

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

سراج‌الدین محمودیانی<sup>۱\*</sup>، پرنیان 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 این رو تحقیق درباب 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 نتوانند حمایت اجتماعی غیررسمی را به اندازه گذشته از اطرافیان خود دریافت کنند بنابراین حمایت‌های رسمی دولتی می‌تواند این خلاء 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.

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

### مقدمه

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

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

فرزندآوری پایین و با تأخیر از ویژگی‌های جمعیتی جهان توسعه یافته بود که امروزه در دیگر کشورها نیز مشاهده می‌شود. بحث گذار دوم جمعیت‌شناختی 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 به‌عنوان پیش‌ران‌های باروری پایین، بی‌فرزنداری ارادی و غیرارادی نگریسته شده است. بی‌فرزنداری یک واقعیت مغفول است که با مطالعات اقتصادی فعلی درباب باروری قابل توضیح نیست. محققان، زنان بی‌فرزند ارادی را به‌عنوان زنانی تعریف کرده‌اند که در سن فرزندآوری قرار دارند اما قصد ندارند فرزند داشته باشند. زنانی که بی‌فرزند ارادای یا داوطلبانه هستند در تقابل با زنانی قرار می‌گیرند که در حال حاضر فرزند ندارند اما در آینده فرزندآوری را تجربه خواهند کرد و به‌عنوان بی‌فرزند موقت تعریف می‌شوند. کسانی که می‌خواهند یا خواسته‌اند که فرزند داشته باشند اما به دلیل مشکلات باروری قادر به داشتن فرزند نبوده‌اند را تحت عنوان بی‌فرزند 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 ۱۳۷۹-۱۳۸۱ 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 ثابت 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).

افزایش مشکلات اقتصادی و نگرانی در مورد تأمین آینده فرزندان از مهمترین دلایل عدم تمایل به فرزندآوری است. رضایت زناشویی از مهم‌ترین 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 تأثیر فرزندان بر روابط زناشویی است (۸). یکی از مهم‌ترین تحولات اجتماعی در چند دهه گذشته که متضمن پیامدهای مهمی در نیت 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 اجتماعی 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 بی‌فرزنداری را 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 برسد. به‌طورکلی اگرچه مرگ و میر در اغلب کشورهای دنیا در نتیجه پیشرفت‌های بهداشتی و پزشکی کاهش پیدا کرد و این اتفاق در ادامه به

## روش کار

در این بخش جامعه آماری تمامی زنان متأهل ۱۵ تا ۴۹ ساله ساکن شهر شیراز است. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای 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 بر اساس وضعیت اقتصادی و اجتماعی در سه خوشه قرار بگیرند و از هر خوشه در این مرحله یک منطقه به‌طور 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 مراجعه به بلوک‌های منتخب در هر منطقه، و مراجعه پرسشگران به درب منازل، در صورت واجد شرایط بودن ساکنان، اقدام به تکمیل پرسشنامه شده است. پرسشگر بعد از تکمیل اولین پرسشنامه با عبور از پنج ساختمان به درب منزل بعدی مراجعه کرده است. در مواردی که پرسشگر به مجتمع‌های مسکونی مراجعه داشته است نیز به‌طور تصادفی یک واحد مسکونی جهت مراجعه 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 برآورد شد. نتایج سرشماری ۱۳۹۵ نشان داد که ۶۷ هزار و ۱۵۵ نفر زن ۱۵ تا ۴۹ ساله در شهر شیراز ساکن هستند که با در نظر گرفتن خطای ۰/۵٪، حجم نمونه ۳۸۴ نفر برآورد شد. گردآوری داده‌های پیمایش با استفاده از پرسشنامه انجام شد. تلاش شد که در زمان گردآوری داده‌ها توضیحات لازم به پاسخگویان داده شود. برای این منظور اطلاعاتی درباره محرمانگی داده‌ها و اینکه پرسشنامه حاوی سؤالات برملاء‌کننده 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 سؤالات 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 به‌شمار آورد اما امروزه در بیشتر کشورهای دنیا از جمله ایران، کاهش نرخ باروری گرایش به بی‌فرزندی را به یک مسئله جمعیتی بدل کرده است و حتی به‌عنوان تهدیدی برای نگهداشت جمعیت فعلی در آینده نگریده می‌شود. ابلاغ سیاست‌های کلی جمعیت و ضرورت تجدید نظر در سیاست‌های مرتبط با جمعیت به همراه تأکید بر افزایش باروری به سطح جانشینی از سال ۱۳۹۳ بیانگر اهمیت بررسی موضوع - فرزندآوری و مسأله‌مند بودن آن از نگاه سیاستگذاران است. با توجه به تغییرات باروری که در سطوح 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 به‌شمار 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 قابل‌توجهی 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 ادراک‌شده و رضایت زناشویی می‌توانند از تعیین‌کننده‌های مهم باروری زنان باشند. فرضیه اصلی تحقیق حاضر این است که افزایش حمایت اجتماعی ادراک‌شده 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.

