

## رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و رضایت زناشویی با قصد فرزندآوری زنان متاهل در سنین باروری در شهر شیراز

سراج الدین محمودیانی<sup>۱\*</sup>، پرینیان کرمی<sup>۲</sup>، فاطمه هاشمی<sup>۲</sup>

۱- دانشیار، گروه جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی اجتماعی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران  
۲- کارشناس ارشد، گروه جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی اجتماعی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

\*نویسنده رابط: serajmahmoudiani@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۹/۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۱۰

### چکیده

**زمینه و هدف:** با توجه به کاهش باروری در ایران و رسیدن آن به زیر سطح جانشینی، سیاست‌گذاران به دنبال افزایش نرخ باروری از طریق سیاست‌های تشویقی هستند. از این‌رو تحقیق درباره عوامل اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر باروری و قصد فرزندآوری می‌تواند به تدوین سیاست‌های جمعیتی مناسب‌تر کمک نماید.

**روش کار:** در مطالعه حاضر از تکنیک پیمایش استفاده شد. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد استفاده شد. جامعه آماری شامل زنان دارای همسر ۱۵ تا ۴۹ سال ساکن شهر شیراز بود. تعداد ۳۸۴ نفر از زنان در آبان و آذر ماه ۱۴۰۲ پیمایش شدند. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS 27 استفاده شد.

**نتایج:** یافته‌ها نشان داد که در بین متغیرهای زمینه‌ای مدت ازدواج، درآمد، تعلق طبقاتی، وضعیت مسکن و وضعیت اشتغال اثر معنی‌دار بر احتمال قصد فرزندآوری زنان داشتند ( $p < 0.05$ ). حمایت اجتماعی ادراک شده و رضایت زناشویی به‌طور معنی‌داری احتمال قصد باروری زنان را افزایش دادند ( $p < 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** از آنجایی که شکل خانواده‌ها متحول و از گسترده به هسته‌ای تغییر شکل داده است لذا احتمال دارد زنان توانند حمایت اجتماعی غیررسمی را به اندازه گذشته از اطرافیان خود دریافت کنند بنابراین حمایت‌های رسمی دولتی می‌تواند این خلاصه را پوشش دهد. همچنین شناسایی زوجین با تعارضات زناشویی و تلاش برای تقویت رضایت زناشویی و رفع تعارضات بین آنها، از طریق برنامه‌های مشاوره‌ای، می‌تواند بر سطح باروری اثر مثبت داشته باشد.

**وازگان کلیدی:** زنان، حمایت اجتماعی ادراک شده، رضایت زناشویی، قصد فرزندآوری

است (۱). باروری با تنظیم خانواده متفاوت است؛ زیرا باروری یکی از متغیرهای جمعیتی است که نقش عمدۀ‌ای در افزایش جمعیت ایفا می‌کند؛ اما تنظیم خانواده به توازن بین میزان مرگ‌ومیر و میزان موالید توجه دارد (۲).

### مقدمه

باروری از مهم‌ترین مقوله‌های علم جمعیت‌شناسی و از عناصر مهم رشد جمعیت است. باروری به عنوان یک رفتار اجتماعی در محیط و بستر اجتماعی – فرهنگی حادث می‌شود و میزان آن تابع عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، جمعیت‌شناسی، بیولوژیک و حتی جغرافیایی

افزایش مشکلات اقتصادی و نگرانی در مورد تأمین آینده فرزندان از مهمترین دلایل عدم تمایل به فرزندآوری است. رضایت زناشویی از مهم ترین شاخص‌های رضایت زندگی و از عوامل مؤثر بر سلامتی زنان می‌باشد (۶). رضایت از زناشویی، رضایت و لذت تجربه شده، احساس عینی از خشنودی است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی مثل مسائل شخصیتی، ارتباط با یکدیگر، حل تعارض، مسائل مالی، روابط جنسی و فرزندپروری دارند (۷). رضایت زناشویی شامل موضوعات مختلفی همچون رضایت از نقش‌های مختلف در زندگی زناشویی، نحوه حل تعارض و کشمکش‌ها، خشنودی از روابط جنسی و عاطفی، میزان رضایت از اداره مالی خانواده و توافق درباره داشتن فرزند و درک واقع‌گرایانه از تاثیر فرزندان بر روابط زناشویی است (۸). یکی از مهم‌ترین تحولات اجتماعی در چند دهه گذشته که متضمن پیامدهای مهمی در نیات و رفتار باروری زوج‌ها است حمایت اجتماعی ادراک شده به‌ویژه برای زنان متأهل در سن باروری بوده است. نتایج پژوهش‌هایی (۹، ۱۰) نشان داده است که با افزایش حمایت اجتماعی دولت و نزدیکان از زوج‌ها، قصد فرزندآوری آن‌ها افزایش می‌یابد. حمایت اجتماعی یکی از مهم‌ترین شکل‌های روابط اجتماعی است که برخورداری از آن و ادراک و تصور درباره آن متفاوت است. این تفاوت با ویژگی‌های مانند سن و جنس و فرهنگ مرتبط است. هر چند شکل حمایت اجتماعی ممکن است در دوره‌های مختلف زندگی تغییر یابد اما نکته مهم آن است که نیاز به دریافت حمایت اجتماعية در هیچ دوره‌ای از زندگی اهمیت خود را از دست نمی‌دهد (۵).

تغییر جهت سیاست‌های جمعیتی در سال‌های اخیر و اجرای برنامه‌هایی در جهت تشویق باروری می‌تواند اهمیت بررسی پدیده بی‌فرزنده شده از جنبه عمومی و حاکمیتی در ایران خاطر نشان سازد. روند کاهش باروری در ایران این دغدغه را ایجاد کرده است که سطح فرزندآوری فعلی در کشور حتی به سطوح پایین‌تر نیز بررسد. به طورکلی اگرچه مرگ و میر در اغلب کشورهای دنیا در نتیجه پیشرفت‌های بهداشتی و پزشکی کاهش پیدا کرد و این اتفاق در ادامه به

