



Path Analysis Modeling of Perceived Social Support Dimensions in the Urban Context for Predicting Fertility Intentions among Couples Aged 27–40 in Sari City

Mohammad Reza Hosseini¹ | Mehrdad Hajian Zeidy²✉ | Shahram Mollania Jelodar³ | Maryam Malmir⁴ | Seyed Gholamreza Razavi Amrei⁵

1. Associate Professor, Department of Sociology, Faculty of Humanities, Ayatollah Borujerdi University, Borujerd, Iran. E-mail: m.hosseini@abru.ac.ir
2. Corresponding Author, PhD Candidate, Department of Architecture, Kish International Campus, University of Tehran, Kish, Iran. E-mail: mehrdad.hajian.z@ut.ac.ir
mehrdad_hajian_zeidy@yahoo.com
3. Assistant Professor of Sociology, Department of Social Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran. E-mail: smollania@pnu.ac.ir
4. Faculty Member, Department of Sociology, Payame noor University, Tehran, Iran. E-mail: maryammalmir7@gmail.com
5. Department of Architecture and Urban Planning, Technical and Vocational University (TVU), Tehran, Iran. E-mail: sgrazaviam@tvu.ac.ir

ARTICLE INFO ABSTRACT

Article type:
Research Article

Keywords:
Fertility intention,
Perceived social
support, Urban
Context, Couples,
Sari

Objective: In recent years, Iran has faced a significant demographic challenge in the form of declining fertility intentions. In this context, the significance of social support networks in influencing fertility decisions has grown. The objective of the current investigation was to employ path analysis to model the dimensions of perceived social support in predicting fertility intentions among couples of reproductive age in the city of Sari.

Methodology: This applied study employed a descriptive–correlational design and was conducted using a survey method. 384 respondents were selected from the study population, which consisted of couples aged 27–40 residing in Sari, using multistage cluster sampling. The data were collected using a questionnaire that was developed by the researcher and analyzed using Pearson correlation, multiple regression, and path analysis.

Findings: The results suggested a positive and significant correlation between perceived social support and fertility intention ($r = 0.54$). Spousal support ($\beta = 0.42$), family support ($\beta = 0.18$), and relatives' economic support ($\beta = 0.15$) all had direct and significant effects on fertility intention, jointly accounting for 35% of its variance as social support dimensions. In addition, some dimensions of social support, including friends' support and affective support, affected fertility intention indirectly, whereas institutional and social support showed no significant effect.

Conclusion: The results indicate that the development of family and social support networks can significantly influence fertility intentions.

Cite this article: Hosseini, M.R., Hajian Zeidy, M., Mollania Jelodar, Sh., Malmir, M., & Razavi Amrei, S.G. (2026). Path Analysis Modeling of Perceived Social Support Dimensions the Urban Context in Predicting Fertility Intentions among Couples Aged 27–40 in Sari City. *Population Journal*, 31(128), 31-57.

© The Author(s).

Extended Abstract

Introduction

Although numerous Iranian couples have expressed a desire for two or more children, declining fertility intentions have emerged as a substantial demographic challenge in recent years (Razaghi & Abbasi-Shavazi, 2020). The disparity between ideal and actual fecundity is particularly pronounced among educated and employed women, frequently as a result of the challenges associated with balancing familial and professional responsibilities (Askari Nadoushan & Razaghi Nasrabad, 2023: 102). This situation implies that low fertility is primarily a result of the constraints and obstacles that couples encounter when attempting to establish their desired family size (Gautier, 2007: 324). This trend is attributed to a variety of factors, including economic insecurity, livelihood pressures, and the economic costs of child-rearing, which can delay or limit fertility decisions. Furthermore, role conflict, gender inequality, and caregiving challenges are substantial contributors (Galloway & Hart, 2015; Ser & Matheo, 2013; Arpino & Blani, 2018). The prioritization of maternity has been influenced by the amplification of conflicts between family and social roles, which have been exacerbated by changes in women's social roles and expectations, particularly their increased participation in the labor market and education (Amini et al., 2022: 182). Delaying childbearing can gradually transform into a conscious decision not to have children in such contexts (Modiri & Kiani Aliabadi, 1402: 157). Nevertheless, fertility is not solely a biological or economic phenomenon; it is also significantly impacted by the quality of interpersonal relationships and social contexts. The influence of supportive environments and social networks on fertility behaviors has garnered increasing attention. This is due to the fact that supportive networks can alleviate psychological pressures, improve a sense of security, and simplify the management of family responsibilities, thereby bolstering fertility intentions (Firoozbakht et al., 2019: 242).

Methodology

The objective of this applied study was to employ path analysis to simulate the impact of perceived social support dimensions on fertility intentions among couples of reproductive age in Sari, Iran. The research was conducted using a survey method and employed a descriptive-correlational design. Couples aged 27–40 who resided in Sari comprised the statistical population. A multi-stage cluster sampling method was employed to select a sample of 384 respondents. The researcher developed a questionnaire to assess fertility intentions and six dimensions of perceived social support. This questionnaire was used to collect the data. The instrument's reliability was verified by Cronbach's alpha coefficients that ranged from 0.70 to 0.88. In order to investigate the relationships between the variables, Pearson correlation, multiple regression, and path analysis were implemented.

Findings

The findings indicated a substantial positive correlation between fertility intention and perceived social support ($r = 0.54$). Spousal support ($\beta = 0.42$), family support ($\beta = 0.18$), and relatives' economic support ($\beta = 0.15$) all exhibited substantial direct positive effects on fertility intention, among the numerous dimensions of social support. Collectively, these three dimensions accounted for 35% of the variance in fertility intention. Additionally, the research identified indirect effects on fertility intention from other dimensions, including emotional support and the support of friends. Conversely, this model did not demonstrate a statistically significant direct or indirect effect on fertility intention in terms of institutional and societal support. These results emphasize the varying effects of distinct types of social support on reproductive decisions.

Conclusion and Discussion

The study's results underscore the importance of fortifying familial and interpersonal support networks in the development of fertility intentions. The findings are consistent with the Planned Behavior Theory, which proposes that behavioral intentions are influenced by subjective norms, attitudes, and perceived behavioral control. Perceived social support, particularly from spouses, family, and friends, can promote more positive attitudes toward parenthood, reinforce supportive social norms, and improve the perceived capacity to manage child-rearing responsibilities, thereby increasing fertility intentions. Balbo, Billari, and Mills (2013) have previously conducted research that underscores the substantial influence of family support and social networks on fertility decisions in developed societies. The present study enhances the current body of literature by incorporating these theoretical perspectives into a path analysis framework, thereby facilitating a more thorough comprehension of the social mechanisms that influence fertility intentions in Iran. This research implies that policies designed to increase fertility should take into account strategies to improve informal social support systems and family structures.



مدل سازی تحلیل مسیر ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده در بافت شهری در

پیش بینی قصد فرزندآوری زوجین ۲۷ تا ۴۰ ساله شهرستان ساری

محمدرضا حسینی^۱ | مهرداد حاجیان زیدی^۲ | شهرام ملانیا جلودار^۳ | مریم مال میر^۴ | سید غلامرضا رضوی امرئی^۵

۱. دانشیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آیت‌الله بروجردی، بروجرد، ایران. رایانامه: m.hosseini@abru.ac.ir

۲. نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری تخصصی، گروه معماری، پردیس بین‌الملل کیش، دانشگاه تهران، کیش، ایران. رایانامه: mehrdad.hajian.z@ut.ac.ir

۳. استادیار، جامعه‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. رایانامه: smollania@pnu.ac.ir

۴. عضو هیئت علمی، مربی گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. رایانامه: maryammalmir7@gmail.com

۵. گروه آموزشی معماری و شهرسازی، دانشگاه ملی مهارت، تهران، ایران. رایانامه: sgrazaviam@tvu.ac.ir

اطلاعات مقاله چکیده

نوع مقاله:

علمی-پژوهشی

هدف: کاهش تمایل به فرزندآوری در سال‌های اخیر به یکی از چالش‌های مهم جمعیتی ایران تبدیل شده است. در این میان نقش شبکه‌های حمایتی اجتماعی در شکل‌گیری تصمیم‌های باروری اهمیت فزاینده‌ای یافته است. پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی تحلیل مسیر ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی قصد فرزندآوری در میان زوجین در سنین باروری شهر ساری صورت گرفته است.

روش‌شناسی: این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی-هم‌بستگی و به شیوه پیمایشی انجام شد. جامعه آماری شامل زوجین ۲۷ تا ۴۰ ساله ساکن شهر ساری بود که از میان آنان ۳۸۴ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته گردآوری و با بهره‌گیری از آزمون هم‌بستگی پیرسون، رگرسیون چندمتغیره و تحلیل مسیر تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین حمایت اجتماعی ادراک شده و قصد فرزندآوری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($r=0.54$). در میان ابعاد حمایت اجتماعی، حمایت همسر ($\beta=0.42$)، حمایت خانواده ($\beta=0.18$) و حمایت اقتصادی اطرافیان ($\beta=0.15$) اثر مستقیم و معناداری بر قصد فرزندآوری داشتند و در مجموع ۳۵ درصد از واریانس آن را تبیین کردند؛ همچنین، برخی ابعاد حمایت اجتماعی از جمله حمایت دوستان و حمایت عاطفی به‌طور غیرمستقیم بر قصد فرزندآوری اثرگذار بودند؛ درحالی‌که حمایت نهادی و اجتماعی اثر معناداری نشان نداد.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد تقویت شبکه‌های حمایتی خانوادگی و اجتماعی می‌تواند در افزایش تمایل به فرزندآوری نقش مهمی ایفا کند.

کلیدواژه‌ها:

بافت شهری،

حمایت اجتماعی

ادراک شده،

زوجین،

ساری،

قصد فرزندآوری.

استناد: حسینی، محمدرضا؛ حاجیان زیدی، مهرداد؛ ملانیا جلودار، شهرام؛ مال میر، مریم و رضوی امرئی، سید غلامرضا (۱۴۰۵).

مدل سازی تحلیل مسیر ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده در بافت شهری در پیش‌بینی قصد فرزندآوری زوجین ۲۷ تا ۴۰

ساله شهرستان ساری. فصلنامه جمعیت، ۳۱ (۱۲۸)، ۵۷-۳۱.

© نویسندگان.

۱. مقدمه

در سال‌های اخیر نگرش‌ها و الگوهای رفتار باروری در ایران تغییرات چشمگیری کرده و کاهش تمایل به فرزندآوری به یکی از مسائل مهم جمعیتی و اجتماعی تبدیل شده است (قهرمانی و همکاران، ۱۴۰۲؛ حاجیان زیدی و همکاران، ۲۰۲۱؛ ظاهری و همکاران، ۲۰۲۲؛ انجذاب و همکاران، ۱۴۰۲). شواهد نشان می‌دهد بسیاری از زوجین ایرانی همچنان به داشتن دو فرزند یا بیشتر تمایل دارند و میانگین تعداد فرزندان ایده‌آل زنان ایرانی حدود ۵/۲ گزارش شده است (رازقی و عباسی شوازی، ۲۰۲۰؛ زرقانی و همکاران، ۲۰۲۲)، اما میان «فرزند ایده‌آل» و «فرزند واقعی» شکاف معناداری وجود دارد؛ شکافی که به ویژه میان زنان تحصیل کرده و شغل و در پی دشواری تلفیق نقش‌های شغلی و خانوادگی، نااطمینانی‌های اقتصادی و چالش‌های مراقبت از کودک برجسته‌تر است (عسکری ندوشن و رازقی نصرآباد، ۱۴۰۲؛ گایتیر، ۲۰۰۷؛ حاجیان زیدی و همکاران، ۲۰۲۲).

