشتند و میانگین افراد بدون فرزند و یک فرزند ۶۷ درصد بود. بین متغیر های سن ( $P=0/142$ )، محل سکونت ( $P=0/985$ )، شغل ( $P=0/213$ )، تحصیلات ( $P=0/422$ )، سن آخرین فرزند ( $P=0/582$ ) با میانگین نمره نگرش رابطه ی آماری معنادار وجود نداشت ( $P>0/05$ ). اما بین متغیر تعداد فرزند با میانگین نمره نگرش رابطه ی معنادار وجود داشت ( $P=0/036$ ).

و به طور کلی ۱۵ سوال مطرح شده است. این سؤالات به دو دسته تقسیم می شوند: سؤالات بسته: شامل انتخاب گزینه های مشخص (چندگزینه ای) برای پاسخ به مسائل مرتبط با تعداد فرزندان و دلایل تمایل یا عدم تمایل به فرزندآوری بیشتر. مثال: "علت عدم تمایل شما به فرزند جدید چیست؟" (با گزینه هایی همچون مشکلات اقتصادی، اشتغال به تحصیل، مشکلات خانوادگی و...) و همچنین سؤالات با مقیاس لیکرت برای سنجش میزان اثرگذاری طرح های حمایتی مختلف از زوجین در فرزندآوری مطرح شده است. این سؤالات با مقیاس پنج نقطه ای (خیلی کم تا خیلی زیاد) طراحی شده اند تا میزان تمایل زوجین به فرزندآوری را در صورت اجرای سیاست های تشویقی مشخص کنند. مثال: کاهش هزینه های شهرداری و نظام مهندسی برای خانوارهای دارای سه فرزند (۵۰ درصد) و چهار فرزند (۷۰ درصد) تا چه حد تمایل شما به فرزندآوری را افزایش می دهد؟ نحوه ی امتیازدهی: پاسخ های شرکت کنندگان به سؤالات با مقیاس لیکرت با اعداد ۱ تا ۵ امتیازدهی می شوند، به طوری که عدد ۱ نشان دهنده ی کمترین تمایل و عدد ۵ نشان دهنده ی بیشترین تمایل به فرزندآوری در شرایط خاص است. این امتیازات در تحلیل های آماری برای بررسی میزان تأثیر هر کدام از سیاست های تشویقی بر نگرش نسبت به فرزندآوری به کار رفته است.

جهت انجام مطالعه، از تمام شرکت کنندگان، رضایتنامه آگاهانه کتبی اخذ گردید و پس از بیان اهداف طرح، توضیحاتی در خصوص نحوه تکمیل پرسشنامه داده شد. در شروع مطالعه علاوه بر دستورالعمل پاسخ دهی، مشارکت

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک - باروری زنان مراجعه کننده به مراکز جامع خدمات سلامت استان اصفهان

| متغیر | طبقه بندی | تعداد/ درصد |
|-------|-----------|-------------|
| سن    | زیر ۲۰    | ۲۷ (۹٪)     |
|       | ۲۰-۳۰     | ۱۵۶ (۵۲٪)   |
|       | ۳۱-۴۰     | ۸۴ (۲۸٪)    |
|       | بالای ۴۰  | ۳۳ (۱۱٪)    |
| شغل   | خانه دار  | ۱۷۴ (۵۸٪)   |
|       | کارمند    | ۶۹ (۲۳٪)    |
|       | فرهنگی    | ۴۵ (۱۵٪)    |
|       | آزاد      | ۶ (۲٪)      |
|       | سایر      | ۶ (۲٪)      |



جدول ۱: مشخصات دموگرافیک- باروری زنان مراجعه کننده به مراکز جامع خدمات سلامت استان اصفهان

| متغیر          | طبقه بندی           | تعداد/ درصد |
|----------------|---------------------|-------------|
| میزان تحصیلات  | زیر دیپلم           | ۵۱ (۱۷٪)    |
|                | دیپلم               | ۱۱۴ (۳۸٪)   |
|                | لیسانس              | ۱۱۱ (۳۷٪)   |
|                | فوق لیسانس و بالاتر | ۲۴ (۸٪)     |
| تعداد فرزند    | صفر                 | ۸۴ (۲۸٪)    |
|                | ۱                   | ۱۱۷ (۳۹٪)   |
|                | ۲                   | ۶۳ (۲۱٪)    |
|                | ۳                   | ۲۷ (۹٪)     |
|                | بیشتر از ۳          | ۹ (۳٪)      |
| سن آخرین فرزند | زیر ۵ سال           | ۱۲۳ (۴۱٪)   |
|                | ۵-۱۰                | ۷۸ (۲۶٪)    |
|                | ۱۱-۱۵               | ۶۸ (۲۲/۶۶٪) |
|                | ۱۶-۲۰               | ۲۰ (۶/۶۶٪)  |
|                | بیشتر از ۲۰         | ۱۱ (۳/۶۸٪)  |

(۲۰۰ میلیون ریال) فرزند سوم (۳۰۰ میلیون ریال) فرزند چهارم (۴۰۰ میلیون ریال) و فرزند پنجم و بالاتر (۵۰۰ میلیون ریال) با بازپرداخت ۳ تا ۷ ساله. و مواردی از قبیل اعطای شناسنامه ی ویژه ی مادران دارای ۳ فرزند به مدت ۱۰ سال همراه با مزایای تخفیفی در امکان و دوره های آموزشی برای مادر و خانواده اش در نگرش مادران به فرزندآوری تاثیر بسیار کمی داشت (۱۳ درصد). نمره کلی با مشوق مربوط به اعطای تسهیلات بیشترین همبستگی را داشت ( $r=0/724, P=0/001$ ) و نمره کل با مشوق اعطای سبد رایگان غذایی کمترین همبستگی را داشت ( $r=0/598, P=0/001$ ).

