

## بررسی عوامل موثر در ایجاد انگیزه های فرزندآوری در بین زوج های دارای مشکل ناباروری و زوج های سالم (مطالعه موردی شهر شیراز)

صفورا بدرخانی

فارغ التحصیل کارشناسی مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کازرون، ایران

### چکیده

انگیزه باروری ترکیبی از انگیزه های مثبت و منفی است که با تأثیرگذاری بر تصمیم زوجین می تواند منجر به تولد فرزند یا جلوگیری از بارداری شود. ایران از جمله کشورهایی است که کاهش شدید باروری را در جهان تجربه کرده است و علیرغم اهمیت انگیزه داشتن فرزند در روند درمان ناباروری، مطالعات اندکی در این زمینه انجام شده است. این مطالعه با هدف بررسی انگیزه های فرزندآوری زنان نابارور و مقایسه نتایج آن با زنان بارور انجام شد. این مطالعه بر روی ۳۰۸ زن شامل ۹۶ زن نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری شیراز در سال ۱۴۰۲ با روش نمونه گیری تصادفی و ۲۱۲ زن بارور در سنین باروری از مراکز مختلف مراقبت های بهداشتی انجام شد. انگیزه های فرزندآوری شرکت کنندگان از طریق پرسشنامه انگیزش فرزندآوری در دو گروه جمع آوری و با استفاده از آزمون های Mann-Whitney U و آزمون تی مستقل مقایسه شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۱۶) انجام شد. میانگین نمرات انگیزه های مثبت فرزندآوری (PCM) در زنان نابارور و بارور به ترتیب  $99.5 \pm 9.7$  و  $93.61 \pm 14.05$  از ۱۱۲ بود. میانگین تمامی خرده مقیاس های PCM به استثنای «ارزش های ابزاری کودکان» زنان نابارور به طور معنی داری بیشتر از زنان بارور بود ( $p=0.000$ ). همچنین میانگین نمرات انگیزه های منفی فرزندآوری (NCM) در زنان نابارور  $44.7 \pm 10.1$  و در زنان بارور  $52.8 \pm 9.26$  از ۸۴ بود. میانگین تمامی خرده مقیاس های نمرات NCM زنان نابارور به طور معنی داری کمتر از زنان بارور بود ( $p=0.000$ ). یافته ها نشان داد که زنان نابارور دارای PCM بالا و NCM پایین بودند و تجربه والدگری برای زوج های نابارور بسیار مهم بود.

واژگان کلیدی: فرزندآوری، مشاوره، ناباروری، انگیزه

## مقدمه

انگیزه یک عامل درونی و نیرویی است که فرد را به سمت هدف یا رفتار خاص سوق می‌دهد (میلر و همکاران، ۲۰۰۸). انگیزه باروری با ایجاد تمایل آگاهانه به فرزندآوری بر تعداد مطلوب فرزندان و حتی فاصله ازدواج تا زایمان تأثیر می‌گذارد. عوامل فردی و اجتماعی متعددی ممکن است بر انگیزه باروری در تمام دوره‌های زندگی تأثیر بگذارد. (یاوریان بائی و همکاران، ۱۳۹۹) مطالعات قبلی در ایران نشان دهنده تمایل زیاد زوج‌ها به بچه دار شدن است. بر این اساس، شواهد زیادی حاکی از لزوم داشتن حداقل یک فرزند برای حفظ ثبات زندگی زناشویی است. بر اساس آمار، ۱۵-۱۳ درصد افراد در سراسر جهان نابارور هستند. (سوادزاده، مددزاده، ۱۳۹۲)

در ایران بیش از ۲۰.۲ درصد از زوج‌ها علیرغم تمایل به بچه دار شدن از ناباروری رنج می‌برند. تمایل به داشتن فرزند با عوامل متعددی مانند مزایای عاطفی، منابع اقتصادی و امنیتی، احساس ارزشمندی و بقا مرتبط است. (زارع و همکاران، ۱۳۹۷) نکته قابل توجه این است که داشتن فرزند در بسیاری از فرهنگ‌ها از ارزش بالایی برخوردار است و به همین دلیل است که ناباروری در جنبه‌های مختلف زندگی زوجین بحران ایجاد می‌کند (میلر و همکاران، ۲۰۰۸). مطالعات انجام شده در مورد نگرش نسبت به باروری نشان می‌دهد که بیماران نابارور داشتن فرزند را عامل بسیار مهمی برای قدرت، گرما و لذت زندگی می‌دانند. بنابراین ایفای نقش والدین برای زن و مرد از اهمیت بالایی برخوردار است. اگرچه انگیزه کلی بیمارانی که از تکنیک‌های کمک باروری استفاده می‌کنند، به دنیا آوردن فرزند است، اما محرک‌های خاصی می‌توانند منبع این انگیزه عمومی باشند (عالیشاه و همکاران در سال ۱۳۹۷).

