Qom University of Medical Sciences Journal

2025. Volume 19

Research Paper

Relationship of Perceived Social Support with Attitudes Towards Childbearing Among Young Married Women in Shiraz, Iran

*Serajeddin Mahmoudiani[1], Fatemeh Hashemi[1], Parnian Karami[1]

1. Department of Sociology and Social Planning, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran.

Use your device to scan and read the article online

Citation Mahmoudiani S, Hashemi F, Karami P. [Relationship of Perceived Social Support With Attitudes Towards Childbearing Among Young Married Women in Shiraz, Iran (Persian)]. Qom Univ Med Sci J. 2025; 19:E3111.3. https://doi.org/10.32598/qums.19.3111.3

https://doi.org/10.32598/qums.19.3111.3

Received: 13 Feb 2025

Accepted: 18 May 2025

Available Online: 24 Sep 2025

Keywords:
Women, Childbearing, Social support

ABSTRACT

Background and Objectives: The fertility rate in Iran has declined in recent decades. Attitudes towards childbearing play a crucial role in determining the fertility rate. This study aimed to examine the relationship of perceived social support with attitudes towards childbearing among young married women in Shiraz, Iran.

Methods This quantitative survey study was conducted on 400 married women aged 15-29 in Shiraz, who were selected using a multi-stage cluster sampling method. They completed a standardized attitude towards fertility scale and the multidimensional scale of perceived social support (MSPSS). Data were analyzed using SPSS software, version 27.

Results Over 51% of women had a moderate attitude towards childbearing, while 33% had a low attitude. Regarding perceived social support, about 59% of women reported a high level, 36% perceived it as moderate, and about 4% reported a low level. Women's age and marriage duration were positively associated with attitudes towards childbearing (P=0.001), while the husband's age (P<0.001), monthly income (P=0.005), and husband's educational level (P=0.001) were negatively associated with attitudes towards childbearing. Being from the Fars ethnicity and having a Shiite religion also had a significantly negative association with attitudes towards childbearing (P<0.001). The perceived ideal number of children was positively associated with attitude towards childbearing (P<0.001). The perceived social support also had a significant positive association with attitudes towards childbearing (P<0.001).

Conclusion The positive impact of perceived social support on women's attitudes towards childbearing highlights the need to strengthen support systems. Due to a shift from extended to nuclear family structures, women may no longer receive informal social support from families and relatives. As a result, formal support from the government can play a crucial role in filling this gap.

Corresponding Author:

Serajeddin Mahmoudiani, Associate Professor.

Address: Department of Sociology and Social Planning, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran.

Tel: +98 (71) 36134404

E-Mail: s.mahmoudiani@shirazu.ac.ir

Copyright © 2025 Qom University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license(https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

Women's childbearing behavior is recognized as both a biological and social phenomenon that has undergone significant changes across different countries worldwide. Like many developed and developing nations, Iran has experienced extensive demographic changes. One notable change is the decline in the fertility rate among women. A decrease in fertility can lead to reduced population growth. A negative population growth rate is associated with an aging population, which can have adverse effects on the country's socio-economic development. Consequently, incentive policies are on the agenda in many countries to increase fertility rates.

Attitudes towards childbearing play a crucial role in determining the fertility rate. Perceived social support, particularly among married women of reproductive age, has emerged as one of the most important social factors influencing couples' childbearing intentions in recent decades. Social support varies across individuals and contexts. These differences are influenced by factors such as age, gender, and culture. Although the form of social support may change at different stages of life, the need for such support remains consistently important.

Identifying attitudes towards childbearing and addressing the barriers to childbearing can help prevent further fertility decline and contribute to the development of more effective population policies. The present study aims to examine the relationship between perceived social support and attitudes toward childbearing among young married women in Iran.

Methods

This is a quantitative survey conducted in 2023. The study population consisted of married women aged 15-29 residing in Shiraz, Iran. A multi-stage cluster sampling method was employed. According to the 2016 national census, there were 193,380 women aged 15-29 living in Shiraz. Based on this population size and considering a 5% margin of error, the minimum required sample size was estimated at 383. To increase reliability, the final sample size increased to 400. The dependent variable was attitude towards childbearing, and the independent variables included perceived social support and baseline characteristics. Data were collected using a standardized questionnaire composed of three sections. The first section measured attitudes towards childbearing using 12 items rated on a 7-point Likert scale. The second section consisted of the multidimensional scale of perceived social support (MSPSS), which included 12 items rated on a 5-point Likert scale. Data were analyzed in SPSS software, version 27.

Results

Approximately 67% of the women were from the Fars ethnicity. Also, 58% had no children at the time of the study, while 35% had only one child. The ideal number of children for most participants was two (48%). The average ideal fertility among the sample was 1.64 children per woman, which is close to the country's current total fertility rate. Over 51% of women had a moderate attitude towards childbearing, while 33% had a low attitude. Regarding perceived social support, about 59% of women reported a high level, 36% perceived it as moderate, and about 4% reported a low level of perceived social support.

The regression analysis indicated significant associations between several sociodemographic factors and attitude towards childbearing. As women's age increased, their attitude towards childbearing became more positive. In contrast, an increase in the husband's age was significantly associated with a more negative attitude towards childbearing. Women whose husbands had a university education were more likely to have a negative attitude towards childbearing compared to those whose husbands had a non-academic degree. A longer duration of marriage was associated with a significantly more positive attitude towards childbearing. Conversely, higher monthly income was linked to a significant decrease in positive attitudes towards having children. Additionally, the Fars ethnicity and Shiite religion were associated with more negative attitudes towards childbearing compared to other ethnic and religious groups. Women with higher ideal fertility also demonstrated more positive attitudes towards childbearing. Finally, the findings indicated that an increase in perceived social support was significantly associated with more positive attitudes towards childbearing.

Conclusion

Given the positive impact of perceived social support on Iranian women's attitudes towards childbearing, strengthening social support mechanisms should be prioritized by relevant authorities in Iran. With the shift from extended to nuclear family structures, many women may no longer have access to the same level of informal support from relatives and community members as in the past. As a result, formal government support can play a crucial role

in filling this gap. Establishing support centers and employing trained personnel to assist mothers, particularly those with young children or elderly or disabled family members, can help foster more positive attitudes towards childbearing among Iranian women. Government agencies and affiliated organizations can provide targeted services to alleviate the burden on mothers facing such challenges, enabling them to more seriously consider having additional children.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

For this study, ethical approval was obtained from the Ethics Committee of Shiraz University of Medical Sciences (Code: IR.SUMS.REC.1399.1090)

Funding

This article was a part of a research project in collaboration with the Sports and Youth Organization of Fars Province and Shiraz University. This research project was financially supported by the Sports and Youth Organization of Fars Province.

