

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری

فرشته باعزت*^۱، احمد احمدی قوزلوجه^۲، یوسفعلی مرزبانی^۳، علیرضا کریمی^۴، بهزاد آذرنیوشان^۵

تاریخ دریافت ۱۳۹۵/۱۰/۰۸ تاریخ پذیرش ۱۳۹۵/۱۲/۲۱

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: اولین عامل مهم در شکل‌گیری قصد باروری نگرش فرد است و نگرش مثبت نسبت به فرزندآوری پیش‌شرط داشتن قصد مثبت برای فرزندآوری است. از آنجاکه اندازه‌گیری نگرش مستلزم وجود مقیاس پایا و روا است، بنابراین هدف این پژوهش بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری بود.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری پژوهش شامل زنان متأهل شهر بابلسر در سال ۱۳۹۴ بود. با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ۳۰۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب و نسخه فارسی مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری را تکمیل نمودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب آلفای کرونباخ، تحلیل عاملی اکتشافی و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها: در بررسی تفصیلی ضریب آلفای کرونباخ مقیاس، ۳ گویه به دلیل نداشتن همبستگی مطلوب با کل گویه‌ها و یک گویه نیز به دلیل نداشتن بار عاملی قابل قبول بر روی عامل‌های استخراج‌شده حذف شد. در نهایت نسخه فارسی مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری با ۲۳ گویه و ۴ زیرمقیاس تدوین شد. زیرمقیاس‌ها شامل فرزند به‌عنوان رکن زندگی، فرزند به‌عنوان مانع، موکول کردن باروری به آینده و باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها بود. با استفاده از روش‌های روایی ملاکی و روایی سازه نیز روایی نسخه فارسی تدوین‌شده تأیید شد. پایایی زیر مقیاس‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۶ و پایایی کل مقیاس نیز ۰/۷۹ به دست آمد.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به پایایی و روایی مطلوب نسخه فارسی مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری می‌توان از این مقیاس برای اندازه‌گیری نگرش در پژوهش‌های مرتبط با باروری و فرزندآوری استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: پایایی، روایی، ساختار عاملی، نگرش، فرزندآوری

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره اول، پی‌درپی ۹۰، فروردین ۱۳۹۶، ص ۳۷-۴۷

آدرس مکاتبه: مازندران، بابلسر، دانشگاه مازندران، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، گروه روانشناسی، تلفن: ۰۹۱۲۷۰۰۸۴۰۱

Email: baezzat12@gmail.com

مقدمه

تعدیل شتاب افزایش تعداد جمعیت داشته، بر ترکیب و ساختار جمعیت نیز تأثیر خواهد گذاشت. کاهش مستمر فرزندآوری، به تدریج ساختار سنی جمعیت را از وضعیت جوانی خارج و به طرف سالخوردگی سوق می‌دهد (۲). از دیدگاه اسلام وجود فرزند عاملی برای افزایش رضایت خاطر والدین و تحکیم پیوند زناشویی هستند. اسلام گذشته از یادآوری ارزش‌ها و منافع دنیوی فرزندان برای والدین، بر ارزش‌های معنوی و اخروی فرزندان از جمله پاداش

ازدواج و تشکیل خانواده آغازگر باروری و منشأ تولد است و از دیدگاه جمعیت‌شناسی، باروری و فرزندآوری به‌عنوان مهم‌ترین پدیده تعیین‌کننده نوسانات جمعیتی شناخته شده است. از این رو، سیاست‌های جمعیتی در اغلب کشورها به‌طور عمده حول محور کاهش یا افزایش باروری اعمال می‌شود (۱). کاهش فرزندآوری علاوه بر تأثیر قاطعی که بر میزان رشد جمعیت و از آن طریق

۱. دانشیار روان‌شناسی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران (نویسنده مسئول)

۲. دانش آموخته‌ی دکتری تخصصی، مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد، روانشناسی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران

۴. دانش آموخته‌ی کارشناسی ارشد، روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۵. دانشجوی کارشناسی ارشد، روانشناسی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران

سال‌های زیاد ممکن است بعد از مدتی زن قادر به فرزندآوری نباشد و فرصت فرزندآوری‌اش پایان یافته باشد (۱۷). در نتیجه به تأخیر انداختن فرزندآوری احتمال میزان بروز بی‌فرزندگی غیرعمدی را افزایش می‌دهد (۱۸).

یکی از مهم‌ترین عواملی که در خصوص فرزندآوری نقش ایفا می‌کند بحث نگرش‌ها است (۲۱-۱۹). نگرش که به ارزیابی کلی شخص از یک مفهوم اشاره می‌کند (۲۲)، به‌عنوان مکانیسم مهمی دیده می‌شود که زمان والد شدن را در بسیاری از نظریه‌های مرتبط با رفتار فرزندآوری تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۰). نگرش مثبت نسبت به فرزند و فرزندآوری نه‌تنها موجب فرزندآوری زود هنگام می‌شود بلکه همچنین موجب فرزندآوری بیشتر نیز می‌شود (۲۳). برای مثال، زنانی که از انجام فعالیت‌های مشترک با کودکان لذت می‌برند در مقایسه با آن‌هایی که کودکان را عامل نگرانی می‌دانند به احتمال بیشتر فرزنددار خواهند شد (۲۳). همچنین زمانی که باور بر این باشد که کودکان منابع اجتماعی با ارزشی هستند احتمال فرزنددار شدن بیشتر می‌شود (۲۵). در پژوهش مباشری، علیدوستی و همکاران نگرش غلط نسبت به فرزندآوری از جمله عوامل تأثیرگذار بر فرزندآوری و کاهش نرخ تولد قلمداد شده است (۲۶).

مطابق نظریه رفتار طرح‌ریزی‌شده^۳ یک رفتار حاصل عمل طرح‌ریزی شده است و عمل طرح‌ریزی شده نیز به‌وسیله نگرش فرد نسبت به رفتار تعیین می‌شود (۲۷). منطبق با این تفکر، رفتار باروری فرد توسط سه عامل تحت تأثیر قرار می‌گیرد که عبارت‌اند از: نگرش فرد در خصوص داشتن فرزند بر اساس ارزیابی او از هزینه‌ها و منافع ادراک‌شده از والد بودن، هنجار ذهنی در خصوص اشتیاق و تمایل به داشتن فرزند در میان دوستان و اعضای خانواده، و احساس فرد از توانایی خود در خصوص رفتار باروری. اولین عامل مهم در شکل‌گیری قصد باروری نگرش فرد است. نگرش مثبت نسبت به فرزندآوری پیش‌شرط داشتن قصد مثبت برای فرزندآوری است. نگرش فرد عموماً نتیجه ارزیابی او از هزینه‌های عاطفی و مالی داشتن فرزند در قبال منافع مختلفی است که با داشتن فرزند به‌دست خواهد آورد (۲۸). برابر^۴ مشخص ساخت که نگرش مثبت نسبت به فرزند و فرزندآوری نرخ فرزندآوری را در ازدواج افزایش می‌دهد (۲۳).