مطالعات قبلی نشان می‌دهد که درمان پزشکی اولین تصمیم برای بیش از ۸۰ درصد از زوج‌های نابارور، بلافاصله پس از تشخیص ناباروری است و معمولاً گزینه‌های دیگر، مانند درمان‌های تکمیلی، فرزندخواندگی و زندگی بدون فرزند، به طور کامل در نظر گرفته نمی‌شوند. اگرچه این گزینه‌ها راه‌حل‌های ساده‌تری برای هر زوجی هستند، اما ممکن است با توجه به ناآگاهی از انگیزه‌های اساسی خود، فرصت استفاده از یک استراتژی مناسب را از دست بدهند. (خدیو زاده و همکاران، ۱۳۹۳)

به عنوان مثال، زوجی که پیوند ژنتیکی با کودک برای آنها بسیار مهم است و امیدوارند نسل خود را ادامه دهند، لقاح آزمایشگاهی (IVF) بهترین گزینه درمانی است. با این حال، اگر داشتن پیوند ژنتیکی کمتر از تجربه بارداری و زایمان برای یک زوج مهم باشد، آنها می‌توانند از درمان‌های اهدای تخمک یا جنین بهره‌مند شوند. هنگامی که فرزندخوانده برای یک زوج نابارور مهم است، فرزندخواندگی می‌تواند انتخاب خوبی برای حل مشکل آنها باشد. از سوی دیگر، مطالعات کمی وجود دارد که نشان دهد انگیزه فرزندآوری زنان نابارور مشابه سایر اعضای جامعه است یا خیر. (نیازی و همکاران، ۱۴۰۱)

در مطالعه‌ای که توسط Balen و همکاران (۱۹۹۵) انجام شد، عوامل مورد بررسی شامل ۴ زیرمجموعه در ۲۱ گویه بود. این پرسشنامه مربوط به داشتن فرزند است که عمدتاً با احساس هویت و والدگری در زنان نابارور و همچنین شادکامی، والدگری و رفاه در مردان نابارور مرتبط است. (مکوندی و همکاران، ۱۴۰۲)

میلر و همکاران (۲۰۰۸) در ایالات متحده نشان دادند که پس از تقسیم انگیزه‌های باروری به دو زیرمجموعه مثبت و منفی، مردان و زنان نابارور در مقایسه با گروه مشابهی از بیماران بارور، سطح انگیزه مثبت بالاتر و سطح انگیزه منفی پایین‌تری داشتند. هر یک از انگیزه‌های مثبت و منفی فرزندآوری دارای زیرمقیاس‌های کمی هستند و تفاوت بین این خرده‌مقیاس‌ها بین دو گروه در مطالعه آنها معنی‌دار بود (رحمتی و همکاران، ۲۰۱۷).

شناخت نیازها و انگیزه‌های زنان ناباروری که به دنبال درمان ناباروری هستند می‌تواند در ارائه خدمات مشاوره با کیفیت بالا و تسهیل در حل بسیاری از مشکلات مرتبط با باروری مفید باشد. علیرغم اهمیت فرزندآوری در جامعه ایران، این کشور از نرخ ناباروری قابل توجهی برخوردار است. (نیلوفروشان و همکاران، ۱۳۸۴)

با توجه به اهمیت ارزیابی این موضوع در بافت فرهنگی ایران، این پژوهش با هدف بررسی انگیزه فرزندآوری در زنان نابارور شهر شیراز و مقایسه آن با زنان بارور انجام شد.

## مروری بر مطالعات پیشین

خدیو زاده و همکاران در سال ۱۳۹۳ به بررسی تعیین ارتباط انگیزه های فرزندآوری با ترجیحات باروری پرداختند. گردآوری داده ها در این مطالعه، پرسشنامه اطلاعات فردی، پرسشنامه ترجیحات باروری میلر (۱۹۹۵) و پرسشنامه انگیزه های باروری میلر (۱۹۹۵) بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۱.۵) و آزمون های کولموگروف-اسمیرنوف، من ویتنی، رگرسیون چند متغیره و ضریب همبستگی اسپیرمن انجام شد. میزان  $p$  کمتر از ۰.۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد. یافته ها: انگیزه های مثبت باروری مانند دیدگاه سنتی با میل به فرزندآوری ( $p=0.001$ ) و تعداد دلخواه فرزند ( $p=0.001$ ) همبستگی مثبت و معنی دار و با زمان دلخواه فرزندآوری ( $p=0.001$ ) همبستگی معکوس و معناداری داشت. انگیزه های منفی باروری مثل ترس از والد شدن با میل به فرزندآوری، تعداد دلخواه فرزند و زمان دلخواه فرزندآوری ارتباط معنی داری نداشت. ( $p>0.001$ ) نتیجه گیری: بین انگیزه های مثبت باروری در زوجین با میل به فرزندآوری و تعداد ایده آل فرزند ارتباط مستقیمی وجود دارد. بر این اساس با برنامه ریزی جهت ایجاد و تقویت انگیزه های مثبت در سنین پایین تر و قبل از ازدواج ممکن است بتوان باروری را در جامعه به حد مطلوب رساند. (خدیو زاده و همکاران، ۱۳۹۳)