Authors contributions

All authors contributed equally to the conception and design of the study, data collection and analysis, interpretation of the results, and drafting of the manuscript. Each author approved the final version of the manuscript for submission.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all the women who participated in this research.

مقاله پژوهشی

رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده و نگرش زنان متأهل جوان به فرزندآوری در شهر شیراز

*سراج‌الدین محمودیانی[۱]، فاطمه هاشمی[۱]، پرنیان کرمی[۱]

۱. بخش جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی اجتماعی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation Mahmoudiani S, Hashemi F, Karami P. [Relationship of Perceived Social Support With Attitudes Towards Childbearing Among Young Married Women in Shiraz, Iran (Persian)]. Qom Univ Med Sci J. 2025; 19:E3111.3. https://doi.org/10.32598/qums.19.3111.3

https://doi.org/10.32598/qums.19.3111.3

تاریخ دریافت: ۲۵ بهمن ۱۴۰۳
تاریخ پذیرش: ۲۸ اردیبهشت ۱۴۰۴
تاریخ انتشار: ۲ مهر ۱۴۰۴

چکیده

زمینه و هدف باروری در دهه‌های اخیر در کشور کاهش یافته و به زیر سطح جایگزینی رسیده است. نگرش به فرزندآوری می‌تواند تعیین‌کننده سطح باروری باشد. شناخت عوامل مؤثر بر نگرش به فرزندآوری می‌تواند به تدوین سیاست‌های جمعیتی مؤثر کمک کند. در این راستا، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده و نگرش به فرزندآوری بین زنان متأهل جوان در شهر شیراز بود.

روش بررسی این مطالعه با رویکرد کمی و روش پیمایش انجام شد. برای این منظور تعداد ۴۰۰ نفر از زنان متأهل ۱۵ تا ۲۹ ساله در شهر شیراز پیمایش شدند. نمونه‌گیری با روش احتمالی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام شد. نگرش به فرزندآوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با استفاده از مقیاس‌های استاندارد اندازه‌گیری شدند. اعتبار دراین پژوهش از نوع محتوایی بود یعنی پرسش‌نامه توسط متخصصان ارزیابی و تأیید شد. پایایی نیز با کمیت آلفای کرونباخ مورد تأیید قرار گرفت. داده‌های پرسش‌نامه با استفاده از نرم‌فزار SPSS نسخه ۲۷ تحلیل شدند.

یافته‌ها افزایش سن با افزایش معنی‌دار نگرش مثبت‌تر به فرزندآوری همراه بود (P<۰/۰۵). در مقابل افزایش سن همسر به‌طور معنی‌داری با کاهش نگرش مثبت به فرزندآوری همراه بود (P<۰/۰۵). افزایش مدت ازدواج به افزایش معنی‌داری نگرش مثبت به فرزندآوری انجامید (P<۰/۰۵). افزایش درآمد ماهیانه با کاهش معنی‌دار (P<۰/۰۵) نگرش مثبت به فرزندآوری همراه بود. زنانی که همسرانشان تحصیلات دانشگاهی داشتند در مقایسه با دیگر زنان همتای خود، نگرش منفی‌تری به فرزندآوری داشتند (P<۰/۰۵). نگرش مثبت به فرزندآوری در بین زنان فارس و شیعه مذهب نیز به‌طور معنی‌داری کمتر از زنان دیگر اقوام و مذاهب بود (P<۰/۰۵). افزایش باروری ایدئال نیز به افزایش نمره نگرش به فرزندآوری انجامید (P<۰/۰۵). با افزایش حمایت اجتماعی ادراک‌شده نگرش به فرزندآوری مثبت‌تر شد (P<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری باتوجه‌به اثرگذاری مثبت حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر نگرش به فرزندآوری زنان، باید تقویت این مهم در دستور کار قرار گیرد. ازآنجایی‌که شکل خانواده‌ها تغییر کرده و از گسترده به هسته‌ای تغییر شکل داده است. بنابراین احتمال دارد زنان نتوانند حمایت اجتماعی غیررسمی را از اطرافیان دریافت کنند بنابراین حمایت‌های رسمی دولتی می‌تواند این خلأ را پوشش دهد.

کلیدواژه‌ها:
زنان، رفتار فرزندآوری، حمایت اجتماعی ادراک‌شده

* **نویسنده مسئول:**
دکتر سراج‌الدین محمودیانی
نشانی: شیراز، دانشگاه شیراز، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، بخش جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی اجتماعی.
تلفن: ۳۶۱۳۴۴۰۴ (۷۱) ۹۸+
رایانامه: s.mahmoudiani@shirazu.ac.ir

Copyright © 2025 Qom University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license(https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

مقدمه

رفتار فرزندآوری زنان به‌عنوان یکی از رفتارهای زیستی و اجتماعی شناخته می‌شود که تغییرات و تحولات قابل‌توجهی را در تمام کشورهای دنیا پشت سر گذاشته است. ایران نیز به مانند بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته و درحال توسعه تغییرات جمعیتی گسترده‌ای را تجربه کرده است. یکی از این تغییرات جمعیتی مذکور کاهش سطح باروری و فرزندآوری زنان است. کاهش باروری در دهه ۱۳۷۰ ازنظر شدت و سرعتِ کاهش، قابل‌توجه است. آمارها [۱-۸] نشان داده‌اند میزان باروری کل کشور از سال ۱۳۶۴ کاهش مستمر داشته است. میزان باروری کل در دوره ۱۳۷۷-۱۳۷۹ به حدود ۲/۲ فرزند برای هر زن رسید. در سال ۱۳۸۵ میزان باروری کل به زیر سطح جانشینی یعنی حدود ۱/۹ فرزند برای هر زن رسید. امروز نیز میزان باروری کل عددی بین ۱/۵ تا ۱/۷ گزارش می‌شود. اکثر سیاست‌گذاران کشور به بحث مسائل جمعیتی وارد شده‌اند، چراکه نگران باروری کمتر از سطح جایگزینی و تداوم این کاهش در سال‌های پیشرو هستند.

