

## Maternity Leave and Childbearing Decisions among Employed Women

Hajjieh Bibi Razeghi Nasrabad<sup>1\*</sup>, Susan Bastani<sup>2</sup>

### Abstract

The aim of this study was to identify the experience of employed mothers from maternity leave and its impact on fertility decisions. The research approach of this study is qualitative. The sample consists of 25 employed mothers who experienced maternity leave, were selected through purposive sampling with maximum variety in terms of age, number of children, position, type of contract and determined based on the theoretical saturation level. The data collection method is in-depth interview and the analysis method is thematic analysis based on Brown's approach. The core category is "relatively contradictory relationship between maternity leave and fertility", which arises from the two themes of "timely childbearing" and "limited and conditional fertility increase capacity". Based on the results, implementing maternity leave and increasing its duration has provided an opportunity to have children at the right time and prevent long delays, but due to the causal chain of childbearing and numerous institutional barriers, it is not enough to achieve fertility ideals and increase the number of children. Maternity leave cannot increase the number of children per se and it is necessary to provide appropriate socio-economic conditions for childbearing and to adopt a set of supportive programs and policies, particularly a broad access to child care as well as labor market flexibility.

**Keywords:** Employed mothers, Childbearing intention, Maternity leave, Low fertility, Population policies

---

Received: 2022-04-25

Accepted: 2022-06-08

1 Associate Professor of Demography, National Institute for Population Research, Tehran, Iran. (Corresponding Author); [hajjieh.razeghi@nipr.ac.ir](mailto:hajjieh.razeghi@nipr.ac.ir)

2 Professor, Department of Social Sciences, Faculty of Social Sciences and Economics, Alzahra University, Tehran, Iran; [sbastani@alzahra.ac.ir](mailto:sbastani@alzahra.ac.ir)

DOI: <https://doi.org/10.22034/jpai.2022.552614.1225>

## مرخصی زایمان و ارتباط آن با تصمیمات باروری در زنان شاغل

حجیه بی بی رازقی نصرآباد<sup>۱\*</sup>، سوسن باستانی<sup>۲</sup>

### چکیده

این مطالعه با هدف شناخت تجربه مادران شاغل از مرخصی زایمان و ارتباط آن با تصمیمات باروری انجام شد. رویکرد این پژوهش کیفی است. افراد مورد مطالعه شامل ۲۵ زن شاغل با تجربه مرخصی زایمان ساکن شهر تهران است که از طریق نمونه‌گیری هدفمند و با حداکثر تنوع به لحاظ سن، تعداد فرزندان، سمت، قرارداد و بخش شغلی انتخاب و براساس سطح اشباع نظری تعیین شدند. شیوه‌ی گردآوری داده‌ها مصاحبه عمیق و روش تحلیل یافته‌ها، تحلیل مضمون به روش براون است. مقوله هسته «ارتباط نسبتاً متناقض مرخصی زایمان با باروری» است که برخاسته از دو مضمون اصلی «فرزندآوری به هنگام» و «ظرفیت افزایش محدود و مشروط باروری» است. براساس یافته‌ها اجرای مرخصی زایمان و افزایش مدت آن توانسته فرصتی برای فرزندآوری در زمان مناسب و جلوگیری از تاخیر طولانی فراهم کند، لیکن به دلیل زنجیره علی فرزندآوری و موانع نهادی متعدد، برای تحقق ایده‌آل‌ها و بالابردن تعداد فرزندان قصد شده کافی نیست. مرخصی زایمان به تنهایی و به صورت مجزا نمی‌تواند باعث افزایش تعداد فرزندان شود و لازم است ضمن تامین شرایط اقتصادی- اجتماعی مناسب برای فرزندآوری، مجموعه‌ای از برنامه‌ها و سیاست‌های حمایتی، به‌ویژه در جهت دسترسی گسترده به خدمات عمومی مراقبت از کودک و انعطاف‌پذیری بازار کار اتخاذ گردد.

**واژگان کلیدی:** مادران شاغل، قصد فرزندآوری، مرخصی زایمان، باروری پایین، سیاست‌های

جمعیتی

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵

۱ دانشیار جمعیت‌شناسی، مؤسسه تحقیقات جمعیت کشور، تهران، ایران (نویسنده مسئول)؛

[hajjieh.razeghi@nipr.ac.ir](mailto:hajjieh.razeghi@nipr.ac.ir)

۲ استاد گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصاد، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران؛

[sbastani@alzahra.ac.ir](mailto:sbastani@alzahra.ac.ir)

DOI: <https://doi.org/10.22034/jpai.2022.552614.1225>

## مقدمه و بیان مسأله

پدیده نوظهور باروری پایین، بسیار پایین (TFR زیر ۱/۵) و پایینترین (TFR زیر ۱/۳) یک مسیر جدیدی از انتقال باروری و یکی از چالش‌های جمعیتی بسیاری از کشورهاست. در دهه‌های اخیر کشورهای زیادی شروع به اجرای سیاست‌هایی با هدف حمایت از خانواده‌ها و افزایش باروری کردند. در سال ۲۰۱۵ پایگاه سیاست‌های جهانی جمعیت نشان داد ۵۵ کشور هدف خود را افزایش باروری اعلام کردند (ریندفوس و چو<sup>۱</sup> ۱۴۰۰). بسیاری از کشورها مجموعه وسیعی از اقدامات مزایا و خدمات را با هدف حمایت بهتر از والدین شاغل و همچنین افزایش باروری ارائه داده‌اند. این مزایا و خدمات ارائه شده از حمایت مالی به صورت پول نقد و معافیت مالیاتی برای خانواده‌های دارای فرزند تا حمایت از والدین شاغل در قالب سیاست‌های مختلف مرخصی و برنامه‌های مراقبت از کودکان و حمایت‌هایی در زمینه آموزش، سلامتی و مسکن متغیر است. از میان این اقدامات برای حمایت از زنان شاغل، طرح‌های مرخصی زایمان (مادرانه)، مرخصی والدینی و مهد کودک و مرخصی پدرانه، در رأس هستند.

تعارض بین بیشتر مشاغل در اقتصادهای مدرن و مراقبت از کودک کاملاً شناخته شده است. بیشترین ناسازگاری در اولین روزها، هفته‌ها و ماه‌های تولد فرزند است. اگر مادر بتواند با تضمین اینکه در پایان مرخصی به همان کار برگردد، از کار خود مرخصی بگیرد، تا حدودی این ناسازگاری کاهش می‌یابد. اگر حقوق دوران مرخصی پرداخت شود، ناسازگاری بیشتر کاهش می‌یابد (ریندفوس و چو ۱۴۰۰).

در کشورهای مختلف انواعی از مرخصی شامل مرخصی مادری، پدری و والدینی که در ارتباط با فرزندآوری است، استفاده می‌شود. اصطلاح مرخصی زایمان، اشاره به دوره‌ی قبل و بعد از تولد دارد که اغلب دوره‌ی کوتاهی است (چند ماه) و برای مادر می‌باشد. برعکس، اصطلاح مرخصی والدینی و مرخصی مراقبت از فرزند اشاره به مرخصی‌های بلندمدت‌تر

(چندساله) دارد که در چندین کشور، این مرخصی بین پدر و مادر تقسیم می‌شود<sup>1</sup> (کلی یا جزئی). در نهایت، اصطلاح مرخصی پدرانه، برای دوره‌ی بسیار کوتاهی است که منحصر به پدران است و معمولاً با تولد بچه شروع می‌شود (International Labor Organization 2014؛ ریندفوس و چو ۱۴۰۰؛ سوبوتکا، ماتیساک، برزوزوسکا ۱۳۹۹).

اکثریت سیاستگذاری‌های مرتبط با مراقبت از فرزندان با افزایش اشتغال زنان، بهبود سلامت مادر و مزایا برای کودکان مرتبط است (Adema et al 2015). مرخصی استحقاقی با حقوق، امکان حفظ درآمد زنان شاغل در بدو تولد فرزند و توانایی ترکیب کار با مسئولیت‌های اولیه مراقبت از کودک را فراهم می‌کند. این امر محدودیت‌های مرتبط با انتخاب‌های باروری را کاهش می‌دهد و بنابراین انتظار می‌رود سطوح مورد نظر باروری را افزایش دهد.

تاثیر مرخصی زایمان بر رفتارها و تصمیمات باروری در سطح خرد و همچنین میزان‌های باروری در سطح کلان در مطالعات متعددی بررسی شده است، نتایج این مطالعات متفاوت است. برخی از مطالعات اثرات مثبت مرخصی والدین را بر باروری نشان داده‌اند (Ronsen 2004، انگ ۲۰۱۵). در کانادا نیز چند مطالعه درباره رابطه مثبت بین مرخصی والدین و باروری در انجام شده است. برای نمونه برخی محققان باروری بالا در کبک نسبت به سایر مناطق را به تفاوت‌ها در مرخصی والدین نسبت داده‌اند. از نظر آنگ (۲۰۱۵) افزایش در مقدار پرداخت حقوق دوران مرخصی منجر به افزایش باروری در کبک شده است. با این حال فییس<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) در مطالعه خود در کانادا هیچ مدرکی دال بر تأثیر مزایای مرخصی والدین بر باروری پیدا نکرد. در اسپانیا اکثر زنان پس از فقط ۱۶ هفته مرخصی، به کار خود بازمی‌گردند، مدت زمان کوتاه مرخصی استحقاقی در اسپانیا مانعی برای ترکیب کار و خانواده محسوب می‌شود زیرا زمان کافی برای مراقبت از کودکان را

---

1 برخی کشورها بین مرخصی والدین تمایز قائل می‌شوند که به مرخصی بلافاصله پس از مرخصی مادری اشاره دارد و می‌تواند تا سه سال طول بکشد و مرخصی مراقبت از بچه که در برخی کشورها یارانه‌ای برای خانه ماندن والدین در نظر گرفته می‌شود. در اغلب کشورها، دو اصطلاح هم معنی هستند.

فراهم نمی‌کند و از این رو زنان شاغل تمایل کمتری برای فرزند بیشتر دارند (Averett & Whittington 2001; Cannonier 2014).

در کشور ما نیز در چند سال اخیر در راستای افزایش میزان باروری زنان شاغل و حمایت از آن‌ها، تغییراتی در مدت مرخصی زایمان نحوه پرداخت حقوق و سطح دستمزدها ایجاد شده است. طبق قانون اصلاح قوانین تنظیم خانواده مصوب ۱۳۹۲/۴/۱۶ مرخصی زایمان از شش ماه به نه ماه با کلیه حقوق و مزایای مربوط به شغل - با حذف قید سه فرزند- برای یک و دو قلو افزایش یافت. با این حال به دلیل عدم تامین اعتبار لازم، سازمان تامین اجتماعی از پذیرش درخواست‌های زاید بر ۶ ماه و پرداخت مزایای آن خودداری می‌کرد و تنها در صورت اعتراض در دیوان عدالت اداری و کسب رای، امکان برخورداری از مرخصی بارداری ۹ ماهه وجود داشت. این وضعیت تا سال ۱۴۰۰ ادامه داشت، تا اینکه در این سال، با تصویب افزایش مرخصی بارداری تامین اجتماعی برای بانوان تحت پوشش این بیمه از ۶ ماه به ۹ ماه در هیات دولت، سازمان تامین اجتماعی نیز ملزم به پذیرش مدت ۹ ماهه و تامین اعتبار لازم برای اجرای این مصوبه گردید و در حال حاضر بدون نیاز به طرح دعوا در دیوان عدالت اداری، امکان برخورداری از مزایای آن برای زنان وجود دارد و براساس این قانون هر ماه دو سوم حقوق آخرین دستمزد خود را نیز دریافت نماید. همچنین به استناد قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده و تصویب‌نامه هیئت وزیران در خصوص مدت مرخصی، دو هفته مرخصی اجباری (تشویقی) به همسران شاغلین زن که صاحب فرزند می‌شوند تعلق گرفت. اما در اسفند ماه سال ۱۳۹۵، مرخصی پدرانه با تصویب قانون برنامه ششم توسعه، دستخوش تغییر گردید. بطوریکه مدت دو هفته به سه روز کاهش یافت و گستره گروه هدف آن از همسران شاغلین زن به کلیه مردان شاغل در بخش‌های دولتی و عمومی غیردولتی افزایش یافت. در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب آبان ماه سال ۱۴۰۰ نیز در ماده ۱۷ به مرخصی زایمان اشاره شده است. براساس این قانون مدت مرخصی زایمان ۹ ماه کامل است که به درخواست مادر می‌تواند دو ماه آن قبل از تولد باشد. برای بارداری‌های دو قلو و بیشتر مدت مرخصی زایمان ۱۲ ماه کامل است. نکته دیگری که در این قانون بدان تاکید شده این است که در مواردی که مرخصی زایمان موجب اختلال در کار بخش خصوصی گردد، پس

از تأیید وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی هزینه تحمیل شده توسط دولت جبران خواهد شد.

