

تأثیر ابعاد مختلف حمایت اجتماعی ادراک شده بر قصد باروری: مطالعه زنان ۱۸ تا ۴۴ ساله حداقل یکبار ازدواج کرده نقاط شهری استان بوشهر

احمد دراهکی^{۱*}، نیلوفر کوشکی^۲

۱- استادیار، گروه جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۲- کارشناس ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

*نویسنده رابط: Ahmaddorahaki@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۹/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۲/۷

چکیده

زمینه و هدف: تقلیل باروری به پایین‌تر از حد جانشینی و پیشگیری از پیامدهای منفی آن منجر به تغییر سیاست‌های جمعیتی کشور شده است، که نیاز به شناخت دلایل کاهش باروری و سیاست‌گذاری در راستای افزایش آن را برای محققان و سیاست‌گذاران حوزه‌های مختلف اجتماعی و سلامت بیش از هر زمانی لازم و ضروری می‌سازد. هدف تحقیق حاضر بررسی تأثیر ابعاد مختلف حمایت اجتماعی ادراک شده-حمایت ابزاری، حمایت مادی و حمایت عاطفی-بر قصد باروری زنان می‌باشد.

روش کار: روش مورد استفاده در این تحقیق روش پیمایش است. با بهره‌گیری از نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله ۶۰۰ زن ۱۸ تا ۴۴ ساله واجد شرایط در نقاط شهری استان بوشهر انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. سوالات مورد استفاده برای سنجش قصد باروری و ابعاد حمایت اجتماعی از پرسشنامه استاندارد مورد استفاده در تحقیقات بین‌المللی استخراج شده است.

نتایج: نتایج این تحقیق نشان دهنده آن بود؛ حدود ۸۹٪ از کسانی که یک فرزند داشته‌اند قصد خود را به داشتن فرزند دوم اعلام کرده‌اند. برای کسانی که ۲ فرزند داشته‌اند حدود ۳۸٪ قصد رفتن به فرزند سوم را بیان داشته‌اند. همچنین نتایج تحلیل چند متغیره با استفاده از رگرسیون لجستیک بیانگر آن بود با افزایش حمایت ابزاری احتمال قصد باروری زنان- با کنترل متغیرهای تعداد فرزندان در حال حاضر زنده، تحصیلات و وضعیت اشتغال آنها به نسبت ۱/۴۴۵ افزایش می‌یابد.

نتیجه‌گیری: حمایت ابزاری و حمایت‌هایی که در این رابطه توسط اعضای شبکه اجتماعی می‌توان دریافت کرد، انتقال به توالی بالاتر باروری را تسهیل می‌کند.

واژگان کلیدی: باروری، قصد باروری، حمایت اجتماعی ادراک شده، شبکه‌های اجتماعی، استان بوشهر، ایران

مقدمه

بیشتری کاهش یافته است. سرعت کاهش باروری در نیمه دوم دهه ۱۳۶۰ و بویژه در دهه ۱۳۷۰ چشمگیر بود و باروری در اوایل دهه ۱۳۸۰ به سطح جانشینی رسید و حتی در سال‌های اخیر باروری زیر سطح جانشینی را تجربه کرده است. بر اساس نتایج سرشماری ۱۳۹۵، میزان باروری کل (TFR) Total

کشور ایران در چند دهه اخیر تحولات چشمگیری را به لحاظ اجتماعی-جمعیتی و سلامت تجربه کرده است. به دنبال کاهش مرگ و میر در دهه‌های ۱۳۴۰ و ۱۳۵۰، میزان‌های باروری نیز دستخوش تحول شده است، به ویژه از نیمه دوم دهه ۱۳۶۰ به بعد میزان‌های باروری با سرعت و شتاب

Fertility Rate کشور به ۲/۰۱ رسیده (۱) و نگرانی‌ها درباره آینده باروری در ایران همچنان باقی است. تقلیل باروری به پایین‌تر از حد جانشینی و پیشگیری از پیامدهای منفی آن منجر به تغییر سیاست‌های جمعیتی کشور شده است، که نیاز به شناخت دلایل کاهش باروری و سیاست‌گذاری در راستای افزایش آن را برای محققان و سیاست‌گذاران حوزه‌های مختلف اجتماعی و سلامت بیش از هر زمانی لازم و ضروری می‌سازد.

یکی از حوزه‌هایی که تاثیرات آن بر تحولات باروری در سال‌های اخیر توجه محققان اجتماعی را به خود جلب کرده است، تغییرات در شبکه‌های اجتماعی است. فرض اساسی تئوری شبکه اجتماعی این است که تصمیمات اساسی که در چرخه زندگی افراد گرفته می‌شوند مانند تصمیم به والدین شدن یا قصد باروری تنها به وسیله ویژگی‌های شخصی آنها تعیین نمی‌شود؛ بلکه تحت تاثیر رفتارهای سایر کنشگرانی که با آنها در تعامل است قرار می‌گیرد (۴-۲). این دسته از محققان معتقدند که شبکه‌های اجتماعی ارزش‌های مرتبط با فرزندان، هنجارهای والدین شدن، حمایت‌های در دسترس والدین و سایر عواملی که در تصمیم‌گیری برای زمانبندی و تعداد فرزند دخیل هستند را ایجاد و انتقال می‌دهند (۵). از این میان تاکید بر حمایت‌های اجتماعی در رابطه با فرزندآوری در تحقیقات مختلف شبکه‌های اجتماعی مورد تاکید قرار گرفته است (۸-۵، ۲). همچنین تحقیقات انجام شده نشان دهنده آن است که حمایت اجتماعی می‌تواند تصمیم به داشتن فرزند را در مراحل اولیه ازدواج یا در شرایطی که زوجین هنوز در حال تحصیل هستند ولی دوست دارند فرزند داشته باشند تسهیل کند (۹، ۱۰).

