

Research Paper

Development and Psychometric Evaluation of “Factors Affecting Women's Fertility Intention and Behavior Scale”



*Zahra Bostani Khalesi¹ , Parisa Farzi Karamolahi¹

1. Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.



Citation Bostani Khalesi Z, Farzi Karamolahi P. [Investigating the Development and Psychometric Evaluation of Factors Affecting Women's Fertility and Behavioral Intention Scale (Persian)]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2024; 33(1):110-123. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.33.1.700.2>

<https://doi.org/10.32598/JGUMS.33.1.700.2>

Received: 18 Jan 2024

Accepted: 11 Mar 2024

Available Online: 01 Apr 2024

ABSTRACT

Background Fertility is known as a social right and fertility intention is the strongest predictor of fertility behavior in women.

Objective The purpose of this study was to explain, design, and psychometrically evaluate factors affecting women's fertility and behavioral intention scale.

Methods This methodological research was conducted in two parts, qualitative and quantitative. In the qualitative part, to explain the concept of fertility and behavior intention to develop the items of women's fertility intention and behavior scale, a semi-structured individual interview was conducted with 23 married women of reproductive age and 5 interviews with key informants. Sampling was done based on the purpose and with the maximum variety of participants. In the quantitative part, content validity, face validity, construct validity (factor analysis), criterion validity internal consistency, and instrument stability were investigated.

Results The scale of evaluation of a women's fertility and behavior Intention was designed in 4 areas (physical factors, psycho-emotional factors, social factors, and cultural factors) and 28 items. The index of content validity (0.92), and construct validity (0.813) were obtained. The results of the criterion validity of the designed scale showed a correlation between the scores of the factors affecting women's fertility and behavioral intention scale with the tool of components influencing the intention to have children ($r=-0.67$, $P<0.001$).

Conclusion The designed scale is valid, reliable, and to the cultural conditions of Iranian society, to evaluate the factors affecting the fertility intention and behavior of married women of reproductive age.

Keywords:

Women, Fertility, Psychometrics, Factor Analysis

* Corresponding Author:

Zahra Bostani Khalesi

Address: Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Tel: +98 (13) 33550097

E-Mail: z_bostani@yahoo.com



Copyright © 2024 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

Fertility is the ability to have children [1], and is done in two forms: natural and assisted [2]. The intention and behavior of women to have children are different among countries, which causes the fertility rate and the average number of children to be different among ethnic groups [3]. The fertility behavior of women also depends on cultural and social factors [4]. It is important to measure women's fertility intention and behavior using accurate and culture-based tools. This study aims to design the factors affecting women's fertility intention and behavior scale (FAWFIBS) and evaluate its psychometric properties.

Methods

This research was conducted in two phases: qualitative and quantitative. In the qualitative phase, to explain the

concept of fertility behavior and intention and formulate the items of the FAWFIBS, a semi-structured interview was conducted with 23 married women of reproductive age and 5 experts. Sampling was done using a purposive method and by considering maximum diversity. In the quantitative phase, the content validity, face validity, construct validity (using factor analysis), criterion validity, internal consistency, and concurrent validity were estimated.

Results

The FAWFIBS had 4 dimensions (physical, psycho-emotional, socio-economic, and cultural) and 28 items (Table 1). The content validity index was 0.92, and the construct validity index (KMO) was obtained 0.813. For the criterion validity of the designed scale, the results showed a correlation between the FAWFIBS score and the components affecting childbearing intention questionnaire score ($r=-0.67$, $P<0.001$). For the internal consistency (after determining the content and face validity), a Cronbach's alpha coefficient of

Table 1. The women's fertility intention and behavior scale

Subscales	Item	Strongly Disagree	Dis-agree	No idea	Agree	Strongly Agree
Physical Factors	I think that getting pregnant is not a risk to my health					
	I think physically capable of getting pregnant					
	I think that I am at the right age for pregnancy					
	I think that I have enough physical ability to get pregnant					
	I think that using birth control methods is putting my health at risk					
Psycho-Emotional Factors	I think that I have enough mental-psychological ability to get pregnant					
	I think that pregnancy can bring me new hope					
	I think that the more children I have, the stronger I will become					
	I think that having a child strengthens the foundation of the family					
	I think that having two children or more is an ideal family structure					
	I think that having children will bring me high happiness					
	I think that having a child will help me in old age					
	I think that worrying about the child's future cannot hinder me to have children					
	I think that a conflict between me and my husband cannot hinder me to have children					
	I think that I will have enough psycho-emotional support during pregnancy					

Subscales	Item	Strongly Disagree	Dis-agree	No idea	Agree	Strongly Agree
Socio-Economic Factors	I think that having children can prevent the social harm to couples					
	I think that having children does not interfere with my interests, hobbies, work, and study					
	I think that I can protect my children from social harm					
	I think that having children is a barrier to couples' professional and social progress					
	I think that I will have enough care and attention from my family and health care providers during pregnancy					
	I think that having a child is considered as a social value					
	I think that I will have enough social support during pregnancy					
	I think that I have received enough social support to care for my children					
Cultural Factors	I think that I have enough financial security to have children					
	I think that my husband's unwillingness cannot prevent me from having children					
	I think that having children does not contradict the current cultural norm of society					
	I think that the negative beliefs and attitudes of people around me cannot hinder me to have children					
	I think that I have enough information to raise my children					

0.92 was obtained. After factor analysis, Cronbach's alpha coefficient ranged from 0.70-0.90 for the subscales and 0.89 for the whole scale. The test-retest reliability using the intra-class correlation coefficient (ICC) was obtained 0.972 ($P < 0.001$). The Wilcoxon test was used to check the significance of the difference in scores between the two tests. The results showed no significance in the scores when the test was performed twice ($p > 0.05$).

Conclusion

The FAWFIBS has appropriate reliability and validity, which can be completed within 5-10 minutes. Since fertility is a family event and spouses' perceptions may influence women's fertility intentions and behaviors, it is recommended that future studies examine the fertility intentions and behaviors of men.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the ethics committee of [Guilan University of Medical Sciences](#) (Code: IR.GUMS.REC.1400.418).

Funding

This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors' contributions

Conceptualization, design, initial draft preparation, supervision, statistical analysis: Zahra Bostani Khalesi; Acquisition, analysis, or interpretation of data, and critical revision of the manuscript: Zahra Bostani Khalesi and Parisa Farzi Karamolahi.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to sincerely thank all participants for their cooperation in this study.



مقاله پژوهشی

طراحی و روان سنجی ابزار ارزیابی عوامل مؤثر بر قصد و رفتار باروری زنان

*زهرا بستانی خالصی^۱، پریسا فرضی کرم الهی^۱

۱. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

Use your device to scan
and read the article online



Citation Bostani Khalesi Z, Farzi Karamolahi P. [Investigating the Development and Psychometric Evaluation of Factors Affecting Women's Fertility and Behavioral Intention Scale (Persian)]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2024; 33(1):110-123. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.33.1.700.2>

doi <https://doi.org/10.32598/JGUMS.33.1.700.2>

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۸ دی ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۲۱ اسفند ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۳ فروردین ۱۴۰۳

زمینه: باروری به عنوان یک حق اجتماعی شناخته شده است و قصد باروری قوی ترین عامل پیش بینی کننده رفتار باروری در زنان می باشد.