باروری در استان فارس در دوره ۱۳۶۱ تا ۱۳۹۰ همسو با تغییرات کشوری از ۶/۹ فرزند به ۱/۷ فرزند کاهش داشته است. در فاصله سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۵ میزان باروری کل در استان فارس ۱/۸۳ فرزند به ازای هر زن گزارش شده است. رقم فوق برای نقاط شهری و روستایی نیز ۱/۶۹ و ۲/۱۸ به دست آمده است [۹]. کاهش باروری در بلندمدت به کاهش نرخ رشد جمعیت می‌انجامد و اگر روند فعلی یعنی باروری زیر سطح جایگزینی تداوم یابد رسیدن به نرخ رشد صفر و حتی منفی در دهه‌های آتی دور از انتظار نخواهد بود. ازیک‌سو، نرخ رشد منفی به معنای کاهش شمار جمعیت است و ازسوی‌دیگر چون با سالخوردگی جمعیت همراه است بر توسعه اقتصادی-اجتماعی کشور نیز اثرات منفی خواهد داشت. ازاین‌رو، در دستور کار قرار گرفتن سیاست‌های تشویقی در راستای افزایش میزان باروری و رسیدن به سطح جایگزینی امری منطقی است که در بسیاری از کشورهای جهان نیز در حال رخداد است.

حمایت اجتماعی ادراک‌شده به‌ویژه بین زنان متأهل در سن باروری یکی از مهم‌ترین تحولات اجتماعی در چند دهه گذشته بوده که متضمن پیامدهای مهمی در نیات و رفتار باروری زوج‌ها است. حمایت اجتماعی یکی از مهم‌ترین شکل‌های روابط اجتماعی است که برخورداری از آن و ادراک و تصور درباره آن متفاوت است. این تفاوت با ویژگی‌هایی مانند سن و جنس و فرهنگ مرتبط است. هرچند 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 [۱۰].

پژوهش‌های قبلی [۱۱-۱۳] نشان داده‌اند حمایت اجتماعی بر قصد فرزندآوری و باروری زنان تأثیرگذار است. مطالعه‌ای در تایوان نشان داده است حمایت ابزاری از خانواده و دوستان با قصد باروری رابطه مثبت داشته است [۱۴]. مطالعه‌ای دیگر در زمینه حمایت اجتماعی ادراک‌شده و استرس ناباروری نشان داده زمانی‌که زنان نابارور حمایت اجتماعی بالایی را درک کردند، سطوح بالاتر استرس اجتماعی و شخصی با پنهان نگهداشتن ناباروری در روابط نزدیک مرتبط بود، اما زمانی‌که حمایت اجتماعی ادراک‌شده پایین باشد، سطوح بالای استرس اجتماعی و فردی با افشای ناباروری در تمام روابط نزدیک مرتبط است [۱۵]. مطالعه‌ای در البرز نشان داده است متغیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده با قصد فرزندآوری همبستگی مستقیم و معنی‌داری داشته است [۱۶].

یک پژوهش در شهرهای نوشهر و چالوس نشان داده است برخی از متغیرهای حمایتی از قبیل میزان دریافت کمک در کار خانگی از سوی همسر و والدین شوهر و فراوانی ارتباط حضوری با والدین شوهر به افزایش تمایل زنان به فرزندآوری انجامیده است. نتایج دررابطه‌با شاخص‌های حمایتی حاکی از آن بوده که شاخص حمایت بالقوه بر تمایل فرزندآوری رابطه معنی‌دار نداشته است اما درمقابل، دریافت سطوح بالای حمایت ابزاری بر افزایش تمایل فرزندآوری تأثیرگذار بوده است [۱۷]. درمجموع باتوجه‌به مطالب فوق و نتایج مطالعات پیشین می‌توان گفت شناسایی تعیین‌کننده‌های نگرش به فرزندآوری و تلاش در راستای رفع موانع آن می‌تواند مانع از کاهش بیشتر سطح باروری در کشور شود. در این راستا مطالعه حاضر به دنبال بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده و نگرش به فرزندآوری بین زنان متأهل جوان است. زنان جوان که در ابتدا یا اواسط دوره فرزندآوری خود قرار دارند می‌توانند با رفتار باروری خود سطح باروری کشور را به‌طور معنی‌داری تغییر دهند. ازاین‌رو این مطالعه بر زنان متأهل جوان ساکن شهر شیراز متمرکز شده است.

روش بررسی

این مطالعه با رویکرد کمی و روش پیمایش در سال ۱۴۰۲ در شهر شیراز انجام شده است. جامعه آماری شامل زنان متأهل ۱۵ تا ۱۹ ساله ساکن شهر شیراز است. برای نمونه‌گیری از روش احتمالی خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. ابتدا جمعیت موردمطالعه ۱۱ منطقه شهری شیراز در نظر گرفته شد. بدین ترتیب ۱۱ حوزه آماری در کل محدوده شهر شیراز (۱۱ منطقه شهرداری) انتخاب شد. تعداد نمونه در مناطق ۱۱گانه نیز برابر در نظر گرفته شده است. سپس براساس 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 شد. 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. نتایج سرشماری سال ۱۳۹۵ نشان داد ۱۹۳ هزار و ۳۸۰ نفر زن ۱۵ تا ۲۹ ساله در شهر شیراز ساکن هستند که با در نظر گرفتن خطای ۵ درصد حجم نمونه ۳۸۳ نفر برآورد شد. این تعداد برای اطمینان بیشتر به ۴۰۰ نفر افزایش یافت. بنابراین نمونه شامل ۴۰۰ نفر از زنان متأهل ۱۵ تا ۲۹ ساله در شهر شیراز است.

متغیر وابسته در تحقیق حاضر نگرش به فرزندآوری و متغیرهای مستقل شامل حمایت اجتماعی ادراک‌شده و مشخصه‌های زمینه‌ای زنان بوده است. گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه استاندارد انجام شد که شامل ۳ بخش بود. بخش اول به سؤالات نگرش به فرزندآوری اختصاص داشت که برای این منظور از تعداد ۱۲ گویه استاندارد در قالب طیف لیکرت ۷ گزینه‌ای بهره برده شد [۱۸].

بخش دوم پرسش‌نامه دربرگیرنده سؤالات حمایت اجتماعی ادراک‌شده بود که از سنجه استاندارد با تعداد ۱۲ گویه در قالب طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای استفاده شد [۱۹]. فهرست گویه‌های فوق‌الذکر در جدول شماره ۱ آمده است.

