

## ***Attitude toward Governmental Incentives on Childbearing and its Relationship with Fertility Preferences in Couples Attending Premarital Counseling Clinic in Health Centers in Mashhad***

Talat Khadivzadeh<sup>1</sup>,  
Elham Arghavani<sup>2</sup>,  
Mohammad Taghi Shakeri<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Assistant Professor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

<sup>2</sup> MSc in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

<sup>3</sup> Associate Professor, Department of Social Medicine, Medical School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

(Received August 16, 2014; Accepted December 22, 2014)

### ***Abstract***

**Background and purpose:** Since last three decades a rapid reduction was seen in the total fertility rate in Iran. Therefore, the government's policy on childbearing has changed and some incentives have been offered in 2012 to increase the rate of childbearing. This study aimed at determining the relationship between governmental incentives on childbearing and the attitude of couples attending premarital counseling clinics in health centers in Mashhad in 2013 towards fertility preferences.

**Materials and methods:** The participants were 450 couples who referred to the health centers for premarital counseling. Demographic information was collected and the Miller's Childbearing Questionnaire (1995) was used. Data was then analyzed using Pearson correlation and independent t-test.

**Results:** The couple's desire for childbearing was calculated based on a numerical rating scale (1 to 10). The mean score for the desire for childbearing was  $5.58 \pm 2.88$ . The mean number of desired children was  $2.37 \pm 1.11$  and the mean of desired interval between marriage and the birth of first child was  $31.01 \pm 20.64$  months. Inverse relationship was seen between the attitude toward governmental incentives on childbearing and the desire for childbearing and desired number of children ( $P < 0.001$ ). However, significant correlation was observed between the attitude toward governmental incentives on childbearing and the desired interval between marriage and the birth of first child ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** The results showed that the majority of couples were interested in having two children. Also, an increase was seen in the interval between marriage and the birth of first child. This study showed a positive effect of governmental incentives for childbearing in couples who tend to have lower fertility rate and delayed onset of childbearing.

**Keywords:** Attitude, Couples, Fertility preferences, Governmental incentives on childbearing

# نگرش به مشوق‌های دولتی در خصوص فرزندآوری و ارتباط آن با ترجیحات باروری در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت دارای مرکز مشاوره پیش از ازدواج در شهر مشهد

دکتر طلعت خدیوزاده<sup>۱</sup>

الهام ارغوانی<sup>۲</sup>

دکتر محمد تقی شاکری<sup>۳</sup>

## چکیده

**سابقه و هدف:** با توجه به کاهش شدید میزان باروری کل در ایران نسبت به سه دهه قبل و تغییر سیاست‌های جمعیتی کشور در سال ۱۳۹۱ و پیشنهاد ارائه مشوق‌های دولتی برای فرزندآوری، مطالعه حاضر با هدف بررسی نگرش به مشوق‌های دولتی فرزندآوری و ارتباط آن با ترجیحات باروری در زوجین در آستانه ازدواج، در شهر مشهد، در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در یک مطالعه مقطعی ۴۵۰ زوج مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت پیش از ازدواج در شهر مشهد به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های ترجیحات باروری میلر و نگرش به مشوق‌های دولتی در خصوص فرزندآوری گردآوری و با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون تی مستقل تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین نمره تمایل به فرزندآوری در زوجین بر اساس مقیاس درجه‌بندی عددی از (۱ تا ۱۰) معادل  $2/88 \pm$  و  $5/58$ ، میانگین تعداد دلخواه فرزند  $1/11 \pm 2/37$  و میانگین فاصله دلخواه ازدواج تا تولد فرزند اول  $20/64 \pm 31/01$  ماه بود. نگرش به مشوق‌های دولتی در خصوص فرزندآوری با میل به فرزندآوری ( $p < 0/001$ ) و تعداد دلخواه فرزند ( $p < 0/001$ ) رابطه معکوس و با فاصله دلخواه ازدواج تا تولد فرزند اول ( $p < 0/001$ ) رابطه مثبت و معناداری داشت.

**استنتاج:** یافته‌ها حکایت از تمایل اکثر زوجین به دو فرزند و تمایل به فاصله‌گذاری نسبتاً طولانی بین ازدواج تا تولد فرزند اول دارد. یافته‌ها بیانگر نگرش مثبت به تأثیر مشوق‌های دولتی برای فرزندآوری در زوجینی بود که تمایل به باروری کمتر و تأخیر در شروع فرزندآوری ترجیح داشتند.

**واژه‌های کلیدی:** مشوق دولتی فرزندآوری، ترجیحات باروری، نگرش، زوجین.

## مقدمه

حدود ۷/۷ فرزند برای هر زن در سال ۱۳۴۵ به ۲/۱۷ در سال ۱۳۷۹ و ۱/۸ در سال ۱۳۸۵ رسیده است. در حال حاضر میزان باروری کل در کشور برابر ۱/۶ است (۲). این ارقام بیانگر آن است که کشور در حال تجربه

باروری از مهم‌ترین مؤلفه‌های جمعیتی است و نقش عمده‌ای در دگرگونی کمی و کیفی جمعیت هر کشور ایفا می‌کند (۱). نتایج سرشماری‌ها و آمارهای موجود در ایران نشان می‌دهد، میزان باروری کل از

Email: Elham.arghavanii @ gmail.com

**مؤلف مسئول: الهام ارغوانی** - مشهد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۱. استادیار گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲. کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳. استاد گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۵/۲۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۳/۶/۸ تاریخ تصویب: ۱۳۹۳/۱۰/۱

تحصیلات، سیاست‌های آموزشی و بهداشتی دولت، حمایت مقامات مذهبی، کاهش مرگ‌ومیر نوزادان، مشکلات تأمین نیازهای مادی، فشار اقتصادی منجر به تعلیق ازدواج و بالارفتن سن ازدواج (۸)، عوامل اقتصادی، هنجارهای اجتماعی، نگرش‌های مربوط به فرزندآوری و نقش تعاملات اجتماعی (۱۳-۱۰) اشاره کرد. با توجه به کاهش فزاینده باروری در کشور، از ابتدای سال ۱۳۸۹ سیاست‌های کشور در خصوص برنامه تنظیم خانواده به‌طور محسوس تغییر کرد و در سال ۱۳۹۰ لایحه‌ای در این خصوص از سوی دولت تقدیم مجلس شد و به موجب آن کلیه محدودیت‌های فرزندآوری از قوانین کشور حذف شد. در سال ۱۳۹۱ کارگروه جمعیت در مجلس شورای اسلامی تشکیل شد و مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی با اقدامات ملی و راهبردهای اساسی، راهکارهایی را برای جلوگیری از کاهش نرخ باروری و ارتقاء آن تعیین کرد (۴، ۱۴). ارائه مشوق برای فرزندآوری یکی از راهکارهای اساسی ارائه شده در کشور است که توجه زیادی را به خود معطوف داشته و بحث‌ها و چالش‌های زیادی را برانگیخته است. ارائه مشوق‌های جمعیتی بین سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان جمعیت و باروری کشور دارای موافقان و مخالفانی است که هر یک با استناد به شواهد و دلایل مورد قبول خود به تأیید یا رد اثربخش بودن این مشوق‌ها پرداخته‌اند.