هدف: این مطالعه با هدف تبیین، طراحی و روان سنجی ابزار ارزیابی عوامل مؤثر بر قصد و رفتار باروری زنان انجام شد.

روش ها: در این پژوهش روش شناسی در دو بخش کیفی و کمی است. در بخش کیفی برای تبیین مفهوم قصد و رفتار باروری، با ۲۳ نفر از زنان متأهل سنین باروری و ۵ نفر از مطلعین کلیدی، مصاحبه فردی نیمه ساختار یافته انجام شد. نمونه گیری مبتنی بر هدف و با حداکثر تنوع از زنان متأهل سنین باروری صورت گرفت. در بخش کمی، روایی محتوای روایی صوری، روایی سازه (تحلیل عاملی اکتشافی)، روایی ملاکی همراه با همسانی درونی و ثبات ابزار مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: ابزار ارزیابی عوامل مؤثر بر قصد و رفتار باروری زنان در ۴ حیطه (عوامل جسمی، عوامل روانی-عاطفی، عوامل اجتماعی و عوامل فرهنگی) و ۲۸ گویه طراحی شد. میزان شاخص روایی محتوا (۰/۹۲) و روایی سازه (۰/۸۱۳) به دست آمد. نتایج روایی ملاکی ابزار طراحی شده، نشان دهنده همبستگی میان نمرات ابزار عوامل مؤثر بر قصد و رفتار باروری زنان با ابزار مؤلفه های تأثیر گذار بر قصد فرزندآوری بود ($P < 0/001$, $r = 0/67$).

نتیجه گیری: ابزار طراحی شده، ابزاری روا، پایا و مطابق با شرایط فرهنگی جامعه ایرانی برای ارزیابی عوامل مؤثر بر قصد و رفتار باروری زنان متأهل سنین باروری می باشد.

کلیدواژه ها:

زنان، باروری،
روان سنجی ابزار، تحلیل
عاملی

* نویسنده مسئول:

زهرا بستانی خالصی

نشانی: رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی.

تلفن: ۹۸ (۱۳) ۳۳۵۵۰۰۹۷

رایانامه: z_bostani@yahoo.com



Copyright © 2024 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

قصد باروری مفهومی پیچیده و قوی‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده رفتار باروری در زنان است و تحت تأثیر عوامل متعددی می‌باشد [۱۴] و به همین دلیل ارزیابی این دو مفهوم نیاز به ابزار ارزیابی دقیق و مبتنی بر فرهنگ دارد. ازسوی دیگر، باتوجه به کاهش رشد جمعیت و روند نزولی نرخ باروری، تحقیقات در حوزه رشد جمعیت و فرزندآوری به‌عنوان اولویت پژوهش‌های کشوری مبتنی بر شواهد موردتوجه قرار گرفته است. بنابراین توجه به شناسایی عوامل مؤثر بر قصد و رفتار باروری زنان حائز اهمیت خواهد بود. گیلان به‌عنوان استانی با پایین‌ترین نرخ باروری می‌تواند محیط مناسبی برای انجام پژوهش و تعمیم آن به کل کشور باشد. بدون شک نتایج به‌دست‌آمده از واکاوی ذهن زنان درمورد رفتار باروری آن‌ها، در شناسایی موانع فرزندآوری و ارائه اطلاعات ذی‌قیمت برای برنامه‌ریزان و سیاستگذاران حوزه سلامت باروری کشور مثمرتر خواهد بود. علاوه بر این، باتوجه به نقش غیرقابل‌انکار تغییرات و تحولات اقتصادی و اجتماعی بر نگرش و قصد زنان برای فرزندآوری، طراحی یک ابزار مطابق با شرایط فرهنگی و اجتماعی کنونی جامعه ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین مطالعه‌ای با هدف «تبیین، طراحی و روان‌سنجی ابزار ارزیابی عوامل مؤثر بر قصد و رفتار باروری زنان» انجام شد.

روش‌ها

در این پژوهش روش‌شناسی در دو بخش کیفی و کمی انجام شد. در بخش اول تبیین مفهوم و ابعاد قصد و رفتار باروری از دیدگاه زنان متأهل سنین باروری و بخش دوم طراحی و روان‌سنجی ابزار اندازه‌گیری بود.

بخش کیفی

در بخش کیفی برای تبیین مفهوم قصد و رفتار باروری، با ۲۳ نفر از زنان متأهل سنین باروری و ۵ نفر از مطلعین کلیدی (متخصصین سلامت باروری، متخصص آموزش بهداشت و ارتقا سلامت و روان‌شناس بالینی)، مصاحبه فردی نیمه ساختاریافته انجام شد. نمونه‌گیری در این مرحله به روش هدفمند و تا اشباع داده‌ها ادامه داشت. مشارکت‌کنندگان زنانی با حداکثر تنوع از نظر عواملی مانند تحصیلات، سن، وضعیت اقتصادی اجتماعی و محل سکونت (شهر و روستا) بودند که برای دریافت خدمات بهداشتی به مراکز جامع سلامت شهری و خانه‌های بهداشتی روستایی مراجعه کرده بودند.

معیارهای ورود به مطالعه، تسلط به زبان فارسی، ساکن شهرستان رشت، بدون بیماری‌های مزمن و یا بیماری‌های روانی و تمایل به شرکت در مطالعه بود. مصاحبه‌ها به صورت چهره‌به‌چهره و با اجازه ضبط (ضبط صوت Sony VOR) و کلمه‌به‌کلمه تایپ شد. راهنمای سؤالات مصاحبه به وسیله مرور متون و مطالعه مقدماتی تهیه شد. مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته با یک

باروری به‌عنوان رفتار تجربی و بالفعل فرزندآوری به صورت تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده یک زن تعریف شده است [۱] و به دو صورت طبیعی و کنترل‌شده می‌باشد [۲]. باروری طبیعی، عمدتاً وابسته به متغیرهای بیولوژیک و تابع قوانین و مقررات زیستی است و هیچ نوع کنترل ارادی و آگاهانه‌ای از طرف زوجین وجود ندارد [۳]. معمولاً در چنین شرایطی، میزان باروری کل، رقمی بین ۶ تا ۸ فرزند می‌باشد، اما در باروری کنترل‌شده، زوجین به‌طور ارادی و آگاهانه اقدام به کنترل و محدود کردن بعد خانوار می‌کنند و میزان باروری کل به ۲ تا ۳ و حتی کمتر از ۲ فرزند می‌رسد. امروزه باروری طبیعی جای خود را به باروری کنترل‌شده داده است [۴]. باروری فقط دارای جنبه زیست‌پزشکی نیست، بلکه دارای وجوه اجتماعی و فرهنگی نیز می‌باشد و در جوامع مختلف براساس عوامل گوناگون در معرض تغییر است [۵]. از سوی دیگر، قصد و انگیزه زنان برای فرزندآوری، در میان جمعیت‌ها و زیرگروه‌های جمعیتی و از جامعه‌ای به جامعه دیگر متفاوت است. این مسئله سبب می‌شود رفتار باروری و متوسط تعداد کودکان زنان گروه‌های مختلف قومی و فرهنگی یکسان نباشد [۳].