یکی از مسیرهای مهم ارزیابی موفقیت این سیاست و شناخت نواقص و چالش‌های مرتبط با آن و ارائه راهبردهای بهبود اجرایی شدن آن شناخت و درک تجربیات گروه هدف یعنی مادران شاغل است. مروری بر مطالعات مرتبط با این حوزه نشان می‌دهد مطالعات اندکی تاثیر مرخصی زایمان بر رفتارهای باروری و چالش‌های احتمالی مرتبط با این سیاست را مورد بررسی قرار داده‌اند. در این مطالعه با هدف توسعه ادبیات این حوزه و شناسایی ارتباط مرخصی زایمان و تصمیمات و رفتارهای باروری تلاش می‌شود از طریق انجام یک مطالعه کیفی در بین زنان شاغل شهر تهران موضوع مطالعه شود. واکاوی تجربه زنان در دوران مرخصی زایمان در کاهش تعارض کار و خانواده و همچنین تاثیر آن بر تصمیمات باروری می‌تواند شناخت ما را از تاثیر این برنامه بر نیات و رفتارهای باروری افزایش دهد. چنین مطالعاتی از لحاظ اطلاع از دیدگاه افرادی که خود متقاضی مرخصی بوده‌اند و آنرا تجربه نموده‌اند، نه تنها از نظر علمی، بلکه از نظر کاربرد در حوزه سیاست‌گذاری نیز حائز اهمیت می‌باشند.

### چارچوب مفهومی

یکی از نظریات که برای درک روند مرخصی زایمان و ارتباط آن با تصمیمات باروری مورد استفاده محققان مختلف قرار گرفته است، نظریه نظام‌های زیست‌اکولوژیکی<sup>۱</sup> است. نظام‌های زیست‌اکولوژیکی سیستم‌های پویا و چندسطحی هستند که در آن‌ها عناصر فرهنگی، سیاسی، اجتماعی، اکولوژیکی، تکنولوژیکی با یکدیگر تعامل دارند. نظریه نظام‌های زیست‌اکولوژیکی نحوه عملکرد افراد را در چارچوب زندگی خود (به‌عنوان مثال، خانواده، کار) در زمینه‌های گسترده‌تر اجتماعی در نظر می‌گیرد (Bronfenbrenner, 1977; 2005). طبق این نظریه "مانند پیاز"، فرد هسته است و چهار لایه از سیستم‌های اجتماعی او را احاطه کرده است. هرچه از هسته دورتر باشیم، سیستم‌ها انتزاعی‌تر می‌شوند،

---

1 Bioecological systems theory

بیرونی‌ترین لایه (یعنی کلان سیستم) حاوی فرهنگ اجتماعی بزرگتر است. هر لایه یا سیستم می‌تواند شامل هنجارها و قوانین متفاوتی برای رفتار باشد. لایه‌های مستقل در خلا وجود ندارند. آن‌ها می‌توانند بر یکدیگر و در نهایت بر فرد تأثیر بگذارند. برون‌فبرنر در نظریه نظام‌های بوم‌شناختی خود عنوان می‌کند که رشد فرد تحت تأثیر چندین لایه از محیط قرار دارد و تغییرات در هر لایه می‌تواند به لایه‌های دیگر منتقل شود.

تحقیقات اخیرتر در مورد این نظریه نشان داد که این واقعاً مدل فرآیند-فرد-زمینه-زمان (PPCT) است که باید در این نظریه مورد تأکید قرار گیرد (Bronfenbrenner 2005). مدل PPCT نشان می‌دهد که توسعه انسانی تعامل متقابل پیچیده بین یک ارگانیسم انسانی زیست روانشناختی در حال تکامل و افراد، اشیاء و نمادها در محیط بیرونی آن است. این نظریه بر اهمیت درک تأثیرات دوطرفه بین رشد افراد و زمینه‌های محیطی اطراف آن‌ها تأکید دارد. در این چارچوب فرد (شخص)، عوامل محیطی (زمینه) و ارائه تجربیات فردی و تاریخی (زمان) هر یک بر فرایندها یا تعاملاتی که رشد فردی را شکل می‌دهند اثر می‌گذارند. بر طبق این مدل، یک زن باردار یا یک مادر شاغل در طول زمان، از طریق یک فرایند پویا که عوامل فردی او و عوامل زمینه‌ای اطراف بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند، رشد کرده است. به بیان دیگر، یک مادر شاغل می‌تواند بر محل کار خود و محیط کار نیز بر او تأثیر بگذارد. شرایطی مانند باردار بودن در حین کار و روند مرخصی زایمان و سپس بازگشت مادر به کار تغییرات زیادی نه تنها برای مادر، بلکه برای کارفرما موجب می‌شود. انتقال به مادری و ادامه کار، افراد زیادی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تصمیماتی که ممکن است برای ساختار و عملکرد سازمانی، مادر، رفاه او و سایر ذینفعان پیامدهایی داشته باشد. با این حال، همانطور که در بالا اشاره شد، تصمیمات باروری و گذار به والدینی ممکن است تحت تأثیر لایه‌های مختلف تصمیم‌گیری از سطح سیاست تا اجرا، توجه به بستر فرهنگی-سیاسی و ساختار سازمانی ویژگی‌های شغلی و سازمانی، خانوادگی و عوامل شخصی باشد که بر روند مرخصی زایمان و تجربه مادر از این دوران تأثیر می‌گذارد. تحقیقات متعددی این نظریه را تأیید کرده است-عوامل مختلفی در ارتباط با کار وجود دارد که بر تجربیات دوران بارداری و تجربیات مادران شاغل و شیردهی و در نهایت بر

تصمیمات باروری در آینده تأثیر می‌گذارد (Fisher et al 2016; Matthews 2016 & Spitzmueller).

رویکرد دیگری که برای درک روند مرخصی زایمان و ارتباط آن با تصمیمات باروری مورد استفاده محققان مختلف قرار گرفته است، مدل تقاضا- منابع شغلی<sup>۱</sup> است. مدل تقاضا و منابع شغلی بر این فرض است که انواع شغل و ویژگی‌های روانی شغلی در دو گروه طبقه‌بندی می‌شود: منابع شغلی و مطالبات شغلی. منابع شغلی به جنبه‌های فیزیکی، اجتماعی، روانی و سازمانی کار اشاره دارد. منابع شغلی به دلیل پرورش فرصت‌های رشد، یادگیری و توسعه کارکنان نقش انگیزشی را بازی می‌کنند و به دلیل نقش ابزاری در دستیابی به اهداف کاری، نقش انگیزش بیرونی را نیز بازی می‌کنند (Bakker & Demerouti 2007). با توجه به این مدل، محل کار و عوامل شخصی ممکن است در طول فرایند مرخصی تقاضاهایی را مطرح کنند و/یا منابعی را فراهم کنند. تقاضاها می‌توانند شامل "جنبه‌های فیزیکی، روان‌شناختی، اجتماعی یا سازمانی یک شغل" باشند که نیاز به تلاش‌های شناختی یا جسمی مداومی دارند، که به نوبه خود هزینه‌های روان‌شناختی یا فیزیکی مختلفی نیز دارند و ممکن است پیامدهای منفی روی سلامتی و رفاه افراد داشته باشد. تقاضاهای شغلی به حجم کاری که فرد باید انجام بدهد، و محدودیت زمانی مربوط به کار اشاره دارد. منابع به‌عنوان جنبه‌های روانی، جسمی یا اجتماعی یک شغل تعریف می‌شوند که به‌منظور کاهش تقاضاهای شغلی و اثرات منفی رفاهی عمل می‌کند. همان‌طور که کارگران در صورت کم بودن تقاضای شغلی و/یا منابع شغلی زیاد، پیامدهای منفی کمتری را تجربه می‌کنند در صورت کم بودن خواسته‌های غیرکاری/ خانوادگی و منابع زیاد، احتمال دارد مادران آثار سوء کمتری را تجربه کنند و منابع زیادی برای مقابله با خواسته‌های منفی موجود است. به‌عنوان مثال، اگر مدت مرخصی و شرایط پرداخت را قانون تصویب کرده باشد و مادران از پشتوانه قانونی برخوردار باشند، مرخصی مجاز می‌تواند منبعی برای رفاه بهتر مادر و اعضای خانواده باشد. حتی اگر یک مادر باردار در محل کار با تقاضا و خواسته‌های زیادی مواجه باشد، اما از حمایت اجتماعی سرپرست خود برخوردار باشد یا ساعات کاری منعطف داشته باشد، ممکن است



راحتتر بتواند خواسته‌های شغلی را مرتفع نماید و تصمیمات خانوادگی و حتی فرزندآوری خود را نیز محقق سازد (Spitzmueller & Matthews 2016).

فیشر و همکارانش (۲۰۱۶) یک مدل چهار مرحله‌ای برای توصیف درک زنان از مرخصی و بازگشت به روند کار را طراحی کردند. براساس این مدل، زنان شاغل باردار طی چهار مرحله متوالی مرخصی را تجربه می‌کنند و به کار باز می‌گردند: قبل از مرخصی، مرخصی زایمان، بازگشت به کار و ادغام کامل دوباره در محل کار (Fisher et al 2016: 130). از نظر آن‌ها این مدل برای تصمیمات مهمی نظیر فرزندآوری، مرخصی و بازگشت به کار مناسب است.

قبل از مرخصی (یعنی مرحله اول) شامل زمانی است که کارمند متوجه می‌شود که باردار است و شروع به پیش‌بینی کار در دوران بارداری و تجربه مرخصی خود می‌کند. از نظر فیشر و همکارانش (۲۰۱۶) این مرحله از گذار به مادرشدن نه تنها بر زندگی مادر تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند بر سلامتی کودک و سایر ذینفعان در محل کار، از جمله همکاران، سرپرستان یا زیردستان زن تأثیر بگذارد. نیت مادر آینده در این مرحله پایه و اساس بقیه مراحل بازگشت به کار و یا قصد فرزندآوری مجدد است.

مرحله دوم مرخصی مربوط به زمانی است که مادر شاغل در مرخصی زایمان است و از کار دور است (یعنی مرحله مرخصی). به‌طور دقیق‌تر، مرحله مرخصی شامل دور شدن از کار در مرخصی به منظور بهبود جسمی و روحی پس از زایمان، شروع شیردهی و پیوند مادر و فرزند است. این مرحله تحت تأثیر سیاست‌های مرخصی رسمی است (McGovern et al 2016). بسیاری از مادران شاغل ممکن است به مرخصی زایمان دسترسی نداشته باشند، از جمله افرادی که در بنگاه‌های کوچک کار می‌کنند و یا کسانی که در ۱۲ ماه گذشته شروع به کار کرده‌اند ممکن است نتوانند از مرخصی زایمان استفاده کنند و با محدودیت‌هایی مواجه باشند. دسترسی به فرصت مرخصی زایمان و تجربه زنان از دوران مرخصی در تصمیمات آنها هم در بازگشت به کار و هم نیت باوروی در آینده تأثیر دارد (Fisher et al 2016: 130).

مرحله سوم از مرخصی زایمان، مرحله بازگشت به کار است. مطابق با مدل تقاضا-منابع شغلی (Bakker & Demerouti 2007). تقاضاهای بیشتر محل کار (به‌عنوان مثال،

ساعات بیشتر) یا تقاضاهای بیشتر خانواده (به‌عنوان مثال نداشتن فرد کمکی برای مراقبت از کودک) با تعارض کار خانواده همراه خواهد بود، در حالی که منابع (به‌عنوان مثال، حمایت اجتماعی، خدمات مراقبت از کودکان مقرون به صرفه) ترکیب امور خانه و کار را تسهیل می‌کند. مرحله چهارم شرایط عادی جدید است و زمانی اتفاق می‌افتد که مادر به طور کامل به کار برگشته و در یک روال عادی قرار گرفته است. این تعدیل می‌تواند لجستیکی (به‌عنوان مثال، بازگشت مجدد به کار تمام وقت پس از بازگشت به صورت نیمه وقت در ابتدا) و/یا روانی (به‌عنوان مثال، بازگشت به روال عادی زندگی) باشد (Fisher et al 2016). در این مرحله سیاست‌های مراقبت از کودک و انعطاف‌پذیری بازار کار در برگشت زندگی به روال عادی و تعادل بین کار و خانواده نقش مهمی دارند.

