ORIGINAL ARTICLE

Psychometric Properties of Childbearing Questionnaire in Iranian Men and Women

Talat Khadivzadeh[1],
Masumeh Ghazanfarpour[2],
Masoudeh Babakhanian[3],
Hossein Kareshki[4],
Sahebeh Dadshahi[5],
Victoria Omranifard[6]

[1] Associate Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
[2] Assistant Professor, Department of Midwifery, Razi School of Nursing and Midwifery, Nursing Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
[3] Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran
[4] Midwifery Instructor, Departmen of Counselling in Midwifery, Razi School of Nursing and Midwifery, Nursing Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
[5] Associate Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran
[6] Associate Professor, Behavioral Sciences Research Center, Department of Psychiatry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

(Received January 31, 2023 ; Accepted May 10, 2023)

Abstract

Background and purpose: Counseling services in Iran are required to understand the motivations for childbearing to provide better services. This study was conducted to investigate the confirmatory factor analysis of the Childbearing Questionnaire (CBQ) in Iranian men and women.

Materials and methods: In this cross-sectional study, 398 married women of reproductive age (15-49 years of age) and 390 men, whose wives were at similar age were recruited. They were selected from Mashhad healthcare settings using multi-stage cluster sampling. The participants completed the CBQ. The reliability of the CBQ was assessed by test-retest and Cronbach's alpha. The validity of the scale was evaluated applying confirmatory factor analysis. SPSS V19 and Amos-21 were used for data analyses.

Results: Cronbach's alpha coefficient and the test-retest reliability indicated satisfactory reliability of the CBQ in terms of positive childbearing motivation and negative childbearing motivation. The original model did not show acceptable fit. After removing eight factors with low loading and two correlated error terms, the modified model was found to have adequate fitness.

Conclusion: This study showed that some of the positive and negative motivations have changed due to cultural values of the Iranian society and are different compared with those of the western societies. This study supported the use of CBQ as a valid instrument in assessing childbearing motivations in Iran.

Keywords: childbearing questionnaire, childbearing, confirmatory factor analysis

J Mazandaran Univ Med Sci 2023; 33 (222): 56-66 (Persian).

Corresponding Author: Victoria Omranifard - Behavioral Sciences Research Center, Department of Psychiatry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. (E-mail: Vomranifard95@gmail.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و سوم شماره ۲۲۲ تیر سال ۱۴۰۲ (۶۶-۵۶)

ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه انگیزه‌های باروری میلر در جمعیت مردان و زنان ایران

طلعت خدیو زاده[۱]
معصومه غضنفرپور[۲]
مسعوده باباخانیان[۳]
حسین کارشکی[۴]
صاحبه دادشاهی[۵]
ویکتوریا عمرانی فرد[۶]

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به نقش مهم شناخت انگیزه‌های باروری جهت ارائه خدمات مشاوره‌ای در زمینه رفتار باروری در ایران، هدف این پژوهش، بررسی تحلیل عاملی تاییدی پرسشنامه انگیزه‌های باروری در جمعیت مردان و زنان ایرانی بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، ۳۹۸ زن متاهل غیریائسه با سن ۴۹-۱۵ سال و دارای قابلیت باروری و ۳۹۰ مرد که از نظر باروری مشکلی نداشتند و همسران آنان نیز دارای ویژگی‌های زنان شرکت‌کننده در مطالعه بودند، از بیمارستان‌ها و مراکز بهداشت سطح شهر مشهد به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای و خوشه‌ای انتخاب شدند. سپس پرسشنامه انگیزه‌های باروری میلر را تکمیل کردند. پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون- باز آزمون و روش همسانی درونی و روایی آن توسط تحلیل عامل تاییدی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و آموس نسخه ۲۱ ارزیابی شد.

یافته‌ها: در این مطالعه ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی آزمون- باز آزمون بالا حاکی از پایایی مناسب مقیاس‌های انگیزه‌های مثبت و منفی باروری پرسشنامه میلر است. هم‌چنین نتایج تحلیل عاملی تاییدی نشان‌دهنده برازش ضعیف مدل در تعیین عامل‌ها به شکل اولیه بیان شده در پرسشنامه میلر بود. بعد از حذف ۸ سوال با بارهای عاملی پایین و آزاد کردن خطای کواریانس بین دو سوال، مدل به برازش کافی دست یافت.

استنتاج: نتایج این مطالعه حاکی از آن است که انگیزه‌های مثبت و منفی در مورد باروری، تحت تاثیر فرهنگ و ارزش‌های حاکم بر جامعه ایرانی می‌باشد و تفاوت‌هایی با جوامع غربی دارد. پرسشنامه انگیزه‌های باروری میلر به‌عنوان یک ابزار معتبر جهت استفاده در ایران تایید گردید.

واژه های کلیدی: پرسشنامه انگیزه باروری، فرزندآوری، تحلیل عاملی تاییدی

مقدمه

میزان باروری کل در ایران از حدود ۷ فرزند برای هر زن در سال ۱۳۶۰ به ۱/۹ در سال ۱۳۸۵ رسید، که بزرگ‌ترین و سریع‌ترین افت نرخ باروری ثبت شده در جهان می‌باشد(۱).

مولف مسئول: ویکتوریا عمرانی فرد- اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز تحقیقات علوم رفتاری E-mail: Vomranifard95@gmail.com
۱. دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. استادیار، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۳. استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران
۴. مربی، گروه مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۵. دانشیار، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
۶. دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
تاریخ دریافت : ۱۴۰۱/۱۱/۱۱ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۲/۱/۱۶ تاریخ تصویب : ۱۴۰۲/۲/۲۰