رفتار باروری، شامل رفتارهای مربوط به فرزندآوری، تعداد فرزندان، فاصله‌گذاری بین موالید، استفاده از وسائل پیشگیری از بارداری، ترجیح جنسی فرزندان و حاملگی ناخواسته است [۶]. رفتار باروری انسان‌ها نیز تابع محیط فرهنگی و اجتماعی آن‌ها می‌باشد و تفاوت‌های فردی و فرهنگی موجود بین افراد و جوامع، موجب بروز رفتارهای باروری متفاوت می‌شود [۴]. یکی از بهترین روش‌های شناخت پدیده‌های رفتاری انسان، درک شناخت آن از طریق افرادی است که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم پدیده را تجربه کرده‌اند [۸]. زیرا شناختی که از این طریق به دست می‌آید مبتنی بر واقعیت است و بالتبع آن بهتر می‌توان عوامل زمینه‌ساز آن پدیده را پیش‌بینی و کنترل کرد. این رویکرد در مطالعات انسانی رویکرد کیفی نامیده می‌شود [۹].

در حال حاضر این مسئله مورد توافق تمام متخصصان ابزارسازی است که محتواهای مربوط به ابزار باید به‌طور مستقیم از افرادی که مرجع آن ابزار هستند، استخراج شود [۱۰، ۱۱]. این مسئله باید هم در تعیین گویه‌های ابزار و هم در تعیین جمله‌بندی و ادبیات آن لحاظ شود [۱۱]. در صورتی که سازه‌های نیازسنجی از دیدگاه ذهنی مشارکت‌کنندگان منتج شود، می‌توان مطمئن بود که ابزار ساخته‌شده تمام ابعاد مربوط به مفهوم مورد مطالعه را تحت پوشش قرار می‌دهد [۱۲]. علاوه بر این محتوای یک ابزار بایستی با فرهنگ و روش زندگی جوامع و کشورهایی که قرار است ابزار برای آن‌ها به کار گرفته شود، متناسب و هماهنگ باشد [۱۳].

سؤال عمومی (منظور از مفهوم قصد و رفتار باروری زنان متأهل سنین باروری چیست؟) آغاز می‌شد. مدت‌زمان هر مصاحبه بین ۶۰-۹۰ دقیقه بود. جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه داشت.

در ابتدای مصاحبه برای مشارکت‌کنندگان درباره هدف تحقیق، روش مصاحبه، اطمینان دادن از محرمانه بودن اطلاعات، و حق آن‌ها در شرکت یا خروج از مطالعه توضیح داده شد. همه شرکت‌کنندگان پس از تکمیل رضایت‌نامه کتبی در مطالعه شرکت کردند. محیط پژوهش متناسب با پژوهش‌های کیفی، واقعی و طبیعی بود. مصاحبه‌ها در اتاق مشاوره مراکز جامع سلامت شهر رشت و خانه‌های بهداشت روستایی انجام و ضبط می‌شد. داده‌ها به روش تحلیل محتوا قراردادی و با استفاده از نرم‌افزار تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی MAXqda نسخه ۲۰۲۰ تجزیه و تحلیل شد. به منظور بررسی داده‌های این مطالعه از معیارهای کوبا و لینکلن شامل اعتبار، انتقال‌پذیری، همسانی و تأییدپذیری استفاده شد [۱۵].

بخش کمی

در بخش دوم طراحی ابزار با استفاده از رویکرد استقرایی-قیاسی و براساس چهار گام والتز و همکاران [۱۰] صورت گرفت. جملات مشارکت‌کنندگان، هریک در قالب یک عبارت معنایی که گویای یک واحد معنایی بودند از متن مصاحبه‌ها اقتباس شدند و عبارات مرتبط با هر واحد معنایی که نشان‌دهنده جنبه‌ای از مفهوم قصد و رفتار باروری زنان بودند، طراحی شد. عبارات طراحی شده در این مرحله همراه با مرور گسترده متون مرتبط و ابزارهای موجود، مبنای عبارات ابزار ارزیابی عوامل مؤثر بر قصد و رفتار باروری زنان شد.

برای روان‌سنجی ابزار، روایی محتوای کیفی و کمی (شاخص روایی محتوا، نسبت روایی محتوا، شاخص اعتبار محتوای کل مقیاس)، روایی صوری (کیفی و کمی)، روایی سازه (تحلیل عاملی اکتشافی) و روایی ملاکی (هم‌زمان) تعیین شد.

روایی محتوای ابزار با مشارکت اعضای هیئت علمی دارای دانش و تجربه در طراحی ابزار به دو صورت کیفی و کمی بررسی گردید. در روش کیفی از ۱۵ نفر از متخصصین سلامت باروری، پرستاری، آموزش بهداشت و ارتقا سلامت و صاحب‌نظر در ابزارسازی درخواست شد نظر خود را درباره گویه‌های ابزار از نظر رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، قرارگیری عبارات در جای خود و امتیازدهی مناسب ارائه کنند.

برای بررسی روایی محتوای کمی از «نسبت روایی محتوا» و «شاخص روایی محتوا»^۲ استفاده شد. برای تعیین نسبت روایی

محتوا، از ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی درخواست شد ضرورت وجود هر آیت را براساس طیف لیکرت (ضروری است، مفید است اما ضروری نیست و ضرورتی ندارد) بررسی کنند. ارزش عددی نسبت روایی محتوا با استفاده از جدول «تعیین حداقل ارزش»^۱ لاوشر تعیین شد. براین اساس سؤالاتی که مقدار نسبت روایی محتوا محاسبه شده آن‌ها بیش از میزان حداقل تعیین شده در جدول لاوشر بود، از روایی محتوای قابل قبول برخوردار بودند و حفظ شدند. در این مطالعه باتوجه به اینکه تعداد ۱۰ متخصص ابزار را مورد بررسی قرار دادند، حداقل میزان نسبت روایی محتوا براساس جدول لاوشر، ۰/۶۲ در نظر گرفته شد و مقادیر کمتر از آن حذف گردید [۱۶].

برای بررسی شاخص روایی محتوا، از ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی درخواست شد اختصاصی بودن گویه‌های ابزار را به صورت مجزا و در یک طیف لیکرت ۴ قسمتی برای مربوط بودن به صورت: «غیرمرتبط»، «تا حدودی مرتبط»، «مرتبط» و «کاملاً مرتبط» مورد قضاوت قرار دهند. گویه‌هایی که نمره ۰/۷۹ و بیشتر را کسب کردند، حفظ شدند.