مطالعه اندرسون<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) نشان داد، در سوئد با ارائه مشوق‌های دولتی، فرزندآوری زوجین افزایش یافته است (۱۶). مطالعات انجام شده در روسیه نشان می‌دهد، با ارائه مشوق‌های فرزندآوری، بعد از گذشت چندین سال این کشور رشد جمعیت مثبتی را تجربه کرده است (۱۷). از طرف دیگر مطالعه اسلاملو و همکاران (۱۳۹۲) که در ۲۱۰ زوج در آستانه ازدواج در ارومیه انجام شد،

باروری زیر سطح جایگزینی است (۱). در طی این سال‌ها سیاست‌های جمعیتی کشور، به تبع تحولات جمعیتی، تغییراتی را متحمل شده است. پس از انجام سرشماری سال ۱۳۶۵ و مشخص شدن نرخ رشد جمعیت معادل ۳/۳ درصد، لزوم اتخاذ سیاست‌های مشخصی در امر جمعیت احساس شد و از سال ۱۳۶۷ این سیاست‌ها در متن برنامه توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور قرار گرفت (۲، ۳). کاهش باروری که از اواخر دهه ۶۰ در کشور شروع شده بود، در سال‌های بعد به شدت شروع به کاهش کرد و در طی یک دهه نرخ کاهش رشدی را تا حد بیش از ۵۰ درصد به ثبت رسانید که نه تنها در یک کشور اسلامی و توسعه‌یافته، بلکه در تمام جهان تاکنون به ثبت نرسیده است (۴، ۵). با توجه به نرخ پایین باروری، سه سناریو از سوی سازمان ملل (حد پایین، حد متوسط، حد بالا) برای آینده باروری ایران پیش‌بینی شده است که طبق آن ایران در سال ۱۴۳۰ به ترتیب یکی از سه الگوی رشد جمعیتی منفی (۲۳/۰-)، رشد جمعیتی متوسط رو به پایین (۳۵/۰) یا رشد جمعیتی مثبت (نزدیک به ۸۹/۰ درصدی) را تجربه خواهد کرد (۶). در سناریوی حد پایین جمعیت ایران به حدود ۸۵ میلیون نفر در سال ۱۴۳۰ خواهد رسید و نرخ رشد جمعیت منفی را تجربه خواهد کرد. در سناریوی حد متوسط جمعیت ایران به حدود ۱۰۵ میلیون نفر در سال ۱۴۳۰ خواهد رسید و نرخ رشد جمعیت نزدیک به صفر را تجربه خواهد کرد و در نهایت در سناریوی حد بالا جمعیت ایران به حدود ۱۲۸ میلیون نفر خواهد رسید و نرخ رشد جمعیت ۸۹/۰ می‌رسد (۶). تحقق یکی از سه الگوی رشد جمعیتی ذکر شده در کشور بستگی به تمایلات و ترجیحات باروری زوجینی دارد که در آینده به فرزندآوری مبادرت خواهند کرد (۷). از عوامل مؤثر بر تغییرات باروری در سال‌های اخیر در کشور می‌توان به نقش عواملی نظیر افزایش

<sup>۱</sup> Andersson

نشان‌دهنده عدم نگرش مثبت حدود ۸۵ درصد مردان و ۹۰ درصد زنان نسبت به تشویق‌های اقتصادی و اجتماعی اعلام شده از سوی دولت است و تمایلی ندارند، فاصله دلخواه فرزندان آوری خود را کوتاه‌تر و تعداد دلخواه فرزندان خود را افزایش دهند (۱۸).

همان‌طور که توضیح داده شد، تحقق یکی از سه الگوی رشد جمعیتی بستگی به تمایلات و ترجیحات باروری زوجین در آستانه باروری دارد. ترجیحات یا تمایلات به معنای قضاوت ارزشی بر پایه «احساس خواستن یا نخواستن» چیزی است (۱۹). ترجیحات باروری مبین احساسات و آرزوهای هیجانی است که عاری از هرگونه تعهدی برای انجام آن است (۱۸) در واقع می‌توان گفت، ترجیحات باروری آرزوهای هر فرد در زمینه باروری است که تلاش دارد به آن برسد (۲۲-۲۰). میلر (۲۰۱۱) معتقد است، ترجیحات باروری شامل سه بُعد است و شامل میل به فرزندآوری، تعداد دلخواه فرزند و فاصله زمانی دلخواه تا فرزندآوری است (۲۳). از طریق شناسایی ترجیحات باروری ممکن است بتوان روند باروری را بر مبنای تغییرات ایجاد شده در این عوامل پیش‌بینی کرد و از این راه کنترل جمعیت را در دست گرفت. بدون شناخت دقیق مسائل جمعیتی، نمی‌توان سیاست‌های جمعیتی جامع و پایداری طراحی کرد. عدم شناخت درست تحولات جمعیت و باروری، موجب ارائه طرح‌های ناقص یا شتاب‌زده برای اصلاح باروری در کشور می‌شود که حتی در صورت اجرا شدن ممکن است، مفید و مؤثر نباشند (۲۴). بر این اساس با توجه به اهمیت موضوع رشد جمعیت و باروری و با توجه به اینکه زوجین جوان در آستانه ازدواج تعیین‌کننده آینده باروری در کشور هستند، پژوهشگر بر آن شد تا تحقیقی با هدف بررسی نگرش به تأثیر مشوق‌های دولتی در خصوص فرزندآوری و ارتباط آن با ترجیحات باروری زوجین مراجعه‌کننده به مراکز

بهداشت دارای مرکز مشاوره پیش از ازدواج در شهر مشهد در سال ۱۳۹۲ انجام دهد. مراجعان به این مراکز علاوه بر زوجین ساکن شهر مشهد، شامل افرادی از نقاط مختلف استان است که قصد سکونت در مشهد دارند.

#### شرح مکان انجام پژوهش

مشهد که از نظر جمعیتی دومین دومین کلان‌شهر ایران و به واسطه وجود حرم علی بن موسی‌الرضا(ع)، شهری مهاجرپذیر بوده و بر این اساس از تنوع اجتماعی- فرهنگی بالایی برخوردار است که آن را از سایر مناطق کشور متمایز می‌کند. بر اساس گزارش «گزیده نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰» جمعیت خراسان رضوی دارای متوسط رشد سالانه ۱/۴ درصدی بوده که در مقایسه با نرخ رشد متوسط جمعیت کشور که برابر ۱/۲۹ است، می‌تواند نشان‌دهنده مهاجرت در استان باشد (۲۶، ۲۵).