بیشترین عوامل عدم تمایل به داشتن فرزند، مشکلات اقتصادی و در مراتب بعدی سایر مشکلات و مشکلات خانوادگی و تحصیلی پدر و مادر بود. (میانگین مشکلات اقتصادی =  $37/6$ ) (جدول ۲). بطوری که بندهایی که مربوط به مسایل اقتصادی بود بیشترین تاثیر را در نگرش مثبت در فرزندآوری داشت. بندهایی از قبیل کاهش هزینه های شهرداری و نظام مهندسی برای ساختمان سازی برای خانوارهای دارای سه فرزند (۵۰ درصد) و چهار فرزند (۷۰ درصد)، افزایش دوره باز پرداخت تسهیلات بانکی به میزان دو سال به ازای هر فرزند زیر بیست سال و اعطای تسهیلات به ازاء فرزند اول (۱۰۰ میلیون ریال) فرزند دوم

جدول ۲: عوامل عدم تمایل به داشتن فرزند

| علل عدم تمایل               | تعداد (درصد) |
|-----------------------------|--------------|
| مشکل اقتصادی                | ۱۱۲ (۳۷/۳۳)  |
| اشتغال به تحصیل مادر یا پدر | ۲۴ (۸)       |
| مشکل خانوادگی               | ۳۰ (۱۰)      |
| مشکلات طبی                  | ۱۲ (۴)       |
| سایر                        | ۷۸ (۲۶)      |
| تمایل دارم                  | ۴۴ (۱۴/۶۶)   |
| کل                          | ۳۰۰ (۱۰۰)    |

زیاد میدانستند و نگرش مثبتی نسبت به آن دارند. بین تعداد فرزند و نگرش مثبت به قانون جوانی جمعیت رابطه معناداری وجود داشت و افراد با بیشتر از دو فرزند تاثیر این طرح را بیشتر می دانستند (جدول ۳)، همچنین افراد کارمند و سطح تحصیلی کمتر از لیسانس تمایل بیشتری نسبت به آن نشان دادند.

براساس نتایج نمره نگرش در کارمندان بیشترین نگرش مثبت نسبت به اقدامات و بندهای طرح جوانی جمعیت وجود داشت (۳۴/۸ درصد) همچنین افراد کمتر از بیست سال، نگرش مثبت تری نسبت به مواد قانون جوانی جمعیت داشتند (۲۲/۲ درصد). در افرادی که به دلیل مشکلات اقتصادی دارای فرزند نمی شوند ۵۴/۱ درصد آن‌ها تاثیر این قانون را در تامین هزینه های درمان ناباروری

| جدول ۳: سطح نگرش فرزندآوری براساس تعداد فرزند |                 |             |                |               |                    |        |
|-----------------------------------------------|-----------------|-------------|----------------|---------------|--------------------|--------|
| سطح نگرش فرزندآوری                            |                 |             |                |               |                    |        |
| تعداد فرزند                                   | خیلی کم<br>۱-۱۲ | کم<br>۱۳-۲۴ | متوسط<br>۲۵-۳۶ | زیاد<br>۳۷-۴۸ | خیلی زیاد<br>۴۹-۶۰ | کل     |
| ۰                                             | ۰               | ۰           | ۲۴             | ۳۳            | ۲۷                 | ۸۴     |
| درصد                                          | ۰/۰٪            | ۰/۰٪        | ۲۸/۶٪          | ۳۹/۳٪         | ۳۲/۱٪              | ۱۰۰/۰٪ |
| ۱                                             | ۳               | ۰           | ۲۴             | ۷۲            | ۱۸                 | ۱۱۷    |
| درصد                                          | ۲/۶٪            | ۰/۰٪        | ۲۰/۵٪          | ۶۱/۵٪         | ۱۵/۴٪              | ۱۰۰/۰٪ |
| ۲                                             | ۳               | ۳           | ۲۴             | ۳۰            | ۳                  | ۶۳     |
| درصد                                          | ۴/۸٪            | ۴/۸٪        | ۳۸/۱٪          | ۴۷/۶٪         | ۴/۸٪               | ۱۰۰/۰٪ |
| ۳                                             | ۰               | ۳           | ۱۲             | ۱۲            | ۰                  | ۲۷     |
| درصد                                          | ۰/۰٪            | ۱۱/۱٪       | ۴۴/۴٪          | ۴۴/۴٪         | ۰/۰٪               | ۱۰۰/۰٪ |
| بیشتر از ۳ فرزند                              | ۰               | ۰           | ۰              | ۶             | ۳                  | ۹      |
| درصد                                          | ۰/۰٪            | ۰/۰٪        | ۰/۰٪           | ۶۶/۷٪         | ۳۳/۳٪              | ۱۰۰/۰٪ |
| کل                                            | ۶               | ۶           | ۸۴             | ۱۵۳           | ۵۱                 | ۳۰۰    |
| درصد                                          | ۲/۰٪            | ۲/۰٪        | ۲۸/۰٪          | ۵۱/۰٪         | ۱۷/۰٪              | ۱۰۰/۰٪ |

