

ارتباط کیفیت رابطه زوجین با انگیزه‌های باروری در زنان شاغل و همسران آن‌ها

ریحانه رجعتی^۱، طلعت خدیوزاده^{۲*}، حبیب‌الله اسماعیلی^۳، فرشته دانش^۴

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۳/۰۲ تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۰۴/۲۲

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: هدف از انجام این مطالعه تعیین ارتباط کیفیت رابطه زوجین با انگیزه‌ها باروری زنان شاغل و همسران آن‌ها است. **مواد و روش کار:** این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بر روی ۲۷۰ نفر از زنان شاغل متأهل و همسران آن‌ها (جمعاً ۵۴۰ زوج) در طول سال‌های ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ در مشهد صورت گرفت. پرسشنامه کیفیت ارتباط زوجین و پرسشنامه انگیزه‌های باروری میلر تکمیل گردید. داده‌های گردآوری‌شده، پس از کسب اطمینان از صحت ورود داده‌ها، توسط نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در این پژوهش در کل ۵۴۰ نفر (۲۷۰ زوج) با میانگین سنی ۳۴٫۴۶±۶٫۶۱ سال برای زنان و ۳۸٫۱۵±۶٫۹۷ سال برای مردان وارد مطالعه شدند. نمرات مربوط به کیفیت ارتباط زوجین در زنان و مردان باهم تفاوت معناداری داشته ($P=0.001$)، که نشان‌دهنده این بود که میانگین نمرات ارتباط زوجین در گروه زنان شاغل نسبت به همسران آن‌ها بیشتر است. میانگین انگیزه‌های مثبت در زنان و مردان نیز باهم اختلاف معنی‌داری داشت ($P=0.001$). همچنین میانگین انگیزه‌های منفی در زنان و مردان باهم اختلاف معنی‌داری داشت ($P=0.001$).

بحث و نتیجه‌گیری: نمرات پرسشنامه کیفیت ارتباط زوجین ارتباط مستقیمی با انگیزه‌های باروری در زنان شاغل دارد که این امر به نوبه خود می‌تواند بر روی تمایل به فرزندآوری و تربیت فرزندان تأثیرگذار باشد. بنابراین توجه به کیفیت ارتباط زوجین و تقویت و بهبود این روابط به‌عنوان روش مناسبی برای ارتقای سلامت روان‌شناختی، شادکامی و رضایتمندی از زندگی زناشویی پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: باروری، انگیزه‌ها، زنان شاغل، کیفیت ارتباط زوجین

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیستم، شماره دوم، پیاپی ۱۵۱، اردیبهشت ۱۴۰۱، ص ۱۶۲-۱۵۵

آدرس مکاتبه: مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، تلفن: +۹۸۹۱۵۳۱۵۲۴۵۵

Email: Khadivzadet@mums.ac.ir

مقدمه

کیفیت ارتباط زوجین مفهومی چندبعدی است که شامل ابعاد گوناگون روابط در زوجین مانند سازگاری، رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد می‌شود. طبق پژوهش‌ها، کیفیت روابط بالاتر با افسردگی کمتر، سلامت بهتر، بیماری جسمی کمتر و سایر پیامدهای مثبت همراه است (۳). بنابراین روابط زناشویی می‌تواند یک منبع مهم برای سلامتی جسمی و روانی زوجین باشد و می‌توان گفت که کیفیت این روابط، جنبه مهمی از زندگی خانوادگی است که سلامت روان‌شناختی و بهزیستی افراد را شکل می‌دهد (۴). بسیاری از پژوهشگران کیفیت ارتباط زوجین را نتیجه تعاملات و روابط متقابل

نقش خانواده به‌عنوان کوچک‌ترین واحد اجتماعی با کارکردهای مختلف آن، می‌تواند هم در جنبه مثبت آن یعنی ایجاد کانون آرامش و هم در جنبه منفی‌اش یعنی ایجاد آسیب اجتماعی بسیار مهم و تأثیرگذار باشد (۱). سنگ بنای نهاد خانواده در ازدواج گذاشته می‌شود و ازدواج موفق پایه و بنیانی عالی برای ایجاد خانواده‌ای شاد و مستحکم تلقی می‌شود. به عبارتی خانواده با ازدواج یک زوج شکل می‌گیرد و در مسیر زندگی، روابط این زوج از عوامل تعیین‌کننده در قوام این نهاد به شمار می‌آید (۲).