### مواد و روش‌ها

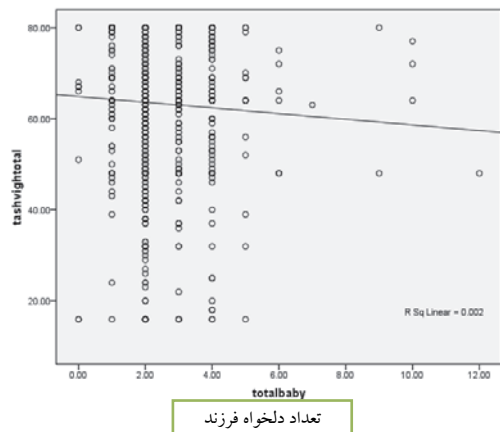
پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی<sup>۱</sup> است. جامعه این پژوهش را زوجین جوان در آستانه ازدواج مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت دارای کلینیک مشاوره پیش از ازدواج شهر مشهد تشکیل می‌دهند. کلیه مشارکت‌کنندگان ایرانی، مسلمان و ساکن شهر مشهد بودند، ازدواج فعلی اولین ازدواج آنان بود و هر دو زوج برای شرکت در مطالعه رضایت داشتند. محیط پژوهش شامل چهار مرکز بهداشت دارای مرکز مشاوره پیش از ازدواج (وحدت، شهید قدسی، ثامن و دانش‌آموز) در شهر مشهد بود. حجم نمونه با استناد به مقاله پزشکی و همکاران (۲۰۰۱) با عنوان اندازه‌گیری انگیزه‌های فرزندان آوری در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز پیش از

<sup>۱</sup> Descriptive Corellational Study

ازدواج در شهر شیراز و با استفاده از فرمول  $N = S^2 Z^2 / d^2$  برآورد شد. حجم نمونه در این مطالعه برای دستیابی به هر یک از اهداف مطالعه تعیین و بالاترین حجم نمونه، یعنی ۴۵۰ زوج، در نظر گرفته شد. بر اساس متوسط مراجعه زوجین به هر یک از چهار مرکز بهداشت پیش از ازدواج نامبرده شده در ماه گذشته، حجم نمونه برای هر مرکز محاسبه شد. در مراکز بهداشت ثامن، وحدت و دانش آموز به طور متوسط در هر ماه ۸۰۰ زوج و در مرکز شهید قدسی ۶۰۰ زوج برای انجام آزمایشات و شرکت در کلاسها مراجعه می کنند. (۲۷). بنابراین، از هر یک از مراکز بهداشت پیش از ازدواج وحدت، ثامن، دانش آموز ۱۲۰ زوج و از مرکز بهداشتی شهید قدسی ۹۰ زوج انتخاب به روش نمونه گیری آسان انتخاب و در صورت رضایت برای شرکت در مطالعه وارد مطالعه می شدند. توضیحات لازم برای اهداف مطالعه، نحوه استفاده از نتایج و محرمانه باقی ماندن اطلاعات داده شده به واحدهای پژوهش ارائه شد. پرسشنامهها به دست خود مشارکت کنندگان تکمیل شد. در صورتی که سطح سواد زوجین کمتر از ابتدایی بود یا سؤالات برایشان نامفهوم بود، اطلاعات به صورت مصاحبه جمع آوری می شد.

ابزار گردآوری دادهها پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه ترجیحات باروری میلر (۱۹۹۵) شامل ۱۰ سؤال در زمینه ترجیحات باروری بود. یکی از ابعاد مورد بررسی در این پرسشنامه میل به فرزندآوری است که برای نمره دهی آن از مقیاس درجه بندی عددی استفاده می شود. در این مقیاس زوجین با کشیدن دایره ای بر دور یک عدد یا علامت گذاری آن میزان یا درجه تمایل خود را به آوردن فرزند مشخص می کنند. عدد یک کمترین ارزش را دارد و اعداد بالاتر بر افزایش تمایلات افراد در خصوص فرزندآوری دلالت دارد. عدد ۱۰ معادل تمایل زیاد به داشتن فرزند است. سؤالات دیگر درباره

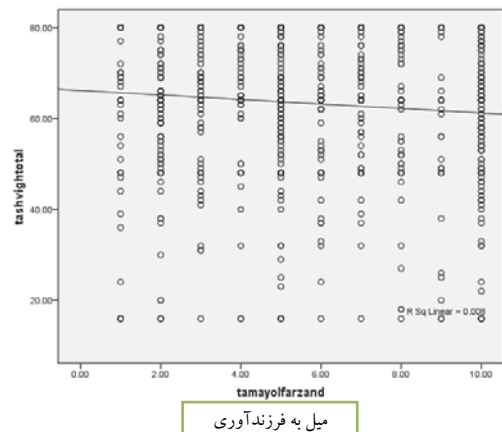
تعداد دلخواه فرزند، زمان دلخواه شروع فرزندآوری در حال حاضر است. مطالعه کیفی خدیوزاده و همکاران (۲۰۱۳) در مورد رفتار باروری نشان داد، ترجیحات جنسیتی نیز یکی از ابعاد ترجیحات باروری را تشکیل می دهد (۲۸). این سؤالات پرسشنامه به صورت باز مطرح می شود. ابزار دیگر پرسشنامه مشوق های دولتی در خصوص فرزندآوری بود که گویه های آن بر اساس لایحه جمعیت و تعالی خانواده (۲۹) ارائه شده به مجلس شورای اسلامی در خصوص فرزندآوری تهیه شد. برای تأیید روایی ابزار از روش روایی محتوی و صوری استفاده شد. بدین ترتیب که پرسشنامهها در اختیار ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی و اساتید دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد قرار گرفته و پس از لحاظ کردن پیشنهادها و اصلاحات لازم ابزار نهایی مورد استفاده قرار گرفت. برای تأیید پایایی پرسشنامه ترجیحات باروری از روش آزمون-آزمون مجدد استفاده شد. بدین ترتیب که ابتدا پرسشنامه ترجیحات باروری از سوی ده زوج تکمیل شد و پس از دو هفته همان پرسشنامه مجدداً به همان زوجها داده شد تا آن را تکمیل کنند. همبستگی بین دادهها در دو مرحله آزمون به دست آمد و بدین وسیله ثبات آن تأیید شد. برای پایایی پرسشنامه نگرش به مشوق های دولتی در خصوص فرزندآوری از روش پایایی همگونی (آلفای کرونباخ) استفاده شد و عدد ۰/۹۷ بدست آمد. تجزیه و تحلیل دادهها با استفاده از آزمونهای آماری همبستگی پیرسون برای سنجش میزان همبستگی بین متغیرهای کمی، از آزمونی مستقل برای مقایسه میانگینها در دو گروه مستقل و در صورت عدم برخوردار بودن دادهها از توزیع نرمال از آزمونهای معادل نان پارامتریک آنها شامل ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون من ویتنی در SPSS نسخه ۱۱.۵ انجام شد. نکات اخلاقی در این مطالعه رعایت و کلیه اطلاعات محرمانه حفظ شد. زوجین با رضایت کتبی و آگاهانه در این پژوهش شرکت داشتند.