فرزنده‌آوری پایین و با تأخیر از ویژگی‌های جمعیتی جهان توسعه یافته بود که امروزه در دیگر کشورها نیز مشاهده می‌شود. بحث گذار دوم جمعیت‌شناسختی هم تغییرات فوق و هم تعیین‌کننده‌های آن را شامل می‌شود. باروری زیر سطح جایگزینی و افزایش سن در اولین تولد از نتایج تغییرات فوق است. تغییرات اجتماعی در وضعیت اشتغال و تحصیلات زنان به عنوان پیش‌ران‌های باروری پایین، بی‌فرزنده ارادی و غیرارادی نگریسته شده است. بی‌فرزنده یک واقعیت مغفول است که با مطالعات اقتصادی فعلی در باب باروری قابل توضیح نیست. محققان، زنان بی‌فرزنده ارادی را به عنوان زنانی تعریف کرده‌اند که در سن فرزندآوری قرار دارند اما قصد ندارند فرزندی داشته باشند. زنانی که بی‌فرزنده ارادی یا داوطلبانه هستند در تقابل با زنانی قرار می‌گیرند که در حال حاضر فرزندی ندارند اما در آینده فرزندآوری را تجربه خواهند کرد و به عنوان بی‌فرزنده موقت تعریف می‌شوند. کسانی که می‌خواهند یا خواسته‌اند که فرزندی داشته باشند اما به دلیل مشکلات باروری قادر به داشتن فرزند نبوده‌اند را تحت عنوان بی‌فرزنده غیرارادی تعریف کرده‌اند (۳، ۴).

بالاترین رقم میزان باروری کل در کشور نیز متعلق به اواسط دهه ۱۳۶۰ است. پس از سال ۱۳۶۴ با کاهش باروری در کل کشور مواجه بوده‌ایم که این روند نیز در استان فارس مشاهده شده است. میزان باروری کل استان تا اوایل دهه ۱۳۸۰ روند کاملاً کاهشی داشته و همسو با تغییرات کشوری در دوره ۱۳۸۱-۱۳۷۹ به پایین‌تر از سطح باروری جانشینی یعنی کمتر از ۲/۱ فرزند برای هر زن رسید. روند کاهشی باروری در ادامه و برای چندین سال است که آرام شده و در حدود رقم ۱/۷ فرزند به ازای هر زن ثبات پیدا کرده است. در فاصله سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۵ میزان باروری کل در استان فارس برابر با ۱/۸۳ فرزند به ازای هر زن گزارش شده است. رقم فوق برای نقاط شهری و روستایی نیز به ترتیب ۱/۶۹ و ۲/۱۸ فرزند برای هر زن بدست آمده است (۵).

## روشن کار

در این بخش جامعه آماری تمامی زنان متأهل ۱۵ تا ۴۹ ساله ساکن شهر شیراز است. روش نمونه‌گیری خوشای است. ابتدا جمعیت مورد مطالعه ۱۱ منطقه شهری شیراز در نظر گرفته شد. بدین ترتیب ۱۱ حوزه آماری در کل محدوده شهر شیراز (۱۱ منطقه شهرداری) انتخاب شد. در گام بعد تلاش شد که مناطق ۱۱ گانه براساس وضعیت اقتصادی و اجتماعی در سه خوشه قرار بگیرند و از هر خوشه در این مرحله یک منطقه به طور تصادفی انتخاب شود. تعداد نمونه در مناطق منتخب نیز برابر در نظر گرفته شده است. سپس بر اساس نقشه هر منطقه بلوک‌هایی از هر حوزه آماری به تصادف انتخاب و با مراجعته به بلوک‌های منتخب در هر منطقه، و مراجعه پرسشگران به درب منازل، در صورت وجود شرایط بودن ساکنان، اقدام به تکمیل پرسشنامه شده است. پرسشگر بعد از تکمیل اولین پرسشنامه با عبور از پنج ساختمان به درب منزل بعده مراجعته کرده است. در مواردی که پرسشگر به مجتمع‌های مسکونی مراجعته داشته است نیز به طور تصادفی یک واحد مسکونی جهت مراجعته انتخاب شده است تا تمام پرسشنامه‌ها صرفاً در یک یا چند مجتمع مسکونی خاص تکمیل نشوند. با توجه به تعداد جمعیت ۱۵ تا ۴۹ ساله دارای همسر ساکن شهر شیراز براساس آخرین سرشماری در سال ۱۳۹۵ تعداد نمونه مورد مطالعه نیز برآورده شد. نتایج سرشماری ۱۳۹۵ نشان داد که ۴۶۷ هزار و ۱۵۵ نفر زن ۱۵ تا ۴۹ ساله در شهر شیراز ساکن هستند که با در نظر گرفتن خطای ۵٪، حجم نمونه ۳۸۴ نفر برآورده شد. گردآوری داده‌های پیمایش با استفاده از پرسشنامه انجام شد. تلاش شد که در زمان گردآوری داده‌ها تو ضیحات لازم به پاسخگویان داده شود. برای این منظور اطلاعاتی درباره محترمانگی داده‌ها و اینکه پرسشنامه حاوی سوالات برملاء کننده هویت فردی پاسخگویان نیست به پاسخگویان داده شد. همچنین در مواردی که پس از توضیحات فوق زنان رضایت کافی برای پاسخگویی نداشتند از اصرار خودداری شد. طراحی سوالات براساس فرضیات تحقیق بوده است. گویه‌های مربوط به مفهوم حمایت

باروری پایین انجامید و می‌توان کاهش نرخ رشد جمعیت و باروری را از پیامدهای توسعه به شمار آورد اما امروزه در بیشتر کشورهای دنیا از جمله ایران، کاهش نرخ باروری گرایش به بی‌فرزنی را به یک مسئله جمعیتی بدل کرده است و حتی به عنوان تهدیدی برای نگهداشت جمعیت فعلی در آینده نگریسته می‌شود. ابلاغ سیاست‌های کلی جمعیت و ضرورت تجدید نظر در سیاست‌های مرتبط با جانشینی از سال ۱۳۹۳ بیانگر اهمیت بررسی موضوع - فرزندآوری و مسئله‌مند بودن آن از نگاه سیاستگذاران است. با توجه به تغییرات باروری که در سطور فوق اشاره شد در حال حاضر آینده جمعیتی کشور از مهمترین دغدغه‌های سیاستی فعلی در کشور است. منفی شدن نرخ رشد جمعیت و سالخورده شده ساختار سنی جمعیت که از پیامدهای کاهش باروری است از مهمترین چالش‌های جمعیتی آینده نه چندان دور کشور به شمار می‌آید. رسیدن باروری به زیر سطح جایگزینی در حال حاضر توجه برنامه‌ریزان را به تحقق باروری سطح جایگزینی معطوف داشته است. برنامه‌ریزی آینده جمعیت باید منطبق با وضعیت و واقعیات موجود و اهداف آینده آن باشد. از آنجایی که تحولات جمعیتی و اجتماعی با سرعت قابل توجهی در جامعه صورت می‌پذیرد لذا سیاست‌های جمعیتی باید شکل پویا داشته باشند و بتوان آنها را ارزیابی و نقد کرد (۱۱). تلاش برای شناخت تعیین‌کننده‌های قصد فرزندآوری و سعی در رفع موانع آن می‌تواند از کاهش بیشتر سطح باروری ممانعت کند. حمایت اجتماعی ادراک شده و رضایت زناشویی می‌توانند از تعیین‌کننده‌های مهم باروری زنان باشند. فرضیه اصلی تحقیق حاضر این است که افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده و رضایت زناشویی باید بر باروری تأثیر مثبتی داشته باشد. در این راستا مطالعه حاضر به بررسی تأثیر عوامل فوق بر قصد فرزندآوری در بین زنان متأهل واقع در سن باروری در شهر شیراز خواهد پرداخت.