حمایت اجتماعی (**Social Support**) فرآیند تبادل کالا و خدمات میان افراد خویشاوند می‌باشد. **Coub** معتقد است، حمایت اجتماعی، اطلاعاتی است که منجر به شکل‌گیری این اعتقاد در فرد می‌شود که او مورد توجه، دوست داشتنی، ارزشمند و محترم بوده یا متعلق به شبکه‌ای از روابط و

تعهدات متقابل است (۱۱). ایده حمایت اجتماعی اساساً ریشه در تئوری سرمایه اجتماعی دارد. این بدان معناست که افراد در روابط اجتماعی به منظور بهره‌برداری از این منابع در زمان نیاز، سرمایه‌گذاری می‌کنند. سرمایه اجتماعی در روابط بین افراد وجود دارد و می‌توان به عنوان یک دارایی که کنش‌ها را تسهیل می‌کند دیده شود (۱۲). برخی محققان با توجه به تعاریف و کارکرد حمایت اجتماعی آن را به سه بعد گسترده همگرایی اجتماعی (**Social Integration**)، حمایت اجتماعی ادارک شده (**Perceived Social Support**) و حمایت اجتماعی دریافت شده (**Received Social Support**) تقسیم‌بندی می‌کنند. همگرایی اجتماعی به ارتباط فرد با دیگر اشخاص مهم محیط اجتماعی خود و میزان تعلق فرد در گروه‌های اجتماعی اطلاق می‌شود که اساساً از طریق روابط اجتماعی با همسر، خانواده‌ها، مشارکت در سازمان‌ها و تماس با دوستان مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. حمایت اجتماعی ادراک شده بوسیله ارزیابی شناختی از مرتبط بودن به روش مطمئن با دیگران مشخص می‌گردد. اندازه‌گیری این نوع از حمایت شامل سوالاتی با این مضمون است که آیا فردی هست که موقع نیاز به او اعتماد کند، از آن مراقبت کند و یا آنها را مورد حمایت عاطفی قرار دهد. در حمایت اجتماعی دریافت شده افراد به صورت مستقیم حمایت را دریافت و مشاهده می‌کنند و سنجش آن به وسیله سوالاتی مانند آیا رفتار حمایتی مشخص مثل قرض گرفتن پول یا گوش دادن به سخنان او توسط دوستی را دریافت کرده است؟ مورد سنجش قرار می‌گیرد (۱۳).

در تحقیق حاضر تاکید بر حمایت اجتماعی ادراک شده است. از سویی دیگر می‌توان حمایت اجتماعی ادراک شده و دریافتی در زمینه رفتار باروری را به سه دسته حمایت مادی (**Material support**) مانند پول، حمایت ابزاری (**Instrumental support**) مانند کمک در خانه‌داری یا مراقبت از کودک و حمایت عاطفی (**Emotional support**) مانند کمک به سازگاری تقسیم‌بندی کرد (۲). تاکنون تحقیقی که به صورت مجزا به بررسی تاثیر حمایت اجتماعی ادراک شده

توجه به این شاخص حوزه‌های آماری به سه خوشه تقسیم گردید. حجم نمونه حاضر ۶۰۰ نفر تعیین گردید. بر اساس اطلاعات به دست آمده از حوزه‌های آماری سرشماری ۱۳۹۰ برای سه شهر بوشهر، جم و عسلویه تعداد زنان ۱۰ ساله و بالاتر حداقل یکبار ازدواج کرده این سه شهر به ترتیب ۵۲۳۳۵ نفر، ۴۱۱۳ و ۲۳۰۱ بوده است. مجموع زنان ۱۰ سال و بیشتر حداقل یکبار ازدواج کرده سه شهر ۵۸۷۴۹ نفر بوده است. با توجه به فرمول کوکران حجم نمونه مورد مطالعه ۳۸۲ نفر تعیین گردید. بر اساس جدول کرجسی و مورگان نیز حجم نمونه برای جامعه ای با چنین جمعیتی ۳۸۴ نفر می‌باشد. با توجه به اینکه یکی از اهداف مطالعه مورد نظر بررسی قصد باروری (قصد رفتن به توالی بالاتر فرزندآوری) بود. برای اینکه بتوان به یک حجم نمونه قابل قبول با توجه به توالی فرزندآوری دست یافت؛ حجم نمونه ۶۰۰ نفر در نظر گرفته شد تا زنانی با نسبت فرزندآوری متفاوت در نمونه قرار گیرند. سهم خوشه اول با توجه به حجم آن ۲۵۲ نفر و سهم خوشه دوم ۱۸۵ نفر و سهم خوشه سوم ۱۶۳ نفر تعیین شد. برای تهیه نقشه حوزه‌های آماری و در مرحله بعد تهیه نقشه‌های بلوک‌های آماری از برنامه سامانه اطلاعات جغرافیایی (GIS) استفاده گردید. در کل ۱۵ حوزه آماری به صورت تصادفی انتخاب و در هر حوزه آماری ۴ بلوک آماری و در هر بلوک ۱۰ نفر به صورت نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک مورد مطالعه قرار گرفتند. در انتخاب بلوک‌های مورد نظر ابتدا بلوک‌های غیر مسکونی و بلوک‌هایی که تعداد خانوارهای آن کمتر از ده نفر بوده است حذف گردید. جمع‌آوری داده از اوایل فروردین تا اواخر تیرماه ۱۳۹۶ به طول انجامید.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه بوده است که اکثریت آنها از پرسشنامه استاندارد بیرون کشیده شده‌اند که اعتبار و پایایی آنها در تحقیقات قبلی بررسی و تایید شده‌اند. در واقع اعتبار سوالات مورد استفاده به شیوه‌های گوناگونی ارزیابی است. در وهله اول سعی بر آن شده است تا حد ممکن از سوالات استاندارد مورد تایید در مطالعات پیشین استفاده شود.