نمودار شماره ۲: رابطه بین مشوق دولتی فرزندآوری با تعداد دلخواه فرزند

رابطه خطی رگرسیون به شرح زیر است:

$$\text{مشوق دولتی فرزندآوری} = 0.003 \times (\text{تعداد دلخواه فرزند}) - 2.57$$



نمودار شماره ۱: رابطه بین مشوق دولتی فرزندآوری با میل به فرزندآوری

رابطه خطی رگرسیون به شرح زیر است:

$$\text{مشوق دولتی فرزندآوری} = 0.17 \times (\text{میل به فرزندآوری}) + 6.64$$

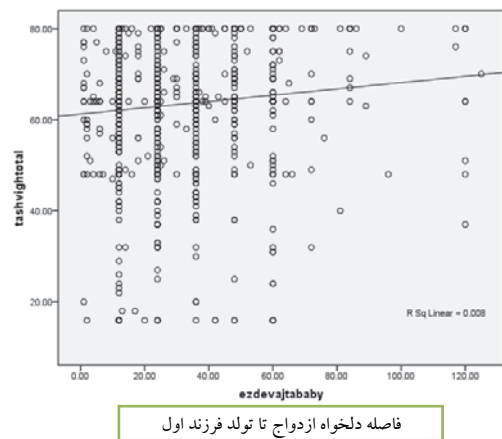
### جدول شماره ۱: مدل رگرسیونی پردازش شده برای متغیر

#### مشوق‌های دولتی فرزندآوری

| متغیر                                 | ضریب  | فاصله اطمینان ۹۵ درصد | sig     |
|---------------------------------------|-------|-----------------------|---------|
| میل به فرزندآوری                      | -۲/۰۶ | (-۰/۷۵۶ - ۰/۰۱۹)      | p=۰/۰۳۹ |
| فاصله دلخواه ازدواج تا تولد فرزند اول | ۲/۷۲۸ | (۰/۰۱۹ - ۰/۱۱۹)       | p=۰/۰۰۷ |

شاغل نبودند و ۱۲/۷ درصد مردان نیز بیکار بودند. ۱۵/۸ درصد زنان و ۷۱/۸ درصد مردان سطح درآمد در حد کفاف زندگی داشتند. شغل حدود ۴۰ درصد پدر زوجین آزاد بود. ۸۹/۷ درصد مادر زوجین شاغل بودند. ۱۳/۸ درصد مادر زوجین و ۱۰/۸ درصد پدر زوجین بی سواد بودند. ۱۴/۸ درصد زوجین به صورت فامیلی ازدواج کرده بودند.

یافته‌ها نشان می‌دهد، میانگین نمره تمایل به فرزندآوری در زوجین بر اساس مقیاس درجه‌بندی عددی از (۱ تا ۱۰) معادل  $5/58 \pm 2/88$ ؛ میانگین تعداد دلخواه فرزند  $2/37 \pm 1/11$  و میانگین فاصله دلخواه ازدواج تا تولد فرزند اول  $20/64 \pm 31/01$  ماه بود. تمایل به فرزندآوری در مردان به طور معنی‌داری بیشتر از همسرانشان بود ( $p=0/019$ ). تعداد دلخواه فرزند و فاصله دلخواه بین ازدواج تا تولد فرزند اول در زنان و



نمودار شماره ۳: رابطه بین مشوق دولتی فرزندآوری با فاصله دلخواه ازدواج تا تولد فرزند اول

رابطه خطی رگرسیون به شرح زیر است:

$$\text{مشوق دولتی فرزندآوری} = 0.119 \times (\text{فاصله دلخواه ازدواج تا تولد فرزند اول}) + 23.47$$

## یافته‌ها

میانگین سن زنان  $22/17 \pm 4/84$  سال و میانگین سن مردان مراجعه‌کننده به کلینیک پیش از ازدواج شهر مشهد  $26/04 \pm 4/62$  سال بود. ۸۲۹ نفر (۹۲/۱ درصد) از زوجین در شهر متولد شده بودند. ۴۷/۴ درصد زوجین تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۷۷/۶ درصد زنان

**جدول شماره ۲: توزیع فراوانی و (درصد فراوانی) نوع نگرش مشارکت کنندگان به تأثیر مشوق دولتی در خصوص فرزندآوری**

| عبارت   | خیلی زیاد (درصد) | زیاد (درصد) | کم (درصد)  | خیلی کم (درصد) | اصلاً (درصد) |
|---|------------------|-------------|------------|----------------|--------------|
| ۱ پوشش بیمه رایگان مادر و کودک تا دو سال                                  | ۴۰۰ (۴۴/۴)       | ۲۶۳ (۲۹/۲)  | ۱۶۵ (۱۸/۳) | ۲۲ (۲/۴)       | ۵۰ (۵/۶)     |
| ۲ پوشش بیمه برای درمان ناباروری   | ۴۰۰ (۴۴/۴)       | ۲۶۵ (۲۹/۴)  | ۱۶۶ (۱۸/۴) | ۲۲ (۲/۴)       | ۴۷ (۵/۲)     |
| ۳ معاینات رایگان ماهانه مادران باردار                                     | ۴۰۴ (۴۴/۹)       | ۲۵۲ (۲۸/۰)  | ۱۶۴ (۱۸/۲) | ۳۶ (۴/۰)       | ۴۴ (۴/۹)     |
| ۴ بن مواد غذایی رایگان مربوط به دوران بارداری                             | ۴۰۴ (۴۴/۹)       | ۲۴۷ (۲۷/۴)  | ۱۶۷ (۱۸/۶) | ۳۷ (۴/۱)       | ۴۵ (۵/۰)     |
| ۵ افزایش مرخصی زایمان به ۹ ماه و مرخصی بدون حقوق ۲۱ ماه برای مادران شاغل  | ۳۸۳ (۴۲/۶)       | ۲۳۳ (۲۵/۹)  | ۱۸۵ (۲۰/۶) | ۳۳ (۳/۷)       | ۶۶ (۷/۳)     |
| ۶ کاهش مالیات به تعداد فرزندان خانواده                                    | ۳۲۴ (۳۶/۰)       | ۲۸۵ (۳۱/۷)  | ۲۰۹ (۲۳/۲) | ۳۴ (۳/۸)       | ۴۸ (۵/۳)     |
| ۷ پرداخت سکه بهار آزادی (به عنوان هدیه به دنیا آمدن فرزند)                | ۳۶۷ (۴۰/۸)       | ۲۴۹ (۲۷/۷)  | ۱۷۷ (۱۹/۷) | ۴۷ (۵/۲)       | ۶۰ (۶/۷)     |
| ۸ پرداخت وام قرض الحسنه فرزند به زوجیتی که بچه دار می شوند.               | ۳۹۴ (۴۳/۸)       | ۲۸۴ (۳۱/۶)  | ۱۶۷ (۱۸/۳) | ۳۵ (۳/۹)       | ۴۰ (۴/۴)     |
| ۹ وام خرید مسکن به میزان دو برابر   | ۳۹۱ (۴۳/۴)       | ۲۸۸ (۳۲/۰)  | ۱۶۹ (۱۸/۶) | ۳۲ (۳/۶)       | ۴۰ (۴/۴)     |
| ۱۰ واگذاری مسکن به خانواده های پرجمعیت                                    | ۴۰۳ (۴۴/۸)       | ۲۶۵ (۲۹/۴)  | ۱۶۹ (۱۸/۶) | ۳۳ (۳/۷)       | ۵۰ (۵/۶)     |
| ۱۱ افزایش سنوات (سابقه) کار به ازای هر فرزند برای مادران شاغل             | ۳۵۱ (۳۹/۰)       | ۲۷۱ (۳۰/۱)  | ۱۸۴ (۲۰/۴) | ۴۱ (۴/۶)       | ۵۳ (۵/۹)     |
| ۱۲ افزایش سال های درس خواندن و گرفتن وام ودیعه مسکن از دانشگاه            | ۳۴۴ (۳۷/۱)       | ۲۴۹ (۲۷/۷)  | ۲۰۴ (۲۲/۷) | ۵۱ (۵/۷)       | ۶۲ (۶/۹)     |
| ۱۳ طرح کاهش ساعات کار موظف و طرح نیمه حضوری در محل کار برای مادران باردار | ۳۴۸ (۳۸/۷)       | ۲۶۷ (۲۹/۷)  | ۱۹۰ (۲۱/۱) | ۴۳ (۴/۸)       | ۵۲ (۵/۸)     |
| ۱۴ مرخصی ۲ هفته ای به پدران   | ۳۶۳ (۴۰/۳)       | ۲۴۳ (۲۷/۰)  | ۱۸۵ (۲۰/۶) | ۴۳ (۴/۸)       | ۶۶ (۷/۳)     |
| ۱۵ حق عائله مندی به میزان دو برابر  | ۱۵۶ (۱۷/۳)       | ۱۶۱ (۱۷/۹)  | ۱۵۳ (۱۷/۰) | ۲۷۰ (۳۰/۰)     | ۱۶۰ (۱۷/۸)   |