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

گزارشات مرکز آمار ایران بیانگر آن است که نرخ باروری طی سال‌های ۶۵ تا ۸۰ کاهش یافته و کشور در طی یک دهه اخیردر حال تجربه باروری زیر سطح جایگزینی است. براساس نتایج سرشماری در سال ۱۳۹۶ میزان باروری و نرخ رشد جمعیت ایران ۱/۲۴ بوده است(۲) این بدان معناست که کشور در آینده با جمعیت پیر زیادی مواجه خواهد شد که بخش عمده‌ای از آنان را زنان سالمند تشکیل می‌دهند. این شرایط، کشور را با مشکلات پیچیده بهداشتی از جمله مشکلات مربوط به بهداشت باروری مواجه می‌سازد(۳). این روند کاهش جمعیت به استفاده فزاینده از روش جلوگیری از بارداری، تاخیر در ازدواج و باروری، خدمات تنظیم خانواده و باروری، برنامه‌های گسترده در رسانه‌ها، تاخیر در ازدواج و بارداری و موارد متعدد دیگر ربط داده شده است(۶-۴). در تبیین علل کاهش باروری به ارایه خدمات تنظیم خانواده، استفاده فزاینده از روش‌های جلوگیری از بارداری، تاخیر در ازدواج و باروری، نقش رسانه‌ها و موارد متعدد دیگر نظیر سطح تحصیلات، سیاست‌های آموزشی و بهداشتی، باورهای دینی، شرایط اقتصادی، نقش اطرافیان، نقش کارکنان بهداشتی و غیره اشاره شده است(۱۰-۷). درسال‌های اخیر در شکل‌گیری تمایلات و رفتارهای باروری، در کنار عوامل بیرونی نقش عوامل درونی شکل‌دهنده رفتار، نظیر نگرش‌ها و انگیزه‌ها همواره مورد توجه قرار گرفته است(۱۱،۱۰). پژوهشگران اخیر در توضیح رفتار باروری انسان بر نقش انگیزه‌ها تاکید کرده‌اند(۱۲)؛ چنان‌چه ازدواج و تشکیل خانواده انگیزه‌ای قوی برای داشتن فرزند و حفظ و تداوم زندگی مشترک ایجاد می‌کند. این انگیزه‌ها عمدتا تعداد فرزندان دلخواه و زمان فرزندآوری را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد(۱۳،۱۲). مطالعه میلر(Miller) (۱۹۹۵) که با هدف بررسی انگیزه باروری در آمریکا انجام شد، نشان داد که انگیزه مثبت باروری با میل به فرزندآوری بیش‌تر، تعداد فرزندان دلخواه بیش‌تر و فواصل دلخواه کم‌تر بین تولد فرزندان همراه می‌باشد. در مطالعه وی انگیزه‌های منفی باروری با میل به فرزندآوری و تعداد دلخواه فرزند رابطه معکوس و معنی‌داری داشت(۱۴). از دیدگاه میلر، انگیزه‌های باروری شامل انگیزه‌های مثبت و منفی هستند. انگیزه‌های مثبت شامل دلایل شخصی هر فرد برای خواستن فرزند و شامل لذت بارداری، تولد و کودکی، دیدگاه سنتی، رضایت از فرزندپروری، احساس نیاز و بقا و استفاده ابزاری از فرزند است. انگیزه منفی باروری شامل دلایل نخواستن فرزند نظیر ترس از والد شدن، استرس‌های والدین و چالش‌های مراقبتی فرزند می‌باشد(۱۴). مطالعات متعددی وجود دارد که نشان می‌دهد انگیزه‌هااز عوامل مهم تاثیرگذار بر تمایلات و شکل‌گیری رفتار باروری است(۱۵). مطالعه ایرانی و خدیوزاده (۲۰۱۸) در مشهد نشان داد تعداد مطلوب فرزند در زنانی که دارای انگیزه مثبت بالا و انگیزه منفی پایین هستند، نسبت به سایر افراد جامعه بیش‌تر و فاصله بین ازدواج تا تولد فرزند اول در این زنان کم‌تر بوده است(۱۶). آگاهی از انگیزه‌های باروری گروه هدف در آموزش‌ها و مشاوره‌های ترویج باروری که توسط متخصصین زنان، ماماها و سایر کارکنان بهداشتی به‌منظور اصلاح رفتار باروری و تنظیم زمان و فاصله بارداری ها صورت می‌گیرد، ضروری است و قبل از طراحی هرگونه مداخله جهت ارتقای باروری، بایستی انگیزه‌های باروری را با ابزاری دقیق که روایی و پایایی آن در جامعه ایرانی تایید شده باشد، اندازه‌گیری نمود. چنین ابزاری جهت اندازه‌گیری میزان تاثیر مداخلات و اقدامات انجام شده در جهت ترویج باروری در جامعه مورد نیاز می‌باشد. پرسشنامه انگیزه‌های باروری میلر ابزاری است که براساس اطلاعات گردآوری شده در آمریکا و جهت استفاده در این کشور، طراحی شده است، اما اعتبار آن جهت استفاده در جامعه ایرانی بررسی نشده است. لذا هدف مطالعه حاضر، بررسی تحلیل عاملی تاییدی مقیاس‌های انگیزه‌های مثبت و منفی باروری پرسشنامه میلر در جامعه ایرانی می‌باشد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی می‌باشد. جامعه آماری شامل زنان متاهل غیر یائسه ۴۹-۱۵ سال دارای قابلیت باروری و مردانی بود که همسران آنان دارای ویژگی‌های زنان شرکت‌کننده در مطالعه بودند و خود آنان نیز از نظر قابلیت باروری مشکلی نداشتند. تمام این افراد حداقل در طی سه سال گذشته همراه با همسر خود در شهر مشهد زندگی می‌کردند. نمونه پژوهش ۸۱۲ نفر شامل ۴۲۲ زن و ۳۹۰ مرد واجد شرایط بود و مطالعه در طی سال ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ اجرا گردید. این مطالعه در چند مرحله در ۱۲ تا از مراکز بهداشتی و درمانی که به روش چند مرحله ای و خوشه ای انتخاب شدند، و چهار تا از بیمارستان‌های آموزشی شهر مشهد (شامل: بیمارستان امام رضا(ع)، بیمارستان قائم، بیمارستان هاشمی‌نژاد، بیمارستان ام‌البنین) و به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. پس از کسب موافقت کمیته اخلاق دانشگاه با کد اخلاق IR.MUMS.REC.1396.313 و اخذ مجوز و هماهنگی‌های انجام شده با واحدهای مربوطه و انتخاب افراد واجد شرایط و ارائه توضیحاتی در خصوص اهداف پژوهش و محرمانه بودن نتایج پژوهش، فرم رضایت‌نامه شرکت درپژوهش توسط مشارکت‌کنندگان امضاء شد و ابزارهای پژوهش توسط آنان تکمیل گردید. ابزار مورد استفاده در این مطالعه، پرسشنامه‌های مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه انگیزه‌های باروری میلر (۱۹۹۵) بود. پرسشنامه انگیزه باروری میلر شامل ۴۹ گزینه است و شامل دو بخش انگیزه‌های مثبت و منفی است که نمرات آن قابل جمع نمی‌باشند. مراحل ترجمه و بازترجمه آن از انگلیسی به فارسی و انطباق فرهنگی در مطالعه دیگری انجام شده بود(۱۷)، بنابراین هر فرد دو میانگین نمره از زیر مجموعه‌های پرسشنامه میلر کسب می‌کند. انگیزه‌های مثبت باروری که توسط ۲۸ گویه سنجیده می‌شود، شامل دلایل شخصی هستند که فرد خواهان فرزند است. پنج زیر مقیاس مربوط به مفهوم انگیزه‌های مثبت باروری در پرسشنامه میلر عبارتند از: لذت بارداری، تولد و کودکی، دیدگاه سنتی، رضایت از فرزند پروری، استفاده ابزاری از فرزند و میل به گسترش ارتباطات است. انگیزه‌های منفی باروری که توسط ۲۱ گویه سنجیده می‌شود، شامل دلایل نخواستن فرزند است. چهار زیرمقیاس مربوط به مفهوم انگیزه‌های منفی باروری در پرسشنامه میلر شامل استرس والدین، ترس از والد شدن و چالش‌های مراقبتی فرزند می‌باشد و از کاملا موافق تا کاملا مخالف رتبه‌بندی شده بود(۱۴). در این مطالعه مشارکت‌کنندگان پاسخ خود را بر روی مقیاس رتبه‌بندی شده‌ای که از کاملا موافق تا کاملا مخالف را در برمی‌گرفت، علامت‌گذاری می‌نمودند. نمره انگیزه‌های مثبت فرزندآوری مثبت و انگیزه‌های منفی فرزندآوری قابل جمع نمی‌باشد. پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و سوابق باروری نیز توسط مشارکت کنندگان تکمیل شد. سایر متغیرهای این مطالعه که نقش آنان به‌عنوان عوامل زمینه‌ای و مداخله‌گر سنجیده شد شامل سن، سن ازدواج، تحصیلات، تحصیلات پدر و مادر، تعداد خواهر و برادر و تعداد فرزندان بود.