عالیشاه و همکاران در سال ۱۳۹۷ به بررسی ارتباط بین انگیزه های فرزندآوری و توانمندی باروری زنان پرداختند. در این مطالعه توصیفی-همبستگی، تعداد ۸۱۰ زن (۵۰۰ شهری و ۳۱۰ زن روستایی) مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهرستان ساری، به روش نمونه گیری خوشه ای دو مرحله ای در سال ۱۳۹۶ وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده ها، چک لیست ویژگی های جمعیتی-باروری، پرسشنامه انگیزه های فرزندآوری میلر و پرسشنامه توانمندی زنان در باروری بود. تجزیه و تحلیل داده ها با آزمون های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی انجام شد. نتایج بررسی نشان داد که توانمندی باروری زنان از عوامل مختلف اجتماعی-اقتصادی متأثر می باشد که به نظر می رسد یکی از عوامل مهم آن سطح تحصیلات مردان است. لذا برنامه ریزی های مناسب در این خصوص نتایج سودمندی را در ارتقاء توانمندی باروری زنان به همراه خواهد داشت. (عالیشاه و همکاران در سال ۱۳۹۷)

زارع و همکاران در سال ۱۳۹۷ به بررسی انگیزه های باروری و ارتباط آن با نگرش به مشوق های دولتی در خصوص فرزندآوری در زنان سنین باروری پرداختند. این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۵ روی ۴۵۰ نفر از زنان ۱۸ تا ۳۵ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر سبزوار به روش خوشه ای و آسان انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل تاهل و عدم بارداری در حال حاضر بود. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسش نامه اطلاعات دموگرافیک، انگیزه های باروری میلر و پرسش نامه نگرش به مشوق های دولتی در خصوص فرزندآوری بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های توصیفی و آزمون های همبستگی پیرسون، اسپیرمن و کروسکال والیس انجام شد. سطح معنی داری کم تر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. با توجه به نتایج مطالعه حاضر پیشنهاد می شود سیاست های جمعیتی مشوق فرزندآوری بیش تر معطوف به موارد مهم تر و تاثیرگذارتر همانند پوشش رایگان بیمه مادر و کودک، پرداخت سکه بهار آزادی، پرداخت وام قرض الحسنه، مسکن و واگذاری مسکن شود. (زارع و همکاران، ۱۳۹۷)

یاوریان بائی و همکاران در سال ۱۳۹۹ به بررسی تاثیر دین داری والدین بر روی نگرش آنها نسبت به فرزندآوری پرداختند. هدف پژوهش شناخت تاثیر دین داری والدین بر نگرش آن ها نسبت به فرزندآوری است. روش پژوهش، پیمایشی با تکنیک پرسشنامه در مقیاس لیکرت است. جامعه ی آماری افراد متاهل شهر ساری، تعداد ۳۸۳ نفر با استفاده از جدول مورگان انتخاب شده است. اما تعداد نمونه به ۴۶۰ نفر افزایش داده شد. روش نمونه گیری تصادفی ساده است. نتایج بررسی نشان داد که یکی از عواملی که می تواند در نگرش والدین نسبت به فرزندآوری نقش مثبتی داشته باشد مساله ی دین داری والدین است که باید بیشتر به این مساله پرداخته شود. بنابراین یکی از عواملی که می تواند در نگرش والدین نسبت به فرزندآوری نقش مثبتی داشته باشد مساله ی دین داری والدین است که باید بیشتر به این مساله پرداخته شود. (یاوریان بائی و همکاران، ۱۳۹۹)



نیازی و همکاران در سال ۱۴۰۱ به بررسی انگیزه فرزندآوری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان پرداختند. مطالعه از نوع مقطعی بود که بر روی ۲۰۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر واجد شرایط دانشگاه علوم پزشکی لرستان انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه، پرسشنامه اطلاعات فردی، پرسشنامه ترجیحات باروری میلر (۱۹۹۵) و پرسشنامه انگیزه‌های باروری میلر (۱۹۹۵) بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۱۶) در دو قالب توصیفی و تحلیلی در سطح معناداری کمتر از ۰/۵ آنالیز شد. نتایج بررسی نشان داد که با افزایش انگیزه‌های مثبت باروری در افراد میل به فرزندآوری و تعداد دلخواه فرزند افزایش و فاصله دلخواه بین ازدواج تا تولد فرزند اول در آنان کاهش می‌یابد. (نیازی و همکاران، ۱۴۰۱)