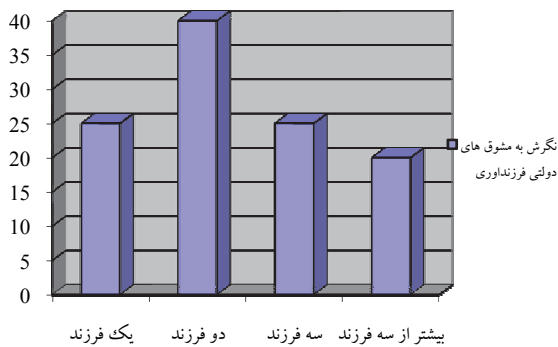
**جدول شماره ۳: همبستگی بین اجزاء مشوق دولتی در خصوص فرزندآوری با ترجیحات باروری در زوجین در آستانه ازدواج شهر مشهد**

| اجزاء مشوق های دولتی                   | میل به فرزندآوری            | تعداد دلخواه فرزند          | فاصله دلخواه ازدواج تا تولد فرزند اول |
|--|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| بیمه رایگان مادر و کودک                | $r = -0.051$<br>$p = 0.126$ | $r = -0.084$<br>$p = 0.102$ | $r = 0.089$<br>$p = 0.008$            |
| پوشش بیمه برای درمان ناباروری          | $r = -0.053$<br>$p = 0.113$ | $r = -0.078$<br>$p = 0.109$ | $r = 0.087$<br>$p = 0.009$            |
| بن مواد غذایی رایگان                   | $r = -0.069$<br>$p = 0.040$ | $r = 0.089$<br>$p = 0.007$  | $r = 0.075$<br>$p = 0.025$            |
| افزایش مرخصی زایمان و بدون حقوق        | $r = -0.058$<br>$p = 0.083$ | $r = -0.046$<br>$p = 0.166$ | $r = 0.079$<br>$p = 0.017$            |
| کاهش مالیات                            | $r = -0.103$<br>$p = 0.002$ | $r = -0.058$<br>$p = 0.084$ | $r = 0.104$<br>$p = 0.002$            |
| پرداخت سکه                             | $r = -0.126$<br>$p = 0.001$ | $r = -0.089$<br>$p = 0.007$ | $r = 0.139$<br>$p = 0.001$            |
| وام قرض الحسنه (فرزند)                 | $r = -0.049$<br>$p = 0.140$ | $r = -0.051$<br>$p = 0.125$ | $r = 0.074$<br>$p = 0.027$            |
| وام خرید مسکن                          | $r = -0.057$<br>$p = 0.087$ | $r = -0.056$<br>$p = 0.095$ | $r = 0.080$<br>$p = 0.016$            |
| واگذاری مسکن                           | $r = -0.060$<br>$p = 0.073$ | $r = -0.021$<br>$p = 0.538$ | $r = 0.080$<br>$p = 0.016$            |
| افزایش سنوات برای مادران شاغل          | $r = 0.081$<br>$p = 0.015$  | $r = -0.055$<br>$p = 0.101$ | $r = 0.091$<br>$p = 0.006$            |
| افزایش سال های درس خواندن              | $r = -0.100$<br>$p = 0.003$ | $r = -0.072$<br>$p = 0.030$ | $r = 0.098$<br>$p = 0.003$            |
| کاهش ساعات کار موظف برای مادران شاغل   | $r = 0.081$<br>$p = 0.016$  | $r = -0.056$<br>$p = 0.092$ | $r = 0.083$<br>$p = 0.013$            |
| اعطای مرخصی دو هفته ای به پدران        | $r = -0.087$<br>$p = 0.009$ | $r = -0.053$<br>$p = 0.115$ | $r = 0.070$<br>$p = 0.035$            |
| افزایش حق عائله مندی به میزان دو برابر | $r = -0.066$<br>$p = 0.047$ | $r = -0.013$<br>$p = 0.698$ | $r = 0.023$<br>$p = 0.491$            |

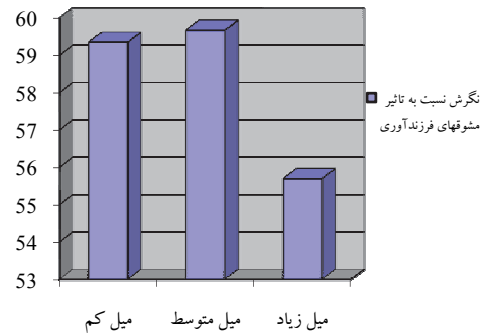
$p < 0.05$  \*  $p < 0.01$  \*\*

است. طبقه بندی ترجیحات باروری نشان داد، بیش از ۴۰ درصد زوجین، میل به فرزندآوری خود را متوسط ارزیابی کردند. بیش از ۶۰ درصد زوجین تعداد دلخواه فرزند خود را دو فرزند اعلام کردند. نزدیک به ۳۰

مردان تفاوت واضحی نداشت ( $p = 0.995$ ). بررسی ترجیحات جنسیتی زوجین نشان داد، در زنان تعداد دلخواه فرزند دختر ( $p = 0.021$ ) و در مردان تعداد دلخواه فرزند پسر ( $p = 0.001$ ) به طور معنی داری بیشتر



نمودار شماره ۵: نمره کل نگرش مشوق دولتی فرزندآوری بر حسب گروه بندی تعداد دلخواه فرزند در زوجین در آستانه ازدواج در شهر مشهد در سال ۱۳۹۲