روایی محتوایی

برای بررسی روایی محتوا به شکل کمی، از دو ضریب نسبت روایی محتوایی (CVR) آزمون و شاخص روائی محتوی (CVI) استفاده شد. جهت اطمینان از این‌که مهم‌ترین و درست‌ترین محتوی انتخاب شده است یا نه، از شاخص نسبت روائی محتوی و برای اطمینان از این‌که آیا سوالات یا گویه‌ها، محتوی را اندازه‌گیری می‌کنند، شاخص روائی محتوی استفاده شد(۱۸). در این مطالعه جهت تعیین نسبت روایی محتوی، پرسشنامه به ۱۲ نفر از متخصصان بهداشت باروری، مامایی، روانشناسی و آموزش بهداشت ارسال گردید، که از میان آنان ۱۰ نفر نظرات خود را برای پژوهشگر ارسال نمودند. این متخصصان نظرات خود را درخصوص هریک از گویه‌های ابزار با علامتگذاری روی یکی از سه گزینه "ضروری است"، "مفید است"، "اما ضروری نیست" و "ضرورتی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

ندارد" پاسخ دادند. سپس نسبت روایی محتوایی برای هر سوال با فرمول لاوشه محاسبه گردید. با توجه به اینکه تعداد ارزیابان در مطالعه حاضر ۱۰ نفر بود و حداقل مقادیر قابل قبول برای ۱۰ نفر، ۰/۶۲ تعیین شده است، تمامی سوالات پرسشنامه از نسبت روائی محتوایی قابل قبولی برخوردار بودند. گویه‌هایی که روایی محتوایی آن‌ها بالای ۰/۸۰ است، گویه‌های مناسبی هستند. گویه‌هایی که شاخص روایی محتوایی آن‌ها کم‌تر از ۰/۸۰ است، نیاز به اصلاح دارند. صاحب نظرانی همچون Hyrkäs و همکاران(۱۹) و Rubio و همکاران(۲۰) معتقدند گویه‌هایی که نمره ۰/۷ تا ۰/۷۹ را کسب نموده‌اند، سوال برانگیز هستند و نیاز به مذاکره مجدد با متخصصان دارند. برای تعیین، محاسبه و ارزیابی شاخص روایی محتوی، متخصصان مذکور در مورد هر یک از گویه‌ها، بر روی یک طیف چهار درجه‌ای، سه معیار "اختصاصی بودن"، "سادگی و روان بودن" و "وضوح یا شفاف بودن گویه" را ارزیابی نمودند. سپس با استفاده از فرمول CVI، شاخص روایی محتوی محاسبه گردید(۲۱). شاخص روایی محتوی تمامی سوالات پرسشنامه بالای یک بود.

در مطالعه قبلی تحلیل اکتشافی روی پرسشنامه انگیزه میلر انجام شد(۱۷). در تحلیل داده‌ها از تحلیل عامل تحلیل تاییدی برای بررسی برازش مدل ۹ عاملی انگیزه باروری استفاده گردید و ازضریب پایایی آلفای کرونباخ و همبستگی درون خوشه‌ای (Interclass Correlation Coefficient) برای بررسی پایایی پرسشنامه استفاده شد. از نرم‌افزارهای آماری SPSS-19 برای بررسی پایایی و از نرم‌افزار آموس AMOS-21 جهت تحلیل عامل تاییدی بهره گرفته شد. در تحلیل عامل تاییدی از روش بیش‌ترین احتمال برای برآورد الگو استفاده شد و برازش مدل با استفاده از نسبت مجذور کای به درجه آزادی و از برخی شاخص‌های دیگر برای بررسی برازندگی الگو بهره گرفته شد. نسبت مجذور کای به درجه آزادی فرضیه هماهنگی مدل مورد نظر با الگوی همپراشی بین متغیرهای مشاهده شده بررسی می‌شود. مقادیر کوچک ترآن، یعنی کم‌تر از ۳، نشانه برازندگی بیش‌تراست. اگر مجذور کای از لحاظ آماری معنی‌دار نباشد، بر برازندگی مناسب الگو دلالت می‌کند. کمیت خی دو بسیار به حجم نمونه وابسته است، اما این شاخص در نمونه‌های بزرگ‌تر معمولا معنی‌دار است و از این رو شاخص مناسبی برای برازندگی الگو تلقی نمی‌گردد. سایر آماره‌های برازش مانند شاخص نیکویی برازش (Comparative Fit Index: CFI) و شاخص تاکر لوئیس (Tuker Levis Index: TLI) معمولا دامنه بین صفر و یک داشته و مقادیر بیش‌تر از ۹۰ درصد آن‌ها نشان‌دهنده خوبی برازش است(۲۲). اندازه دیگر برازش جذر میانگین مربع‌های خطای تقریب (Root Mean Square Error Of Approximation: RMSE) است که دامنه صفر تا ۱ دارد که هرچه به صفر نزدیک‌تر شود، بهتر است.

