

Challenges Facing Working Mothers Who are Pregnant or Have Young Children: A Policy Brief

Roghayeh Khabiri¹ , Leila Parandeh^{2*} 

¹ Tabriz Health Services Management Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

² Department of Family, Population, and School Health, Shabestar Health Center and Treatment, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

ARTICLE INFO

Article Type:

Policy Brief

Article History:

Received: 21 Jul 2025

Revised: 2 Nov 2025

Accepted: 20 Feb 2026

ePublished: 19 Mar 2026

Keywords:

Population,
Childbearing,
Barriers to having
Children,
Working Mothers

Abstract

Background. Despite significant demographic and societal shifts in Iran, including a threefold increase in women's workforce participation over recent decades, the specific challenges faced by employed mothers with young children remain largely under-recognized. This policy brief addresses the issues and difficulties encountered by pregnant women and mothers with young children employed at Tabriz University of Medical Sciences. This policy brief examines these challenges and proposes recommendations to improve maternal and child support policies and services within the university's workplace. The research aims to provide actionable insights for developing more supportive and effective policies for working mothers and their families.

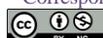
Methods. This policy brief is based on evidence from a previously approved research project titled "Investigating the Challenges of Pregnant Women or Mothers with Young Children Working at Tabriz University of Medical Sciences." The research employed a mixed-methods approach, including qualitative and quantitative phases. In the qualitative phase, a semi-structured questionnaire was administered via telephone interviews to a sample of pregnant women or mothers with children working at Tabriz University of Medical Sciences. Participants, representing women aged 15 to 54 with prior marital history, were recruited based on their willingness to participate. Data collection continued until data saturation was achieved. The quantitative phase involved completing a relevant questionnaire for the participants in the cohort study of the staff.

Results. The research identified several key policy options for improving the working conditions of employed mothers or mothers with young children, including: development of workplace support programs through establishing designated breastfeeding spaces and offering flexible working hours, enhancing awareness through educational programs, facilitating access to healthcare services, conducting pilot projects and experiments, ensuring full implementation of the Population Growth Law and mandating the private sector to comply with it and modifying some of the existing laws.

Conclusion. This policy brief highlights the critical need for supportive policies that foster individual capabilities, particularly for mothers and children. A capability-based approach, emphasizing choice and opportunity, is recommended. Specifically, it is proposed that maternity leave benefits be fully funded and that government support for parents be significantly strengthened.

Khabiri R, Parandeh L. Challenges Facing Working Mothers Who are Pregnant or Have Young Children: A Policy Brief. *Depiction of Health*. 2026; 17(1): 17-27. doi: 10.34172/doh.2026.03. (Persian)

* Corresponding author; Leila Parandeh, E-mail: leilaparandeh82@gmail.com



Extended Abstract

Background

Working mothers experience a higher incidence of preterm birth, low birth weight, and fetal mortality compared to stay-at-home mothers. Furthermore, the rates of preterm birth and low birth weight are demonstrably elevated among mothers who experience unfavorable working conditions, as opposed to those with favorable conditions. Working mothers often encounter challenges such as fatigue and burnout, stemming from reduced opportunities for rest and self-care, alongside limited access to necessary medical care. The demands of balancing work and childcare significantly contribute to increased stress, anxiety, and a heightened risk of mental health disorders among employed mothers. Furthermore, unfavorable workplace conditions, job insecurity, or inadequate job support further exacerbate the risk of postpartum mental health problems. Studies indicate that several work-related factors pose significant challenges for working mothers, including full-time employment, inadequate paid maternity leave, the absence of dedicated breastfeeding rooms, and inflexible work schedules.

Methods

The preparation of this policy brief is based on evidence derived from an approved research project, "Investigating the challenges of Pregnant Women or Mothers with Children Working at Tabriz University of Medical Sciences." This research employed both qualitative and quantitative methodologies, spanning two phases. The qualitative component utilized a semi-structured questionnaire, administered via telephone interviews. The study sample comprised a cohort of pregnant women or mothers with children employed at the university (specifically, women of reproductive age, 15 to 54 years, with marital history), who had indicated their willingness to participate. Interviews continued iteratively until data saturation was achieved. In the quantitative phase, the relevant questionnaire was completed for the participants in the cohort study of the staff. Demographic information including age, education, marital status, history of chronic non-communicable diseases, fertility and infertility history, and anthropometric values were previously collected and available in the staff cohort study file.

Results

The primary finding of this study underscores the urgent need to improve the physical and mental health of employed mothers, alleviate their concerns regarding infant and child care (under 6 years), and promote continuous breastfeeding in the workplace. The absence

of comprehensive support and effective policies contributes to a decline in the quality of pre- and postnatal care, increases job-related stress, and negatively impacts maternal and newborn health. Addressing these challenges necessitates the development of well-aligned and efficient policies to protect mothers' rights, ensure their well-being, and safeguard the health of the future generation.

Policy Recommendations and Solutions

1. Implementing workplace support programs, specifically the creation of appropriate breastfeeding spaces and flexible working hours: This solution offers the potential for increased employee satisfaction and productivity. However, this solution also entails financial and managerial costs for employers and may encounter resistance. To facilitate implementation, mothers should be granted the flexibility to adjust their work schedules and break times to minimize conflict between work and family responsibilities. Furthermore, offering part-time work arrangements, providing dedicated rest time for feeding and breastfeeding, and establishing childcare centers or facilities near the workplace are additional strategies to alleviate mothers' concerns and reduce mental preoccupation related to childcare.

2. The implementation of an extensive, government-funded system of low-cost, high-quality childcare enables parents, particularly mothers, to return to the job market more quickly, thereby enhancing their productivity and job satisfaction. **Enhancing knowledge through educational programs:** Enhancing knowledge among both employers and mothers regarding their rights and the relevant supporting legislation through educational programs involves upfront costs associated with the implementation of workshops and training initiatives. However, these investments yield long-term benefits, leading to improved parenting behaviors and increased job efficiency.

3. Facilitating access to the healthcare services: Providing affordable or free healthcare services, including reducing waiting times for clinical and para-clinical services, and establishing specialized maternal health facilities, presents potential costs for the healthcare system and the government. However, this approach can contribute to a reduction in maternal health concerns and an overall improvement in public health.