نمودار شماره ۴: نمره کل نگرش مشوق دولتی فرزندآوری بر حسب گروه بندی میل به فرزندآوری در زوجین در آستانه ازدواج در شهر مشهد در سال ۱۳۹۲

نمره کل نگرش به تأثیر مشوق دولتی مخصوص فرزندآوری با میل به فرزندآوری ( $r = -0.103$ ) و تعداد دلخواه فرزند ( $r = -0.075$ ) و همبستگی معکوس و با فاصله دلخواه ازدواج تا تولد فرزند اول ( $r = 0.105$ ) و  $p = 0.001$ ) همبستگی مثبت و معنی دار داشت. بدین نحو که افرادی که تمایل کمی به فرزندآوری و تعداد دلخواه آن داشتند و ترجیح می دادند، فاصله بیشتری بین ازدواج تا فرزندآوری بگذارند، تأثیر این مشوق ها بر فرزندآوری آینده خود را بیشتر می دانستند که نشان دهنده تأثیر این مشوق ها در صورت ارائه بر شروع زودتر فرزندآوری زوجین است. بررسی ارتباط بین «میل به فرزندآوری» با گزینه های متفاوت مشوق های دولتی در خصوص فرزندآوری نشان می دهد، نمرات میل به فرزندآوری با نمرات حاصل از گزینه های معاینات رایگان ماهانه مادران باردار، بن مواد غذایی رایگان، کاهش مالیات، پرداخت سکه بهار آزادی، افزایش سنوات برای مادران شاغل، افزایش سال های درس خواندن برای مادران دانشجو، طرح کاهش ساعات کار موظف برای مادران شاغل، اعطای مرخصی دو هفته ای به پدران و افزایش حق عائله مندی به میزان دو برابر، همبستگی معکوس و

درصد زوجین فاصله دلخواه ازدواج تا تولد فرزند اول خود را یک تا دو سال عنوان کردند.

با توجه به رابطه اجزای ترجیحات باروری با مشوق های دولتی، برای بررسی نهایی رابطه اجزای ترجیحات باروری با مشوق دولتی فرزندآوری از آزمون رگرسیون خطی استفاده شد. جدول شماره یک نشان می دهد، میل به فرزندآوری و فاصله دلخواه ازدواج تا تولد فرزند اول بیشترین رابطه را با مشوق دولتی فرزندآوری دارند. فاصله دلخواه ازدواج تا تولد فرزند اول رابطه مثبت و میل به فرزندآوری رابطه منفی با مشوق دولتی فرزندآوری داشتند.

بررسی دلایل فاصله گذاری بین ازدواج و تولد فرزند اول نشان داد، ۵۴/۰ درصد زوجین علت تمایل به این فاصله گذاری را آمادگی برای پدر و مادر شدن، ۲۳/۴ درصد فراهم شدن موقعیت اقتصادی مناسب، ۵/۶ درصد ادامه تحصیل، ۱۲/۹ درصد شناخت و تفاهم بیشتر و ۴/۱ درصد علت آن را تمایل به تفریح و رفتن به مسافرت ذکر کردند.

پس از پرسش در خصوص ترجیحات باروری فعلی، در مورد نگرش به مشوق های دولتی این سؤال مطرح شد: «ارائه مشوق های دولتی در آینده تا چه حد در افزایش بچه دار شدن شما تأثیر گذار خواهد بود؟»



تمایل زیاد نمره کل نگرش  $14/94 \pm 55/70$  بود. همچنین نمره کل نگرش به تأثیر مشوق دولتی در خصوص فرزندآوری برحسب گروه‌بندی تعداد دلخواه فرزند نیز متغیر است ( $p=0/011$ ). نمودار شماره ۵ نشان می‌دهد، بیشترین نمره کل نگرش به مشوق دولتی فرزندآوری در زوجینی است که دو فرزند ترجیح می‌دادند.

### بحث

بررسی ترجیحات باروری حکایت از تمایل  $64/3$  درصد از زوجین به دو فرزند و تمایل به فاصله‌گذاری نسبتاً طولانی، حدود ۳۱ ماه، بین ازدواج تا تولد فرزند اول دارد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد، بین نمره مشوق‌های دولتی در خصوص فرزندآوری با فاصله زمانی دلخواه بین ازدواج تا شروع فرزندآوری همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت ( $p=0/001$ ). بدین نحو که افرادی که تمایل داشتند، فاصله بیشتری بین ازدواج تا فرزندآوری بگذارند، تأثیر این مشوق‌ها بر فرزندآوری آینده خود را بیشتر می‌دانستند که نشان‌دهنده تأثیر این مشوق‌ها در صورت ارائه بر شروع زودتر فرزندآوری زوجین است و بخشی از این تأخیر که احتمالاً به دلیل نداشتن مسکن، شرایط اقتصادی نامناسب و عدم وجود سایر شرایط و امکانات است، تا حدی برطرف خواهد شد. در مطالعه ما اکثر زوجین، مهم‌ترین علت فاصله‌گذاری بین ازدواج تا شروع فرزندآوری را آمادگی برای پدر و مادر شدن، فراهم شدن موقعیت اقتصادی مناسب و شناخت و تفاهم بیشتر زوجین می‌دانستند. انتخاب فاصله زمانی دلخواه فرزندآوری براساس درک زوجین از شرایط و امکانات خود است. این یافته با یافته‌های مطالعه کیفی خدیوزاده و همکاران (۲۰۱۴) همخوانی دارد (۱۲). مطالعه دیگری در شهر مشهد (۲۰۱۳) نشان داد، برخی از زوجین فاصله

معنی‌دار داشت ( $p=0/001$ )؛ و افرادی که تمایل به فرزندآوری کمتری داشتند، تأثیر این مشوق‌ها بر فرزندآوری آینده خود را بیشتر می‌دانستند.

همچنین تعداد دلخواه فرزند با آیت‌های بیمه رایگان مادر و کودک، پوشش بیمه برای درمان ناباروری، بن مواد غذایی رایگان، پرداخت سکه بهار آزادی و افزایش سنوات مجاز تحصیلی والدین همبستگی معکوس و معنادار داشت ( $p<0/001$ )، بدین نحو که افرادی که تعداد فرزندان دلخواه کمتری را گزارش کردند، تأثیر این مشوق‌ها بر فرزندآوری آینده خود را بیشتر می‌دانستند.

فاصله دلخواه ازدواج تا تولد فرزند اول با کلیه اجزاء مشوق‌های دولتی در خصوص فرزندآوری همبستگی مثبت و معنی‌دار داشت ( $p<0/001$ )، بدین نحو که افرادی که تمایل داشتند فاصله بیشتری بین ازدواج تا فرزندآوری بگذارند، تأثیر این مشوق‌ها بر فرزندآوری آینده خود را بیشتر می‌دانستند.

نمره کل نگرش به تأثیر مشوق دولتی درخصوص فرزندآوری با تحصیلات ( $r=0/248$ ,  $p=0/000$ ) و سن ( $r=0/08$ ,  $p=0/016$ ) رابطه همبستگی مثبت و معنادار داشت و با درآمد رابطه معناداری نداشت.