برای حجم نمونه مورد نیاز چندین روش پیشنهاد شده است. کلانتری در مطالعه خود، حجم نمونه بین ۵ تا ۲۵ برابر پارامتر تخمینی را قابل قبول می‌داند. برخی از منابع پیشنهاد نموده‌اند که نمونه ۳۰۰ نفری خوب، ۵۰۰ نفری خیلی خوب و ۱۰۰۰ نفری عالی است. برخی نیز نسبت ۲۰ نفر به ازای یک متغیر مشاهده شده را مطرح می‌کنند. نسبت ۱۰ به ۱ و ۵ به ۱ نیز مطرح شده است(۱۸). Munro استفاده از حجم نمونه بزرگ را در معادلات ساختاری ضروری می‌داند. در رایج‌ترین روش برآورد پارامتر در SEM، یعنی حداکثر درست نمایی (Maximum Likelihood: ML)، حداقل ۱۰۰ تا ۲۰۰ آزمودنی نیاز است، وی همچنین بیان نمود که به‌دلیل مختلفی بایستی حجم نمونه به ۵۰۰ نفر افزایش یابد(۲۳).

یافته‌ها

میانگین سنی مردان شرکت‌کننده در مطالعه، ۷/۵±۳۵/۷ و زنان ۶/۹±۳۱/۴ سال و میانگین سن ازدواج مردان ۴/۰۳±۲۴/۳ و زنان شرکت‌کننده ۰/۴ ± ۲۰/۲ سال بود. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

جدول شماره ۱: خصوصیات جمعیت شناختی شرکت کنندگان

	متغیر	تعداد (درصد)
مکان تولد	شهر	۶۴۱ (۸۱/۳)
	روستا	۱۴۳ (۱۸/۲)
	ثبت نشده	۴ (۰/۵)
شغل	خانه دار	۴۷۸ (۶۰/۶)
	استخدام	۳۱ (۴)
	شغل آزاد	۴۰ (۵)
	حوزوی	۱۳ (۱/۶)
	معلم	۴۷ (۵/۹)
	دانشجو	۱۹ (۲/۴)
	پرسنل بهداشت	۳۱ (۳/۹)
	روانشناس	۲ (۲)
	مشاغل خانگی	۱۳ (۱۶)
	استاد دانشگاه	۶ (۷)
	ثبت نشده	۱۰۸ (۱۳/۷)
تحصیلات	بیسواد	۱۵ (۱/۹)
	ابتدایی	۳۰ (۳/۸)
	تحصیلات حوزوی	۱۵ (۱/۹)
	راهنمایی	۱۳۵ (۱۷/۱)
	دیپلم	۲۹۲ (۳۷/۱)
	دانشگاهی	۲۶۱ (۳۳/۲)
	ثبت نشده	۴۰ (۵)
جمع		۷۸۸ (۱۰۰)

در این پژوهش، تحلیل عاملی تاییدی به کمک نرم‌افزار آموس نسخه ۲۱ انجام و دو الگو مورد بررسی قرار گرفت. الگوی یک با ۴۹ سوال و ۹ سازه انجام شد. این مدل مطابق با الگوی اصلی انگیزه‌های باروری میلر و همکاران (۱۹۹۵) انجام شد(۱۴). اما مقادیر شاخص‌ها، چنان‌چه در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌شود، نشان دهنده نداشتن برازش الگوست. تحلیل‌های بعدی نشان داد که بارهای عاملی ۸ سوال ۲۶، ۲۷، ۲۹، ۳۱، ۳۶، ۳۷، ۳۸ و ۴۳ در تحلیل انجام شده، معنی‌دار نبودند که حذف شدند. سوال ۲۸ در پرسشنامه میلر تک سوالی بوده وتحت عنوان طبقه‌بندی نشده ذکر گردیده است که در نسخه فارسی این پرسشنامه نیز به همین شکل قرار گرفت. بررسی خروجی نرم‌افزار آموس نشان داد که با آزادکردن بعضی از خطاهای پیشنهادی می‌توان به میزان زیادی مقدار شاخص‌ها را بهبود بخشید. با توجه به این‌که برای آزاد کردن خطای کواریانس بین ماده‌ها باید دلیل قانع‌کننده‌ای وجود داشته باشد که این یافته با متخصصان و پژوهشگران حوزه باروری مورد بحث و مورد تایید قرار گرفت. بنابراین از این روش نیز برای برازش دادن بهتر مدل تحلیل عامل تاییدی این پرسشنامه استفاده شد. در نهایت مدل با ۴۱ ماده و آزاد کردن دو خطای کواریانس بین ماده‌های خطاها "۶و۵" و "۱۸و۱۷" درمقایسه با مدل قبل به‌عنوان مدل نهایی پذیرفته شد (CFI=۰/۹۱، TLI=۰/۹۰ و RMSEA=۰/۰۴ و X2/DF=۱/۹۲) (جدول شماره ۲).

تعداد فرزند دلخواه در زنان ۱/۲±۲/۵ و در مردان ۱/۲±۲/۲ بود. پس از محاسبه مجدد نمرات مقیاس‌های انگیزه‌های مثبت و منفی و ۸ عامل تشکیل‌دهنده این مقیاس‌ها، همبستگی معنی‌دار و مستقیمی بین نمرات انگیزه‌های مثبت با تعداد فرزند دلخواه در حال حاضر (P=۰/۰۰۰، r=۰/۱۷) و تعداد فرزند دلخواه هنگام ازدواج (P=۰/۰۰۰، r=۰/۱۵۷) وجود داشت. هم‌چنین همبستگی معنی‌دار و معکوسی بین نمرات انگیزه‌های منفی باروری با تعداد فرزند دلخواه در حال حاضر (P=۰/۰۰۰، r=۰-/۱۳۴) و تعداد فرزند دلخواه هنگام ازدواج (P=۰/۰۰۰، r=۰-/۱۴۸) وجود داشت. همبستگی معنی‌دار و مستقیمی بین نمرات هر یک از ۵ عامل مقیاس انگیزه‌های مثبت وهمبستگی معنی‌دار و معکوسی بین نمرات هر یک از سه عامل مقیاس انگیزه‌های منفی با تعداد فرزند دلخواه در حال حاضر مشاهده شد (ترس از والد شدن P=۰/۰۴۱ و سایر موارد همه P=۰/ ۰۰۰). بین نمرات دو مقیاس انگیزه‌های مثبت و منفی هیچ‌گونه رابطه‌ای وجود نداشت (P=۰/۷۱، r=۰/۱۳). برای بررسی پایایی پرسشنامه انگیزه باروری پس از حذف ۸ گویه دارای بار عاملی پایین، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضرایب آلفای کرونباخ برای هر یک از ۸ عامل در جدول شماره ۳ نمایش داده شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای انگیزه‌های مثبت که از ۵ عامل تشکیل گردیده برابر ۰/۹۴ و برای انگیزه‌های منفی که از۳ عامل تشکیل می‌گردد، برابر ۰/۸۵ می‌باشد. همبستگی بین عامل‌ها در جدول شماره ۴ نمایش داده شده است. بیش‌ترین همبستگی بین رضایت از فرزندپروری و احساس نیاز و بقا (r=۰/۷۶۳) و کم‌ترین همبستگی بین استفاده ابزاری از فرزند و چالش‌های مراقبتی فرزند(r=-۰/۰۴۰) مشاهده شده شد.