مکوندی و همکاران در سال ۱۴۰۲ به بررسی عوامل مؤثر بر فرزندآوری در مادران تک‌فرزند و چند فرزند: یک مطالعه مقایسه‌ای پرداختند. در این پژوهش توصیفی از نوع مقطعی-مقایسه‌ای، ۲۰۰ خانم متأهل دارای پرونده خانوار در مرکز بهداشتی درمانی به‌صورت تصادفی ساده وارد مطالعه شدند که در دو گروه قرار گرفتند. گروه اول، مادران دارای یک فرزند بالای ۴ سال بودند که تصمیمی برای بارداری بعدی نداشتند و گروه دوم، مادران دارای ۲ فرزند و بیشتر را شامل می‌شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه الگوی باروری بود. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و آزمون‌های تی مستقل و کای اسکور مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج بررسی نشان داد که، مسائل اقتصادی از جمله اولین عوامل تأثیرگذار بر فرزندآوری بوده است. به نظر می‌رسد صرفاً با تبلیغات نمی‌توان در زمینه افزایش فرزندآوری و پیشگیری از نرخ رشد تکریمی قدم برداشت. در این راستا باید به عوامل اقتصادی و اجتماعی توجه داشت و شاید حمایت اقتصادی خانواده‌ها در این زمینه کمک‌کننده باشد. (مکوندی و همکاران، ۱۴۰۲)

## مواد و روش‌ها

این مطالعه بر روی ۳۰۸ زن بارور و نابارور در سال ۱۴۰۲ انجام شد. شرکت‌کنندگان ۹۶ زن نابارور مراجعه‌کننده به مراکز ناباروری شهر شیراز بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه برای گروه نابارور، تشخیص ناباروری اولیه یا ثانویه، تا یک فرزند زنده و رضایت برای شرکت در این پژوهش بود.

برای مقایسه انگیزه فرزندآوری بین زنان بارور و نابارور، ۲۱۲ زن بارور که پرسشنامه فرزندآوری (CBQ) را تکمیل کردند، انتخاب شدند. موارد بارور در محدوده سنی ۵۰-۱۵ سال و بدون تشخیص ناباروری و حداکثر یک فرزند بودند. ابزار تحقیق شامل فرم جمعیت شناختی و CBQ بود (میلر، ۱۹۹۴).

CBQ دارای دو بعد است، یعنی انگیزه مثبت شامل ۵ بخش در ۲۸ زیرمجموعه طبقه‌بندی شده در مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای، از کاملاً مخالف (امتیاز ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۴).

هر شرکت‌کننده در این پرسشنامه دو نمره داشته که یکی نشان‌دهنده انگیزه مثبت و دیگری نشان‌دهنده انگیزه منفی است. شرکت‌کنندگان بر اساس نمرات به دست آمده در دو بعد به چهار گروه تقسیم شدند. در این راستا، افراد گروه اول بیشترین انگیزه مثبت و انگیزه منفی پایین را به عنوان پروناتالیست داشتند. گروه دوم با شرکت‌کنندگانی که انگیزه مثبت پایین و انگیزه منفی بالا داشتند، آنتی ناتالیست عنوان کردند. همچنین، شرکت‌کنندگان در گروه سوم دارای انگیزه‌های مثبت و منفی بالایی بودند که دوسوگرا نامیده می‌شوند. در نهایت، گروه چهارم شامل شرکت‌کنندگان با انگیزه‌های مثبت و منفی پایین با عنوان نا متمایز بودند.

برای تایید پایایی این پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. پایایی ابزارها با ضریب آلفای ۰/۹۴ و ۰/۹۱ برای انگیزه‌های مثبت و منفی فرزندآوری تأیید شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۱۶) انجام شد. اطلاعات دموگرافیک به صورت میانگین، انحراف معیار و فراوانی ارائه شد. برای آزمون توزیع نرمال، آزمون کولموگروف-اسمیرنوف اجرا شد. اگر توزیع داده‌ها نرمال بود، از روش‌های پارامتریک استفاده می‌شد. در غیر این صورت از روش‌های آماری ناپارامتریک استفاده می‌شود. مقایسه نمرات انگیزه فرزندآوری بین دو گروه با استفاده از آزمون Mann-Whitney و آزمون t مستقل انجام شد. همچنین داده‌های کیفی با استفاده از آزمون مجذور کای مورد تجزیه و

تحلیل قرار گرفت. مقدار  $p$  کمتر از ۰.۰۵ از نظر آماری معنی دار در نظر گرفته شد.

### تحلیل یافته ها

میانگین سنی زنان نابارور حدود سه سال بیشتر از زنان بارور بود. از نظر وضعیت اشتغال، ۶۳.۲ درصد زنان بارور و ۷۸.۶ درصد زنان نابارور خانه دار بودند. همچنین ۲۷.۸ درصد از افراد بارور و ۶۹.۵ درصد افراد نابارور فاقد فرزند زنده بودند. نتایج آزمون ها تفاوت آماری معنی داری را بین دو گروه از نظر سن، سطح تحصیلات و تعداد فرزند نشان داد. میانگین امتیاز انگیزه مثبت فرزندآوری زنان نابارور  $99.9 \pm 5/758$  به دست آمد.