نمره کل نگرش به تأثیر مشوق‌های دولتی در خصوص فرزندآوری در مشارکت‌کنندگان بر حسب محل تولد (شهر و روستا) متفاوت بود ( $p=0/003$ ). نمره کل نگرش به تأثیر مشوق‌های دولتی در خصوص فرزندآوری در زوجین شهری  $5/58 \pm 2/88$  و در زوجین روستایی  $5/64 \pm 2/89$  بود.

آزمون کروسکال والیس نشان داد، نمره کل نگرش به مشوق دولتی در زوجین در گروه‌بندی تمایلات فرزندآوری تغییر می‌کند. ( $p=0/001$ ). در گروه تمایل کم نمره کل نگرش  $14/40 \pm 59/35$ ، در گروه تمایل متوسط نمره کل نگرش  $13/36 \pm 59/67$  و در گروه

کمتر بین ازدواج تا فرزندآوری را ترجیح می‌دهند تا به ثبات زندگی مشترک خود کمک کنند (۳۰). در مطالعه ما همچنین افرادی که میل به فرزندآوری و تعداد فرزند دلخواه آنان کمتر بود، تأثیر این مشوق‌ها بر فرزندآوری آینده خود را بیشتر می‌دانستند. همچنین در مطالعه ما بین سن و تحصیلات با نگرش به تأثیر مشوق دولتی فرزندآوری رابطه همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت. بدین نحو که با افزایش سن و تحصیلات، نگرش به تأثیر مشوق دولتی فرزندآوری نیز افزایش می‌یافت که با نتایج مطالعه اسلاملو و همکاران (۱۳۹۲) همخوانی ندارد. یافته‌های مطالعه اسلاملو نشان از عدم استقبال از مشوق‌های دولتی و تأثیر اندک آن بر ترجیحات باروری زوجین در آستانه ازدواج در شهر ارومیه دارد (۱۸). در مطالعه حاتم حسینی (۱۳۹۱) در مهاباد نیز نتایج متفاوت با نتایج مطالعه ما به دست آمد؛ بدین نحو که ۸۹ درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعه عنوان کردند، از سیاست‌های تشویقی دولت در خصوص فرزندآوری استقبال نخواهند کرد. مؤلفان چنین نتیجه گرفتند، تمایلات فرزندآوری و رفتار باروری در شمال غرب کشور بیش از آنکه تحت تأثیر سیاست‌گذاری‌های جمعیتی باشد، از زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و جمعیتی جامعه تأثیر می‌پذیرد (۳۱).

در مطالعه حاضر بیمه رایگان مادر و کودک، پوشش بیمه برای درمان ناباروری، بن مواد غذایی رایگان، پرداخت سکه بهار آزادی، افزایش سال‌های درس خواندن، مشوق‌هایی بودند که با تعداد دلخواه فرزند رابطه همبستگی معکوس و معناداری داشتند. زوجینی که به هر دلیل میل کمتری به فرزندآوری داشتند و تعداد فرزند کمتری را ترجیح می‌دادند، تأثیر مشوق‌های دولتی را در افزایش تعداد فرزندان خود در آینده بیشتر می‌دانستند. بر این اساس به نظر می‌رسد، با دریافت مشوق‌های دولتی دغدغه‌های زوجینی که در

بدو ازدواج تعداد کمتر فرزند را ترجیح می‌دهند، کاهش خواهد یافت. از این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت، با ارائه مشوق‌های دولتی ممکن است بتوان به فرزندآوری زوجین در آینده کمک کرد. ارائه مشوق‌های مالی با هدف ترویج فرزندآوری در سایر کشورها نیز وجود دارد. در کشور سوئد، به ازای هر فرزند زیر ۱۶ سال مبلغی تحت عنوان کمک هزینه فرزند معادل ۱۰۵۰ کرون در ماه به والدین پرداخت می‌شود. بعلاوه، هزینه‌ای با عنوان هزینه تکمیلی خانواده‌های بزرگ، به والدین پرفرزند پرداخت می‌شود که برای فرزند دوم ۱۵۰، فرزند سوم ۶۰۴، فرزند سوم ۱۶۱۴ و فرزند پنجم ۲۸۶۵ کرون است. سوئد در بین کشورهای اروپایی از بالاترین میزان رشد جمعیت برخوردار است (۲).

همان‌گونه که قبلاً ذکر شد، نرخ رشد جمعیت و نرخ باروری کشور بستگی به تمایلات و ترجیحات فرزندآوری زوجین جوان دارد (۷) طی دهه ۶۰، شروع سیاست‌های تحدید موالید از طرف دولت از عوامل مهمی بود که باعث شد برخی از زوجین که تمایل به فرزندآوری بیشتری داشتند، نتوانند به ترجیحات باروری خود برسند. از طرف دیگر تحولات گسترده اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور در دهه‌های اخیر که منجر به دگرگونی الگوی سنی خانواده، گرایش به مدرنیته، بالا رفتن سن ازدواج، مشارکت گسترده زنان در جامعه، وابستگی بیشتر فرزندان به والدین (۳۳)، منجر به کاهش نرخ باروری و رسیدن به باروری زیر سطح جایگزینی در کشور شده است (۳۴). به نظر می‌رسد، در شرایط کنونی ارائه مشوق‌های دولتی کمک و حمایتی برای زوجین است تا بتوانند به ترجیحات باروری خود جامعه عمل ببوشانند. با وجود این، به دلیل عوامل تأثیرگذار متعدد بر باروری مانند انگیزه‌های باروری (۳۵)، باروهای دینی (۳۶)، شبکه اجتماعی (۳۷) و غیره، اگر تنها به ارائه مشوق‌های فرزندآوری در جامعه اکتفا

## سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی دوره کارشناسی ارشد مامایی نویسنده دوم در سال ۱۳۹۲ است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد که تأمین مالی این پژوهش را برعهده داشتند، تشکر و قدردانی کند.

شود، نمی‌توان نرخ باروری را تا حد مطلوب افزایش داد. به دست آوردن ترجیحات باروری زوجین در آستانه ازدواج قبل از عملی شدن آن می‌تواند از محدودیت‌های پژوهش حاضر باشد. پیشنهاد می‌شود، مطالعه ترجیحات باروری و نگرش نسبت به مشوق‌های دولتی در مناطق مختلف ایران و در اقصاء مختلف جامعه با شرایط فرهنگی اجتماعی متفاوت انجام شود.