بخش سوم پرسش‌نامه به ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی-اقتصادی پاسخگویان اختصاص داشت. معیارهای ورود شامل زن بودن، در حال حاضر متأهل بودن، بین ۱۵ تا ۲۹ ساله بودن و سکونت در شهر شیراز بود. معیارهای خروج نیز دربرگیرنده سنین کمتر از ۱۵ و بالاتر از ۲۹ سال، مجرد، بیوه یا مطلقه بودن و مهمان یا گردشگر بود.

اعتبار دراین پژوهش از نوع صوری بود. برای این منظور پرسش‌نامه توسط متخصصان مختلف مورد ارزیابی و تأیید قرار گرفت. برای بررسی پایایی یا قابلیت اطمینان نیز از آماره آلفای کرونباخ استفاده شد. برای این منظور ابتدا پرسش‌نامه در بین ۳۰ نفر از افراد نمونه توزیع و تکمیل گردید. مقدار آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده برای متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک‌شده و نگرش به فرزندآوری بالاتر از ۰/۷ به دست آمد که بیانگر همسانی درونی یا ثبات درونی گویه‌های آن دو مفهوم است. داده‌های پرسش‌نامه با استفاده از نرم‌فزار SPSS نسخه ۲۷ مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. در این راستا ابتدا آماره‌های توصیفی شامل میانگین و توزیع فراوانی ارائه خواهد شد. سپس آزمون چند متغیری (تحلیل رگرسیون خطی) آورده شده است. در این مطالعه برای فهم بهتر حمایت اجتماعی ادراک‌شده و نیز نگرش به فرزندآوری نمره نهایی هر پاسخگو به طیفی از نمرات صفر تا ۱۰۰ تبدیل شد. نمره (۰ تا ۳۳/۳)به‌عنوان طبقه کم یا پایین، نمره(۳۳/۳۱ تا ۶۶/۶)

جدول ۱. گویه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده و نگرش به فرزندآوری

گویه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده	
فرد خاصی در زندگی من وجود دارد که موقع نیاز به من کمک می‌کند.	فرد خاصی در زندگی من وجود دارد که می‌توانم غم‌ها و شادی‌هایم را با وی در میان بگذارم.
خانواده‌ام واقعاً سعی می‌کنند به من کمک کنند.	حمایت و پشتیبانی عاطفی مورد نیازم را از خانواده‌ام دریافت می‌کنم.
فرد خاصی در زندگی من وجود دارد که برای من واقعاً منبع آرامش و آسایش است.	دوستانم واقعاً سعی می‌کنند به من کمک کنند.
وقتی مشکلی پیش می‌آید می‌توانم روی دوستانم حساب کنم.	می‌توانم راجع به مشکلاتم با خانواده‌ام صحبت کنم.
دوستانی دارم که می‌توانم غم‌ها و شادی‌هایم را با آن‌ها در میان بگذارم.	فرد خاصی در زندگی من وجود دارد که احساساتم را درک می‌کند (برایش مهم است).
خانواده‌ام در تصمیم‌گیری‌ها به من کمک می‌کنند.	می‌توانم راجع به مشکلاتم با دوستانم صحبت کنم.
گویه‌های نگرش به فرزندآوری	زندگی خانوادگی بدون بچه معنایی ندارد.
با هزینه‌های زندگی امروز، نداشتن بچه راحت‌تر است.	بچه‌ها حامی خانواده و عصای دست پدر و مادر هستند.
یک زن زمانی کامل می‌شود که فرزندی داشته باشد.	تولد فرزند خوشبختی زن و مرد را تکمیل می‌کند.
والدین دارای فرزند، بیش از زوجین بیفرزند، در جامعه پذیرفته می‌شوند.	بچه، مشکلات اقتصادی پدر و مادر را زیادتر می‌کند.
بچه فرصت پیشرفت را از پدر و مادر می‌گیرد.	داشتن فرزند باعث می‌شود که از طعنه و کنایه مردم در امان باشیم.
فرزندان در زمان ناتوانی و بیماری از والدین مراقبت می‌کنند.	من در شرایط فعلی نمی‌خواهم عهده‌دار مسئولیت فرزند بشوم.
زندگی بدون فرزند را حتی نمی‌توانم تصور بکنم.	

جدول ۲. توزیع نمونه برحسب مشخصه‌های زمینه‌ای

متغیر		تعداد (درصد)	درصد معتبر
سن همسر	۱۵–۱۹	۱۶(۴)	۴
	۲۰–۲۴	۱۲۴(۳۱)	۳۱
	۲۵–۲۹	۲۶۰(۶۵)	۶۵
	۲۲–۲۶	۶۰(۱۵)	۱۵/۲
	۲۷–۳۱	۱۷۲(۴۳)	۴۳/۴
	۳۲–۳۶	۱۲۰(۳۰)	۳۰/۳
	۳۷–۴۱	۴۴(۱۱)	۱۱/۱
سطح تحصیلات	راهنمایی	۱۲(۳)	۳
	متوسطه	۱۰۴(۲۶)	۲۶
	دانشگاهی	۲۸۴(۷۱)	۷۱
سطح تحصیلات همسر	ابتدایی	۴(۱)	۱
	راهنمایی	۱۶(۴)	۴
	متوسطه	۱۰۸(۲۷)	۲۷
	دانشگاهی	۲۷۲(۶۸)	۶۸
درامد ماهیانه	کمتر از ۱۰ میلیون تومان	۴۴(۱۱)	۱۱/۸
	۱۰ تا ۲۰ میلیون تومان	۲۰۸(۵۲)	۵۵/۹
	بیش از ۲۰ تا ۳۰ میلیون تومان	۶۰(۱۵)	۱۶/۱
	بیشتر از ۳۰ میلیون تومان	۶۰(۱۵)	۱۶/۱
قومیت	فارس	۲۶۴(۶۶)	۶۶/۷
	کرد	۱۲(۳)	۳
	لر	۷۶(۱۹)	۱۹/۲
	عرب	۴(۱)	۱
	ترک	۴۰(۱۰)	۱۰/۱
مذهب	شیعه	۳۹۲(۹۸)	۹۸
	سُنی	۴(۱)	۱
	سایر	۴(۱)	۱
تعلق طبقاتی	بالا	۲۰(۵)	۵
	متوسط	۳۰۴(۷۶)	۷۶
	پایین	۷۶(۱۹)	۱۹

متغیر		تعداد (درصد)	درصد معتبر
مدت ازدواج	کمتر از ۱ سال	۳۲(۸)	۸/۲
	۱-۳	۱۶۰(۴۰)	۴۱/۲
	۴-۵	۶۴(۱۶)	۱۶/۵
	۶-۷	۶۰(۱۵)	۱۵/۵
	۸-۹	۲۸(۷)	۷/۲
	۱۰ سال و بالاتر	۴۴(۱۱)	۱۱/۳
مالکیت منزل مسکونی	شخصی	۲۲۸(۵۷)	۵۷/۶
	اجاره یا رهن	۱۵۶(۳۹)	۳۹/۴
	در برابر خدمت	۴(۱)	۱
	سایر	۸(۲)	۲
حمایت اجتماعی ادراک‌شده	کم	۱۶(۴)	۴/۲
	متوسط	۱۴۰(۳۵)	۳۶/۵
	زیاد	۲۲۸(۵۷)	۵۹/۴

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قـــم

به‌عنوان طبقه متوسط و در نهایت نمره ۶۶/۶۱ تا ۱۰۰ به‌عنوان نمره بالا یا زیاد کدگذاری شد.