4. Conducting pilot projects and experiments: Implementing policies on a limited scale to evaluate cost-effectiveness before widespread adoption may initially incur higher costs, but if successful, this approach ensures the effectiveness and sustainability of the policies.

5. Full implementation of the Population Growth Law and mandating the private sector to comply with it: Despite the incentives and support outlined in the Population Growth Law, there are instances where these provisions are not effectively implemented, particularly within the private sector where employers are not obligated to comply. This lack of enforcement results in dissatisfaction among employed women. Therefore, the full implementation of the provisions of the Population Growth Law, coupled with mandatory compliance for private sector employers, can play a significant role in enhancing job satisfaction, increasing the efficiency of employed mothers, and encouraging childbearing.

6. Modify some existing laws: In the Civil Service Management Law currently provides family and child allowances exclusively to men, while acknowledging the significant role of mothers in childcare. This creates a sense of inequity and dissatisfaction among employed mothers, who perceive this provision as discriminatory. Modifying these laws to extend family and child allowances to both parents, including mothers, would be an effective strategy for increasing job satisfaction and promoting childbearing among employed women.

Conclusion

This policy brief underscores the critical need to foster individual capabilities, particularly among mothers and children, through the implementation of supportive policies. A capability-based approach, centered on providing opportunities for choice, is recommended. It is recommended that maternity leave benefits be fully funded, and that government support for parents be strengthened. Evidence suggests that increased financial support for families encourages mothers to care for infants and enhances their financial security, ultimately promoting childbearing. A significant challenge is the

limited availability of childcare services and facilities for children under six. To address this, it is proposed that, following the end of parental leave, additional leave be considered for childcare in unforeseen circumstances (such as child illness) to alleviate the stress on parents, particularly mothers, enabling them to provide stress-free care. Providing at least 24 months of unpaid parental leave would be highly beneficial. The policies implemented in Sweden, particularly the approval and implementation of child-bearing incentives, including the allocation of non-transferable leave rights for fathers, serve as a valuable model for developing similar policies.

Practical Implications of Research

To ensure effective implementation, the recommended policies should be developed and implemented through coherent and phased plans, which should include:

- Formulation and approval of protective regulations within labor laws

- Allocation of resources and financial facilities to employers for the provision of supportive environments.
- Continuous training and regular information dissemination to both employees and employers.

- Continuous monitoring and periodic evaluation of the implementation of existing policies and laws, with necessary reforms implemented as needed.

- The provision of flexible and part-time work opportunities until a certain age of the child, ensuring access to early care and education.

These recommendations should be implemented through close inter-sectorial collaboration involving employers, non-governmental organizations (NGOs), to ensure their effectiveness and contribute to the well-being of mothers and newborns.

چالش‌های پیش‌روی مادران باردار یا دارای فرزند خردسال شاغل: یک خلاصه سیاستی

رقیه خیبری^۱، لیلا پرنده^{۲*}

^۱ مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
^۲ گروه سلامت خانواده، جمعیت و مدارس، مرکز بهداشت و درمان شبستر، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

چکیده

زمینه. با وجود تغییرات جمعیتی و اجتماعی رخ داده در ایران، و با توجه به اینکه مشارکت زنان در نیروی کار طی چند دهه گذشته سه برابر شده است، نقش خانهداری و مراقبت از کودک همچنان به‌عنوان مسئولیت اصلی زنان تلقی می‌شود و چالش‌های پیش‌روی مادران شاغل دارای فرزند خردسال در جامعه کمتر شناخته شده است. این خلاصه سیاستی به بررسی مشکلات و چالش‌های مادران باردار یا دارای فرزند خردسال شاغل در دانشگاه علوم پزشکی تبریز پرداخته و پیشنهادهایی برای بهبود سیاست‌ها و خدمات مرتبط با مادر و کودک در محیط کار ارائه می‌دهد.

روش کار. برای تهیه این خلاصه سیاستی، از شواهد به‌دست‌آمده از یک طرح پژوهشی مصوب با عنوان «بررسی مشکلات مادران باردار یا دارای فرزند شاغل در دانشگاه علوم پزشکی تبریز» استفاده شده است. این پژوهش در دو مرحله‌ی کیفی و کمی انجام گرفت. در بخش کیفی از پرسش‌نامه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد و مصاحبه‌ها از طریق تماس تلفنی انجام گرفت. نمونه مورد مطالعه در این بخش، تعدادی از مادران باردار یا مادران دارای فرزند شاغل در دانشگاه (از میان زنان در سن باروری ۱۵ تا ۵۴ سال دارای سابقه تاهل) بودند که تمایل خود را برای شرکت در مطالعه ابراز کرده بودند. مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت. در بخش کمی، پرسش‌نامه مربوطه برای افراد شرکت‌کننده در مطالعه کوهورت کارکنان تکمیل شد.

یافته‌ها. بر اساس نتایج پژوهش انجام‌شده، مهم‌ترین گزینه‌های سیاستی پیشنهادی برای بهبود وضعیت مادران شاغل یا دارای فرزند خردسال عبارت‌اند از: توسعه برنامه‌های حمایتی در محیط کار از طریق ایجاد فضاهای مناسب برای شیردهی و تعیین ساعات کاری منعطف، ارتقای آگاهی از طریق برنامه‌های آموزشی، تسهیل دسترسی به خدمات درمانی و بهداشتی، اجرای آزمایشی و پایلوت طرح‌ها، اجرای کامل قانون جوانی جمعیت و الزام بخش خصوصی به رعایت آن، و اصلاح برخی قوانین موجود.