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۲ دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران و گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران (نویسنده مسئول)
^۳ استاد، مرکز تحقیقات اجتماعی عوامل تعیین‌کننده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۴ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

زوجین تعریف کرده‌اند. یامبرسون و ویلیامز کیفیت ارتباط زوجین را مفهومی چندبعدی شامل تجربه‌های مثبت مانند احساس دوست داشته شدن، مراقبت، ارضاء در روابط و نیز تجربه‌های منفی مانند تعارضات زناشویی تعریف کرده‌اند (۵). در رابطه با کیفیت رابطه‌ی زوجین با فرزندآوری مطالعه کیفی ریچکن^۱ (۲۰۰۸) در هلند (۶) و اسحاقی (۱۳۹۳) در ایران (۷) نشان داد که زوجین دارای رابطه‌ی خوب، با احتمال بیشتری فرزنددار می‌شوند، چون بر این باورند که رابطه‌ی آن‌ها محیط مطلوبی را برای پرورش فرزند فراهم می‌کند. از طرفی زوجین با کیفیت رابطه‌ی نامطلوب نیز شاید فرزندآوری را موجب اتحاد و یگانگی و دلیلی برای ادامه‌ی زندگی بدانند. در مطالعه کریمان (۱۳۹۳) نیز دغدغه‌ی ناپایدار شدن روابط زوجین متعاقب فرزندآوری یکی از علل تردید در فرزندآوری بود (۸).

باروری به‌عنوان یک واقعیت اجتماعی در دو سطح می‌تواند موردبررسی قرار گیرد: سطح کلان میزان تأثیر عوامل محیطی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی بر باروری را شامل می‌شود و سطح خرد، میزان تأثیر عوامل درونی نظیر انگیزه‌ها، آرزوها و گرایش‌های فردی بر رفتار باروری را در برمی‌گیرد (۹). بر این اساس کیفیت ارتباط زوجین بیشتر از همه بر انگیزه‌های باروری زوجین تأثیرگذار است، همچنین یکی از مشکلات کنونی کشورها و دغدغه مهم سیاست‌گذاران تغییر در ایدئال‌ها، تمایلات و انگیزه‌های باروری زوجین است (۱۰). امروزه در ایران طرز تفکر و تمایل خانواده‌ها نسبت به فرزندآوری تغییر کرده است. الگوی رشد جمعیتی مثبت یا منفی به انگیزه‌های باروری زوجین بستگی دارد. متخصصان علوم اجتماعی و علوم رفتاری در توضیح رفتار انسان همواره به نقش انگیزه‌ها اشاره کرده‌اند. باروری عملی ارادی است که انگیزه در آن دخالت مستقیم دارد و انگیزه نیرویی است درونی که سبب ایجاد رفتار معینی در فرد می‌شود (۱۱).

امروزه افزایش رفتارهای محیطی و اجتماعی مانند فردگرایی، استقلال‌طلبی فردی، افزایش ناسازگاری‌های زوجین و افزایش طلاق ازجمله عواملی هستند که پتانسیل فرزندآوری در ایران را کاهش داده‌اند (۱۲). عوامل اجتماعی دیگری نظیر بالا رفتن سن ازدواج، تحصیلات، افزایش سطح انتظارات اقتصادی، سن اولین بارداری، آگاهی از وسایل پیشگیری از بارداری، اشتغال زنان و کیفیت ارتباط زوجین، انگیزه‌ها و رفتار باروری زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۳). در طی سه دهه اخیر و تقریباً هم‌زمان با کاهش رشد جمعیت در ایران در اثر تغییرات فرهنگی-اجتماعی به‌ویژه تحت تأثیر تحولات به وجود آمده در خانواده، حضور زنان در عرصه‌های اجتماعی افزایش یافته است (۱۴). بنابراین اشتغال زنان به دلیل

صنعتی شدن جوامع و اضافه شدن آن‌ها به نیروی کار در کنار مردان موردتوجه بوده است، که می‌تواند به‌عنوان یکی از عواملی باشد که بر روی کیفیت ارتباط زوجین و به دنبال آن انگیزه‌های باروری آن‌ها تأثیرگذار باشد. این در حالی است که مطالعه‌ای که نشان‌دهنده‌ی اهمیت توجه به رابطه زوجین، علیرغم تجربه‌ی کاری متفاوت زنان باشد، وجود ندارد. بعلاوه هیچ مطالعه کمی در زمینه‌ی روابط زوجین و ارتباط آن با فرزندآوری در ایران تاکنون منتشر نشده است، لذا با توجه به کمبود مطالعه بر روی مسائل مربوط به حوزه‌ی خانواده به‌ویژه کیفیت رابطه‌ی زوجین و انگیزه‌های باروری در زوجین شاغل و فقدان چنین مطالعه‌ای در ایران با توجه به کاهش نرخ باروری و خطراتی که جامعه‌ی ایرانی را تهدید می‌کند، ضرورت مطالعه بر روی این عوامل احساس می‌شود. مطالعات خارجی انجام‌شده در این زمینه بسیار اندک بوده و نتایج آن قابل‌تعمیم به جامعه ایرانی نیست. بر همین اساس هدف از انجام این مطالعه بررسی ارتباط کیفیت رابطه زوجین با انگیزه‌های باروری بر زنان شاغل و همسران آن‌ها است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بر روی ۵۴۰ نفر از زنان شاغل متأهل در رده‌های اداری-مالي، بهداشت و درمان، فرهنگی آموزشی، و خدمات دارای دو فرزند یا کمتر و همسران آن‌ها (۲۷۰ زوج) در سال ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۷ در مشهد صورت گرفت. معیارهای ورود به مطالعه برای زنان شاغل شامل: متأهل بودن، شاغل بودن، داشتن رضایت جهت شرکت در مطالعه، عدم وجود بیماری جسمی و جنسی غیرقابل درمان، در سنین باروری ۱۸ الی ۴۹ سال، داشتن حداکثر دو فرزند، عدم وجود سابقه بیماری روانی، در حال حاضر داشتن زندگی با همسر، عدم سابقه مصرف مواد مخدر، روان‌گردان و یا الکل، رخ ندادن حادثه ناگوار در سه ماه اخیر، نداشتن سابقه نازایی و نداشتن سابقه جدایی از همسر می‌باشد. همچنین معیارهای ورود همسران این زنان شامل: عدم وجود بیماری جسمی و جنسی غیرقابل درمان، عدم وجود سابقه بیماری روانی، عدم سابقه مصرف مواد مخدر، روان‌گردان و یا الکل، رخ ندادن حادثه ناگوار در سه ماه اخیر، نداشتن سابقه نازایی و تک‌همسری می‌باشد. کسانی که پرسشنامه را به‌صورت ناقص پاسخ داده‌اند و یا از شرکت در پژوهش انصراف دادند را از مطالعه خارج نمودیم.