یافته‌ها

اطلاعات جدول شماره ۲ نشان می‌دهد ۶۵ درصد زنان موردبررسی در گروه سنی ۲۵ تا ۲۹ سال قرار دارند. میانگین سن زنان برابر با ۲۵/۸ سال است. یافته‌ها نشان می‌دهد ۴۳/۴ درصد همسر زنان مورد بررسی بین ۲۷ تا ۳۱ ساله هستند. میانگین سن همسران نمونه موردمطالعه برابر با ۳۰/۹ سال است. اطلاعات مندرج در جدول شماره ۱ نشان می‌دهد ۷۱ درصد زنان موردبررسی و ۶۸ درصد همسر زنان موردمطالعه دارای تحصیلات دانشگاهی بوده‌اند. حدود ۵۶ درصد زنان موردمطالعه اشاره نموده‌اند خانوار آن‌ها ماهیانه بین ۱۰ تا ۲۰ میلیون تومان درآمد دارند. میانگین درآمد برابر با ۲۳ میلیون و ۸۰۱ هزار تومان است. حدود ۶۷ درصد زنان فارس‌زبان و ۹۸ درصد اهل تشیع بوده‌اند. همچنین ۷۶ درصد نمونه پیمایش‌شده خود را به طبقه متوسط متعلق دانسته‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهد مدت‌ازدواج حدود ۴۱ درصد زنان بین ۱ تا ۳ سال بوده است. میانگین مدت‌ازدواج زنان پیمایش‌شده برابر با ۴/۵ سال است. حدود ۵۹ درصد زنان دارای سطح حمایت اجتماعی ادراک‌شده بالایی بوده‌اند.

یافته‌های جدول شماره ۳ نشان می‌دهد ۵۸ درصد زنان در زمان انجام این تحقیق هیچ فرزندی نداشته‌اند. میانگین باروری نیز برابر با ۰/۵۱ یعنی نیم فرزند به ازای هر زن است. حدود ۵۷ درصد زنانی موردمطالعه قصد ندارند فرزند یا فرزندان دیگری به دنیا بیاورند. یافته‌ها از آن حکایت دارد که ۴۹ درصد از زنان ۲ فرزند و حدود ۳۷ درصد از زنان موردمطالعه داشتن ۱ فرزند را ایدئال دانسته‌اند. حدود ۹ درصد نیز بی‌فرزندی را به‌عنوان باروری ایدئال معرفی کرده‌اند. میانگین باروری ایدئال در بین نمونه ۱/۶۴ فرزند به ازای هر زن است. یافته‌ها بیانگر آن است که نگرش بیش از ۵۱ درصد زنان به فرزندآوری در سطح متوسطی قرار دارد و ۳۳ درصد آن‌ها نیز نگرش مثبت پایینی نسبت به این مقوله دارند.

یافته‌های رگرسیون خطی در جدول شماره ۴ نشان می‌دهد با افزایش سن، نمره نگرش مثبت به فرزندآوری نیز به‌طور معنی‌داری افزایش می‌یابد. در مقابل افزایش سن همسران باعث شده است نگرش مثبت زنان به فرزندآوری کاهش یابد. افزایش مدت ازدواج به افزایش معنی‌داری نمره نگرش به فرزندآوری انجامیده است. افزایش درآمد ماهیانه با کاهش معنی‌دار نمره نگرش مثبت به فرزندآوری همراه بوده است. زنانی که همسری با تحصیلات دانشگاهی داشته‌اند در مقایسه با دیگر زنان، نگرش منفی‌تری به فرزندآوری داشته‌اند. زنان فارس و شیعه مذهب، در مقایسه با دیگر زنان، فرزندآوری را کمتر مثبت ارزیابی کرده‌اند. افزایش باروری ایدئال به افزایش نمره نگرش به فرزندآوری انجامیده است. زنانی که باروری ایدئال بالاتری داشته‌اند نگرش مثبت‌تری به فرزندآوری داشته‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهد با افزایش حمایت اجتماعی ادراک‌شده نگرش به فرزندآوری مثبت‌تر می‌شود.

جدول ۳. توزیع نمونه برحسب مشخصه‌های باروری

متغیر		درصد	درصد معتبر
تعداد فرزندان	۰	۲۳۲(۵۸)	۵۸
	۱	۱۴۰(۳۵)	۳۵
	۲	۲۰(۵)	۵
	۳	۸(۲)	۲
	کل	۴۰۰(۱۰۰)	۱۰۰
قصد فرزندآوری	خیر	۲۲۴(۵۶)	۵۷/۱
	بله	۱۶۸(۴۲)	۴۲/۹
	کل	۳۹۲(۹۸)	۱۰۰
تعداد فرزند ایدئال	۰	۳۶(۹)	۹/۲
	۱	۱۲۰(۳۰)	۳۶/۶
	۲	۱۹۲(۴۸)	۴۹
	۳	۳۶(۹)	۹/۲
	۴	۸(۲)	۲
نگرش به فرزندآوری	پایین	۱۳۲(۳۳)	۳۳/۳
	متوسط	۲۰۴(۵۱)	۵۱/۵
	بالا	۶۰(۱۵)	۱۵/۲

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قـــم

بحث

مطالعه حاضر به بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده و نگرش به فرزندآوری بین زنان متأهل جوان در شهر شیراز پرداخت. یافته‌ها نشان داد میانگین سن زنان و همسران آن‌ها به‌ترتیب برابر با ۲۵/۸ و ۳۰/۹ سال است. اختلاف میانگین سن زنان با همسرانشان حدود ۵ سال بود که این فاصله در سطح کشور نیز برقرار است. ازاین‌رو این موضوع بر توزیع نرمال داده‌های این تحقیق دلالت دارد. یافته‌ها نشان داد به‌ترتیب ۷۱ و ۶۸ درصد زنان و همسران آن‌ها تحصیلات دانشگاهی دارند. باتوجه‌به دامنه سنی زنان یعنی ۱۵ تا ۲۹ سال، نسبت تحصیلی به‌دست‌آمده دور از انتظار نیست و با واقعیت جامعه همخوانی نسبی دارد. بالاتر بودن نسبت تحصیلات دانشگاهی زنان از همسران آن‌ها روندی قابل‌انتظار است، زیرا در ایران تعداد زنان واردشده به دانشگاه بیشتر از مردان است.