### پیشینه پژوهش

در زمینه ارتباط مرخصی زایمان با میزان باروری زنان شاغل در ایران مطالعات اندکی انجام شده است. مطالعه عرفانی (۱۳۹۳) در شهر تهران نشان داد افزایش مرخصی استعلاجی زایمان و مرخصی بدون حقوق، با هدف افزایش توانمندی فرد برای داشتن فرزند (یا فرزند دیگر)، کم‌ترین تاثیر را بر نیت باروری پاسخگویان دارد. براساس این مطالعه، کم‌تر از یک ششم زنان متاهل در ایران شاغلند. همچنین، یافته‌های این پژوهش نشان داد که متغیر اشتغال هیچ رابطه معنی‌داری با نیت باروری ندارد. از این‌رو، اگرچه برخورداری گروه بسیار اندکی از زنان متاهل شاغل، از افزایش مرخصی استعلاجی، شاید بتواند تاثیر اندکی بر نیت باروری آن‌ها از طریق تغییر در زمان‌بندی موالید بگذارد، اما بر نیت بخش اعظم زنان متاهل که غیرشاغل هستند، تاثیری نخواهد گذاشت. بر اساس مطالعه ثمنی و همکاران (۱۳۹۸) بین مرخصی زایمان و تمایل زنان شاغل به باروری رابطه مثبت وجود دارد؛ یعنی هرچه مرخصی زایمان بیشتر باشد تمایل زنان شاغل به بارداری نیز بیشتر می‌شود.

در کشورهایی که با باروری پایین و خیلی پایین مواجه هستند، مطالعات متعددی در زمینه تاثیر مرخصی زایمان بر میزان باروری زنان شاغل انجام شده است. طرح مرخصی والدین با حقوق در استرالیا برای اولین بار در سال ۲۰۱۱ معرفی شد و ۱۸ هفته مرخصی با حداقل دستمزد تمام وقت برای مراقب اولیه کودک ارائه شد. بر همین اساس، باسفورد و

فیشر<sup>۱</sup> (۲۰۲۰) در مطالعه خود تأثیر دسترسی به مرخصی با حقوق والدین را بر اهداف باروری زنان با بهره‌برداری از تأثیر متفاوت این طرح برای زنان شاغل در بخش‌های دولتی و خصوصی برآورد کردند. نتایج این مطالعه نشان داد که به‌طور متوسط، پس از کنترل ویژگی‌های قابل مشاهده، اعلام این طرح تفاوت معنی‌داری در قصد باروری زنان ایجاد نکرده است. مشروط به اینکه فرد قصد داشتن حداقل یک فرزند را داشته باشند، دسترسی به مرخصی با حقوق والدین باعث افزایش در تعداد فرزندان مورد نظر ۰/۳۴ یعنی افزایش ۱۶ درصدی می‌شود. همچنین تفاوت معنی‌داری در روند دسترسی به مرخصی یا قصد باروری بین زنان شاغل در بخش‌های دولتی و خصوصی مشاهده نشد. با این حال برنامه مرخصی باعث افزایش باروری زنان شاغل می‌شود و کاهش در میزان باروری را تا حد زیادی تعدیل می‌کند.

مطالعه لوسی - گرولچ و ثونون<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) تأثیر سیاست‌های خانواده را بر باروری در کشورهای شمال اروپا، با در نظر گرفتن سه مؤلفه استاندارد تخمین می‌زند: (۱) مرخصی برای تولد بچه، با در نظر گرفتن تفاوت در طول مرخصی و متوسط مبلغ پرداختی به ازای هر کودک برای مرخصی یا به‌عنوان جایزه کودک، (۲) حمایت مالی که به‌طور متوسط برای هر بچه زیر ۱۸ سال اندازه‌گیری می‌شود. (۳) ارائه خدمات در دوره اولیه کودکی، که با میزان پوشش و میانگین هزینه برای هر کودک زیر سه سال مشخص می‌شود. نتایج مطالعه این محققان نشان داد که ترکیبی از این نوع حمایت‌ها احتمالاً باعث افزایش باروری می‌شود. تأثیر طول مرخصی و پرداخت‌های مرتبط، به‌طور متوسط در مقایسه با تأثیر پوشش خدمات مراقبت از کودکان به‌ویژه برای کودکان زیر سه سال، ناچیز به نظر می‌رسد. علاوه بر این، تأثیر اقدامات مختلف در کشورهای مختلف یکسان نیست و با توجه به خصوصیات کلی سیاست‌های خانواده متفاوت است. در کشورهای شمال اروپا که پوشش مهد کودک نسبتاً بالاست و مرخصی نسبتاً سخاوتمندانه است، حمایت مالی تأثیر نسبتاً بیشتری دارد.

1 Bassford, & Fisher

2 Luci-Greulich & Thévenon

به‌طور کلی، این اختلافات نشان می‌دهد که تعادل مشخصی بین اقدامات و برنامه‌های مختلف و ترکیب این سیاست‌ها بیشترین تأثیر را در باروری دارد.

ماتیساک و زالما<sup>۱</sup> (۲۰۱۴) رفتارهای باروری زنان در مجارستان و لهستان را مقایسه کردند، در این دو کشور مرخصی‌های والدینی از لحاظ زمانی از مدت مشابهی برخوردار بودند، اما از نظر شرایط پرداختی حقوق، تفاوت قابل‌توجهی داشتند. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که در مجارستان که حقوق و کمک هزینه‌های مرخصی والدینی سخاوتمندانه‌تر است، بیشتر احتمال دارد زنان در دوران مرخصی فرزند دومی داشته باشند، در حالی که زنان لهستانی تمایل داشتند تا بلافاصله بعد از مرخصی سریع‌تر به سر کار خود برگردند.

در مجموع مروری بر متون بین‌المللی در مورد تأثیر مرخصی نشان می‌دهد که تمایل مادران برای گرفتن انواع مرخصی به دو پارامتر مدت استفاده و میزان جبران خسارت حساس است. اعطای سخاوتمندانه‌تر مرخصی‌های مرتبط با فرزندآوری هم از نظر مدت زمان و هم از نظر پرداختی باعث می‌شود که داشتن فرزند برای زوجین آسان‌تر شود. با این حال مشخص نیست که آیا پرداخت‌های سخاوتمندانه‌تر مرخصی والدینی، بیشتر و عمدتاً بر زمان‌بندی فرزندآوری تأثیر می‌گذارد یا این که بر اندازه تکمیل‌شده‌ی خانواده نیز اثرگذار هستند. مطالعات اندکی که به بررسی این موضوع پرداخته‌اند نشان می‌دهند اثرات پرداخت‌های مرخصی والدینی بر باروری تکمیل شده بسیار ناچیز و یا حتی غیرمعنی‌دار است. به‌عنوان مثال، لوسی-گرولیچ و ثونون (۲۰۱۳) برآورد کردند که طولانی شدن مدت مرخصی والدینی با پرداخت کامل تا ۱۰۰ روز در کشورهای عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی منجر به افزایش میزان باروری کل تعدیل شده اثر تمپو به میزان ۰/۰۶ فرزند می‌شود. همزمان کالویج<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) با بررسی تأثیر تغییرات برنامه‌های تنظیم خانواده در ۱۶ کشور اروپای غربی بر سطوح باروری نسلی زنان، موثرترین سیاست را در جهت افزایش باروری، سیاست مرخصی زایمان برای والدین و مقررات مربوط به مراقبت از فرزندان ارزیابی می‌کند. براساس نتایج کالویج برنامه‌های سیاستی بازار کار که هماهنگ با ساختار

---

1 Matysiak and Szalma

2 Kalwij

خانواده هستند، به طور معناداری باروری را افزایش می‌دهد به گونه‌ای که افزایش ۱۰ درصدی مزایای مرخصی مادرانه و والدینی در اروپای غربی می‌تواند بی‌فرزندگی را تا ۲/۳ درصد کاهش دهد اما تأثیری بر باروری تکمیل شده زنان ندارد.

بایزن<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۶) دریافتند که در ۱۵ کشور عضو اتحادیه اروپا، اعطای مرخصی والدینی هیچ تأثیری بر باروری تکمیل شده (باروری نسلی) نداشته است. سوئد، مالتیسا، برزوزوسکا (۱۳۹۹) نشان دادند در سوئد بسیاری از والدین به‌ویژه مادران، پس از تولد فرزند اولشان، مشاغل پاره‌وقت را انتخاب می‌کردند و به این ترتیب درآمد کم‌تری نیز کسب می‌کردند. پس از تصویب «پاداش سرعت<sup>۲</sup>» که به منظور کاهش فاصله موالید طرح شده بود، میزان باروری کل دوره‌ای افزایش یافت و از ۱/۶۱ فرزند در سال ۱۹۸۳ به ۲/۱۴ فرزند در سال ۱۹۹۰ رسید. البته پس از این، باروری با همان سرعتی که قبلاً افزایش یافته بود، شروع به کاهش کرد و در اواخر دهه‌ی ۱۹۹۰، میزان باروری کل به سطح ۱/۵ فرزند به ازای هر زن رسید.

نتایج مطالعه سوئدکا (۱۴۰۰) در اتریش نشان داد در سال ۱۹۹۰ مرخصی والدینی از ۱۲ به ۲۴ ماه افزایش یافت. از این زمان حق مرخصی والدینی مشروط به یک دوره اشتغال حداقلی شد و یک زن می‌توانست حق مرخصی والدینی دیگری را دوباره به‌دست آورد تنها در صورتی که در دوران مرخصی والدینی یا پس از حداقل ۲۰ هفته از بازگشت به کار، فرزند دیگری به دنیا بیاورد. از این‌رو، فرزند بعدی در زمان مرخصی والدینی بیشتر امکانپذیر شد، و در نتیجه پس از سال ۱۹۹۰ بسیاری از زنان از این فرصت برای داشتن فرزندان دوم یا سوم خود استفاده کردند و قبل از اینکه دوباره به سر کار برگردند، فرزندان مورد نظر خود را به دنیا آوردند (ریندفوس و چو ۱۴۰۰).

نتایج مطالعات فوق نشان می‌دهد طولانی‌شدن مرخصی والدینی به طور آشکاری فاصله‌ی بین تولدهای دوم و سوم را کاهش داد. با این وجود، بحث بر سر این است که این امر، آیا باروری تکمیل شده زنان را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد یا خیر؟ در حالی که مطالعه

1 Baizán

2 Speed premium

لالیو و زویملر<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) تأثیرات طولانی مدت این اصلاح سیاستی بر باروری را تأیید کرد، اشتستنا<sup>۲</sup> و سوبوتکا (۲۰۰۹) نتیجه گرفتند که این موضوع تأثیری بر میزان‌های نسلی توالی فرزندآوری دوم به سوم نداشته است.

در استونی نیز بعد از افزایش مرخصی‌ها، میزان باروری کل دوره‌ای افزایش مداوم و پایداری را نشان داده است و از ۱/۳۷ فرزند به ازای هر زن در سال (۲۰۰۳ قبل از گسترش مرخصی) به ۱/۷۲ فرزند در سال ۲۰۱۰ رسید. البته پس از آغاز رکود اقتصادی در سالهای ۲۰۱۰-۲۰۱۳ میزان‌های باروری کاهش یافت. با این حال باروری کل تعدیل شده اثر تمپو-پس از سال ۲۰۰۳ اندکی افزایش یافت و میزان‌های باروری نسلی نیز تثبیت شدند بنابراین، سیاست‌های گسترش یافته حمایت از خانواده به توقف کاهش باروری نسلی و ثبات بعدی آن در استونی کمک کرده است (سوبوتکا، ماتیساک، برزوزوسکا ۱۳۹۹).