P-Value کمتر از ۰/۰۵ است که نشان‌دهنده ارتباط معنادار بین تعداد فرزندان و نگرش به فرزندآوری است. این نتیجه نشان می‌دهد که تعداد فرزندان تاثیر قابل توجهی بر نگرش زنان به سیاست‌های تشویقی و مشوق‌های قانونی برای فرزندآوری دارد.

این جدول به بررسی تاثیر تعداد فرزندان بر نگرش زنان نسبت به فرزندآوری و مشوق‌های قانونی پرداخته است. آزمون آنالیز واریانس (ANOVA) برای مقایسه میانگین نمرات نگرش در گروه‌های مختلف براساس تعداد فرزندان انجام شد. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود،

| جدول ۴: آنالیز واریانس تعداد فرزند |                |     |             |         |      |
|------------------------------------|----------------|-----|-------------|---------|------|
|                                    | Sum of Squares | df  | Mean Square | F Value | Sig/ |
| Source of Variation                | ۲۱۱۰/۶۲۶       | ۴   | ۵۲۷/۶۵۶     | ۲/۶۹۲   | ۰/۳۶ |
| Between Groups                     |                |     |             |         |      |
| Within Groups                      | ۱۸۶۱۹/۳۷۴      | ۲۹۵ | ۶۳/۱۲۲      | -       | -    |
| Total                              | ۲۰۷۳۰/۰۰۰      | ۲۹۹ | -           | -       | -    |

این خانواده‌ها از تسهیلات و حمایت‌های مالی مرتبط با قانون جوانی جمعیت باشد. همچنین، این نتایج نشان می‌دهد که افزایش تعداد فرزندان منجر به افزایش نیاز

به‌طور خاص، زنانی که بیش از دو فرزند دارند، به طور معناداری نگرش مثبت‌تری نسبت به مشوق‌های قانونی نشان داده‌اند. این امر ممکن است به دلیل استفاده بیشتر



مطالعه‌ی حاضر به بررسی نقش قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت بر نگرش زنان سنین باروری نسبت به بارداری در استان اصفهان در سال ۱۴۰۲ پرداخته است. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که این قانون تأثیر بسزایی در بهبود نگرش زنان به فرزندآوری داشته است. در شرایط کنونی که کاهش نرخ رشد جمعیت در ایران و نیاز به نیروی جوان برای توسعه کشور از اهمیت بالایی برخوردار است، سیاست‌گذاران به دنبال اصلاح سیاست‌های جمعیتی و تشویق زوج‌ها به فرزندآوری هستند. این رویکرد منجر به تصویب قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده در آبان ۱۴۰۰ شد که شامل ۷۳ ماده و ۸۱ تبصره است و به تأسیس ستاد ملی جمعیت به ریاست رئیس‌جمهور انجامید. براساس این قانون، تسهیلات مالی و خدمات حمایتی برای خانواده‌ها در نظر گرفته شده است، که می‌تواند به ارتقای انگیزه فرزندآوری در زنان کمک کند. به ویژه، این قانون به دنبال حذف موانع اقتصادی و اجتماعی فرزندآوری است که در پژوهش‌های مختلف به‌عنوان عوامل اصلی کاهش تمایل به فرزندآوری شناسایی شده‌اند. نتایج مطالعه سفیری و همکاران در ایلام نشان داد که ۵۱/۴ درصد افراد، با وجود بچه در زندگی زناشویی، احساس خوشبختی می‌کردند و ۴۰/۵ درصد از آن‌ها، بچه را مانعی بر سر راه تحقق اهداف اجتماعی خود می‌دانستند [۲۰]. همچنین، براساس یافته‌های مطالعه‌ی نادری‌پور و همکاران، نگرش اکثریت زنان به فرزندآوری در سطح خوبی قرار دارد. اما با توجه به کاهش رشد جمعیت کشور، نیاز است بررسی شود که چرا با وجود نگرش مثبت، میزان فرزندآوری همچنان در حال کاهش است [۹]. مطالعه‌ای که توسط ادیب راد و همکاران انجام شد، نشان داد که مشوق‌های فرزندآوری نقش مثبتی بر نگرش مادران به فرزندآوری دارد [۲۱].