و ابعاد مختلف آن بر باروری در ایران بپردازد انجام نشده است که لزوم پرداختن به آن با توجه به اهمیت موجود اجساس می‌شود، اما در تحقیقات مختلف در قالب شبکه‌های اجتماعی بر اهمیت و تاثیرگذاری حمایت اجتماعی در قالب کلی تاکید شده است (۸،۱۴،۱۵). سوال اساسی که تحقیق حاضر در راستای پاسخگویی به آن است این است که هر کدام از ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده شامل، حمایت مادی، حمایت ابزاری و حمایت عاطفی به چه میزان بر قصد فرزندآوری زنان تاثیرگذارند؟ در این راستا این تحقیق می‌کوشد با یک بررسی پیمایشی بر روی زنان نقاط شهری استان بوشهر به این سوال پاسخ داده و نتایج را مورد تبیین و تحلیل قرار دهد.

روش کار

روش مورد استفاده در این تحقیق روش پیمایش است. برای نمونه‌گیری ابتدا سه شهرستان استان بوشهر با میزان باروری کل متفاوت انتخاب شد. این سه شهرستان شامل شهرستان‌های بوشهر، جم و عسلویه می‌باشند. میزان باروری کل این سه شهرستان در سال ۱۳۹۴ به ترتیب ۱/۹، ۲/۴ و ۲/۸ بوده است (۱۶). مرکز این سه شهرستان برای مطالعه انتخاب گردید. برای نمونه‌گیری ابتدا حوزه‌های آماری برای شهرهای مورد مطالعه بر اساس تقسیم‌بندی مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۰ تهیه شد (لازم به ذکر است در زمان نمونه‌گیری داده‌های مرکز آمار ایران به تفکیک حوزه آماری سرشماری ۱۳۹۵ موجود نبوده است). در مرحله بعد مشخصه‌های اجتماعی و جمعیتی هر یک از حوزه‌های آماری مورد مطالعه از مرکز آمار ایران تهیه گردید تا مبنای خوشه‌بندی حوزه‌های مورد مطالعه قرار گیرد. دو متغیری که برای خوشه‌بندی از آنها استفاده شده است؛ شامل متغیرهای جمعیت زنان ۱۰ سال و بیشتر حداقل یکبار ازدواج کرده و تعداد فرزندان زنده به دنیا آورده زنان بودند؛ که از تقسیم آنها شاخص متوسط زنده-زایی زنان هر حوزه آماری به دست آمد. در مرحله بعد با

نسل، میزان خالص تجدید نسل و همچنین شاخص‌هایی باروری کوهورتی (Cohort fertility) مانند CFR و غیره برای زنان محاسبه می‌شود. در این راستا اکثریت مطالعات انجام شده در زمینه قصد باروری نیز بر جمعیت زنان تمرکز دارند. در این زمینه می‌توان به مطالعات انجام شده داخلی و بین‌المللی در زمینه باروری مراجعه نمود.

متغیر مستقل تحقیق حاضر نیز حمایت اجتماعی ادراک شده است که در سه بُعد حمایت مادی، حمایت ابزاری و حمایت عاطفی مورد سنجش قرار گرفته است. گویه‌هایی که برای سنجش این سه بُعد مورد سنجش قرار گرفته است به ترتیب شامل: ۱- در صورتی که شما در ماه‌های آینده نیاز مالی پیدا کنید به چه میزان می‌توانید بر کمک خویشاوندان یا دوستان نزدیک خود حساب باز کنید؟ (در قالب طیف لیکرت ۵ مقوله- ای از خیلی کم تا خیلی زیاد) ۲- در نظر بگیرید شما در حال حاضر دارای نوزادی هستید یا در صورت نداشتن فرض کنید در سه سال آینده دارای نوزادی خواهید شد. شما از چه میزان حمایت برای مراقبت و نگهداری از نوزاد خود از طرف خویشاوندان یا دوستان نزدیک برخوردار هستید؛ یا انتظار دریافت آن را دارید؟ (در قالب طیف لیکرت ۵ مقوله ای از خیلی کم تا خیلی زیاد) ۳- فرض کنید در حال حاضر یا در ماه‌های آینده دچار افسردگی، دل‌تنگی یا ناراحتی شوید و نیاز به صحبت و همدلی با افرادی را داشته باشید. به چه میزان می‌توانید بر همدلی یا کمک خویشاوندان یا دوستان نزدیک خود در این رابطه حساب باز کنید؟ (در قالب طیف لیکرت ۵ مقوله ای از خیلی کم تا خیلی زیاد). این سوالات در دیگر تحقیقات انجام شده در زمینه حمایت اجتماعی ادراک شده در سطح بین‌المللی مورد استفاده قرار گرفته و اعتبار آنها تأیید شده است (۱۷، ۱۸). پایایی سوالات نیز از طریق آلفای کرنباخ مورد بررسی قرار گرفته است که در هر سه مورد بیانگر آلفای بالاتر از ۰/۷۰ بوده است.