حدود ۶۷ درصد زنان فارس‌زبان بودند که باتوجه‌به بافت فرهنگی و اجتماعی شهر شیراز چنین توزیعی را می‌توان به‌طور نسبی نرمال به شمار آورد. یافته‌ها نشان داد ۵۸ درصد از زنان متأهل جوان در زمان انجام این تحقیق هیچ فرزندی نداشته‌اند و در مقابل ۳۵ درصد آن‌ها صاحب ۱ فرزند بوده‌اند. باتوجه‌به دامنه سنی زنان یعنی ۱۵ تا ۲۹ سال، و نیز میانگین مدت ازدواج آن‌ها، یعنی ۴/۵ سال، نباید انتظار داشت فرزندآوری بین آن‌ها بالا باشد. داشتن دو فرزند، الگوی غالب باروری ایدئال در میان زنان مورد مطالعه بود. همچنین این یافته نشان می‌دهد فرزندآوری همچنان امری مطلوب در میان زنان به شمار می‌رود و جامعه ایران تمایل قابل‌توجهی به پدیده بی‌فرزندی ندارد. میانگین باروری ایدئال در بین نمونه ۱/۶۴ فرزند به ازای هر زن بود که به میزان باروری کل کشور نزدیک است.

بیش از ۵۱ درصد از زنان نگرشی در سطح متوسط نسبت به فرزندآوری دارند و حدود ۳۳ درصد نیز نگرشی نسبتاً منفی به این مقوله ابراز کرده‌اند. به‌طورکلی می‌توان گفت نگرش زنان نسبت به فرزندآوری در جامعه کنونی ایران عمدتاً در حد میانه قرار دارد؛ به این معنا که نه کاملاً مثبت و حمایتی است و نه کاملاً منفی و بازدارنده. این یافته می‌تواند بر آن دلالت داشته باشد که سیاست‌های مناسب جمعیتی قادر خواهد بود سطح باروری را تغییر دهد. یافته‌ها نشان می‌دهد ۵۹ درصد از زنان از سطح بالایی

جدول ٤. تحلیل رگرسیونی تأثیر متغیرهای مستقل بر نگرش زنان متأهل جوان به فرزندآوری

متغیر		B	Std. Error	Beta	t	P
مقدار ثابت		۳۲/۸۸۹	۵/۷۴۴		۵/۷۲۵	۰/۰۰۰
سن		۰/۵۴۱	۰/۱۶۶	۰/۱۸۱	۳/۲۵۲	۰/۰۰۱
سن همسر		−۰/۴۸۱	۰/۱۲۰	−۰/۲۱۳	−۳/۹۹۷	۰/۰۰۰
مدت ازدواج		۰/۰۶۴	۰/۰۱۳	۰/۲۷۶	۵/۰۰۵	۰/۰۰۰
درآمد ماهیانه خانوار		−۰/۰۰۰۰۶۱	۰/۰۰۰	−۰/۱۲۴	−۲/۸۱۰	۰/۰۰۵
تحصیلات (مرجع: غیر دانشگاهی)	دانشگاهی	−۱/۰۲۰	۱/۰۹۱	−/۰۵۰	−۰/۹۳۴	۰/۳۵۱
تحصیلات همسر (مرجع: غیردانشگاهی)	دانشگاهی	−۲/۹۹۶	۰/۹۱۵	−۰/۱۵۱	−۳/۲۷۵	۰/۰۰۱
قومیت (مرجع: سایر اقوام)	فارس	−۳/۵۰۸	۰/۹۱۳	−۰/۱۷۱	−۳/۸۴۱	۰/۰۰۰
مذهب (مرجع: اقلیت‌های مذهبی)	شیعه	−۱۰/۰۲۶	۲/۶۷۴	−۰/۱۶۰	−۳/۷۵۰	۰/۰۰۰
تعلق طبقاتی (مرجع: طبقه بالا)	طبقه متوسط	−۰/۵۵۲	۲/۰۴۰	−۰/۰۲۵	−۰/۲۷۱	۰/۷۸۷
	طبقه پایین	−۰/۶۱۷	۲/۲۳۵	−۰/۰۲۶	−۰/۲۷۶	۰/۷۸۳
وضعیت مالکیت مسکن خانوار (مرجع: منزل شخصی)	رهن یا اجاره	۰/۵۹۸	۰/۸۷۸	۰/۰۳۱	۰/۶۸۲	۰/۴۹۶
	سایر	−۰/۹۵۹	۲/۸۹۸	−۰/۰۱۵	−۰/۳۳۱	۰/۷۴۱
	باروری ایدئال	۴/۸۰۹	۰/۵۳۶	۰/۴۲۶	۸/۹۶۴	۰/۰۰۰
	حمایت اجتماعی ادراک‌شده	۰/۱۴۵	۰/۰۳۷	۰/۱۹۳	۳/۹۰۷	۰/۰۰۰
	ضریب تعیین تعدیل‌شده	۰/۴۷۹				

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قـــــم

از حمایت اجتماعی ادراک‌شده برخوردار بودند.

نتایج پژوهش نشان داد با افزایش سن، نگرش زنان نسبت به فرزندآوری به‌طور معنی‌داری مثبت‌تر می‌شود. درمقابل، در میان زنانی که همسران مسن‌تری داشتند، نگرش مثبت به فرزندآوری به‌طور معنی‌داری کاهش یافت. این کاهش ممکن است ناشی از آن باشد که این دسته از زنان توانایی و مشارکت مؤثر همسران خود را در فرآیند تربیت فرزند کمتر ارزیابی می‌کنند و درنتیجه، بار مسئولیت بیشتری را بر دوش خود احساس می‌کنند که به‌نوبه‌خود به کاهش تمایل آنان به فرزندآوری منجر می‌شود. همچنین، یافته‌ها نشان داد زنانی که همسرانشان دارای تحصیلات دانشگاهی بودند، در مقایسه با سایر زنان، نگرش منفی‌تری نسبت به فرزندآوری داشتند. یافته فوق با یافته‌های مطالعات پیشین [۲۰-۲۲] همسو است.