۴۱٪ زنان بین ۱ تا ۵ سال بوده است و حدود ۲۲٪ آنها نیز بین ۶ تا ۱۰ سال از ازدواج شان گذشته است. میانگین مدت ازدواج نمونه بررسی شده برابر با حدود ۱۱ سال بست آمده است. بیش از ۲۸٪ زنان پیمایش شده درآمد ماهیانه خانوار خود را بین ۱۱ تا ۱۵ میلیون تومان گزارش کرده‌اند. کمترین درآمد نیز با حدود ۸٪ رقمی بین ۲۱ تا ۲۵ میلیون تومان بوده است. منزل مسکونی حدود ۴۱٪ زنان دارای مساحتی کمتر از ۱۰۰ متر مربع بوده است و حدود ۲۹٪ زنان نیز ساکن منازلی با مساحتی بیش از ۱۵۱ متر مربع بوده‌اند. حدود ۳۲٪ زنان شاغل بوده‌اند. در مقابل بیش از ۶۸٪ نیز فاقد هر نوع شغل درآمدزایی بوده‌اند. بیش از ۸۴٪ همسر زنان پیمایش شده شاغل و حدود ۸٪ نیز بیکار جویای کار بوده‌اند. هویت یا تعلق طبقاتی متغیر دیگری است که در این تحقیق لحاظ شده است. منظور از هویت طبقاتی آن است که پاسخگویان از نظر ذهنی خود را به کدام طبقه اقتصادی و اجتماعی متعلق می‌دانند. حدود ۵۲٪ پاسخگویان خود را متعلق به طبقه متوسط می‌دانند و تنها حدود ۳٪ از آنها خود را به طبقه بالا متعلق دانسته‌اند. حدود ۲۴٪ نیز خود را به طبقه متوسط رو به پایین متعلق دانسته که بعد از طبقه متوسط بیشترین نسبت را به خود اختصاص داده است. حدود ۴۷٪ زنان در منزل شخصی خود سکونت داشته یا به عبارتی خانوار آنها صاحب منزل شخصی بوده‌اند. در مقابل بیش از ۵۳٪ آنها در منازل رهنی اجاره‌ای سکونت داشته‌اند. حدود ۵٪ زنان در آپارتمان سکونت داشته‌اند و سایر آنها، یعنی حدود ۳۴٪ نیز در منازل غیرآپارتمانی ساکن بوده‌اند.

اطلاعات جدول ۲ نشان می‌دهد که حدود ۴۱٪ زنان دارای ۱ فرزند، حدود ۲۹٪ دارای ۲ فرزند و حدود ۲۳٪ نیز بدون فرزند بوده‌اند. حدود ۶٪ ۳ فرزند و تنها ۱٪ از زنان ۴ فرزند به دنیا آورده‌اند. داشتن ۲ فرزند با نسبت ۳۸٪ رایج‌ترین الگوی باروری ایده‌آل است. ایده‌آل داشتن ۳ و ۴ فرزند با حدود ۹ و ۶٪ کمترین فراوانی را به خود اختصاص داده است. متغیر وابسته این تحقیق یعنی قصد فرزندآوری در قالب سؤالی دو وجهی سنجش شده است. یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که ۷۴٪ زنان پیمایش شده قصد داشتن فرزند یا فرزند دیگری را نداشته‌اند و ۲۶٪ نیز چنین قصدی دارند. از آنجایی که بیش از ۲۳٪ زنان فاقد فرزند بوده‌اند شاید بتوان گفت همین زنان هستند که قصد فرزندآوری دارند.

اجتماعی ادراک شده (۱۲) و رضایت زناشویی کانزاس (۱۳) از نوع استاندارد بوده است. دیگر سؤالاتی که ویژگی جمعیتی و اجتماعی-اقتصادی پاسخگویان را می‌سنجد از نوع سوالات محقق ساخته بوده است. اعتبار دراین پژوهش از نوع محتوایی است یعنی پرسشنامه توسط اساتید مختلف مورد ارزیابی و تأیید قرار گرفته است. برای بررسی پایایی یا قابلیت اطمینان از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شده است. برای این منظور پرسشنامه در بین ۳۰ نفر از افراد مشابه نمونه توزیع و تکمیل گردید. مقدار آلفای کرونباخ بدست آمده برای مفاهیم حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی بالاتر از ۰/۷ بوده است که بیانگر اندازه سازگاری درونی یا ثبات درونی پرسشنامه است. داده‌های پرسشنامه با استفاده از نرم افزار SPSS 27 و آنجام آزمون‌های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. ابتدا آماره‌های توصیفی شامل میانگین و توزیع فراوانی ارائه خواهد شد. در نهایت آزمونهای چند متغیری (تحلیل رگرسیون) در دستور کار قرار خواهد گرفت.