در وهله دوم اعتبار تک تک آنها توسط متخصصین مرتبط مورد بررسی قرار گرفته و اعتبار صوری آن مورد تأیید قرار گرفت. در وهله سوم برای سؤالاتی که امکان بررسی و اعتباریابی توسط تحلیل عامل تأییدی امکان پذیر بود تحلیل عاملی انجام گرفته و نشان از اعتبار خوب سازه‌ای می‌باشد. سؤالات اقتباس شده برای این پژوهش بخشی از پرسشنامه اصلی پژوهش است. متغیر وابسته در تحقیق حاضر قصد باروری (قصد رفتن به توالی بالاتر فرزندآوری) می‌باشد که از طریق گویه‌ی آیا شما قصد داشتن فرزند یا در صورت داشتن فرزند، قصد داشتن فرزند دیگر غیر از فرزندان موجود را دارید؟ سنجیده شده است. قصد فرزندآوری (Fertility intention) با تمایل باروری (Fertility desire) در جمعیت‌شناسی متفاوت است و تمایلات در مرحله‌ای قبل‌تر از قصدها قرار دارند. در واقع قصد برنامه‌ریزی برای انجام رفتار مشخص (Plan to do) است؛ در حالیکه تمایل بیانگر آن چیزی است که مطلوب است (Would like to do). در واقع قصدها بیانگر برنامه‌ریزی افراد برای انجام یک رفتار می‌باشند. در جوامع جدید که وسایل پیشگیری از حاملگی به صورت گسترده و آسان در اختیار زوجین است باروری بیشتر به عنوان یک رفتار برنامه‌ریزی شده مطرح می‌شود. بنابراین بسیاری از صاحب‌نظران روانشناسی اجتماعی مانند آیزن به باروری به عنوان یک رفتار برنامه‌ریزی شده نگاه می‌کنند که قصدها به عنوان یک پیش‌بینی‌کننده مهم رفتار باروری در نظر گرفته می‌شود. گرچه قصدها مانند سایر برآوردهای دوره ای دارای نقایصی هستند، اما اعتبار قصدها در مقایسه با سایر شاخص‌ها قابل توجه می‌باشند و از دقت بالاتری برخوردارند. بنابراین قصدها تا حدود زیاد منجر به رفتار می‌گردند. لازم به ذکر است رفتار باروری نیز ناظر به تعداد موالید زنده است و از آنجا که زنان نه مردان فرزندان را به دنیا می‌آورند، اکثر شاخص‌های باروری چه باروری دوره‌ای (Period fertility) مانند میزان عمومی باروری، میزان‌های ویژه سنی باروری، میزان باروری کل، میزان ناخالص تجدید

نتایج

جدول ۱ توزیع درصدی قصد باروری را با توجه به توالی مختلف فرزندآوری نشان می‌دهد. نتایج این جدول حاکی از آن است که ۱۰۰٪ از کسانی که هنوز فرزندی به دنیا نیاورده‌اند قصد داشتن فرزند را بیان داشته‌اند. این درصد برای کسانی که یک فرزند داشته‌اند حدود ۸۹٪ بوده است؛ بدین معنا که حدود ۸۹٪ از کسانی که یک فرزند داشته‌اند تمایل خود را به داشتن فرزند دوم و رفتن به توالی دو اعلام کرده‌اند. برای کسانی که ۲ فرزند داشته‌اند حدود ۳۸٪ تمایل و قصد برای رفتن به فرزند سوم را بیان داشته‌اند. برای کسانی که سه فرزند داشته‌اند حدود ۱۰٪ آنها تمایل و قصد رفتن به فرزند چهارم را اظهار کرده‌اند. تمایل و قصد داشتن فرزند دیگر برای کسانی که چهار فرزند و بیشتر داشته‌اند به صفر رسیده است؛ یعنی آنها اظهار داشته‌اند قصد به دنیا آوردن فرزند دیگری را ندارند.

برخی مشخصات جمعیتی و زمینه‌ای زنان مورد مطالعه، در جدول ۲ آمده است. همان‌طور که در جدول مذکور مشاهده می‌شود، میانگین سنی زنان مورد مطالعه، ۳۲/۸ سال است که بیشترین فراوانی در گروه‌های سنی ۳۰-۳۴ و ۳۵-۳۹ ساله، به ترتیب با ۲۸ و ۲۱/۲٪ بوده است. بیشترین میزان تحصیلات زنان مورد مطالعه، مربوط به تحصیلات دیپلم و دانشگاهی، به ترتیب با ۳۷/۵ و ۲۹/۷٪ می‌باشد. نتایج حاکی از توزیع پراکنده زنان مورد بررسی بر مبنای تعداد فرزندان است. به طوری که تقریباً یک‌سوم زنان یا هنوز فرزندی به دنیا نیاورده‌اند و یا یک فرزند دارند؛ یک‌سوم زنان دو فرزند دارند؛ و تقریباً یک‌سوم زنان سه و یا بیشتر از سه فرزند دارند. از نظر وضعیت اشتغال نیز تنها ۱۴/۲٪ از زنان مورد مطالعه شاغل بوده‌اند.

از آنجا که تمامی کسانی که هنوز فرزندی را ندارند همه آنها تمایل به رفتن به توالی یک را گزارش کرده‌اند، بنابراین پاسخگویانی که بی‌فرزند بوده‌اند از مطالعه حاضر برای تحلیل حذف می‌شوند. همچنین تنها ۱۲ نفر از کسانی که ۳ فرزند و

بالتر داشته‌اند تمایل به رفتن به توالی بالاتر را گزارش کرده‌اند، آنها نیز در مطالعه حذف شده‌اند. بنابراین تنها کسانی که یک و دو فرزند را دارا بودند (که شامل ۳۳۹ نفر می‌باشند) برای بررسی تأثیر حمایت اجتماعی ادراک شده بر قصد باروری انتخاب شده‌اند. مسئله اصلی باروری پایین در ایران نیز به قصد رفتن از توالی یک به دو و دو به سه نشأت می‌گیرد. در واقع با مطالعه پاسخگویان یک و دو فرزند بهتر می‌توان به مطالعه قصد باروری پرداخت.