نتیجه‌گیری. این خلاصه سیاستی بر اهمیت تضمین توانمندی‌های فردی از طریق سیاست‌های حمایتی، به‌ویژه برای مادران و کودکان، تأکید دارد. رویکرد سیاستی باید بر پایه‌ی توانمندسازی و فراهم‌سازی فرصت‌های انتخاب باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود مزایای مرخصی زایمان به‌طور کامل پرداخت شده و حمایت‌های دولتی از والدین تقویت گردد.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

خلاصه سیاستی

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۳۰
 اصلاح نهایی: ۱۴۰۴/۰۸/۱۱
 پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۰۱
 انتشار برخط: ۱۴۰۴/۱۲/۲۸

کلیدواژه‌ها:

جمعیت،
 فرزندآوری،
 موانع فرزندآوری،
 مادران شاغل

خلاصه اجرایی

به‌طور عمده در سنین باروری و در دهه دوم یا سوم زندگی‌اند بنابراین، تجارب آنها از انجام نقش‌های چندگانه بر تصمیمات شغلی یا باروری آنها تأثیر می‌گذارد. این خلاصه سیاستی در نظر دارد با ارائه پیشنهادات مبتنی بر شواهد، جهت بهبود سیاست‌ها و خدمات مادر و کودک در محیط‌های کاری به ارائه راهکارهایی در راستای

با وجود تغییرات جمعیتی و اجتماعی اتفاق افتاده در ایران و با در نظر گرفتن این که طی دهه‌های گذشته مشارکت زنان در نیروی کار سه برابر شده است، هنوز هم نقش خانهداری و نگهداری از فرزندان، مسئولیت اصلی زنان به‌شمار می‌رود. مشکلات مادران شاغل دارای فرزند خردسال در جامعه کمتر شناخته شده‌اند. این گروه از افراد

* پدیدآور رابط: لیلا پرنده، آدرس ایمیل: leilaparandeh82@gmail.com

اسحاقی و همکاران در مطالعه چالش‌های فرزندآوری زنان شاغل، استدلال می‌کنند که زنان شاغل با چالش‌های درون شغلی و برون شغلی متعددی در زمینه فرزندآوری روبه‌رو هستند که سبب افزایش تضاد بین خانواده و کار می‌شود و به دلیل کاهش حمایت‌های خانوادگی از زوجین جوان در زمینه نگهداری از فرزندان، زوجین به در پیش گرفتن راهبردهای تأخیر در فرزندآوری و کاهش تعداد فرزندان سوق داده می‌شوند.^۴

پژوهشی با عنوان بررسی تعارض نقش‌های خانوادگی و اجتماعی بانوان و ارائه الگوی مناسب برای زندگی خانوادگی زنان شاغل توسط کرمی و همکاران انجام شد. در این تحقیق با تأکید بر مشکلات تعارض نقش مادری و شاغل بودن زنان، به بروز تنش، استرس و فشار روانی ناشی از هم‌زمانی مسئولیت‌های شغلی و خانوادگی پرداخته شده است. نتایج بر لزوم طراحی الگوهای حمایتی مناسب و آموزش مدیریت تعارض نقش‌ها برای کاهش بار روانی در این گروه تأکید دارد.^{۱۰}

احمدی فراز و همکاران در مطالعه کیفی خود که با هدف بررسی تجارب زنان شاغل از نقش مادری و به روش کیفی انجام شده بود، ۷ مضمون اصلی شامل بارداری متفاوت، چتر حمایتی، تفویض نقش، تداخل نقش، کشش نقش، سازگاری تدریجی و فرسایش را استخراج کردند. نتایج این مطالعه حاکی از آن است که قبول نقش‌های متعدد همسری، مادری و شغلی در زنان شاغل، سبب به وجود آمدن انتظارات نقشی گوناگون و اجبار در پاسخگویی به این انتظارات و نیازهای نقشی در خانواده و جامعه شده است. اما از آنجا که نقش مادری یکی از مهم‌ترین نقش‌های زنان به شمار می‌رود، به‌طور قطع این موضوع خواسته یا ناخواسته می‌تواند ایفای نقش مادری را تحت تأثیر قرار دهد. همان‌طور که یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد، ایفای این نقش مهم در مادران شاغل با تحمل مشقات و سختی‌های فراوانی همراه می‌باشد و فرآیند متفاوتی با زنان غیر شاغل دارد که این امر می‌تواند بر روی سلامت جسم و روان آنان تأثیرگذار باشد.^{۱۶} بر این اساس عدم ارائه حمایت‌های همه‌جانبه و نبود سیاست‌های موثر، موجب کاهش کیفیت حمایت‌های قبل و بعد از زایمان، افزایش فشارهای شغلی و تأثیر منفی بر سلامت مادر و نوزادان می‌شود. این چالش‌ها نیازمند تدوین سیاست‌های همسو

کاهش مشکلات مادران شاغل باردار یا دارای فرزند خردسال بپردازد.

مقدمه

سلامت و پیشرفت هر جامعه‌ای تا حد زیادی متکی بر سلامت زنان است و حاملگی و زایمان تأثیر چشمگیری بر سلامت و بهداشت آنان دارد.^۱ بارداری به‌عنوان دوره‌ای بحرانی توصیف شده است. با شروع حاملگی تغییراتی در بدن مادر ایجاد می‌شود که وی را تبدیل به فردی با خصوصیات جدید جسمانی و روانی می‌نماید و این وضعیت باعث تغییر در رفتارهای بهداشتی و سبک زندگی وی می‌شود و عملکرد اجتماعی او را در مقایسه با دیگر افراد جامعه کاهش می‌دهد.^{۳،۲}

مادران شاغل در معرض خطر بیشتری از نظر زایمان زودرس، تولد نوزاد کم وزن و مرگ‌های جنینی نسبت به مادران خانه‌دار هستند و میزان زایمان زودرس و تولد نوزاد کم وزن در مادرانی که در وضعیت نامطلوب کاری قرار دارند، بیشتر از مادرانی است که در وضعیت مطلوب کار می‌کنند.^۴

از دیگر مشکلاتی که مادران شاغل با آن مواجه هستند می‌توان به خستگی و فرسودگی، کاهش فرصت استراحت و مراقبت از خود و محدودیت در دریافت مراقبت‌های پزشکی اشاره کرد.^{۵-۷}

سعی در تعادل بین کار و مراقبت از کودک باعث افزایش استرس، اضطراب و احتمال بروز اختلالات روانی در مادران شاغل می‌شود. همچنین شرایط نامساعد محیط کار، عدم وجود امنیت شغلی یا فقدان حمایت شغلی، ریسک مشکلات سلامت روان پس از زایمان را بالا می‌برد.^{۸-۱۰}

همچنین مشغله کاری و زمان محدود می‌تواند موجب نگرانی مادر در رابطه با عدم پاسخ کافی به نیازهای فرزندش شود و نبود حمایت اجتماعی کافی در محیط کار یا در سطح خانواده، فشار روانی و اجتماعی را بر مادر بیشتر می‌کند و تأثیر منفی بر سلامت مادر و کودک می‌گذارد.^{۸،۹} مطالعات نشان داده است که بسیاری از عوامل مرتبط با کار مانند اشتغال تمام وقت مادران،^{۱۱،۱۲} ناکافی بودن مرخصی زایمان با حقوق و نبود اتاق‌های شیردهی و همچنین برنامه‌های کاری غیر قابل انعطاف،^{۱۳} چالش‌های قابل توجهی را برای مادران شاغل ایجاد می‌کند.