روایی صوری از طریق مصاحبه به صورت چهره‌به‌چهره با ۱۰ نفر از زنان متأهل سنین باروری جهت بررسی از نظر دشواری، میزان تناسب و ابهام در گویه‌ها تعیین شد. سپس براساس نظرات مشارکت‌کنندگان، در گام بعدی جهت کاهش و حذف عبارات نامناسب و تعیین اهمیت کمی روایی صوری، از روش تأثیر آیت استفاده شد. فقط سؤالاتی از لحاظ روایی صوری قابل قبول بودند و برای تحلیل‌های بعدی مناسب تشخیص داده شدند که نمره تأثیر آن‌ها بالاتر از ۱/۵ باشد.

در این مطالعه جهت حذف احتمال توافق شانسی از فرمول تعدیل شده کاپا استفاده شد. این آماره شاخصی از توافق بین ارزیابان در زمینه مرتبط بودن آیت ارائه می‌کند، سپس براساس میزان به دست آمده، آیت‌ها به ۳ دسته عالی (بیشتر از ۰/۷۴)، خوب (۰/۶۰ تا ۰/۷۴) و نسبتاً خوب (۰/۴ تا ۰/۵۹) تقسیم شدند [۱۷].

شاخص روایی محتوای کل مقیاس^۳ با دو روش متوسط ایندکس اعتبار محتوای هریک از گویه‌ها و نسبت گویه‌های یک ابزار که امتیاز تأیید ۳ یا ۴ را از کل داوران گرفته‌اند، محاسبه شد. شاخص متوسط ایندکس اعتبار محتوای هریک از گویه‌ها که به شاخص نسبت گویه‌های یک ابزار که امتیاز تأیید ۳ یا ۴ را از کل داوران گرفته‌اند، ترجیح داده می‌شود، بیشتر از ۹۰ درصد مورد تأیید می‌باشد [۱۸].

قبل از تعیین روایی سازه، پایایی ابزار به دو روش تعیین همسانی درونی و آزمون بازآزمون تأیید شد. برای بررسی

1. Content Validity Ratio (CVR)
2. Content Validity Index (CVI)

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در بخش کیفی مطالعه-زن (۲۳)

نام متغیر	تعداد (درصد)
سن، محدوده (میانگین)	۴۲-۱۸(۲۹/۳)
تحصیلات	سیکل و کمتر ۱(۴/۳)
	متوسطه ۳(۱۳)
	دپلمه ۹(۳۹/۲)
	دانشگاهی ۱۰(۴۳/۵)
شغل	خانه‌دار یا بیکار ۱۵(۶۵/۲)
	شاغل در بخش دولتی ۷(۳۰/۵)
	آزاد ۱(۴/۳)
محل سکونت	شهر ۱۵(۶۵/۲)
	روستا ۸(۳۴/۸)

مجله دانش‌های علوم پزشکی کیران

زنان متأهل سنین باروری تکمیل شد.

برای تجزیه و تحلیل آماری بخش دوم مطالعه از تحلیل عاملی اکتشافی، محاسبه آلفای کرونباخ، شاخص همبستگی درون خوشه‌ای و آزمون ویلکاکسون استفاده شد.

یافته‌ها

در بخش کیفی این مطالعه ۲۳ نفر از زنان متأهل سنین باروری شرکت کردند. حداقل سن زنان ۱۸ و حداکثر سن ۴۲ سال، با میانگین سنی ۲۹/۳ سال بود (جدول شماره ۱).

مطالعین کلیدی در این مطالعه متخصصین سلامت باروری، آموزش بهداشت و ارتقا سلامت و روانشناس بالینی بودند (جدول شماره ۲).

در تحلیل محتوای داده‌های حاصل از مصاحبه‌های انجام‌شده با زنان متأهل سنین باروری و مطالعین کلیدی، تبیین مفهوم قصد و رفتار باروری زنان متأهل سنین باروری در ۴ درونمایه اصلی: عوامل جسمی، عوامل روانی-عاطفی، عوامل اجتماعی و عوامل فرهنگی صورت گرفت. سپس در مرحله بعد، براساس مفاهیم تبیین‌شده و مروری بر متون مرتبط و منابع در دسترس در زمینه قصد و رفتار باروری زنان متأهل سنین باروری، مجموعه‌ای از گویه‌های موردنظر مطابق با درونمایه‌های حاصل از مصاحبه‌ها تنظیم شدند. مجموع گویه‌های ابزار در بخش اول مطالعه و پس از پایان مصاحبه‌ها و مرور بر متون، ۱۲۷ گویه بود. سپس گویه‌های انتخابی طی ۳ جلسه توسط تیم تحقیق مورد بررسی قرار گرفت و گویه‌هایی که دارای مفاهیم قابل ادغام بودند، در هم ادغام شدند و ابزار اولیه شامل ۵۷ گویه در مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً

همسانی درونی، ابزار طراحی‌شده توسط ۳۰ نفر از زنان متأهل سنین باروری تکمیل شد و آلفای کرونباخ برای هر زیرمقیاس و کل ابزار سنجیده شد. برای آزمون بازآزمون، ابزار بین ۲۰ نفر از زنان متأهل سنین باروری در دو نوبت و در فاصله زمانی دو هفته، توزیع و ضریب همبستگی پیرسون برای هر زیرمقیاس و برای کل ابزار تعیین گردید.

جهت تعیین روایی سازه ابزار-پس از بررسی همسانی درونی عبارات ابزار- از روش تحلیل عاملی اکتشافی که ارتباط درونی میان متغیرها را مورد بررسی قرار می‌دهد [۱۹]، به منظور کشف طبقاتی از متغیرها که دارای بیشترین ارتباط با یکدیگر بودند، استفاده شد. در روش تحلیل عاملی متغیرهای همسو در قالب متغیر جدیدی به نام عامل خلاصه می‌شوند. تعداد نمونه موردنیاز در تحلیل عاملی، از ۳-۱۰ نمونه به ازای هر گویه تخمین زده شده است. دیدگاه دیگر در تخمین تعداد نمونه موردنیاز برای تحلیل عاملی آن است که به دلیل وابسته بودن آن به همبستگی ۱۰۰-۲۰۰ نمونه برای اغلب موارد کافی است [۲۰]، بنابراین در این مرحله ۲۰۰ نفر از زنان متأهل سنین باروری وارد مطالعه شدند.

بررسی روایی ملاکی (هم‌زمان) با بهره‌گیری از ابزار مؤلفه‌های تأثیرگذار بر قصد فرزندآوری انجام شد. ابزار مؤلفه‌های تأثیرگذار بر قصد فرزندآوری را نخعی و خواجه کرده‌اند. ابزار یادشده دارای ۱۴ عبارت در ۳ بعد نگرش، هنجار ذهنی و کنترل ادراک‌شده با نمره‌بندی لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد [۲۱]. در این مطالعه به منظور بررسی روایی ملاکی ابزار طراحی‌شده، پس از بررسی روایی محتوا، روایی صوری و روایی سازه ابزار و انجام تغییرات لازم، ابزار پیش‌گفت و ابزار ملاک به‌طور هم‌زمان توسط ۶۰ نفر از

موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و كاملا مخالفم) طراحی شد (جدول شماره ۳).