روند ثبت‌شده تولدهای استان مازندران طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۳ نشان‌دهنده ورود استان به فاز «کاهش پایدار مولید» است. براساس آمارهای ارائه‌شده، تعداد تولدها از حدود ۴۱,۶۲۷ نفر در سال ۱۳۸۵ به حدود ۴۵,۲۹۲ نفر در سال ۱۳۹۵ رسیده، اما از آن پس کاهش تند و معناداری داشته است؛ به‌گونه‌ای که مولید در سال ۱۳۹۹ به ۳۰,۱۷۵ نفر کاهش یافته است. در سال‌های بعد نیز روند نزولی ادامه یافته و تا سال ۱۴۰۳ به ۲۴,۷۶۷ نفر رسیده است. این تغییر بیانگر کاهش چشمگیر ظرفیت بازتولید جمعیت در استان و افزایش احتمال تشدید پیامدهایی مانند پیرشدن ساختار سنی، کاهش نیروی کار آینده و فشار بیشتر بر نظام‌های حمایتی و تأمین اجتماعی است (سالنامه‌های آماری).

در کنار عوامل اقتصادی و فرهنگی، تصمیم‌گیری درباره فرزندآوری در بستر روابط خانوادگی و منابع حمایتی شکل می‌گیرد. در این میان، حمایت اجتماعی ادراک‌شده به‌منزله برداشت زوجین از میزان دسترس‌پذیری و کفایت حمایت‌های عاطفی، ابزاری، اطلاعاتی و اقتصادی همسر، خانواده، دوستان و سایر شبکه‌های اجتماعی اهمیت دارد. تمایز میان «حمایت واقعی/ دریافت‌شده» و «حمایت ادراک‌شده» از آن‌رو مهم است که قصدها و تصمیم‌های رفتاری (از جمله قصد فرزندآوری) اغلب بیش از حمایت عینی موجود به احساس امنیت و اطمینان زوجین به وجود پشتوانه محکم وابسته‌اند.

برای تبیین نظری این ارتباط پژوهش حاضر از منطق نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده بهره می‌گیرد. مطابق این نظریه، قصد انجام رفتار متأثر از نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری ادراک شده شکل می‌گیرد. از این منظر، حمایت همسر و خانواده می‌تواند هنجارهای ذهنی و

مشروعیت اجتماعی تصمیم به فرزندآوری را تقویت کند. حمایت اقتصادی / ابزاری نیز با افزایش کنترل رفتاری ادراک شده، احساس توانمندی زوجین برای مدیریت مسئولیت های فرزندپروری را بالا می برد.

مرور پیشینه نشان می دهد برخی مطالعات داخلی بر نقش حمایت های اجتماعی و شبکه های خانوادگی در تمایل به فرزندآوری تأکید کرده اند (عباسی شوازی و همکاران، ۱۴۰۲؛ دراهکی و کوشکی، ۱۴۰۰؛ لیون، ۲۰۱۷) و برخی دیگر بیشتر بر ارزش های فردگرایانه و تغییرات فرهنگی روابط زناشویی تمرکز داشته اند (عرفانی و همکاران، ۱۳۹۹؛ عرفانی و شجاعی، ۱۳۹۸) یا متغیرهایی مانند کیفیت زندگی و پایگاه اقتصادی-اجتماعی را بررسی کرده اند (مرادی و همکاران، ۱۳۹۹؛ کاوه فیروز و همکاران، ۱۳۹۶). مطالعات بین المللی نیز بر نقش حمایت خانوادگی و شبکه های اجتماعی و نیز ناامنی اقتصادی در تصمیم های باروری تأکید دارند (بالبو و همکاران، ۲۰۱۳؛ میلز و همکاران، ۲۰۱۱؛ ماتیساک و وزیاک بیالوولسکا، ۲۰۱۶). با وجود این، در بخشی از پژوهش ها حمایت اجتماعی به صورت کلی سنجیده شده است؛ همچنین، تفکیک ابعادی آن کمتر مدنظر بوده و به کارگیری مدل های یکپارچه برای بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم ابعاد حمایت اجتماعی (به ویژه با رویکردهایی مانند تحلیل مسیر) در ادبیات داخلی محدود است.

بر این اساس، پژوهش حاضر با تمرکز بر حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد آن (از جمله حمایت همسر، خانواده، دوستان، حمایت اقتصادی اطرافیان و حمایت نهادی / اجتماعی) و با استفاده از تحلیل مسیر، نقش و مسیر اثرگذاری هر بعد را در پیش بینی قصد فرزندآوری زوجین ۲۷ تا ۴۰ ساله شهر ساری بررسی می کند. پیش بینی می شود نتایج این مطالعه، ضمن غنای ادبیات پژوهشی، برای طراحی مداخلات اجتماعی و سیاست های تقویت کننده شبکه های حمایتی نزدیک (به ویژه حمایت همسر و خانواده) سودمند باشد.

۲. چارچوب نظری پژوهش

چارچوب نظری پژوهش حاضر با بهره گیری از چند رویکرد مهم در حوزه روان شناسی اجتماعی و جمعیت شناسی به تبیین فرایند شکل گیری قصد فرزندآوری می پردازد. در این میان، نظریه رفتار برنامه ریزی شده محور اصلی تبیین درنظر گرفته شده است. براساس این نظریه، قصد رفتاری مهم ترین پیش بینی کننده انجام یک رفتار محسوب می شود و خود از سه مؤلفه اصلی یعنی نگرش به رفتار، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری ادراک شده تأثیر می پذیرد. نگرش به رفتار بیان کننده ارزیابی فرد از پیامدهای احتمالی رفتار است. هنجارهای ذهنی به ادراک فرد از

انتظارات و فشارهای اجتماعی پیرامون آن رفتار اشاره می‌کند و کنترل رفتاری ادراک شده نشان‌دهنده میزان احساس توانمندی فرد برای انجام رفتار مدنظر است. از آنجا که بسیاری از رفتارها، از جمله رفتارهای باروری، به طور کامل در اختیار اراده فرد نیستند، سازه کنترل رفتاری ادراک شده نقش مهمی در تبیین فاصله میان قصد و رفتار واقعی ایفا می‌کند (قلیان اول و همکاران، ۱۴۰۲: ۱۲۸؛ صادق صابری و همکاران، ۲۰۱۸). در حوزه فرزندآوری نیز بیان شده است بسیاری از متغیرهای زمینه‌ای و جمعیت‌شناختی به طور مستقیم بر قصد باروری اثر نمی‌گذارند، بلکه با تأثیرگذاری بر نگرش‌ها، هنجارهای ذهنی و کنترل ادراک شده بر شکل‌گیری قصد فرزندآوری اثرگذار می‌شوند (نخعی و خواجه، ۱۴۰۱: ۶۶). در این چارچوب، قصد رفتاری شاخصی از میزان تمایل و آمادگی افراد برای برنامه‌ریزی با هدف انجام دادن رفتار فرزندآوری تلقی می‌شود (علیزاده و همکاران، ۱۳۹۵: ۲).

در کنار این دیدگاه، نظریه حمایت اجتماعی بر اهمیت منابع حمایتی در کاهش فشارهای روانی و افزایش احساس امنیت و کارآمدی افراد تأکید دارد (غلامی و همکاران، ۲۰۲۵؛ حاجیان زیدی و همکاران، ۲۰۲۳). حمایت اجتماعی می‌تواند در قالب‌های مختلف، از جمله حمایت عاطفی، ابزاری، اطلاعاتی و ارزشی، ارائه شود و از سوی منابع رسمی یا غیررسمی در اختیار افراد قرار گیرد. در جوامعی که حمایت‌های نهادی و سیاست‌های رفاهی مرتبط با فرزندآوری محدودتر است، شبکه‌های غیررسمی، مانند خانواده، خویشاوندان و دوستان، نقش پررنگ‌تری در کاهش موانع فرزندآوری ایفا می‌کنند. دسترسی آسان، اعتماد متقابل و انعطاف‌پذیری روابط در این شبکه‌ها موجب می‌شود حمایت غیررسمی در کنار حمایت‌های رسمی به منبعی مهم برای کاهش فشارهای اقتصادی و روانی مرتبط با فرزندآوری تبدیل شود (عباسی شوازی و همکاران، ۱۴۰۲: ۱۵۰). چنین حمایت‌هایی می‌توانند از طریق کاهش نگرانی‌ها و تقویت نگرش‌های مثبت به فرزندآوری قصد باروری را میان زوجین افزایش دهند (سادات آفرینی و همکاران، ۱۳۹۷: ۳۱۶).

از سوی دیگر، نظریه شبکه‌های اجتماعی بر این نکته تأکید می‌کند که تصمیم‌های فردی (حاجیان زیدی و همکاران، ۲۰۲۴؛ حسینی و حیدری، ۲۰۲۲)، از جمله تصمیم‌های مرتبط با فرزندآوری، در بستر شبکه‌ای از روابط اجتماعی شکل می‌گیرند. افراد در چارچوب این شبکه‌ها از طریق تعامل با دیگران، تبادل اطلاعات، مشاهده تجربیات اطرافیان و درونی‌سازی هنجارهای اجتماعی، نگرش‌ها و رفتارهای خود را تنظیم می‌کنند. انعطاف‌پذیری شبکه‌های اجتماعی و قابلیت آن‌ها در سازگاری با شرایط متغیر اجتماعی موجب می‌شود این شبکه‌ها در انتقال ارزش‌ها، هنجارها و الگوهای رفتاری مرتبط با خانواده و فرزندآوری نقش مهمی ایفا کنند

(امیری، ۱۴۰۲: ۹۴؛ عباسی شوازی و دراهکی، ۱۳۹۷: ۹).

درنهایت، نظریه نظام خانواده نیز بر ماهیت تعاملی خانواده تأکید دارد و خانواده را نظامی پویا در نظر می گیرد که در آن رفتار و تصمیم هر عضو می تواند بر سایر اعضا و بر کل نظام اثرگذار باشد. در این چارچوب، کیفیت روابط خانوادگی، میزان حمایت همسر و تعاملات میان اعضای خانواده می تواند احساس آمادگی افراد برای پذیرش نقش والدگری را افزایش دهد. هرچند تحولات اجتماعی دهه های اخیر تغییراتی در ساختار و کارکرد خانواده ایرانی ایجاد کرده است، همچنان هنجارهای فرهنگی و انتظارات اجتماعی خانواده نقش مهمی در جهت دهی به نگرش ها و تصمیم های مرتبط با فرزندآوری دارند (کاوه فیروز، ۱۴۰۰: ۵۹۶؛ علی دوستی و همکاران، ۱۴۰۲: ۹۲).