می‌توان گفت افزایش سطح تحصیلات با افزایش هزینه‌های فرزندآوری همراه است، چراکه افراد تحصیلکرده معمولاً بر کیفیت تربیت فرزندان تأکید بیشتری دارند. این رویکرد مستلزم صرف منابع مالی، زمانی و روانی بیشتری است و درنتیجه می‌تواند به کاهش نگرش مثبت نسبت به فرزندآوری منجر شود. همچنین نتایج نشان داد با افزایش مدت‌زمان سپری‌شده از ازدواج، نگرش مثبت به فرزندآوری به‌طور معنی‌داری افزایش می‌یابد که با نتایج پژوهش‌های قبلی [۲۳، ۲۴] انطباق دارد. افزایش درآمد ماهیانه با کاهش معنی‌دار نگرش مثبت به فرزندآوری همراه بود. رابطه درآمد و باروری در پژوهش‌های پیشین [۲۵، ۲۶] تأیید شده است.

افزایش سطح درآمد احتمالاً با سطح تحصیلات بالاتر و وضعیت اقتصادی مطلوب‌تر همراه است. همان‌گونه که پیش‌تر نیز اشاره شد، افراد با این ویژگی‌ها معمولاً بر کیفیت تربیت فرزندان تأکید بیشتری دارند که این امر می‌تواند به کاهش نگرش مثبت آنان نسبت به فرزندآوری منجر شود. نتایج همچنین نشان داد زنان فارس و شیعه، در مقایسه با سایر همتایان خود، نگرش منفی‌تری نسبت به فرزندآوری دارند. این یافته را می‌توان در چارچوب عوامل فرهنگی و هویتی تفسیر کرد؛ چراکه این گروه از زنان غالباً در مناطق شهری و توسعه‌یافته کشور زندگی می‌کنند. شهرنشینی

و توسعه‌یافتگی معمولاً با کاهش تمایل به فرزندآوری همراه است، زیرا عواملی نظیر هزینه‌های بالای زندگی، اشتغال زنان، افزایش سطح تحصیلات، و دسترسی گسترده‌تر به روش‌های پیشگیری از بارداری در این مناطق رایج‌تر است. همچنین، زنانی که دارای باروری ایدئال بالاتری بودند، نگرش مثبت‌تری نسبت به فرزندآوری نشان دادند. درواقع، افرادی که داشتن تعداد فرزندان بیشتر را ترجیح می‌دهند، به‌طور طبیعی گرایش مثبت‌تری به فرزندآوری خواهند داشت. افزون بر این، یافته‌ها حاکی از آن است که افزایش سطح حمایت اجتماعی ادراک‌شده با افزایش نگرش مثبت زنان نسبت به فرزندآوری همراه بوده است. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های پیشین [۲۷، ۲۸] هماهنگ است. افزایش حمایت اجتماعی ادراک‌شده می‌تواند موجب کاهش نگرانی‌های اقتصادی، روانی و شغلی زنان شود و درنتیجه، احساس امنیت، ارزشمندی و رضایت بیشتری در آنان ایجاد کند. این احساسات مثبت، به‌طور بالقوه زمینه‌ساز شکل‌گیری نگرشی مثبت‌تر نسبت به فرزندآوری خواهد بود. متغیرهای تحقیق حاضر حدود ۴۸ درصد از واریانس نگرش به فرزندآوری را تبیین کردند که از اهمیت قابل‌توجه و نسبی متغیرهای این تحقیق حکایت دارد.

نتیجه‌گیری

باتوجه‌به تأثیر مثبت حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر نگرش زنان نسبت به فرزندآوری، لازم است تقویت این حمایت‌ها در اولویت برنامه‌های مسئولان ذی‌ربط قرار گیرد. باتوجه‌به تغییر ساختار خانواده‌ها از گسترده به هسته‌ای، احتمال دارد زنان نتوانند حمایت اجتماعی غیررسمی را مانند گذشته از اطرافیان خود دریافت کنند. بنابراین، حمایت‌های رسمی و سازمان‌یافته دولت می‌تواند خلأ ایجادشده را جبران کند. ایجاد مراکز تخصصی و استخدام افرادی جهت ارائه خدمات حمایتی به مادرانی که ممکن است هم‌زمان با مراقبت از فرزند کوچک، مسئولیت نگهداری از سالمندان، معلولان یا افراد ناتوان در خانواده را نیز بر عهده داشته باشند، می‌تواند نگرش زنان نسبت به فرزندآوری را بهبود بخشد. درواقع، مادرانی که به دلایل مذکور امکان فرزندآوری بیشتر را ندارند، می‌توانند از طریق حمایت نهادهای دولتی و افراد مرتبط با این نهادها، تشویق و یاری شوند تا بتوانند به افزایش فرزندآوری بیندیشند

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله کد اخلاق پژوهش (IR.SUMS.REC.1399.1090) را از دانشگاه علوم پزشکی شیراز دریافت کرده است.

حامی مالی

این مطالعه مستخرج از طرحی پژوهشی است که فیمابین اداره کل ورزش و جوانان استان فارس و دانشگاه شیراز با شماره ثبت قرارداد ۰-۳۰۸-۲۳-۱۴۰۲ منعقد شده است. این طرح تحقیقاتی با حمایت مالی سازمان ورزش و جوانان استان فارس انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان به‌طور یکسان در مفهوم و طراحی مطالعه، جمع‌آوری و تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، تفسیر نتایج و تهیه پیش‌نویس مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمام زنان مشارکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنند.

