

Psychometric Properties of Childbearing Questionnaire in Iranian Men and Women

Talat Khadivzadeh¹,
Masumeh Ghazanfarpour²,
Masoudeh Babakhanian³,
Hossein Kareshki⁴,
Sahebeh Dadshahi⁵,
Victoria Omranifard⁶

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, Department 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)

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

طلعت خدیو زاده^۱
معصومه غضنفر پور^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 تحلیلی عاملی تاییدی پرسشنامه انگیزه‌های باروری در جمعیت مردان و زنان ایرانی بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، ۳۹۸ زن متاهل غیر یائسه 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 شرکت کننده در مطالعه بودند، از بیمارستان‌ها و مراکز بهداشت سطح شهر مشهد به روش نمونه گیری 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 نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و آموست 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. هم چنین نتایج تحلیل عاملی تاییدی نشان دهنده 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 به عنوان 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).

E-mail: Vomranifard95@gmail.com

مؤلف مسئول: ویکتوریا عمرانی فرد - اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز تحقیقات علوم رفتاری

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

گزارشات مرکز آمار ایران بیانگر آن است که نرخ باروری طی سال‌های ۶۵ تا ۸۰ کاهش یافته و کشور در طی یک دهه اخیر در 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، تأخیر در ازدواج و باروری، خدمات تنظیم خانواده و باروری، برنامه‌های گسترده در رسانه‌ها، تأخیر در ازدواج و بارداری و موارد متعدد دیگر ربط داده شده است (۴-۶). در تبیین علل کاهش باروری به ارایه خدمات تنظیم خانواده، استفاده فزاینده از روش‌های جلوگیری از بارداری، تأخیر 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 (۷-۱۰). در سال‌های 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 تأکید کرده‌اند (۱۲)؛ چنان‌چه ازدواج و تشکیل خانواده انگیزه‌ای قوی برای داشتن فرزند و حفظ و تداوم زندگی مشترک ایجاد می‌کند. این انگیزه‌ها عمدتاً تعداد فرزندان دلخواه و زمان فرزندآوری را نیز تحت تأثیر 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 انگیزه‌ها از عوامل مهم تأثیرگذار 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 به منظور اصلاح رفتار باروری و تنظیم زمان و فاصله بارداری‌ها 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 تأیید شده باشد، اندازه‌گیری نمود. چنین ابزاری جهت اندازه‌گیری میزان تأثیر 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 تأییدی مقیاس‌های انگیزه‌های مثبت و منفی باروری پرسشنامه میلر در جامعه ایرانی می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی می‌باشد. جامعه آماری شامل زنان متأهل 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 مرحله‌ای و خوشه‌ای 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 در پژوهش 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 زیرمقیاس 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 کاملاً موافق تا کاملاً مخالف رتبه‌بندی شده بود (۱۴). در این مطالعه مشارکت‌کنندگان پاسخ خود را بر روی مقیاس رتبه‌بندی شده‌ای که از کاملاً موافق تا کاملاً 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 مشارکت‌کنندگان 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 این که مهم‌ترین و درست‌ترین محتوی انتخاب شده است یا نه، از شاخص نسبت روائی محتوی و برای اطمینان از این که 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 هر یک از گویه‌های ابزار با علامت‌گذاری روی یکی از سه گزینه "ضروری است"، "مفید است"، "اما ضروری نیست" و "ضرورتی

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 روایی 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 از ضریب 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 کوچک‌تر آن، یعنی کم‌تر از ۳،

نشانه برازندگی بیش‌تر است. اگر مجذور کای از لحاظ آماری معنی‌دار نباشد، بر برازندگی مناسب الگو دلالت می‌کند. کمیت خلی دو بسیار به حجم نمونه وابسته است، اما این شاخص در نمونه‌های بزرگ‌تر معمولاً 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 (Tucker Levis Index: TLI) معمولاً دامنه بین صفر و یک داشته و مقادیر بیش‌تر از ۰/۹۰ 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. کلاتری 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 درست‌نمایی (Maximum Likelihood: ML)، حداقل ۱۰۰ تا ۲۰۰ آزمودنی نیاز است، وی همچنین بیان نمود که به دلیل مختلفی بایستی حجم نمونه به ۵۰۰ نفر افزایش یابد (۲۳).