پس از تعیین شاخص روایی محتوا با حذف گویه‌هایی که میزان مربوط بودن کمتر از ۰/۷۹ بود، گویه‌های ابزار از ۵۷ به ۳۹ گویه تقلیل یافت. متوسط شاخص اعتبار محتوای ابزار، ۰/۹۲ بود. همچنین پژوهشگران تلاش کردند از شیوه صحیح نگارش و جمله‌بندی منطقی برای نوشتن عبارات ابزار، مطابق با نظرات متخصصین و زنان متأهل سنین باروری در بخش روایی صوری ابزار استفاده کنند. در این مطالعه، ارزش عددی کاپا ۰/۷۷ و شاخص اعتبار محتوای کل برای این ابزار ۰/۹۰ محاسبه شد.

در بررسی روایی سازه ابزار باروش تحلیل عاملی اکتشافی، کفایت نمونه‌برداری با آزمون کیس-مار-الکلین (KMO) بررسی شد که میزان ۰/۸۱۳ به دست آمد. میزان KMO بین (۰) و (۱) متغیر است و هرچه میزان آن بالاتر باشد، تحلیل عاملی بهتر خواهد بود. سپس برای آنکه مشخص شود آیا ماتریس همبستگی به‌دست‌آمده تفاوت معنی‌داری با صفر دارد و برپایه آن انجام تحلیل عاملی اکتشافی، قابل‌توجیه می‌باشد از آزمون کرویت بارتلت بهره گرفته شد که میزان ۶۲۴۲/۲۵۲ به دست آمد ($P < ۰/۰۰۱$).

در مرحله بعد، پس از محاسبه ماتریکس همبستگی بین متغیرها، استخراج عوامل صورت گرفت. عوامل نهفته در ابزار، با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی استخراج شد. از روش‌های نمودار شن‌ریزه و ارزش ویژه جهت تعیین تعداد عوامل سازنده ابزار ارزیابی عوامل مؤثر بر قصد و رفتار باروری زنان استفاده شد. همچنین از نقطه عطف ۰/۴۰ به‌عنوان حداقل بار عاملی موردنیاز برای حفظ عبارت در عوامل استخراج‌شده از تحلیل عاملی اکتشافی در نظر گرفته شد. در ابتدا ۳۹ عامل با ارزش ویژه بالای ۱ مشخص شدند که در مجموع ۶۷/۱۱ درصد از واریانس را بیان می‌کردند. به منظور ساده‌سازی و تفسیرپذیر بودن سازه‌های عاملی ابزار طراحی‌شده و باتوجه‌به قدرت تبیین کم عامل‌های انتهایی و با در نظر گرفتن میزان هم‌خوانی عوامل استخراج‌شده با مفهوم و ابعاد قصد و رفتار باروری زنان متأهل سنین باروری

که در این پژوهش تبیین شده بود، با محدود کردن استخراج عوامل به ۴ عامل و استفاده از دوران واریماکس، تحلیل عاملی اکتشافی مجدداً انجام شد. درنهایت ۴ عامل که در مجموع ۵۳/۳۷ درصد از واریانس را بیان می‌کردند، پذیرفته شدند. ۱۱ عبارت که نتوانست به حداقل بار عاملی ۰/۴۰ برسند و یا دارای مفاهیم تکراری بودند حذف شدند و ۲۸ عبارت باقیمانده در ۴ سازه (زیرمقیاس) نامگذاری شدند. این سازه‌ها با موافقت تیم تحقیق، به‌ترتیب به نام‌های عوامل جسمی (۵ گویه)، روانی‌عاطفی (۱۰ گویه)، عوامل اجتماعی (۹ گویه) و عوامل فرهنگی (۴ گویه) نامیده شدند که به‌ترتیب ۸/۵۱، ۱۳/۲۵، ۱۲/۰۶، ۸/۱۷ درصد از واریانس را بیان می‌کردند.

گویه‌هایی که در بیش از یک عامل مشترک بودند، باتوجه‌به بار عاملی بالاتر، ماهیت گویه و مشورت با اعضای تیم تحقیق در یک عامل در نظر گرفته شدند. نحوه امتیازدهی گزینه‌های ابزار مذکور بین ۱ تا ۵ بود. کمترین امتیاز مربوط به هر عبارت «۱» بود که جهت انتخاب گزینه کاملاً مخالفم و بیشترین امتیاز «۵» بود که جهت انتخاب گزینه کاملاً موافقم برگزیده شدند. محاسبه امتیاز هر سازه با محاسبه میانگین نمرات گویه‌های آن سازه تعیین می‌گردد. نمره کل ابزار با محاسبه میانگین نمرات کل گویه‌ها تعیین می‌شد.

نتایج روایی ملاکی ابزار طراحی‌شده، نشان‌دهنده همبستگی میان نمرات ابزار عوامل مؤثر بر قصد و رفتار باروری زنان با ابزار مؤلفه‌های تأثیرگذار بر قصد فرزندآوری بود ($r = ۰/۶۷$ ، $P < ۰/۰۰۱$).

نتایج پایایی ابزار نشان‌دهنده ضریب آلفای کرونباخ اولیه ۰/۹۲ (پس از بررسی شاخص روایی محتوا و صوری) بود. همچنین ضریب آلفای کرونباخ ابزار طراحی‌شده (بعد از انجام تحلیل عاملی) برای عوامل ابزار ۰/۷۰-۰/۹۰ و برای کل ابزار ۰/۸۹ بوده است. ثبات ابزار از طریق آزمون مجدد و با استفاده از آزمون شاخص همبستگی درون‌خوشه‌ای ($ICC = ۰/۹۷۲$ ، $P < ۰/۰۰۱$) بود. همچنین نظر به رتبه‌ای بودن گزینه‌های ابزار، از آزمون ویلکاکسون برای بررسی معنی‌دار بودن نمرات در دو بار اجرای

جدول ۲. مشخصات جمعیت‌شناختی مطلعین کلیدی شرکت‌کننده بخش کیفی مطالعه

ردیف	جنس	سن	رشته تحصیلی	میزان تحصیلات	شغل
۱	زن	۴۸	سلامت باروری	دکتری	عضو هیئت علمی
۲	زن	۴۱	سلامت باروری	دکتری	عضو هیئت علمی
۳	زن	۵۱	سلامت باروری	دکتری	بخش خصوصی
۴	زن	۴۶	آموزش بهداشت و ارتقا سلامت	دکتری	عضو هیئت علمی
۵	مرد	۵۳	روانشناسی بالینی	دکتری	عضو هیئت علمی