حجم نمونه بر اساس مطالعه Fellows (۱۵) ارتباط زوجین، با اطمینان ۹۵ درصد و توان ۸۰ درصد به میزان ۲۷۰ زوج محاسبه گردید. بر همین اساس این پژوهش بر روی ۲۷۰ زوج (۵۴۰ نفر) که

¹ Rijken

شرایط ورود به مطالعه را داشتند، انجام شد. پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد، و ارائه معرفی‌نامه از دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و انجام هماهنگی‌های لازم با واحدهای موردبررسی اقدام به نمونه‌گیری شد. ابتدا لیست زنان شاغل در سطح شهر مشهد از سازمان برنامه‌بودجه و اداره کار و امور اجتماعی گردآوری شد. نمونه‌گیری به روش تصادفی با استفاده از جدول اعداد تصادفی با حضور پژوهشگر در محل کار زنان شاغل و با دریافت لیست اسامی شاغلین انجام شد. به زنان انتخاب‌شده، ابتدا اهداف مطالعه عنوان و پس از کسب رضایت جهت شرکت در مطالعه، پرسشنامه مربوطه جهت تکمیل داده شد. پرسشنامه مربوط به همسرانشان به آنها تحویل داده شد تا توسط زوجین در داخل منزل تکمیل گردد.

ابزار پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک با ۵۲ سؤال بود که این پرسشنامه برای سنجش متغیرهای زمینه‌ای و مداخله‌ای استفاده می‌شود که تأثیر آن در این پژوهش کنترل شده است و شامل ۵۰ سؤال بسته و ۲ سؤال باز می‌باشد. این پرسشنامه توسط زنان شاغل تکمیل شد. برای تعیین روایی پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه انتخاب واحد پژوهش از طریق روایی محتوایی و صوری با مطالعه منابع معتبر زیر نظر استاد راهنما تدوین و سپس در اختیار ۱۰ نفر قرار گرفت. اعضای هیئت‌علمی و اساتید متخصص در رشته‌های مامایی، بهداشت باروری، روانشناسی و جمعیت‌شناسی وارد شدند و پس از بررسی پیشنهادها و اصلاحات، ابزار نهایی تهیه و مورد استفاده قرار گرفت.

جهت بررسی کیفیت ارتباط زوجین از پرسشنامه کیفیت ارتباط زوجین استفاده شد، که این پرسشنامه دارای چهار بعد می‌باشد که سؤالات یک تا پنج مربوط به بعد توجه به خود، سؤالات ۶-۱۲ مربوط به توجه به همسر، سؤالات ۱۳-۱۸ در ارتباط با برنامه‌ریزی برای حل مشکلات و سؤالات ۱۹-۳۳ سبک‌های ارتباطی را شامل می‌شود. طیف پاسخگویی آن از: اصلاً=صفر، بسیار کم=یک، کم=دو، تاندازه‌ای=سه، زیاد=چهار و بسیار زیاد=پنج درجه‌بندی شده است. شیوه نمره‌گذاری در مورد سؤالات شماره ۱۴الی ۱۷ و ۱۹الی ۲۹ معکوس است. برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات سؤالات مربوط به آن بعد باهم جمع شد. و برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سؤالات باهم جمع شده و امتیاز کلی دامنه‌ای از صفر تا ۱۶۵ را خواهد داشت. نمره بیشتر، کیفیت بهتر ارتباط را نشان می‌دهد. در این مطالعه زنان شاغل و همسران آنها به این پرسشنامه پاسخ دادند.