و کارآمد است تا از حقوق مادران دفاع و رفاه آنان تامین شود و سلامت نسل آینده تضمین گردد.

روش کار

برای تهیه این خلاصه سیاستی از شواهد مرتبط با یک مطالعه توصیفی-تحلیلی که در دو مرحله کیفی و کمی با کد طرح ۷۲۱۵۷، تحت عنوان بررسی مشکلات مادران باردار یا دارای فرزند شاغل در دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد، استفاده گردید.

برای بخش کیفی مطالعه از پرسشنامه نیمه ساختاریافته استفاده شد. مصاحبه‌ها از طریق تماس تلفنی انجام گرفت. نمونه مورد مطالعه در این بخش تعدادی از مادران باردار و یا دارای فرزند شاغل در دانشگاه (از بین زنان در سن باروری ۱۵ الی ۵۴ سال دارای سابقه تاهل) بودند که تمایل خود را برای شرکت در مطالعه اعلام کرده بودند. مصاحبه‌ها تا رسیدن به مرحله اشباع داده‌ها ادامه یافت.

در بخش کمی، پرسشنامه مربوطه برای افراد شرکت‌کننده در مطالعه کوهورت کارکنان تکمیل شد. اطلاعات دموگرافیک شامل سن، تحصیلات، وضعیت تاهل، سابقه بیماری‌های مزمن غیرواگیر، تاریخچه باروری و نازایی و مقادیر آنتروپومتریکی قبلا در پرونده مطالعه کوهورت کارکنان تکمیل شده و موجود بود.

ارزیابی عملکرد فعلی (سیاست‌ها و اقدامات پیشین)

قبل از تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در سال ۱۴۰۰، ایران دارای چارچوب قانونی برای حمایت از زنان

شاغل، خصوصاً در دوران بارداری و شیردهی بود. از جمله این قوانین می‌توان به مواد ۷۵ تا ۷۸ از فصل چهارم قانون کار مصوب ۱۳۶۹ فصل شرایط کار زنان، قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی^{۱۷} مصوب ۱۳۷۴ و اصول ۲۱ و ۲۸ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران اشاره کرد. با این حال، این چارچوب دارای پوشش محدود، اجرای ناتمام و تمرکز عمده بر بعد مادری بود تا حمایت جامع از اشتغال و فرزندآوری زنان شاغل.

در حال حاضر مرخصی زایمان در ایران به‌عنوان یکی از حقوق بانوان شاغل در قانون کار تعریف شده است. این مرخصی به‌منظور حمایت از مادران شاغل در دوران بارداری و پس از زایمان در نظر گرفته می‌شود. مدت زمان آن برای مادران با دریافت حقوق متوسط ۹ ماه می‌باشد. برای پدران نیز مرخصی تشویقی تولد فرزند به مدت ۳ روز در نظر گرفته شده است.^{۱۸، ۱۹} درباره مرخصی بدون حقوق مادران باردار و والدین دارای کودک زیر ۶ سال، در قانون جوانی جمعیت اشاره‌ای به این موضوع نشده است و در قانون مدیریت خدمات کشوری نیز، شرایط اعطای مرخصی بدون حقوق، مشابه سایر افراد و شرایط می‌باشد.

گزینه‌های سیاستی پیشنهادی

بر اساس پژوهش انجام یافته، مهم‌ترین گزینه‌های سیاستی پیشنهادی جهت بهبود وضعیت مادران شاغل یا دارای فرزند خردسال به شرح جدول ذیل ارائه می‌گردد.

جدول ۱. گزینه‌های سیاستی پیشنهادی، مزایا، معایب، موانع احتمالی و الزامات اجرایی

گزینه سیاستی	مزایا	معایب	موانع احتمالی	الزامات اجرایی شدن
۱. توسعه برنامه‌های حمایتی در محل کار از طریق ایجاد فضاهای مناسب شیردهی و زمان‌های انعطاف‌پذیر	حفظ و تقویت سلامت مادر و کودک، افزایش بهره‌وری و رضایت شغلی، کاهش اضطراب و استرس در مادران شاغل	افزایش بار مالی بر کارفرمایان، احتمال بروز کم‌کاری یا سوءاستفاده از مرخصی‌ها، فشار مضاعف بر همکاران دیگر	فقدان زیرساخت و نقشه راه مناسب، عدم توجه به اقتضائات شغلی و تفاوت مشاغل، موانع فرهنگی و نگرش منفی برخی همکاران یا مدیران	الزامات زیرساختی و فضاهای فیزیکی، حمایت مالی و تشویقی از کارفرمایان، ضمانت اجرا و نظارت
۲. افزایش و ارتقاء سطح آگاهی از طریق اجرای برنامه‌های آموزشی	افزایش مطالبه‌گری و توانمندسازی بانوان شاغل، ترویج فرهنگ حمایت از زنان شاغل، کمک به اجرای بهتر قوانین موجود	هزینه بر بودن اجرای گسترده آموزش‌ها، احتمال مقاومت برخی از مدیران و کارفرمایان، یکنواختی محتوا	کمبود منابع مالی یا نیروی متخصص، فرهنگ سازمانی و اجتماعی نامناسب، عدم وجود الزام قانونی برای برخی از سازمان‌ها	تدوین و طراحی محتوای آموزشی تخصصی و به‌روز، هماهنگی میان نهادهای ذیربط، شمول آموزش برای مدیران و کارفرمایان