در طی سال‌های گذشته، تغییرات مختلف نگرشی در زمینه باروری و فرزندآوری در ایران صورت گرفته است. نسل جدید، فرزند را محل آسایش و پرهزینه می‌دانند و با توجه به این که

اخروی تولیدمثل و پاداش‌هایی که در نتیجه کارهای نیک فرزند برای پدر و مادر منظور می‌گردد تأکید بسیار نموده است (۳). در کنار افزایش سن ازدواج، یکی از مسائل جدی‌تر دیگری که جامعه ما با آن مواجه است تمایل زوج به فرزندآوری کم‌تر و تأخیر انداختن آن است (۴). در سال‌های نه‌چندان دور، وقتی زن و شوهر زندگی مشترک را آغاز می‌کردند از همان روز اول برای فرزندآوری برنامه‌ریزی می‌کردند اما امروزه وقتی زن و شوهر زندگی مشترک‌شان را شروع می‌کنند از همان روزهای اول برای تأخیر انداختن فرزندآوری برنامه‌ریزی می‌کنند (۵).

فرزندآوری موضوعی است که می‌تواند به‌واسطه سبک زندگی افراد و محیطی که در آن زندگی می‌کنند تحت تأثیر قرار گرفته باشد (۶). بی‌فرزندگی پدیده جدیدی نیست اما بافت و ماهیت جمعیت‌شناسی آن تغییر یافته است (۷). امروزه علت نداشتن فرزند علاوه بر ناباروری و عدم تشکیل زندگی زناشویی، نتیجه موانع بیرونی مختلف (از جمله مسائل مالی و شغلی) و تغییر در نگرش و اولویت‌های زندگی افراد نیز است (۸). بنابراین، این بحث که برخی به دلیل ناباروری و برخی نیز به‌صورت داوطلبانه صاحب فرزند نشده بودند امروزه کم‌رنگ شده و در عوض، صحبت از افراد دارای بچه کم‌تر^۱ و بدون بچه^۲ مطرح شده است، (۹) یا تمایز بین افرادی که انتخاب بی‌فرزندگی با نگرش‌هایشان همسو است با آن دسته از افرادی که انتخاب بی‌فرزندگی با نگرش‌هایشان ناهمسو است (۱۰). به‌عبارت‌دیگر تمایزی که در گذشته بین والدین از نظر داشتن فرزند کم‌تر و فرزند زیاد مطرح بود امروز کم‌رنگ شده و صحبت از تک‌فرزندگی و بدون فرزند است. مطالعات نشان می‌دهد برای زنان، سنین بین ۲۵ تا ۳۵ سالگی مناسب‌ترین زمان برای فرزندآوری است، اما زن یا زوج معمولاً تولد اولین فرزند را تا زمانی که از نظر مالی و اجتماعی برای پذیرش مسئولیت فرزندپروری آمادگی داشته باشند به تأخیر می‌اندازند (۱۱). نشان داده شده است که زنان دارای سطح تحصیلات بالاتر در مقایسه با زنان دارای سطح تحصیلات پایین‌تر دیرتر بچه‌دار شده و تعداد فرزند آن‌ها نیز کم‌تر است (۱۲).

مطالعات مختلفی نشان داده است که در جوامع دارای منابع غنی و توسعه‌یافته، به تأخیر انداختن فرزندآوری هنجار شده است طوری که به مادر شدن در سنین پایین با دید منفی نگریده می‌شود (۱۳، ۱۴). به تأخیر انداختن فرزندآوری به احتمال زیاد ممکن است به مخاطره افتادن سلامت مادر و فرزند منجر شود (۱۵، ۱۶). همچنین در صورت به تأخیر انداختن فرزندآوری برای

3. theory of planned behavior

4. Barber

1. child-less

2. child-free

والدین دیگر خواسته‌های خود را از لحاظ عواطف در فرزندان نمی‌یابند تمایلی برای فرزندآوری بیشتر ندارند. گرایش به فرزندآوری کم‌تر نشانه آن است که زنان امروز هویت زنانه خود را در جاهای دیگری جز مادر شدن جستجو می‌کنند، در اجتماع مشارکت فعال داشته و در عرصه‌های دیگر فعال‌اند (۲۹).

امروزه کاهش گرایش به فرزندآوری نیز مانند بالا رفتن سن ازدواج و خیلی از مسائل دیگر از مشکلات اجتماعی است که جامعه ما نیز با آن مواجه است. کشور ایران از جمله کشورهایی است که با کاهش بیش از ۵۰ درصدی، کاهش شدید باروری را در جهان تجربه کرده است (۳۰). نرخ رشد جمعیت ایران طی دهه‌های گذشته به‌طور قابل چشمگیری کاهش یافته و روند کاهشی هنوز هم تداوم دارد. آخرین سرشماری نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۰ نشان می‌دهد که نرخ رشد جمعیت کشور در فاصله سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ از ۱/۶ به ۱/۳ کاهش یافته است (۲۶). کاهش سریع باروری همراه با بهبود شرایط بهداشتی به تغییرات سریع ساختارهای سنی و سالخوردگی منجر می‌شود. با توجه به کاهش نرخ باروری کنونی، در صورت تداوم روند فعلی در آینده ایران به کشوری سالخورده تبدیل شده و به تبع آن جمعیت فعال کاهش خواهد یافت. بنابراین برای پیشگیری از پیامدهای منفی کاهش فرزندآوری، بررسی و مطالعه عواملی که در فرزندآوری مؤثر هستند از اهمیت زیادی برخوردار است. همان‌طور که پیش‌ازاین گفته شد نگرش به فرزندآوری از جمله عوامل اصلی تعیین‌کننده باروری و فرزندآوری است که مطالعه آن مستلزم وجود ابزار دارای پایایی و روایی مطلوب است. هرچند ابزارهای مختلفی در ارتباط با موضوع فرزندآوری وجود داشت اما مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری تنها مقیاسی بود که به‌طور اختصاصی به نگرش می‌پرداخت و برای همین این مقیاس انتخاب شد. نتایج حاصل از این پژوهش منجر به تأیید و معرفی ابزار روا و پایا فارسی برای اجرای تحقیقات مرتبط با باروری و فرزندآوری و در نتیجه شناسایی عوامل تقویت‌کننده و یا تضعیف‌کننده نگرش به فرزندآوری شده و در اجرای سیاست‌های فرزندآوری بیشتر می‌تواند به‌عنوان راهنمای عمل مدنظر قرار گیرد. در راستای مطالب بیان‌شده، این پژوهش باهدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری در میان زنان متأهل انجام شد.