## نتایج

جدول ۱ نشان می‌دهد که حدود ۳۲٪ زنان پاسخگو کمتر از ۳۰ سال داشته‌اند و حدود ۳۷٪ نیز بین ۳۰ تا ۳۹ سال بوده‌اند. میانگین سن پاسخگویان برابر با حدود ۳۴ سال می‌باشد. که اکثریت همسر زنان مورد مطالعه (۳۷/۵٪) بین ۲۲ تا ۳۳ سال داشته‌اند و در مقابل کمترین نسبت به همسران با ۴۵ سال و بالاتر تعلق دارد. میانگین سن همسران پاسخگویان برابر با حدود ۳۹ سال است. بیش از ۵۲٪ زنان مطالعه شده دارای تحصیلات دانشگاهی بوده‌اند و در مقابل حدود ۱۵٪ آنها تحصیلات راهنمایی و کمتر داشته‌اند. بیش از ۵۴٪ همسر زنان پیمایش شده دارای تحصیلات دانشگاهی هستند و حدود ۳۳ و ۱۲٪ آنها به ترتیب تحصیلات متوسطه و راهنمایی و کمتر داشته‌اند. حدود ۶۹٪ نمونه را زنان فارس زبان تشکیل می‌دهد و حدود ۳۱٪ ماقمی نیز به سایر اقوام تعلق داشته است. حدود ۹۵٪ زنان بررسی شده متعلق به مذهب شیعه هستند و حدود ۵٪ دیگر آنها اهل تسنن می‌باشند. مدت ازدواج حدود

با همسران آنها با استانداردهای کشوری هماهنگ است و می‌تواند بر نرمال بودن داده‌ها تأکید داشته باشد. بیش از ۵۲٪ زنان مطالعه شده دارای تحصیلات دانشگاهی و در مقابل بیش از ۵۴٪ همسر زنان پیمایش شده دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. می‌توان گفت که از نظر تحصیلات، زنان مورد بررسی و همسران آنها بهطور کلی همسانی قابل توجهی داشتند.

حدود ۶۹٪ نمونه را زنان فارس زبان تشکیل داد. حدود ۹۵٪ زنان بررسی شده متعلق به مذهب شیعه بودند. میانگین مدت ازدواج نمونه بررسی شده برابر با حدود ۱۱ سال بودست آمد. بیش از ۲۸٪ زنان پیمایش شده درامد ماهیانه خانوار خود را بین ۱۱ تا ۱۵ میلیون تومان گزارش کردند. منزل مسکونی حدود ۴۱٪ زنان دارای مساحتی کمتر از ۱۰۰ متر مربع بود. بیش از ۶۸٪ زنان فاقد شغل و بیش از ۸۴٪ همسر زنان پیمایش شده شاغل بودند. حدود ۵۲٪ پاسخگویان خود را متعلق به طبقه می‌دانستند. حدود ۴۷٪ زنان در منزل شخصی خود سکونت داشتند یا به عبارتی صاحب منزل شخصی بودند. در مقابل بیش از ۵۳٪ آنها در منازل رهنی/اجاره‌ای سکونت داشتند. حدود ۵۷٪ زنان در آپارتمان سکونت داشتند. حدود ۴۱٪ زنان دارای ۱ فرزند، حدود ۲۹٪ دارای ۲ فرزند و حدود ۲۳٪ نیز بدون فرزند بودند. حدود ۶٪ فرزند و تنها ۱٪ از زنان ۴ فرزند به دنیا آورده بودند. این الگوی فرزندآوری، با تأکید بر ۲ فرزند، تقریباً در تمام مناطق کشور نیز برقرار است. این موضوع می‌تواند اعتماد به داده‌های پیمایش این تحقیق را خاطرنشان سازد.

داشتن ۲ فرزند با نسبت ۳۸/۵٪ رایج‌ترین الگوی باروری ایده‌آل بود. ایده‌آل داشتن ۳ و ۴ فرزند با حدود ۹ و ۶٪ کمترین فراوانی را به خود اختصاص داد که بیانگر منسوخ شدن نسی چنین الگوی فرزندآوری در جامعه ایران است. متغیر وابسته این تحقیق یعنی قصد فرزندآوری در قالب سؤالی دو وجهی سنجش شد. ۷۴٪ زنان پیمایش شده قصد داشتن فرزند یا فرزند دیگری را نداشتند و ۲۶٪ نیز چنین قصدی داشتند.

افزایش درآمد قصد فرزندآوری را بهطور معنی‌داری افزایش داد. قصد فرزندآوری در بین زنانی که خود را به طبقه پایین متعلق می‌دانستند بیشتر از دیگر همتایان خود بود. قصد

برای بررسی تأثیر متغیرهای مستقل بر احتمال وقوع متغیر وابسته یعنی قصد فرزندآوری از رگرسیون لجستیک دو وجهی استفاده شده است. نتایج تحلیل مذکور در جدول ۳ گزارش شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد افزایش درآمد قصد فرزندآوری را بهطور معنی‌داری افزایش داده است. قصد فرزندآوری در بین زنانی که خود را به طبقه پایین متعلق دانسته‌اند بیشتر از دیگر همتایان خود است. قصد فرزندآوری در بین زنان شاغل به‌طور معنی‌داری کمتر از زنان خانه‌دار بوده است. یافته‌های تحلیل رگرسیون همچنین نشان می‌دهد که با افزایش رضایت زناشویی و حمایت اجتماعی ادراک شده در بین زنان، قصد فرزندآوری آنها به‌طور معنی‌داری افزایش می‌یابد. متغیرهای تحقیق حاضر در مجموع بین ۳۱ تا ۴۶٪ از احتمال وقوع فرزندآوری زنان را پیش‌بینی کرده‌اند که از اهمیت نسبی مدل تحقیق حاضر حکایت دارد.

## بحث

با توجه به کاهش باروری در ایران و رسیدن آن به زیر سطح جانشینی، سیاست‌گذاران به‌دبیال افزایش نرخ باروری از طریق سیاست‌های تشویقی هستند. این روند در تمام استان‌های کشور اتفاق افتداده است و نوعی همگرایی، با وجود اختلاف در سطوح، در رفتارهای باروری وجود دارد. از این‌رو تحقیق درباب عوامل اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر باروری و قصد فرزندآوری می‌تواند به تدوین سیاست‌های جمعیتی مناسب‌تر کمک نماید. در همین راستا این مطالعه به‌دبیال مطالعه عوامل اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر قصد فرزندآوری در بین زنان متأهل شهر شیراز بود. این مطالعه در بین زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله ساکن شهر شیراز انجام شد. برای این منظور تعداد ۳۸۴ نفر از زنان مذکور با روش نمونه‌گیری احتمالی از نوع خوش‌های و پرسشنامه استاندارد پیمایش شدند.