جدول ۳ آماره‌های توصیفی برای متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک شده را نشان می‌دهد. میانگین حمایت ابزاری که توسط پاسخویان بیان شده ۲/۸۴ بوده است که حداقل نمره ۱ و حداکثر نمره ۵ بوده است. انحراف معیار این متغیر نیز ۱/۲۳ به دست آمده است. در رابطه با متغیر حمایت مادی میانگین نمره کسب شده ۲/۷۶، که حداقل نمره ۱ و حداکثر ۵ بوده است. انحراف استاندارد این متغیر ۱/۱۹ می‌باشد. در متغیر حمایت عاطفی میانگین نمره کسب شده ۳/۳۲ می‌باشد که حداقل نمره ۱ و حداکثر ۵ بوده است. انحراف معیار این متغیر ۱/۴۱ می‌باشد.

در نهایت نتایج تحلیل چند متغیره با استفاده از رگرسیون لجستیک دو وجهی برای بررسی تأثیر متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک شده بر قصد فرزندآوری در جدول ۴ آمده است. این تحلیل در دو مدل انجام شده است. در مدل اول متغیرهای کنترل وارد معادله رگرسیون لجستیک دو وجهی شده‌اند. با توجه به آماره کاکس و نل و نیجل کرک می‌توان گفت متغیرهای کنترل وارد شده، یعنی متغیرهای تعداد فرزندان در حال حاضر زنده، تحصیلات و وضعیت اشتغال زنان پاسخگو توانسته‌اند بین ۲۶ تا ۳۶٪ از تغییرات متغیر وابسته قصد باروری زنان را مورد تبیین قرار دهند. شاخص برازش نکویی مدل (ام نی بوس) نیز بیانگر برازش خوب مدل می‌باشد. در مدل دوم متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک شده شامل حمایت ابزاری، حمایت مادی و حمایت عاطفی نیز به مدل رگرسیون لجستیک دو وجهی اضافه شده است. با اضافه شدن این متغیر به مدل

در رابطه با اشتغال نیز زنان شاغل احتمال کمتری برای قصد باروری دارند. نسبت بخت به دست آمده برای زنان شاغل ۰/۳۹۱ می‌باشد که بیانگر آن است که زنان شاغل احتمال کمتر برای قصد فرزندآوری نسبت به زنان بیکار دارند. متغیرهای اصلی تحقیق حاضر، همانگونه که قبلاً بیان شد متغیرهای مرتبط با حمایت اجتماعی ادراک شده می‌باشند. همانگونه که در جدول مذکور مشاهده می‌گردد در رابطه با این متغیرها تنها متغیر حمایت ابزاری معنادار شده است و برای دو بُعد دیگر رابطه معناداری به دست نیامده است. نسبت بخت به دست آمده بر حمایت ابزاری ۱/۴۴۵ می‌باشد که نشان می‌دهد که با افزایش حمایت ابزاری احتمال قصد باروری زنان به نسبت ۱/۴۴۵ افزایش می‌یابد.

بحث

هدف از این مطالعه بررسی تاثیر ابعاد مختلف حمایت اجتماعی ادراک شده بر قصد باروری زنان نقاط شهر بوشهر بود. در دهه‌های اخیر میزان باروری کل کشور کاهش اساسی یافته است و نگرانی‌هایی را در رابطه با آینده جمعیت و مسائل مرتبط با آن ایجاد نموده است. در راستای تبیین کاهش باروری در ایران تاکنون تحقیقات گوناگونی توسط محققان اجتماعی و سلامت انجام شده است. با نگاهی بر این تحقیقات می‌توان به تاکید بر تاثیر عواملی مانند مدرنیزاسیون، نقش عوامل بلافصل مانند تغییرات سن ازدواج و وسایل پیشگیری از حاملگی، قومیت، مذهب و برخی از ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی، استقلال زنان، ناامنی اقتصادی و غیره بر باروری پی‌برد. یکی از حوزه‌هایی که در تحقیقات باروری در سالهای اخیر با توجه به تغییرات زندگی مدرن مورد توجه محققان جمعیتی در تبیین باروری قرار گرفته است، نقش شبکه‌های اجتماعی و اهمیت آنها در شکل‌گیری رفتار باروری است. یکی از مکانیزم‌های تعیین کننده شبکه‌های اجتماعی در شکل‌دهی به رفتار باروری حمایت اجتماعی است. با توجه به آنکه در مطالعات باروری در ایران به مسئله تاثیر ابعاد مختلف حمایت اجتماعی ادراک

رگرسیون حدود ۸ تا ۱۲٪ بر ضریب تعیین، یعنی آماره‌های کاکس و نل و نیجل کرک اضافه شده است (۰/۳۴۵ تا ۰/۴۶۷). در مجموع متغیرهای پژوهش توانسته‌اند حدود ۳۵ تا ۴۷٪ از تغییرات متغیر تابع قصد باروری زنان مورد مطالعه را مورد تبیین قرار دهند.