مواد و روش کار

روش این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی با تحلیل ماتریس همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل همهی زنان متأهل شهر بابلسر در سال ۱۳۹۴ بودند. داشتن همسر، نداشتن فرزند با گذشت حداقل دو سال از ازدواج و داشتن حداکثر یک فرزند از جمله معیارهای ورود به پژوهش بود و داشتن بیش از یک فرزند و ناباروری خود یا همسر جزء ملاک‌های خروج از پژوهش بودند. بر پایه‌ی روش‌های متداول برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه‌ها، ۳۰۰ نفر با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج به‌صورت تصادفی به‌عنوان نمونه انتخاب و وارد پژوهش شدند. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های ضریب آلفای کرونباخ، تحلیل عاملی اکتشافی و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. ابزارهایی که در این پژوهش استفاده شد عبارت بودند از:

مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری (AFCS): مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری^۵ توسط سودربرگ، لاندگرین، کریستنسون و هیلدنیگسون^۶ تدوین شده و برای ارزیابی نگرش زنان نسبت به باروری و فرزندآوری استفاده می‌شود. نسخه لاتین این مقیاس ۳ خرده‌مقیاس (اهمیت باروری برای آینده، فرزندآوری به‌عنوان مانع در زمان حال و هویت اجتماعی) و ۲۷ گویه دارد که به‌صورت لیکرت ۵ درجه‌ای کاملاً موافقم (۵)، موافقم (۴)، نظری ندارم (۳)، مخالفم (۲) و کاملاً مخالفم (۱) نمره‌گذاری می‌شود که نمره بالاتر بیانگر نگرش مثبت‌تر به باروری و فرزندآوری است. در پژوهش صورت گرفته، که از نظر حجم نمونه مطلوب و مناسب بوده است، پژوهشگران ضمن بررسی و تأیید ساختار عاملی، پایایی مقیاس را نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مطلوب گزارش کرده‌اند. طوری که پایایی خرده مقیاس اهمیت باروری برای آینده ۰/۹۰، فرزندآوری به‌عنوان مانع ۰/۹۱ و هویت اجتماعی ۰/۸۰ محاسبه شده است (۳۱).

پرسشنامه گرایش به فرزندآوری: این پرسشنامه که جهت سنجش گرایش به فرزندآوری استفاده می‌شود توسط عنایت و پرنیان تدوین شده است. این پرسشنامه شامل ۱۲ گویه است که به‌صورت لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. کسب نمره بالا در این پرسشنامه بیانگر گرایش بیشتر به فرزندآوری است. عنایت و پرنیان برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده و پایایی آن را ۰/۸۲۳ گزارش کردند. آن‌ها همچنین برای بررسی روایی پرسشنامه از دور روش اروایی صوری و روایی سازه استفاده و روایی پرسشنامه را مطلوب ارزیابی کردند (۳۲). با توجه

5. Attitudes toward fertility and childbearing scale (AFCS)

6. Soderberg, Lundgren, Christensson & Hildingsson

در نهایت ۲۹۴ پرسشنامه تکمیل شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

در کل تعداد ۲۹۴ نفر از زنان متأهل مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سن آن‌ها ۳۳/۳۵ سال و میانگین مدت ازدواج نیز ۱۲/۶۱ سال بود. ۵۲/۴ درصد شرکت‌کنندگان بدون فرزند و ۴۷/۶ درصد نیز دارای یک فرزند بودند. از نظر سطح تحصیلات ۳۱ درصد زیر دیپلم، ۱۶ درصد دیپلم، ۱۲ درصد فوق دیپلم، ۳۵ درصد لیسانس و ۶ درصد فوق لیسانس و بالاتر بودند. همچنین از نظر وضعیت اقتصادی ۴ درصد فقیر، ۱۰ درصد متوسط به پایین، ۶۱ درصد متوسط، ۲۲ درصد متوسط بالا و ۳ درصد نیز ثروتمند بودند. در فرآیند بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری، ابتدا همسانی درونی نسخه فارسی اولیه مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد. ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری در نمونه‌ای به تعداد ۲۹۴ نفر برابر با ۰/۹۰۲ بود که حاکی از همسانی درونی مطلوب پرسشنامه است. در جدول ۱ نتایج بررسی آلفای کرونباخ به تفصیل ارائه شده است.

به وجود رابطه نیرومند بین گرایش به فرزندآوری با نگرش به فرزندآوری (۳۳)، از این مقیاس به‌عنوان ملاک برای بررسی روایی ملاکی مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری استفاده شد.

روش اجرا

به‌منظور اجرای پژوهش، ابتدا مقیاس از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه و سعی شد که از نظر معنا و واژه‌گزینی رعایت امانت شده باشد. سپس نسخه ترجمه شده مقیاس در اختیار یک نفر از مترجمین مسلط قرار گرفت و بعد از تأیید تطابق ترجمه فارسی با نسخه انگلیسی، روایی صوری گویه‌ها از نظر مربوط بودن به باروری و فرزندآوری توسط ۳ نفر از روانشناسان تأیید شد. برای اجرای پژوهش بعد از مشخص شدن حجم نمونه، پژوهشگران با مراجعه به مراکز اداری، تجاری، آموزشی، درمانی، مکان‌های عمومی و منازل مسکونی، با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج پژوهش از زنانی که حائز شرایط لازم برای شرکت در پژوهش بودند به‌صورت تصادفی جهت مشارکت در پژوهش دعوت می‌کردند. پس از بیان اهداف پژوهش، در صورت تمایل به همکاری پرسشنامه جهت تکمیل در اختیار مشارکت‌کننده گذاشته می‌شد. بعد از تکمیل ۳۰۰ پرسشنامه، پرسشنامه ۶ نفر به دلیل نقص کنار گذاشته شد و