اجتماعی ادراک‌شده (۱۲) و رضایت زناشویی کانزاس (۱۳) از نوع استاندارد بوده است. دیگر سؤالاتی که ویژگی جمعیتی و اجتماعی-اقتصادی پاسخگویان را می‌سنجد از نوع سؤالات محقق ساخته بوده است. اعتبار در این 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 انجام 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 (۳۳/۵٪) بین ۲۳ 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٪ مابقی 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

۴۱٪ زنان بین ۱ تا ۵ سال بوده است و حدود ۲۲٪ آنها نیز بین ۶ تا ۱۰ سال از ازدواج‌شان گذشته است. میانگین مدت ازدواج نمونه بررسی شده برابر با حدود ۱۱ سال بدست 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 منازل 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 ۵۷٪ 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 ۳۸/۵٪ 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.

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 بدست آمد. بیش از ۲۸٪ زنان پیمایش شده درآمد 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 به‌عبارتی 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٪ ۳ 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 خاطر نشان 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 نسبی 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 همتابان 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 همتابان 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 ادراک‌شده در بین زنان، قصد فرزندآوری آنها به‌طور معنی‌داری افزایش می‌یابد. متغیرهای تحقیق حاضر در مجموع بین ۳۱ تا ۶۶٪ از احتمال وقوع فرزندآوری زنان را پیش بینی 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 به دنبال افزایش نرخ باروری از طریق سیاست‌های تشویقی هستند. این روند در تمام استان‌های کشور اتفاق افتاده 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 به دنبال 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 بعنوان 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 ساعات کاری و نیز انتقال بخش عمده 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

فرزندآوری در بین زنان شاغل به‌طور معنی‌داری کمتر از زنان خانه‌دار بود. با افزایش رضایت زناشویی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده 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 تبیین‌کنندگی مدل را نیز نشان می‌دهد.

تأثیر رضایت زناشویی بر رفتارهای باروری در مطالعات پیشین نیز (۱۴) نشان داده شده است. از این رو 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 (۱۶-۱۴، ۱۰) 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 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 (۲۵-۱۹) همسو است. رابطه معنی‌دار درآمد خانواده و باروری در پژوهش‌های پیشین (۲۷، ۲۶) 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 دهند. 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 بیاورند. بنابراین می‌توان بر دو مورد زیر تأکید کرد: ۱- ارائه خدمات مراقبت از کودک به‌عنوان 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 متناسب 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 نیت 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