## References

- Mansourian MK. Explain the fertility transition. Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University. 2001;16(32):25-48. (Persian).
- Hosseini H, Abbasi Shavazi MJ. Change of thinking and its impact on behavior and ideals Kurdish and Turkish women's fertility. Journal of Women's Research. 2009;7(2):55-84. (Persian).
- Sadeghi R. Age Structure Transitions and Emerging Demographic Window . Journal of Cultural and Social Council for Women and Families. 2012; 4: (55):25-48. (Persian).
- Hosseini H. Age Structure in IRAN. Sixth Congress of Iranian demography. Tehran; 2012. Available from: URL: www.paiassoc.ir/Book. Accessed 2012.
- Vahidnia F. Case study: fertility decline in Iran. Popul Environ. 2007; 28(4):259-266
- Mahmoudi Mj. Population change challenges And the need for review of the population policy; 2013. Availabel from: URL: www.cssi.ir/?p=343. Accessed march12, 2014.
- Kazemi SH. Way to go wrong; 2012. Available from: URL: <http://hamshahrionline.ir/details/>. accessed 15 september 2012.
- Abbasi Shavazi MJ, Razeghi Nasrabad H. Patterns and Factors affecting between marriage and first birth in Iran. Demography Society. 2010; 5(9):75-105. (Persian).
- Buber I, Fliegenschnee K. Are you ready for a Child? A Methodological. Triangulation on Fertility Intentions in Austria. Austria: Vienna Institute of Demography Working; 2011. Available from: URL: [http://www.oeaw.ac.at/vid/download/WP2011\\_03.pdf](http://www.oeaw.ac.at/vid/download/WP2011_03.pdf) accessed 2011.
- Keim S, Klärner A, Bernardi L. Qualifying Social Influence on Fertility Intentions: Composition, Structure and Meaning of Fertility-relevant Social Networks in Western Germany. Current Sociology. 2009; 57(6): 888: 890.
- (11) -Behrman J R, Kohler P, Watkins S. Social networks and changes in contraceptive use over time Evidence from longitudinal study in rural Kenya. Demography. 2002; 39(4): 713-737.
- Khadivzadeh T, latifnejad R, Bahrani M, Taghipour A, Shavazi MJ. The influence of social network on couples' intention to have

- the first child. Iran J Report Med. 2013;11(3):209-218.
13. Khadivzadeh T, Latifnejad Roudsari R, Bahrami M, Taghipour A, Abbasi Shavazi MJ. "Caring My Family Integrity": Couples' First Childbearing Experience in Urban Society of Mashhad, Iran. Human Fertil. 2014; 27:1-10.
  14. Wanting a Child in Tehran. Tehran:Family news and analysis site for women; 2012. Available from: URL: <http://mehrkhane.com/fa/news>. accessed 2012.
  15. Study Incentives of population. Resalat newspaper;2013. Available from: URL: [http://www.resalat-news.com/Fa/?code=135870\\*17/1/1392](http://www.resalat-news.com/Fa/?code=135870*17/1/1392). Accessed 2012.
  16. Andersson G. A study on policies and practices in selected countries that encourage childbirth: the case of Sweden. Germany: Max Planck Institute for Demographic Research; 2005. Available from: URL: <http://www.demogr.mpg.de>. Accessed 2005.
  17. Russian population increase with Efficient Incentives; 2013. Available from: URL:<http://www/irna.ir/fa>.accessed 2013
  18. Eslamlou Farrokh HR, Vahabzadeh Z, Moeini SR, Moghadam Tabrizi F. Pre-Marriage Couples ` Fertility Attitude Following Recent Childbearing Persuasive Policies In Iran. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty.2013; 11(10): 836-846. (Persian).
  19. Definition of Preference; 2014. Available from: URL: <http://en.wikipedia.org/wiki/Preferenc>.accessed 13 January 2014.
  20. Miller B. child bearing motivation and its measurement. J Biosoc Sci. 1995; 27(4):437-487.
  21. Pezeshki M, Zeighami B, Miller B. Measuring the childbearing motivation of couples referred to the shiraz health center to premarital examination.J Biosoc Sci. 2004; 37(1):53-37.
  22. Miller WB, Bard DE, Pasta DJ, Rodgers JL. Biodemographic modeling of the links between fertility motivation and fertility outcomes in the NLSY79. Demography. 2010;47(2):393-414.
  23. Miller WB, Pasta DJ. Motivational and nonmotivational determinants of child-number desires. Popul Environ. 1993;15(2):113-38.
  24. Kashesy JB, Neema S, Ekstrom AM, Kaharuza F, Mirembe F, Kulane A. "Not a boy, not a child": A qualitative study on young people's views on childbearing in Uganda. Afr J Reprod Health. 2010;14(1):71-81.
  25. Socioculture situation of Mashhad 2014; [1 screens] Availabel at: URL: <http://www.khorasan.ir/tabid/5604/Default.aspx>. Accessed march 2, 2014. (persian)
  26. Census Khorasan Razavi; 2013. Available from: URL: <http://www.amar.org.ir/Default.aspx?tabid=1709>. Accessed. (persian).
  27. Marriage and divorce statistics in Mashhad; 2013. Available from: URL: <http://www.sabteahval-kh.ir> accessed 12 march 2013.
  28. Khadivzadeh T. The process of formation of reproductive behavior in urban [PhD

- thesis]. Mashhad: Mashhad University of Medical Sciences; 2014.
29. Population and family planning excellence; 2013. Available from: URL: <http://www.tasnimnews.com/Home/Single/78813>. accessed 2 april 2013.
  30. Latifnejad Roudsari R, Khadivzadeh T, Bahrami M. Couples' experiences of decision making on fertility regulation in urban society of Mashhad, A grounded theory approach. Iran J Nurs Midwifery Res. 2013; 18(5):408-415.
  31. Hosseini H, Bagi B. Women's Autonomy and Fertility Ideals Among Kurdish Women In the City of Mahabad. Women in Development & Politic. 2013;10(4):54-78.
  32. Forsakringskassan of Sweden; 2013. Available from: URL: [http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/3573e1a0-c838-4e7c-bf65-c634544bc55d/barnbidrag\\_flerbarnstillagg\\_eng.pdf](http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/3573e1a0-c838-4e7c-bf65-c634544bc55d/barnbidrag_flerbarnstillagg_eng.pdf)
  33. Forsakringskassan of Sweden. Available From from: [http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/3573e1a0-c838-4e7c-bf65-c634544bc55d/barnbidrag\\_flerbarnstillagg\\_eng.pdf](http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/3573e1a0-c838-4e7c-bf65-c634544bc55d/barnbidrag_flerbarnstillagg_eng.pdf) accessed 2013.
  34. Mahdavi MS, Ghanimati M. King's Child. Humanities Research. 2002;9(35):85-116. (Persian).
  35. Abbasi Shavazi MJ, Hosseini M. Evolution of Fertility, Family Planning and Population Policies in Iran. Journal of Knowledge in Islamic University. 2011;15(3):8-15. (Persian).
  36. Khadivzadeh T, Arghavani E, SHakeri MT. Relationship on fertility motivation and fertility preference in couples referred to premarital counseling clinic of health centers in Mashhad. IJOGI. 2014;17(114): 8-18. (Persian).
  37. Khadivzadeh T, Arghavani E. Religious Beliefs and fertility preferences among Engaged couples, Referring to premarital counseling centers of Mashhad, Iran. Journal of Midwifery & Reproductive Health. 2014;2(4):238-248.
  38. Khadivzadeh T, Arghavani E. The relationship between social network performance and fertility preferences in couples referring to premarital clinics of health centers in Mashhad in 2013. National conference of women; 2014. Available from: URL: [www.seminars.mui.ac.ir/wh](http://www.seminars.mui.ac.ir/wh). Accessed February 21, 2014.