جدول (۱): نتایج بررسی ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری

گویه	میانگین پس از حذف گویه	واریانس پس از حذف گویه	همبستگی گویه با کل مقیاس	ضریب آلفا پس از حذف گویه	گویه	میانگین پس از حذف گویه	واریانس پس از حذف گویه	همبستگی گویه با کل مقیاس	ضریب آلفا پس از حذف گویه
۱	۷۶/۵۵	۲۴۵/۵۱	۰/۵۵۷	۰/۸۹۷	۱۵	۷۶/۰۵	۲۳۸/۷۳	۰/۶۵۱	۰/۸۹۵
۲	۷۶/۶۷	۲۵۰/۵۲	۰/۴۸۲	۰/۸۹۹	۱۶	۷۵/۹۰	۲۳۹/۹۸	۰/۶۱۶	۰/۸۹۶
۳	۷۶/۵۲	۲۴۵/۰۱	۰/۵۶۸	۰/۶۴۸	۱۷	۷۵/۲۱	۲۴۴/۵۲	۰/۵۵۳	۰/۸۹۷
۴	۷۶/۶۹	۲۴۹/۰۸	۰/۴۳۹	۰/۹۰۰	۱۸	۷۵/۶۸	۲۴۳/۶۲	۰/۵۵۴	۰/۸۹۷
۵	۷۶/۳۳	۲۴۸/۳۲	۰/۴۷۸	۰/۸۹۹	۱۹	۷۶/۲۰	۲۴۶/۹۲	۰/۴۸۹	۰/۸۹۹
۶	۷۶/۵۱	۲۵۱/۵۸	۰/۴۷۹	۰/۸۹۹	۲۰	۷۴/۶۳	۲۵۶/۸۰	۰/۳۱۷	۰/۹۰۲
۷	۷۶/۵۱	۲۵۳/۴۵	۰/۴۰۴	۰/۹۰۰	۲۱	۷۴/۶۰	۲۵۱/۴۲	۰/۴۵۵	۰/۸۹۹
۸	۷۶/۷۸	۲۴۷/۹۴	۰/۵۷۲	۰/۸۹۷	۲۲	۷۶/۳۱	۲۵۴/۸۱	۰/۳۶۳	۰/۹۰۱
۹	۷۶/۳۲	۲۶۰/۸۴	۰/۱۴۶	۰/۹۰۵	۲۳	۷۶/۷۴	۲۵۱/۴۴	۰/۴۶۱	۰/۸۹۹
۱۰	۷۶/۰۱	۲۳۷/۷۷	۰/۶۷۷	۰/۸۹۴	۲۴	۷۴/۰۸	۲۶۸/۲۰	۰/۰۵۲	۰/۹۰۵
۱۱	۷۵/۳۷	۲۴۴/۱۸	۰/۵۳۷	۰/۸۹۸	۲۵	۷۴/۳۸	۲۵۶/۳۴	۰/۳۹۹	۰/۹۰۰
۱۲	۷۵/۳۴	۲۳۹/۸۴	۰/۵۹۰	۰/۸۹۶	۲۶	۷۴/۱۲	۲۶۵/۳۳	۰/۰۹۳	۰/۹۰۴
۱۳	۷۵/۶۱	۲۴۰/۴۲	۰/۵۷۷	۰/۸۹۷	۲۷	۷۷/۰۲	۲۵۰/۵۵	۰/۵۷۹	۰/۸۹۸
۱۴	۷۵/۷۹	۲۴۰/۲۹	۰/۶۰۵	۰/۸۹۶	-	-	-	-	-

و کم‌ترین همبستگی گویه با کل مقیاس نیز مربوط به گویه ۲۴ است که برابر ۰/۰۵۲ است. با توجه به همبستگی پایین و تأثیر

همچنان که در جدول ۱ مشاهده می‌شود بیشترین همبستگی گویه با کل مقیاس مربوط به گویه ۱۰ است که برابر ۰/۶۷۷ است

بود که نشان‌دهنده کفایت نمونه بوده و داده‌ها برای اجرای تحلیل عاملی مناسب هستند. در ادامه ۲۴ گویه مقیاس از طریق تحلیل عاملی اکتشافی با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی موردبررسی قرار گرفت. در این تحلیل حداقل بار عاملی ۰/۴۰ انتخاب و بر اساس ملاک تحلیل موازی که با استفاده از نرم‌افزار مونته کارلو پی‌سی^۳ انجام شد ۴ عامل استخراج شد. ارزش ویژه هر یک از عامل‌های استخراج‌شده، درصد واریانس تبیین شده توسط هر یک از عامل‌ها و درصد تراکمی واریانس تبیین شده قبل و بعد از چرخش در جدول ۲ آمده است.

منفی در ضریب آلفای کرونباخ مقیاس، گویه‌های ۹، ۲۴ و ۲۶ حذف شدند و تحلیل عاملی اکتشافی برای ۲۴ گویه باقی‌مانده انجام شد.

روایی‌سازی: برای بررسی روایی مقیاس از روش‌های تحلیل عاملی اکتشافی و روایی ملاکی استفاده شد. در ادامه قبل از انجام تحلیل عاملی اکتشافی، به‌منظور بررسی کفایت اندازه نمونه، از شاخص کفایت نمونه‌برداری کایزر، میر و الکین^۱ (KMO) و آزمون بارتلت^۲ استفاده شد. مقدار KMO در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۶۳ بود، همچنین نتیجه آزمون بارتلت نیز در سطح $p < 0/001$ معنی‌دار

جدول (۲): ارزش ویژه، درصد واریانس عامل‌ها و درصد تراکمی واریانس تبیین شده در تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی

عامل	مجموع ضرایب عوامل چرخش داده‌شده			مجموع ضرایب عوامل چرخش نشده		
	درصد واریانس تبیین شده	درصد واریانس تبیین شده	ارزش ویژه	درصد واریانس تبیین شده	درصد واریانس تبیین شده	ارزش ویژه
۱	۱۷/۸۸	۱۷/۸۸	۴/۲۹	۳۳/۱۵	۳۳/۱۵	۷/۹۶
۲	۳۴/۱۲	۱۶/۲۴	۳/۹۰	۴۴/۵۵	۱۱/۴۰	۲/۷۴
۳	۴۶/۷۳	۱۲/۶۱	۳/۰۲	۵۱/۱۱	۵/۵۶	۱/۵۷
۴	۵۷/۳۷	۱۰/۶۵	۲/۵۵	۵۷/۳۷	۶/۲۷	۱/۵۰

را تبیین می‌کند. بارهای عاملی گویه‌ها روی عوامل استخراج‌شده در جدول ۳ آمده است.

همچنان که در جدول ۲ مشاهده می‌شود ۴ عامل چرخش داده‌شده در این پژوهش در مجموع ۵۷/۳۷ درصد واریانس گویه‌ها