برای تبیین تمایل به فرزندآوری، اتکای صرف به نظریه ای منفرد کافی به نظر نمی رسد؛ زیرا تصمیم گیری باروری حاصل برهم کنش هم زمان عوامل نگرشی، هنجاری، ارتباطی و خانوادگی است؛ از این رو، در این پژوهش تلاش شده است با تلفیق نظریه رفتار برنامه ریزی شده با مفاهیم حمایت اجتماعی، شبکه های اجتماعی و نظام خانواده، چارچوبی منسجم برای تحلیل شکل گیری تمایل به فرزندآوری ارائه شود. در این چارچوب، نظریه رفتار برنامه ریزی شده هسته اصلی تبیین در نظر گرفته می شود؛ زیرا براساس آن، تمایل یا قصد رفتاری تابع نگرش فرد به رفتار، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری ادراک شده است. بر همین مبنا، تمایل به فرزندآوری نیز متأثر از ارزیابی افراد از پیامدهای فرزندآوری، انتظارات و فشارهای اجتماعی ادراک شده و میزان توانایی و امکان کنترل شرایط لازم برای فرزندآوری است.

درعین حال، این مؤلفه ها در خلأ اجتماعی شکل نمی گیرند، بلکه در بستر روابط اجتماعی و خانوادگی تولید و بازتولید می شوند. از این منظر، شبکه های اجتماعی به مثابه ساختار ارتباطی افراد، بستر دسترسی این مؤلفه ها به منابع عاطفی، اطلاعاتی، ابزاری و اقتصادی را فراهم می کنند. درواقع، شبکه اجتماعی بیش از آنکه خود حمایت باشد، بستر انتقال و مبادله حمایت اجتماعی است؛ بنابراین، هرچه فرد در شبکه ای متراکم تر، مطمئن تر و حمایت گستر قرار گیرد، احتمال برخورداری او از حمایت اجتماعی بیشتر خواهد بود. حمایت اجتماعی نیز در این پژوهش یکی از سازوکارهای مهم اثرگذار بر تمایل به فرزندآوری در نظر گرفته شده است. دریافت حمایت از همسر، خانواده، خویشاوندان و سایر روابط نزدیک می تواند هزینه های ادراک شده فرزندآوری را کاهش دهد، احساس امنیت روانی و اجتماعی را بیشتر کند و در نتیجه به نگرش فرد به فرزندآوری را مثبت تر و کنترل رفتاری ادراک شده را تقویت کند. به بیان دیگر، حمایت اجتماعی با کاهش نااطمینانی و تقویت احساس توانمندی برای ایفای نقش والدینی، شرایط مساعدتری

برای شکل‌گیری تمایل به فرزندآوری فراهم می‌کند.

علاوه بر این، نظام خانواده به‌منزله زمینه‌هنجاری و فرهنگی تصمیم‌گیری باروری اهمیت دارد. خانواده نه فقط محل بازتولید ارزش‌ها و انتظارات مربوط به فرزند و فرزندآوری است، بلکه الگوهای نقش، مناسبات جنسیتی، نوع حمایت خویشاوندی و حدود مسئولیت‌پذیری اعضا را تعیین می‌کند؛ از این‌رو، نظام خانواده می‌تواند هم بر هنجارهای ذهنی مرتبط با فرزندآوری اثر بگذارد و هم دسترسی به انواع حمایت اجتماعی را تسهیل یا محدود کند. بر پایه این استدلال، می‌توان گفت تمایل به فرزندآوری نتیجه برهم‌کنش میان زمینه‌هنجاری خانواده، ساختار روابط اجتماعی، میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سازوکارهای روانی-شناختی پیش‌بینی‌شده در نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده است.

در پژوهش حاضر، تلفیق نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده با رویکرد حمایت اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی و نظام خانواده به‌منظور ساخت مدل تحلیلی چندسطحی انجام شده است. نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده به‌منزله چارچوب اصلی نشان می‌دهد تمایل به فرزندآوری از ادراک افراد به مطلوبیت، هنجارمندی و امکان‌پذیری این رفتار تأثیر می‌پذیرد؛ بر این اساس، حمایت اجتماعی ادراک‌شده می‌تواند از طریق فراهم کردن منابع عاطفی، روانی، اقتصادی و ارتباطی زمینه مساعدتری برای شکل‌گیری تمایل به فرزندآوری فراهم کند؛ باین‌حال، ابعاد مختلف حمایت اجتماعی از نظر نزدیکی به تصمیم‌گیری باروری و شدت اثرگذاری در یک سطح قرار ندارند.

در این چارچوب، برخی ابعاد حمایت اجتماعی، مانند حمایت همسر، حمایت خانواده و حمایت اقتصادی خویشاوندان ابعادی درنظر گرفته شدند که اثر مستقیم بر تمایل به فرزندآوری دارند. دلیل این امر نزدیکی بیشتر به تجربه زیسته زوجین و نقش مستقیم‌تر در کاهش هزینه‌ها و نااطمینانی‌های فرزندآوری است؛ درمقابل، برخی ابعاد دیگر، از جمله حمایت دوستان و حمایت عاطفی، بیشتر از طریق تقویت انسجام روابط نزدیک، افزایش احساس امنیت روانی و تسهیل بهره‌مندی از حمایت‌های خانوادگی و همسری عمل می‌کنند؛ از این‌رو، اثر آن‌ها در مدل به صورت غیرمستقیم تعریف شد. بدین ترتیب، مدل تحلیل مسیر پژوهش حاضر بر این فرض استوار شد که ابعاد مختلف حمایت اجتماعی، علاوه بر اثرات مستقیم، می‌توانند در قالب روابط ساختاری درون‌مدلی، اثرات غیرمستقیم نیز بر تمایل به فرزندآوری داشته باشند.

براساس مجموعه این دیدگاه‌ها می‌توان گفت قصد فرزندآوری حاصل تعامل مجموعه‌ای از عوامل فردی و اجتماعی است. در چارچوب نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده، منابع حمایتی و روابط اجتماعی می‌توانند با تقویت نگرش‌های مثبت درباره فرزندآوری، افزایش هنجارهای اجتماعی حمایت‌کننده و تقویت احساس توانمندی در مدیریت مسئولیت‌های والدگری بر قصد فرزندآوری

تأثیرگذار باشند. در این میان، حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی همسر، خانواده، دوستان و سایر شبکه های اجتماعی می تواند با کاهش فشارهای روانی و اقتصادی و نیز ایجاد احساس امنیت و پشتیبانی اجتماعی، زمینه شکل گیری قصد فرزندآوری را میان زوجین فراهم کند.

۳. پیشینه پژوهش

بررسی مطالعات پیشین نشان می دهد هریک از تحقیقات انجام شده در زمینه رفتارهای باروری بیشتر بر بخشی از عوامل مؤثر بر این پدیده تمرکز داشته اند. برخی پژوهش ها بر نقش حمایت های اجتماعی و شبکه های خانوادگی در تقویت تمایل به فرزندآوری تأکید کرده اند (عباسی شوازی و همکاران، ۱۴۰۲؛ دراهکی و کوشکی، ۱۴۰۰؛ لیون، ۲۰۱۷)؛ درمقابل، گروهی از مطالعات بر تأثیر ارزش های فردگرایانه، الگوهای نوین روابط زناشویی و نگرش های فرهنگی در تغییر رفتارهای باروری تمرکز داشته اند (عرفانی و همکاران، ۱۳۹۹؛ عرفانی و شجاعی، ۱۳۹۸). برخی دیگر از پژوهش ها نیز متغیرهایی مانند کیفیت زندگی، پایگاه اقتصادی-اجتماعی، مشارکت اجتماعی و سرمایه های فرهنگی را در تبیین نگرش ها و تصمیم های مرتبط با فرزندآوری بررسی کرده اند (مرادی و همکاران، ۱۳۹۹؛ کاوه فیروز و همکاران، ۱۳۹۶).

براساس پژوهش های بین المللی، قصد فرزندآوری پدیده ای چندبعدی است که علاوه بر عوامل اقتصادی، به شدت از روابط اجتماعی و میزان حمایت ادراک شده از سوی شبکه های اجتماعی تأثیر می پذیرد. در این زمینه، بالبو، بیلاری و میلز (۲۰۱۳) در مروری جامع بر مطالعات باروری در جوامع پیشرفته نشان دادند حمایت های خانوادگی و شبکه های اجتماعی نقش مهمی در شکل گیری نگرش ها و تصمیم گیری درباره باروری ایفا می کنند. به باور آنان، وجود حمایت عاطفی و عملی از سوی همسر، خانواده و اطرافیان می تواند فشارهای مرتبط با فرزندپروری را کاهش و احتمال تصمیم به فرزندآوری را افزایش دهد.

در همین راستا، میلز و همکاران (۲۰۱۱) در بررسی عوامل مؤثر بر تعویق فرزندآوری در کشورهای اروپایی دریافتند احساس ناامنی اقتصادی و نبود حمایت اجتماعی از جمله عوامل مهمی هستند که می توانند تمایل زوجین به داشتن فرزند را کاهش دهند. نتایج پژوهش آنان نشان می دهد وجود سیاست های حمایتی و شبکه های اجتماعی پشتیبان می تواند شرایط مساعدتری برای تصمیم گیری در زمینه فرزندآوری فراهم کند؛ همچنین، آسوه، آرپینو و گوپسیس (۲۰۱۲) در مطالعه ای درباره نقش حمایت های خانوادگی نشان دادند مشارکت اعضای خانواده، به ویژه در مراقبت از کودکان، می تواند به کاهش فشارهای ناشی از فرزندپروری کمک کند و در نتیجه احتمال فرزندآوری را افزایش دهد.

ماتیسیاک و وزیاک-بیالولسکا (۲۰۱۶) در پژوهش خود نشان دادند حمایت های اجتماعی و نهادی می توانند تعادل میان نقش های شغلی و خانوادگی را تسهیل و نگرش افراد به فرزندآوری را مثبت تر کند. در مجموع، نتایج این مطالعات نشان می دهد حمایت اجتماعی در ابعاد مختلف آن، از جمله حمایت همسر، خانواده و شبکه های اجتماعی، از عوامل مهم در شکل گیری قصد فرزندآوری محسوب می شود و می تواند با کاهش فشارهای اقتصادی، عاطفی و مراقبتی بر تصمیم زوجین برای داشتن فرزند تأثیرگذار باشد.