درفرم اولیه، زیرمقیاس "ناراحتی ازبارداری و زایمان"

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

از دو گزینه به‌شرح ذیل تشکیل شده است. "من از تجربه بارداری خودم/همسرم می‌ترسم" و "من از تجربه کردن درد زایمان توسط خودم/همسرم می‌ترسم"، که بار عاملی این دو گزینه برابر ۰/۸ و ۰/۲۴ بود. بر این اساس گزینه دوم حذف شد و گزینه اول به عنوان یک گزینه طبقه‌بندی نشده در پرسشنامه حفظ گردید.

جدول شماره ۲: شاخص برازش مدل هشت عاملی انگیزه باروری

	x^2/ df	df	x^2	سطح معنی داری	CFI	TLI	RMSEA
مدل یک: مطابق با الگوی اصلی (دکتر میلر)	۲/۳۲	۹/۹	۲۱۱۴	<۰/۰۰۱	۰/۸۵	۰/۸۵	۰/۰۵۷
مدل دو: با حذف هشت سوال ۲۶، ۲۷، ۲۹، ۳۱، ۳۶، ۳۷، ۳۸ و ۴۳ و آزاد کردن یکی از خطاهای "۶و۵" و "۱۸و۱۷"	۱/۹۲۱	۷۱۰	۱۳۶۸	<۰/۰۰۱	۰/۹۱۲	۰/۹۰۱	۰/۰۴۱

جدول شماره ۳: بار عاملی، آلفای کرونباخ و خطای کواریانس آزاده شده برای کل نمونه (تحلیل عامل تاییدی)

			بارهای عاملی	خطاهای کواریانس آزاد شده	آلفای کرونباخ
۱- لذت از بارداری، تولد و شیرخوارگی	۱	از تکان خوردن بچه درون بدنم/ بدن همسرم احساس لذت می کنم	۰/۵۴۹		۰/۸۷
	۲	مایلم همسرم را از لذت پدر/ مادر شدن برخوردار کنم.	۰/۷۰۵		
	۳	تولد بچه/ همراهی همسرم در تولد بچه برایم لذت بخش است	۰/۷۰۱		
	۴	شیر دادن خودم/ همسرم به بچه احساس لذت می کنم	۰/۷۷۹		
	۵	نگهداری و در آغوش گرفتن بچه برایم لذت بخش است	۰/۸۰۲	۶↔۵	
	۶	از اینکه خودم و وقتم را به بزرگ کردن بچه اختصاص می دهم و مادر/ پدر می شوم احساس لذت می‌کنم.	۰/۷۰۵		
۲- والد شدن ستی	۷	فرزند می‌خواهم تا سنت های های خانوادگی من ادامه پیدا کند	۰/۵۸۲		۰/۸۳
	۸	مایلم در راس یک خانواده بزرگ و فعال باشم	۰/۵۹۷		
	۹	ازدواجمان با داشتن بچه مستحکم‌تر می‌شود	۰/۷۵۶		
	۱۰	دوست دارم به احساسات دینی‌ام در مورد خانواده و بچه دارشدن تحقق بیخشم	۰/۷۳۱		
	۱۱	دوست دارم برای والدینم نوه بیاورم.	۰/۷۳۷		
	۱۲	مایلم نیروهای بالقوه ام را با داشتن بچه به فعل تبدیل کنم	۰/۶۴۸		
۳- خشنودی از پرورش دادن فرزند	۱۳	داشتن بچه یک موفقیت در زندگی است	۰/۶۰۰		۰/۸۶
	۱۴	دوست دارم با فرزندم بازی کنم.	۰/۵۷۸		
	۱۵	دوست دارم فرزندم در جامعه نقشی داشته باشد	۰/۷۱۲		
	۱۶	راهنمایی کردن و درس دادن به فرزندم برایم لذت‌بخش است	۰/۶۶۵		
	۱۷	دوست دارم به همراه همسرم لحظه‌های بزرگ شدن فرزندمان را ببینیم	۰/۷۷۲	۱۸↔۱۷	
	۱۸	دوست دارم رابطه نزدیک و علاقه خاصی که بین فرزند و والدین ایجاد می‌شود را تجربه کنم	۰/۸۳۰		
۴- احساس نیاز و در ارتباط بودن	۱۹	با داشتن بچه احساس مفید بودن دارم	۰/۷۵۰		۰/۸۲
	۲۰	مایلم یک همدم داشته باشم که در سال های بعدی عمر از من حمایت کند	۰/۶۵۲		
	۲۱	دوست دارم فرزندی داشته باشم تا به او محبت کنم و از او محافظت نمایم	۰/۷۹۷		
	۲۲	من به عنوان یک زن یا مرد با داشتن بچه احساس کامل شدن می‌کنم	۰/۸۲		
	۲۳	با داشتن بچه زندگی من کامل تر و پربارتر می شود	۰/۷۶۴		
۵- ارزش ابزاری فرزند	۲۴	داشتن بچه باعث می ود بدانم که بارور هستم	۰/۸۳۶		۰/۷۰
	۲۵	خانواده و دوستانم مرا با داشتن بچه تحسین می‌کنند	۰/۶۰۷		
	۲۶	مایلم یک پسر داشته باشم(حذف)	–		
	۲۷	مایلم یک دختر داشته باشم(حذف)	–		
۶- ناراحتی از بارداری و زایمان طبقه بندی نشده	۲۸	می خواهم برای فرزندانم خواهر/ برادر بیاورم	–		
	۲۹	من از تجربه کردن درد زایمان توسط خودم/ همسرم می ترسم(حذف)	–		
	۳۰	من از تجربه ناراحتی‌های بارداری می ترسم.	۰/۸۰۵		
۷- ترس و نگرانی از والد شدن	۳۱	من از داشتن بچه بداخلاق و ناسازگار می ترسم(حذف)	–		۰/۷۱
	۳۲	در مورد سلامت و امنیت بچه ام نگران هستم	۰/۴۹۸		
	۳۳	نگرانم که یک بچه ناقص داشته باشم	۰/۵۱۰		
	۳۴	نگرانم که آیا می‌توانم بچه ام را بطور صحیح بزرگ کنم	۰/۷۲۴		
	۳۵	نگرانم که بچه‌ای داشته باشم که باعث شرمساری سایر افراد خانواده شود	۰/۶۸۵		
	۳۶	به عنوان یک پدر/ مادر احساس گناه و بی کفایتی می کنم(حذف)	–		
۸- چالش‌های مراقبتی فرزند	۳۷	بچه باعث می شود که خودم یا همسرم از کار عقب بمانیم(حذف)	–		۰/۷۶
	۳۸	با وجود بچه، والدین مجبورند نسبت به نیازهای فرزند خود مسئول و پاسخ گو باشند(حذف)	–		
	۳۹	نگهداری بچه موجب از دست رفتن وقت و انرژی می‌شود	۰/۶۵۶		
	۴۰	با داشتن بچه مجبوریم سرو صدا و شلوغی را تحمل کنیم	۰/۵۸۹		
	۴۱	بچه‌ها هزینه زیادی برای خانواده دارند	۰/۵۹۴		
	۴۲	من نمی‌خواهم فرزندی بیاورم که مرا از مراقبت سایر فرزندانم بازدارد	۰/۴۹۶		
	۴۳	نگران داشتن یک بچه بیقرار و ناسازگار هستم.	۰/۵۷۶		
	۴۴	مراقبت از بچه مریض ناراحت کننده است(حذف)	–		
	۴۵	داشتن بچه باعث می شود که از آزادی هایم برای انجام کارهای دیگر باز بمانم	۰/۴۹۲		
۹- استرس والدین	۴۶	نگرانم که سلامتی من یا همسرم با داشتن بچه تحت فشار قرار بگیرد	۰/۷۴۱		۰/۷۰
	۴۷	داشتن بچه برای من یا همسرم یک بار اضافی است	۰/۷۲۷		
	۴۸	داشتن بچه باعث می شود که من یا همسرم حتما لازم باشد کار کنیم	۰/۵۰		
	۴۹	رابطه من و همسرم با داشتن بچه دچار تنش می‌شود	۰/۴۸۱		