جدول (۳): بارهای عاملی گویه‌ها پس از چرخش واریانس

ردیف	گویه	عامل اول	عامل دوم	عامل سوم	عامل چهارم
۱	مشتاخانه منتظر روزی هستم که مادر بشوم.	۰/۵۹۴			
۲	داشتن فرزند بخش اصلی و اساسی زندگی است.	۰/۷۴۵			
۳	داشتن فرزند موجب رشد و ارتقاء شخصی می‌شود.	۰/۷۹۳			
۴	تصور زندگی بدون فرزند برای من دشوار و سخت است.	۰/۶۰۹			
۵	می‌توانم باردار شدن و زایمان خودم را تصور کنم.		۰/۶۱۶		
۶	برایم داشتن فرزند راهی برای اضافه کردن عضو جدید در زندگی است.	۰/۶۳۴			
۷	در آینده با دوستانم در مورد داشتن فرزند صحبت خواهم کرد.		۰/۵۲۶		
۸	فرزند دار شدن برای من مهم است.	۰/۷۲۱			
۹	در حال حاضر داشتن فرزند مرا محدود خواهد کرد.		۰/۴۸۲		
۱۰	بارداری ناخواسته و برنامه‌ریزی نشده، موجب عقب ماندن من در زندگی حاضر خواهد شد.			۰/۵۱۴	
۱۱	برای من فعلاً فرزند دار شدن مناسب نیست.		۰/۷۶۸		
۱۲	در شرایط زندگی فعلی برعهده گرفتن مسئولیت فرزند برای من مناسب نیست.		۰/۶۶۵		
۱۳	داشتن فرزند فعالیت‌های اوقات فراغت من را محدود خواهد کرد.		۰/۷۲۳		
۱۴	نمی‌خواهم الآن به‌عنوان یک مادر مسئولیت بر عهده بگیرم.		۰/۵۱۶		

³. Monte Carlo PCA

¹. Kaiser-Meyer-Olkin

². Bartlett's Test

۰/۷۸۱	داشتن فرزند زندگی شغلی من را محدود خواهد کرد.	۱۵
۰/۷۱۵	مادر بودن مقدار زیادی از زمان خودم را خواهد گرفت.	۱۶
۰/۷۸۲	داشتن فرزند فرصت‌های تحصیل و مطالعه من را محدود خواهد کرد.	۱۷
۰/۶۵۹	داشتن فرزند معاشرت من را با دوستانم محدود خواهد کرد.	۱۸
۰/۷۳۲	داشتن حق انتخاب در مورد اینکه چه زمانی باردار شوم برای من مهم است.	۱۹
۰/۷۸۴	برایم مهم است زمانی که می‌خواهم فرزند دار بشوم از نظر اقتصادی ثبات داشته باشم.	۲۰
۰/۵۰۷	فرزند آور بودن برای هویت من به‌عنوان یک زن مهم است.	۲۱
۰/۷۶۹	زمانی فرزنددار می‌شوم که شرایط زندگی‌ام برای وجود کودک آماده شده باشد.	۲۲
۰/۶۲۶	مادر شدن برای هویت من به‌عنوان یک زن مهم است.	۲۳

یکی از عوامل‌ها، عامل اول فرزند به‌عنوان رکن زندگی، عامل دوم فرزند به‌عنوان مانع، عامل سوم موکول کردن باروری به آینده و عامل چهارم نیز باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها نام‌گذاری شدند. درنهایت، ضریب همبستگی عامل‌های استخراج شده با یکدیگر و با کل مقیاس محاسبه شدند که نتایج حاصل در جدول ۴ آمده است.

همچنان‌که در جدول ۳ مشاهده می‌شود بر اساس نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی به روش مؤلفه‌های اصلی، ۸ گویه روی عامل اول، ۶ گویه روی عامل دوم، ۵ گویه روی عامل سوم و ۴ گویه روی عامل چهارم بارگذاری کردند. یک گویه نیز به دلیل نداشتن بارعاملی قابل قبول بر روی هیچ یک از عامل‌ها حذف شد و درنهایت نسخه فارسی مقیاس نگرش با باروری و فرزندآوری متشکل از ۲۳ گویه شد. با توجه به محتوای گویه‌های مربوط به هر

جدول (۴): نتایج ضرایب همبستگی پیرسون عامل‌ها با یکدیگر و کل مقیاس

متغیر	فرزند به‌عنوان رکن زندگی	فرزند به‌عنوان مانع	موکول کردن باروری به آینده	باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها	کل مقیاس
فرزند به‌عنوان رکن زندگی	۱				
فرزند به‌عنوان مانع	۰/۴۷۰	۱			
موکول کردن باروری به آینده	۰/۵۵۵	۰/۵۸۸	۱		
باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها	۰/۳۰۴	۰/۵۰۳	۰/۴۶۹	۱	
کل مقیاس	۰/۷۸۹	۰/۸۳۹	۰/۸۳۰	۰/۶۴۶	۱

*همه ضرایب در سطح $p < 0.001$ معنی‌دار هستند.

پایایی: برای بررسی پایایی مقیاس و عوامل استخراج شده آن از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. در تحلیل داده‌های حاصل از ۲۹۴ نمونه پژوهشی، ضرایب آلفای کرونباخ عامل فرزند به‌عنوان رکن زندگی ۰/۸۵۵، فرزند به‌عنوان مانع ۰/۸۶۴، موکول کردن باروری به آینده ۰/۷۷۲، باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها ۰/۷۳۹ و کل مقیاس نیز ۰/۷۹۲ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب نسخه فارسی نگرش با باروری و فرزندآوری و عامل‌های استخراج شده آن است.

نمره‌گذاری: نسخه فارسی مقیاس نگرش با باروری و فرزندآوری با ۲۳ گویه و ۴ زیرمقیاس به‌صورت لیکرت ۵ درجه‌ای کاملاً موافقم (۵)، موافقم (۴)، نظری ندارم (۳)، مخالفم (۲) و کاملاً مخالفم (۱) نمره‌گذاری می‌شود. زیرمقیاس فرزند به‌عنوان رکن

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود ضرایب همبستگی همه عامل‌های استخراج شده با یکدیگر و کل مقیاس در سطح $p < 0.001$ معنی‌دار است که نشان‌دهنده روایی سازه قابل قبول و مطلوب نسخه فارسی مقیاس نگرش با باروری و فرزندآوری است. **روایی ملاکی:** به‌منظور محاسبه روایی ملاکی مقیاس، پرسشنامه گرایش به فرزندآوری به‌عنوان ملاک به‌کار گرفته شد. ضریب همبستگی مقیاس نگرش با باروری و فرزندآوری با پرسشنامه گرایش به فرزندآوری محاسبه شد که ضریب به‌دست‌آمده برابر با ۰/۶۱ و در سطح $p < 0.001$ معنی‌دار بود که حاکی از روایی قابل قبول و مطلوب مقیاس نگرش با باروری و فرزندآوری بود.

زندگی شامل گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۶، ۸، ۲۳ و ۲۷، زیرمقیاس فرزند به‌عنوان مانع شامل گویه‌های ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۱۹، زیر مقیاس موکول کردن باروری به آینده شامل گویه‌های ۷، ۵، ۱۰، ۱۲ و ۱۳ و زیرمقیاس باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها نیز شامل گویه‌های ۱۱، ۲۰، ۲۱ و ۲۵ است. لازم به یادآوری است که گویه‌های ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱ و ۲۵ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از اجرای این پژوهش بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری بود. در این پژوهش نسخه فارسی مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری در میان تعداد ۳۰۰ نفر از زنان متأهل اجرا شد و بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌های تکمیل شده به تجزیه و تحلیل آن پرداخته شد. ابتدا به‌منظور بررسی همسانی درونی مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی اولیه مقیاس محاسبه گردید. میزان ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰۲ بود که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب مقیاس بود. از آنجا که ۳ گویه با نمره کل مقیاس همبستگی پایین‌تر داشته و تأثیر منفی در پایایی مقیاس داشتند از نسخه فارسی حذف و تحلیل عاملی اکتشافی بر روی ۲۴ گویه باقی مانده انجام شد.