با توجه به نتایج به دست آمده از مدل دوم و با ورود تمامی متغیرها به مدل رگرسیون دو وجهی می‌توان گفت از بین متغیرهای وارد شده متغیرهای تعداد فرزندان در حال حاضر زنده، تحصیلات زنان، وضعیت اشتغال و متغیر حمایت ابزاری تاثیر معناداری بر قصد باروری زنان مورد مطالعه داشته‌اند. تعداد فرزندان در حال حاضر زنده به عنوان نخستین متغیر کنترل نقش تعیین کننده‌ای بر قصد باروری زنان مورد مطالعه دارد. در رابطه با این متغیر گروه مرجع، دو فرزند در نظر گرفته شده است. نسبت بخت به دست آمده برای زنان پاسخگویی که یک فرزند دارند ۱۲/۰۶۵ محاسبه شده است؛ بدین معنا که زنان پاسخگوی دارای یک فرزند حدود ۱۲/۵۷ برابر احتمال بیشتری برای قصد باروری (رفتن به توالی بالاتر فرزندآوری) نسبت به زنان پاسخگوی دارای دو فرزند دارند. دومین متغیر وارد شده به مدل رگرسیون لجستیک متغیر تحصیلات زنان مورد مطالعه می‌باشد. تحصیلات زنان پاسخگو به صورت یک متغیر طبقه‌ای وارد شده است. در این رابطه طبقه تحصیلات عالی به عنوان طبقه مرجع انتخاب شده است. همانگونه که جدول مذکور مشاهده می‌گردد زنانی که دارای تحصیلات زیر دیپلم می‌باشند احتمال کمتری برای قصد رفتن به توالی بالاتر باوری نسبت به زنان دارای تحصیلات عالی دارند. نسبت بخت به دست آمده برای این طبقه ۰/۴۹۶ می‌باشد. این امر احتمالاً به این علت است که زنان دارای تحصیلات زیر دیپلم زودتر نسبت به زنان دارای تحصیلات عالی ازدواج کرده و باروری دلخواه خود را تکمیل کرده‌اند؛ در حالی که زنان دارای تحصیلات عالی باروری دلخواه خود را به تاخیر انداخته‌اند. در رابطه با طبقه تحصیلات دیپلم رابطه معناداری به دست نیامده است.

شبکه اجتماعی می‌توان دریافت کرد، انتقال به توالی بالاتر فرزندآوری زنان را تسهیل می‌کند. بنابراین تشویق و فرهنگ‌سازی در این زمینه از اهمیت زیادی برخوردار است. البته قابل ذکر است خود حمایت ابزاری می‌تواند بر سایر جنبه‌های حمایتی نیز تأثیرگذار باشد. حمایت در زمینه مراقبت و نگهداری از کودک توسط اعضای شبکه می‌تواند از بار اقتصادی خانواده در زمینه‌هایی مرتبط با مراقبت از فرزند بکاهد و همچنین همانگونه که در مقدمه پژوهش ذکر شد احساس ارزشمند بودن، دوست داشته شدن و مورد توجه بودن نیز برای افراد دریافت‌کننده این نوع حمایت به دنبال داشته باشد که با بُعد عاطفی نیز در ارتباط است.

نتیجه گیری

تحقیق حاضر در رابطه با حمایت ابزاری با توجه به محدود بودن داده‌ها بر انتظار دریافت حمایت در زمینه مراقبت و نگهداری از کودک تکیه داشت؛ به نظر می‌رسد سایر حمایت‌های ابزاری مانند کمک در کارهای خانه توسط اعضای شبکه به ویژه اعضای نزدیک مانند همسر نیز در این رابطه بتوانند تأثیر مثبتی بر قصد باروری زنان داشته باشد که نیازمند مطالعه در راستای سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در راستای افزایش باروری کنونی جامعه ایران است. حفظ پیوندهای اجتماعی و حمایت‌های دریافتی از این پیوندها تنها بر سلامت روان افراد تأثیرگذار است؛ بلکه بر سایر تصمیمات اساسی زندگی آنها مانند باروری که با تداوم جامعه و سایر کارکردهای آن نیز پیوند دارد در ارتباط است.

تشکر و قدردانی

این مقاله از داده‌های گردآوری شده برای انجام پایان‌نامه رساله دکتری در گروه جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران با عنوان "بررسی تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر نیت و رفتارهای باروری زنان حداقل یکبار ازدواج کرده نقاط شهری استان بوشهر

شده بر باروری به صورت مطالعه مجزا پرداخته نشده است، تحقیق حاضر کوشید تا به تبیین و تحلیل آن بپردازد.

فرض اساسی تحقیق حاضر این بود که به نظر می‌رسد حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان بخشی از سرمایه اجتماعی می‌تواند تصمیم افراد برای قصد باروری را تسهیل کند. حال این سوال مطرح می‌شود کدام بُعد حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند در قصد باروری افراد تعیین‌کننده‌تر باشد و آیا اهمیت همه ابعاد به یک اندازه است؟ در این راستا تحقیق حاضر با مشخص کردن سه بُعد حمایت اجتماعی ادراک شده شامل حمایت ابزاری، حمایت مادی و حمایت عاطفی و با یک مطالعه پیمایشی بر روی زنان نقاط شهری استان سعی نمود سوالات مطرح را مورد کنکاش قرار دهد. نتایج این تحقیق نشان دهنده آن بود که از میان سه بُعد حمایت اجتماعی ادراک شده حمایت ابزاری تأثیر مثبت معناداری را با کنترل سایر متغیرها زمینه‌ای شامل تعداد فرزندان در حال حاضر زنانه، تحصیلات زنان و وضعیت اشتغال آنها بر قصد باروری زنان مورد مطالعه دارد. حمایت ابزاری همانگونه که توضیح داده شده انتظاری است که افراد از کمک خویشاوندان و دوستان نزدیک خود برای مراقبت و نگهداری از نوزاد در صورت داشتن یا صاحب فرزند شدن در آینده نزدیک دارند. زنانی که از حمایت ابزاری بیشتری از اعضای شبکه خود برخوردارند تمایل بیشتری برای رفتن به توالی بالاتر باروری دارند. دو بُعد دیگر حمایت اجتماعی ادراک شده شامل حمایت مادی و حمایت عاطفی تأثیر معناداری را بر قصد فرزندآوری زنان مورد مطالعه نداشته‌اند با این وجود جهت رابطه این دو بُعد نیز مثبت بود. در مجموع با ورود سه بُعد حمایت اجتماعی ادراک شده بین ۸ تا ۱۲٪ بر ضریب تعیین رگرسیون لوجستیک افزوده شد که نشان دهنده اهمیت حمایت اجتماعی ادراک شده بر قصد فرزندآوری زنان مورد مطالعه است.