نتایج حاکی از وجود همبستگی مستقیم و معنادار بین تعداد خواهر و برادر و نمرات انگیزه فرزندآوری مثبت بود. اما متغیرهایی مانند سن، تعداد فرزندان و تعداد خواهر و برادر با انگیزه فرزندآوری منفی همبستگی معکوس داشتند. نتایج بررسی نشان داد که دو گروه از نظر انگیزه‌های مثبت ( $p < 0.05$ ) و انگیزه‌های فرزندآوری منفی ( $p < 0.05$ ) تفاوت معنی‌داری داشتند.

بالاترین امتیاز در بین گویه‌های انگیزه‌های مثبت فرزندآوری مربوط به گویه‌های «دادن حس پدر بودن به شوهرم» بوده و از سوی دیگر کمترین امتیاز برای «داشتن فرزندی که سنت‌های خانوادگی من را ادامه می‌دهد» و «اینکه خانواده و دوستانم مرا با نوزادم تحسین کنند» به دست آمد.

میانگین امتیاز انگیزه منفی فرزندآوری زنان نابارور  $44/7 \pm 10/1$  بود. بیشترین امتیاز در مورد انگیزه منفی فرزندآوری مربوط به گویه‌های «نگرانی از سلامت و ایمنی فرزند» و کمترین امتیاز مربوط به «فرزند سربار من و شوهرم است» بود.

جدول ۲ نتایج آزمون  $t$  مستقل و آزمون U Mann-Whitney برای مقایسه میانگین نمرات انگیزه‌های مثبت و منفی فرزندآوری و خرده مقیاس‌های آنها را نشان می‌دهد.

تفاوت آماری معنی داری وجود داشت. میانگین ( $p < 0.001$ ) و منفی ( $p < 0.001$ ) بین دو گروه از نظر میانگین نمرات انگیزش مثبت نمرات چهار خرده مقیاس انگیزه‌های مثبت بین دو گروه متفاوت بود و تنها میانگین نمرات خرده مقیاس با عنوان ارزش‌های ابزاری کودکان تفاوتی نداشت. بر اساس نتایج، میانگین نمره انگیزه مثبت در زنان نابارور بیشتر از گروه بارور بود. علاوه بر این، زنان نابارور در مقایسه با گروه بارور میانگین نمره انگیزه منفی کمتری داشتند.

نشان داد که از بین ۲۸ گویه انگیزش مثبت، نمرات Mann-Whitney مقایسه گویه‌های انگیزه‌های مثبت و منفی با استفاده از آزمون ۱۰ گویه بین دو گروه تفاوت معنی داری نداشت. در این راستا، زنان نابارور در موارد زیر امتیاز بالاتری کسب کردند: «رضایت همسر از پدر بودن»، «زایمان برای من لذت بخش است»، «وقف خودم و وقتم برای تربیت فرزند و مادر شدن»، «با داشتن فرزند، پتانسیل هایم را «به ثمر برسانم» و «بازی با فرزندم».

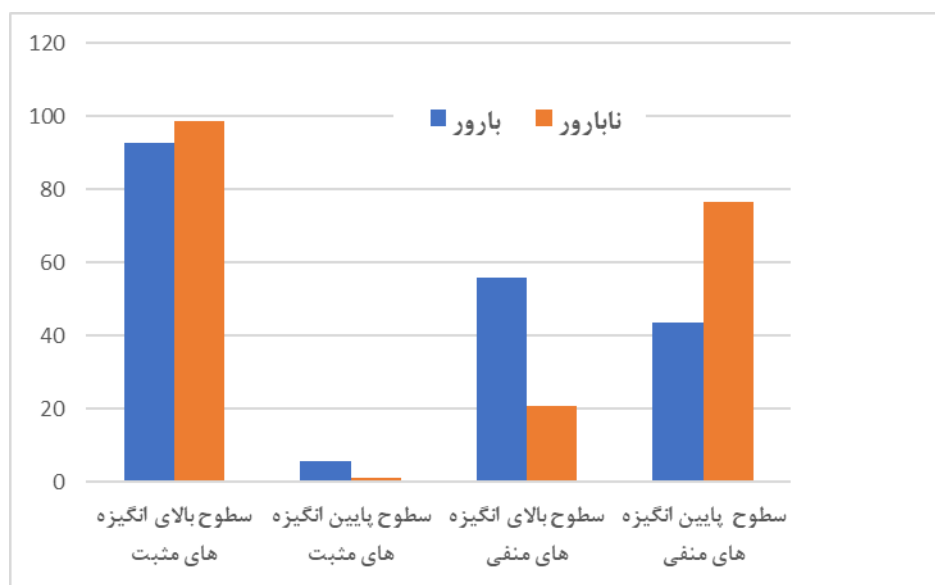
از بین ۲۱ گویه بعد انگیزش منفی فرزندآوری، از نظر شش گویه بین دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت به عبارت دیگر، زنان بارور و نابارور از این اقلام نمرات مشابهی داشتند. برخی از این موارد شامل «مراقبت از نوزاد بیمار» و «تجربه درد زایمان» بود. همچنین ۱۵ مورد ( $p < 0.001$ ) از انگیزش منفی فرزندآوری بین دو گروه تفاوت معناداری داشت.