میانگین سن پاسخگویان برابر با حدود ۳۴ سال و میانگین سن همسران پاسخگویان برابر با حدود ۳۹ سال بود یعنی ۵ سال بزرگتر از میانگین سن زنان مورد مطالعه بود. این تفاوت میانگین سن زنان

اشاره شد باروری در استان به زیر سطح جانشینی رسیده است. باروری زیر سطح جانشینی در دراز مدت به سالخوردگی جمعیت و نیز نرخ رشد منفی جمعیت می-انجامد. تدوین، تصویب و اجرایی نمودن برنامه‌هایی در این زمینه می‌تواند مانع از سالخوردگی شدید جمعیت استان در آینده شود و منفی شدن نرخ رشد جمعیت را نیز برطرف نماید. باید خاطر نشان ساخت با توجه به نتایج این مطالعه و تحولات فرهنگی در جامعه خصوصاً در بین زنان یعنی دسترسی به سطوح بالای تحصیلی دیگر نمی‌توان انتظار داشت که شاهد تکرار سطوح بالای باروری مانند دهه‌های قبل بود اما نکته‌ای که باید در نظر داشت رسیدن به باروری سطح جانشینی یا همان باروری ۲/۱ فرزند به ازای هر زن است. با تحقق این هدف می‌توان از منفی شدن نرخ رشد جمعیت و نیز سالخوردگی شدید جمعیت جلوگیری نمود بنابراین تحقق باروری سطح جانشینی باید عنوان هدف و اولویت دوم تعیین شود.

موارد زیر می‌تواند از کاهش باروری جلوگیری کند: ارائه خدمات مراقبتی ویژه از مادران شاغلی که صاحب فرزند می-شوند توسط دستگاههایی که در آنجا مشغول به کار هستند. معافیت مالیاتی برای زنان و مردان شاغلی که در دستگاههای دولتی مشغول به خدمت هستند پس از صاحب فرزند شدن برای مدت حداقل دو سال پس از تولد هر فرزند. تسهیل بارداری و فرزندآوری برای زنان شاغل از طریق انعطاف-پذیری واقعی در ساعت کاری و نیز انتقال بخش عمله وظایف در قالب دور کاری برای زنان شاغل در دوران بارداری و پس از زایمان در دستگاههای دولتی. اختصاص مساعدت‌های مالی قابل توجه در قالب وام‌های کارمزدی به شاغلین پس از فرزندآوری توسط دستگاههای دولتی ذی‌ربط. پوشش کامل هزینه‌های زایمان برای زنان تحت حمایت سازمان بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی (ره) در استان و نیز پوشش بیمه‌ای هزینه‌های درمان ناباروری مردان و زنان در استان با همکاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان در قالب تفاهم‌نامه‌های مربوطه. شناسایی زوجینی که در دوره با ریسک بالا از نظر طلاق قرار

فرزنده‌واری در بین زنان شاغل به‌طور معنی‌داری کمتر از زنان خانه‌دار بود. با افزایش رضایت زناشویی و حمایت اجتماعی ادراک شده در بین زنان، قصد فرزندآوری آنها به-طور معنی‌داری افزایش یافت. متغیرهای تحقیق حاضر در مجموع بین ۳۱ تا ۴۵٪ از احتمال وقوع فرزندآوری زنان را پیش بینی کردند که از اهمیت نسبی مدل تحقیق حاضر حکایت دارد. در واقع مقادیر فوق قدرت تبیین کنندگی مدل را نیز نشان می‌دهد.

تأثیر رضایت زناشویی بر رفتارهای باروری در مطالعات پیشین نیز (۱۴) نشان داده شده است. از این‌رو می‌توان یافته‌های تحقیق حاضر را مکمل آن تحقیقات پیشین نیز به‌شمار آورد. در مطالعه حاضر سن تأثیر معنی‌دار بر قصد باروری نداشت که با نتایج برخی مطالعات پیشین که تأثیر معنی‌دار بدست آورده بودند (۱۰، ۱۴-۱۶) ناهمسو است. مدت ازدواج تأثیر معنی‌داری بر قصد فرزندآوری نداشت که این یافته برخلاف برخی مطالعات قبلی است که نشان-دهنده رابطه معنی‌دار بین مدت زمان ازدواج و باروری (۱۷، ۱۸) بوده است. حمایت اجتماعی ادراک شده هم با باروری رابطه معنی‌دار داشت و با افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده زنان قصد باروری آنها افزایش یافت. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های پیشین (۱۹-۲۵) همسو است. رابطه معنی‌دار درآمد خانواده و باروری در پژوهش‌های پیشین (۲۶، ۲۷) نیز نشان داده شده است.

در مجموع از آنجایی که باروری در کشور به زیر سطح جایگزینی رسیده است بر اساس یافته‌های این مطالعه می‌توان گفت که سیاست‌گذاران باید برنامه‌هایی در راستای افزایش حمایت اجتماعی از زنان در دستور کار قرار دهنند. با این برنامه می‌توان امید داشت که زنان فرزندآوری بالاتری را تجربه کنند. همچنین تلاش در راستای حل تعارضات زناشویی از طریق برنامه‌های مشاوره‌ای می‌تواند رضایت زناشویی را افزایش دهد و متعاقباً سطح باروری را افزایش دهد. بنابراین تدوین سیاست‌هایی در راستای افزایش حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی می‌تواند سطح باروری را ارتقاء دهد. همان‌طور که در بخش‌های قبلی

وابسته به این نهاد مورد کمک قرار گیرند تا مادران بتوانند به فرزندآوری بالاتر نیز بیاندیشند. بنابراین می‌توان بر دو مورد زیر تأکید کرد: ۱- ارائه خدمات مراقبت از کودک به عنوان جبرانی بر نقش شبکه‌های اجتماعی خانوادگی و غیررسمی ۲- ارائه خدمات مراقبت از سالمندان و معلولان در راستای کمک به مادران خانواده.

محدودیت‌هایی برای تحقیق حاضر قابل ذکر است. حجم نمونه در تحقیق حاضر مناسب با بازه زمانی تحقیق انتخاب و با حداقل ممکن بوده است. اما با لحاظ کردن خطای کمتر می‌توان حجم نمونه را افزایش داد. تحقیق حاضر می‌تواند در آینده توسط پژوهشگران دیگر با روش کیفی دنبال شود. برای فهم و کشف عمیق‌تر رفتارها و نیات باروری زنان می‌توان به روش‌های کیفی مراجعه کرد. هرچند رضایت زناشویی روی دیگر تعارضات زناشویی است اما انجام مطالعات در خصوص تعارضات زناشویی می‌تواند به برنامه‌ریزی بهتر برای رفع آن تعارضات و استمرار زندگی‌های مشترک در کشور کمک کنند. همچنین انجام مطالعات درباره حمایت اجتماعی در ابعاد مختلف آن و با جزئیات بیشتر می‌تواند ادامه دهنده چنین مطالعاتی باشد.