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

جدول شماره ۴: همبستگی بین عامل‌ها در پرسشنامه هشت عاملی انگیزه باروری میلر و تعداد فرزند دلخواه

	لذت بارداری، تولد و کودکی	دیدگاه سنتی	رضایت از فرزندپروری	احساس نیاز و بقا	استفاده ابزاری از فرزند	ترس از والد شدن	چالش‌های مراقبتی فرزند	استرس‌های والدین
تعداد فرزند دلخواه	۰/۱۲۶	۰/۸۳	۰/۱۳۷	۰/۱۴۲	۰/۱۵۲	-۰/۰۷۲	-۰/۱۲۷	-۰/۱۲۴
	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۴۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
لذت بارداری، تولد و کودکی	۱	۰/۵۴۱	۰/۶۳۴	۰/۵۸۲	۰/۳۶۸	۰/۲۲۵	-۰/۱۱۴	-۰/۱۵۹
		۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰
دیدگاه سنتی		۱	۰/۵۶۱	۰/۶۶۱	۰/۵۶۲	۰/۲۹۰	-۰/۰۹۸	-۰/۱۲۰
			۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۵	۰/۰۰۱
رضایت از فرزند پروری			۱	۰/۷۶۳	۰/۴۶۳	۰/۲۲۱	-۰/۱۱۵	-۰/۱۸۰
				۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	-۰/۰۰۱	۰/۰۰۰
احساس نیاز و بقا				۱	۰/۶۵۲	۰/۳۱۲	-۰/۰۷۶	-۰/۱۲۲
					۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۳۲	۰/۰۰۱
استفاده ابزاری از فرزند					۱	۰/۲۲۱	-۰/۰۴۰	-۰/۰۷۴
						۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
ترس از والد شدن						۱	۰/۳۳۳	۰/۱۸۰
							۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
چالش‌های مراقبتی فرزند							۱	۰/۵۸۱
								۰/۰۰۰
استرس‌های والدین								۱

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین روایی و پایایی پرسشنامه انگیزه باروری در زنان و مردان ایرانی صورت گرفت. ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی آزمون- باز آزمون بالا حاکی از پایایی مناسب مقیاس‌های انگیزه‌های مثبت و منفی باروری پرسشنامه میلر است. هم‌چنین نتایج تحلیل عاملی تاییدی نشان‌دهنده برازش ضعیف مدل در تعیین عامل‌ها به شکل اولیه بیان شده در پرسشنامه میلر بود. بعد از حذف ۸ سوال با بارهای عاملی پایین و آزاد کردن خطای کواریانس بین دو سوال، مدل به برازش کافی دست یافت. میلر در امریکا در سال ۱۹۹۵ پایایی این پرسشنامه را به روش آزمون- باز آزمون با استفاده از همبستگی برای انگیزه مثبت و منفی بعد از انجام آن در یک فاصله دوهفته‌ای مورد سنجش قرار داد و به‌ترتیب مقدار ۰/۹۱ و ۰/۸۳ به‌دست آورد(۱۴).

هم‌چنین خدیوزاده و همکاران در مشهد (۲۰۱۴) در زوجین در آستانه ازدواج، پایایی مقیاس‌های انگیزه‌های مثبت و منفی باروری را به روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۴ به‌دست آوردند(۲۴).