چنانچه دیدیم شواهد در مورد تأثیرات ارائه مرخصی والدینی بر باروری متفاوت است. این تفاوت به احتمال زیاد ناشی از این است که مقررات و تسهیلات مرخصی در کشورهای مختلف، بسیار متفاوت است. به طور کلی تحقیقات تجربی شواهد روشنی در مورد تأثیرات مثبت مرخصی والدینی بر باروری ارائه نمی‌دهند، اما در بین محققان این اتفاق نظر وجود دارد که اعطای مرخصی والدینی برای برقراری ارتباط و اتصال بین تولد و زمان ورود کودک به سیستم مراقبت روزانه لازم و ضروری است و به والدین این امکان را می‌دهد که اشتغال خود را متوقف کنند بدون اینکه نیاز به فسخ قرارداد کاری‌شان باشد (ریندفس و همکاران ۲۰۱۶؛ Ferrarini&Billingsley 2014)، اما در مورد طول مدت مطلوب مرخصی والدینی توافق گسترده‌ای وجود ندارد، زیرا ممکن است برخی از زنان مرخصی‌های طولانی‌تر را ترجیح دهند، اما چنین مرخصی‌هایی در عین حال ممکن است تأثیر منفی بر اشتغال زنان بگذارند. با این حال در کشور ما مطالعه‌ای که به طور خاص به ارتباط مرخصی با رفتارهای باروری پرداخته باشد، یافت نشد. لذا خلا تحقیقاتی در این زمینه وجود دارد.

1 Lalive and Zweimueller

2 Štastná

### روش و داده‌های پژوهش

با توجه به اینکه هدف اصلی تحقیق حاضر شناخت تجربه زنان از مرخصی‌های زایمان و ارتباط آن بر باروری است، درک لایه‌های عمیق معنایی تجارب زیسته افراد درباره یک مفهوم یا پدیده اهمیت دارد؛ بنابراین رویکرد این پژوهش کیفی است که یک رویکرد طبیعت‌گرایانه است. با توجه به اهداف مطالعه برخی ملاک‌ها برای انتخاب پاسخگویان در نظر گرفته شد این ملاک‌ها عبارتند از: ۱- تجربه اشتغال در بخش دولتی و یا خصوصی را قبل از زایمان داشته باشد. ۲- دارای فرزند بوده و از مرخصی زایمان استفاده کرده باشد ۳- ساکن شهر تهران باشد و ۴- در سنین باروری باشد.

با توجه به ملاحظات فوق افراد مورد مطالعه، ۲۵ نفر از مادران شاغل هستند که از طریق نمونه‌گیری هدفمند و به شیوه گلوله برفی و با حداکثر تنوع (Glaser, Strauss 1967) به لحاظ سن، بخش شغلی (دولتی و خصوصی) سمت شغلی، نوع قرارداد انتخاب و براساس سطح اشباع نظری تعیین شدند. افراد مورد مطالعه هم از بخش دولتی و هم خصوصی بودند. در بخش دولتی از طریق معرفی نامه و رجوع به بخش کارگزینی ادارات افراد شناسایی شدند. در بخش خصوصی نیز تلاش شد از دو شرکت خصوصی بیمارستان و مهد کودک نمونه انتخاب شوند. کلیه موارد پس از مذاکره با مدیر منابع انسانی یا مدیر و سرپرست هر واحد شغلی مصاحبه‌ها آغاز گردیدند. در فرایند انتخاب افراد نمونه از شیوه گلوله برفی نیز استفاده شد و مواردی را افراد مصاحبه شده معرفی نمودند. به لحاظ وضعیت استخدامی افراد نمونه قراردادی، پیمانی و رسمی هستند. افرادی که به لحاظ استخدامی در وضعیت رسمی بودند، عمدتاً در بخش دولتی فعالیت داشتند. یکی از افراد نمونه دارای تجربه فرزندآوری سه قلو است. یکی از مادران دارای فرزند با بیماری خاص است. دو نفر از افراد نمونه عضو هیأت علمی دانشگاه و موسسات پژوهشی، دو نفر مربی مهد کودک که مدتی بعد از زایمان تجربه ترک شغل را داشتند. موارد زیادی تجربه داشتن پست مدیریتی یا سرپرستی را داشتند که به دنبال مرخصی زایمان موقعیت شغلی را از دست دادند.

برای تحلیل داده‌ها، از تحلیل مضمون<sup>۱</sup> استفاده شد که روشی مناسب برای داده‌های متنی است. مراحل تحلیل داده‌ها در روش تحلیل مضمون مطابق با نظر براون و کلارک<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) به شرح زیر انجام شد: (۱) آشنایی با داده‌ها. (۲) ایجاد کدهای اولیه. (۳) جستجوی تم‌ها. (۴) بازبینی تم‌ها. (۵) تعریف و نام‌گذاری (۶) ارزیابی و نتیجه‌گیری.

برای اطمینان از صحت و پایایی داده‌های کیفی از معیارهای لینکلن و گویا<sup>۳</sup> (۱۹۸۵: ۳۰۰) استفاده شد. از این‌رو در برخی موارد متن مصاحبه و یا مفاهیم به پاسخگویان برگردانده شد و از آن‌ها تقاضا شد مروری بر نوشته‌ها داشته باشند و در مواردی که نیاز به تصحیح داشت و یا فهم محقق از مصاحبه متفاوت با هدف و نیت پاسخگو بود روشن کنند. برای افزایش قابلیت اطمینان که عبارت است از کفایت روند تحلیل و تصمیم‌گیری، از یک نفر از صاحب‌نظران این حوزه استفاده شد. جهت تأمین اعتبارپذیری پژوهش از کسب اطلاعات دقیق موازی، تکنیک کنترل اعضا و خودبازبینی محقق در طی فرآیند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

علاوه بر آن در این مطالعه به منظور تعیین اعتبار داده‌ها از روش‌های مشارکت کافی و تعامل با مشارکت‌کنندگان، تنوع مشارکت‌کنندگان تحقیق از نظر سن، جنس، سابقه‌ی کار، تنوع بخش محل خدمت و رده‌های مختلف کاری، تلفیق داده‌ها و مرور و بازنگری مکرر داده‌ها استفاده شد. جدول ۱، ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی مشارکت‌کنندگان در پژوهش را نشان می‌دهد.

---

1 Thematic analysis

2 Braun & Clarke

3 Lincoln & Guba



جدول ۱. ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی مشارکت‌کنندگان در پژوهش

ردیف	سن	طول مدت ازدواج	تحصیلات	تحصیلات همسر	تعداد فرزندان	سن آخرین همسر	سن سابقه شغلی	نوع قرارداد	نوع شغل
۱	۳۸	۱۱	کارشناسی ارشد	کارشناسی ارشد	۱	۳	۳۸	رسمی	دولتی
۲	۳۵	۱۲	کارشناسی ارشد	کارشناسی ارشد	۱	۳	۳۵	قراردادی	خصوصی
۳	۳۴	۷	کارشناسی ارشد	کارشناسی ارشد	۱	۲	۳۶	قراردادی	خصوصی
۴	۳۶	۸	کارشناسی ارشد	کارشناسی ارشد	۱	۳	۳۶	قراردادی	خصوصی
۵	۳۴	۳	کارشناسی	کارشناسی	۱	۶ ماه	۴۲	قراردادی	خصوصی
۶	۳۳	۶	کارشناسی ارشد	دکتری	۱	یک سال و سه ماه	۳۴	قراردادی	خصوصی
۷	۳۵	۱۵	لیسانس	کارشناسی	۲	۳۰.۵	۴۰	رسمی	دولتی
۸	۳۸	۸	لیسانس	کارشناسی ارشد	۱	۳ ماه	۳۷	قراردادی	خصوصی
۹	۳۷	۵	کارشناسی ارشد	کارشناسی ارشد	۱	۳.۴	۳۸	قراردادی	دولتی
۱۰	۴۳	۷	کارشناسی ارشد	کارشناسی	۲	۱.۷	۴۹	رسمی	دولتی
۱۱	۳۶	۲	کارشناسی ارشد	کارشناسی	۱	۱.۲	۴۳	رسمی	دولتی
۱۲	۳۶	۱۴	کارشناسی ارشد	کارشناسی	۱	۱.۹	۳۹	رسمی	دولتی
۱۳	۴۱	۱۵	کارشناسی	کارشناسی ارشد	۲	۲.۸	۴۵	رسمی	دولتی
۱۴	۴۰	۱۴	دکتری	کارشناسی ارشد	۱	۲ سال و ۵ ماه	۴۷	رسمی	دولتی
۱۵	۴۰	۱۰	کارشناسی ارشد	دکتری	۱	۱۵ ماهه	۴۰	رسمی	دولتی
۱۶	۴۰	۱۲	کارشناسی ارشد	کارشناسی ارشد	۴ فرزند	دو سال (سه قلو)	۴۳	رسمی	دولتی
۱۷	۳۷	۹	کارشناسی	دپلم	۲	۱۴ ماه	۳۸	قراردادی	خصوصی
۱۸	۳۳	۸	کارشناسی	دکتری	۱	۴	۴۰	قراردادی	دولتی
۱۹	۳۹	۱۰	کارشناسی ارشد	کارشناسی ارشد	۲	۲ سال	۴۶	رسمی	دولتی
۲۰	۴۰	۱۳	کارشناسی ارشد	کارشناسی ارشد	۲	۸ ماه	۴۷	رسمی	دولتی
۲۱	۳۲	۵	دکتری	کارشناسی ارشد	۱	۲ سال	۳۵	پیمانی	دولتی

ردیف	سن	طول مدت ازدواج	تحصیلات	تحصیلات همسر	تعداد فرزندان	سن آخرین همسر	سن سابقه شغلی	نوع قرارداد	نوع شغل
۲۲	۳۵	۸	کارشناسی ارشد	کارشناسی ارشد	۲	۳	۳۸	قراردادی	خصوصی
۲۳	۴۰	۱۳	کارشناسی ارشد	کارشناسی ارشد	۲	۱.۹	۴۰	قراردادی	دولتی
۲۴	۳۵	۸	کارشناسی	کارشناسی ارشد	۲	۲	۳۵	قراردادی	خصوصی
۲۵	۳۶	۷	فوق دیپلم	کارشناسی	۱	۴۳ روزه	۳۶	قراردادی	خصوصی

### یافته‌ها

در این مطالعه براساس روش شناختی براون و کلارک (۲۰۰۶) در مرحله اول و دوم تحلیل ۱۸۰ مفهوم استخراج شد. در این مرحله، پس از مرور و بازخوانی مصاحبه‌ها، کدگذاری محوری و گزینشی در چند مرحله با مراجعه مکرر محقق به مصاحبه‌ها و کدگذاری‌ها انجام شد.

مفاهیم، خرده مضمون‌ها و مضمون‌های اصلی پیرامون ارتباط مرخصی زایمان با تصمیمات و رفتارهای باروری در جدول ۲ ارائه شده است. "ارتباط نسبتاً متناقض مرخصی زایمان با باروری" عنوان مقوله هسته است که از ۷۳ گزاره ۳۱ مفهوم و هفت زیر مضمون و دو مضمون اصلی با عنوان «فرزندآوری به هنگام» و «ظرفیت محدود و مشروط افزایش باروری» حاصل شده است.

جدول ۲- مفاهیم، خرده مضمون‌ها و مضمون‌های اصلی پیرامون ارتباط مرخصی زایمان با

تصمیمات باروری

مضمون اصلی	خرده مضمون	مفاهیم
فرزندآوری به‌هنگام	تسهیل فرزندآوری	تضمین اشتغال مادر، پشتوانه قانونی، داشتن حقوق و درآمد، ترکیب مادری و کارمندی، آسودگی خاطر در رابطه با فرزند
	محقق شدن شرایط	قصد مثبت فرزندآوری، تحقق ترکیب جنسیتی، رسیدن به الگوی دو فرزند، عملی شدن تصمیم باروری، جور شدن قطعات
	تغییر در زمان‌بندی	شتاب در فرزندآوری، ترس از برداشتن قانون، همزمانی با دورکاری، بازاندیشی در برنامه زندگی
	اجتناب از تاخیر طولانی	سن بالای زن، ترس از بچه‌دار نشدن پیشگیری از تاخیر طولانی، خروج از بی‌فرزندی و تک‌فرزندی اجباری
ظرفیت افزایش محدود و مشروط در باروری	عدم کفایت مرخصی زایمان برای تحقق باروری ایده‌آل	نیاز به امکانات رفاهی بیشتر، تک‌فرزندی اجباری، اختصاص مرخصی صرفاً به کودکان زیر یک سال، حذف اضافه کاری و امتیازات رفاهی،
	زنجیره علی فرزندآوری	تاثیر عوامل مختلف بر باروری، پیچیدگی پیش نیازهای فرزندآوری، آینده نامعلوم، هزینه بالای زندگی، هزینه بالای مسکن، سن بالا، سختی تربیت فرزند، بیماری،
	حضور موانع نهادی افزایش باروری	خدمات ناچیز مراقبت از کودک، کمبود نهادهای یاری‌گر، ناتوانی ترکیب کار و خانواده، بازار کار انعطاف‌ناپذیر، شکنندگی اوضاع، عدم موافقت کارفرما برای درخواست مجدد مرخصی

۱- فرزندآوری به‌هنگام

این مضمون اشاره به مکانیزم‌هایی دارد که نشان می‌دهند مرخصی زایمان کمک نموده است تا آن‌ها که قصد فرزندآوری داشتند تصمیمات فرزندآوری خود را در زمان مناسب محقق کنند. این مضمون، چهار زیرمضمون شامل «تسهیل فرزندآوری»، «محقق شدن شرایط»، «تغییر در زمان‌بندی»، «اجتناب از تاخیر طولانی» را در بر می‌گیرد.