گزینه سیاستی	مزایا	معایب	موانع احتمالی	الزامات اجرایی شدن
۳. تسهیل در بهره‌برداری از امکانات بهداشتی و درمانی	بهبود سلامت جسمی و روانی بانوان شاغل، کاهش هزینه‌های درمانی بلندمدت	محدودیت‌های زمانی و دسترسی، پایین بودن سطح آگاهی و فرهنگ سازی ناکافی	ضعف زیرساخت‌ها و نبود امکانات تخصصی، تعارض با ساعات کاری و فشار کاری، نبود نظارت و ضمانت اجرایی	ایجاد زیرساخت‌های فیزیکی و خدماتی مناسب، همکاری میان دستگاه‌های مرتبط، حمایت مالی و تشویقی از بخش خصوصی
۴. انجام آزمایشی و پایلوت پروژه‌ها	فراهم کردن امکان سنجش اثر واقعی مداخلات بر رفتار مادران شاغل قبل از سرمایه‌گذاری گسترده	هزینه‌های موقتی: اجرای پایلوت و پایش مستمر ممکن است هزینه‌های کوتاه‌مدت بالایی به همراه داشته باشد که بودجه سیاستی را تحت فشار بگذارد	مقاومت سازمانی: کارفرمایان یا تیم‌های مدیریت منابع انسانی ممکن است نسبت به تغییرات و ارزیابی‌های اضافی مقاومت نشان دهند.	مشارکت چندجانبه: همکاری با وزارت کار، بهداشت، رفاه خانواده، کارفرمایان بزرگ و کوچک، اتحادیه‌ها، مؤسسات پژوهشی و سازمان‌های مردم‌نهاد برای تسهیل اجرا و تبیین پیام
۵. اجرای کامل قانون جوانی جمعیت و ملزم کردن بخش خصوصی به تبعیت از آن	افزایش نرخ باروری و تقویت نهاد خانواده، کاهش تبعیض و ایجاد عدالت شغلی، افزایش حمایت شغلی و اجتماعی از بانوان شاغل	افزایش بار مالی و اداری برای بخش خصوصی، احتمال عدم تمایل به استخدام بانوان در بخش خصوصی و برخی مشاغل	نبود تمهیدات لازم جهت جبران هزینه‌ها در بخش خصوصی، عدم امکان اجرایی شدن قانون برای برخی مشاغل خاص	نظارت و ضمانت اجرای قانون در بخش خصوصی، آموزش و فرهنگ سازی در بین مدیران و کارفرمایان، بازنگری و در صورت نیاز اصلاح قوانین
۶. اصلاح برخی از قوانین موجود	کاهش تبعیض و برابری جنسیتی، تقویت حقوق و امنیت شغلی زنان، افزایش مشارکت زنان در بازار کار	افزایش بار مالی و اداری برای کارفرمایان، احتمال کاهش تمایل کارفرمایان به استخدام زنان	عدم انطباق قوانین با برخی مشاغل، مقاومت فرهنگی و اجتماعی، ضعف در ضمانت اجرایی و نظارت	تسهیل دسترسی به حمایت‌ها برای مشاغل غیررسمی، فراهم آوردن مشوق‌های مالی و حمایتی برای بخش خصوصی، ایجاد ضمانت اجرا و نظارت مستمر

توصیه‌های سیاستی

مشکلات اصلی منتج از این تحقیق، عبارتند از نیاز به بهبود وضعیت سلامت جسمی و روانی مادران شاغل، کاهش دغدغه مادران در رابطه با نگهداری از شیرخواران و کودکان زیر ۶ سال و تداوم شیردهی در محیط‌های کاری. عدم ارائه حمایت‌های همه جانبه و نبود سیاست‌های موثر، موجب کاهش کیفیت حمایت‌های قبل و بعد از زایمان، فشارهای شغلی و تأثیر منفی بر سلامت مادر و نوزادان می‌شود. این چالش‌ها نیازمند تدوین سیاست‌های همسو و کارآمد است تا از حقوق مادران دفاع و رفاه آنان تامین شود و سلامت نسل آینده تضمین گردد. در این راستا پیشنهادهای برای بهبود سیاست‌ها و خدمات مراقبت‌های مادران در محل کار به شرح ذیل ارائه می‌گردد:

۱. توسعه برنامه‌های حمایتی در محل کار از طریق ایجاد فضاهای مناسب شیردهی و زمان‌های انعطاف‌پذیر

از جمله مزایای این راهکار، افزایش رضایت و بهره‌وری کارمندان است اما در مقابل هزینه‌های مالی و مدیریتی برای کارفرمایان در پی داشته و ممکن است با مقاومت‌هایی از سوی آنان مواجه گردد. در راستای تحقق این راهکار؛ می‌بایست حق تنظیم زمان کار و استراحت به مادران داده شود تا تعارض میان کار و خانواده کاهش یابد. همچنین اعطای حقوق کار پاره‌وقت، برقراری زمان استراحت برای تغذیه و شیردهی و ایجاد مراکز مراقبت در محل کار یا نزدیک به محل کار، از دیگر راهکارهای پیشنهادی جهت کاهش دغدغه‌ها و مشغله‌های ذهنی مادران در رابطه با نگهداری از فرزندان می‌باشد.

سیستم گسترده مهدکودک‌های دولتی با هزینه پایین و کیفیت بالا، امکان بازگشت سریع‌تر والدین به بازار کار را فراهم می‌کند و در بهره‌وری و رضایت شغلی مادران موثر است.

۲. افزایش و ارتقاء سطح آگاهی از طریق اجرای

برنامه‌های آموزشی

افزایش سطح آگاهی کارفرمایان و مادران نسبت به حقوق مادران شاغل و قوانین حمایتی مرتبط، مستلزم صرف هزینه برای اجرای کارگاه‌ها و برنامه‌های آموزشی است؛ با این حال، این اقدام در بلندمدت منافع قابل توجهی از جمله بهبود رفتارهای والدینی و ارتقای بهره‌وری شغلی را به همراه خواهد داشت.

در همین راستا، پیاده‌سازی و توسعه برنامه‌های آموزشی مشارکتی از طریق روش‌های مختلف مانند کارگاه‌های آموزشی، بحث گروهی و آموزش فردی، می‌تواند بستر مناسبی برای تحقق این هدف فراهم آورد. این برنامه‌ها، هنگامی که با حمایت‌های حرفه‌ای مدیریت و با مشارکت فعال ذینفعان کلیدی همراه باشند، به افزایش آگاهی، دانش و بهبود رفتارهای مرتبط کمک کرده و در نهایت منجر به نتایج مثبت در امور اجتماعی خواهند شد.