## تشکر و قدردانی

نویسنده‌گان بدینوسیله مرتب تشکر خود را از تمام افرادی که در پیمایش حاضر همکاری داشتند اعلام می‌دارند. این مطالعه مستخرج از طرحی پژوهشی با شماره ثبت قرارداد ۱۴۰۲-۲۳-۳۰۸-۰ است. همچنین دارای تأییدیه کد اخلاقی (IR.SUMS.REC.1399.1090) از دانشگاه علوم پزشکی شیراز است.

دارند یعنی رضایت زناشویی آنها در سطح پایین قرار دارد. از طریق رصد و پایش و برگزاری دوره و کلاس‌های آموزشی (با در نظر گرفتن مشوق‌های مالی که از محل ردیف بودجه تحقق سیاست‌ها و برنامه‌های جمعتی استانداری تأمین اعتبار شود) می‌توانند آمار طلاق را که بر میزان باروری هم بی‌اثر نیست کاهش دهد. پیشنهادهای مطروحه در بسیاری از سیاست‌های جمعیتی ایران مورد اشاره قرار گرفته‌اند اما به طور دقیق عملیاتی و اجرا نشده‌اند. اجرای سیاست‌های فوق باید ابتدا از نظر بودجه‌ای ارزیابی و تأمین واقعی شوند. در بسیاری از موارد شاهد عدم اجرای سیاست‌های جمعیتی به دلیل نبود بودجه بوده‌ایم. در گام بعد باید تداوم سیاست‌ها در دستور کار قرار گیرد در واقع مقطوعی نبودن سیاست‌های جمعیتی حائز اهمیت است. نداشتن نگاه سیاسی به برنامه‌های جمعیتی موضوع مهمی است که باید در تمام دولت‌ها دنبال شود. با توجه به اثرگذاری مثبت حمایت اجتماعی ادراک شده بر قصد فرزند آوری زنان باید تقویت این مهم در دستور کار قرار گیرد. از آنجایی که شکل خانواده‌ها تغییر کرده و از گسترده‌به هسته‌ای تغییر شکل داده است لذا احتمال دارد زنان نتوانند حمایت اجتماعی غیررسمی را به اندازه گذشته از اطرافیان خود دریافت کنند بنابراین حمایت‌های رسمی دولتی می‌تواند این خلاء را پوشش دهد. در نظر گرفتن مراکزی و استخدام افرادی جهت کمک به مادرانی که ممکن است در کنار فرزند کوچک که در منزل داشته باشند افراد سالمند یا معلول و ناتوان نیز در خانواده آنها حضور داشته باشند می‌تواند به طور جدی در نظر گرفته شود. در واقع مادرانی که به دلایل فوق الذکر امکان بدنیا آوردن فرزند بیشتر ندارند می‌تواند از سوی نهادهای دولتی و افراد

**جدول ۱ - توزیع نمونه بر حسب مشخصه‌های زمینه‌ای آن‌ها در مطالعه رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و رضایت زناشویی با قصد فرزندآوری زنان متاهل در سنین باروری در شهر شیراز**

| %                    | تعداد | متغیر           |
|----------------------|-------|-----------------|
| سن                   |       |                 |
| ۳۲/۳                 | ۱۲۴   | کمتر از ۳۰      |
| ۳۷/۵                 | ۱۴۴   | ۳۹-۳۰           |
| ۳۰/۲                 | ۱۱۶   | ۴۹-۴۰           |
| سن همسر (سال)        |       |                 |
| ۳۶/۵                 | ۱۴۰   | ۳۳-۲۳           |
| ۳۳/۳                 | ۱۲۸   | ۴۴-۳۴           |
| ۳۰/۲                 | ۱۱۶   | ۴۵ و بالاتر     |
| تحصیلات              |       |                 |
| ۱۴/۶                 | ۵۶    | کمتر و راهنمایی |
| ۳۳/۳                 | ۱۲۸   | متوسطه و دیپلم  |
| ۵۲/۱                 | ۲۰۰   | دانشگاهی        |
| تحصیلات همسر         |       |                 |
| ۱۲/۵                 | ۴۸    | کمتر و راهنمایی |
| ۳۳/۱                 | ۱۲۷   | متوسطه و دیپلم  |
| ۵۴/۴                 | ۲۰۹   | دانشگاهی        |
| قومیت                |       |                 |
| ۶۸/۸                 | ۲۶۴   | فارس            |
| ۳۱/۳                 | ۱۲۰   | غیرفارس         |
| ملذهب                |       |                 |
| ۹۴/۸                 | ۳۶۴   | شیعه            |
| ۵/۲                  | ۲۰    | سایر مذاهب      |
| مدت ازدواج (سال)     |       |                 |
| ۴۰/۶                 | ۱۵۶   | ۵-۱             |
| ۲۱/۹                 | ۸۴    | ۱۰-۶            |
| ۶/۲                  | ۲۴    | ۱۵-۱۱           |
| ۳۱/۳                 | ۱۲۰   | ۱۶ و بالاتر     |
| درآمد (میلیون تومان) |       |                 |
| ۱۶/۹                 | ۶۵    | ۱۰-۸            |
| ۲۸/۱                 | ۱۰۸   | ۱۵-۱۱           |
| ۱۸/۸                 | ۷۲    | ۲۰-۱۶           |
| ۸/۳                  | ۳۲    | ۲۵-۲۱           |
| ۲۷/۹                 | ۱۰۷   | ۲۶ و بالاتر     |
| مساحت (متر مربع)     |       |                 |
| ۴۰/۷                 | ۱۵۶   | کمتر از ۱۰۰     |
| ۳۱/۳                 | ۱۲۰   | ۱۵۰-۱۰۱         |
| ۲۸/۱                 | ۱۰۸   | ۱۵۱ و بالاتر    |

|      |     | وضعیت فعالیت      |
|------|-----|-------------------|
| ۳۱/۸ | ۱۲۲ | شاغل              |
| ۶۸/۲ | ۲۶۲ | غیرشاغل           |
|      |     | وضعیت فعالیت همسر |
| ۸۴/۴ | ۳۲۴ | شاغل              |
| ۸/۳  | ۳۲  | کار جویای بیکار   |
| ۷/۳  | ۲۸  | بازنشسته          |
|      |     | تعلق طبقاتی       |
| ۳/۱  | ۱۲  | بالا              |
| ۱۳/۵ | ۵۲  | متوسط رو به بالا  |
| ۵۱/۸ | ۱۹۹ | متوسط             |
| ۲۴/۲ | ۹۳  | پایین به رو متوسط |
| ۷/۳  | ۲۸  | پایین             |
|      |     | وضعیت تصرف مسکن   |
| ۴۶/۹ | ۱۸۰ | شخصی              |
| ۵۳/۱ | ۲۰۴ | اجاره/رهن         |
|      |     | نوع منزل مسکونی   |
| ۵۶/۶ | ۲۵۲ | آپارتمان          |
| ۳۴/۴ | ۱۳۲ | غیرآپارتمان       |