در مطالعه دیگری که بر روی زنان نابارور مراجعه کننده به مراکز ناباروری شهر مشهد با ابزار فوق انجام شد، با استفاده از روش آلفای کرونباخ پایایی انگیزه‌های مثبت ۰/۹۴ و پایایی انگیزه‌های منفی باروری ۰/۹۱ به‌دست آمد(۲۵). در مطالعه پزشکی و همکاران(۲۰۰۵)، ضریب آلفای کرونباخ برای انگیزه‌های مثبت باروری در زنان ۰/۹۲ و در مردان ۰/۹۳ و برای انگیزه‌های منفی باروری در زنان و مردان ۰/۸۷ به‌دست آمد. هم‌چنین برای خرده مقیاس‌ها این میزان در زنان از ۰/۷۶ تا ۰/۸۳ و در مردان از ۰/۷۷ تا ۰/۸۲ متفاوت بود(۲۶). ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر از ۰/۷تا ۰/۸۷ کمی کم‌تر از مطالعات قبلی می باشد. علت تفاوت می‌تواند مربوط به این حقیقت باشد که مطالعات قبلی آلفای کرنباخ برای انگیزه باروری به‌صورت مثبت و منفی گزارش کردند و تعداد سوالات بیش‌تر در مطالعات قبلی می‌تواند دلیل آلفای کرنباخ بالاتر باشد. در مطالعه خدیوزاده و همکاران درمشهد(۱۷) در سال ۲۰۱۴ و مطالعه پزشکی و همکاران در تبریز(۲۶) در سال ۲۰۰۵ بر روی زوجین در آستانه ازدواج همبستگی مثبت و معنی‌داری بین انگیزه‌های مثبت و منفی باروری نشان داده شد، همراستا با مطالعه حاضر که مقدار ضریب همبستگی مثبت و معنی‌داری بین ابعاد انگیزه‌های مثبت و منفی مشاهد شد. در این مطالعه در ابتدا، نتایج تحلیل عامل تاییدی حاکی از برازش ضعیف مدل به فرم اولیه ارائه شده توسط میلر و همکاران بود. اما بعد از حذف بارهای عاملی سوالات ۲۶، ۲۷، ۲۹، ۳۱، ۳۶، ۳۷، ۳۸ و ۴۳ به‌دلیل معنی‌دار نبودن و آزاد کردن دو خطای کواریانس بین

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

ماده‌های "۶و۵" و "۱۸و۱۷" نتایج تحلیل عاملی تاییدی حاکی از برازش قابل قبول برای مدل انگیزه باروری بود (CFI=۰/۹۱، TLI=۰/۹۰، RMSEA=۰/۰۴ و X2/DF=۱/۹۲).

در مطالعه قبلی محققین برروی انگیره‌های باروری زنان و مردان در آستانه ازدواج، سه آیتم از پرسشنامه میلر از بار عاملی مناسبی برخوردار نبودند، که پس از حذف آن‌ها و آزاد کردن چند خطای مرتبط، تحلیل عاملی تاییدی برازش قابل قبول مدل انگیزه باروری برای زوجین در آستانه ازدواج را نشان داد(۱۷).

در مطالعه حاضر پایایی آزمون- آزمون مجدد بررسی نشده است. در مطالعه میلر و همکاران نتایج بررسی آزمون- آزمون مجدد با فاصله دو هفته نیز حاکی از ضریب پایایی بالای آزمون (۹۲ درصد برای انگیزه مثبت و ۸۴ درصد برای انگیزه منفی) بود(۱۴).

نتایج یک مطالعه مروری نشان داد که پرسشنامه انگیزه‌های باروری Miller از پایایی و روایی مناسبی برخوردار است. آلفای کرونباخ این پرسشنامه از ۰/۷۱ تا ۰/۹۴ گزارش شده است و ضریب همبستگی درون طبقه‌ای (ICC) در یک سطح قابل پذیرش ۰/۸۱ گزارش شده بود(۲۷).

مطالعه حاضر ارتباط مستقیم و معنی‌داری را بین تعداد فرزند دلخواه با انگیزه‌های مثبت باروری و ۵ عامل مربوط به آن و ارتباط معکوس و معنی‌داری را بین انگیزه‌های منفی باروری و سه عامل مربوط به آن نشان داد، که تایید‌کننده روایی همگرای این پرسشنامه نیز می‌باشد. در مطالعات خدیوزاده و همکاران (۲۰۱۴)، پزشکی و همکاران(۲۰۰۵) و Miller و همکاران(۱۹۹۵) همبستگی بالایی بین نمرات مقیاس‌های مثبت و منفی با تعداد فرزندان دلخواه زوجین وجود داشت(۱۴،۷،۵). بر اساس تحلیل داده‌های مطالعه حاضر می‌توان نتیجه گرفت که پرسشنامه انگیزه‌های باروری هشت عاملی، از روایی سازه مناسبی جهت استفاده در ایران برخوردار است. یکی از نقاط قوت این مطالعه آن است که کلیه مشارکت‌کنندگان پرسشنامه را تکمیل نموده بودند.

روابط معنی‌داری که در مطالعه حاضر مشاهده شده برگرفته از یک طرح مقطعی است. بنابراین هر گونه استنباط علیتی از روابط میان متغیرها جایز نیست. بهتر بود در بخشی از پژوهش، ابزارهایی نیز جهت انجام روایی همگرا و واگرا داشتیم تا با کمک آن‌ها، روایی همگرا و واگرا با رویکرد فورنل و لارکر و یا HTMT انجام می‌گرفت. در مطالعه حاضر دو گروه زن و مرد تحت عنوان یک گروه در تحلیل عامل تاییدی ارزیابی شدند و ممکن است زن و مرد هریک تفاوت‌هایی در انگیزه‌های باروری داشته باشند، بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده اثر تفاوت جنسیتی مورد توجه قرار گیرد. تعدادی از سوالات پرسشنامه حذف شدند، در نتیجه پیشنهاد می‌شود که با استفاده از مصاحبه کیفی به بررسی دلیل حذف این سوالات پرداخته شود. در پژوهش حاضر تحلیل روانسنجی پرسشنامه میلر به کمک روایی سازه و با استفاده از تحلیل عامل تاییدی انجام گرفته است، لذا بهتر است در مطالعات بعدی از شاخص‌های دیگر مانند روایی ملاکی همزمان استفاده شود. هم‌چنین از روش آزمون- باز آزمون که یکی دیگر از انواع پایایی برای سنجش ویژگی‌های روانسنجی این ابزار است، استفاده نشد و پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده پایایی آزمون- بازآزمون گزارش شود. پژوهش حاضر با داده‌های خودگزارشی انجام شد و این داده‌ها ذاتاً در معرض سوگیری قرار دارند، بنابراین بهتر است پژوهش‌های بعدی خصوصیات روانسنجی این پرسشنامه را با سایر روش‌های اندازه‌گیری نظیر مصاحبه، مورد بررسی قرار دهد. این مطالعه به‌صورت مقطعی انجام شد و پیشنهاد می‌شود در یک مطالعه طولی روایی ملاکی پیش بین قبل از فرزند دار شدن و در پائسگی ارزیابی گردد.