۳. تسهیل در بهره‌برداری از امکانات بهداشتی و درمانی

ارائه خدمات رایگان یا با فرانشیز پایین، کاهش مدت زمان انتظار برای دریافت خدمات از جمله خدمات کلینیکی و پاراکلینیکی و یا تسهیلات خاص در حوزه سلامت مادران، هزینه‌های احتمالی برای نظام سلامت و دولت را در پی دارد، اما این رویکرد می‌تواند کاهش نگرانی‌های سلامت و افزایش سلامت عمومی را تضمین کند.

در تداوم این سیاست‌ها، ایجاد و تقویت زیرساخت‌های حمایتی جامع شامل ارائه خدمات مراقبت پیش و پس از زایمان در محیط‌های کاری، و همچنین آموزش تخصصی کارفرمایان و کارکنان حوزه سلامت با هدف ارتقای کیفیت مراقبت از مادران شاغل، ضرورتی اساسی دارد. علاوه بر این، توسعه سازوکارهای حمایتی مالی و رفاهی می‌تواند به کاهش فشارهای اقتصادی و ارتقای شاخص‌های سلامت روانی و جسمی مادران منجر شده و در نهایت به بهبود بهره‌وری نیروی کار و پایداری اجتماعی کمک نماید.

۴. انجام آزمایشی و پایلوت پروژه‌ها

اجرای سیاست‌ها در سطح محدود برای ارزیابی هزینه-اثربخشی قبل از گسترش و تعمیم کامل آن‌ها، ممکن است در ابتدا هزینه‌بر باشد ولی در صورت موفقیت، اثربخشی سیاست‌ها را تضمین می‌نماید.

برای استفاده بهینه از منابع و اطمینان از اثربخشی سیاست‌ها، توصیه می‌گردد قبل از تعمیم و گسترش کامل،

سیاست‌ها ابتدا در سطح محدود و کنترل‌شده (پایلوت) اجرا شوند. این رویکرد امکان ارزیابی دقیق هزینه‌ها و اثرات سیاست را فراهم آورده و زمینه اصلاح و بهبود آن بر اساس داده‌های به‌دست آمده را فراهم می‌سازد. ارزیابی‌های مستمر و جامع در دوره پایلوت، همراه با تحلیل‌های اقتصادی و اثربخشی، تصمیم‌گیری صحیح و کاهش ریسک شکست سیاست را تضمین می‌کند. پس از اثبات موفقیت، سیاست‌ها باید با برنامه‌ریزی دقیق و در نظر گرفتن شرایط محیطی و اجتماعی توسعه یابند.

۵. اجرای کامل قانون جوانی جمعیت و ملزم کردن

بخش خصوصی به تبعیت از آن

با وجود مشوق‌ها و حمایت‌هایی که در قانون جوانی جمعیت برای مادران شاغل پیش‌بینی شده است، متأسفانه در برخی موارد اجرای این قوانین به‌طور کامل صورت نمی‌گیرد، به‌ویژه که کارفرمایان بخش خصوصی خود را ملزم به رعایت آن‌ها نمی‌دانند. این موضوع منجر به ایجاد نارضایتی در بانوان شاغل گردیده است. لذا اجرای کامل مفاد قانون جوانی جمعیت و ملزم کردن بخش خصوصی به تبعیت از آن، می‌تواند در رضایت شغلی، افزایش بهره‌وری مادران شاغل و ترویج فرزندآوری نقش به‌سزایی داشته باشد.

۶. اصلاح برخی از قوانین موجود

در قانون مدیریت خدمات کشوری حق عائله‌مندی و اولاد فقط به مردان تعلق می‌گیرد، این در حالی است که مادران سهم به‌سزایی در نگهداری و پرورش فرزندان بر عهده دارند و این امر منجر به ایجاد نارضایتی در مادران شاغل می‌گردد و آن را تبعیض و نابرابری در حق خود می‌پندارند. اصلاح قوانینی از این دست می‌تواند در افزایش رضایت شغلی و ترویج فرزندآوری در بانوان شاغل موثر واقع شود.

بحث

در این خلاصه سیاستی، اهمیت تضمین توانایی‌های فردی از طریق سیاست‌های حمایتی، به‌ویژه برای مادران و کودکان، مورد تأکید قرار گرفته است. رویکرد سیاست‌ها باید بر قابلیت‌محوری و فراهم کردن فرصت‌های انتخاب تأکید داشته باشد.

بدون پیاده‌سازی حمایت‌های همه‌جانبه مانند اعطای مرخصی مناسب، فضای کاری سازگار با شیردهی، سرویس‌های نگهداری کودک، و تضمین بازگشت به کار، فشار شغلی و روانی بر مادران شاغل افزایش می‌یابد و در نتیجه ممکن است کیفیت مراقبت از کودکان و سلامت نسل آینده تحت تأثیر قرار گیرد. بر این اساس، تدوین سیاست‌هایی که از یک سو رفاه، امنیت شغلی و سلامت مادران را تامین کند و از سوی دیگر امکان تداوم شیردهی و مشارکت شغلی مادری را فراهم آورد، الزامی است.

برای مثال، توصیه شده است که سازمان‌ها با هوشیاری سیاست‌های محیط کار دوستدار خانواده (Family-Friendly Workplace Policies) را توسعه دهند؛ از جمله ایجاد اتاق شیردهی، ساعات کاری منعطف و تضمین حقوق بازگشت به کار پس از مرخصی.^{۲۳،۲۱}

همچنین پیشنهاد می‌شود حقوق و مزایای مادران در دوره مرخصی زایمان به‌طور کامل تامین شود و حمایت‌های دولت از والدین تقویت گردد. شواهد نشان می‌دهد دولت‌هایی که حمایت مالی بیشتری از خانواده‌ها ارائه می‌کنند، نه تنها موجب ارتقای مراقبت مادران از نوزادان می‌شوند، بلکه امنیت مالی خانواده‌ها را افزایش داده و در نتیجه می‌توانند انگیزه خانواده‌ها برای فرزندآوری را تقویت کنند.^{۲۵،۲۴}

در نهایت، پژوهش حاضر بر ضرورت تدوین و اجرای سیاست‌های همسو و چند بعدی تأکید دارد. سیاست‌هایی که جنبه‌های حقوقی، سازمانی، فرهنگی و اقتصادی را نیز در برگیرند. چنین سیاست‌هایی باید علاوه بر تأمین شرایط مطلوب در محیط کار، زمینه مناسب برای کاهش دغدغه‌های نگهداری از کودکان، تداوم شیردهی، و سلامت روان مادران را نیز فراهم کنند؛ بدین ترتیب می‌توان اطمینان نمود که سلامت نسل آینده تضمین خواهد شد.