جدول ۲- توزیع نمونه بر حسب مشخصه‌های باروری آن‌ها در مطالعه رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و رضایت زناشویی با قصد

## فرزنداوری زنان متاهل در سنین باروری در شهر شیراز

| متغیر          | تعداد | % تعداد فرزندان |       |
|----------------|-------|-----------------|-------|
|                |       | %               | تعداد |
| ۰              | ۹۰    | ۲۳/۴            |       |
| ۱              | ۱۵۶   | ۴۰/۶            |       |
| ۲              | ۱۱۰   | ۲۸/۶            |       |
| ۳              | ۲۴    | ۶/۳             |       |
| ۴              | ۴     | ۱               |       |
| کل             | ۳۸۴   | ۱۰۰             |       |
| باروری ایده‌آل |       |                 |       |
| ۰              | ۴۱    | ۱۰/۷            |       |
| ۱              | ۱۳۵   | ۳۵/۲            |       |
| ۲              | ۱۴۸   | ۳۸/۵            |       |
| ۳              | ۳۶    | ۹/۴             |       |
| ۴              | ۲۴    | ۶/۳             |       |
| کل             | ۳۸۴   | ۱۰۰             |       |
| قصد فرزندادوری |       |                 |       |
| خیر            | ۲۸۴   | ۷۴              |       |
| بله            | ۱۰۰   | ۲۶              |       |
| کل             | ۳۸۴   | ۱۰۰             |       |

جدول ۳- تحلیل رگرسیونی تأثیر متغیرهای مستقل تحقیق بر قصد فرزندآوری در مطالعه رابطه حمایت اجتماعی ادارک شده و رضایت

## زنashویی با قصد فرزندآوری زنان متأهل در سنین باروری در شهر شیراز

| متغیر                            | ضریب رگرسیون | معنی داری کسربرتری |
|----------------------------------|--------------|--------------------|
| سن                               | -۰/۰۰۸       | ۰/۹۹۲              |
| مدت ازدواج                       | -۰/۱۵۲       | ۰/۸۵۹              |
| تعداد فرزندان زنده به دنبال آمده | ۰/۲۸۴        | ۱/۳۲۹              |
| درآمد                            | ۰/۰۰۰        | ۱/۰۰۰              |
| تعلق طبقاتی (مرجع: پایین)        |              | ۰/۰۰۰              |
| بالا                             | -۸/۴۰۵       | ۰/۲۰۰              |
| متوسط رو به بالا                 | -۱/۶۰۹       | ۰/۱۹۰              |
| متوسط                            | -۱/۶۶۰       | ۰/۱۸۰              |
| متوسط رو به پایین                | -۱/۷۱۲       | ۱/۴۰۲              |
| تحصیلات (مرجع: دانشگاهی)         | ۰/۳۳۸        | ۰/۶۳۳              |
| راهنمایی و کمتر                  | ۰/۵۹۲        | ۰/۲۳۷              |
| متوسطه و دیپلم                   |              | ۱/۸۰۸              |
| تحصیلات همسر (مرجع: دانشگاهی)    |              | ۳/۵۱۱              |
| راهنمایی و کمتر                  | ۱/۲۵۶        | ۰/۰۷۷              |
| متوسطه و دیپلم                   | -۰/۳۷۸       | ۰/۴۲۱              |
| مساحت زیر بنای منزل مسکونی       | -۰/۰۰۳       | ۰/۹۹۷              |
| تصرف منزل مسکونی (مرجع: شخصی)    |              | ۰/۰۲۸              |
| رهن/اجاره                        | -۰/۸۷۶       | ۰/۴۱۷              |
| قومیت (مرجع: فارس)               |              | ۰/۶۴۱              |
| غیرفارس                          | -۰/۴۴۵       | ۰/۲۲۲              |
| وضعیت فعالیت (مرجع: شاغل)        |              | ۱۶/۵۶۹             |
| غیرشاغل                          | ۲/۸۰۸        | ۰/۰۰۰              |
| مذهب (مرجع: شیعه)                |              | ۱/۶۱۲              |
| غیرشیعه                          | ۰/۴۷۷        | ۰/۵۳۳              |
| حمایت اجتماعی ادارک شده          | ۰/۰۳۱        | ۱/۰۳۲              |
| رضایت زناشویی                    | ۰/۱۳۴        | ۱/۱۴۴              |
| Cox & Snell R <sup>2</sup>       | ۰/۳۱۳        |                    |
| Nagelkerke R <sup>2</sup>        | ۰/۴۵۸        |                    |

## References

1. Vahidnia K. Sociological investigation of the influencing factors on the attitude towards fertility and family planning (case study: Ahvaz city traffic personnel. Khuzestan Police Command Applied Research Office 2015;5: 144-99. [Persian]
2. Ketabi A. An introduction to the ideas and theories of demography (with a general revision). 4<sup>th</sup> Edition, Research Institute of Humanities and Cultural Studies: Tehran, 1998. [Persian]
3. Mahmoudiani S. Lifetime Childlessness and Its Socioeconomic Correlates among the Married Women Living in Provinces with Very Low Fertility Rates in Iran. Payesh 2020; 19 (5):541-548. [Persian]
4. Mahmoudiani S. Predictors of Permanent Childlessness in Iranian Women (Using the 2016 National Census Microdata Sample). Journal of Health