با نگاه به محتوای گویه‌های حذف شده می‌توان دلیل آن را با تفاوت‌های فرهنگی بین زنان ایران با کشورهای دیگر توجیه کرد. محتوای یکی از گویه‌های حذف شده به امکان بارداری در هر زمان مربوط می‌شد که برای زنان شرکت کننده در این پژوهش شاید با علم به پایان دوره فرزندآوری زنان در میان‌سالگی بی‌معنی به نظر می‌رسید و برای همین با سایر سؤالات همسانی درونی نداشت. گویه حذف شده دیگر به توان باروری به‌عنوان وسیله‌ای برای احساس صمیمیت و همدلی با زنان دیگر مربوط می‌شد که با در نظر گرفتن محدوده و سنتی بودن مکان انجام پژوهش، در احساس صمیمیت و همدلی با زنان عوامل مشخص‌تری از جمله داشتن روابط خانوادگی، دوست بودن و غیره بیشتر حائز اهمیت می‌باشند و اشتراک توان باروری در جوامع گسترده که زنان اشتراکات برجسته دیگری با همدیگر ندارند می‌تواند حائز اهمیت تلقی شود. گویه حذف شده دیگر به اهمیت تولد فرزند در خانواده‌ای که پدر و مادر هر دو حضور داشته باشند مربوط می‌شد که با در نظر گرفتن فرهنگ جامعه ما که تنها راه تولید نسل را از طریق ازدواج قانونی و شرعی زن و شوهر می‌داند قابل توجیه است. محتوای گویه دیگر حذف شده مشروط کردن باروری به ثبات و پایداری رابطه زناشویی است که با در نظر گرفتن این عقیده عامیانه که با تولد فرزند رابطه زناشویی بهتر می‌شود، همچنین یافته‌های پژوهشی (۳۴) که با

بررسی منابع مختلف «بهتر شدن رابطه متقابل همسران با وجود بچه» را به‌عنوان یکی از گویه‌های تعیین کننده گرایش به فرزندآوری مشخص ساخته است قابل تبیین است.

نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی به شیوه مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس نشان داد که یک گویه دیگر نیز به دلیل نداشتن حداقل بارعاملی قابل قبول (۰/۴۰) بر روی عامل‌ها از نسخه فارسی مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری حذف و نسخه فارسی نهایی مقیاس از ۲۳ گویه و ۴ عامل تشکیل شد. با توجه به محتوای گویه‌های مربوط به هر یک از عامل‌ها، عامل اول فرزند به‌عنوان رکن زندگی، عامل دوم فرزند به‌عنوان مانع، عامل سوم موکول کردن باروری به آینده و عامل چهارم نیز باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها نام‌گذاری شدند. بار عاملی تمام گویه‌ها بر روی عامل مربوطه، حداقل ۰/۵۰ بوده و ارزش ویژه عامل‌های به‌دست‌آمده نیز بالاتر از یک بودند که از لحاظ آماری معنی‌دار بودند. همچنین ضرایب همبستگی معنی‌دار عامل‌های استخراج شده با یکدیگر و با کل مقیاس نیز معنی‌دار بودند که این یافته‌ها در مجموع نشان‌دهنده روایی سازه مطلوب و مناسب مقیاس بود. ضریب همبستگی معنی‌دار نسخه فارسی مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری با پرسشنامه گرایش به فرزندآوری تأیید کننده روایی ملاکی مقیاس بود.

تنها پژوهشی که در خصوص ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری انجام شده توسط تدوین‌کنندگان مقیاس صورت گرفته است. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش سودربرگ و همکاران (۳۱) از نظر ساختار عاملی متفاوت است. در این پژوهش ۳ گویه به دلیل داشتن همبستگی ضعیف با کل مقیاس و ۱ گویه نیز به دلیل نداشتن بار عاملی قابل قبول بر روی عامل‌ها از نسخه فارسی حذف شدند و در نهایت نسخه فارسی مقیاس با ۲۴ گویه و ۴ عامل که از پایایی و روایی قابل قبول برخوردار بود تدوین شد اما در پژوهش سودربرگ و همکاران (۳۱) مقیاس تدوین شده شامل ۲۷ گویه و ۳ عامل بود. فرزند به‌عنوان رکن زندگی به‌عنوان یکی از عامل‌های تشکیل دهنده نگرش به فرزندآوری شناسایی شد. با نگاه به محتوای این عامل مشخص می‌شود دیدگاه مادر در خصوص میزان پیامدهای مثبت وجود فرزند و همچنین حس مثبت نسبت به مادر شدن در نوع نگرش به فرزندآوری مؤثر است. برای زنانی که در این عامل نمره پایین کسب می‌کنند می‌توان با برگزاری کلاس‌های آموزش با محوریت تشریح پیامدهای مثبت حضور فرزند در زندگی و همچنین گزینه مادری نگرش مثبت به فرزندآوری را تقویت کرد. اینکه زن فرزند را به‌عنوان مانعی برای پیشرفت شخصی و زناشویی بداند بر نوع نگرش به فرزندآوری تأثیرگذار است. برخی از زنان ممکن است

رشد مداوم او بزرگ‌ترین خوشی زندگی‌شان است. عنایت و پرنیان (۳۲) «خوشبختی خانواده در گرو وجود بچه است» را به‌عنوان یکی از متغیرهای مؤثر در گرایش به فرزندآوری قلمداد کردند. اما در پژوهش سودربرگ و همکاران (۳۱) به فرزندآوری به‌عنوان عاملی برای هویت اجتماعی زن نگریسته می‌شد و سطح موافقت یا مخالفت زن با فرزندآوری به‌عنوان هویت اجتماعی در تعیین نوع نگرش به باروری نقش داشت. یافته این پژوهش از این نظر که هویت اجتماعی به‌عنوان عامل تأثیرگذار در نگرش به فرزندآوری شناسایی نشد با عقید گیدنز^۳ (۳۵) که بیان می‌کند زنان هویت‌شان را بیشتر به‌واسطه نقش‌های اجتماعی که ایفا می‌کنند می‌سازند و نه صرفاً نقش‌های خانگی و خانوادگی هم‌سو است. به‌بیان دیگر، امروزه زنان فراتر از حوزه خصوصی و نقش مادری و همسری نقش بر عهده می‌گیرند و منابع هویت‌ساز آنان گوناگون شده است (۳۲).