خرده مضمون تسهیل فرزندآوری عمدتاً مرتبط با حفظ شغل و درآمد افراد در زمان مرخصی بود، که طبق گفته شرکت‌کنندگان در مطالعه، در بخش خصوصی نیز پس از فراگیر شدن قانون مرخصی تا حدودی حاصل شده است. به نظر آن‌ها پس از فراگیر شدن و افزایش مدت مرخصی به نه ماه، شرکت‌ها و سازمان‌های هم‌دولتی و هم‌خصوصی به

اهمیت این قانون توجه بیشتر نشان دادند. در بخش خصوصی که تا پیش از این مرخصی شش ماه به سختی اجرا می‌شد، با افزایش مرخصی به نه ماه، مادران برای برخورداری از مرخصی شش ماه با مشکلات کمتری مواجه هستند. گرچه بسیاری از شاغلین در بخش خصوصی از نه ماه استفاده نکرده بودند، اما افزایش طول مدت مرخصی، زمینه برخورداری از شش ماه را برای آن‌ها بیشتر فراهم کرده است. پاسخگوی شماره ۸ که در بخش خصوصی به صورت قراردادی مشغول می‌باشد، در این خصوص می‌گوید:

«من خیلی سال بود می‌خواستم بچه بیارم. اما اصلاً شرکت زیر بار بچه نمی‌رفت. تا اینکه اجباری شد، منم دیگه خیالم راحت بود که با این همه سابقه، مشکلی پیش نیاید اونا هم چاره‌ای نداشتند و قبول کردند دیگه بچه‌دار شدیم و خوب هم بود یک سال پیش بچه‌ام بودم.»

این مصاحبه‌شونده توانسته بود از مرخصی زایمان و مرخصی بدون حقوق استفاده کند و یک سال کنار فرزندش باشد. پاسخگوی شماره ۱۹ در این باره می‌گوید:

«تا سال‌های قبل حرف از مرخصی معنی نداشت. مرخصی یعنی ترک کار. اما تو این چند سال بهتر شد. منم دیگه با خیال راحت تری بچه‌دار شدم الانم دو ساله است.»

یکی از زیر مضمون‌ها به تحقق شرایط فرزندآوری اشاره دارد. براساس یافته‌ها زنان تک‌فرزند و بدون فرزند شرکت‌کننده در مطالعه در سال‌های گذشته قصد فرزندآوری داشته‌اند. با این حال به دلیل شرایط شغلی و خانوادگی امکان فرزندآوری نداشتند. دغدغه ثبات شغلی، مراقبت از فرزند و ... باعث شده بود آن‌ها که بدون فرزند بودند، فرزند اول و برخی از افراد تک‌فرزند، دومین فرزند را با تاخیر به دنیا بیاورند. زنان مورد مطالعه افزایش مرخصی زایمان و عمومیت آن در سطح جامعه را عاملی برای فراهم شدن شرایط و تحقق تصمیمات باروری خود می‌دانستند. پاسخگوی شماره ۵ می‌گوید:

«مرخصی که زیاد شد من تصمیم گرفتم بچه بیارم، اما از قبل هم می‌خواستم فقط شرایطش جور نبود منتها تا تصویب شد ترسیدم دیگه دیر بشه سریع اقدام کردم. بعد هم دور کار شدیم و خیلی همه چیز روی روال شد.»

این پاسخگو به نقش افزایش مرخصی در تحقق تصمیم به باروری‌اش تاکید دارد و می‌گوید:

«اگر شش ماه یا کمتر بود آدم برای بچه دو دل می‌شد باز الان نه ماهه تاثیر داره. اگر چه من سر شش ماه برگشتم، اما اگر مرخصی بر حسب قانون شش ماه بود باید سر سه ماه برمی‌گشتم (پاسخگوی شماره ۵).

پاسخگوی شماره ۳ در این باره می‌گوید:

«واقعاً مرخصی زایمان به من کمک کرد خوب فکر کنید بچه شش ماهه با ۹ ماهه زمین تا آسمون فرق داره همین که گفتند دیگه ۹ ماه قطعی شده تصمیم گرفتیم و خدا رو شکر بقیه موارد هم جور شد.»

بسیاری از مادران شاغل در بخش خصوصی کمتر از ۹ ماه از مرخصی استفاده کرده بودند. با این حال در این نه ماه با حجم کاری کمتری روبرو بودند و توانسته بودند زمان بیشتری با خانواده و فرزندشان سپری کنند. لذا قانونی شدن مرخصی را عامل توجه بیشتر کارفرما به زنان باردار و شیرده و سختگیری کمتر در مورد رفت و آمد یا حجم کارها در یک و دو سال اول زندگی کودک خود می‌دانستند در واقع مرخصی زایمان فرصتی برای ترکیب کار و خانواده در یک سال اول زندگی کودک فراهم نموده است. پاسخگوی شماره ۲ می‌گوید:

«شرکت ما مرخصی نه ماه را قبول نداشت چون می‌گفت ضرر من را دولت جبران نمی‌کنه ولی می‌دونستند کار غیرقانونی می‌کنند برای همین کمتر روی رفت و آمد همکاران یا حتی کیفیت کار مادران باردار یا شیرده گیر می‌دادند من روی بقیه دیده بودم که تا دو سالگی مراعات می‌کردند، مدیر خودم هم همون اول بارداری به من گفت مرخصی نه ماهه که همیشه اما باهات راه میام هوامو از این لحاظ داشت کار کمتر می‌داد.»

یکی دیگر از مضامین حاصل شده «تغییر در زمانبندی» است که اشاره به زمان فرزندآوری دارد. شرکت‌کنندگان این مطالعه تاثیر مرخصی زایمان را در اجرا شدن تصمیم باروری‌شان مثبت ارزیابی کردند. آن‌ها کوتاه بودن طول مدت مرخصی و فراگیر نبودن آن در گذشته را عامل اساسی تاخیر در فرزندآوری تلقی می‌کردند. متوسط فاصله ازدواج تا تولد اولین فرزند در بین زنان مورد مطالعه حدود ۵ سال است. آن‌ها در دوران بی‌فرزندگی نگرانی‌های زیادی برای بالا رفتن سن و احتمال ناتوانی برای فرزندآوری داشتند، با این حال به دلیل عدم اطمینان از ثبات شغلی و همچنین دغدغه نگهداری از نوزاد خردسال، تاخیر در تولد اول را تجربه کرده بودند. حتی مادران تک‌فرزند که قصد فرزند دوم داشتند، تاخیر طولانی را عاملی برای

احتمال نابارور شدن می‌دانستند. لذا پس از افزایش دوران مرخصی آن‌ها که قصد فرزندآوری داشتند، دیگر تمایلی برای تاخیر طولانی نداشتند. حتی چند تن از مادران تک‌فرزند که قصد دو فرزند داشتند، بیان کردند در صورت فراهم بودن سایر شرایط به ویژه تداوم دورکاری یا باز شدن مهد کودک‌ها برای فرزند دوم اقدام کنند. آن‌ها مرخصی زایمان را به‌عنوان یک مولفه اساسی برای اینکه از تاخیر بیشتر اجتناب کنند موثر می‌دانستند. نقل قول زیر مربوط به پاسخگوی شماره ۱۰ است:

«شوهر من عاشق بچه است تازه نامزد بودم مادر شوهرم می‌گفت باید زود بچه بیاری، شما سنت بالاست ممکن است دیگه بچه‌ات نشه منم اولش می‌ترسیدم اما خوب نه ماه که قطعی شد، خیالم راحت شد. مدیرم هم خیلی خوب راه اومد تا شش ماهگی کاری به من ارجاع نداد»

پاسخگوی شماره ۱۳ نیز در همین ارتباط می‌گوید:

«من که به خاطر مرخصی بچه نیاوردم. خودم می‌خواستم اگه هم اینجا قبول نمی‌کرد مجبور بودم قید کار را بزنم. اما خوب چون مرخصی اجباری شد، انگیزه‌ای شد زودتر اقدام کنم تا سنم بالا نرفته».

سه نفر از پاسخگویان که خانواده‌های‌شان در شهرستان زندگی می‌کردند، مرخصی نه ماهه را دلیل فرزندآوری خود در دو سال گذشته ذکر کردند. در واقع این افراد بدون فرزند بودند و تا پیش از این نگران نگهداری از فرزند بودند اما با قانونی شدن مرخصی نه ماهه در مدیریت مسائل و نگهداری از فرزند خود را تواناتر احساس کرده و تصمیم باروری خود را در زمان زودتری محقق نمودند.

«من فکر کردم نه ماه که خونه هستم. نهایت شش ماه هم مرخصی بدون حقوق می‌گیرم. موقعی که بچه بزرگ شد، راحت می‌شود مهد گذاشت»

پاسخگوی شماره ۲۱ در این باره می‌گوید:

«من هیچ‌کس را اینجا نداشتم هر وقت به بچه و مسائلم فکر می‌کردم به این نتیجه می‌رسیدیم که هم خودمان اذیت می‌شویم هم بچه. اما نه ماه که شد، نگرانی‌ها کمتر شد. قرار شد باردار بشم بعد از نه ماه من نیمه وقت کار کنم یا که مرخصی بگیرم. اونم که شناس آوردیم کرونا اومد (با خنده). فکر کنم تا کارها مثل قبل بشود و حضوری شوند بچه منم سه سال می‌شه».

همان‌طور که دیدیم مرخصی زایمان و افزایش طول مدت آن توانسته است در زمان‌بندی فرزندآوری تغییراتی ایجاد کند. افرادی که تصمیم به باروری داشتند، اما به دلیل شرایط کاری یا خانوادگی قادر به تحقق آن نبودند و تاخیر در فرزندآوری را تا رسیدن به شرایط مطلوب در نظر داشتند، فرصت مرخصی زایمان را فرصتی برای اجتناب از تاخیر طولانی و شتاب در فرزندآوری دیدند. در واقع مرخصی زایمان شرایطی را فراهم کرده است تا مادران ارتباط نزدیکی با فرزندان تازه متولد شده خود برقرار کنند و بعد از تولد فرزند، توفقی در کارشان داشته باشند، بدون اینکه قرارداد کاریشان فسخ شود. فراگیر شدن مرخصی زایمان با حقوق و داشتن درآمد در زمان مرخصی و اطمینان نسبی از حفظ شغل به بسیاری از زنان بدون فرزند و در مواردی تک‌فرزند این مطالعه این نوید را داده بود که قصد باروری خود را محقق سازند.