نویسندگان بدینوسیله مراتب تشکر خود را از تمام افرادی که در پیمایش حاضر همکاری داشتند اعلام می‌دارند. این مطالعه مستخرج از طرحی پژوهشی با شماره ثبت قرارداد ۰-۳۰۸-۲۳-۱۴۰۲ است. همچنین دارای تأییدیه کد اخلاق (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 جمعیتی استناداری تأمین اعتبار شود) می‌تواند 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 به‌طور 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 مقطعی نبودن سیاست‌های جمعیتی حایز 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 ادراک‌شده بر قصد فرزندآوری زنان باید تقویت این مهم در دستور کار قرار گیرد. از آنجایی که شکل خانواده‌ها تغییر کرده و از گسترده به 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 به‌طور جدی در نظر گرفته شود. در واقع مادرانی که به دلایل فوق‌الذکر امکان بدنیا آوردن فرزند بیشتر ندارند می‌تواند از سوی نهادهای دولتی و افراد

جدول ۱- توزیع نمونه برحسب مشخصه‌های زمینه‌ای آن‌ها در مطالعه رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رضایت زناشویی با قصد فرزندآوری زنان متأهل در سنین باروری در شهر شیراز

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

		وضعیت فعالیت
۳۱/۸	۱۲۲	شاغل
۶۸/۲	۲۶۲	غیر شاغل
		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	غیر آپارتمان

جدول ۲- توزیع نمونه برحسب مشخصه‌های باروری آنها در مطالعه رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رضایت زناشویی با قصد

فرزندآوری زنان متاهل در سنین باروری در شهر شیراز

متغیر	تعداد	%
تعداد فرزندان		
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 فرزندآوری		
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 ادراک شده و رضایت

متغیر	ضریب رگرسیون	معنی داری	کسر برتری
سن	-۰/۰۰۸	۰/۸۲۵	۰/۹۹۲
مدت ازدواج	-۰/۱۵۲	۰/۰۰۱	۰/۸۵۹
تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده	۰/۲۸۴	۰/۲۸۷	۱/۳۲۹
درآمد	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰
تعلق طبقاتی (مرجع: پایین)			
بالا	-۸/۴۰۵	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
متوسط رو به بالا	-۱/۶۰۹	۰/۰۴۵	۰/۲۰۰
متوسط	-۱/۶۶۰	۰/۰۱۰	۰/۱۹۰
متوسط رو به پایین	-۱/۷۱۲	۰/۰۱۵	۰/۱۸۰
تحصیلات (مرجع: دانشگاهی)			
راهنمایی و کمتر	۰/۳۳۸	۰/۶۳۳	۱/۴۰۲
متوسطه و دیپلم	۰/۵۹۲	۰/۲۳۷	۱/۸۰۸
تحصیلات همسر (مرجع: دانشگاهی)			
راهنمایی و کمتر	۱/۲۵۶	۰/۰۷۷	۳/۵۱۱
متوسطه و دیپلم	-۰/۳۷۸	۰/۴۲۱	۰/۶۸۵
مساحت زیر بنای منزل مسکونی	-۰/۰۰۳	۰/۱۵۸	۰/۹۹۷
تصرف منزل مسکونی (مرجع: شخصی)			
رهن/اجاره	-۰/۸۷۶	۰/۰۲۸	۰/۴۱۷
قومیت (مرجع: فارس)			
غیرفارس	-۰/۴۴۵	۰/۲۲۲	۰/۶۴۱
وضعیت فعالیت (مرجع: شاغل)			
غیرشاغل	۲/۸۰۸	۰/۰۰۰	۱۶/۵۶۹
مذهب (مرجع: شیعه)			
غیرشیعه	۰/۴۷۷	۰/۵۳۳	۱/۶۱۲
حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۰۳۱	۰/۰۰۹	۱/۰۳۲
رضایت زناشویی	۰/۱۳۴	۰/۰۰۱	۱/۱۴۴
Cox & Snell R <sup>2</sup>	۰/۳۱۳		
Nagelkerke R <sup>2</sup>	۰/۴۵۸		

## References

- 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]
- Ketabi A. An introduction to the ideas and theories of demography (with a general revision). 4<sup>st</sup> Edition, Research Institute of Humanities and Cultural Studies: Tehran, 1998. [Persian]
- 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]
- 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. Personlity 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 Satisfation 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 Bahadrani 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-Pouralisarai 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: serajmahmoudiani@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.