با وجود این، در بسیاری از این مطالعات، عوامل مذکور جداگانه بررسی شده اند و کمتر پژوهشی تلاش کرده است آن ها را در قالب چارچوب نظری تلفیقی مطالعه کند؛ به ویژه نقش هم زمان حمایت اجتماعی، شبکه های اجتماعی و بستر خانواده در شکل گیری قصد فرزندآوری کمتر در قالب مدل تحلیلی یکپارچه بررسی شده است؛ از این رو، پژوهش حاضر با بهره گیری از رویکردی تلفیقی و با اتکا به نظریه رفتار برنامه ریزی شده در کنار نظریه های حمایت اجتماعی، شبکه های اجتماعی و نظام خانواده می کوشد نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و روابط اجتماعی را در تبیین قصد فرزندآوری بررسی کند و بدین ترتیب بر توسعه ادبیات پژوهشی این حوزه مؤثر باشد.

براساس مبانی نظری، تصمیم گیری درباره فرزندآوری تنها به نگرش های فردی یا شرایط اقتصادی محدود نمی شود، بلکه در بستر روابط اجتماعی و منابع حمایتی شکل می گیرد. مطابق نظریه رفتار برنامه ریزی شده، قصد انجام دادن رفتار متأثر از نگرش فرد، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری ادراک شده است. منابع حمایتی نیز می توانند با اثرگذاری بر این مؤلفه ها قصد رفتاری افراد را تقویت کنند. در این میان، حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی همسر، خانواده، دوستان و سایر شبکه های اجتماعی با ایجاد نگرش های مثبت تر به والدگری، تقویت هنجارهای اجتماعی حمایت کننده و افزایش احساس توانمندی در مدیریت مسئولیت های فرزندپروری می تواند قصد فرزندآوری را افزایش دهد. بر همین اساس، در پژوهش حاضر حمایت اجتماعی ادراک شده متغیر پیش بین و قصد فرزندآوری متغیر وابسته در نظر گرفته و روابط میان آن ها در قالب مدل تحلیل مسیر بررسی شده اند.

مرور پیشینه پژوهش های داخلی و خارجی نشان می دهد قصد فرزندآوری پدیده ای چندبعدی است و علاوه بر عوامل فردی و اقتصادی، به کیفیت روابط خانوادگی و منابع حمایتی در شبکه های اجتماعی وابسته است. در مجموع، شواهد تجربی حاکی از آن است که حمایت اجتماعی ادراک شده با تقویت احساس امنیت، کاهش فشارهای روانی و تسهیل پذیرش نقش والدگری می تواند قصد فرزندآوری را افزایش دهد؛ باین حال همه ابعاد حمایت اجتماعی اثر

یکسانی ندارند و اغلب حمایت همسر و حمایت خانواده/خویشاوندان در مقایسه با حمایت دوستان و به ویژه حمایت های نهادی نقش برجسته تری دارد. در برخی مطالعات نیز حمایت اقتصادی اطرافیان به صورت مستقیم یا از مسیر تقویت سایر حمایت ها بر تصمیم های باروری اثرگذار بوده است. با وجود این، بخشی از پژوهش ها حمایت اجتماعی را کلی سنجیده اند و سازوکار اثرگذاری مستقیم و غیرمستقیم ابعاد آن کمتر آزموده شده است. نتایج درباره نقش حمایت های رسمی/نهادی نیز یکدست نیست؛ از این رو، پژوهش حاضر با تفکیک ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و به کارگیری تحلیل مسیر میان زوجین شهر ساری، درصدد تبیین سهم و مسیر اثرگذاری هر بعد در پیش بینی قصد فرزندآوری است.

۴. روش تحقیق

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت و روش، توصیفی-هم بستگی است و به شیوه میدانی انجام شده است. هدف این نوع پژوهش بررسی روابط میان متغیرها در شرایط طبیعی و واقعی جامعه مورد مطالعه است. جامعه آماری پژوهش شامل زوجین در سنین باروری (۲۷ تا ۴۰ سال) ساکن شهر ساری است. براساس نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵، جمعیت شهری شهرستان ساری حدود ۲۳۵,۱۵۳ نفر گزارش شده است. محدوده زمانی انجام پژوهش نیز سال ۱۴۰۴ بوده است.

برای تعیین حجم نمونه از فرمول عمومی کوکران استفاده شد. در این فرمول مقدار احتمال وجود صفت (P) برابر با ۰,۵ و مقدار عدم وجود صفت (q) نیز ۰,۵ در نظر گرفته شد تا حداکثر حجم نمونه برآورد شود. بر این اساس حجم نمونه مورد نیاز ۳۸۴ نفر محاسبه گردید. این حجم نمونه با توجه به الزامات روش مدلیابی معادلات ساختاری و تعداد متغیرهای مدل، کفایت آماری لازم را داراست. برای بررسی روایی محتوا از نظر خبرگان حوزه جمعیت شناسی و جامعه شناسی استفاده شد.

در بخش روش شناسی، جامعه آماری همه زوجین ۲۷ تا ۴۰ سال ساکن در مناطق شهری ساری در سال ۱۴۰۴ بودند. حجم نمونه با فرمول کوکران با سطح اطمینان ۹۵ درصد (خطای ۵ درصد) و فرض حداکثر واریانس، ۳۸۴ نفر محاسبه شد. نمونه گیری به شیوه خوشه ای چندمرحله ای انجام شد: ۱. شهر ساری به سه قطب شمال، مرکز و جنوب بخش شد. از هر قطب دو ناحیه به طور تصادفی ساده گزینش شد (درمجموع ۶ ناحیه). در هر ناحیه، پنج بلوک شهری با استفاده از نقشه های رایانه ای جغرافیایی به صورت تصادفی برگزیده شد و در هر بلوک، ۱۳ خانوار به روش تصادفی منظم انتخاب شدند. در هر خانوار، یکی از زوجین (زن یا مرد) به کمک جدول

اعداد تصادفی برای پاسخ‌گویی به پرسشنامه دعوت شد. درمجموع ۳۹۰ پرسشنامه توزیع شد که ۳۸۴ پرسشنامه کامل و معتبر بازگردانده شد (نرخ بازگشت ۹۸/۵ درصد). گردآوری داده‌ها به صورت میدانی و با استفاده از پرسشنامه انجام شد. پس از تعیین خوشه‌های نمونه‌گیری و شناسایی زوج‌های واجد شرایط، پرسشنامه‌ها به صورت حضوری در اختیار پاسخ‌گویان قرار گرفت و آن‌ها پس از توضیح اهداف پژوهش و دریافت رضایت آگاهانه پرسشنامه را تکمیل کردند.

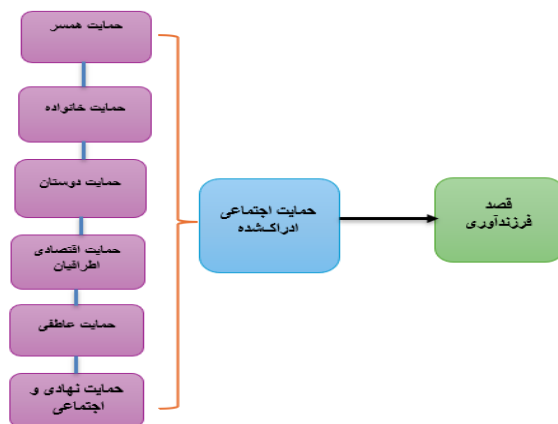
پژوهش حاضر نخستین پژوهشی است که در بافت شهری ساری و با استفاده از مدل‌سازی تحلیل مسیر اثرات مستقیم و غیرمستقیم شش بعد مجزای حمایت اجتماعی ادراک شده (شامل حمایت همسر، خانواده، دوستان، اقتصادی اطرافیان، عاطفی، نهادی و اجتماعی) را بر قصد فرزندآوری زوجین سنجیده است. در این پژوهش، برای نخستین بار در مطالعات داخلی، حمایت اقتصادی اطرافیان به منزله بعد مستقل در کنار حمایت عاطفی و ابزاری سنجیده شده است. مدل علی ساختاری ارائه شده نیز نشان می‌دهد حمایت دوستان و حمایت عاطفی تأثیر مستقیمی بر قصد فرزندآوری ندارند، بلکه از طریق حمایت همسر و حمایت اقتصادی اطرافیان به صورت غیرمستقیم مؤثر واقع می‌شوند. این یافته از نظر نظری و با تلفیق نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده و نظریه شبکه‌های اجتماعی نوآورانه محسوب می‌شود. افزون بر این، تفکیک اثر کل، اثر مستقیم و اثر غیرمستقیم برای هریک از ابعاد حمایت اجتماعی رویکردی است که در پژوهش‌های پیشین کمتر به کار گرفته شده است.

تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

الف) متغیر وابسته: قصد فرزندآوری؛ این متغیر بیانگر میزان تمایل، برنامه‌ریزی و آمادگی ذهنی افراد برای داشتن فرزند در آینده است. برای سنجش این متغیر، پنج گویه به همراه شاخص‌های مربوط در نظر گرفته شده‌اند. برای سنجش این متغیر و در برگرفتن این مفهوم ۵ پرسش (آیتم) براساس مقیاس لیکرت آماده و از پاسخ‌گویان پرسیده شد. پس از آن نیز جمع‌آوری اطلاعات صورت گرفت. متغیر قصد فرزندآوری در این تحقیق با ۵ آیتم از پاسخ‌گویان جمع‌آوری شده است: تمایل به داشتن فرزند در آینده (میزان علاقه و رغبت فرد به داشتن فرزند)، برنامه‌ریزی برای فرزندآوری در سال‌های آینده (برنامه‌ریزی یا تصمیم مشخص برای داشتن فرزند)، نگرش مثبت به افزایش تعداد فرزندان (دیدگاه مثبت فرد به داشتن فرزند بیشتر)، آمادگی برای پذیرش مسئولیت‌های فرزندپروری (احساس توانایی و آمادگی برای انجام وظایف والدینی) و تصمیم جدی برای فرزندآوری در صورت فراهم بودن شرایط مناسب (تمایل به اقدام برای فرزندآوری در شرایط مساعد اقتصادی و اجتماعی). پاسخ‌ها در طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از خیلی کم تا خیلی

زیاد تنظیم شد. نمره بالاتر نشان دهنده قصد بیشتر برای فرزندآوری بود. دامنه نمره کل از حداقل ۵ تا حداکثر ۲۵ متغیر بود.

ب) مؤلفه های شش گانه متغیر مستقل (حمایت اجتماعی ادراک شده): مؤلفه اول: حمایت همسر (نگرش و توافق، مشارکت در تصمیم گیری و حمایت عملی و روانی)، مؤلفه دوم: حمایت خانواده، والدین و خویشاوندان (تشویق و ترغیب، حمایت در مراقبت و انتقال تجربه و راهنمایی)، مؤلفه سوم: حمایت دوستان (هنجار مثبت دوستان، تبادل اطلاعات و تجربه و همدلی و پشتیبانی روانی)، مؤلفه چهارم: حمایت اقتصادی اطرافیان (کمک مالی مستقیم، تأمین هزینه ها و ملزومات و امنیت مالی در بحران)، مؤلفه پنجم: حمایت عاطفی (توجه و محبت، درک متقابل، و تکیه گاه روانی)، مؤلفه ششم: حمایت نهادی و اجتماعی (خدمات بهداشتی و درمانی، حمایت های شغلی و سازمانی و تسهیلات و سیاست های رفاهی). پاسخ ها در طیف پنج درجه ای لیکرت از خیلی کم تا خیلی زیاد تنظیم شدند. نمره بالاتر نشان دهنده قصد بیشتر برای فرزندآوری بود. دامنه نمره کل از حداقل ۳ تا حداکثر ۱۵ متغیر بود.