## ۲- ظرفیت افزایش محدود و مشروط باروری

نمونه‌های بررسی شده نشان داد مرخصی زایمان باروری را تسهیل کرده است، اما به جای اینکه تأثیر بادوام و طولانی‌مدت بر باروری نسلی و یا افزایش اندازه خانواده داشته باشند، این تأثیرات بیشتر در تغییر در زمان‌بندی و فاصله‌گذاری موالید ظاهر شدند. مقوله ظرفیت افزایشی محدود و مشروط باروری که از ارتباط سه زیرمضمون با عناوین «عدم کفایت مرخصی زایمان برای تحقق باروری ایده‌آل»، «موانع نهادی افزایش باروری» و «زنجیره علی فرزندآوری» انتزاع شده است، بازگوکننده این یافته است. این مقوله حکایت از این دارد که زنان شرکت‌کننده در این مطالعه، دو فرزند را به‌عنوان الگوی مطلوب فرزندآوری خود در نظر دارند و اکثریت در صورت فراهم بودن شرایط قصد دو فرزند نیز دارند، اما هیچ یک از زنان در این مطالعه قصدی برای فرزند سوم نداشتند و در مواردی نیز علی‌رغم ایده‌آل دو فرزند، قصد تک‌فرزندی داشتند. تقریباً همه پاسخگویان برای داشتن فرزندان بیشتر، برنامه‌های حمایتی و شرایط فردی و خانوادگی متعددی را ذکر می‌کردند و صرفاً افزایش مرخصی زایمان را برای تغییر در تعداد فرزندان مورد نظر خود کافی نمی‌دانستند. برای نمونه، پاسخگوی شماره ۴ یک بچه دو ساله دارد و علی‌رغم ایده‌آل بالای دو فرزند، قصد فرزند دوم را ندارد و به نظرش مجبور به تک‌فرزندی شده است. او افزایش هزینه‌های

زندگی و کم شدن حقوق و درآمد بعد از مادرشدن و مشکلات مربوط به مراقبت از فرزند را از دلایل این تصمیم می‌داند.

«بسه دیگه!! بریم مرخصی زایمان که دیگه اضافه‌کار نمی‌دهند. ما هم بدون اضافه‌کار حقوق‌مان خیلی پایین میاد. الان تازه خونه خریدیم، قسط زیاد داریم، نمی‌شه بچه دوم بیارم. تازه دخترم را مادرم نگه می‌داره و گرنه باید پول مهد یا پرستار هم بدهم»  
پاسخگوی شماره ۵ می‌گوید:

«نه دیگه فکر نکنم بیارم ... همین یکی هم خیلی منت گذاشتند و چند بار گفتند ما بودیم که موافقت کردیم هیچ‌جا نیرویی که نه ماه نباشه را نگه نمی‌داره... البته من چون شنیدم دولت اجبار کرده ترغیب شدم اما کارانه و حقوقم نسبت به همکاران دیگه کمتر شد».

یافته‌ها نشان داد در مواجهه با چشم‌انداز تأثیرات طولانی‌مدت فرزندآوری بر دسترسی به فرصت‌های شغلی و درآمد، آن دسته از زنانی که احتمال می‌دادند در صورت بارداری، فرزندآوری و یا مرخصی زایمان، بیشترین ضرر را می‌کنند، قوی‌ترین انگیزه را برای تأخیر در تولد فرزند دوم و یا توقف فرزندآوری داشتند. پاسخگوی شماره ۲ که هنوز فرصت نه ماه مرخصی‌اش به اتمام نرسیده، لیکن به کار بازگشته است می‌گوید:

«من اگر تو مرخصی زایمان نبودم یکی از گزینه‌های مدیریت بودم، تقریباً همه همکاران با سابقه من پست مدیریتی دارند اما من هیچی. معاون و رئیس شرکت خودشان گفتند تو قابلیت بالاتر از خیلی‌هاست اما به خاطر شرایط نمی‌شه مسئولیت بهت بدیم. هم خودت اذیت میشی هم به‌هرحال کارها اینجا زیاده و ممکن است از پیشش برنمایی»  
او در ادامه می‌گوید:

«من نمی‌خوام همین‌طور بدون هیچ ارتقا شغلی بازنشسته بشم. برای همین حتی اگر مرخصی دو سال هم بشود دیگه بچه نمی‌ارم»

اگر چه در دوران مرخصی زایمان افراد توانسته بودند بخشی از وظایف درون خانه را انجام دهند و برخی از خل‌هایی که در روابط خود و خانواده احساس کرده را پوشش یا جبران کنند، اما بعد از مرخصی زایمان مجدداً با مسائل مرتبط با ناسازگاری کار و خانواده روبرو شده بودند. آن‌ها فشار ناشی از مسئولیت‌های کار و خانواده را دلیل اصلی عدم قصد فرزندآوری می‌دانند. از نظر آن‌ها، در صورت داشتن فرزند بیشتر، فشار زیادی به فرزندان و



اعضای خانواده وارد می‌شود و بر کیفیت کار و روابط خانوادگی اثر منفی می‌گذارد. آن‌ها ناچیز بودن خدمات مراقبت از کودک بعد از اتمام مرخصی و شرایط محیط کار و نوع کارشان را در بروز این تعارضات بسیار موثر می‌دانستند. پاسخگوی شماره ۳ که دو فرزند را به‌عنوان بُعد مطلوب فرزندان می‌داند، فرزندآوری بیشتر را مشروط به اجرای کامل مصوبات مربوط به مادران شاغل در شرکت خود می‌داند و می‌گوید:

«سن من لب مرز است خیلی فرصت ندارم، آگه دولت ورود کنه به شرکت‌هایی که مثلاً A درصد از پرسنل زن طی پنج سال از مرخصی زایمان استفاده کردند، درصدی تخفیف مالیاتی بدهد، تشویقی بگذارند طوری که من مادر استرس‌کارم را نداشته باشم، حتماً بچه دوم را می‌آورم. چون کاملاً مخالف تک‌فرزندی هستم. به‌رحال بازرس بیمه میاد می‌توانند بررسی کنند و راه‌هایی برای بررسی بخش خصوصی و الزام و تشویق به اجرا نیز داشته باشند».

زنان شاغل مورد مطالعه به عوامل متعددی در تصمیمات باروری اشاره داشتند؛ آن‌ها مرخصی را یک و تنها یک عنصر در تسهیل کردن باروری می‌دانستند و آن را به تنهایی عاملی برای افزایش باروری نمی‌دانستند. به نظر آن‌ها، مرخصی منجر به افزایش تعداد فرزندان نسبت به آنچه که مدنظرشان بوده نشده است، فقط کمک کرده تا آن تعدادی را که در نظر داشتند را تا حدودی محقق سازند. زیر مضمون زنجیره علی فرزندآوری بیانگر این است که تصمیمات و رفتارهای باروری از عوامل متعددی تاثیر می‌پذیرند و اگرچه تسهیل‌کننده فرزندآوری بوده است، اما برای اینکه افراد بخواهند فرزند دیگری داشته باشند، مجموعه‌ای از عوامل در این فرایند دخیل هستند. پیچیدگی پیش‌نیازهای فرزندآوری، آینده نامعلوم، هزینه بالای زندگی، هزینه بالای مسکن، سن بالا، سختی تربیت فرزند، بیماری یکی از اعضای خانواده (همسر، فرزند، بیماری‌های جسمی و روحی مادر)، روابط زوجین، بیماری‌های جدید نوظهور از جمله دلایلی است که پاسخگویان این مطالعه بدان اشاره داشتند. هزینه‌های زندگی و مسایل مالی شرایط کنونی جامعه و شرایط در سطح بین‌المللی و آینده شغلی و تحصیلی فرزندان دغدغه‌های اصلی مادران شاغل بود. برای نمونه پاسخگوی شماره ۱ می‌گوید:

«مرخصی عالی بود. خیلی کمک خوبی بود، اما تاثیری روی تصمیمات من نداشته. این موضوع از خیلی پارامترهای دیگه اثر می‌پذیره؛ مرخصی یک آیتمه، بچه نیازهای متعددی

داره. با این شرایط جامعه و وضع اقتصادی که هر روز داره می بدتر و شکنندهتر می‌شه، اصلا نمی‌شه به بچه دیگه فکر کرد، اگر باز قانونی باشه که کامل حمایت کنه آدم خیالش از بابت هزینه تحصیل، درمان یا حتی آینده بچه‌اش راحت باشه، می‌شه راجع به بچه دیگه فکر کرد اما الان این موضوع به تنهایی نمی‌تونه.»

این پاسخگو در پاسخ به این سوال که اگر این شرایط فراهم شود فرزند بیشتر به دنیا می‌آورید می‌گوید:

«ما با عدم قطعیت‌ها سر و کار داریم. کی فکر می‌کرد کرونا بیاد و همه چیز تغییر کند آینده هم همین است در همین شرایط کرونا همه مهدها بسته شد یا مثلا بخش دولتی و بخشی از مشاغل خصوصی تداوم داشت. اما خیلی از شغل‌ها تعطیل شدند.»

پاسخگوی شماره ۴ شرایط بارداری سختی داشته است و فرزندش پیش از موعد مقرر به دنیا آمده است. این پاسخگو که تصمیمی برای فرزند بیشتر ندارد، به چالش‌های مرتبط با مراقبت از فرزند اشاره دارد و آن را موضوع مهمی می‌داند که کمتر به آن توجه شده است:

«من همین یکی، هفت پشتم را بس است همه فکر و ذکر و وقتم برای دخترم است دیگه اصلا نمی‌توانم به فرزند دیگری فکر کنم دوران بارداری و همین‌طور بعد از زایمانم، مادر خودم و همسر از شهرستان به نوبت می‌آمدند تا از ما مراقبت کنند. بعد هم که مرخصی تمام شد همین روال ادامه داشته... واقعا با یک بچه دیگه اول از همه خودم و همسر و بچه اذیت می‌شویم، بعد هم اطرافیانمان را به زحمت زیادی می‌اندازیم. شاید اگر سنم پایین‌تر بود و در ابتدای ازدوایم این مرخصی‌ها و دورکاری بود تاثیری داشت، ولی الان دیگه کمکی به من نمی‌کند شاید برای زن و شوهرهای تازه ازدواج کرده اگر هزینه‌های‌شان را تامین کنند، موثر باشه.»

همچنین محتوای نقل قول‌ها و سخنان پاسخگویان به موانع نهادی متعددی برای افزایش باروری اشاره دارد. این موانع شامل خدمات ناچیز مراقبت از کودک، کمبود نهادهای یاری‌گر، ناتوانی ترکیب کار و خانواده، بازار کار انعطاف‌ناپذیر، شکنندگی اوضاع، عدم موافقت کارفرما برای درخواست مجدد مرخصی و ... است که مانع از تحقق ایده‌آل‌های باروری می‌شود.

خدمات مراقبت از کودک در نظر آنان عامل بسیار مهم و اثرگذاری برای تعادل بخشی به حوزه‌های مختلف زندگی است. نبود مهد کودک مناسب، بی‌سامانی مهدها، جمع شدن مهد کودک‌ها از ادارات دولتی و سپردن آن به بخش خصوصی، هزینه‌های بالای بخش

خصوصی، دور بودن و فاصله مهد کودک با محل کار یا منزل، نابرابری در کیفیت آموزشی مهد کودک‌ها، عدم توجه به ارزش‌های دینی و مذهبی و کمبود پرستار آموزش دیده، درگیری والدین در امر مراقبت از فرزند، برخی از چالش‌های اساسی است که مادران این مطالعه در رابطه با مراقبت از فرزند بازگو کردند و خلاء مراقبت از فرزند را یکی از بزرگ‌ترین و مهم‌ترین مسائل مادران شاغل نام می‌بردند که در کنار مرخصی زایمان باید بدان توجه کافی شود. پاسخگوی شماره ۶ می‌گوید:

«مرخصی خیلی خوبه. یعنی برای کمک به مادر و بچه عالیه. اما اگه دنبال زیاد کردن جمعیت باشن، بعید می‌دونم نتیجه داشته باشه. چون هیچ تمهیداتی برای بعد از مرخصی نیست، با استرس همراه است. فکر من مادر همش این بود که بچه را کجا بگذارم، پدر بزرگ مادر بزرگ نمی‌توانند. پیر شدند مستهلک شدند هیچ جا به اینها دقت نشده».

زنان مورد مطالعه به نابرابری در دسترسی به مهد مناسب و عدم رعایت استانداردهای یکسان در مهدها نیز اشاره داشتند و آن را منشاء نابرابری در رشد کودکان می‌دانند؛ برنامه‌های تفریحی، آموزشی، ناهار، هزینه، تعداد کودکان در یک کلاس، وجود روانشناس، آموزش زبان و ... را از تفاوت‌های مهد کودک‌ها ذکر کردند. پاسخگوی شماره ۱۵ در همین ارتباط می‌گوید:

«مرخصی برای خودم و بچه ام عالی بود اما فقط در دوره مرخصی زایمان همه دغدغه ام یافتن مهد کودک بود. یک جا بردیم بچه من که ۹ ماهه بود با بچه دو ماهه یک جا نگهداری می‌شد. رده‌بندی سنی برای زیر یک‌ساله‌ها نداشتند. با توجه به وضعیت متفاوت بچه‌ها در زیر یک‌سال، دختر من همش جیغ می‌کشید مجبور شدم مهد را جابه‌جا کردم. باز همون مشکل بود تا اینکه شش ماه مرخصی بدون حقوق گرفتم. بعد از مرخصی یک مهد خصوصی پیدا کردم بد نیست، اما گروه ماهی ۵ تومنه الان ۶۰ درصد حقوقم هزینه مهد میشه».