با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت که نسخه فارسی مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری با ۲۳ گویه و ۴ زیرمقیاس، از پایایی و روایی مطلوب برخوردار است و می‌توان از آن جهت ارزیابی نگرش نسبت به باروری و فرزندآوری در میان زنان متأهل استفاده کرد. با توجه به سیاست امروز جامعه مبنی بر افزایش فرزندآوری، لازم است مسئولان مربوطه با فراهم نمودن مقدمات لازم جهت انجام پژوهش‌های مختلف با استفاده از این مقیاس، در جهت کاهش نگرش منفی نسبت به باروری و فرزندآوری و همچنین شناسایی عوامل تقویت‌کننده نگرش مثبت تدابیر لازم را بیندیشند و اقدامات مؤثر در پیش گیرند. درنهایت، باوجود تأیید پایایی و روایی مقیاس فوق در این پژوهش، با در نظر گرفتن محدودیت‌های این پژوهش از جمله محدود بودن جامعه آماری به یک منطقه جغرافیایی و همچنین استفاده از پرسشنامه به‌عنوان تنها ابزار پژوهشی، انجام پژوهش‌های دیگر با جوامع آماری گسترده‌تر و استفاده از سایر ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات از جمله مصاحبه، موجب رفع اشکالات احتمالی موجود در آن شده و کاربرد مقیاس را تسهیل خواهد کرد.

تشکر و قدردانی

لازم می‌دانیم از تمامی زنانی که در پژوهش مشارکت داشته و با تکمیل دقیق و صادقانه ابزارهای پژوهش ما را در انجام مطلوب این پژوهش یاری فرمودند تشکر و قدردانی نماییم.

اعتقادشان بر این باشد که لازمه فرزندپروری کنار گذاشتن آرزوها و خواسته‌های شخصی است و باید همیشه همراه با فرزند باشند. جهت توسعه نگرش مثبت این دسته از زنان می‌توان با آگاه‌سازی آن‌ها نسبت به زنانی که باوجود فرزند موجبات رشد شخصی و زناشویی را هم فراهم کرده‌اند و همچنین آموزش اصول فرزندپروری سالم اقدام کرد. برخی از زنان نیز ممکن است معتقد باشند که برای فرزنددار شدن ابتدا باید به سطح خاصی از پیشرفت شخصی و زناشویی برسند و تا زمانی که چنین مقدماتی فراهم نشود نباید فرزنددار شوند. برگزاری کلاس‌های آموزشی باهدف به چالش کشیدن این‌گونه تفکرها بر اساس رویکرد شناختی می‌تواند به تقویت نگرش مثبت این دسته از زنان کمک‌کننده باشد.

ضریب آلفای کرونباخ به‌دست آمده برای عامل فرزند به‌عنوان رکن زندگی ۰/۸۵۵، فرزند به‌عنوان مانع ۰/۸۶۴، موکول کردن باروری به آینده ۰/۷۷۲، باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها ۰/۷۳۹ و نسخه فارسی نهائی مقیاس (کل مقیاس) نیز ۰/۷۹۲ بود که نشان‌دهنده پایایی مطلوب است. از نظر عامل‌های استخراج شده نیز یافته‌های این پژوهش با پژوهش سودربرگ و همکاران (۳۱) تا حدودی متفاوت است. علاوه بر تفاوت از نظر تعداد عامل‌ها، از نظر محتوای عامل‌ها نیز تفاوت وجود دارد. در پژوهش حاضر فرزند به‌عنوان رکن زندگی، فرزند به‌عنوان مانع، موکول کردن باروری به آینده و باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها عواملی هستند که استخراج شدند. اهمیت باروری برای آینده، فرزندآوری به‌عنوان مانع در زمان حال و هویت اجتماعی عواملی هستند که در پژوهش سودربرگ و همکاران (۳۱) شناسایی شده بودند. در هر دو پژوهش این‌که زن فرزندآوری را به‌عنوان مانعی برای زندگی شخصی و اجتماعی ببیند یا نه، یکی از ارکان نگرش به فرزندآوری تلقی می‌شد. مانسکی و می‌شار^۱ (۳۳) فردگرایی و منافع شخصی را یکی از متغیرهای تأثیرگذار بر رفتار باروری می‌دانستند. فرزندآوری وابسته به زمان رکن دیگر مؤثر در نگرش به فرزندآوری بود که نتایج هر دو پژوهش آن را تأیید می‌کرد. در این پژوهش میزان موافقت یا مخالفت زن با فرزند به‌عنوان رکنی از زندگی و متکی بودن یا نبودن فرزندآوری به تحقق پیش‌زمینه‌های مدنظر عامل‌های دیگری بودند که تعیین‌کننده نگرش به فرزندآوری بودند. در راستای مؤلفه فرزند به‌عنوان رکن زندگی، نتایج پژوهش میتچل و گرای^۲ (۲۴) مشخص ساخت که بیش از ۷۹ درصد شرکت‌کنندگان در پژوهش معتقد بودند وجود فرزند و ملاحظه

3. Giddens

1. Manski & Mayshar

2. Mitchell & Gray

References:

1. Refer Farrokh-Eslamlou HR, Vahabzadeh Z, Moeini SR, Moghaddam Tabrizi F. pre-marriage couples' fertility attitude following recent childbearing persuasive policies in Iran. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2013; 11(10): 836-46. (Persian)
2. Kalantari S, Abbaszadeh M, Mozafari F, Rakei N. Sociological Study of the tendency toward childbearing and related factors 2010. *Appl Soc* 21(37): 83-104. (Persian)
3. Keshavarz H, Haghghatiyan M, Tavasoli Dinani KH. Investigation of Factors Affecting distance between marriage and childbearing. *Appl Soc* 2013. 24 (49): 111-26. (Persian)
4. Abbasi-Shavazi M, Askari-Nadoushan A. Transformation of family and fertility transition in Iran: case study in Yazd province. *J Soc Sci* 2005; 11(3): 25-75. (Persian)
5. Razeghi Nasrabad HB, Abbasi-Shavazi M, Houseuni Chvoshi M. Phenomenology of first birth among women in Tehran City. *Women Strategic Studies* 2014; 63: 57-95. (Persian)
6. Stables D, Rankin J. *Physiology in childbearing: with anatomy and related biosciences*. New York: Elsevier; 2010.
7. Rowland DT. Historical Trends in Childlessness. *J Fam Issues* 2007; 28(10): 1311-37.
8. Hagestad GO, Call, VRA. Pathways to Childlessness. *J Fam Issues* 2007; 28(10): 1338-61.
9. Tanturri ML, Mencarini L. Childless or Childfree? Paths to Voluntary Childlessness in Italy. *Popul Dev Rev* 2008; 34(1): 51-77.
10. Koropecj-Cox T. Beyond Parental Status: Psychological Well-Being in Middle and Old Age. *J Marriage Fam* 2002; 64(4): 957-71.
11. Rasch V, Knudsen L, Wielandt H. Pregnancy planning and acceptance among Danish pregnant women. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2001; 80: 1030-35.
12. Roensen M. Fertility and family policy in Norway: a reflection on trends and possible connections. *Demographic Res* 2004; 10: 266-86.
13. Benzies K, Tough S, Tofflemire K, Frick C, Faber A, Newburn Cook C. Factors influencing women's decisions about timing of motherhood. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2006; 35: 625-33.
14. Wu Z, MacNeill L. Education, work, and childbearing after age 30. *J Comp Fam Stud* 2002; 33: 191-214.
15. Mills TA, Lavender T. Advanced maternal age. *Obstet Gyn Rep Med* 2011; 21: 107-11.
16. Joseph KS, Allen AC, Dodds L, Turner LA, Scott H, Liston R. The perinatal effects of delayed childbearing. *Obstet Gynecol* 2005; 105: 1410-8.
17. Maheshwari A, Porter M, Shetty A, Bhattacharya S. Women's awareness and perceptions of delay in childbearing. *Fertil Steril* 2008; 90: 1036-42.
18. Lampic C, Svanberg AS, Karlstrom P, Tyden T. Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes towards parenthood among female and male academics. *Hum Reproduc* 2006; 21(2): 558-64.
19. Brauner-Otto SR. Attitudes about Children and Fertility Limitation Behavior. *Popul Res Policy Rev* 2013; 32(1): 1-24.
20. Barber JS, Yarger JE, Gatny HH. Black-white differences in attitudes toward childbearing. Michigan: University of Michigan, institute for social research; 2011.P. 726.
21. Miller WB. Personality Traits and Developmental Experiences as Antecedents of Childbear Motivation. *Demography* 1992; 29(2): 265-85.
22. Peter J, Olson J. *Consumer Behaviour and Marketing Strategy*. New York: McGraw-Hill/Irwin; 2005.
23. Barber JS. Ideational influences on the transition to parenthood: Attitudes toward childbearing and competing alternatives. *Soc Psychol Q* 2001;101-27.

24. Mitchell D, Gray E. Declining fertility: intentions, attitudes and aspirations. *J Soc* 2007; 43(1): 23-44.
25. Schoen R, Tufis P. Precursors of nonmarital fertility in the United States. *J Marriage Fam* 2003; 65: 1030-40.
26. Mobasheri M, alidosti M, sorshajani S, khosravi F, khalafian P, jalilian M. Determination of the Most Important Factors Influencing the Fertility Patterns of Single Child and Without Child Families in Shahr-e-kord City in 2013. *J Ilam Univ Med Sci* 2013; 21(6): 63-70. (Persian)
27. Lucas A. Are Attitudes Predictive of Non-Marital Childbearing? Teenagers' Attitudes toward Motherhood before Marriage and Their Relationship to Non-Marital Childbearing. (Dissertation). North Carolina: University of North Carolina at Chapel Hill; 2007.
28. Ajzen I, Klobas J. Fertility intentions: An approach based on the theory of planned behavior. *Demographic Res* 2013; 29(8): 203-32.
29. Hosseini H, Bagi B. Determinant of economic, social, cultural and demographic of childbearing tendencies in married women of referred to health centers in Hamedan City. *Jf Kemanshah Univ Med Sci* 2012; 18(1): 35-43. (Persian)
30. Vahidnia F. Case study: fertility decline in Iran. *Popul Environ* 2007; 28: 259-66. (Persian)
31. Soderberg M, Lundgren I, Christensson K, Hildingsson I. Attitudes toward fertility and childbearing scale: an assessment of a new instrument for women who are not yet mothers in Sweden. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2013; 13: 197-205.
32. Enayat H, Parnian L. The Study of Cultural Globalization and Tendency to Fertility. *J Wom Soc* 2013; 4(4): 109-37. (Persian)
33. Moshfegh M, Garib Eshghi S. The analyses of relationship between values of children and fertility among women in Tehran City 2012. *Women's Strategic Studies* 15(58): 93-118. (Persian)
34. Manski CF, Mayshar G. Private incentives and social interactions: fertility puzzles in Israel. *J Eur Econ Assoc* 2003; 1(1): 181-211.
35. Giddens A. The consequences of modernization. Translated by Salasi M. Tehran: Markaz Publication; 2001. (Persian)

A STUDY OF PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF PERSIAN VERSION OF ATTITUDES TOWARD FERTILITY AND CHILDBEARING SCALE

Baezzat F¹, Ahmadi Ghozlojeg A², Marzbani Y³, Karimi A⁴, Azarnioshan B⁵

Received: 29 Dec, 2016; Accepted: 12 Mar, 2017

Abstract

Background & Aims: The first important factor in the formation of fertility intentions is the individual's attitude and having a positive attitude is a precondition for having a positive intention. Because the measuring attitude requires a reliable and valid scale, therefore the purpose of this study was to investigate psychometric properties of Persian version of attitudes toward fertility and childbearing scale.

Materials & Methods: The study population consisted of married women of Babolsar City in 2015. Considering the entry and exit criteria, using random sampling method chosen 300 women and completed Persian version of attitudes toward fertility and childbearing scale. for the data analysis, Cronbach's alpha coefficient, exploratory factor analysis and Pearson correlation coefficient was used.

Results: As a result of detailed study of Cronbach's alpha coefficient scale, 3 items due to lack of appropriate correlation with whole removed and one items due to lack of acceptable coefficient on the extracted factors removed. Finally, Persian version of attitudes toward fertility and childbearing scale with 23 items and four subscales were formulated. The subscales include children as the base of life, the child as a barrier, postpone the fertility to future and Fertility after the fulfillment of preconditions. Using the criterion validity and construct validity was confirmed the validity of the Persian version of scale. Also, with using Cronbach's alpha coefficient, the reliability of the subscales was between 0.74 to 0.86 and reliability of the scale was 0/79.

Conclusion: Considering the Appropriate psychometric properties of Persian version of attitudes toward fertility and childbearing scale, this scale can be used for the measurement of the attitudes in research related to fertility and childbearing.

Key Words: Reliability, validity, factor structure, attitude, childbearing

Address: Mazandaran - Babolsar - Mazandaran University - Faculty of Humanities and Social Sciences - Department of Psychology

Tel: (+98) 9127008401

Email: baezzat12@gmail.com

¹. Associate professor of psychology department, Mazandaran University (Corresponding Author)

². PhD graduated of counseling, Shahid Chamran University of Ahwaz

³. MSc student of psychology, Mazandaran University

⁴. MSc graduated of psychology, Tehran University

⁵. MSc student of psychology, Mazandaran University