نمودار ۱. مدل اولیه تحقیق

جدول ۱. گزارش پایایی ابزار تحقیق

میزان آلفای کرونباخ	تعداد گویه	مقیاس
۰/۷۴	۳	حمایت همسر
۰/۷۲	۳	حمایت خانواده
۰/۷۱	۳	حمایت دوستان
۰/۷۲	۳	حمایت اقتصادی اطرافیان
۰/۷۰	۳	حمایت عاطفی
۰/۷۵	۳	حمایت نهادی و اجتماعی
۰/۸۸	۵	متغیر وابسته (قصد فرزندآوری)

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۴

مقادیر آلفای کرونباخ برای تمام مقیاس‌ها بیشتر از ۰,۷۰ و بیانگر پایایی مطلوب ابزار تحقیق است.

۵. فرضیه‌های تحقیق

فرضیه اصلی: بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با قصد فرزندآوری زوجین ساری رابطه معناداری وجود دارد.

۱. بین حمایت همسر با قصد فرزندآوری زوجین ساری تأثیر مثبت و معنادار وجود دارد.
 ۲. بین حمایت خانواده با قصد فرزندآوری زوجین ساری رابطه معناداری مشاهده می‌شود.
 ۳. بین حمایت دوستان با قصد فرزندآوری زوجین ساری رابطه معناداری وجود دارد.
 ۴. بین حمایت اقتصادی اطرافیان با قصد فرزندآوری زوجین ساری رابطه معناداری وجود دارد.
 ۵. بین حمایت عاطفی با قصد فرزندآوری زوجین ساری رابطه معناداری وجود دارد.
 ۶. بین حمایت نهادی و اجتماعی با قصد فرزندآوری زوجین ساری رابطه معناداری مشاهده می‌شود.
- گفتنی است فرضیه‌های تحقیق در سطح هم‌بستگی آزمون شده‌اند و ورود مؤلفه‌ها یا وارد نشدن آن‌ها به مدل رگرسیون گام به گام به منزله تحلیل تکمیلی برای شناسایی قوی‌ترین پیش‌بین‌ها تلقی می‌شود و به معنای رد فرضیات هم‌بستگی نیست.

۶. یافته‌ها

فرضیه‌های مدنظر با استفاده از آزمون رگرسیون چندمتغیره سنجیده شدند و نتایج زیر به دست آمد. جدول ۲ رابطه هرکدام از متغیرهای مستقل را با متغیر وابسته نشان می‌دهد. با توجه به اینکه سطح سنجش متغیر وابسته (قصد فرزندآوری زوجین ساری) و متغیر مستقل (حمایت

اجتماعی ادراک شده و شش مؤلفه آن: حمایت همسر، حمایت خانواده، حمایت دوستان، حمایت اقتصادی اطرافیان، حمایت عاطفی و حمایت نهادی و اجتماعی) فاصله ای است، از آزمون پارامتریک پیرسون و همچنین، در ادامه رگرسیون چندمتغیره و تحلیل مسیر برای بررسی هفت فرضیه تحقیق صورت گرفته است.

جدول ۲. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین متغیر مستقل و مؤلفه های شش گانه آن با متغیر وابسته تحقیق

متغیر مستقل و مؤلفه های هفت گانه آن	میزان همبستگی	معناداری	نتیجه آزمون
حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۵۴**	۰/۰۰۰	تأیید فرضیه
حمایت همسر	۰/۵۴**	۰/۰۰۰	تأیید فرضیه
حمایت خانواده	۰/۳۷**	۰/۰۰۰	تأیید فرضیه
حمایت دوستان	۰/۳۷**	۰/۰۰۰	تأیید فرضیه
حمایت اقتصادی اطرافیان	۰/۴۲**	۰/۰۰۰	تأیید فرضیه
حمایت عاطفی	۰/۳۶**	۰/۰۰۰	تأیید فرضیه
حمایت نهادی و اجتماعی	۰/۱۱**	۰/۰۳۰	تأیید فرضیه

منبع: یافته های پژوهش، ۱۴۰۴

**همبستگی در سطح ۰,۰۱ (۲ دنباله) معنادار است.

براساس نتایج جدول ۲ و با توجه به اینکه سطح معناداری خطای آزمون در سطح اطمینان ۰/۹۵ کمتر از ۰/۰۵ است، فرضیه اصلی تأیید می شود. بین حمایت اجتماعی ادراک شده با قصد فرزندآوری زوجین ساری نیز رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد و ضریب همبستگی دو متغیر ۰/۵۴ است؛ به عبارت دیگر، با افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده، قصد فرزندآوری زوجین ساری نیز به تدریج بسیار تغییر می کند. در آزمون پیرسون بین تحقیق شش گانه مؤلفه های متغیر مستقل (حمایت اجتماعی ادراک شده) سه مؤلفه حمایت دوستان، حمایت عاطفی و حمایت نهادی و اجتماعی رابطه مستقیم در سطح ضعیف دارند. دو مؤلفه حمایت خانواده و حمایت اقتصادی اطرافیان نیز رابطه مستقیم در سطح متوسط با متغیر وابسته تحقیق (قصد فرزندآوری زوجین ساری) نشان داده اند، ولی مؤلفه متغیر مستقل (حمایت همسر) رابطه نسبتاً قوی و مستقیمی با متغیر وابسته تحقیق داشته است (جدول ۲).

به منظور اجرای تحلیل رگرسیون چندمتغیره ابتدا باید پیش فرض های آن به ترتیب زیر مدنظر قرار بگیرند و بررسی شوند:

الف) استقلال تصادفی خطاها: این مفروضه بیانگر تفاوت میان مقادیر خطای مشاهده شده

است. چنانچه آماره دوربین واتسون در فاصله بین $1/5-2/5$ باشد بیانگر برقرار بودن استقلال تصادفی خطاهاست؛ به طوری که مقادیر زیر ۱ و بالای ۳ می‌توانند برای تحلیل رگرسیون تهدید جدی باشند؛ بدین ترتیب از آنجا که آماره فوق $1/730$ است مفروضه مستقل بودن تصادفی خطاها برقرار است.

ب) تشخیص عدم هم خطی چندمتغیره: به عنوان یکی از پیش فرض های رگرسیون، متغیرهای پیش بین باید مستقل از یکدیگر باشند؛ به عبارت دیگر متغیر مستقل نباید از متغیر مستقل دیگر تأثیر بپذیرد. برای این منظور در این پژوهش از شاخص های تحمل (Tolerance) و عامل تورم واریانس یا VIF (Variance inflation factor) استفاده شد. به لحاظ نظری اگر مقدار تحمل کوچک تر از $0/1$ و مقدار VIF بزرگ تر از ۱۰ باشد، تهدیدی برای رگرسیون است.

جدول ۳. استقلال تصادفی خطاها و تشخیص عدم هم خطی چندگانه

Durbin-Watson دوبین واتسن	VIF (Variance inflation factor)	Tolerance	مؤلفه های حمایت اجتماعی ادراک شده
۱/۷۳۰	۱/۳۲۱	۰/۷۵۷	۱. حمایت همسر
	۱/۲۱۱	۰/۸۲۶	۲. حمایت خانواده
	۱/۴۲۸	۰/۷۰۰	۳. حمایت اقتصادی اطرافیان

منبع: یافته های پژوهش، ۱۴۰۴

براساس جدول ۳، مقادیر تحمل (Tolerance) برای هر دو متغیر بزرگ تر از $0/1$ است. علاوه بر آن مقادیر VIF برای متغیرها بسیار کوچک ($VIF < 10$) است؛ بنابراین، مفروضه عدم هم خطی چندگانه میان متغیرها برقرار و اجرای رگرسیون امکان پذیر است. برای دستیابی به هم بستگی چندگانه متغیرها از تحلیل رگرسیون چندمتغیره استفاده شد؛ بدین جهت مؤلفه های شش گانه حمایت اجتماعی ادراک شده به منزله متغیرهای پیش بین و قصد فرزندآوری زوجین ساری به عنوان متغیر ملاک، هم زمان با روش Stepwise وارد معادله رگرسیون شدند.

جدول ۴. ضریب رگرسیون چندمتغیره برای متغیرهای مستقل وارد شده در مدل رگرسیون

سطح معناداری	ضریب t	ضریب Beta	ضرایب غیراستاندارد		متغیرها	
			Std. Error	b		
۰/۰۰۰	۵/۶۳۷		۰/۹۱۰	۵/۱۳۱	(عدد ثابت)	
۰/۰۰۰	۸/۷۴۷	۰/۴۲	۰/۰۹۴	۰/۸۲۳	حمایت همسر	۱
۰/۰۰۰	۴/۰۰۶	۰/۱۸	۰/۰۸۳	۰/۳۳۱	حمایت خانواده	۲
۰/۰۰۳	۳/۰۱۸	۰/۱۵	۰/۰۹۷	۰/۲۹۴	حمایت اقتصادی اطرافیان	۳

منبع: یافته های پژوهش، ۱۴۰۴

جدول ۴ نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره به روش گام به گام^۱ را برای متغیر وابسته قصد فرزندآوری زوجین ساری نشان می دهد. متغیرهای مستقلی که رابطه معناداری با متغیر وابسته داشتند وارد معادله شدند. از شش مؤلفه متغیر مستقل مدنظر پژوهش ۳ مؤلفه شرایط ورود به معادله را داشتند. این سه مؤلفه متغیر مستقل توانستند ۰/۳۵ درصد واریانس متغیر وابسته را تبیین کنند.

برای ترسیم نمودار تحلیل مسیر، در ابتدا آزمون رگرسیون چندمتغیره با مؤلفه های سه گانه متغیر مستقل (حمایت همسر، حمایت خانواده و حمایت اقتصادی اطرافیان) با متغیر وابسته (قصد فرزندآوری زوجین ساری) اجرا شد. نتایج نشان می دهند از شش مؤلفه متغیر مستقل، فقط سه مؤلفه با متغیر وابسته هم بستگی مستقیم و بی واسطه داشتند: حمایت همسر (با ضریب ۰/۴۲)، حمایت خانواده (با ضریب ۰/۱۸) و حمایت اقتصادی اطرافیان (با ضریب ۰/۱۵).

در شش مؤلفه متغیر مستقل حمایت اجتماعی ادراک شده، سه مؤلفه فوق در روش رگرسیون مهم تر بودند و با متغیر قصد فرزندآوری زوجین ساری هم بستگی مستقیم داشتند و بدون تأثیر دیگر عوامل دیده شدند. برای دست یافتن به مدل تحلیل مسیر هر بار یکی از سه مؤلفه (حمایت همسر، حمایت خانواده و حمایت اقتصادی اطرافیان) به جای متغیر وابسته در آزمون رگرسیون چندمتغیره قرار گرفت و تأثیر دیگر عوامل روی آن ها سنجیده شد؛ بدین صورت تأثیرات غیرمستقیم بعد از سنجش تأثیرات مستقیم به دست آمده با پیکان هایی نشان داده شد که به سمت متغیر وابسته جهت دارند. ضرایب Beta (ضریب تأثیر استاندارد) مربوط به هر کدام از متغیرها نیز روی پیکان خودش نوشته شده است.