برخی از مادران که خانواده‌هایشان در تهران سکونت داشتند، به دلیل نبود مهد مناسب در نزدیکی محل سکونت یا محل کار، فرزندان‌شان را نزد والدین خود یا همسر می‌گذاشتند. این موضوع برای پدر بزرگ و مادر بزرگ‌هایی که جوانتر هستند چندان سخت نیست، اما نزدیک به یک‌سوم زنان مصاحبه‌شونده اظهار داشتند رفت و آمد متعدد با خانواده

یا اقوام، برخی مسائل جدید را به وجود آورده است. ناتوانی والدین برای نگهداری نوه‌ها، مشکلات مراقبت فرزند توسط والدین، حضور چند نوه به‌طور همزمان در خانه پدر بزرگ، تفاوت در شیوه تربیتی از جمله مفاهیمی است که مرتبط با مشکلات مراقبت فرزندان توسط اقوام استخراج گردید. در بسیاری از موارد پدر بزرگ یا مادر بزرگ با بیماری‌هایی دست به گریبان بودند و یا اینکه نوه‌های دیگری را نیز مراقبت می‌کردند. دو تن از زنان مورد مطالعه به دلیل داشتن خواهر یا برادر مجرد با مسائل متعددی مواجه شده بودند. افزایش رفت و آمدها با خانواده والدین باعث بروز برخی اختلافات بین یکی از زوجین با خانواده شده است.

یکی دیگر از مسائلی که زنان شاغل بدان اشاره داشتند و نقش مثبت آن را در اثرگذاری مرخصی بر باروری مثبت می‌دانستند، منعطف بودن مرخصی مادرانه است. نیاز به حضور در زمان‌های خاص، بی‌خوابی شبانه، نیاز به استراحت در ابتدای روز، ساعت کاری کم‌تر در مقابل کاهش دوران مرخصی، تداوم مرخصی تا دو سال، لزوم کار پاره‌وقت، کار موقت یا دورکاری پس از مرخصی به این موضوع اشاره دارد. تعدادی از مادران شاغل خواستار انعطاف زمان مرخصی بودند. از نظر آن‌ها چنانچه برخی از ماه‌ها به‌خصوص سه یا چهار ماه پایانی مرخصی زایمان منعطف باشد، به‌نحوی که حداقل تا یک سال مادر بتواند از مرخصی استفاده کند، امکان حضور مادر در کنار فرزند در ایامی همچون زمان بیماری، واکسن و ... فراهم می‌آید. پاسخگوی شماره ۱۶ در این باره می‌گوید:

«بچه‌ها تا دو سه سال مشکلات متعددی دارند من خودم ترجیح می‌دادم این سه ساعت دوازده یک بتونم نخونه باشم. از اون طرف مرخصی شش ماه می‌بود این جوریه که تا ۴ هستم می‌رسم نخونه پنج و شش میشه».

پاسخگوی شماره ۲۵ به لزوم انعطاف در نوع کار، محل کار و زمان کار اشاره داشتند آن‌ها با ارائه مثال‌ها و شواهد مختلفی از کشورهای دیگر به تنوع مرخصی و انعطاف نوع کار، زمان و محل کار تاکید کردند و از نظر آن‌ها در قوانین مرتبط با مادران شاغل در جامعه ما کمتر این شرایط لحاظ شده است. در واقع به‌زعم پاسخگویان این مطالعه، مرخصی زایمان به تنهایی و به‌صورت مجزا نمی‌تواند باعث افزایش تعداد فرزندان آن‌ها شود و لازم

است ضمن تامین بستر نهادی مناسب برای فرزندآوری، مجموعه از برنامه‌ها و سیاست‌های حمایتی اتخاذ گردد.

### نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف شناخت تجربه مادران شاغل از مرخصی زایمان و ارتباط آن با تصمیمات باروری انجام شد. در همین راستا تلاش شد از نگاه مادران شاغل شرکت‌کننده در این مطالعه که تجربه مرخصی زایمان داشتند، رابطه این سیاست بر اهداف و رفتارهای باروری شناسایی شود. مروری بر سیاست مرخصی زایمان در کشورهای مختلف نشان داد ایران با قانون جدید افزایش مرخصی زایمان به ۹ ماه از این لحاظ در سطح خوبی است و مشابه بسیاری از کشورهای توسعه یافته عمل می‌کند. به لحاظ دریافت حقوق در مدت مرخصی نیز جایگاه ویژه‌ای دارد. در مطالعه کردوانی (۱۳۹۸) که به مقایسه سیاست مرخصی زایمان کشور ایران با کشورهای عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی می‌پردازد، ایران همانند ۵۵ درصدی از کشورهای توسعه یافته است که بالاتر از حد میانگین این مرخصی را ارائه می‌دهند. از نظر پرداخت دستمزد در این مدت نیز در سطح ۵۰ درصدی است که بالاتر از ۷۰ درصد دستمزد را به مادران پرداخت می‌کنند.

یکی از مسیرهای مهم ارزیابی موفقیت این سیاست و شناخت نواقص و چالش‌های مرتبط با آن و ارائه راهبردهای بهبود اجرایی شدن آن شناخت و درک تجربیات مادران شاغل است. در این مطالعه، با رویکرد کیفی و به روش پدیدارشناختی و با انجام مصاحبه عمیق با مادران شاغل دارای فرزند تلاش شد تا ارتباط مرخصی زایمان با تصمیمات باروری زنان شاغل واکاوی گردد و براساس نظرات آن‌ها راهبردهایی ارائه شوند. این مطالعه داعیه تعمیم‌دهی مقولات به همه مادران شاغل را ندارد، با این حال نتایج این مطالعه ما را قادر می‌سازد تا موفقیت این سیاست در راستای هدف افزایش باروری را از نگاه جامعه هدف یعنی مادران شاغل مورد ارزیابی قرار دهیم.

تحلیل یافته‌ها بیانگر این است که ارتباط مرخصی زایمان با باروری نسبتاً متناقض است. براساس یافته‌های این مطالعه اجرای مرخصی زایمان و افزایش مدت آن توانسته فرصتی برای فرزندآوری در زمان مناسب و جلوگیری از تاخیر طولانی فراهم کند. مطابق با

نظران زنان شاغل در این مطالعه فراگیر شدن قانون مرخصی نه ماهه زایمان در همه بخش‌های دولتی و یا خصوصی حتی به صورت نمادین، ثبات شغلی و امنیت شغلی زنان را بیشتر کرده است و آن‌ها پس از اطمینان از ثبات شغل خود تصمیمات باروری را محقق ساخته‌اند. به‌طورکلی، زنان مورد مطالعه مرخصی زایمان را یکی از شرایط فرزندآوری می‌دانستند، اما آن را عنصری موثر در بالا بردن تعداد فرزندان مورد نظر خود نمی‌دیدند.

آنچه از یافته‌های این تحقیق برمی‌آید این است که تصمیمات و رفتارهای باروری کلیتی چندبعدی و پیچیده دارند. در سطح کلان شرایط ساختاری، در سطوح میانی خانواده و در سطوح فردی شرایط جسمی و روحی مادر تعیین‌کننده هستند. بسترهای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی زمینه‌های وقوع و یا عدم وقوع فرزندآوری را موجب می‌شوند. چنانچه دیدیم به دلیل زنجیره علی فرزندآوری و موانع نهادی متعدد، عموماً مرخصی زایمان برای هیچ یک از زنان مورد مصاحبه به تنهایی کفایت لازم برای تحقق ایده‌آل‌ها و افزایش باروری را نداشته است. شرایط جسمی و روحی افراد، محیط خانوادگی، شرایط جامعه، سیاست‌های رفاهی، بازارکار، فضای امن اقتصادی و خدمات مراقبت از کودک بر باروری اثر می‌گذارند. در نظریه نظام‌های زیست‌اکولوژیکی (برونفنبرنر، ۱۹۷۷؛ ۲۰۰۵) و مدل فیشر و همکاران (۲۰۱۶) نیز تأکید شده بود که تصمیمات باروری با لایه‌های مختلف تصمیم‌گیری شامل سیاست‌ها و قوانین، بستر فرهنگی-سیاسی و ساختار سازمانی، ویژگی‌های شغلی و سازمانی، خانوادگی و عوامل شخصی مرتبط است که نه تنها بر روند مرخصی زایمان و تجربه مادر از این دوران تأثیر می‌گذارد، بلکه تصمیمات باروری در آینده را نیز متأثر می‌سازد. زنان شاغل شرکت‌کننده در این مطالعه مکرراً به انتظارات خانوادگی و شغلی، داشته‌ها و نداشته‌ها و به تعبیر بکر و دمروتی (۲۰۰۷) در مدل تقاضا-منابع شغلی به نقش منابع و تقاضاهای متعدد اشاره داشتند. از نظر آن‌ها به دلیل تقاضاهای شغلی و خانوادگی متعدد و منابع حمایتی کم از جمله دسترسی محدود به خدمات عمومی مراقبت از کودک و عدم انعطاف‌پذیری بازار کار ارزش این برنامه در هدف‌گذاری و تاثیرگذاری تصمیمات فرزندآوری محدود است.

مصاحبه‌ها بیانگر این بودند که زنان با عدم قطعیت‌ها و بی‌اطمینانی‌های زیادی مواجه شده‌اند. عدم قطعیت گاه مربوط به شرایط فردی و خانوادگی بود، لیکن بیش از همه به

شرایط اقتصادی- اجتماعی جامعه اشاره داشت. زنان مورد مصاحبه به اپیدمی کرونا نیز اشاره داشتند. همه‌گیری ویروس کرونا، ضمن اینکه منجر به بیماری و یا فوت افراد زیادی در جامعه شده بود، تعطیل شدن مهدها، کاهش درآمد و کاهش اضافه‌کاری را نیز برای زنان به دنبال داشت.

بررسی موارد و نمونه‌های این مطالعه، ما را به این نتیجه رهنمون می‌سازد که مرخصی زایمان ارتباط زیادی با افزایش تعداد فرزندان نداشته لیکن به افرادی که تصمیم به فرزندآوری داشتند، کمک کرده است تا فرزند خود را زودتر به دنیا بیاورند و از تاخیر بیشتر اجتناب کنند. در سایر مطالعات (Huang R, Yang 2015; Mandal et al 2010; Stearns 2015; Broadway 2017; Luci-Greulich and Thévenon 2013) نیز چنین تاثیری مشاهده می‌شود.

براساس یافته‌های مطالعه سیاست مرخصی زایمان توانسته بهزیستی و رفاه مادر و کودک و کل اعضای خانواده را در دوران بارداری و زایمان ارتقا دهد و از این جهت از اهمیت اساسی برخوردار است. اما در تاثیرگذاری بر نیات باروری ارتباط متناقضی را دیدیم. در مطالعات کمی همچون مطالعه سوبوتکا (۱۴۰۰) و همچنین عرفانی (۱۳۹۳) نیز تأثیر مرخصی زایمان اندک بوده و به‌جای اینکه تأثیر بادوام و طولانی‌مدت بر باروری نسلی و اندازه تکمیل شده خانواده داشته باشند، بیشتر در شاخص‌های کوتاه‌مدت و مقطعی نظیر میزان‌های باروری کل دوره‌ای و تغییر در زمان‌بندی و فاصله‌گذاری موالید ظاهر خواهند شد. البته همچنانکه باسفورد و فیشر (۲۰۲۰) نشان دادند این نوع تاثیرگذاری نیز قطعاً روند کاهشی در میزان باروری را تا حد زیادی تعدیل می‌کند.

نگرانی در مورد کاهش درآمد مادران به دلیل فرزندآوری، هزینه‌های زندگی، تاثیر فرزند بر جایگاه و نوع شغل و ثبات شغلی در این مطالعه مشهود بود. زنان مورد مصاحبه به تفاوت جایگاه و مرتبه، حقوق و دستمزد فعلی خود با آنچه قبل از بارداری دریافت می‌کردند اشاره داشتند. لذا تا زمانی که زن بدون فرزند یا مادر بدون فرزند خردسال، نیروی کار ایده‌آل تلقی شود و از امتیازات و ارتقا شغلی بیشتری برخوردار باشد، نقش مرخصی زایمان در تصمیمات باروری محدود خواهد بود.