شرایط اقتصادی و اجتماعی یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر نگرش به فرزندآوری شناخته شده است. مطالعات در اروپا نشان داده‌اند که عدم اطمینان اقتصادی و شرایط نامطلوب بازار کار می‌تواند به‌طور قابل‌توجهی تمایل به داشتن فرزند را کاهش دهد [۱۳]. این موضوع در مطالعه‌ی حاضر نیز تأیید شد و مشکلات اقتصادی به‌عنوان

به حمایت‌های اقتصادی و اجتماعی می‌شود که از طریق مشوق‌های قانونی ارائه شده، می‌تواند بر نگرش مثبت به فرزندآوری تأثیرگذار باشد.

به طور کلی نگرش افراد نسبت به بندهای مشوق‌های فرزندآوری موجود در پرسشنامه به شرح زیر بود: بندهای گنجاندن محتوای آموزشی در راستای سیاست‌های افزایش جمعیت و سیاست‌های کلی خانواده در کتب درسی، ممنوعیت ارائه‌ی هرگونه داروهای جلوگیری در داروخانه‌ها و شبکه‌های بهداشت و تجویز، صرفاً توسط پزشک، و ممنوعیت هرگونه توصیه به مادران باردار توسط کادر درمان برای تشخیص ناهنجاری‌های جنینی و تنها به درخواست کلی از والدین و با نظر پزشک متخصص، تأثیر زیادی در تمایل به فرزندآوری داشته و بند های کاهش هزینه‌های شهرداری و نظام مهندسی برای ساختمان سازی برای خانوارها، افزایش تسهیلات بانکی تا ۲۵ درصد به ازای هر فرزند زیر ۲۰ سال، افزایش دوره بازپرداخت تسهیلات بانکی به میزان دو سال به ازای هر فرزند زیر بیست سال و اعطای تسهیلات به ازاء فرزند اول (۱۰۰ میلیون ریال) فرزند دوم (۲۰۰ میلیون ریال) فرزند سوم (۳۰۰ میلیون ریال) فرزند چهارم (۴۰۰ میلیون ریال) و فرزند پنجم و بالاتر (۵۰۰ میلیون ریال) با بازپرداخت ۳ تا ۷ ساله تأثیر متوسطی بر نگرش زنان داشته است. مفاد اعطای شناسنامه‌ی ویژه‌ی مادران دارای ۳ فرزند به مدت ۱۰ سال همراه با مزایای تخفیفی در امکان و دوره‌های آموزشی برای مادر و خانواده‌اش، اعطای سبد تغذیه و بسته‌های بهداشتی رایگان به مادران باردار، شیرده دارای فرزند زیر پنج سال، حمایت معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و صندوق نوآوری و شکوفایی از شرکت‌های دانش بنیان برای تولید تجهیزات فرزندآوری و درمان ناباروری، افزایش تعداد مراکز تخصصی درمان ناباروری در استان‌ها و برنامه‌های معاینه و بیماری‌یابی و تشخیص علت ناباروری و درمان آن تحت پوشش کامل بیمه پایه بدون محدودیت استفاده در زمان و دفعات تأثیر خیلی کمی بر نگرش زنان داشته است.

## بحث و نتیجه‌گیری:

یکی از اصلی‌ترین عوامل عدم تمایل به فرزندآوری گزارش گردید. از سوی دیگر، نگرش‌های فرهنگی و اجتماعی نیز نقش مهمی در تصمیم‌گیری‌های باروری ایفا می‌کنند. برای مثال، در مطالعه‌ای در لهستان مشخص شد که نگرانی‌های مرتبط با جنبه‌های منفی مراقبت از کودک، مانند زمان، انرژی و هزینه‌های مالی، می‌تواند انگیزه‌های منفی برای فرزندآوری ایجاد کند [۱۲]. همچنین، نتایج مطالعه‌ای در کره جنوبی نشان می‌دهد که عوامل فرهنگی و اجتماعی می‌توانند به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم بر تصمیمات باروری تأثیر بگذارند [۲۲].

در ایران نیز، مطالعات متعددی به بررسی عوامل مؤثر بر نگرش به فرزندآوری پرداخته‌اند. برای مثال، تحقیقاتی نشان داده‌اند که نگرانی‌های اقتصادی و فرهنگی از عوامل کلیدی در کاهش تمایل به فرزندآوری در میان مردان ایرانی هستند [۵]. همچنین، در مطالعه‌ای در مشهد، یکی از مهم‌ترین عوامل کاهش تمایل به فرزندآوری، دغدغه‌های اقتصادی مرتبط با نگهداری از فرزند شناخته شده است [۲۳]. در مطالعه‌ای حاضر نیز، بیشترین علل عدم تمایل به داشتن فرزند، مشکلات اقتصادی و در مراتب بعد سایر مشکلات و مشکلات خانوادگی و تحصیلی پدر و مادر بوده است. بیش از نیمی از افرادی که به دلیل مشکلات اقتصادی خواهان فرزند نیستند، نگرش مثبتی نسبت به این مواد قانونی داشته‌اند و خانواده‌های با درآمد بالاتر به دلیل امنیت مالی بیشتر و عدم توجه به هزینه‌های مربوط به تربیت فرزندان، تمایل بیشتری به فرزندآوری داشتند [۲۴]. اما نتایج یک پژوهش مروری نشان داد زوجینی که از وضعیت اقتصادی خود راضی بودند، فاصله بارداری‌های طولانی‌تر و فرزندان کمتری نیز داشتند. ممکن است به این دلیل باشد که خانواده‌های با وضعیت اقتصادی بالاتر معمولاً دارای تحصیلات عالی نیز هستند [۲۵].