جدول ۵. آماره‌های اجرای چهار بار آزمون رگرسیون چندگانه که نمودار ۱ براساس آن آماده و طراحی شد

متغیر وابسته	مؤلفه‌های مستقل سه گانه تحقیق	R	R ²	SEE اشتباه استاندارد	R ² Adjusted	مقدار آزمون F (p-value)
قصد فرزندآوری زوجین ساری	۱. حمایت همسر ۲. حمایت خانواده ۳. حمایت اقتصادی اطرافیان	۰/۵۹	۰/۳۵	۴/۱۱۵	۰/۳۴	۶۹/۱۴۴ (۰/۰۰۰)
حمایت همسر	۱. حمایت اقتصادی اطرافیان ۲. حمایت دوستان ۳. حمایت خانواده	۰/۵۴	۰/۲۹	۲/۱۶۴	۰/۲۸	۵۲/۸۶۲ (۰/۰۰۰)
حمایت خانواده	۱. حمایت اقتصادی اطرافیان ۲. حمایت همسر	۰/۴۲	۰/۱۷	۲/۵۵۳	۰/۱۷	۴۰/۲۲۵ (۰/۰۰۰)
حمایت اقتصادی اطرافیان	۱. حمایت همسر ۲. حمایت خانواده ۳. حمایت عاطفی ۴. حمایت دوستان	۰/۶۱	۰/۳۷	۲/۰۵۷	۰/۳۶	۵۶/۰۴۸ (۰/۰۰۰)

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۴

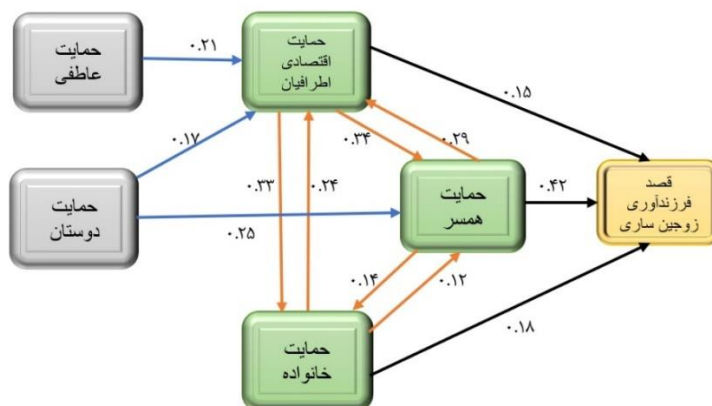
ضریب هم‌بستگی (R) رگرسیون چندمتغیره میان مؤلفه‌های متغیر مستقل (حمایت همسر، حمایت خانواده و حمایت اقتصادی اطرافیان) با متغیر وابسته (قصد فرزندآوری زوجین ساری) ۰/۵۹ به‌دست آمد. اگر این ضریب را به توان دو برسانیم $R^2=0/35$ به‌دست می‌آید و این‌طور تحلیل می‌شود که ۳۵ درصد تغییرات متغیر وابسته تحقیق با سه مؤلفه فوق تحلیل و تبیین می‌شود؛ به عبارت دیگر ۶۵ درصد ($1-0/35=0/65$) قصد فرزندآوری زوجین ساری با عوامل دیگری تعیین می‌شوند که جای تحقیق و بررسی دارند. تبیین ۳۵ درصدی به کمک این سه مؤلفه تبیینی معقول و مناسب به‌نظر می‌رسد.

جدول ۶. تأثیر کل (مستقیم و غیرمستقیم) شش مؤلفه حمایت اجتماعی ادراک شده بر متغیر وابسته تحقیق

مؤلفه ها	تأثیر مستقیم (بدون واسطه)	تأثیر غیرمستقیم (با واسطه)	تأثیر کل مؤلفه ها
حمایت همسر	۰/۴۲	$0/29 \times 0/15 = 0/04$ $0/14 \times 0/18 = 0/03$ $0/29 \times 0/33 \times 0/18 = 0/02$	۰/۵۱
حمایت خانواده	۰/۱۸	$0/12 \times 0/42 = 0/05$ $0/24 \times 0/15 = 0/04$ $0/24 \times 0/34 \times 0/42 = 0/03$	۰/۳۰
حمایت اقتصادی اطرافیان	۰/۱۵	$0/34 \times 0/42 = 0/14$ $0/34 \times 0/14 \times 0/18 = 0/01$ $0/33 \times 0/18 = 0/06$ $0/33 \times 0/12 \times 0/42 = 0/02$	۰/۳۸
حمایت دوستان	-----	$0/25 \times 0/51 = 0/13$ $0/17 \times 0/38 = 0/06$	۰/۱۹
حمایت عاطفی	-----	$0/21 \times 0/38 = 0/08$	۰/۰۸

منبع: یافته های پژوهش، ۱۴۰۴

جدول ۶ تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم و همچنین، تأثیر کل متغیرهای مستقل تحقیق را نشان می دهد. چگونگی محاسبه تأثیر کل بدین صورت است که میزان تأثیر مستقیم همان Beta (بتای) ضرب استاندارد تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته نوشته می شود. میزان تأثیر غیرمستقیم نیز از حاصل ضرب مقادیر ضریب بردارهای مسیر از طرف متغیر مستقل تا متغیر وابسته به دست می آید و سپس نوشته می شود؛ برای مثال تأثیر مؤلفه حمایت دوستان از ضرب تأثیر مستقیم بر جمع ضریب کل حمایت همسر و حمایت اقتصادی اطرافیان به دست می آید. در نهایت تأثیر کل هر شش مؤلفه با جمع تأثیر مستقیم و تأثیر غیرمستقیم محاسبه می شود. تنها مؤلفه حمایت نهادی و اجتماعی هیچ رابطه مستقیم و غیرمستقیمی با متغیر وابسته تحقیق نداشته است.



نمودار ۲. حمایت اجتماعی ادراک شده مؤثر بر قصد فرزندآوری زوجین ساری (به همراه ضرایب مسیر)

۷. بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش ابعاد مختلف حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش بینی قصد فرزندآوری میان زوجین در سنین باروری شهر ساری انجام شد. نتایج تحلیل های آماری نشان می دهد میان حمایت اجتماعی ادراک شده و قصد فرزندآوری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. ضریب همبستگی به دست آمده ($r=0.54$) بیانگر آن است که هرچه سطح حمایت اجتماعی ادراک شده میان زوجین افزایش یابد، تمایل آنان به فرزندآوری نیز تقویت می شود. این یافته نشان می دهد تصمیم گیری درباره فرزندآوری فقط متأثر از عوامل فردی یا اقتصادی نیست، بلکه در بستر شبکه ای از روابط اجتماعی و منابع حمایتی شکل می گیرد.

براساس نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره، از میان شش مؤلفه حمایت اجتماعی ادراک شده، سه مؤلفه «حمایت همسر»، «حمایت خانواده» و «حمایت اقتصادی اطرافیان» اثر مستقیم و معنادار بر قصد فرزندآوری دارند و در مجموع توانسته اند حدود ۳۵ درصد از واریانس قصد فرزندآوری زوجین را تبیین کنند. این میزان تبیین نشان می دهد عوامل اجتماعی و خانوادگی نقش قابل توجهی در شکل گیری نگرش ها و تصمیم های باروری ایفا می کنند.

از میان متغیرهای بررسی شده، حمایت همسر با ضریب مسیر ۰.۴۲ قوی ترین اثر مستقیم را بر قصد فرزندآوری دارد و بیشترین تأثیر کل (۰.۵۱) نیز به این متغیر اختصاص داشت. براساس این یافته، کیفیت رابطه زناشویی و میزان حمایت عاطفی و عملی همسر از یکدیگر می تواند نقش تعیین کننده ای در تصمیم گیری درباره فرزندآوری داشته باشد. هنگامی که زوجین احساس

می کنند در فرایند فرزندپروری از حمایت همسر خود برخوردارند، نگرانی های آن ها درباره مسئولیت های والدگری کاهش می یابد و آمادگی روانی بیشتری برای پذیرش فرزند پیدا می کنند. این نتیجه با یافته های پژوهش هایی که بر نقش روابط زوجین در رفتارهای باروری تأکید دارند هم سویی دارد؛ برای مثال، مطالعات بیلاری و کهلر (۲۰۰۴) و همچنین، بالبو، بیلاری و میلز (۲۰۱۳) نشان داده اند کیفیت روابط زناشویی و احساس حمایت در زندگی مشترک از مهم ترین عوامل شکل دهنده قصد فرزندآوری در جوامع معاصرند.

متغیر حمایت خانواده با ضریب مسیر ۰٫۱۸، اثر مستقیم و معناداری بر قصد فرزندآوری نشان داد و مجموع اثر آن به ۰٫۳۰ رسید. این یافته نشان می دهد حضور شبکه های حمایتی خانوادگی، به ویژه در قالب کمک های عاطفی، مراقبتی و عملی والدین و خویشاوندان، می تواند فشارهای مرتبط با فرزندپروری را کاهش دهد. در بسیاری از جوامع، به ویژه در فرهنگ های خانواده محور، حمایت خانواده نقش مهمی در تسهیل تصمیم زوجین برای داشتن فرزند ایفا می کند. نتایج پژوهش های بین المللی نیز نشان می دهد وجود شبکه های حمایتی خانوادگی می تواند نگرانی های مرتبط با هزینه های تربیت فرزند و مدیریت نقش های خانوادگی و شغلی را کاهش دهد (میلز و همکاران، ۲۰۱۱؛ ماتیسپاک و وزیک-بیالوولسکا، ۲۰۱۶). براساس نتایج مطالعات عباسی شوازی و همکاران (۱۴۰۲) و دراهکی و کوشکی (۱۴۰۰) شبکه های حمایتی خانوادگی و اجتماعی می توانند نقش مهمی در افزایش تمایل به فرزندآوری ایفا کنند؛ همچنین، نتایج پژوهش لیون (۲۰۱۷) نشان می دهد حمایت های اجتماعی و خانوادگی می توانند فشارهای روانی مرتبط با فرزندپروری را کاهش دهند و تصمیم زوجین برای فرزندآوری را تسهیل کنند. در همین راستا، یافته های پژوهش عرفانی و همکاران (۱۳۹۹) نیز نشان می دهد کیفیت روابط اجتماعی و تعاملات خانوادگی می تواند بر نگرش ها و تصمیم های مرتبط با فرزندآوری تأثیرگذار باشد.