References

[1] Abbasi-Shavazi MJ, McDonald P. Fertility decline in the Islamic Republic of Iran: 1972-2000. Asian Popul Stud. 2006; 2(3):217-37. [DOI:10.1080/17441730601073789]

[2] Mahmoudiani S. Women's fertility knowledge and their number of children ever born: A cross-sectional study in Shiraz, Iran. Health Sci Rep. 2023; 6(4):e1179. [DOI:10.1002/hsr2.1179] [PMID]

[3] Abbasi-Shavazi MJ, Khaja-Salehi Z. [An assessment on the impact of women's autonomy, education and social participation on childbearing intention in Sirjan City (Persian)]. Women Dev Polit. 2013; 11(1):45-64. [DOI:10.22059/jwdp.2013.35477]

[4] Abbasi-Shavazi J, Hosseini M. Evolution of fertility, family planning and population policies in Iran. J Knowledge Islam Univ (Daneshgah-E-Eslami). 2011; 15(3):8-25. [Link]

[5] Abbasi-Shavazi MJ, Askari-Ndushan A. [Family Changes and Fertility Decline in Iran: Case Study of Yazd Province (Persian)]. NAMEH-YE OLUM-E EJTEMAI. 2005; 25:25-75. [Link]

[6] Mahmoudiani S. Predictors of permanent childlessness in Iranian Women (Using the 2016 National Census Microdata Sample). J Health Sci Surveil Syst. 2022; 10(1):56-61. [DOI:10.30476/jhsss.2021.90182.1181]

[7] Abbasi -Shavazi MJ, Hosseini- Chavoshi M, McDonald P. The path to below replacement fertility in the Islamic Republic of Iran. Asia Pacific Popul J. 2007; 22(2):91-112.[DOI:10.18356/1d5d44c7-en]

[8] Mahmoudiani S. Multi-Level analysis of inter-provincial differences in fertility in Iran: The case of six provinces with high and low fertility rates. J Health Sci Surveil Syst. 2020; 8(3):129-34. [DOI:10.30476/jhsss.2020.86833.1100]

[9] Mahmoudiani S. The relationship between fertility knowledge and unintended pregnancy: A survey among women of reproductive age in Shiraz, Iran. Biodemography Soc Biol. 2023; 68(2-3):76-86. [DOI:10.1080/19485565.2023.2241823] [PMID]

[10] Seifzadeh A, Haqiqitian M, Mohajerani A. [Perceived social support and social isolation in the elderly (Persian)]. Depiction Health. 2019; 10(4):300-9. [Link]

[11] Afrini F, Akbari N, Montazeri A. [The relationship between social support and the intention of childbearing in women of reproductive age (Persian)]. Payesh. 2018; 17(3):315-28. [Link]

[12] Dorahaki A, Koshkaki N. [The effect of different components of perceived social support on fertility intention: A study on ever-married women aged 18-44 years in the urban areas of Bushehr Province, Iran (Persian)]. J Sch Public Health Inst Public Health Res. 2022; 19(3):341-52. [Link]

[13] Shaver JH, Power EA, Purzycki BG, Watts J, Sear R, Shenk MK, et al. Church attendance and alloparenting: An analysis of fertility, social support and child development among English mothers. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 2020; 375(1805):20190428. [DOI:10.1098/rstb.2019.0428] [PMID]

[14] Huang SM, Tseng LM, Lai JC, Tsai YF, Lien PJ, Chen PH. Impact of symptom and social support on fertility intention in reproductive-age women with breast cancer. Clin Nurs Res. 2020; 29(6):411-8. [DOI:10.1177/1054773818770814] [PMID]

[15] Martins MV, Peterson BD, Costa P, Costa ME, Lund R, Schmidt L. Interactive effects of social support and disclosure on fertility-related stress. J Soc Pers Relatsh. 2013; 30(4):371-88. [DOI:10.1177/0265407512456672]

[16] Javadi M, Akbari Kamrani M, Kabir K, Yazdkhasti M. [The relationship between sel-efficacy and perceived social support with the iintention to have children in married women of Alborz City in 2023 (Persian)]. Nur Midwifery J. 2024; 21(11):906-17. [DOI:10.61186/unmf.21.11.906]

[17] Abbasi-Shavazi MJ, Torabi F, Sadeghi R, Javadinia A. [Informal supports and childbearing desire in low fertility context: study Nowshahr and Chalous cities (Persian)]. Soc Dev Welf Plan. 2023; 14(54):147-86. [DOI:10.22054/qjsd.2022.61190.2187]

[18] Mobahat Z. [Religion, religiosity and fertility: A study of the differential fertility of Shia and Sunni women in the urban areas of Kangan city (Persian)] [MA thesis]. Shiraz: Shiraz University; 2023.

[19] Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. the multidimensional scale of perceived social support. J Pers Assess. 1988; 52(1):30-41. [DOI:10.1207/s15327752jpa5201_2]

[20] Hasanpourdekordi A, Omidi M, Ganji F, Kaveh Bagh Bahadrani F, Lotfizadeh M. [Investigating perceived social support and related factors in abbasiinfertile women referring to Shahrekord infertility clinic (Persian)]. J Multidiscip Care. 2020; 9(2):666-77. [Link]

[21] Amini L, Ghorbani B, Sadeghi-Aval-Shahr H, Raoofi Z, Morteza-Pouralisarai M. [The relationship between perceived social support and infertility stress in wives of infertile men (Persian)]. Iran J Nurs. 2017; 31(111):31-9. [DOI:10.29252/ijn.31.111.31]

[22] Sadeghi R, Mohsen Abadi B. The effects of social network on women's fertility intentions and behaviors in Tehran City (Persian)]. Womens Strateg Stud. 2016; 20(77):87-108. [DOI:10.22095/JWSS.2017.59722]

[23] Haj Ali S, Seyed Mirzaei S, Mahdavi S. [Investigating the effect of religiosity, social support and education on women's fertility tendency (Persian)]. Islam Res J Women Fam. 2017; 6:27-47. [Link]

[24] Abbasi A, Sadeghi R, Maleki A, Balakhani G. [A meta-analysis of factors related to fertility attitudes, desires, and childbearing intentions in Iranian studies (Persian)]. Interdiscip Stud Human Sci. 2022; 14(4):63-92. [DOI:10.22035/isih.2021.4546.4509]

[25] Bagheri zadeh kaveri A, Mousavi SV, Naseh A, Rezaei S. [Predicting psychological well-being of mothers of mentally retarded children based on perceived social support, defense styles and self-compassion (Persian)]. J Appl Psychol Res. 2022; 13(2):157-74. [DOI:10.22059/japr.2022.323557.643835]

[26] Masoudnia E. [Relationship between perceived social support and risk of postpartum depression disorder (Persian)]. Iran J Nurs. 2011; 24(70):8-18. [Link]

[27] Faramarezi M, Pasha H. The role of social support in predicting stress during pregnancy. J Babol Univ Med Sci. 2015; 17(11):52-60. [DOI:10.22088/jbums.17.11.52]

[28] Iranifard E, Akbari N, Montazeri A. [Perceived social support and pregnancy outcomes in vulnerable women (Persian)]. Payesh 2019; 18(5):517-24. [Link]