نتیجه‌گیری

سیاست‌های پیشنهادی باید در قالب برنامه‌های اجرایی منسجم و مرحله‌ای از جمله: تدوین و تصویب مقررات حمایتی در قوانین کار، تخصیص منابع و تسهیلات مالی به کارفرمایان جهت تجهیز مکان‌های حمایتی، آموزش مداوم و اطلاع‌رسانی منظم به کارمندان و کارفرمایان، نظارت و ارزیابی مستمر در بازه‌های زمانی معین بر اجرای سیاست‌ها

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که یکی از چالش‌های اساسی در حمایت از زنان به‌ویژه مادران شاغل در ایران، فقدان سیاست‌های جامع و کارآمد است. مطالعات قبلی نشان داده‌اند که مادران شاغلی که پس از زایمان به محیط کار باز می‌گردند، با تضاد نقش‌های شغلی و مادری مواجه می‌شوند و این امر می‌تواند سلامت جسمی و روانی آنان را تحت تأثیر قرار دهد.

مطالعه‌ای با عنوان مکانیسم مقابله با سطوح بالای استرس روزانه توسط مادران شیرده شاغل در ایران گزارش می‌دهد که مادران شیرده شاغل، به مهارت‌های مدیریت نقش و حمایت خانواده و سیاست‌گذاری محل کار نیاز دارند.^{۲۰}

علاوه بر این، نتایج پژوهش دیگری که در جنوب شرق ایران انجام شد، نشان داد که تقریباً ۲۱ درصد از مادران شاغل پس از بازگشت به کار با تغییر وظایف یا نوع کار مواجه شده‌اند و تنها حدود ۵۱ درصد ادعا کردند کارفرمایان به آنان امکان استفاده از مرخصی شیردهی/ زمان شیردهی را داده‌اند.^{۲۱} این امر گویای ضعف در اجرای سیاست‌های حمایتی در محل کار است.

از دیگر مشکلات موجود، نبود خدمات و تسهیلات مراقبت از کودکان زیر شش سال می‌باشد. در این راستا پیشنهاد می‌گردد پس از پایان مرخصی والدین، در راستای حمایت از کودکان مرخصی‌های اضافی برای مراقبت از کودک در شرایط غیرمنتظره (مانند بیماری کودک) خصوصاً برای مادران در نظر گرفته شود تا بتوانند بدون مشغله ذهنی به مراقبت از کودکان خود بپردازند. همچنین فراهم کردن شرایط مرخصی بدون حقوق حداقل ۲۴ ماه برای والدین بسیار کمک‌کننده خواهد بود. اقدامات برخی کشورهای پیشرفته نظیر سوئد در زمینه تصویب و اجرای مشوق‌های فرزندآوری از جمله اختصاص حقوق مرخصی غیرقابل انتقال برای پدران می‌تواند الگوی خوبی برای توسعه این سیاست‌ها باشد.^{۲۲}

مطالعاتی مانند مطالعه رولینز (Rollins) و همکاران و ترغیب آنها به سرمایه‌گذاری در شیردهی و تشویق به سیاست‌های پشتیبان مادران شاغل، همسو با یافته‌های ما است.^۴ در ایران و منطقه نیز شواهدی وجود دارد که بهبود شرایط کاری و حمایت‌های اجتماعی می‌تواند کیفیت زندگی مادران باردار و سلامت روانی آنان را ارتقا دهد.^{۳،۲}

قدردانی‌ها

بدین وسیله از معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تبریز که به تامین مالی این مطالعه کمک نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

مشارکت پدیدآوران

رقیه خبیری در طراحی مطالعه، تجزیه و تحلیل داده‌ها و نگارش خلاصه سیاستی و لیلا پرنده در طراحی، جمع‌آوری داده‌ها و نگارش مقاله مشارکت داشتند. فایل نهایی مقاله مورد تایید تمامی نویسندگان می‌باشد.

منابع مالی

این مطالعه با تامین مالی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر با تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز با کد اخلاق IR.TBZMED.REC.1402.365 انجام یافته است.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافی در این مطالعه ندارند.

و قوانین موجود و اصلاحات لازم در آنها در صورت نیاز، فرصت کار انعطاف‌پذیر و پاره‌وقت تا سن خاصی از کودک پیاده‌سازی شوند تا کودک بتواند مراقبت‌های اولیه را دریافت کند.

این راهکارها باید در همکاری نزدیک بین بخشی، کارفرمایان و سازمان‌های مردم‌نهاد اجرا شوند تا اثرگذار باشند و به سلامت و رفاه مادران و نوزادان کمک نمایند.

پیامدهای عملی پژوهش

بر اساس پژوهش حاضر توصیه‌های سیاستی، (۱) توسعه برنامه‌های حمایتی در محل کار مانند فضاهای مناسب برای شیر مادر و ساعات کاری منعطف، (۲) ایجاد سیستم مهدکودک‌های دولتی با هزینه کم و کیفیت بالا برای توانمندسازی مادران در بازگشت به محیط کار، (۳) افزایش آگاهی و آموزش‌های حقوقی و حمایتی درباره حقوق مادران شاغل، (۴) تسهیل دسترسی به خدمات درمانی و بهداشتی، از جمله ارائه خدمات رایگان یا کم‌هزینه و کاهش زمان انتظار، (۵) اجرای آزمایشی و تدریجی سیاست‌ها قبل از گسترش کامل، (۶) اجرای کامل قانون افزایش جمعیت و الزام بخش خصوصی به رعایت آن، (۷) اصلاح قوانین تبعیض‌آمیز، مانند قانون خانواده و کمک‌هزینه‌های کودک، در راستای توسعه برنامه‌های حمایتی و مبتنی بر شواهد برای خانواده‌های کارمند و ارتقاء کیفیت زندگی کاری آن‌ها، به کار گرفته شود.