مطالعات نشان داده‌اند که افزایش سطح تحصیلات می‌تواند منجر به تأخیر در ازدواج و به‌تبع آن کاهش نرخ باروری شود [۲۶]. ورود به دانشگاه و افزایش سطح تحصیلات به‌طور غیر مستقیم از طریق تغییر در نگرش‌ها و عقاید فردی و شکل‌گیری نگرش‌های مدرن و به‌طور مستقیم

از طریق بالا بردن سن ازدواج و در نتیجه تأخیر در سن فرزندآوری می‌تواند بر میزان باروری تأثیر بگذارد. از طرفی داشتن تحصیلات بیشتر باعث حضور و مشارکت بیشتر زنان در مسائل مختلف از جمله مسائل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه شده و انجام فعالیت‌های روزمره‌ی دیگر، جایگزین بسیاری از فرصت‌های فرزندآوری می‌شود [۲۶]. نتایج مطالعه‌ای که در مشهد انجام شد نیز نشان داد که بین سن و تحصیلات با نگرش به تأثیر مشوق‌های دولتی فرزندآوری رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. به این صورت که با افزایش سن و تحصیلات، نگرش به تأثیر مشوق‌های دولتی نیز افزایش می‌یابد [۲۷]. با این حال، در پژوهش حاضر، افراد کارمند و همچنین افراد زیر ۲۰ سال نگرش مثبت‌تری نسبت به مواد قانون جوانی جمعیت داشتند. همچنین، افراد با سطح تحصیلی کمتر از لیسانس، تمایل بیشتری نسبت به مواد این قانون نشان داده‌اند.

نتایج مطالعات دیگر نشان داده است که داشتن شغل می‌تواند بر باروری زنان تأثیر بگذارد [۲۵]. زنان به علت احساس ناامنی شغلی و ترس از دست دادن شغل و از طرفی به علت به دست آوردن مراتب شغلی بالاتر، فرزندآوری خود را به تأخیر می‌اندازند و فرزندان کمتری به دنیا می‌آورند [۲۸]. اما در پژوهش حاضر بین شغل و نمره‌ی نگرش، رابطه‌ی آماری معناداری وجود نداشت.

نتایج مطالعه‌ای نشان داد محل سکونت نیز بر نگرش به فرزندآوری تأثیرگذار است؛ به طوری که زنان شاغل و شهرنشینان، گرایش کمتری به باروری دارند [۲۹]؛ اما در مطالعه‌ی ما بین محل سکونت و نمره‌ی نگرش ارتباط معناداری وجود نداشت. همچنین، در پژوهش حاضر، بین تعداد فرزند (۲ و بیشتر) و نگرش مثبت نسبت به مواد قانون جوانی جمعیت رابطه معناداری وجود داشت. بدین صورت که افراد با بیشتر از دو فرزند تأثیر این طرح را بیشتر می‌دانستند، این در حالی است که مطالعه‌ی دیگری توسط زارع و همکاران نشان داد که با افزایش تعداد بارداری، زایمان و تعداد فرزند، انگیزه‌ی کمتری برای باروری وجود دارد [۷]. این عدم همخوانی نتایج ممکن است به تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جوامع مورد پژوهش مربوط



باشد.

نتایج مطالعات بین‌المللی نیز حاکی از آن است که مشوق‌های مالی می‌توانند تاثیر مثبتی بر قصد باروری زنان داشته باشند. تحقیقی در کشور چین نشان داد که این مشوق‌ها ابزار مؤثری برای افزایش تمایل به فرزندآوری هستند [۲۲]. اما نتایج پژوهش حسینی و همکار نشان داد ۸۹ درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعه عنوان کرده اند که از سیاست‌های تشویقی دولت در خصوص فرزندآوری استقبال نخواهند کرد. که با نتایج پژوهش ما هم خوانی ندارد و نویسندگان چنین نتیجه گرفتند که تمایلات فرزندآوری و رفتار باروری در شمال غرب کشور بیش از آنکه تحت تاثیر سیاست‌گذاری‌های جمعیتی باشد، تحت تاثیر عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و جمعیتی جامعه قرار دارد [۳۰].