جدول ۳. ابزار ارزیابی عوامل مؤثر بر قصد و رفتار باروری زنان

ابعاد	گویه	خیلی مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	خیلی موافقم
عوامل جسمی	احساس می‌کنم باردار شدن خطری برای سلامت من محسوب نمی‌شود.					
	احساس می‌کنم از نظر جسمی توانایی بارداری را دارم.					
	احساس می‌کنم در شرایط سنی مناسبی برای بارداری هستم.					
	احساس می‌کنم از توانایی جسمی کافی برای بارداری برخوردارم.					
عوامل روانی-عاطفی	احساس می‌کنم استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری سلامت من را به خطر می‌اندازد.					
	احساس می‌کنم از توانایی روحی/روانی کافی برای بارداری برخوردارم.					
	احساس می‌کنم باردار شدن امید جدیدی را برای من به ارمغان می‌آورد.					
	احساس می‌کنم هرچه تعداد فرزندانم بیشتر باشد من قوی‌تر خواهم شد.					
	احساس می‌کنم داشتن فرزند باعث تحکیم بنیان خانواده می‌شود.					
	احساس می‌کنم داشتن دو فرزند و بیشتر یک ساختار خانوادگی ایده‌آل است.					
	احساس می‌کنم داشتن فرزند برای من شادی بی‌پدیل به ارمغان خواهند آورد.					
	احساس می‌کنم داشتن فرزند در سالمندی کمکی برای من خواهد بود.					
	احساس می‌کنم نگرانی از آینده فرزنده، مانعی برای فرزندآوری من نیست.					
	احساس می‌کنم عدم تفاهم من و همسر در زندگی، مانعی برای فرزندآوری من نمی‌باشد.					
عوامل اقتصادی-اجتماعی	احساس می‌کنم از حمایت روانی/عاطفی کافی در دوران بارداری برخوردار خواهم بود.					
	احساس می‌کنم داشتن فرزند/ فرزندان، از آسیب‌های اجتماعی والدین پیشگیری می‌کند.					
	احساس می‌کنم فرزندآوری با علایق، تفریحات و برنامه‌های کاری و تحصیلی من تداخلی ایجاد نمی‌کند.					
	احساس می‌کنم توانایی محافظت از فرزند/ فرزندانم را از آسیب‌های اجتماعی دارم.					
	احساس می‌کنم فرزندآوری مانعی برای پیشرفت شغلی و اجتماعی والدین است.					
	احساس می‌کنم در دوران بارداری از مراقبت و توجه کافی خانواده و مراقبین بهداشتی برخوردار خواهم بود.					
	احساس می‌کنم داشتن فرزند در جامعه ارزش محسوب می‌شود.					
	احساس می‌کنم از حمایت اجتماعی کافی در دوران بارداری برخوردار خواهم بود.					
	احساس می‌کنم از حمایت اجتماعی کافی برای مراقبت از فرزند/ فرزندانم برخوردارم.					
	احساس می‌کنم از امنیت اقتصادی کافی برای داشتن فرزند/ فرزندان برخوردارم.					
عوامل فرهنگی	احساس می‌کنم عدم تمایل همسر به داشتن فرزند مانع بارداری من نمی‌شود.					
	احساس می‌کنم فرزندآوری با هنجار فرهنگی کنونی جامعه منافات ندارد.					
	احساس می‌کنم باورهای و نگرش منفی اطرافیان مانعی برای فرزندآوری من نمی‌باشد.					
	احساس می‌کنم اطلاعات کافی برای تربیت فرزند/ فرزندانم دارم.					

آن استفاده شد که تفاوت نمرات در دو بار اجرای آن معنی دار نبوده است ($P > 0.05$).

بحث

چارچوب مطالعه حاضر بر مفهوم قصد و رفتار باروری زنان متمرکز بود و ابزار ارزیابی عوامل مؤثر بر قصد و رفتار باروری زنان بر پایه مصاحبه‌های فردی با زنان متأهل سنین باروری و مطلعین کلیدی و همچنین مروری بر متون مرتبط، طراحی و سپس روان‌سنجی شد. بررسی روایی سازه ابزار قصد و رفتار باروری زنان با تحلیل عاملی اکتشافی، نشان‌دهنده چهار عاملی بودن عوامل مؤثر بر قصد و رفتار باروری مشتمل بر عوامل جسمی، عوامل روانی-عاطفی، عوامل اجتماعی و عوامل فرهنگی بود. به‌طور کلی، یافته‌های ما ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی را برای ابزار ارزیابی عوامل مؤثر بر قصد و رفتار باروری نشان داد.

اولین خرده‌مقیاس ابزار ارزیابی عوامل مؤثر بر قصد و رفتار باروری زنان، عوامل جسمی بود. مشابه با مطالعه حاضر، نتایج مطالعه صفدری-ده‌چشمه و همکاران نشان داد ابتلا به بیماری‌های مزمن در زنان و نگرانی از نامناسب بودن شرایط سنی موانع مهمی برای قصد فرزندآوری هستند [۲۲].

گویه‌های دومین خرده‌مقیاس عوامل روانی-عاطفی شامل ابعاد روانی مؤثر بر قصد باروری از دیدگاه زنان بود. مشابه با مطالعه حاضر، نتایج مطالعه شمس و همکاران نشان داد عوامل روانی در قصد باروری مؤثر هستند، به‌طوری‌که بیم و هراس از مسئولیت‌پذیری، قصد باروری را درگیر محاسبات مبتنی بر عقلانی‌بودن ابزاری می‌کند و مانعی برای آن محسوب می‌شود [۲۳]. مدیری و قاضی طباطبایی نیز در مطالعه‌شان گزارش کردند یکی از عوامل مؤثر بر قصد باروری، کیفیت زندگی زناشویی است و تعداد فرزندان قصدشده در افرادی که کیفیت زندگی زناشویی پایین‌تری دارند، کمتر است [۲۴]. تعارضات زناشویی عمدتاً به عواملی مانند حمایت محدود به همسر، عملکرد ضعیف همسر در زندگی زناشویی و طلاق عاطفی نسبت داده می‌شود و از عوامل اصلی تأثیرگذار بر فرزندآوری هستند [۲۵].

گویه‌های خرده‌مقیاس عوامل اجتماعی، تأکیدی بر اهمیت عوامل اجتماعی در قصد و رفتار باروری مشارکت‌کنندگان بود. بر اساس مطالعه پیلتن و همکاران، باروری علاوه بر عوامل فردی، تحت تأثیر عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی قرار دارد [۲۶]. عوامل اجتماعی مؤثر بر رفتارهای باروری در مطالعات مختلف سن، تحصیلات، اشتغال مادر، سن ازدواج، تعداد فرزندان، سن اولین بارداری، دسترسی به وسایل پیشگیری از بارداری، شرایط زندگی، درآمد خانواده، نوع آشنایی و ازدواج سنتی گزارش شده است [۲۷].