زنان نابارور در آیتم‌های «داشتن فرزندی که آزادی انجام کارهای دیگر را از من می‌گیرد»، «تشنج رابطه ما با نوزاد» و «تجربه ناراحتی دوران بارداری» امتیاز کمتری نسبت به زنان بارور کسب کردند. اما بین دو گروه از نظر انگیزش منفی تفاوت معناداری مشاهده شد. در ( $p < 0.001$ ) مقایسه با گروه نابارور، نمره انگیزه منفی باروری اکثر آزمودنی‌ها در گروه بارور بالاتر از میانه بود.

بنابراین، اکثر زنان بارور انگیزه منفی بالایی داشتند، در حالی که بیشتر زنان نابارور انگیزه منفی پایینی برای فرزندآوری داشتند. درصد بالایی از زنان نابارور (۴۰٪) بالاترین امتیاز انگیزه مثبت و کمترین را کسب کردند. امتیاز انگیزش منفی در مقایسه با گروه دیگر که با تعریف پروناتالیست همخوانی دارد. همچنین حدود ۵۳ درصد از زنان نابارور در هر دو بعد انگیزش مثبت و منفی نمرات بالایی کسب کردند که با تعریف دوسوگرایی همخوانی دارد.

**جدول ۲. مقایسه میانگین نمرات بعد انگیزه فرزندآوری مثبت و منفی و خرده مقیاس‌های آنها بین گروه‌های بارور و نابارور.**

آزمون های آماری		بارور	نابارور	
P	Z	تعداد = ۲۱۲	تعداد = ۹۶	
۷۳۴۴	۰.۰۰۰	۹۲.۷	۹۹.۱۲	انگیزه های مثبت در خصوص فرزندآوری
۸۸۵۱	۰.۰۸۶	۱۲.۶۱	۱۲.۹۶	نگاه کارکردی به فرزندان
۸۶۴۵	۰.۰۴۵	۱۵.۶۳	۱۷.۴۵	نیاز به داشتن فرزند
۷۴۸۶	۰.۰۰۰	۲۱.۹۳	۲۲.۶۳	رضایت از زندگی
۷۹۳۳	۰.۰۰۳	۱۷.۸۴	۱۹.۹۶	داشتن فرزند برای تداوم نسل
۶۸۴۴	۰.۰۰۰	۲۰.۷۸	۲۲.۵۴	سرگرم شدن با کودکان
۶.۴۹۶	۰.۰۰۰	۵۳.۶	۴۴.۳۵	انگیزه های منفی در خصوص فرزندآوری
۶۸۴۰	۰.۰۰۰	۵.۸۹	۴.۴۴	عدم داشتن آرامش
۴۷۵۶	۰.۰۰۰	۲۲.۰۸	۱۸.۴۳	عدم آمادگی برای نگهداری از فرزند
۴۳۵۲	۰.۰۰۰	۷.۹۳	۵.۷۱	استرس و اضطراب
۸۲۴۳	۰.۰۱۶	۱۴.۷۷	۱۳.۹۷	ترس از مسئولیت والدین شدن



شکل ۱. فراوانی نسبی سطوح بالایی و پایینی ابعاد انگیزه فرزندآوری مثبت و منفی در بین گروه های بارور و نابارور

### بررسی نتایج مطالعه

این مطالعه با هدف بررسی انگیزه فرزندآوری زنان متقاضی درمان باروری با تکنیک های کمک باروری و همچنین مقایسه نتایج با زنان بارور انجام شد. یافته ها نشان داد که زنان نابارور انگیزه مثبت بالا و انگیزه منفی پایین برای فرزندآوری داشتند. موارد با امتیاز بالا در Balen و بین زنان نابارور نشان داد که تجربه والدگری برای زوج های نابارور بسیار مهم است. این نتیجه با نتایج بدست آمده توسط همکاران در سال ۱۹۹۵ مطابقت دارد و بیانگر این مساله است که تمایلات اساسی شامل هویت، والدگری و رفاه می تواند زنان و مردان نابارور را از گروه کنترل متمایز کند.