جهت بررسی انگیزه‌های باروری زوجین از پرسشنامه انگیزه‌های باروری میلر استفاده شد. پرسشنامه انگیزه‌های باروری میلر دارای ۴۹ سؤال می‌باشد. با توجه به دویخشی بودن پرسشنامه و عدم

قابلیت جمع‌پذیری دو نمره مذکور، هر فرد، دو نمره از زیرمجموعه‌های انگیزه‌های مثبت و منفی کسب می‌کند. جهت نمره‌دهی آن از مقیاس رتبه‌بندی شده چهار نقطه‌ای لیکرت به صورت کاملاً مخالف (نمره یک) تا کاملاً موافق (نمره چهار) استفاده شد. انگیزه‌های مثبت باروری مشتمل بر ۲۸ سؤال است و دارای پنج حیطه (۱) لذت بارداری، تولد و کودکی، (۲) دیدگاه سنتی، (۳) رضایت از فرزندپروری، (۴) احساس نیاز و بقاء، (۵) استفاده ابزاری از فرزند می‌باشد. حداقل و حداکثر نمره کسب‌شده در این بخش به ترتیب ۲۸ و ۱۱۲ می‌باشد. انگیزه‌های منفی باروری دارای چهار حیطه (۱) ترس از والد شدن، (۲) استرس والدین، (۳) چالش‌های مراقبتی فرزند (۴) ناراحتی از بارداری و تولد فرزند بوده که در کل شامل ۲۱ سؤال می‌باشد. حداقل و حداکثر نمره کسب‌شده در این بخش به ترتیب ۲۱ و ۸۴ می‌باشد. Miller (۱۶) با ترکیب انگیزه‌های مثبت و منفی مفاهیم جدیدی را معرفی نمود که بر اساس آن افراد به چهار دسته می‌شوند: (۱) طرفدار فرزندآوری: افرادی که انگیزه‌های مثبت بالاتر از حد میانه و انگیزه‌های منفی پایین‌تر از حد میانه دارند، (۲) مخالف فرزندآوری: افرادی که انگیزه‌های مثبت پایین‌تر از حد میانه و انگیزه‌های منفی بالاتر از حد میانه دارند، (۳) دارای انگاره‌ی دوسویه: افرادی که انگیزه‌های مثبت و منفی بالاتر از حد میانه دارند، (۴) بی‌تفاوت نسبت به فرزندآوری: افرادی که انگیزه‌های مثبت و منفی پایین‌تر از حد میانه دارند.

روایی پرسشنامه کیفیت ارتباط زوجین در مطالعه خوشکام (۱۷) در مطالعه پاتو و همکاران و روایی پرسشنامه‌ی انگیزه‌های باروری میلر که توسط خدیوزاده و همکاران ویرایش شده در مطالعه-ی (ارغوانی و همکاران ۲۰۱۲) (۱۸) بررسی و تأیید شده است. ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای پرسشنامه‌های کیفیت ارتباط زوجین (تکمیل‌شده توسط زنان شاغل) معادل ۰/۹۰ و برای پرسشنامه‌های تکمیل‌شده توسط همسران زنان شاغل معادل ۰/۹۱ به دست آمد.

ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای پرسشنامه انگیزه‌های باروری میلر ۰/۹۰ برای پرسشنامه‌های تکمیل‌شده توسط همسران آنها معادل ۰/۹۳ به دست آمد.

ملاحظات اخلاقی

کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد مجوز این مطالعه را صادر کرد و دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، کد اخلاق (شماره: IR.MUMS.REC.1396.84) به این مطالعه اختصاص داد.

تجزیه تحلیل داده‌ها:

پس از اتمام گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ها کدگذاری و وارد رایانه شد. پس از کسب اطمینان از صحت ورود داده‌ها،

تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS انجام شد. ابتدا توسط آزمون کلموگراف-اسمیرنف، داده‌ها کمی از نظر توزیع نرمال بررسی شدند. برای توصیف اطلاعات دموگرافیک و مشخصات فردی از میانگین، انحراف معیار و جدول توزیع فراوانی استفاده شد. در صورت برخورداری از توزیع نرمال از روش‌های آماری پارامتریک و در صورت عدم برخورداری از توزیع نرمال از روش‌های ناپارامتریک استفاده شد. جهت تعیین همبستگی انگیزه‌های باروری میلر از ضریب همبستگی پیرسون و جهت مقایسه میانگین متغیرهای اصلی از آزمون تی مستقل استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش در کل ۵۴۰ نفر (۲۷۰ زوج) وارد مطالعه شدند که شامل ۲۷۰ (۵۰ درصد) نفر زن و ۲۷۰ (۵۰ درصد) نفر مرد بودند.