تغییرات رفتار باروری در راستای تحولاتی است که در ابعاد مختلف اجتماعی از جمله تغییراتی در الگوهای ازدواج و ساختار

خانواده سنتی، صنعتی شدن و شهرنشینی در سراسر جهان رخ داده و باعث شده است افراد بر مسئولیت‌های خود در قبال خانواده و فرزندان کمتر تمرکز کنند [۲۸]. علاوه بر این، رفتار باروری یک رفتار اجتماعی است که در یک محیط اجتماعی رخ می‌دهد و تحت تأثیر عوامل محیطی و همچنین نگرش زوجین و اطرافیان قرار می‌گیرد [۲۹].

به‌طور کلی باورهای اجتماعی به دلیل تأثیر مستقیم و غیرمستقیم جامعه و محیط اجتماعی اطراف مانند دولت، جامعه، مذهب، سازمان‌ها و سایر افراد مهم مانند خانواده و سایر اعضا، نقش اساسی در نظام اعتقادی کل افراد ایفا می‌کنند [۳۰]. همچنین قصد باروری با کاهش نگرانی از آسیب‌های اجتماعی و افزایش امنیت اقتصادی افزایش می‌یابد [۳۱]. عرفانی نیز در مطالعه خود نشان داد علاوه بر مشکلات اقتصادی، نگرانی از آینده فرزندان و تداخل فرزندآوری با علایق، تفریحات و برنامه‌های کاری و تحصیلی فرد به‌طور کلی از موانع فرزندآوری در زنان می‌باشد [۷].

در مطالعه نخی که باهدف طراحی ابزار مؤلفه‌های تأثیرگذار بر قصد فرزندآوری انجام شد، برای تبیین گویه‌ها از مرور متون و نظر خبرگان استفاده شد و روایی محتوای حیطه‌ها و گویه‌ها به‌روش قیاسی مورد تأیید خبرگان قرار گرفتند که از لحاظ روش مطالعه برای تبیین گویه‌ها با مطالعه ما متفاوت بود. مطالعه ما از این نظر که در تبیین مفهوم و طراحی گویه‌های ابزار علاوه بر بررسی جامعی از متون در دسترس، از مصاحبه فردی نیمه ساختاریافته با زنان متأهل سنین باروری و مطلعین کلیدی استفاده کرد. بنابراین با توجه به این نکته که در مطالعات ابزارسازی، طراحی ابزار باید براساس تجارب ذهنی افراد باشد و ریشه در ساختار فرهنگی ایشان داشته باشد [۱۳]، استفاده از روش پژوهش کیفی، پستوانه قابل قبولی برای مطالعه حاضر خواهد بود.

روایی محتوای ابزار ارزیابی عوامل مؤثر بر قصد و رفتار باروری زنان براساس نظرات متخصصین سنجیده شد. بررسی روایی محتوای ابزار توسط متخصصان یکی از بهترین روش‌های گردآوری شواهد در حمایت از یک ابزار می‌باشد [۱۱]. در راستای این مطالعه، تحقیقات مشابهی وجود دارند که با بهره جستن از نظرات گروهی از خبرگان و متخصصین، اعتبار محتوای ابزار خود را تأیید کردند [۳۱، ۳۲].

وجود پایایی در ابزار یکی از مهم‌ترین معیارهایی است که کیفیت ابزار را نشان می‌دهد. ابزار ارزیابی عوامل مؤثر بر قصد و رفتار باروری زنان از همسانی درونی و ثبات قابل قبولی برخوردار بود. ابزار پایا، توان مطالعه را برای تشخیص تفاوت‌ها و ارتباط‌های معنی‌داری که به‌طور واقعی در پژوهش اتفاق می‌افتد، افزایش می‌دهد [۳۲].

یکی از تفاوت‌های ابزار حاضر با برخی از ابزارهایی که تاکنون

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی و طراحی مطالعه: زهرا بستانی خالصی؛ کسب، تحلیل و تفسیر داده‌ها: زهرا بستانی خالصی، پریسا فرضی کرم الهی؛ تهیه پیش‌نویس دست‌نوشته: زهرا بستانی خالصی؛ تحلیل آماری: زهرا بستانی خالصی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

معرفی شده‌اند، تکیه آن بر ارزش‌ها و باورهای موردقبول در جامعه زنان متأهل سنین باروری می‌باشد. یکی از وجوه شاخصه این تفاوت را شاید بتوان وجود «عوامل فرهنگی» به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های قصد و رفتار باروری زنان متأهل سنین باروری نام برد.

این ابزار بر مبنای تبیین مفهوم قصد و رفتار باروری زنان متأهل سنین باروری شهرستان رشت طراحی شده است. بهره‌گیری از این ابزار برای ارزیابی عوامل مؤثر بر قصد و رفتار باروری زنان متأهل سنین باروری در سایر قومیت‌ها و فرهنگ‌های متنوع ایرانی، مستلزم ارزیابی پایایی آن برای گروه‌های موردنظر می‌باشد.

نتیجه‌گیری

ارزیابی قصد باروری و عوامل مرتبط با آن از طریق ابزارهای معتبر و قابل اعتماد بسیار مهم است. ارزیابی نادرست ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی از قصد باروری در زنان ممکن است به از دست دادن فرصت‌های باروری و فرزندآوری منجر شود، زیرا ارائه‌دهندگان خدمات سلامت می‌توانند با تقویت قصد باروری در زنان، در تبدیل آن به فرزندآوری، در راستای سیاست‌های جمعیتی کشور گام مؤثری بردارند. ازسوی دیگر تصمیم‌سازان و مسئولین با شناخت موانع قصد باروری در زنان، می‌توانند مداخلات اثربخشی در رفع عوامل بازدارنده طراحی و اجرا کنند.

ابزار قصد و رفتار باروری زنان، به سبب طراحی بر پایه درک مفهوم قصد و رفتار باروری از دیدگاه زنان متأهل سنین باروری و افراد کلیدی آگاه و بررسی تجربیات آن‌ها از طریق پژوهشی عمیق و کیفی، پایایی و روایی مناسب، ساده و روان بودن و قابلیت تکمیل در طی ۵-۱۰ دقیقه برای ارزیابی عوامل مؤثر بر قصد و رفتار باروری زنان مناسب می‌باشد.

از آنجایی که باروری یک رویداد خانوادگی است و تصورات همسر ممکن است بر قصد و رفتار باروری زنان تأثیر بگذارد، پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده قصد باروری را از دیدگاه زوجین بررسی کند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه بخشی از نتایج یک طرح مصوب دانشگاه علوم پزشکی گیلان می‌باشد که در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان با کد IR.GUMS.REC.1400.418 تأیید شد.

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های دولتی، خصوصی و غیر انتفاعی دریافت نکرده است.