یافته‌ها

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

جدول شماره ۱: خصوصیات جمعیت شناختی شرکت کنندگان

مکان تولد	متغیر	تعداد (درصد)
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)
	پرستل بهداشت	۳۱ (۳/۹)
	روانشناس	۲ (۰/۰۲)
	مشاغل خانگی	۱۳ (۱/۶)
	استاد دانشگاه	۶ (۰/۷)
	ثبت نشده	۱۰۸ (۱۳/۷)
تحصیلات	ییسواد	۱۵ (۱/۹)
	ابتدایی	۳۰ (۳/۸)
	تحصیلات حوزوی	۱۵ (۱/۹)
	راهنمائی	۱۳۵ (۱۷/۱)
	دیپلم	۲۹۲ (۳۷/۱)
	دانشگاهی	۲۶۱ (۳۳/۲)
	ثبت نشده	۴۰ (۵)
جمع		۷۸۸ (۱۰۰)

خطاها "۵و۶" و "۱۷و۱۸" در مقایسه با مدل قبل به عنوان مدل نهایی پذیرفته شد ($CFI=0/91$, $TLI=0/90$ و $RMSEA=0/04$ و $X2/DF=1/92$) (جدول شماره ۲).

تعداد فرزند دلخواه در زنان $2/5 \pm 1/2$ و در مردان $2/2 \pm 1/2$ بود. پس از محاسبه مجدد نمرات مقیاس‌های انگیزه‌های مثبت و منفی و ۸ عامل تشکیل دهنده این مقیاس‌ها، همبستگی معنی‌دار و مستقیمی بین نمرات انگیزه‌های مثبت با تعداد فرزند دلخواه در حال حاضر ($r=0/17$, $P=0/000$) و تعداد فرزند دلخواه هنگام ازدواج ($r=0/157$, $P=0/000$) وجود داشت. هم‌چنین همبستگی معنی‌دار و معکوسی بین نمرات انگیزه‌های منفی باروری با تعداد فرزند دلخواه در حال حاضر ($r=-0/134$, $P=0/000$) و تعداد فرزند دلخواه هنگام ازدواج ($r=-0/148$, $P=0/000$) وجود داشت. همبستگی معنی‌دار و مستقیمی بین نمرات هر یک از ۵ عامل مقیاس انگیزه‌های مثبت و همبستگی 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 $P=0/041$ و سایر موارد همه $P=0/000$). بین نمرات دو مقیاس انگیزه‌های مثبت و منفی هیچ‌گونه رابطه‌ای وجود نداشت ($r=0/13$, $P=0/71$). 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 $0/94$ و برای انگیزه‌های منفی که از ۳ عامل تشکیل می‌گردد، برابر $0/85$ می‌باشد. همبستگی بین عامل‌ها در جدول شماره ۴ نمایش داده شده است. بیش‌ترین همبستگی بین رضایت از فرزندپروری و احساس نیاز و بقا ($r=0/763$) و کم‌ترین همبستگی بین استفاده ابزاری از فرزند و چالش‌های مراقبتی فرزند ($r=-0/040$) مشاهده شده شد.

در فرم اولیه، زیرمقیاس "ناراحتی از بارداری و زایمان"

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 و تحت 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 آزاد کردن بعضی از خطاهای پیشنهادی می‌توان به میزان زیادی مقدار شاخص‌ها را بهبود بخشید. با توجه به این که 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 عاملی تاییدی این پرسشنامه استفاده شد. در نهایت مدل با ۴۱ ماده و آزاد کردن دو خطای کواریانس بین ماده‌های

از دو گزینه به شرح ذیل تشکیل شده است. "من از تجربه بارداری خودم/همسر من می ترسم" و "من از تجربه کردن درد زایمان توسط خودم/همسر من می ترسم"، 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 طبقه بندی نشده در پرسشنامه حفظ گردید.

جدول شماره ۲: شاخص برازش مدل هشت عاملی انگیزه باروری

RMSEA	TLI	CFI	سطح معنی داری	χ^2	df	χ^2/df
۰/۰۵۷	۰/۸۵	۰/۸۵	<۰/۰۰۱	۲۱۱۴	۹/۹	۲/۳۲
۰/۰۴۱	۰/۹۰۱	۰/۹۱۲	<۰/۰۰۱	۱۳۶۸	۷۱۰	۱/۹۲۱

مدل یک: مطابق با الگوی اصلی (دکتر میلر)
مدل دو: با حذف هشت سوال ۰۲۶، ۰۲۷، ۰۲۹، ۰۳۱، ۰۳۶، ۰۳۷، ۰۳۸ و ۰۴۳ و آزاد کردن یکی از خطاهای "فر۵" و "فر۱۸" و "فر۱۷"