سخه فارسی انگیزش باروری دارای روایی محتوا و سازه و پایایی مناسبی در جمعیت زنان و مردان ایرانی است. در نتیجه این پرسشنامه می‌تواند به‌عنوان ابزاری مناسب در پژوهش آتی در زمینه باروری مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود با استفاده همزمان این پرسشنامه با

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

ابزارهای همگرا و واگرا، روایی همگرا و واگرا با رویکرد فورنل و لارکر و یا HTMT بررسی گردد. پژوهشگران کاربرد نسخه فارسی این پرسشنامه را برای بررسی انگیزه باروری در جهت اهداف پژوهشی یا بالینی با رعایت احتیاط‌های لازم مناسب می‌دانند.

تعارض منافع: تعارض منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی شماره ۹۵۰۴۲۵ دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد. از حمایت‌های مالی حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و از شرکت‌کنندگان در مطالعه نهایت تشکر و سپاس را داریم.

References

1. Abbasi-Shavazi MJ, McDonald P, Hosseini-Chavoshi M. The Fertility Transition in Iran: Revolution and Reproduction. Switzerland: Springer pub; 2009.
2. Kozakowski SM, Travis A, Ashley Bentley M, Fetter Jr G. Results of the 2016 National Resident Matching Program®: 1986–2016: A Comparison of Family Medicine, E-ROADs, and Other Select Specialties Fam Med 2016; 48(10): 763-769.
3. Ghazanfarpour M, Kaviani M, Abdolahian S, Bonakchi H, Najmabadi Khadijeh M, Naghavi M, et al. The relationship between women's attitude towards menopause and menopausal symptoms among postmenopausal women. Gynecol Endocrinol 2015; 31(11): 860-865.
4. Salehi-Isfahani D, Abbasi-Shavazi MJ, Hosseini-Chavoshi M. Family planning and fertility decline in rural Iran: the impact of rural health clinics. Health Econ 2010; 19(S1): 159-180.
5. Hosseini-Chavoshi M, Abbasi-Shavazi MJ, McDonald P. Fertility, marriage, and family planning in Iran: Implications for future policy. Population Horizons 2016; 13(1): 31-40.
6. Roudsari RL, Khadivzadeh T, Bahrami M. A grounded theory approach to understand the process of decision making on fertility control methods in urban society of Mashhad, Iran. Iran J Nurs Midwifery Res 2013; 18(5): 408-415 (Persian).
7. Khadivzadeh T, Arghavani E. Relationship Between Religious Beliefs And Fertility Preferences Among Engaged Couples, Referring To Premarital Counseling Centers Of Mashhad, Iran. Journal of Midwifery & Reproductive health 2014; 2(4): 238-245 (Persian).
8. Khadivzadeh T, Arghavani E, Shakeri MT. Attitude toward governmental incentives on childbearing and its relationship with fertility preferences in couples attending premarital counseling clinic in health centers in Mashhad. J Mazandaran Univ Med Sci 2015; 24(120): 1-13 (Persian).
9. Khadivzadeh T, Roudsari RL, Bahrami M, Taghipour A, Shavazi JA. The influence of social network on couples' intention to have the first child. Iran J Reprod Med 2013; 11(3): 209-218 (Persian).
10. Rahmati R, Khadivzadeh T, Esmaily H, Bahrami HR. Evaluation of the performance of the health care workers in giving consultation about the fertility promotion. Journal of Midwifery & Reproductive Health 2017; 5(2): 911-918 (Persian).
11. Khadivzadeh T, Latifnejad Roudsari R, Bahrami M, Taghipour A, Abbasi Shavazi J. "Caring for my family integrity": Fertile

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

couples' first childbearing experience in the urban society of Mashhad, Iran. Hum Fertil 2015; 18(1): 60-69.

12. Khadivzadeh T, Rahmanian SA, Esmaily H. Young women and men's attitude towards childbearing. Journal of Midwifery & Reproductive Health 2018; 6(3): 1336-1347 (Persian).
13. Khadivzadeh T, Arghavani E, Shakeri MT. Relationship between fertility motivations and preferences in couples. IJOGI 2014; 17(114): 8-18 (Persian).
14. Miller WB. Childbearing motivation and its measurement. J Biosoc Sci 1995; 27(4): 473-487.
15. Khadivzadeh T, Hadizadeh Talasaz Z, Shakeri MT. Predicting factors affecting the delay in first childbearing among young married women using the Bandura's social learning theory. Hayat 2017; 23(3): 226-242 (Persian).
16. Irani M, Khadivzadeh T. The relationship between childbearing motivations with fertility preferences and actual child number in reproductive-age women in Mashhad, Iran. J Educ Health Promot 2018; 7: 175 (Persian).
17. Khadivzade T, Arghavani E, Shokrollahi P, Ghazanfarpour M, Kareshki H. Factorial structure of the Persian version of Childbearing Questionnaire in first time engaged couples in Iran. J Obstet Gynaecol 2018; 38(4): 470-475 (Persian).
18. Kalantari KH. Structural equations in Social and economic research. Theran: Farhang Saba; 2013. (Persian).
19. Hyrkäs K, Appelqvist-Schmidlechner K, Oksa L. Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. Int J Nurs Stud 2003; 40(6): 619-625.
20. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. Soc Work Res 2003; 27(2): 94-104.
21. Dychawy-Rosner I, Eklund M. Content validity and clinical applicability of the Irena Daily Activity assessment measuring occupational performance in adults with developmental disability. Occup Ther Int 2003; 10(2): 127-149.
22. Hooper D, Coughlan J, Mullen M, editors. Evaluating model fit: a synthesis of the structural equation modelling literature. 7th European Conference on research methodology for business and management studies; Regent's College, London, 2008.
23. Munro BH. Statistical methods for health care research. 5th Edition. lippincott williams & wilkins; 2005.
24. Ghazanfarpour M, Arghavani E, Khadivzadeh T, Saeidi M, Kareshki H, Irani M, et al. Childbearing Motivation in Iranian Engaged Couples: A Structural Equation Model. Int J Pediatr 2018; 6(4): 7563-7568 (Persian).
25. Ahmadi Rezamahaleh F, Khadivzadeh T, Asghari Nekah M. Comparing the Childbearing Motivations of Fertile and Infertile Women in Mashhad, Iran. Journal of Midwifery and Reproductive Health (JMRH) 2020; 8(4): 2429-2436.
26. Pezeshki MZ, Zeighami B, Miller WB. Measuring the childbearing motivation of couples referred to the Shiraz Health Center for premarital examinations. J Biosoc Sci 2005; 37(1): 37-53.
27. Shoaee F, Hafezipour F, Khoshnejad Afkham E, Mameneh M, Mohammadabadi L, Shafiei Rad B, et al. Psychometric Characteristics of Childbearing Motivation Questionnaire: A Review. Int J Pediatr 2020; 8(1): 10705-10709.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]