سخن پایانی که برآمده از مصاحبه‌های انجام شده می‌باشد، این است که شکاف بین ایده‌آل باروری و باروری واقعی در بین زنان شاغل وجود دارد و در مواردی شاهد تاخیر اجباری یا تک‌فرزندی اجباری بودیم و مرخصی زایمان به تنهایی نمی‌تواند این شکاف را پر کند. در واقع مرخصی‌های مرتبط با فرزندآوری اگر با ترکیبی از سیاست‌های حمایتی مالی و خدمات مراقبت از کودک همراه باشند، بیشتر احتمال دارد تأثیرات مثبتی بر باروری داشته باشند. برنامه‌ها و اقدامات سیاستی منفرد همچون مرخصی زایمان به تنهایی نمی‌تواند تصمیمات باروری زنان مورد مطالعه را تغییر دهد. در کنار برنامه افزایش مرخصی زایمان، علاوه بر ایجاد بستر اقتصادی و اجتماعی مناسب که لازمه آن توسعه اقتصادی اجتماعی است، باید برنامه‌های مکمل دیگری نیز تدوین و اجرا شوند تا پاسخی بر بی‌اطمینانی‌ها و عدم قطعیت‌های اقتصادی و اجتماعی، هزینه‌های تصاعدی زندگی از جمله هزینه‌های مراقبت از کودک، تحصیل و مسکن باشند و شرایط مادران شاغل را هم در قبل از مرخصی، حین مرخصی و بعد از مرخصی در نظر بگیرند. درک و ارزیابی زنان از شرایط جسمی و روحی خود، شرایط خانواده، محیط کار و اجتماع در دوران بارداری، زایمان و پس از مرخصی بر تصمیمات باروری و همچنین تصمیمات مربوط به بازگشت به کار اثر دارد. در مجموع براساس این مطالعه مرخصی زایمان به تنهایی و به صورت مجزا نمی‌تواند باعث افزایش تعداد فرزندان شود و لازم است ضمن تامین شرایط اقتصادی و اجتماعی مناسب برای فرزندآوری، مجموعه‌ای از برنامه‌ها و سیاست‌های حمایتی به‌ویژه در جهت دسترسی گسترده به خدمات عمومی مراقبت از کودک و انعطاف‌پذیری بازارکار اتخاذ گردد. حمایت قانونی از زنان شاغل و فراهم نمودن شرایط فرزندآوری برای آن‌ها در تمام محیط‌هایی که زنان در آن‌ها شاغل هستند، می‌تواند به فرزندآوری زنان شاغل کمک کند. ارائه امکانات سازمانی متناسب با دوران بارداری و شیردهی در محل کار، از جمله وجود مکان استراحت در زمان بارداری و شیردهی در محل کار، وجود مدرسه و مهد کودک در نزدیک محل کار، بالا بردن کیفیت مهد کودک، وجود سرویس ایاب و ذهاب در مدت بارداری و در طول دوران شیردهی در محل کار، دریافت طرح‌های تشویقی برای فرزندآوری در قالب مرخصی تشویقی، پایه تشویقی یا کارانه از طرف کارفرما، وجود محل شیردهی در محل کار، تطبیق و تنظیم ساعت کار مهدکودک با ساعت موظف کار، تشویق بخش خصوصی و



حتی‌المقدور جبران هزینه‌های ناشی از مرخصی زایمان توسط دولت از طریق معافیت مالیاتی یا تخفیف بیمه، انعطاف ساعات کار و محیط کار، تسهیل و فراهم نمودن امکان دورکاری برای متقاضیان و ... پیشنهاد می‌شود.

علاوه بر این، به‌منظور سنجش مقدار تاثیر مرخصی زایمان بر باروری نیاز به مطالعات کمی با نمونه بزرگتر است و پیشنهاد می‌شود تحقیقات آینده از این منظر موضوع را مورد توجه قرار دهند. همچنین این مطالعه در شرایط اپیدمی کرونا انجام شد. تعدادی از زنان مورد مصاحبه به تغییر در تصمیمات و رفتارهای باروری ناشی از شرایط کرونا اشاره داشتند. در سایر مطالعات نیز شواهدی از تاثیر کرونا بر باروری دیده شده است (Aassve et al 2020, Stewart 2020, Ullah et al 2020)، بنابراین تکرار این نوع مطالعه در دورانی که اپیدمی کرونا کنترل شده باشد، نیز پیشنهاد می‌شود.

## سپاسگزاری

این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی با عنوان «مرخصی زایمان و ارتباط آن با فرزندآوری زنان در شهر تهران» است که با حمایت مؤسسه تحقیقات جمعیت کشور (قرارداد شماره ۱۱۰۴۲۷۳/۱۰/۱ مورخ ۱۴۰۰/۶/۷) انجام شده است. بدینوسیله نویسندگان مراتب سپاسگزاری خود را از حمایت مؤسسه اعلام می‌نمایند.

## منابع

ثمنی، لیلا، کوه‌پیما رونیزی، زهرا، کوه پیما رونیزی، سمیه (۱۳۹۹). "تأثیر حمایت قانونی از زنان شاغل در دوره بارداری و شیردهی بر تمایل ایشان به فرزندآوری"، *پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده*، دوره ۸، شماره ۲، صص: ۱۱۷-۱۱۳.

ریندفوس، رونالد، چو، مینجا کیم (۱۴۰۰). *باروری پایین، نهادها و سیاست‌ها: تفاوت‌ها در میان کشورهای صنعتی* (ترجمه حجیه بی‌بی رازقی نصرآباد)، تهران: انتشارات موسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور.

سوبوتکا، توماس (۱۴۰۰). "راه میانه اروپایی؟ باروری پایین، تغییر خانواده و تعدیل تدریجی سیاست در اتریش و جمهوری چک" در رونالد ریندفوس مینجا کیم چو (گردآورندگان)، *باروری پایین، نهادها و سیاست‌ها: تفاوت‌ها در میان کشورهای صنعتی* (ترجمه حجیه

- بی‌بی رازقی نصرآباد، تهران: انتشارات موسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور، (صص: ۳۰۰-۲۴۷).
- سبوتکا، توماس، ماتیساک آنا، برزوزوسکا زوزانا (۱۳۹۹). *پاسخ‌های سیاستی به باروری پایین*، (ترجمه رسول صادقی و میلاد بگی)، تهران: موسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور،
- عرفانی، امیر (۱۳۹۳). "نیات و رفتارهای باروری زنان در شهر تهران"، گزارش پژوهشی تهران: انتشارات موسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور
- کاردوانی، راحله (۱۳۹۸). "تجارب مادران شاغل از سیاست‌های مراقبت از کودک در ایران: مطالعه پدیدارشناختی"، *زن در توسعه و سیاست*، دوره ۱۷، شماره ۱، صص: ۱۴۵-۱۲۱.
- Aassve, A., Cavalli, N., Mencarini, L., Plach, S., and Bacci, M.L (2020). "The COVID-19 pandemic and human fertility". *Science* 369(6502): 370-371.
- Adema, W., Clarke, C. and Frey, V (2015), "Paid Parental Leave: Lessons from OECD Countries and Selected U.S. States", OECD Social, *Employment and Migration Working Papers* No. 172, OECD Publishing, Paris.
- Ang, X.L (2015), "The effects of cash transfer fertility incentives and parental leave benefits on fertility and labor supply: Evidence from two natural experiments" , *Journal of Family and economic Issues*, 36(2), 263-288.
- Averett, S.L. and Whittington, L.A (2001), "Does Maternity Leave Induce Births?" , *Southern Economic Journal*, 68, 403-17.
- Baizán, P., Arpino, B. and Delclòs, C. E (2016). "The effect of gender policies on fertility: The moderating role of education and normative context". *European Journal of Population*, 32(1), 1-30.
- Bakker, A.B. and Demerouti, E (2007), "The Job Demands-Resources model: state of the art", *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.
- Bassford, M., Fisher H (2020). "The Impact of Paid Parental Leave on Fertility Intentions", *Economic Society of Australia*, 96(315): 1-29.
- Billingsley, S. and Ferrarini, T (2014). "Family policy and fertility intentions in 21 European countries". *Journal of Marriage and Family*, 76(2), 428-445 .
- Braun, V. & Clarke, V (2006), "Using thematic analysis in psychology", *Qualitative Research in Psychology*, 3(2): 77-101.
- Broadway, B., Kalb, G., Kuehnle, D. Maeder, M (2017). "Paid parental leave and child health in Australia". *Economic Record*. 93(301): 214-237.

- Bronfenbrenner, U (1977). "Toward an experimental ecology of human development". *American psychologist*, 32(7), 513.
- Bronfenbrenner, U (2005). "The Bioecological Theory of Human Development" (2001). In U. Bronfenbrenner (Ed.), *Making human beings human: Bioecological Perspectives on Human Development* (pp. 3–15). Sage Publications Ltd.
- Cannonier, C (2014), "Does the Family and Medical Leave Act (FMLA) Increase Fertility Behavior?" , *Journal of Labor Research*, 35, 105–32.
- Fisher, G. G., Valley, M. A., Toppinen-Tanner, S., & Mattingly, V. P. (2016). "Parental leave and return to work". In C. Spitzmueller & R. A. Matthews (Eds.), *Research Perspectives on Work and the Transition to Motherhood* , Switzerland: Springer International Publishing. (pp. 129–148).
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory*. Strategies for Qualitative Research. Chicago: Aldine.
- Huang R, Yang M (2015). "Paid maternity leave and breastfeeding practice before and after California's implementation of the nation's first paid family leave program". *Economics and Human Biology*; 16:45-59.
- International Labour Office (2014). *Maternity and paternity at work: Law and practice across the world*. – Geneva: ILO.
- Kalwij, A. S (2010). "The impact of family policy expenditure on fertility in Western Europe". *Demography*, 47(2), 503-519 .
- Lalive, R. and Zweimueller, J (2009). "How does parental leave affect fertility and return to work? Evidence from two natural experiments". *The Quarterly Journal of Economics*, 124(3), 1363-1402.
- Lincoln, Y., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage.
- Luci-Greulich, A. and Thévenon, O (2013). "The impact of family policies on fertility trends in developed countries". *European Journal of Population*, 29(4), 387-416.
- Mandal, B., Fein, S.B., Roe, E (2014). "Work and breastfeeding decisions are jointly determined for higher socioeconomic status US mothers" , *Review of Economics of the Household* 12(2): 237-257.
- Matysiak, A. and Szalma, I (2014). "Effects of parental leave policies on second birth risks and women's employment entry". *Population*, 69(4), 599-636.
- McGovern P, Dowd B, Gjerdingen D, Moscovice I, Kochevar L, Murphy S (2000). " The determinants of time off work after childbirth". *Journal of Health Politics, Policy Law*, 25(3):527-64.
- Phipps, S. A (2000). "Maternity and parental benefits in Canada: are there behavioural implications?" *Canadian Public Policy*, 26(4), 415–434.

- Rønsen, M (2004). "Fertility and public policies—evidence from Norway and Finland". *Demographic Research*, 10, 143–170.
- Spitzmueller, C., & Matthews, R. A. (Eds.) (2016). *Research perspectives on work and the transition to motherhood*. Springer International Publishing.
- Šťastná, A. and Sobotka, T (2009). "Changing parental leave and shifts in second and third-birth rates in Austria". Vienna Institute of Demography Working Papers 7/2009.
- Stearns J (2015). "The effects of paid maternity leave: Evidence from Temporary Disability Insurance". *Journal of Health Economics*.; 43:85-102.
- Stewart, David W (2021). "Uncertainty and Risk Are Multidimensional: Lessons from the COVID-19 Pandemic", *Journal of Public Policy & Marketing*; 40 (1) : 97-98.
- Ullah, M. A., Moin, A. T., Araf, Y., Bhuiyan, A. R., Griffiths, M. D., & Gozal, D (2020). "Potential Effects of the COVID-19 Pandemic on Future Birth Rate" . *Frontiers in Public Health*, 8,(578438): 1-6.
- Yamaguchi, S (2019). "Effects of parental leave policies on female career and fertility Choices", *Quantitative Economics* 10, 1195–1232.