- Sciences and Surveillance System. 2022; 10:56-66.
5. Seifzadeh A, Haqiqitian M, Mohajerani A. Perceived social support and social isolation in the elderly. *Depiction of Health* 2019; 10(4): 300-309.
  6. Dehle C, Landers JE. Personality traits and Social Support in Marriage. *Journal of Social and Clinical Psychology* 2005; 24:51-76.
  7. Taniguchi ST, Freeman PA, Taylor S, Malcarne B. A Study of Married Couples Perception of Marital Satisfaction in Outdoors recreation. *Journal of Experiential Education* 2006; 28:253-256.
  8. Khaniki H, Tabrizi M. Satisfaction with married life through moral attitude and action (results of a qualitative study). *Social Sciences Quarterly* 2009;16: 187-228. [Persian]
  9. Afrini F, Akbari N, Montazeri A. The relationship between social support and the intention to have children in women living in Tehran, *Payesh* 2017; 17:315-328. [Persian]
  10. Dorahaki A, Koshakki N. The effect of different dimensions of perceived social support on fertility intention: a study of women aged 18 to 44 who have been married at least once in urban areas of Bushehr province. *Journal of Health Faculty and Health Research Institute* 2021; 19:341-352. [Persian]
  11. Abbasi-Shavazi M, Hosseini-Chavoshi M. Fertility developments, family planning and population policies in Iran. *Epistemological Studies at the Islamic University* 2011; 15(3): 8-25.
  12. Mahmoudiani S. Analysis of social and economic factors affecting the intention to have children among married women of reproductive age in Shiraz. 1<sup>st</sup> Edition, Fars Province Governor Office: Fars, 2023. [Persian]
  13. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess* 1988;52(1):30-41.
  14. Arab Alidosti AR, Nakhai N, Khanjani N. Reliability and validity of shortened Kansas and INRICH Marital Satisfaction Questionnaires in Farsi. *Journal of Health and Development* 2014; 4(2):158-167. [Persian]
  15. Rijken AJ, Liefbroer AC. Influences of the family of origin on the timing and quantum of fertility in the Netherlands. *Population studies* 2009; 63:71-85.
  16. Hasanpourdekordi A, Ganji F, Kaveh Bagh Bahadran F, Omidi M. Investigating perceived social support and related factors in infertile women referring to Shahrekord infertility clinic. *Clinical Journal of Nursing and Midwifery* 2019; 9: 666-677. [Persian]
  17. Amini L, Ghorbani B, Sadeghi-aval-Shahr H, Reofi Z, Morteza-Pouralisaari M. The relationship between perceived social support and infertility stress in wives of infertile men. *Iranian Journal of Nursing* 2017; 31:31-39. [Persian]
  18. Sadeghi R, Mohsen Abadi B. Investigating the effect of social network on women's reproductive behavior and intentions in Tehran, *Women's Strategic Studies* 2016; 20:87-108. [Persian]
  19. Haj Ali S, Seyed Mirzaei S, Mahdavi S. Investigating the effect of religiosity, social support and education on women's fertility tendency. *Islamic Research Journal of Women and Family* 2017;6: 42-27. [Persian]
  20. Abbasi A, Sadeghi R, Balakhani Q. Meta-analysis of researches related to the influencing factors on fertility attitudes, tendencies and intentions in Iran. *Quarterly Journal of Interdisciplinary Studies in Human Sciences* 2022; 14:63-92. [Persian]
  21. Faramarezi M, Pasha H. The role of social support in predicting stress during pregnancy. *scientific journal of Babol University of Medical Sciences* 2024; 17: 52-60. [Persian]
  22. Iranifard A, Akbari N, Montazeri A. The effect of perceived social support on the

- birth outcomes of vulnerable mothers. Payesh 2018; 18:517-524. [Persian]
23. Alipour R. Examining the effects of social capital components on the desire to have children with an emphasis on generational differences (case study: Babol city). Master's thesis, Department of Social Sciences - Youth Studies, Faculty of Humanities and Social Sciences, Mazandaran University, 2019. [Persian]
24. Nasaian Z. Investigation and comparison of psychological well-being and perceived social support in students (girls) of working and non-working mothers. master's thesis, field of psychology, general psychology, Pars Razavi University, Gonabad branch, 2019. [Persian]
25. Bagherizadeh Kavari A. Predicting the psychological well-being of mothers of mentally retarded children based on perceived social support, defensive styles and self-compassion. Master's Thesis, Department of Psychology, Psychological Orientation and Education of Exceptional Children, University of Gilan, 2019. [Persian]
26. Hanifezad Masuleh P. Investigating the relationship between perceived social support from the family in pregnant mothers and postpartum grief, Faculty of Medical Sciences, Department of Medicine, Professional Doctorate Thesis, Islamic Azad University, Shahrood Branch, 2017. [Persian]
27. Bozorgzadeh E. Predicting quality of life based on coping strategies and social support in mothers with autistic children in Shiraz, Master's thesis, Counseling and Guidance, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Al-Zahra University, 2015. [Persian]

## The Relationship Between Perceived Social Support and Marital Satisfaction and the Intention to Have Children Among Married Women of Reproductive Age in Shiraz City

**Serajeddin Mahmoudiani<sup>1\*</sup>, Parnian Karami<sup>2</sup>, Fatemeh Hashemi<sup>2</sup>**

1- Ph.D. Associate Professor, Department of Sociology and Social Planning, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran

2- MSc. Department of Sociology and Social Planning, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran

\*Corresponding Author: serajmohmoudiani@gmail.com

Received: Nov 25, 2024

Accepted: Dec 30, 2024

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Considering the decrease in fertility in Iran, which has reached below replacement levels, policymakers seek to increase the fertility rate through incentive policies. Therefore, research on economic and social factors affecting fertility and the intention to have children can help formulate more appropriate demographic policies.

**Materials and Methods:** In this quantitative study, the survey technique was employed, utilizing a standard questionnaire for data collection. The statistical population comprised married women aged 15 to 49 residing in Shiraz. A total of 384 women were surveyed in 2023, and data analysis was conducted using SPSS 27 software

**Results:** The findings indicated that, among the contextual variables, the duration of marriage, income, class belonging, housing status, and employment status had a significant effect on the probability of women's fertility intention ( $p < 0.05$ ). Additionally, perceived social support and marital satisfaction significantly increased the probability of women's fertility intention ( $p < 0.05$ )

**Conclusion:** As the structure of families has shifted from extended to nuclear, it is possible that women may not receive as much informal social support from their neighbors as in the past. Therefore, official government support can fill this void. Additionally, identifying couples experiencing marital conflicts and attempting to strengthen marital satisfaction while resolving conflicts through counseling programs can have a positive impact on fertility levels

**Keywords:** Women, Perceived Social Support, Marital Satisfaction, Intention to have Children

Copyright © 2024 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.