با توجه به نتایج این پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت حمایت ابزاری و حمایت‌هایی که در این رابطه توسط اعضای

استفاده نموده است. بدینوسیله از تمامی افرادی که در انجام تحقیق حاضر نویسندگان را یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌شود.

جدول ۱- توزیع درصدی قصد باروری با توجه به هر کدام از توالی فرزندآوری، نقاط شهری مورد مطالعه در استان بوشهر ۱۳۹۶

| کل | تعداد فرزندان | | | | | درصد | تمایل به فرزند دیگر |
|------|--------------------|------|------|------|-----|------|---------------------|
| | چهار فرزند و بیشتر | ۳ | ۲ | ۱ | ۰ | | |
| ۴۷/۲ | ۰ | ۱۰/۲ | ۳۸/۲ | ۸۸/۶ | ۱۰۰ | درصد | بلی |
| ۵۲/۸ | ۱۰۰ | ۸۹/۸ | ۶۱/۸ | ۱۱/۴ | ۰ | درصد | خیر |

جدول ۲- مشخصات جمعیتی و زمینه‌های زنان مورد مطالعه، نقاط شهری مورد مطالعه در استان بوشهر ۱۳۹۶

| گروه سنی | درصد | تحصیلات | درصد | تعداد فرزندان | درصد | وضعیت اشتغال | درصد |
|-------------|------|----------|------|---------------|------|--------------|------|
| ۱۵-۱۹ | ۱/۳ | | | | | | |
| ۲۰-۲۴ | ۱۴/۰ | بی سواد | ۴/۰ | ۰ | ۱۱/۸ | | |
| ۲۵-۲۹ | ۱۸/۷ | ابتدایی | ۱۴/۷ | ۱ | ۲۳/۳ | شاغل | ۱۴/۲ |
| ۳۰-۳۴ | ۲۸/۰ | راهنمایی | ۱۴/۲ | ۲ | ۳۳/۱ | بیکار | ۸۵/۸ |
| ۳۵-۳۹ | ۲۱/۲ | دیپلم | ۳۷/۵ | ۳ | ۱۹/۷ | | |
| ۴۰-۴۴ | ۱۶/۸ | دانشگاهی | ۲۹/۷ | ۴ و بالاتر | ۱۱/۹ | | |
| میانگین سنی | ۳۲/۸ | | | | | | |

جدول ۳- آماره‌های توصیفی برای متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک شده، نقاط شهری مورد مطالعه در استان بوشهر ۱۳۹۶

| متغیرها | میانگین | انحراف معیار | حداقل | حداکثر | درصد حداقل | درصد حداکثر |
|--------------|---------|--------------|-------|--------|------------|-------------|
| حمایت ابزاری | ۲/۸۴ | ۱/۲۳ | ۱ | ۵ | ۱۰/۶ | ۱۹/۸ |
| حمایت مادی | ۲/۷۶ | ۱/۱۹ | ۱ | ۵ | ۹/۴ | ۱۸/۶ |
| حمایت عاطفی | ۳/۳۲ | ۱/۱۴ | ۱ | ۵ | ۱۶/۵ | ۸/۰ |

جدول ۴- تأثیر متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک شده بر قصد باروری (تمایل به رفتن به توالی بالاتر) با استفاده از رگرسیون لجستیک دو

| وجهی | | | | | | متغیر |
|--------|-----------|--------|-----------|----------|--------|------------------------------------|
| ۲ | | | ۱ | | | |
| B | Wald | EXP(B) | B | Wald | EXP(B) | |
| | | | | | | تعداد فرزندان زنده (مرجع دو فرزند) |
| ۲/۴۹۰ | ۵۰/۲۷۴** | ۱۲/۰۶۵ | ۲/۵۳۵ | ۵۹/۸۷۶** | ۱۲/۶۲۷ | یک فرزند |
| | ۴/۱۳۹ | | | ۳/۹۱۹ | | تحصیلات (مرجع تحصیلات عالی) |
| -۰/۸۶۰ | ۵/۴۴۸** | ۰/۴۹۶ | -۰/۸۵۶ | ۵/۰۸۹* | ۰/۴۱۹ | زیر دیپلم |
| -۰/۰۱۵ | ۰/۰۰۴ | ۰/۹۷۵ | -۰/۰۱۷ | ۰/۰۰۳ | ۰/۹۸۳ | دیپلم |
| | | | | | | وضعیت اشتغال (مرجع بیکار) |
| -۰/۹۴۰ | ۵/۵۱۵** | ۰/۳۹۱ | -۰/۹۳۲ | ۵/۶۶۴** | ۰/۳۹۳ | شاغل |
| ۰/۳۶۶ | ۹/۲۸۶** | ۱/۴۴۵ | | | | حمایت ابزاری |
| ۰/۱۱۳ | ۰/۹۹۷ | ۱/۱۲۰ | | | | حمایت مادی |
| ۰/۱۳۸ | ۰/۳۹۰ | ۱/۱۴۷ | | | | حمایت عاطفی |
| | ۰/۳۴۵ | | ۰/۲۶۴ | | | Cox and Snell R Square |
| | ۰/۴۶۷ | | ۰/۳۵۵ | | | Nagelkerke R Square |
| | ۱۱۴/۷۴۲** | | ۱۰۳/۷۱۳** | | | Omnibus Tests |