نتایج نشان می دهد حمایت اقتصادی اطرافیان با ضریب مستقیم ۰٫۱۵، بر قصد فرزندآوری تأثیر دارد، اما اثر کل آن با در نظر گرفتن مسیرهای غیرمستقیم به ۰٫۳۸ افزایش می یابد. براساس این موضوع حمایت های اقتصادی نه تنها به صورت مستقیم، بلکه با تقویت سایر ابعاد حمایت اجتماعی مانند حمایت همسر و خانواده می تواند بر تصمیم های باروری تأثیرگذار باشد. در شرایطی که خانواده ها با چالش های اقتصادی و هزینه های بالای فرزندپروری مواجهند، برخورداری از منابع حمایتی اقتصادی می تواند احساس امنیت و توانمندی بیشتری در زوجین ایجاد کند. مطالعات انجام شده در حوزه جمعیت شناسی نشان داده اند امنیت اقتصادی و حمایت های مالی شبکه های اجتماعی می تواند یکی از عوامل مهم در افزایش تمایل به فرزندآوری باشد (آسو، آرپینو و گوئیسیس، ۲۰۱۲). به طور کلی می توان گفت در شرایط اجتماعی

امروز، که خانواده‌ها چالش‌های اقتصادی، شغلی و اجتماعی متعددی دارند، وجود شبکه‌های حمایتی می‌تواند نقش مهمی در کاهش این فشارها ایفا کند. در چنین شرایطی، حمایت همسر، خانواده و اطرافیان نه تنها می‌تواند در مدیریت مسئولیت‌های مرتبط با مراقبت از کودک مؤثر باشد، بلکه می‌تواند احساس امنیت و اطمینان بیشتری در زوجین بسازد و آن‌ها را برای پذیرش نقش والدگری آماده‌تر کند؛ بنابراین توجه به تقویت سرمایه اجتماعی و شبکه‌های حمایتی می‌تواند یکی از راهبردهای مهم در سیاست‌های مرتبط با افزایش تمایل به فرزندآوری باشد.

براساس نتایج این پژوهش می‌توان پیشنهاد کرد سیاست‌گذاران حوزه جمعیت و خانواده علاوه بر توجه به عوامل اقتصادی، به تقویت حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی نیز توجه ویژه داشته باشند. توسعه برنامه‌های حمایتی برای خانواده‌ها، گسترش خدمات اجتماعی مرتبط با مراقبت از کودک، ایجاد شرایط مناسب برای تلفیق نقش‌های شغلی و خانوادگی و تقویت شبکه‌های حمایتی در سطح جامعه می‌توانند به افزایش احساس امنیت و توانمندی زوجین در زمینه فرزندآوری کمک کنند؛ همچنین، افزایش آگاهی عمومی درباره اهمیت حمایت اجتماعی در فرایند فرزندپروری و تقویت روابط خانوادگی می‌تواند در تقویت نگرش‌های مثبت به فرزندآوری مؤثر باشد.

نتایج تحلیل مسیر نشان می‌دهد برخی ابعاد حمایت اجتماعی، مانند حمایت دوستان و حمایت عاطفی، اثر مستقیم معناداری بر قصد فرزندآوری ندارند، اما از طریق متغیرهای واسطه‌ای مانند حمایت همسر و حمایت اقتصادی اطرافیان می‌توانند به صورت غیرمستقیم بر قصد فرزندآوری اثرگذار باشند؛ برای مثال، حمایت دوستان با اثر غیرمستقیم ۰٫۱۹ می‌تواند با تقویت شبکه‌های ارتباطی و تبادل تجربه‌های اجتماعی، نگرش‌های مثبت‌تری درباره فرزندآوری ایجاد کند. این یافته با دیدگاه نظری شبکه‌های اجتماعی هم‌خوانی دارد که بر نقش تعاملات اجتماعی در شکل‌دهی نگرش‌ها و تصمیم‌های فردی تأکید می‌کند.

براساس نتایج، حمایت نهادی و اجتماعی رابطه معناداری با قصد فرزندآوری در نمونه مورد بررسی نداشته است. این یافته ممکن است بیانگر آن باشد که در بافت اجتماعی مورد مطالعه، حمایت‌های رسمی و نهادی هنوز نقش پررنگی در تصمیم‌های باروری ایفا نمی‌کنند و زوجین بیشتر به شبکه‌های حمایتی غیررسمی مانند خانواده و خویشاوندان متکی هستند. این موضوع می‌تواند نشان‌دهنده ضرورت تقویت سیاست‌های حمایتی و خدمات اجتماعی در حوزه خانواده و فرزندپروری باشد.

به‌طور کلی یافته‌های این پژوهش با چارچوب نظری نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده نیز تبیین‌شدنی است. براساس این نظریه، قصد انجام دادن رفتار تحت تأثیر نگرش‌ها، هنجارهای

ذهنی و کنترل رفتاری ادراک شده شکل می‌گیرد. حمایت اجتماعی می‌تواند با تقویت هنجارهای اجتماعی حمایت‌کننده از فرزندآوری، ایجاد نگرش مثبت به داشتن فرزند و افزایش احساس توانمندی در مدیریت مسئولیت‌های والدگری احتمال شکل‌گیری قصد فرزندآوری را افزایش دهد.

از منظر کاربردی، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد سیاست‌های مرتبط با افزایش تمایل به فرزندآوری نباید فقط بر ابعاد اقتصادی کلان متمرکز شوند، بلکه لازم است به تقویت شبکه‌های حمایتی در سطح خانواده و جامعه نیز توجه کنند. توسعه برنامه‌های حمایتی برای خانواده‌ها، فراهم کردن خدمات مراقبت از کودک، ایجاد شرایط مناسب برای تلفیق نقش‌های شغلی و خانوادگی و تقویت سرمایه اجتماعی می‌توانند به افزایش احساس امنیت و توانمندی زوجین در زمینه فرزندآوری کمک کنند.

در کنار این موارد، پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز همراه بوده است. انجام پژوهش در محدوده جغرافیایی شهر ساری ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج به سایر مناطق کشور را محدود کند؛ همچنین، استفاده از روش پیمایش و داده‌های خودگزارشی ممکن است از برداشت‌های ذهنی پاسخ‌گویان تأثیر بپذیرد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از نمونه‌های گسترده‌تر و روش‌های ترکیبی نقش سایر عوامل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی مؤثر بر رفتارهای باروری را بررسی کنند.

درمجموع نتایج این پژوهش نشان می‌دهد قصد فرزندآوری پدیده‌ای چندبعدی است که در تعامل میان عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی شکل می‌گیرد. در این میان، حمایت همسر، حمایت خانواده و حمایت اقتصادی اطرافیان از مهم‌ترین عوامل تقویت‌کننده تمایل به فرزندآوری میان زوجین محسوب می‌شوند. توجه به این ابعاد نیز می‌تواند نقش مؤثری در طراحی سیاست‌های جمعیتی و برنامه‌های حمایتی خانواده ایفا کند.

پیشنهادهای پژوهش

با توجه به معنادار بودن نقش حمایت همسر (قوی‌ترین اثر)، حمایت خانواده و حمایت اقتصادی اطرافیان در پیش‌بینی قصد فرزندآوری و نیز برخی اثرات غیرمستقیم برای حمایت دوستان و عاطفی پیشنهادها زیر ارائه می‌شوند:

۱) تقویت حمایت همسر (محور اصلی مداخله): الف) طراحی و اجرای دوره‌های آموزش پیش از فرزندآوری و پس از ازدواج در مراکز بهداشت/فرهنگسراها با تمرکز بر مهارت‌های ارتباطی زوجین، حل تعارض، تقسیم کار خانگی و مشارکت پدر در مراقبت کودک، ب) توسعه خدمات

مشاوره زوجین (حضور و آنلاین) برای کاهش تنش‌های زناشویی و افزایش ادراک «همراهی و پشتیبانی» در فرایند والدگری.

۲) فعال‌سازی ظرفیت حمایت خانواده و خویشاوندان: الف) برنامه‌های آموزشی کوتاه برای خانواده‌های زوجین (والدین و خویشاوندان نزدیک) درباره «حمایت مؤثر» (عاطفی / مراقبتی / عملی) و پرهیز از مداخله‌گری با هدف تبدیل خانواده گسترده به منبع کاهش فشارهای فرزندپروری، ب) ایجاد سازوکارهای محلی (در محله‌ها / فرهنگسراها) برای پیوند دادن خانواده‌ها به خدمات مراقبت کودک و حمایت‌های اجتماعی در دسترس.

۳) کاهش نگرانی‌های اقتصادی از طریق حمایت‌های ملموس و هدفمند: الف) پیشنهاد به سیاست‌گذاران برای تقویت بسته‌های حمایتی ویژه زوجین در سنین باروری (وام کم‌بهره / کمک هزینه مراقبت کودک / یارانه خدمات سلامت و تغذیه کودک) به گونه‌ای که «احساس امنیت» در تصمیم باروری افزایش یابد. ب) حمایت از کارفرمایان برای اجرای سیاست‌های خانواده‌دوست (مرخصی والدین، ساعت کاری شناور و امکان دورکاری برای والدین) تا هزینه فرصت فرزندآوری کاهش یابد.

۴) تقویت شبکه‌های غیررسمی (دوستان / حمایت عاطفی) به منزله مسیرهای غیرمستقیم مؤثر: الف) راه‌اندازی گروه‌های همیار والدین و زوجین (گروه‌های محلی / مجازی) برای تبادل تجربه، کاهش اضطراب فرزندپروری و افزایش هنجارهای مثبت درباره فرزندآوری، ب) توسعه برنامه‌های ارتقای سلامت روان و تاب‌آوری زوجین در دوره‌های گذار زندگی (سال‌های آغازین ازدواج) که می‌تواند از مسیر تقویت حمایت عاطفی و اجتماعی قصد فرزندآوری را بهبود دهد.

۵) بازنگری و تقویت حمایت‌های نهادی: الف) ارزیابی کیفیت و دسترس‌پذیری خدمات رسمی مرتبط با خانواده و کودک در شهر ساری (مراکز مراقبت کودک، خدمات مشاوره و حمایت‌های بیمه‌ای) و شناسایی علل «کم‌اثر بودن / کم‌ادراک شدن» حمایت نهادی، ب) اطلاع‌رسانی هدفمند درباره خدمات موجود و ساده‌سازی فرایند دریافت حمایت‌ها تا ادراک حمایت نهادی افزایش یابد.

۶) پیشنهادها برای مطالعات آینده: الف) مطالعات طولی یا ترکیبی (کمی-کیفی) برای روشن شدن سازوکارهای علی و دقیق‌تر شدن مسیرهای غیرمستقیم، ب) مقایسه بین شهری / بین فرهنگی و نیز بررسی نقش متغیرهای تعدیل‌گر مانند مدت ازدواج، تعداد فرزند، وضعیت اشتغال و درآمد در رابطه حمایت اجتماعی و قصد فرزندآوری.