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
۰/۵۴۹	۰/۸۷	۰/۸۷
۰/۷۰۵		
۰/۷۰۱		
۰/۷۷۹	۶۴→۵	
۰/۸۰۲		
۰/۷۰۵		
۰/۵۸۲	۰/۸۳	۰/۸۳
۰/۵۹۷		
۰/۷۵۶		
۰/۸۳۱		
۰/۸۳۷		
۰/۶۴۸		
۰/۶۰۰	۰/۸۶	۰/۸۶
۰/۵۷۸		
۰/۷۱۲		
۰/۶۶۵	۱۸→۱۷	
۰/۸۷۲		
۰/۸۳۰		
۰/۷۵۰	۰/۸۲	۰/۸۲
۰/۶۵۲		
۰/۸۹۷		
۰/۸۲		
۰/۷۶۴		
۰/۸۳۶	۰/۷۰	۰/۷۰
۰/۶۰۷		
-		
-		
-		
۰/۸۰۵	۰/۷۱	۰/۷۱
-		
۰/۴۹۸		
۰/۵۱۰		
۰/۷۲۴		
۰/۶۸۵		
-		
-		
۰/۶۵۶		
۰/۵۸۹		
۰/۵۹۴		
۰/۴۹۶		
۰/۵۷۶		
-		
۰/۴۹۲		
۰/۴۱	۰/۷۰	۰/۷۰
۰/۷۲۷		
۰/۵۰		
۰/۴۸۱		

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

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
۰/۱۲۶	۰/۸۳	۰/۱۳۷	۰/۱۴۲	۰/۱۵۲	۰/۱۶۲	۰/۱۷۲	۰/۱۲۷	۰/۱۲۴
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۴۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
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	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۱	۰/۵۶۱	۰/۶۶۱	۰/۵۶۲	۰/۲۹۰	۰/۰۹۸	۰/۱۲۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۱	۰/۷۶۳	۰/۷۶۳	۰/۴۶۳	۰/۲۲۱	۰/۱۱۵	۰/۱۸۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۱	۰/۵۵۲	۰/۳۱۲	۰/۳۱۲	۰/۰۷۶	۰/۱۲۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۳۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۱	۰/۲۲۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۴۰	۰/۰۷۴	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

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 کوارینانس بین دو سوال، مدل به برازش کافی دست یافت. میلر در آمریکا 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 به ترتیب مقدار ۰/۹۱ و ۰/۸۳ به دست 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 به دست 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

به دست 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 به دست 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 ۰/۷ تا ۰/۸۷ کمی کم‌تر از مطالعات قبلی می باشد. علت تفاوت می تواند مربوط به این حقیقت باشد که مطالعات قبلی آلفای کرونباخ برای انگیزه باروری به صورت مثبت و منفی گزارش کردند و تعداد سوالات بیش‌تر در مطالعات قبلی می تواند دلیل کرونباخ بالاتر باشد. در مطالعه خدیوزاده و همکاران در مشهد (۱۷) در سال ۲۰۱۴ و مطالعه پزشکی و همکاران در تبریز (۲۶) در سال ۲۰۰۵ بر روی زوجین در آستانه ازدواج همبستگی مثبت و معنی داری بین انگیزه‌های مثبت و منفی باروری نشان داده شد، هم‌راستا با مطالعه حاضر که مقدار ضریب همبستگی مثبت و معنی داری بین ابعاد انگیزه‌های مثبت و منفی مشاهده 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 به دلیل معنی دار نبودن و آزاد کردن دو خطای کوارینانس بین

ماده‌های "عوه" و "۱۷ و ۱۸" نتایج تحلیل عاملی تاییدی حاکی از برآزش قابل قبول برای مدل انگیزه باروری بود ($CFI=0/91$ ، $TLI=0/90$ ، $RMSEA=0/04$ و $X^2/DF=1/92$). در مطالعه قبلی محققین بر روی انگیزه‌های 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 برآزش 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 همگرایی 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 هر یک 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-باز آزمون 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 به صورت مقطعی انجام شد و پیشنهاد می‌شود در یک مطالعه طولی روایی ملاکی پیش بین قبل از فرزند دار شدن و در یائسگی 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 به عنوان ابزاری مناسب در پژوهش آتی در زمینه باروری مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود با استفاده همزمان این پرسشنامه با

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 شرکت کنندگان در مطالعه نهایت تشکر و سپاس را داریم.

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.

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, Abdollahian 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

- 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. Shoae 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.