از سوی دیگر کمترین امتیاز مربوط به گزاره "کودکی که سنت های خانوادگی من را ادامه دهد" بود. این یافته ها نشان می دهد که نیاز به داشتن فرزند لزوماً نباید از طریق یک کودک مرتبط با ژنتیک برآورده شود. در این راستا نیاز بیماران نابارور را می توان با اهدای

برآورده کرد. همچنین یافته‌ها نشان داد که IVF تخمک، اسپرم یا جنین و حتی فرزندخواندگی بدون تجربه مکرر سختی درمان پزشکی و تقریباً در تمامی خرده‌مقیاس‌ها، زنان نابارور از نمرات انگیزش مثبت بالاتر و نمرات انگیزه منفی کمتری نسبت به زنان بارور برخوردار بودند. میلر (۲۰۰۸) نشان داد که همه خرده‌مقیاس‌های انگیزش مثبت بین دو گروه مطالعه تفاوت معنی‌داری دارند.

همچنین، دو گروه در چهار خرده‌مقیاس «لذت از بارداری، تولد و شیرخوارگی»، «رضایت از فرزندآوری»، «والدین سنتی» و «نیاز به ارتباط» که شامل مواردی چون مسایل مذهبی، باورها در مورد کودکان و نیاز به کودک برای تقویت زندگی بود، تفاوت معناداری نشان دادند.

نمرات مربوط به خرده‌مقیاس‌های انگیزش منفی در گروه نابارور به طور معنی‌داری کمتر از گروه بارور بود. این یافته حاکی از آن است که زنان نابارور کمتر نگران زمینه‌های مربوط به ناراحتی‌های بارداری و زایمان، سلامت، امنیت و تربیت فرزند، چالش‌هایی که فرزندان برای والدین ایجاد می‌کنند و تحمل سختی‌های فرزندآوری هستند.

علاوه بر این، آنها کمتر نگران تأثیر داشتن فرزند بر روابط زناشویی و سلامت شخصی خود بودند. یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن است که اگرچه زنان بارور و نابارور از نظر انگیزه‌های مثبت و منفی متفاوت هستند، اما این تفاوت در انگیزش منفی بیشتر است. در مطالعه حاضر، هر دو گروه بارور و نابارور انگیزه فرزندآوری مثبت بالایی داشتند. این امر به دلیل ارزش فراوان فرزندآوری در جامعه ایران قابل توجه بود.

با توجه به انگیزه منفی، لازم به ذکر است که اکثریت زنان بارور انگیزه فرزندآوری منفی بالایی داشتند. از سوی دیگر، زنان نابارور نمره انگیزه منفی به طور معنی‌داری پایین به دست آوردند.

این مساله می‌تواند نشان دهد که بیماران نابارور به دلیل تجربه تلخ ناباروری و مشکلات متعاقب آن توجه کمتری به نکات منفی فرزندآوری و مشکلات مرتبط با آن داشته‌اند. در مطالعه خدیو زاده و رحمانیان (۱۳۹۷)، نگرش نسبت به فرزندآوری در زنان و مردان در آستانه ازدواج چندان مطلوب نبود.

مطالعه دیگر نشان داد که انگیزه فرزندآوری منفی و مثبت در زوج‌های تازه ازدواج کرده بالاست و این دو متغیر به طور معناداری با یکدیگر همبستگی دارند. با توجه به اینکه نمونه‌ها از بین متقاضیان روش‌های کمک باروری انتخاب شدند، توجه شد که هیچ‌کدام از آنها مخالف فرزندآوری نبودند.

از سوی دیگر، در مورد زنان بارور، اکثر آزمودنی‌ها در گروه‌های دوسوگرا و پس از آن پروناتالیست‌ها و سپس دو گروه دیگر قرار گرفتند. در این مطالعه، گروه ضد زایمان در هر دو گروه بارور و نابارور کوچکترین گروه بود که نشان دهنده ارزش بالای فرزندآوری در جامعه ایران است.

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه تفاوت انگیزه فرزندآوری را بین زنان بارور و نابارور نشان داد. انگیزه زنان نابارور برای انجام درمان‌های ناباروری به تولد فرزند محدود نمی‌شد. تجزیه و تحلیل خرده‌مقیاس‌های انگیزه فرزندآوری در زنان نابارور نشان داد که با توجه به نیازهای مختلف، زوج‌ها، نیاز به درمان‌های بعدی متفاوتی برای ناباروری دارند، می‌توان برای هر زوج نابارور درمان‌های مناسبی انتخاب کرد. در نتیجه، باید از درمان‌های یکسان و درمان‌های مشابه برای همه افراد نابارور اجتناب شود. پیشنهاد می‌شود با توجه به انگیزه هر یک از زوج‌های نابارور برای ارائه روش‌های مفید و مناسب متناسب با شرایط خود، مشاوره مناسب انجام شود.

## منابع

خدیو زاده، طلعت، ارغوانی، الهام، و شاکری، محمدتقی. (۱۳۹۳). تعیین ارتباط انگیزه‌های فرزندآوری با ترجیحات باروری. مجله زنان مامایی و نازایی ایران، ۱۷(۱۱۴)، ۸-۱۸.