References

- Sehati Shasaei F, Sheibaei F. Lifestyle and its relation with pregnancy outcomes in pregnant women referred to Tabriz Teaching Hospitals. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2015;17(131):13-19. doi: 10.22038/IJOGI.2015.3942. (Persian)
- Kazemi F, Nahidi F, Kariman N. Assessment scales, associated factors and the quality of life score in pregnant women in Iran. *Glob J Health Sci*. 2016;8(11):127-139. doi: 10.5539/gjhs.v8n11p127
- Karami K, Mardani A. Relationship between mental health and quality of life in pregnant women. *Nasim-e Tandorosti*. 2014; 2(1):12-17. (Persian)
- Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016; 387(10017): 491-504. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01044-2
- Brunner L, Chagnon Krief P, Probst I, Abderhalden-Zellweger A, Renteria SC, Vonlanthen J, et al. A narrative review on factors associated with job interruption during pregnancy. *Int J Occup Med Environ Health*. 2023; 36(3): 303-323. doi: 10.13075/ijomeh.1896.02132
- MacDonald LA, Johnson CY, Lu ML, Santiago-Colón A, Adam GP, Kimmel HJ, et al. Physical job demands in pregnancy and associated musculoskeletal health and employment outcomes: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol*. 2024; 230(6): 583-599. doi: 10.1016/j.ajog.2023.12.014
- Torres-Arreola Ldel P, Constantino-Casas P, Villa-Barragán JP, Doubova SV. Health and working conditions of pregnant women working inside and outside the home in Mexico City. *BMC Public Health*. 2007; 7:25. doi: 10.1186/1471-2458-7-25

8. Akhter S, Rutherford S, Chu C. What makes pregnant workers sick: why, when, where and how? An exploratory study in the ready-made garment industry in Bangladesh. *Reprod Health*. 2017; 14(1): 1-9. doi: 10.1186/s12978-017-0396-0
9. Rihm L, Waibel J, Karl M, Mack JT, Weise V, Garthus-Niegel S. Prepartum working conditions predict mental health symptoms 14 months postpartum in first-time mothers and their partners—results of the prospective cohort study “DREAM”. *BMC Public Health*. 2025;25(1): 1-21. doi: 10.1186/s12889-025-21886-2
10. Corchero-Falcón MDR, Gomez-Salgado J, Garcia-Iglesias JJ, Camacho-Vega JC, Fagundo-Rivera J, Carrasco-Gonzalez AM. Risk factors for working pregnant women and potential adverse consequences of exposure: a systematic review. *Int J Public Health*. 2023; 68: 1-14. doi: 10.3389/ijph.2023.1605655
11. Hawkins SS, Griffiths LJ, Dezateux C, Law C, Group MCSCH. The impact of maternal employment on breast-feeding duration in the UK Millennium Cohort Study. *Public Health Nutr*. 2007; 10(9): 891-896. doi: 10.1017/S1368980007226096
12. Skafida V. Juggling work and motherhood: the impact of employment and maternity leave on breastfeeding duration: a survival analysis on Growing Up in Scotland data. *Matern Child Health J*. 2012; 16(2): 519-527. doi: 10.1007/s10995-011-0743-7
13. Kang Yu KY, Liang XiaoHua LX, Liu YouXue LY, Chen Jie CJ, Li TingYu LT. Relative factors of breastfeeding cessation in infants before 6-month-old. 2013.
14. Eshaghi M, Mohebi SF, Papynezhad S, Jahandar Z. Childbearing challenges for working women; a qualitative study. *Woman in Development & Politics*. 2014; 12(1): 111-134. doi: 10.22059/JWDP.2014.51356. (Persian)
15. Karami M, Karami F. Survey on Conflict between Family and Social Roles of Women and Providing Appropriate Pattern for Family Life of Employed Women. *Women's Strategic Studies*. 2014;16(64):7-46. (Persian)
16. Ahmadi-Faraz M, Abdi H, Azarbarzin M. The Experiences of Employed Women Related to their Maternal Role: A Phenomenological Qualitative Research. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2014; 3(2): 137-148. (Persian)
17. International Labour Organization. Law on Promoting Breastfeeding and Supporting Mothers during Lactation. https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/r/natlex/fe/details?cs=1PrehBLcOpyhFgkgyeTq6-qgW51wtzarLeVgat-7-fJVKS1ka20tfMo0Fj82eVQiNmSgbixKZvk-KO2JBBZZdKQ&p3_isn=91663&utm_source=chatgpt.com.
18. Jahanipour Sagez Abadi Z. Evaluation of the Development of Women's Employment Laws in an Islamic State: The Case of Islamic Republic of Iran (1989-2017). *Journal of History, Culture & Art Research*. 2020; 9(1): 396-406. doi:
19. Razeghi Nasrabad HB, Bastani S. Employed mothers' Interpretation of different dimensions of maternity leave. *Woman in Development & Politics*. 2023; 21(1): 1-34. doi: 10.22059/JWDP.2022.343853.1008216. (Persian)
20. Valizadeh S, Hosseinzadeh M, Mohammadi E, Hassankhani H, Marjaneh MF. Perceived stress in breastfeeding working mothers in Iran. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*. 2016;5(11):485-492.
21. Khajeh Z, Nakhaee N. Experiences and Perspectives of Female Employees Regarding Work-Family Balance Following Maternity Leave: A Cross-Sectional Survey in Southeastern Iran. *Int J Prev Med*. 2024; 15: 1-5. doi: 10.4103/ijpvm.ijpvm_261_23
22. Juárez SP, Honkaniemi H, Heshmati AF, Debiasi E, Dunlavy A, Hjern A, et al. Unintended health consequences of Swedish parental leave policy (ParLeHealth): protocol for a quasi-experimental study. *BMJ Open*. 2021; 11(6): 1-8. doi: 10.1136/bmjopen-2021-049682
23. Shariat M, Abedinia N, Hamad A. Why are breastfeeding rates declining in Iran? A qualitative study on three centers in Tehran. *Zanco Journal of Medical Sciences*. 2022; 26(1): 38-48. doi: 10.15218/zjms.2022.005
24. Alijanzadeh M, Bahrami N, Jafari E, Noori M, Miri F, Joftyar M, et al. Iranian women's attitude toward childbearing and its' association with generalized trust, social support, marital satisfaction and governmental childbearing incentives. *Heliyon*. 2023;9(5): 1-8. doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e16162
25. Zhang TT, Cai XY, Shi XH, Zhu W, Shan SN. The effect of family fertility support policies on fertility, their contribution, and policy pathways to fertility improvement in OECD countries. *Int J Environ Res Public Health*. 2023; 20(6):1-25. doi: 10.3390/ijerph20064790