میانگین سنی زنان مورد مطالعه ۳۴،۴۶±۶،۶۱ سال و میانگین سنی مردان ۳۸،۱۵±۶،۹۷ سال بود. بیشترین نمره کیفیت ارتباط زوجین ۱۶۵ و کمترین نمره صفر به دست آمد (جدول ۱). کیفیت ارتباط زوجین نمرات زنان و مردان باهم تفاوت معناداری داشته (P=0.001)، که نشان‌دهنده این است که میانگین نمرات ارتباط زوجین در گروه زنان شاغل نسبت به همسران آن‌ها بیشتر است. آنالیز آماری نمره کل با خرده مقیاس‌های کیفیت ارتباط زوجین شامل توجه به همسر، برنامه‌ریزی حل مشکل، سبک‌های ارتباطی همبستگی مثبت و معنادار داشته (P=0.001)، یعنی با افزایش نمرات این مقیاس‌ها نمرات کل کیفیت ارتباط زوجین افزایش می‌یابد، اما از سوی دیگر خرده مقیاس توجه به خود با نمره کل همبستگی منفی و معنادار داشته (P=0.001)، یعنی با افزایش نمرات این مقیاس‌ها نمرات کل کیفیت ارتباط زوجین کاهش می‌یابد.

جدول (۱): میانگین نمره کیفیت ارتباط زوجین در زنان شاغل و همسران آن‌ها

متغیرها	زنان شاغل (میانگین±انحراف معیار)	همسران زنان شاغل (میانگین±انحراف معیار)
توجه به خود	۴۰،۷±۱۷،۲۷	۴۰،۲۲±۱۶،۳۹
توجه به همسر	۶۰،۷±۲۶،۴۳	۶۰،۳۱±۲۴،۳۶
برنامه‌ریزی حل مشکل	۵۰،۷±۲۰،۰۲	۵۰،۴۲±۴۲،۴۲
سبک ارتباطی	۱۰۰،۶±۵۱،۹۳	۱۰۰،۶±۵۰،۰۱
نمره کل کیفیت ارتباط زوجین	۲۲۰،۱۱±۱۱۵،۶۵	۲۰۰،۲۱±۱۰۹،۱۷

بیشترین نمره به دست آمده از آزمون انگیزه‌های مثبت باروری در بین زنان شاغل و همسرانش برابر با ۱۱۲ و کمترین میزان آن ۲۸ بوده است (جدول ۲). میانگین انگیزه‌های مثبت در زنان و مردان باهم اختلاف معنی‌داری دارد (P=0.001).

جدول (۲): میانگین نمره انگیزه‌های مثبت باروری در زنان شاغل و همسران آن‌ها

متغیرها	زنان شاغل (میانگین±انحراف معیار)	همسران زنان شاغل (میانگین±انحراف معیار)
انگیزه مثبت باروری	۱۳۰،۴±۹۲،۷۷	۱۳۰،۵۱±۹۲،۲۲
لذت بارداری، تولد، کودکی	۳۰،۸۴±۲۰،۷۲	۳۰،۴۶±۲۰،۴۳
دیدگاه سنتی	۴۰،۱±۱۸،۷۷	۳۰،۸۰±۱۹،۲۲
رضایت از فرزند پروری	۲۰،۹±۲۱،۲۵	۳۰،۲۳±۲۰،۴۶
استفاده ابزاری از فرزند	۲۰،۶±۱۲،۳۹	۲۰،۳۴±۱۲،۶۵
احساس بقا و نیاز	۲۰،۸±۱۶،۵۸	۳۰،۰۸±۱۶،۱۹

بیشترین نمره به دست آمده از آزمون انگیزه‌های منفی باروری در بین زنان شاغل و همسرانش برابر با ۱۶۵ و کمترین میزان آن صفر بوده است (جدول ۳). میانگین انگیزه‌های منفی در زنان و مردان باهم اختلاف معنی‌داری دارد (P=0.001).

جدول (۳): میانگین نمره انگیزه‌های منفی باروری در زنان شاغل و همسران آنها

متغیرها	زنان شاغل (میانگین ± انحراف معیار)	همسران زنان شاغل (میانگین ± انحراف معیار)
انگیزه منفی باروری	۱۰.۹۴ ± ۵۵.۴۲	۱۰.۵۷ ± ۵۶.۷۸
استرس والدین	۲.۹۲ ± ۸.۴۵	۲.۸۹ ± ۹۰.۳۹
ترس از والد شدن	۳.۸۰ ± ۱۷.۲۲	۳.۳۷ ± ۱۷.۴۵
چالش‌های مراقبتی	۵ ± ۲۰.۸۸	۴.۹۵ ± ۲۱.۳۳
ناراحتی از بارداری و تولد فرزند	۱.۷۴ ± ۵.۶۷	۱.۵۷ ± ۵.۵۰

بر اساس نمرات به‌دست‌آمده از انگیزه‌های مثبت و منفی باروری از بین ۲۷۰ زن شاغل ۷۸ نفر طرفدار فرزندآوری، ۵۶ نفر مخالف فرزندآوری، ۷۷ نفر دارای انگیزه دوگانه و ۵۹ نفر نسبت به باروری بی‌تفاوت بودند. و در بین ۲۷۰ نفر از همسران زنان شاغل ۶۶ نفر طرفدار فرزندآوری، ۶۶ نفر مخالف فرزندآوری، ۶۴ نفر دارای انگیزه دوگانه و ۷۴ نفر نسبت به باروری بی‌تفاوت بودند.