در مطالعه‌ی حاضر، بند‌های گنجانیدن محتوای آموزشی در راستای سیاست‌های افزایش جمعیت و سیاست‌های کلی خانواده در کتب درسی، ممنوعیت ارائه‌ی هرگونه داروهای جلوگیری در داروخانه‌ها و شبکه‌های بهداشت و تجویز، صرفاً توسط پزشک، و ممنوعیت هرگونه توصیه به مادران باردار توسط کادر درمان برای تشخیص ناهنجاریهای جنینی و تنها به درخواست کلی از والدین و با نظر پزشک متخصص، تاثیر زیادی در تمایل به فرزندآوری داشته است. با به روز شدن جوامع از جمله ایران، شاهد تحصیلات، به خصوص تحصیلات عالی در زنان و حضور آنان در عرصه‌های اجتماعی هستیم [۲۱]. بنابراین اگر سیاست‌های جمعیتی بتوانند برنامه‌هایی را اجرا کنند که موجب سازگاری نقش مادری با ادامه تحصیل زنان پس از ازدواج و توانمندسازی آنان شود، می‌توانند بسیار مؤثر واقع شوند [۳۱]. از طرفی اجرای برنامه‌های آموزشی برای بهبود نگرش، ارتقای هنجارهای ذهنی مثبت نظیر اهمیت فرزندآوری و افزایش عوامل توانمندسازی زنان می‌توانند نقش‌زایی در افزایش قصد باروری زنان تحصیل کرده داشته باشند [۲۵]. بند‌های کاهش هزینه‌های شهرداری و نظام مهندسی برای ساختمان‌سازی برای خانوارها، افزایش تسهیلات بانکی تا ۲۵ درصد به ازای هر فرزند زیر ۲۰ سال، افزایش دوره

باز پرداخت تسهیلات بانکی به میزان دو سال به ازای هر فرزند زیر بیست سال و اعطای تسهیلات به ازاء فرزند اول (۱۰۰ میلیون ریال) فرزند دوم (۲۰۰ میلیون ریال) فرزند سوم (۳۰۰ میلیون ریال) فرزند چهارم (۴۰۰ میلیون ریال) و فرزند پنجم و بالاتر (۵۰۰ میلیون ریال) با بازپرداخت ۳ تا ۷ ساله تاثیر متوسطی بر نگرش زنان داشته است و مفاد اعطای شناسنامه‌ی ویژه‌ی مادران دارای ۳ فرزند به مدت ۱۰ سال همراه با مزایای تخفیفی در امکان و دوره‌های آموزشی برای مادر و خانواده‌اش، اعطای سبد تغذیه و بسته‌های بهداشتی رایگان به مادران باردار، شیرده دارای فرزند زیر پنج سال، حمایت معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و صندوق نوآوری و شکوفایی از شرکت‌های دانش بنیان برای تولید تجهیزات فرزندآوری و درمان ناباروری، افزایش تعداد مراکز تخصصی درمان ناباروری در استان‌ها و برنامه‌های معاینه و بیماری‌یابی و تشخیص علت ناباروری و درمان آن تحت پوشش کامل بیمه پایه بدون محدودیت استفاده در زمان و دفعات تاثیر خیلی کمی بر نگرش زنان داشته است.

از این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت با ارائه مشوق‌های دولتی ممکن است بتوان به فرزندآوری زوجین در آینده کمک کرد. به نظر می‌رسد با دریافت مشوق‌های فرزندآوری دغدغه‌های زوجینی که بدو ازدواج کمتر فرزند را ترجیح می‌دهند، کاهش خواهد یافت و با ارائه‌ی مشوق‌های فرزندآوری می‌توان به فرزندآوری زوجین در آینده کمک کرد. برنامه‌های افزایش جمعیت بایستی با در نظر داشتن میزان تاثیرگذاری عوامل تشویقی بر رفتارهای باروری زوجین تدوین شوند، تا ضمن تحقق باروری ایده آل، دستیابی به اهداف سیاست‌های جمعیتی را تسهیل نماید [۳۲].

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم مشارکت همسران، جامعه آماری محدود و همچنین عدم استفاده از تمام مواد قانون جوانی جمعیت اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود این مطالعه بر روی زوجین و با اشاره به سایر مواد قانونی صورت پذیرد.



### مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی: طاهره حیدریان، مریم اله دادیان؛ تحلیل، تحقیق و بررسی: بهارسادات امیری، حدیث نیکزاد؛ روش شناسی و اعتبار سنجی: مریم اله دادیان، بهروز رضایی؛ نگارش پیش نویس: طاهره حیدریان، مریم اله دادیان؛ ویراستاری و نهایی سازی نوشته: طاهره حیدریان، مریم اله دادیان؛ بصری سازی: بهروز رضایی؛ نظارت، مدیریت پروژه، تامین مالی: مریم اله دادیان.

### تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان و کلیه شرکت کنندگان در این مطالعه قدردانی می گردد.

با توجه به نتایج این مطالعه پیشنهاد می شود تلاش بیشتری برای برطرف ساختن مشکلات اقتصادی صورت گرفته و مواد بیشتری از قانون جوانی جمعیت بدین منظور اختصاص یابد، همچنین بازنگری بر روی این مواد قانونی در جهت ایجاد انگیزه ی بیشتر در زنان با سطح تحصیلات بالاتر صورت پذیرد.

### ملاحظات اخلاقی:

#### پیروی از اصول اخلاق در پژوهش

این مطالعه دارای تاییدیه اخلاقی به شماره IR.IAU. NAJAFABAD.REC.1402.192 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد است.