منابع

- امیری، ج. (۱۴۰۲). ارزیابی وجود عقلانیت ارتباطی در شبکه های اجتماعی بر مبنای نظریه جامعه شبکه ای کاستلز. فصلنامه علمی مطالعات فرهنگ-ارتباطات، ۲۴(۶۳)، ۸۷-۱۰۹. <https://doi.org/10.22083/JCCS.2023.398666.3744>
- انجذاب، ب.، بکایی، م.، و سلمان آباد، ف. (۱۴۰۲). نگرش و عوامل مؤثر بر قصد به فرزندآوری زنان متأهل سنین باروری در پاندمی کرونا ویروس در یزد سال ۱۴۰۰. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۳۱(۷)، ۶۸۵۴-۶۸۶۳. DOI: 10.18502/ssu.v31i7.13696
- دراهکی، ا.، کوشکی، ن. (۱۴۰۰). تأثیر ابعاد مختلف حمایت اجتماعی ادراک شده بر قصد باروری: مطالعه زنان ۱۸ تا ۴۴ ساله حداقل یک بار ازدواج کرده نقاط شهری استان بوشهر. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۱۹(۳)، ۳۴۱-۳۵۲.
- سادات آفرینی، ف.، اکبری، ن.، و منتظری، ع. (۱۳۹۷). ارتباط بین حمایت اجتماعی و قصد فرزندآوری در زنان ساکن شهر تهران. نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی-پایش، ۱۷(۳)، ۳۱۵-۳۲۸.
- سالنامه های آماری <https://amar.org.ir/salnameh-> (amari/agentType/ViewType/PropertyTypeID/642).
- عباسی شوازی، م.، و دراهکی، ا. (۱۳۹۷). تأثیر مکانیزم های شبکه های اجتماعی بر قصد فرزندآوری زنان نقاط شهری استان بوشهر. دوفصلنامه مطالعات جمعیتی، ۴(۱)، ۳۹-۷.
- عباسی شوازی، م.، ترابی، ف.، صادقی، ر.، جوادنی، ع. (۱۴۰۲). حمایت های غیررسمی و تمایل به فرزندآوری در بستر باروری پایین: مطالعه شهرهای نوشهر و چالوس. فصلنامه علمی برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۱۵(۵۴)، ۱۴۷-۱۸۶. DOI: doi.org/10.22054/qjstd.2022.61190.2187
- عرفانی، ا. و شجاعی، ج. (۱۳۹۸). دلایل عدم تمایل به فرزندآوری در شهر تهران. سلامت اجتماعی، ۶(۲)، ۱۱۶-۱۲۹.
- عرفانی، ا.، جهان بخش، ر.، و کلانتری، ع. (۱۳۹۹). فردگرایی و نیت باروری. نامه

- انجمن جمعیت‌شناسی ایران، ۱۵(۲۹)، ۲۶۴-۲۳۹. DOI: 10.22034/JPAI.2021.529538.1182
- عسکری ندوشن، ع.، و رازقی‌نصرآباد، ح. ب. (۱۴۰۲). تجربه مادری و چالش‌های فرزندآوری زنان شاغل: مطالعه کیفی در شهر تهران. پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران، ۱۲(۳)، ۹۹-۱۲۲. <https://doi.org/10.22108/srsp.2023.138962.1934>
 - علی‌دوستی، ح.، حریری، م.، و صفاریان، م. (۱۴۰۲). تمایل به فرزندآوری در شهر کرمانشاه: تعیین‌کننده و محدودیت‌ها. نشریه علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد، ۲۰(۱)، ۸۳-۱۰۹. DOI: 10.22067/social.2023.79351.1251
 - عزیزاده، م.، میری، م.ر.، معاشری، ن.، عطایی، م.، و مؤدی، م. (۱۳۹۵). بررسی قدرت پیشگویی‌کنندگی نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده بر قصد زوجین نابارور در حل مشکل ناباروری. مجله تحقیقات نظام سلامت، ۱۲(۲)، ۱-۶.
 - قلیان‌اول، م.، محمدزاده، ف.، مطلبی، م.، و صادقی، ز. (۱۴۰۲). مقایسه تأثیر آموزش براساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده با روش روتین بر قصد انتخاب روش زایمان در زنان باردار. مجله تحقیقات نظام سلامت، ۱۹(۲)، ۱۲۶-۱۳۳. DOI: 10.48305/jhsr.v19i2.1495
 - قهرمانی، ف.، احمدی‌دولابی، م.، محمودی، ز.، و نصیری، م. (۱۴۰۲). بررسی عوامل ساختاری تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت بر فرزندآوری زنان ایرانی: مطالعه مرور سیستماتیک. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران، ۲۶(۲)، ۹۹-۱۱۸.
 - کاوه فیروز، ز.، زارع، ب.، و جهانبخش گنجه، ص. (۱۳۹۶). تأثیر مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی و فرهنگی بر نگرش به فرزندآوری (مورد مطالعه: زوجین در آستانه ازدواج شهر تهران). مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، ۶(۱)، ۱۱۹-۱۴۳.
 - کاوه فیروز، ز.، عباسی‌شوازی، م.ج.، سراج‌زاده، س.ح.، و رمضی، ن. (۱۴۰۰). رابطه دینداری و ارزش‌های خانواده با تمایلات و قصد فرزندآوری در میان زنان متأهل شهر تهران. مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، ۱۰(۲)، ۵۸۷-۶۲۳. DOI: 10.22059/jisr.2020.302336.1064
 - مرادی، ع.، عظیمی، ن.، و بهارانگیز، ل. (۱۳۹۹). شناخت رابطه بین کیفیت زندگی و

منزلت اقتصادی اجتماعی با نگرش به فرزندآوری؛ مورد مطالعه: زنان شهرستان سرپل ذهاب. فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه، ۱۱(۴)، ۲۱۷-۲۳۶.

- نخعی، ن.، خواجه، ز. (۱۴۰۱). طراحی و اعتباریابی پرسشنامه «مؤلفه‌های تأثیرگذار بر قصد فرزندآوری» در زنان ایرانی براساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۳۲(۲۱۱)، ۶۴-۷۴.

- Arpino, Aassve, A., and Goisis, A. (2012). Grandparental Childcare and Parents' Fertility Decisions. *Demographic Research*, 26, 589–618. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2012.26.22>
- Balbo, N., Billari, F. C., and Mills, M. (2013). Fertility in Advanced Societies: A Review of Research. *European Journal of Population*, 29(1), 1–38. <https://doi.org/10.1007/s10680-012-9277-y>
- Billari, F. C., and Kohler, H. P. (2004). Patterns of low and lowest-low Fertility in Europe. *Population Studies*, 58(2), 161–176. <https://doi.org/10.1080/0032472042000213695>
- Gauthier, Anne H. (2007). The Impact of Family Policies on Fertility in industrialized Countries: a Review of the Literature. *Population Research and Policy Review*, 26, 323-346.
- Gholami, H., Kamelnia, H., Mahdavinejad, M. J., and Sangin, H. (2025). Optimizing Building Configuration and Orientation for Social Housing Projects in Iran. *Iranica Journal of Energy and Environment*, 16(2), 289-308. <https://doi.org/10.5829/ijee.2025.16.02.11>
- Hajian Zeidy, M., Ghadarjani, R., and Zaheri, M. (2021), Sustainable Urban Reconstruction in Historical Texture, Academic Center for Education, Culture and Research (Jahade Daneshgahi), 154 Pages. https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=hvdsrFkAAAAJ&citation_for_view=hvdsrFkAAAAJ:UeHWp8X0CEIC
- Hajian Zeidy, M., Rouhi, M., and Razavi Amrei, S.Gh. (2024), Effect of Passive Solar Cooling Systems Performance on Indoor Air Quality in Buildings, Development Engineering Conferences

- Center Articles Database, 1(1).
<https://pubs.bcnf.ir/index.php/Articles/article/download/45/46>
- Hajian Zeidy, M., Sufinejad, A., Ghafourian, M., and Hemmatian, N. (2022), Analysis of Iranian Houses in First Pahlavi Period with Architectural Aesthetics Role (Case Study: Amir Asefi's House in Sanandaj), Tobacco Regulatory Science, 8(1), 1782-1796. DOI: doi.org/10.18001/TRS.8.1.136
https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=hvdsrFkAAAAAJ&citation_for_view=hvdsrFkAAAAAJ:d1gkVwhDpl0C
 - Hajian Zeidy, M., and Sufinejad, A. (2023). Sustainable Architecture Indicators in Iranian Buildings, Academic Center for Education, Culture and Research (Jahade Daneshgahi), 167 Pages. https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=hvdsrFkAAAAAJ&citation_for_view=hvdsrFkAAAAAJ:9ZlFYXVOiuMC and https://www.researchgate.net/publication/377557371_Sustainable_Architecture_Indicators_in_Iranian_Buildings
 - Hosseini, S. M., and Heidari, S. (2022). General Morphological Analysis of Orosi Windows and Morpho Butterfly wing's Principles for Improving Occupant's Daylight Performance Through Interactive Kinetic Façade. Journal of Building Engineering, 59, 105027. <https://doi.org/10.1016/j.jobbe.2022.105027>
 - Leeuwen, M. V. (2017). The Influence of Grandparental Related Social Capital on Fertility Intentions, A Thesis for the degree of Bachelor of philosophy, Graduate Faculty of Social Science, University of Utrecht.
 - Matysiak, A., and Węziak-Białowolska, D. (2016). Country-specific Conditions for Work and Family Reconciliation: An Attempt at Quantification. European Journal of Population, 32(4), 475–510. <https://doi.org/10.1007/s10680-015-9366-9>
 - Mills, M., Rindfuss, R. R., McDonald, P., and te Velde, E. (2011). Why do People Postpone Parenthood? Reasons and Social Policy Incentives. Human Reproduction Update, 17(6), 848–860. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmr026>

- Razeghi Nasrabad, H. B., and Abbasi-Shavazi, M. J. (2020). Ideal Fertility in Iran: A systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 8(1), 14–22. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2020.02>
- Sadeghe Sabery, M. J., Zahedi Yegane, A., Hajian Zeidy, M., and Ghadarjani, R. (2018). Evaluation of Quality of Life in the Paradise Neighborhood Mehr Housing Case with Emphasis on Sustainable Development in Hamedan. *Journal of Geography and Environmental Studies*, 7(27), 1-24. https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=hvdsrFkAAAAJ&citation_for_view=hvdsrFkAAAAJ:u5HHmVD_uO8C
- Zaheri, M., Saremi, H.R., and Hajian Zeidy, M. (2022), Measuring the Impact of Technology Components on Islamic-Iranian Culture to Build New Sustainable Urban Settlements in Dorud, *Geography (Regional Planning)*, 13(1), 359-373. (In Persian) https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=hvdsrFkAAAAJ&citation_for_view=hvdsrFkAAAAJ:9yKSN-GCB0IC
- Zarghani, M., Bakhshi, A., Hajian Zeidy, M., and Rasouli, S.H. (2022). Relationship Between Geographical-Environmental Factors and Job Stress of Employees of Large Construction Projects (Case Study: Iranmal Tehran), *Geography (Regional Planning)*, 12(4), P.P. 617-635. (In Persian) https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=hvdsrFkAAAAJ&citation_for_view=hvdsrFkAAAAJ:u-x6o8ySG0sC