جهت تعیین همبستگی کیفیت رابطه زوجین زنان شاغل و خرده مقیاس‌های آن به دلیل توزیع غیر نرمال از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که لذت بارداری ($P=0.001$) و رضایت از فرزندپروری ($P=0.001$) با نمرات توجه به خود، توجه به همسر، برنامه‌ریزی حل مشکل، سبک ارتباطی و نمره کل کیفیت ارتباط زوجین همبستگی مثبت و معناداری دارد. دیدگاه سنتی با توجه به همسر، برنامه‌ریزی حل مشکل و نمره کل کیفیت ارتباط زوجین همبستگی مثبت و معنادار دارد ($P=0.03$). استفاده ابزاری از فرزند ($P=0.04$) و احساس بقا و نیاز ($P=0.03$) با توجه به همسر همبستگی معناداری دارد.

بحث

مطالعه حاضر باهدف بررسی ارتباط کیفیت رابطه زوجین با انگیزه‌های باروری زنان شاغل و همسران آنها در شهر مشهد انجام شد. نتایج به‌دست‌آمده از این مطالعه نشان می‌دهد که از میان ۵۴۰ نفر زنان شاغل و همسرانشان (۲۷۰ زوج) میانگین انگیزه‌های مثبت و منفی در زنان و مردان باهم اختلاف معنی‌داری دارد. بر اساس نمرات به‌دست‌آمده زنان شاغل بیشتر طرفدار فرزندآوری و دارای انگیزه دوگانه بوده‌اند و همسران آنها بیشتر نسبت به باروری بی‌تفاوت بوده‌اند. همچنین میانگین نمره کیفیت رابطه زوجین در زنان شاغل بالاتر از میانگین نمره همسران آنها بوده که از نظر کیفیت ارتباط زوجین نمرات زنان و مردان تفاوت معناداری دارد. به‌طور کلی می‌توان گفت با افزایش نمره کیفیت ارتباط زوجین، انگیزه‌های باروری در زنان شاغل و همسران آنها افزایش می‌یابد.

در مطالعه ریچکن و همکاران (۲۰۰۹) کیفیت ارتباط زوجین در تصمیم‌گیری برای ورود به مرحله فرزندپروری و یا در تصمیم‌گیری برای توسعه خانواده توسط زوجین لحاظ می‌شود (۶). تفاوت مطالعه ریچکن با مطالعه حاضر در این است که در مطالعه ریچکن واحدهای پژوهش از میان جوانان هلندی بودند که ازدواج کرده یا ازدواج نکرده بودند و تنها از یکی از زوجین سؤالات پرسیده شده بود، اما در مطالعه حاضر زوجین متأهل و دارای فرزند موردبررسی قرار گرفتند، ریچکن و همکاران پیشنهاد نمودند تا مطالعات دیگری در این زمینه برای به دست آوردن نتایج بهتر انجام شود. تفاوت‌های فرهنگی دو مطالعه نیز می‌تواند علت دیگری برای مغایرت نتایج باشد.

در رابطه با کیفیت رابطه زوجین با فرزندآوری مطالعه کیفی ریچکن در هلند (۶) و اسحاقی در ایران (۷) نشان دادند که زوجین دارای رابطه خوب، تمایل بیشتری به فرزندآوری دارند، چون بر این باورند که رابطه آنها محیط مطلوبی را برای پرورش فرزند فراهم می‌کند. از طرفی زوجین با کیفیت رابطه نامطلوب نیز شاید فرزندآوری را موجب اتحاد و یگانگی و دلیلی برای ادامه زندگی بدانند (۱۹). در مطالعه کریمان دغدغه ناپایدار شدن روابط زوجین متعاقب فرزندآوری را یکی از علل تردید در فرزندآوری گزارش کرده‌اند (۸). نتایج به دست از مطالعه حاضر نشان می‌دهد که بیشتر زنان شاغل طرفدار فرزندآوری و یا دارای انگیزه دوگانه جهت فرزندآوری می‌باشند. مطالعه دیگری که کیفیت ارتباط زوجین را با انگیزه‌های باروری بسنجد، وجود نداشت و این نتایج برای اولین بار گزارش می‌شوند.