* معنادار در سطح $p < 0/05$

** معنادار در سطح $p < 0/01$

References

1. Iran Statistics Center. Detailed Results of Census by Provinces, 2016. [Persian]
2. Bernardi L, Klarner A. Social Networks and Fertility. *Demographic Research*. 2014; 30(22): 641-669.
3. Lois D. Types of Social network and the transition to parenthood. *Demographic Research*. 2016; 34(23): 657-687.
4. Keim S. Social networks and family formation processes. Young adults' decision making about parenthood. Wiesbaden: VS-Verlag, 2011.
5. Rossier C, Bernardi L. Social Interaction Effects on Fertility: Intentions and Behaviors. *European Journal of Population*. 2009; 25(4): 467-485.
6. Balbo N, Mills M. The Influence of the Family Network on the Realization of Fertility Intentions. *Vienna Yearbook of Population Research*. 2012; 9:179-206.
7. Bernardi L. Channels of Social Influence on Reproduction. *Population Research and Policy Review*. 2003; 22(5-6):527-555.
8. Abbasi-Shavazi MJ, Dorahaki A. The Effect of Social Networking Mechanisms on Fertility Intention of Women in Urban Areas of Bushehr Province. *Iranian Population Studies*. 2018; 4(7): 1-39. [Persian]
9. Bühler C, Fratzcak, E. Learning from Others and Receiving Support. The impact of Personal Networks on Fertility Intentions in Poland. *European Societies*. 2007; 9(3): 359-382.
10. Arránz Becker O, Lois D, Nauck B. Differences in Fertility Patterns between East and West German Women. Disentangling the Roles of Cultural Background and of the Transformation Process. *Comparative Population Studies*. 2010;35(1): 7-34.
11. Heidarkhani H, Haghghatian M, Ghanbari N. Analyzing the different aspects of social protection and social health of women heads of households in rural areas Kermanshah city. *Quarterly Journal of Socio-Cultural Development Studies*. 2016; 5(2): 31-57. [Persian]
12. Coleman JS. Social Capital in the Creation of Human Capital. *The American Journal of Sociology*. 1988; 94: 95-120.
13. Lunskey Y, Betsey A. Perceived Social Support and Mental Retardation: A Social Cognitive Approach. *Journal of Cognitive Therapy and Research*. 2001; 25(1): 77-90.
14. Abbasi-Shavazi MJ, Dorahaki A. The effect of different types of social network on fertility intention: The case study of ever-married women in urban areas of Bushehr province. *Journal of*

- Population Association of Iran. 2017; 12(23):7-41. [Persian]
15. Sadeghi R, MohsenAbadi B. Social Network, Fertility Intentions and Behaviors in Tehran City. Strategic Studies of Women. 2017; 20(7): 87-108. [Persian]
16. Bushehr Province Health Center. Results of Fertility Separated by Bushehr Provinces, 2016. [Persian]
17. Hlebec V, Kogovsek T. How (not) to Measure Social Support Network: The Name Generator vs. the Role Relation Approach. Metodoloski Zvezki. 2011; 8(2): 191-207.
18. Hlebec V, Kogovsek, T. Different Approach to Measure Ego-centered Support Network. A Meta-Analysis. Qual Quant. 2012; 47:3435-3455.

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

Ahmad Dorahaki^{1*}, Niloofar Koshkaki²

1- Ph.D. Assistant Professor, Department of Demography, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

2- MSc. Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

*Corresponding Author: Ahmaddorahaki@gmail.com

Received: Apr 27, 2021

Accepted: Dec 21, 2021

ABSTRACT

Background and Aim: Fertility declining to a level too low for replacement and preventing its negative consequences have led to changes in the country's population policies. Understanding the causes of declining fertility and proper policymaking to increase it requires prompt action on the part of researchers and policymakers in different social and health fields. The purpose of this study was to investigate the effect of different components of perceived social support – instrumental support, material support and emotional support – on women's fertility intention.

Materials and Methods: This was a survey conducted in the suburban areas of Bushehr Province, Iran. Using multi-stage cluster sampling a total of 600 eligible women aged 18-44 years old were selected. The questions used to measure fertility intention and social support dimensions of the women were extracted from the standard questionnaire used in international research.

Results: The data showed that about 89% of those women who had had one child declared their intention to have a second child, while only 38% of those with 2 children had the intention to have a third child. Multivariate analysis using logistic regression indicated that increased instrumental support will, through controlling the number of currently living children, their education and employment status, increase the likelihood of women's fertility intentions to 1.445.

Conclusion: The instrumental support and the relevant support that can be obtained from social network members can facilitate the transition to higher fertility sequences.

Keywords: Fertility, Fertility Intention, Perceived Social Support, Social Networks, Bushehr Province, Iran

Copyright © 2021 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.



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