References

- [1] Mahmoudiani S. Women's fertility knowledge and their number of children ever born: A cross-sectional study in Shiraz. Iran. Health Science Reports. 2023; 6(4):e1179. [DOI:10.1002/hsr2.1179] [PMID]
- [2] Bagi M. [Childlessness and one-child intentions among recently married couples in Iran (Persian)]. Payesh. 2022; 21(1):69-79. [DOI:10.52547/payesh.21.1.69]
- [3] Dauletova G, Karp L, Absattarova K. The indicators of reproductive behavior in young families as a criterion of the social and economic level of the society in Kazakhstan. Iranian Journal of Public Health. 2012; 41(4):19-25. [Link]
- [4] Cirtel AA, De Rose A, Arezzo MF. Childbearing intentions in a low fertility context: The case of Romania. Genus. 2019;75(1):4. [DOI:10.1186/s41118-018-0046-6] [PMID]
- [5] Ahmadi SE, Rafiey H, Sajjadi H, Nosratinejad F. Explanatory model of voluntary childlessness among Iranian couples in Tehran: A grounded theory approach. Iranian Journal of Medical Sciences. 2019; 44(6):449-56. [PMID]
- [6] Hosseini M, Saikia U, Dasvarma G. The gap between desired and expected fertility among women in Iran: A case study of Tehran city. Plos One. 2021; 16(9):e0257128. [DOI:10.1371/journal.pone.0257128] [PMID]
- [7] Erfani A. Low fertility intention in Tehran, Iran: The role of attitudes, norms and perceived behavioural control. Journal of Biosocial Science. 2017; 49(3):292-308. [DOI:10.1017/S0021932016000109] [PMID]
- [8] Memar FZ, Farajkhoda T. Iranian aging tsunami from the perspective of sexual and reproductive health: Challenges and strategies for childbearing. Journal of Midwifery & Reproductive Health. 2023; 11(1):3540-54. [Link]
- [9] Tavousi M, Haerimehrizi A, Sadighi J, Motlagh ME, Eslami M, Naghizadeh F, Anbari M, Hasemi A, Montazeri A. [Fertility desire among Iranians: A nationwide study (Persian)]. Payesh. 2017; 16(4):401-10. [Link]
- [10] Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. Measurement in nursing and health research. Berlin: Springer Publishing Company; 2016. [DOI:10.1891/9780826170620]
- [11] Polit DF. Assessing measurement in health: Beyond reliability and validity. International Journal of Nursing Studies. 2015; 52(11):1746-53. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2015.07.002] [PMID]
- [12] Creswell JW, Plano Clark VL. Designing and conducting mixed methods research. Washington, D.C.: Sage Publications; 2017. [Link]
- [13] Ebadi A, Zarshenas L, Rakhshan M, Zareiyan A, Sharif-Nia H, Mojahedi M. [Principles of Scale Development in Health Science (Persian)]. Teharn: Jame-e-Negar; 2017. [Link]
- [14] Jalali-Aria K, Tehranian N, Mohammadi E, Kazemnejad A, Montazeri A. Childbearing barriers among Iranian women: A qualitative study. Journal of Midwifery and Reproductive Health. 2023; 11(2):3682-93. [DOI:10.22038/JMRH.2022.67362.1973]
- [15] Guba EG, Lincoln YS. Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. ECTJ. 1982; 30(4):233-52. [DOI:10.1007/BF02765185]
- [16] Swan K, Speyer R, Scharitzer M, Farneti D, Brown T, Woisard V, et al. measuring what matters in healthcare: A practical guide to psychometric principles and instrument development. Frontiers in Psychology. 2023; 14:1225850. [DOI:10.3389/fpsyg.2023.1225850] [PMID]
- [17] Creswell JW, Creswell JD. Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2009. [Link]
- [18] Willis GB. Cognitive interviewing: A tool for improving questionnaire design. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2004. [Link]
- [19] Kishore K, Jaswal V, Kulkarni V, De D. Practical Guidelines to Develop and Evaluate a Questionnaire. Indian Dermatology Online Journal. 2021; 12(2):266-75. [DOI:10.4103/idoj.IDOJ_674_20] [PMID]
- [20] Munro BH. Statistical methods for health care research. Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. [Link]
- [21] Nakhaee N, Khajeh Z. [Development and Validation of the Determinants of Childbearing Intention Questionnaire based on theory of planned behavior in Iranian Women (Persian)]. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2022; 32(211):64-74. [Link]
- [22] Safdari-Dehcheshmeh F, Noroozi M, Taleghani F, Memar S. Factors influencing the delay in childbearing: A narrative review. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2023; 28(1):10-19. [DOI:10.4103/ijnmr.ijnmr_65_22] [PMID]
- [23] Ghahfarokhi FS, Nodoushan AA, Zinab HE, Ruhani A, Shavazi MJ. [At the crossroad of decision to have children: An analysis of individual and social childbearing challenges in the context of low fertility in Isfahan (Persian)]. Journal of Applied Sociology. 2023; 33(4):1-28. [Link]
- [24] Modiri F, Ghazi Tatabaei M. [A study on the effects of the quality of marital life on the childbearing intention (Persian)]. Journal of Sociology of Social Institution. 2019; 5(12):73-94. [Link]
- [25] Abbasi-Shavazi MJ, Razeghi-Nasrabad HB, Hosseini-Chavoshi M. [Socio-economic security and fertility intention in Tehran City (Persian)]. Journal of Population Association of Iran. 2020; 15(29):211-38. [Link]
- [26] Piltan F, Rahmanian M. [Investigating factors affecting the tendency toward childbearing among married men and women (case of study: Men and women aged 25 to 45 years old in Jahrom) (Persian)]. Journal of Iranian Social Development Studies (JISDS). 2015; 7(2(26)):121-34. [Link]
- [27] Choromzadeh R, Akhound MR, Rasekh A. [Factors affecting women's birth intervals: The case of women referred to health centers in Ahwaz (Persian)]. Hayat. 2015; 20(4):35-50. [Link]
- [28] Zhu C, Yan L, Wang Y, Ji S, Zhang Y, Zhang J. Fertility intention and related factors for having a second or third child among childbearing couples in Shanghai, China. Frontiers in Public Health. 2022; 10:879672. [DOI:10.3389/fpubh.2022.879672] [PMID]

- [29] Ahinkorah BO, Seidu AA, Armah-Ansah EK, Ameyaw EK, Budu E, Yaya S. Socio-economic and demographic factors associated with fertility preferences among women of reproductive age in Ghana: Evidence from the 2014 Demographic and Health Survey. *Reproductive Health*. 2021; 18(1):2. [DOI:10.1186/s12978-020-01057-9] [PMID]
- [30] St Quinton T, Trafimow D, Genschow O. The role of free will beliefs in social behavior: Priority areas for future research. *Consciousness and Cognition*. 2023; 115:103586. [DOI:10.1016/j.concog.2023.103586] [PMID]
- [31] Polit D, Beck C. *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2020. [Link]
- [32] Williams B, Onsman A, Brown T. Exploratory factor analysis: A five-step guide for novices. *Australasian Journal of Paramedicine*. 2010; 8(3):1-13. [DOI:10.33151/ajp.8.3.93]

This Page Intentionally Left Blank