در این مطالعه میانگین انگیزه‌های مثبت در زنان و مردان اختلاف معنادار باهم داشته است. در مطالعه ارغوانی نیز اختلاف معناداری بین انگیزه‌های مثبت زنان و مردان گزارش کردند (۲۰). میانگین انگیزه‌های مثبت در این مطالعه در زنان و مردان نزدیک به هم اما در مطالعه ارغوانی در مشهد و میلر در آمریکا انگیزه‌های مثبت در زنان بیشتر از مردان بوده است (۲۱). که این تفاوت

تلاش پژوهشگر برای توجیه اختصاص زمان و مکان مناسب برای تکمیل پرسشنامه‌ها در منزل، توسط زنان شاغل و همسران آنها، عدم اطلاع پژوهشگر از شرایط واحدهای پژوهش در زمان تکمیل پرسشنامه وجود داشت. نتایج مطالعه تنها به زوجین شاغل که از ویژگی‌های نمونه برخوردارند قابل تعمیم است، در مواردی که زنان خانه‌دار باشند و یا ساکن مشهد نباشند، این نتایج قابل تعمیم نیست. برای دستیابی به نتایج دقیق‌تر برای برنامه‌ریزی برنامه‌های بهداشتی، توصیه می‌شود این مطالعه در سطح وسیع‌تری در میان شهرهای مختلف و گروه‌های مختلف زنان و همسرانشان انجام شود.

نتیجه‌گیری

نمرات پرسشنامه کیفیت ارتباط زوجین ارتباط مستقیمی با انگیزه‌های باروری در زنان شاغل دارد که این امر به‌نوبه خود می‌تواند بر روی تمایل به فرزندآوری و تربیت فرزندان تأثیرگذار باشد. بنابراین توجه به کیفیت ارتباط زوجین و تقویت و بهبود این روابط به‌عنوان روش مناسبی برای ارتقای سلامت روان‌شناختی، شادکامی و رضایتمندی از زندگی زناشویی پیشنهاد می‌شود. توصیه شود که تحقیقات آتی تأثیرات کیفیت رابطه زوجین را بر انگیزه آنها برای فرزندآوری بررسی کنند. همچنین نتایج این تحقیق می‌تواند در تدوین برنامه‌های آموزشی مراکز مشاوره بکار گرفته شود تا به رفع موانع ارتباط زوجین و ارتقای سلامت باروری کمک کند.

می‌تواند به دلیل تغییرات فرهنگی درون یک جامعه در طول زمان و تغییر انگیزه زنان و مردان برای فرزندآوری باشد. لازم به ذکر است مطالعه ارغوانی در زنان و مردان در آستانه ازدواج انجام شده است که بالاتر بودن انگیزه‌های مثبت می‌تواند به دلیل نداشتن فرزند در شروع نشدن زندگی مشترک باشد. در مطالعه رجبکن و همکاران کیفیت ارتباط زوجین در تصمیم‌گیری برای ورود به مرحله فرزندپروری و یا در تصمیم‌گیری برای توسعه خانواده توسط زوجین لحاظ می‌شود (۶). سیستم‌های ارائه خدمات زنان و مامایی می‌توانند با ارائه مشاوره‌های مناسب، استفاده صحیح از روش‌های غربالگری و کمک به آمادگی جسمی و روانی زنان در کاهش تجربه انگاره دوسویه نقش مؤثری را ایفا نمایند.

یکی از نقاط قوت این تحقیق این است که برای اولین بار در ایران انجام شده است و از معدود مطالعاتی در جهان است که به‌طور کمی به موضوع کیفیت ارتباط زوجین و انگیزه‌های باروری در زنان شاغل و همسرانشان توجه داشته است و می‌تواند مبنایی برای تحقیقات آینده در مورد محدودیت‌های فرزندآوری و نقش مردان در باروری باشد. محدودیت این مطالعه این است که در بین زنان شاغل ساکن مشهد و همسرانشان انجام شد. تفاوت‌های فردی، وضعیت روحی و روانی و میزان دقت واحدهای پژوهش در زمان پاسخگویی به سؤالات می‌تواند بر نحوه پاسخگویی واحدهای پژوهش تأثیر داشته باشد که کنترل آنها از عهده پژوهشگر خارج بود. علیرغم

References

- Gilligan M, Suitor JJ, Nam S, Routh B, Rurka M, Con G. Family networks and psychological well-being in midlife. *Soc Sci* 2017;6(3):94.
- Thomas PA, Liu H, Umberson D. Family relationships and well-being. *Innov Aging* 2017;1(3):ix025.
- Candel O-S, Carciuc RM, Craican D, Minzat M, Lungu AL. Is the quality or the frequency of communication? The communication on social networks sites moderates the association between attachment and relational satisfaction. *Psihologija* 2021;54(1):49-73.
- Schellekens MP, Karremans JC, van der Drift MA, Molema J, van den Hurk DG, Prins JB, et al. Are mindfulness and self-compassion related to psychological distress and communication in couples facing lung cancer? A dyadic approach. *Mindfulness* 2017;8(2):325-36.
- Umberson D, Williams K. Marital quality, health, and aging: Gender equity? *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2005;60(2):S109-S13.
- Rijken AJ, Liefbroer AC. The influence of partner relationship quality on fertility. *Eur J Popul* 2009;25(1):27-44.
- Eshaghi M, Mohebi SF, Papynezhad S, Jahandar Z. Childbearing challenges for working women; a qualitative study. *Wom Dev Pol* 2014;12(1):111-34.
- Kariman N, Simbar M, Ahmadi F, Vedadhir AA. Ambivalence, outcome of childbearing decision making among women. *Adv Nurs Midwifery* 2015;24(86):65-76.
- Trinitapoli J, Yeatman S. The flexibility of fertility preferences in a context of uncertainty. *Pop Dev Rev* 2018;44(1):87.