### حامی مالی

این مقاله از طرف هیچگونه نهاد یا موسسه ای حمایت مالی نشده و تمام منابع مالی آن از طرف نویسنده اول یا نویسندگان تامین شده است.



## References

1. Turkashvand Moradabadi M, Irannejad K. Past developments and future prospects of the size and age composition of the population in Iran until the horizon of 2041. *JSCC*. 2024; 3(1):7-33. [In Persian] DOI: [10.22034/jssc.2024.21185.1103](https://doi.org/10.22034/jssc.2024.21185.1103)
2. Maboudi R, Fotros MH, Dareh Nazari Z. Analyzing the contribution of the effective factors on Iran's population aging using shapley value. *MRC*. 2024; 31(118):159-97. [In Persian] DOI: [10.22034/mr.2023.5460.5206](https://doi.org/10.22034/mr.2023.5460.5206)
3. Xiong Y, Jiao G, Zheng J, Gao J, Xue Y, Tian B, et al. Fertility Intention and Influencing Factors for having a second child among Floating women of childbearing age. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(24):16531. DOI: [10.3390/ijerph192416531](https://doi.org/10.3390/ijerph192416531) PMID: [36554418](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36554418/)
4. Sadei A. Sociology of population disaster in Iran: reduction of "fertility rate" to less than "replacement rate" and ways to increase population. The first national conference to analyze the solutions of population increase and its impact on the future generation 2024. [Link](#)
5. Ghahramany M, Peyman N, Afzalaghaee M. Iranian men's attitude towards childbearing and related factors: A systematic review. *IRJE*. 2023; 19(2):154-76. [In Persian] [Link](#)
6. Ansarinassab M, Bidmal N. Women's economic participation and fertility rate in Iran's provinces: application of robust regression in analysis of variance heterogeneity. *JPAI*. 2023; 17(34):145-78. [In Persian] DOI: [10.22034/JPAI.2023.1988638.1266](https://doi.org/10.22034/JPAI.2023.1988638.1266)
7. Zare Z, Saffari E, Tabar RK. Fertility motivations and their relation with attitude towards government incentives for childbearing in women of reproductive age. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2018; 28(162):104-14. [In Persian] [Link](#)
8. Saraei H. Population reproduction of Iran: Current status and some policy considerations. *Social Sciences*. 2015; 22(68):1-35. DOI: [10.22054/qjss.2015.1279](https://doi.org/10.22054/qjss.2015.1279)
9. Naderipour F, Abolghasemi J, Dehdari T, Nouri R. Attitude of childless married women towards childbearing in Zanjan, Iran. *Payesh*. 2023; 22(3):335-43. [In Persian] DOI: [10.61186/payesh.22.3.335](https://doi.org/10.61186/payesh.22.3.335)
10. Machiyama K, Mumah JN, Mutua M, Cleland J. Childbearing desires and behaviour: a prospective assessment in Nairobi slums. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019; 19(1):100. DOI: [10.1186/s12884-019-2245-3](https://doi.org/10.1186/s12884-019-2245-3) PMID: [30922262](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30922262/)
11. Sadeghi Avval Shahr H, Nejatifar N, Amini L, Sadat Z, Haghani S. Relationship between marital quality and attitudes towards childbearing and fertility in married women referred to comprehensive health centers in Kashan, Iran. *IJN*. 2024; 37(148):178-95. DOI: [10.32598/ijn.37.148.3326.1](https://doi.org/10.32598/ijn.37.148.3326.1)
12. Mynarska M, Rytel J. Fertility desires of childless poles: Which childbearing motives matter for men and women?. *JFI*. 2020; 41(1):7-32. DOI: [10.1177/0192513X19868257](https://doi.org/10.1177/0192513X19868257)
13. Vignoli D, Guetto R, Bazzani G, Pirani E, Minello A. A reflection on economic uncertainty and fertility in Europe: The narrative framework. *Genus*. 2020; 76(1):28. DOI: [10.1186/s41118-020-00094-3](https://doi.org/10.1186/s41118-020-00094-3) PMID: [32921800](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32921800/)
14. Araban M, Karimy M, Armoon B, Zamani-Alavijeh F. Factors related to childbearing intentions among women: A cross-sectional study in health centers, Saveh, Iran. *J Egypt Public Health Assoc*. 2020; 95(1):6. DOI: [10.1186/s42506-020-0035-4](https://doi.org/10.1186/s42506-020-0035-4) PMID: [32813137](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32813137/)
15. Alijanzadeh M, Bahrami N, Jafari E, Noori M, Miri F, Joftyar M, et al. Iranian women's attitude toward childbearing and its' association with generalized trust, social support, marital satisfaction and governmental childbearing incentives. *Heliyon*. 2023; 9(5):e16162. DOI: [10.1016/j.heliyon.2023.e16162](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e16162) PMID: [37215895](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37215895/)
16. Ghaffari F, Motaghi Z. Factors affecting childbearing based on women's perspectives: A qualitative study. *Navid No*. 2021; 23(76):33-43. [In Persian] DOI: [10.22038/NNJ.2020.52797.1238](https://doi.org/10.22038/NNJ.2020.52797.1238)
17. Jasienska G. Costs of Reproduction, Health, and Life Span in Women. In: Jasienska G, Sherry D, Holmes D. (eds) *The Arc of Life*. Springer; 2017. p.159-76. DOI: [10.1007/978-1-4939-4038-7\\_10](https://doi.org/10.1007/978-1-4939-4038-7_10)
18. Moghaddasi MB, Roustaie M. Population growth through criminal interventions; A look to the approval process and the challenges of the implementation of the youthful population and protection of the family law. *Criminal Law Doctrines*. 2022; 18(22):285-312. [In Persian] DOI: [10.30513/cld.2022.3919.1625](https://doi.org/10.30513/cld.2022.3919.1625)
19. Arhami A. Evaluation of the performance of the provisions of the 1400 budget law for the whole country in the field of supporting childbearing. *Expert Reports (Islamic Consultative Assembly Research Center)*. 2021. [In Persian] [Link](#)
20. Safiri Kh KA, Faraji E. A sociological study of positive attitudes towards childbearing (study of women in Ilam city). *Women's Strategic Studies*. 2017; 19(75):85-109. [In Persian] DOI: [10.22095/JWSS.2017.51747](https://doi.org/10.22095/JWSS.2017.51747)
21. Adib-Rad H, Khadivzadeh T, Hasanazadeh-Shahabi F, Pasha H, Purbagherey R, MashaghiTabari R. The rela-



- tionship between maternal self-efficacy and attitudes towards childbearing incentives and associated factors. *J Babol Univ Med Sci.* 2023; 25(1):534-43. [In Persian] DOI: [10.22088/jbums.25.1.534](https://doi.org/10.22088/jbums.25.1.534)
22. Jang I, Jun M, Lee JE. Economic actions or cultural and social decisions? The role of cultural and social values in shaping fertility intention. *IJPA* . 2017; 22(3):257-75. DOI: [10.1080/12294659.2017.1368004](https://doi.org/10.1080/12294659.2017.1368004)
  23. Razavizadeh N, Ghaffarian E, Akhlaghi A. Backgrounds of low childbearing and delay in childbearing studied: Mashhad women. *Strategy for Culture.* 2015; 8(31):73-98. [In Persian] [Link](#)
  24. Bandehelahi K, Khoshravesh S, Barati M, Tapak L. Psychological and sociodemographic predictors of fertility intention among childbearing-aged women in Hamadan, West of Iran: An application of the BAS-NEF Model. *Korean J Fam Med.* 2019; 40(3):182-87. DOI: [10.4082/kjfm.18.0008](https://doi.org/10.4082/kjfm.18.0008) PMID: 30636384
  25. Ghahremani F, Doulabi MA, Mahmoodi Z, Nasiri M. The structural factors of social determinants of health on Iranian women's childbearing: a systematic review study. *IJOGL.* 2023; 26(2):99-118. [In Persian] DOI: [10.22038/ijogi.2023.22365](https://doi.org/10.22038/ijogi.2023.22365)
  26. Zare Z, Tabar RK, Ahangar ML. Fertility motivations and Its related factors in women of reproductive age attended health centers in Sabzevar, Iran. *J Midwifery Reprod Health.* 2019; 7(1):1551-9. DOI: [10.22038/jmrh.2018.28116.1303](https://doi.org/10.22038/jmrh.2018.28116.1303)
  27. Khadivzadeh T, Arghavani E, Shakeri MT. Attitude toward governmental incentives on childbearing and its relationship with fertility preferences in couples attending premarital counseling clinic in health centers in Mashhad. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2015; 24(120):1-3. [In Persian] [Link](#)
  28. Bagheri A, Saadati M. Factors affecting first and second birth intervals among 15-49 year-old women in Tehran. *irje.* 2019; 15(1):68-76. [In Persian] [Link](#)
  29. Ali Dosti H, Hariri M, Safarian M. Willingness to have children in Kermanshah city: determinants and limitations. *Ferdowsi Uni Mashhad J Soc Sci.* 2023; 20(1):83-109. [In Persian] DOI: [10.22067/social.2023.79351.1251](https://doi.org/10.22067/social.2023.79351.1251)
  30. Hosseini G, Hosseini H. Comparing determinants of fertility behaviour among Kurdish women living in rural areas of Ravansar and Gilangharb cities. *J Kermanshah Univ Med Sci.* 2013; 17(5):e77061. [In Persian] [Link](#)
  31. Shahabadi Z, Sarabi H, Khalajabadi Farahani F. The investigation of attitude toward studying continuation after marriage and its effect on parenning decision (the studying of women who are about to marriage in Naysabour town). *Social Sciences.* 2016; 22(71):126-62. [In Persian] DOI: [10.22054/qjss.2016.4850](https://doi.org/10.22054/qjss.2016.4850)
  32. Abbasi-Shavazi MJ, Esmaceli N. Simulation of women's fertility behavior in Tehran province using agent-based modeling approach. *JPAI.* 2022; 17(33):77-111. [In Persian] DOI: [10.22034/jpai.2023.559267.1241](https://doi.org/10.22034/jpai.2023.559267.1241)