- زارع، زهرا، صفاری، احسان، و کیایی تبار، رویا. (۱۳۹۷). بررسی انگیزه های باروری و ارتباط آن با نگرش به مشوق های دولتی در خصوص فرزندآوری در زنان سنین باروری. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران (نامه دانشگاه)، ۲۸ (۱۶۲)، ۱۰۴-۱۱۴.
- سوادزاده، شهین، و مددزاده، نگین. (۱۳۹۲). تبیین احساسات روان شناختی بیماران مبتلا به نازایی: یک پژوهش کیفی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۱ (۱)، ۱۶-۲۴.
- عالیشاه آرزو، گنجی ژیلا، محمدپور رضاعلی، کیانی زهرا، شاه حسینی زهره. بررسی ارتباط بین انگیزه های فرزندآوری و توانمندی باروری زنان: یک مطالعه همبستگی. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران. ۱۳۹۷؛ ۲۸ (۱۶۸): ۹۶-۱۰۷.
- مکوندی زینب، علیدوستی معصومه، شفاعیان مرضیه، همتی فرخنده. عوامل مؤثر بر فرزند آوری در مادران تکفرزند و چند فرزند: یک مطالعه مقایسه‌ای. مجله پرستاری و مامایی. ۱۴۰۲؛ ۲۱ (۵): ۳۸۵-۳۹۳.
- نیازی، آذین، مرادی، مریم، نورآوران فیض آبادی، مریم، قاسمی اصل، شیما، بشیری، مهرناز، & صالحی، فریبا. (۱۴۰۱). بررسی انگیزه فرزندآوری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان. نوید نو، ۲۵ (۸۴)، ۴۴-۵۶.
- نیلفروشان، پریرسا، احمدی، احمد، عابدی، محمدرضا، & احمدی، مهدی. (۱۳۸۴). بررسی میزان اضطراب و افسردگی در همسران نابارور. مطالعات روان‌شناختی، ۱ (۴)، ۱۱۹-۱۳۰.
- یاوریان بائی، محمد، حلیمی جلودار، حبیب اله، و باعزت، فرشته. (۱۳۹۹). تاثیر دین داری والدین بر روی نگرش آنها نسبت به فرزندآوری. مطالعات زن و خانواده، ۸ (۴) (۱۹ پیاپی)، ۱۰۳-۱۲۱.
- Ardekani ZB, Akhondi MM, Kamali K, Khalaf ZF, Eskandari S, Ghorbani B. Mental health status of patients attending avicenna infertility clinic. *Journal of Reproduction & Infertility*. 2010; 11(4):319-324.
- Miller WB, Millstein SG, Pasta DJ. The measurement of childbearing motivation in couples considering the use of assisted reproductive technology. *Biodemography and Social Biology*. 2008; 54(1): 8-32.
- Rahmati R, Khadivzadeh T, Esmaily H, Bahrami HR. Evaluation of the performance of the health care workers in giving consultation about the fertility promotion. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2017; 5(2):911-918.



## Investigating effective factors in creating motivation to have children among couples with infertility problems and healthy couples (Shiraz case study)

**Safoora Badrkhani**

Graduated from Bachelor of Midwifery, Islamic Azad University, Kazeroon Branch, Iran

### **Abstract**

The Fertility motivation is a combination of positive and negative motivations that can lead to the birth of a child or prevent pregnancy by influencing the couple's decision. Iran is one of the countries that has experienced a severe decrease in fertility in the world, and despite the importance of the motivation to have a child in the infertility treatment process, few studies have been conducted in this field. This study was conducted with the aim of investigating the motivations of infertile women to have children and comparing the results with fertile women. This study was conducted on 308 women including 96 infertile women referring to Shiraz infertility center in 1402 with random sampling method and 212 fertile women of reproductive age from different health care centers. The motivations of the participants to have children were collected through the questionnaire of motivation to have children in two groups and were compared using the Mann-Whitney U test and the independent t-test. Data analysis was done using SPSS software (version 16). The mean scores of positive childbearing motives (PCM) in infertile and fertile women were  $99.5 \pm 9.7$  and  $93.61 \pm 14.05$  out of 112, respectively. The mean of all subscales of PCM, except for "instrumental values of children", of infertile women was significantly higher than that of fertile women ( $p=0.000$ ). Also, the mean scores of negative motives for having children (NCM) in infertile women were  $44.7 \pm 10.1$  and in fertile women were  $52.80 \pm 9.26$  out of 84. The mean of all subscales of NCM scores of infertile women was significantly lower than that of fertile women ( $p=0.000$ ). Findings showed that infertile women had high PCM and low NCM, and parenting experience was very important for infertile couples.

**Keywords:** Childbearing, counseling, infertility, motivation