10. Ibisomi L, Odimegwu C. Understanding resolution of differential fertility preferences among couples in Nigeria. *Int J Bus Soc* 2011;2(4):98-105
11. Hosseini-Chavoshi M, Abbasi-Shavazi MJ, McDonald P. Fertility, marriage, and family planning in Iran: Implications for future policy. *Pop Horiz* 2016;13(1):31-40.
12. Torabi F, Sheidani R. Study of Effective Factors in Tendency to Fewer Childbearing of 15-49 Years Old Women Residents of Tehran. *J Wom Fam Stud* 2019;7(2):31-67.
13. Feizollahi N, Nahidi F, Sereshti M, Nasiri M, Motlagh AA. Evaluation of Quality of Life in Women with Abortion Experience in Tehran 2015. *Adv Nurs Midwifery* 2020;29(1):8-15.
14. Rambod E, Mokhtarpour M. Sociological Study of the Impact of Women's Employment on Social Development in Iran (Case of Study: Women Home Business Owners in 16th and 19th Districts of Tehran). *J Iranian Soc Dev Stud* 2020;12(47):133-58.
15. Fellows KJ, Chiu H-Y, Hill EJ, Hawkins AJ. Work-family conflict and couple relationship quality: A meta-analytic study. *J Fam Econ Issues* 2016;37(4):509-18.
16. Miller WB, Jones J, Pasta DJ. An implicit ambivalence-indifference dimension of childbearing desires in the National Survey of Family Growth. *Demographic Res* 2016;34:203-42 .
17. Pato M, Haghightat F, Hassanabadi HR. A Study of the Role of Marital Relationship Quality in Predicting Subjective Well-being and Happiness of University Students. *J Wom Fam Stud* 2014;2(1):7-24.
18. Arghavani E. Fertility preference and its related factors in couples referring to marriage health centers in Mashhad [Dissertation]. Mashhad: Mashhad University of Medical Science; 2012.
19. Harrison CR, Phimphasone-Brady P, DiOrio B, Raghuanath SG, Bright R, Ritchie ND, et al. Barriers and facilitators of National Diabetes Prevention Program engagement among women of childbearing age: a qualitative study. *Diabetes Educ* 2020;46(3):279-88.
20. Arghavani E. Fertility preference and its related factors in couples referring to marriage health centers in Mashhad. Mashhad: Mashhad University of Medical Sciences; 2014.
21. Miller WB, Bard DE, Pasta DJ, Rodgers JL. Biodemographic modeling of the links between fertility motivation and fertility outcomes in the NLSY79. *Demography* 2010;47(2):393-414.

RELATIONSHIP BETWEEN THE QUALITY OF THE COUPLE'S RELATIONSHIP WITH THE DESIRES OF FERTILITY OF WORKING WOMEN AND THEIR SPOUSES

Reihane Rajati¹, Talat Khadivzade^{2*}, Habibollah Esmaili³, Fereshte Danesh⁴

Received: 23 May, 2021; Accepted: 13 July, 2022

Abstract

Background & Aim: The purpose of this study was to investigate the relationship between the quality of couples' relationship with fertility desires of working women and their spouses.

Materials & Methods: This descriptive correlational study was performed on 270 married working women and their spouses (total 540 couples) from 2017 to 2018 in Mashhad, Iran. Questionnaires of Couples' Relationship Quality and Miller Reproductive Motivation were completed. The collected data were analyzed by SPSS software version 24 after ensuring the correctness of data entry.

Results: In this study, a total of 540 people (270 couples) were included in this study with a mean age of 34.46 ± 6.61 years for women and 38.15 ± 6.97 years for men. There was a significant difference in the scores related to the quality of the relationship between men and women ($P=0.001$), which indicated that the average scores of couples' relationship in the group of working women is higher than their husbands. The mean of positive motivations in men and women was also different significantly ($P=0.001$). Furthermore, the mean of negative motivations in men and women was significantly different ($P=0.001$).

Conclusion: The scores of the questionnaire of Couples' Relationship Quality are directly related to the desire of fertility in working women. This in turn can affect the desire to have and raise the children. Therefore, paying attention to the quality of couples' relationship and strengthening and improving these relationships is suggested as a suitable way to promote mental health, happiness, and satisfaction of the marriage life.

Keywords: Fertility, Motivations, Working Women, Quality of Couples' Relationship

Address: Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran

Tel: +989153152455

Email: Khadivzadet@mums.ac.ir

Copyright © 2022 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

¹ MSc Student of Counseling in Midwifery, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

² Associate Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran and Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran (Corresponding Author)

³ Professor, Social Determinants of Health Research center, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran

⁴ MSc in Clinical Psychology, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran