ISSN: 2717-3216 Volume 11, Issue 2 (2024), 116-132 https://www.ijfpjournal.ir/

Iranian Journal of Family Psychology

Research Paper

10.22034/ijfp.2025.2042893.1360

# The Mediating Role of Psychological Well-being in the Relationship Between Pathological Worry and Childbearing Motivation in Married Women

Faezeh Manouchehri[1] Sanaz Eyni[*2] Mehdi Zemestani [3]

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran
2. Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran
3. Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran

**Article Info.**

**Received**: 6 October 2024

**Revised**: 1 December 2024

**Accepted**: 30 December 2024

**Keywords:**

*Childbearing motivation, Pathological Worry, Psychological well-being*

**Abstract**

***Abstract*:**

The present study was conducted to investigate the mediating role of psychological well-being in the relationship between pathological worry and childbearing motivation. The research method was descriptive and path analysis. The statistical population consisted of all married women aged 18 to 45 in Hamedan in 2023 when at least three years had passed since the beginning of their marital life. The sample was considered to be 550 individuals to improve the external validity of the research. They were selected from the statistical population through a purposeful sampling method. Despite the loss of some of the participants, 400 married women participated in this study. Moreover, Miller's Childbearing Questionnaire (1995), Penn State Worry Questionnaire (1990), and Riff's Scales of Psychological Well-being (1989) were used. Then, after collecting the questionnaires, the data was analyzed using path analysis using SPSS software (version 26) and Lisrel software (version 8.8). The findings showed that the model had a good fit. According to the results, pathological worry had a direct and negative relationship with positive childbearing motivation, and psychological well-being had a direct and positive relationship with positive childbearing motivation ($P < 0.01$). Furthermore, pathological worry had an indirect effect on childbearing motivation with the mediating role of psychological well-being ($P < 0.01$). Therefore, it can be concluded that psychological well-being can moderate the effects of the relationship between pathological worry and childbearing motivation. Moreover, by reducing pathological worry and increasing psychological well-being, a positive effect can be created on women's childbearing motivation.

*Corresponding author

Email: : sanaz.einy@yahoo.com

**How to Cite:**

Manouchehri, F., Eyni, S., Zemestani, M. (2024). The Mediating Role of Psychological Well-being in the Relationship Between Pathological Worry and Childbearing Motivation in Married Women. *Iranian Journal of Family Psychology. 11*(2), 116-132.

ISSN: 2717-3216 https://www.ijfpjournal.ir/

روانشناسی خانواده
دوره یازدهم، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۴۰۳



مقاله پژوهشی

# نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی در رابطه بین نگرانی آسیب‌شناختی و انگیزه فرزندآوری در زنان متأهل

فائزه منوچهری[۱] ساناز عینی[*۲] مهدی زمستانی[۳]

۱. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران
۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی ، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران
۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی ، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران

**اطلاعات مقاله**

**دریافت:** ۱۴۰۳/۰۷/۱۵

**بازنگری:** ۱۴۰۳/۰۹/۱۱

**پذیرش:** ۱۴۰۳/۱۰/۱۰

**کلیدواژه‌ها:**

*انگیزه‌ی فرزندآوری، نگرانی آسیب‌شناختی، بهزیستی روان‌شناختی*

**چکیده**

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی در رابطه بین نگرانی آسیب‌شناختی و انگیزه‌ی فرزندآوری انجام شد. روش پژوهش توصیفی و از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش را تمامی زنان متأهل ۱۸ تا ۴۵ سال شهر همدان در نیم‌سال اول ۱۴۰۲ که حداقل ۳ سال از شروع زندگی مشترک آنها می‌گذشت، تشکیل دادند. نمونه‌ی پژوهش با وجود دانستن احتمال افت شرکت‌کنندگان و بابت افزایش اعتبار بیرونی ۵۵۰ نفر در نظر گرفته شد که به صورت نمونه‌گیری هدفمند از بین جامعه‌ی آماری گزینش شدند. نمونه‌ی نهایی پژوهش شامل ۴۰۰ زن متأهل شهر همدان بود. در این پژوهش از پرسشنامه‌های انگیزه‌ی فرزندآوری میلر (CBQ)، نگرانی آسیب‌شناختی پنسیلوانیا (PSWQ) و مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (SPWB) استفاده شد. بعد از گردآوری پرسشنامه‌ها با بهره‌گیری از تحلیل مسیر از طریق نرم افزارهای SPSS 26 و Lisrel 8.8 تجزیه و تحلیل بر روی داده‌ها صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد که مدل از برازش مطلوبی برخوردار است. برطبق نتایجی که حاصل شد، نگرانی آسیب‌شناختی بر انگیزه مثبت فرزندآوری ارتباط مستقیم و منفی و بهزیستی روان‌شناختی بر انگیزه مثبت فرزندآوری ارتباط مستقیم و مثبت داشتند (P<۰/۰۱). همچنین نگرانی آسیب‌شناختی با نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی بر انگیزه فرزندآوری اثر غیرمستقیم داشت (P<۰/۰۱). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند اثرات رابطه نگرانی آسیب‌شناختی و انگیزه فرزندآوری را تعدیل کند و از طریق کاهش نگرانی آسیب‌شناختی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی، می‌توان در انگیزه فرزندآوری زنان تاثیر مثبتی به وجود آورد.

***نویسنده مسئول:**

پست الکترونیکی: sanaz.einy@yahoo.com

**استناد به این مقاله:**

منوچهری، فایزه، عینی، ساناز، زمستانی، مهدی. (۱۴۰۳). نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی در رابطه بین نگرانی آسیب‌شناختی و انگیزه فرزندآوری در زنان متأهل. *روانشناسی خانواده*، ۱۱(۲)، ۱۱۶-۱۳۲.

**مقدمه**

داشتن فرزند در خانواده‌ها یک رویداد مهم در سراسر جهان است. نگرش نسبت به فرزندآوری[1] تحت تأثیر عوامل متفاوتی است (Alijanzadeh et al., 2023; Fiskin & Sari, 2021; Vatanparast et al., 2021). در سال‌های گذشته زوج‌ها خواهان فرزندان کمتری هستند و تمایل دارند اولین فرزند خود را در سنین بالاتری به دنیا بیاورند (li et al., 2022). ایران کشوری در حال توسعه است که کاهش شدید فرزندآوری را تجربه کرده است (Abbasi Shavazi et al., 2009). این روند نزولی از ۱/۹۸ در سال ۲۰۰۰ (Erfani & McQuillan, 2008) به ۱/۶۲ در سال ۲۰۱۱ رسیده است (Erfani, 2013). اهداف فرزندآوری یک ارزش در فرهنگ اسلامی ایران است. با توجه به کاهش نرخ باروری کل در ایران طی سه دهه، داشتن یک فرزند به پدیده‌ای رایج در کشور تبدیل شده است (Kgalajabadi Farahani & Saraei, 2016; Vatanparast et al., 2021).

به تعویق افتادن مادر شدن با سطح بالاتر اضطراب همراه است (Molina-García et al., 2019). تأخیر در فرزندآوری و پیامدهای مرتبط با آن برای سلامت، جمعیت، جامعه و اقتصاد چالش‌های مهم جهانی هستند (Behboudi-Gandevani et al., 2013; kreyenfeld, 2010; Solanke et al, 2019). نتایج مطالعات پژوهشی نشان داده است که نگرانی می‌تواند به طور جدی بر انگیزه‌های فرزندآوری تأثیر بگذارد (Boivin et al., 2018). در بسیاری از کشورهای توسعه یافته که با کاهش فرزندآوری مواجه هستند، سیاست‌هایی برای حمایت از خانواده‌ها در جهت کاهش نگرانی‌های ناشی از مراقبت از کودک و مشوق‌های مالی مختلف برای تشویق تصمیم به بچه‌دار شدن یافت شده است (Luci-Greulich & Thévenon, 2013). در واقع، داشتن یک تجربه منفی تولد می‌تواند بر انگیزه‌های فرزندآوری زنان تاثیر منفی بگذارد (Preis et al., 2020). نگرانی یک پدیده‌ی رایج در افرادی است که می‌خواهند رویدادهای آینده را پیش‌بینی کنند و برای آنها آماده شوند. نگرانی آسیب‌شناختی تنها به رویدادهای خطرناک محدود نمی‌شود، بلکه شامل رویدادهای کوچک روزانه نیز می‌شود. این نوع نگرانی غیرقابل کنترل تلقی می‌شود و به شدت با فاجعه‌سازی همراه است (Borkovec et al., 1983; Ruscio & Borkovec, 2004). برخی از محققان کارکردهای مثبت نگرانی را مورد توجه قرار داده‌اند، نگرانی می‌تواند به عنوان یک محرک و سپر عمل کند (Sweeny & Dooley, 2017)، به تعقیب هدف و کاهش تهدید کمک کند (McNeill & Dunlop, 2016)، همچنین می‌تواند منعکس‌کننده‌ی یک فرآیند حل مسئله‌ی سازنده باشد (Szabó & Lovibond, 2002). نگرانی آسیب‌شناختی یک ویژگی بارز اختلال اضطراب فراگیر (GAD) است که با پردازش هیجانی ناکارآمد مرتبط است (American Psychiatric Association, 2022). در مطالعه‌ای که در چین انجام شد اضطراب والدینی بالا در مردان و زنان مشاهده شد، والدین نسبت بالایی از تعادل بین کار و مراقبت از کودک را به عنوان مهم‌ترین دغدغه‌ی خود در والدین گزارش کردند (Zhang et al., 2022). تجربه زنان از بارداری برای برخی از زنان منفی است و ترس از زایمان در آنها ایجاد می‌شود، پس از تجربه زایمان منفی، به حمایتی نیاز دارند تا آنها را قادر سازد دوباره به متخصصان مراقبت‌های زایمان اعتماد کنند. همچنین زنان باردار برای اولین بار به حمایت مشابهی نیاز دارند تا اطمینان یابند تجربیات دیگران برایشان اتفاق نخواهد افتاد (Wigert et al., 2020).

شادی یکی از عواملی است که احتمال فرزندآوری را افزایش می‌دهد (Aassve et al., 2016). زنان بارور در مواجهه با فشارهای اجتماعی احساس اعتماد به نفس بیشتری می‌کنند. بسیاری از وظایف مربوط به کودک آنها را مجبور می‌کند تا در فعالیت‌های خلاقانه شرکت کنند (Sadiq & Arshad, 2018). بنابراین بهزیستی نقش مهمی در تعیین نیات باروری دارد (Matsuo & Matthijs, 2016). فرایند تصمیم‌گیری افراد از تلاش برای خوشبختی ناشی می‌شود، که احتمالاً فرزندان جزء مهمی از آن هستند، نتیجه استدلال این است که فرزندآوری در جوامعی که زوج‌ها سطح بالاتری از بهزیستی روان‌شناختی[2] را از تجربه

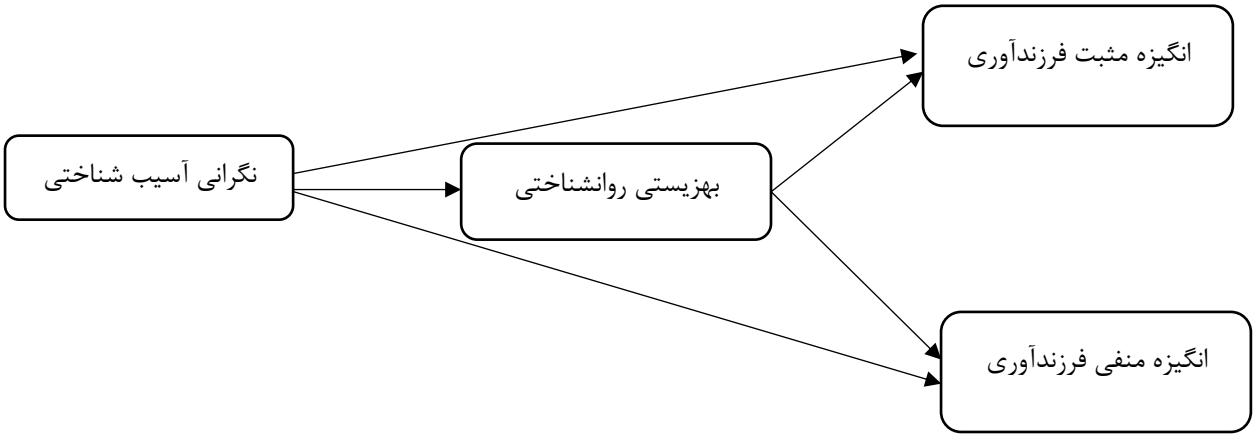
1 childbearing
2 psychological well-being

فرزندآوری دریافت می‌کنند، بالاتر است (Aassve et al., 2015). تجزیه و تحلیل‌ها نشان می‌دهد که افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند منجر به افزایش احتمال تصمیم به فرزندآوری شود (Le Moglie et al., 2015). تمرکز صرف بر آسیب شناسی منجر به مدلی از انسان می‌شود که ویژگی مثبتی که به زندگی ارزش زیستن می‌دهد را نداشته باشد، اما در روانشناسی مثبت‌گرا تلاش می‌شود تا با آگاهی و بهبود عوامل روان‌شناختی، افراد و جوامع به سمت شکوفایی پیش بروند (Seligman 2000 & Csikszentmihalyi,). بهزیستی روان‌شناختی در مورد خوب پیش رفتن زندگی است، این ترکیبی از احساس خوب و عملکرد مؤثر است. بهزیستی مداوم مستلزم این نیست که افراد همیشه احساس خوبی داشته باشند، تجربه‌ی احساسات دردناک (مثل ناامیدی، شکست، غم و اندوه) بخشی طبیعی از زندگی است و توانایی مدیریت این احساسات منفی یا دردناک برای بهزیستی طولانی مدت ضروری است. مفهوم احساس خوب نه تنها شامل احساسات مثبت شادی و رضایت، بلکه احساساتی مانند علاقه، اعتماد به نفس، تعامل و محبت است. مفهوم کارکرد مؤثر شامل توسعه پتانسیل فرد، داشتن مقداری کنترل بر زندگی، داشتن احساس هدف و تجربه روابط مثبت است. بهزیستی روان‌شناختی زمانی به خطر می‌افتد که احساسات منفی، شدید یا بسیار طولانی مدت باشند و در توانایی فرد برای عملکرد در زندگی روزمره‌اش اختلال ایجاد کنند (Huppert, 2009). یکی از بهترین نظریه‌ها در حوزه‌ی بهزیستی روان‌شناختی مدل ریف می‌باشد که از شش بعد تشکیل شده است: ۱) پذیرش خود[1] که به داشتن نگرش مثبت نسبت به خود و تجربیات گذشته، شناخت و پذیرش ویژگی‌های خود اشاره دارد؛ ۲) روابط مثبت با دیگران[2] که به داشتن روابط صمیمی، گرم و رضایت بخش با دیگران و توجه به رفاه آنها اشاره دارد؛ ۳) خودمختاری[3] که اساساً به میزان تعیین‌کننده و مستقل بودن فرد اشاره دارد. ۴) تسلط بر محیط[4]، که به ظرفیت فرد برای مدیریت و کنترل محیط، بهره‌گیری از فرصت‌هایی که محیط برای برآوردن نیازها و ارزش های فرد ارائه می‌دهد اشاره دارد. ۵) هدف در زندگی[5]، که شامل داشتن اهداف و مقاصد در زندگی و احساس اینکه زندگی معنا دارد. ۶) رشد شخصی[6] که به احساس تکامل و رشد مستمر و داشتن این احساس که فرد در حال توسعه پتانسیل خود است اشاره دارد (Ryff & Keyes, 1995).

نتایج مطالعات پژوهشی نشان داده است که نگرانی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه‌ی منفی دارد (Iani et al., 2019). سیبر و همکارانش در مطالعه‌ی خود نشان دادند که عامل پیش‌بینی‌کننده وضعیت روانی نامطلوب پس از زایمان، اضطراب تولد بود و اهمیت کشف مشکلات روانی – اجتماعی زن باردار در اوایل بارداری می‌تواند در پیشگیری از مشکلات روانی – اجتماعی بعد از بارداری و همچنین پس از زایمان ضروری باشد (Sieber et al., 2006). افزون بر این (Zeng et al., 2022) در پژوهش خود نشان دادند که میانجی‌گری سرمایه‌ی روانی در رابطه بین کیفیت روابط خانوادگی ضعیف و علائم افسردگی دوران بارداری تایید شده است.

با توجه به اهمیت فرزندآوری در شرایط حال حاضر و کاهش شدید نرخ فرزندآوری در کشور ایران، بررسی عوامل مؤثر بر انگیزه‌ی فرزندآوری از دید روان‌شناختی و آسیب‌شناختی بسیار حائز اهمیت می‌باشد. مروری بر پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که انگیزه‌های فرزندآوری تحت تأثیر عوامل متعددی است، اما اطلاعات اندکی در حیطه اثرات مستقیم و غیرمستقیم نگرانی آسیب‌شناسی و بهزیستی روان‌شناختی در رابطه با انگیزه‌های فرزندآوری وجود دارد؛ لذا به دلیل نبود یک پژوهش کامل که بتواند تأثیر این عوامل روان‌شناختی و آسیب‌شناختی را بر انگیزه فرزندآوری مورد بررسی قرار دهد، این پژوهش با هدف پاسخ به این پرسش است که آیا انگیزه‌های فرزندآوری بر اساس نگرانی آسیب‌شناختی با نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی قابل تبیین است؟ مدل مفهومی پژوهش در قالب شکل ۱ ارائه شده است.

1 self-acceptance
2 positive relations with others
3 autonomy
4 environmental mastery
5 purpose in life
6 personal growth




*شکل۱- مدل مفهومی پژوهش*

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

با توجه به اینکه در این پژوهش هدف کلی تدوین مدل علی انگیزه فرزندآوری بر اساس نگرانی آسیب‌شناختی با نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی بود، از نوع پژوهش‌های توصیفی و از نوع تحلیل مسیر به حساب می‌آید. در این پژوهش جامعه آماری شامل تمامی زنان متاهل ۱۸ تا ۴۵ سال شهر همدان در نیم‌سال اول ۱۴۰۲ که حداقل ۳ سال از شروع زندگی مشترک آنها می‌گذشت، بود. حجم نمونه پژوهش با وجود دانستن احتمال افت شرکت‌کنندگان و بابت افزایش اعتبار بیرونی ۵۵۰ نفر در نظر گرفته شد که به صورت نمونه‌گیری هدفمند از بین جامعه‌ی آماری گزینش شدند. نمونه‌ی نهایی پژوهش شامل ۴۰۰ زن متأهل شهر همدان بود. حجم نمونه بر اساس ملاک kline (2015) که حداقل حجم نمونه را ۲۰۰ نفر بیان می‌کند انجام شد و چون این پژوهش، روابط متعدد مستقیم و غیرمستقیم را مورد بررسی قرار میدهد و به دلیل افزایش اعتبار بیرونی، حجم نمونه بیشتری مورد بررسی قرار گرفت.

ملاک‌های ورود شامل ۱) زن بودن؛ ۲) متأهل بودن؛ ۳) گذشت حداقل ۳ سال از شروع زندگی مشترک؛ و ۴) داشتن حداقل تحصیلات سیکل بود؛ و ملاک‌های خروج عبارت از ۱) ناقص‌بودن پرسشنامه‌ها و ۲) عدم تمایل به همکاری با پژوهشگر در نظر گرفته شد.

### ابزار سنجش

***پرسش‌نامه انگیزه فرزندآوری[۱] میلر:*** ابزاری برای اندازه‌گیری انگیزه فرزندآوری، پرسش‌نامه انگیزه فرزندآوری میلر (CBQ) است (Miller, 1995). اصل این پرسش‌نامه در سال ۱۹۹۵ توسط میلر تهیه شد و در ایران در دو نسخه فارسی و انگلیسی اعتبار سنجی شده است. این پرسش‌نامه دارای دو خرده مقیاس است، انگیزه‌های مثبت فرزندآوری (PCM) که با ۲۸ مورد اندازه‌گیری می‌شود و شامل دلایل شخصی برای داشتن فرزند است و انگیزه‌های منفی با ۲۱ مورد اندازه‌گیری می‌شود. پنج خرده مقیاس مرتبط با انگیزه مثبت فرزندآوری در پرسش‌نامه میلر عبارت اند از: "رضایت از تربیت فرزند" (۶ مورد)، "شادی بارداری، تولد و نوزادی" (۶ مورد)، "والدین سنتی" (۶ مورد)، "ارزش‌های ابزاری فرزندان" (۴ مورد)، "احساس نیاز و ارتباط" (۵ مورد) و

۱ Childbearing Questionnaire

همچنین چهار خرده مقیاس مربوط به انگیزه‌های منفی فرزندآوری (NCM) در پرسش‌نامه میلر عبارت اند از: "ناراحتی از مادری و زایمان طبقه بندی نشده" (۳ مورد)، "استرس والدین" (۴ مورد)، "چالش‌های مراقبت از کودک" (۹ مورد) و "ترس از والد بودن" (۶ مورد) می‌باشد. برای نمره‌دهی از مقیاس درجه‌بندی چهار درجه‌ای از کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۴) استفاده می‌شود (Irani & Khadivzadeh, 2018; Miller, 1995; Shoaee et al., 2020). البته بر طبق مطالعه‌ی کیفی‌ای که در دانشگاه علوم پزشکی مشهد صورت گرفت، در نسخه‌ی فارسی ۷ سوال به مقیاس انگیزه‌های مثبت فرزندآوری میلر اضافه شده است و در مجموع ۳۴ سوال انگیزه‌ی مثبت فرزندآوری می‌باشد و همچنین ۲ سوال از انگیزه‌ی منفی حذف شده است که در مجموع ۱۹ سوال می‌باشد و خرده مقیاس ها از ۴ تا در انگیزه‌های منفی به ۳ تا کاهش یافت (Khadivzadeh et al., 2014). در سال ۱۹۹۵ میلر پایایی این پرسش‌نامه را با به کارگیری روش بازآزمایی و همچنین با استفاده از همبستگی برای انگیزه‌ی مثبت و منفی پس از یک فاصله‌ی زمانی دو هفته‌ای به ترتیب با مقادیر ۰/۹۱ و ۰/۸۳ تعیین کرد. همچنین در زوج‌های نامزد ایرانی مقیاس انگیزه فرزندآوری مثبت و منفی را با آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۴ تعیین کردند (Khadivzadeh et al., 2014). در این پژوهش پایایی مقیاس برای انگیزه مثبت و منفی فرزندآوری به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۷۳ بدست آمد.

***پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف[1]:*** پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی در سال ۱۹۸۹ توسط ریف طراحی شده است (Ryff, 1989). پرسش‌نامه اصلی ۱۲۰ سوال بود، که در مطالعه‌های بعدی قالب‌های مختصرتر ۸۴، ۵۴ و ۱۸ سوالی نیز ساخته شد که در این پژوهش با توجه به تأکید ریف، از فرم ۸۴ سوالی استفاده می‌شود. این پرسش‌نامه شامل شش خرده مقیاس است و هر خرده مقیاس شامل ۱۴ سوال است که با استفاده از مقیاس شش مرتبه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) جواب داده می‌شوند. ۴۴ سوال به طور مستقیماً و ۴۰ سوال به شیوه‌ی معکوس ارزیابی می‌شوند. کسب نمره‌ی بالاتر نمایانگر بهزیستی روان‌شناختی افزون‌تر می‌باشد. ضرایب آلفای کرونباخ برای فرم ۸۴ سوالی در مقیاس‌های ارتباط مثبت با دیگران، رشد شخصی، تسلط بر محیط، خودمختاری، هدف در زندگی و پذیرش‌خود به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۳، ۰/۸۰، ۰/۹۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۲ گزارش شد (Van Dierendonck, 2004). در ایران مطالعه‌ای روایی و پایایی فرم ۸۴ سوالی را در نمونه‌ای از دانشجویان بررسی کرد، نمره کلی پایایی ۰/۸۲، خودمختاری ۰/۷۸، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۷۷، تسلط بر محیط ۰/۷۷، رشد شخصی ۰/۷۸، هدف در زندگی ۰/۷۰ و پذیرش‌خود ۰/۷۱ بدست آمد (Bayani et al., 2008). در این پژوهش پایایی پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی به صورت کلی ۰/۷۴ بدست آمد.

***پرسش‌نامه نگرانی آسیب‌شناختی پنسیلوانیا[2] PSWQ:*** ابزار ۱۶ گویه‌ای از تجزیه و تحلیل عاملی تعداد زیادی از آیتم‌ها که توسط مایر و همکارانش در سال ۱۹۹۰ پدید آمده و مشخص شده که دارای ثبات درونی بالا و پایایی آزمون مجدد خوب است. نمره‌گذاری به صورت یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای، از اصلاً برای من معمولی نیست تا کاملاً برای من معمولی است، می‌باشد که از دو عامل تشکیل شده است، اولین عامل نگرانی عمومی است و شامل ۱۱ مورد است که به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شود و دومین عامل عدم وجود نگرانی است که شامل ۵ مورد است و به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمرات بین ۱۶ تا ۸۰ است و نمره بالاتر به معنی تجربه‌ی نگرانی بیشتر می‌باشد (Meyer et al., 1990). ضرایب سازگاری داخلی در جمعیت عمومی

1 scales of psychological well-being
2 Penn State Worry Questionnaire

و دانش آموزان از ۰/۹۰ تا ۰/۹۱ متغیر بود (Brown et al., 1992) و ضرایب آزمون مجدد بین گروه‌های بالینی و دانشجویان بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۲ گزارش شد (Meyer et al., 1990; Stöber, 1998). ضرایب ضرایب بازآزمایی و همسانی درونی این پرسش‌نامه (با فاصله زمانی یک ماه) در دانشجویان ایرانی به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۸ بود و از روایی خوبی برخوردار بود (Dehshiri et al., 2009). در این پژوهش پایایی مقیاس نگرانی آسیب‌شناختی به صورت کلی ۰/۷۸ بدست آمد.

شیوه‌ی جمع‌آوری اطلاعات بدین شکل بود که پس از دستیابی به مجوز کمیته اخلاق دانشگاه کردستان، برای دسترسی به نمونه‌ها به مراکز فرهنگی، اجتماعی و آموزشی مراجعه شد، تا از مادرانی که فرزندان خود را به این مکان‌ها می‌آوردند، مربیان و معلمانی که در این مکان‌ها مشغول به کار بودند و همچنین زنان متأهلی که در مراکز آموزشی مشغول به تحصیل بودند، درخواست شود تا در صورت دارا بودن شرایط پژوهش، یعنی متأهل بودن و بازه‌ی سنی ۱۸ تا ۴۵ سال در پژوهش شرکت کنند. برای جلب رضایت افراد جهت شرکت در پژوهش، به آنان اطمینان خاطر داده شد که نتیجه‌ی پرسش‌نامه بعد از اتمام پژوهش برایشان ارسال خواهد شد و در صورت علاقه شماره تلفن همراه یا ایمیل خود را جهت دریافت نتیجه در اختیار پژوهشگر قرار دهند. در نهایت ۵۵۰ زن متأهل، در صورت رضایت برای شرکت در پژوهش، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و بازبینی آنها و از دست دادن تعدادی از نمونه‌ها به دلیل عدم تمایل به همکاری درخور و یا پاسخ‌دهی غیراصولی به پرسش‌نامه و همچنین نیمه کامل بودن آنها، ۴۰۰ پرسش‌نامه که به صورت کامل و شایسته پاسخ داده شده بودند، حاصل شد. همچنین، حق پشیمانی و امتناع از کامل کردن پرسشنامه‌ها به افراد داده شد و در صورت رضایت و علاقه در پژوهش شرکت می‌کردند. عدم درخواست نوشتن نام و نام خانوادگی، محرم اسرار بودن، حفاظت از حریم شخصی شرکت‌کنندگان و اطمینان به آنها که اطلاعاتشان به شکل سری خواهد بود و سعی و تلاش جهت برخورد کاملاً محترمانه و مؤدبانه با شرکت‌کنندگان از سایر ملاحظات اخلاقی بود که در این پژوهش رعایت شد.

پس از جمع‌آوری داده‌های پرسش‌نامه، داده‌های خام با استفاده از روش تحلیل مسیر و در قالب نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۶) و Lisrel (نسخه۸/۸) تجزیه و تحلیل شدند.

## یافته‌ها

تعداد ۴۰۰ نفر از زنان متأهل با میانگین سنی ۳۴/۸۴ و انحراف معیار ۵/۸۷ در بازه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال در این مطالعه شرکت داشتند. از میان افراد شرکت‌کننده در پژوهش، ۸ درصد (۳۲ نفر) تحصیلات زیر دیپلم، ۴۳/۵ درصد (۱۷۴ نفر) دیپلم، ۷/۵ درصد (۳۰ نفر) فوق دیپلم، ۳۱/۵ درصد (۱۲۶ نفر) لیسانس و ۹/۵ درصد (۳۸ نفر) فوق لیسانس و بالاتر بودند. ۱۴ درصد (۵۶ نفر) بدون فرزند، ۳۵/۷ درصد (۱۴۳ نفر) یک فرزند، ۳۹/۳ درصد (۱۵۷ نفر) دو فرزند، ۱۰ درصد (۴۰ نفر) سه فرزند و ۱ درصد (۴ نفر) چهار فرزند و بیشتر داشتند. ۶۸/۷ درصد (۲۷۵ نفر) خانه دار و ۳۱/۳ درصد (۱۲۵ نفر) شاغل بودند. ۱۱/۷۵ درصد (۴۷ نفر) دارای زندگی مشترک کمتر از ۵ سال، ۲۰/۲۵ درصد (۸۱ نفر) ۵ تا ۱۰ سال، ۲۸/۲۵ درصد (۱۱۳ نفر) ۱۰ تا ۱۵ سال، ۱۹ درصد (۷۶ نفر) ۱۵ تا ۲۰ سال و ۲۰/۷۵ درصد (۸۳ نفر) بالای ۲۰ سال داشتند. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

*جدول ۱: توصیف متغیرهای پژوهش*

| متغیر | | میانگین | انحراف معیار | چولگی | کشیدگی |
|---|---|---|---|---|---|
| **انگیزه فرزندآوری** | انگیزه مثبت فرزندآوری | ۱۰۵/۴۲ | ۱۹/۳۵ | -۱/۱۶ | ۱/۱۳ |
| | انگیزه منفی فرزندآوری | ۴۵/۷۸ | ۱۰/۹۴ | -۰/۰۴ | -۰/۰۳ |
| **نگرانی آسیب‌شناختی** | | ۴۵/۹۹ | ۶/۴۷ | -۰/۶۵ | ۰/۷۸ |
| **بهزیستی روان‌شناختی** | | ۳۰۸/۵۳ | ۳۲/۷۸ | -۰/۶۱ | ۱/۲۰ |

با توجه به نتایج حاصل شده از جدول ۱، مقدار چولگی به دست آمده برای متغیرهای پژوهش در بازه (۲، ۲-) می‌باشد؛ یعنی از نظر کجی متغیرهای انگیزه فرزندآوری، نگرانی آسیب شناختی و بهزیستی روان‌شناختی نرمال است و توزیع آن متقارن می‌باشد. همینطور میزان کشیدگی آن‌ها هم در بازه (۲، ۲-) می‌باشد؛ این بیانگر این است که توزیع متغیرهای پژوهش از کشیدگی نرمال بهره‌مند است.

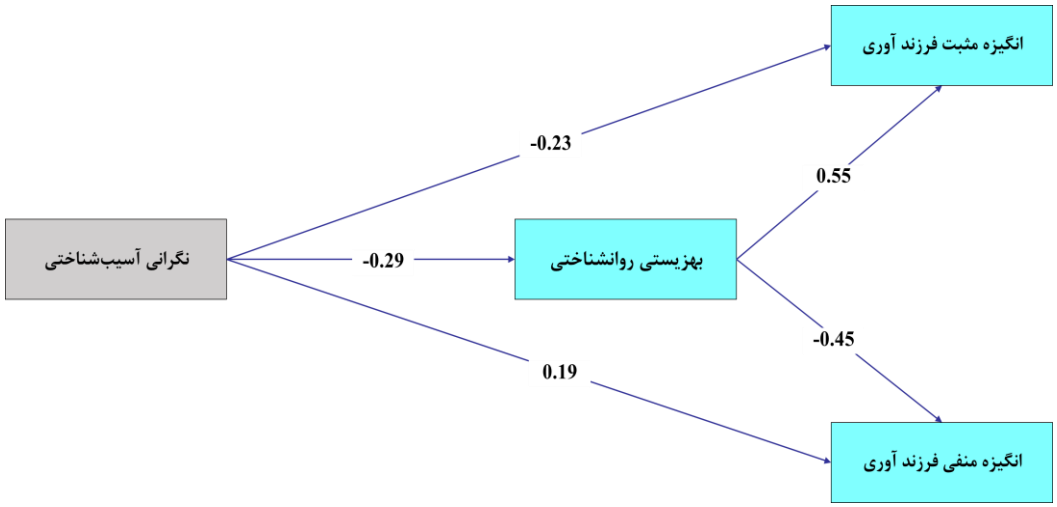
*جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش*

| متغیرها | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ |
|---|---|---|---|---|
| **۱- انگیزه مثبت فرزندآوری** | ۱ | | | |
| **۲- انگیزه منفی فرزندآوری** | -۰/۵۹** | ۱ | | |
| **۳-نگرانی آسیب‌شناختی** | -۰/۳۹** | ۰/۳۲** | ۱ | |
| **۴-بهزیستی روان‌شناختی** | ۰/۶۲** | ۰/۵۱** | -۰/۲۹** | ۱ |

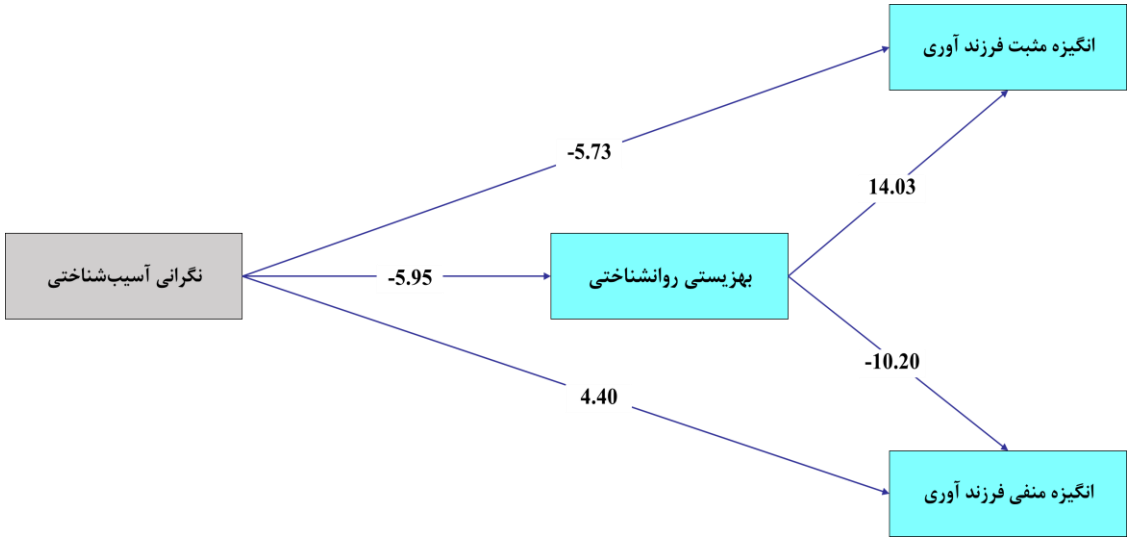
*P<0.05, **P<0.001

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین انگیزه مثبت فرزندآوری با نگرانی آسیب‌شناختی (P<۰/۰۱؛ r=-۰/۳۹) در سطح ۹۹ درصد ارتباط منفی و معنی‌دار و با بهزیستی روان‌شناختی (P<۰/۰۱؛ r=۰/۶۲) در سطح ۹۹ درصد ارتباط مثبت و معنی‌دار برقرار است.

در ادامه تحقیق با استفاده از تحلیل مسیر به بررسی اثر مستقیم و غیرمستقیم نگرانی آسیب‌شناختی با انگیزه فرزندآوری با نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی بر انگیزه فرزندآوری پرداخته می شود.




*نمودار ۱- آزمون مدل تحقیق (در حالت استاندارد)*




*نمودار ۲- آزمون مدل تحقیق (در حالت T-Value)*

بر اساس شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش، شاخص برازش تطبیقی (CFI) برابر ۰/۹۲، شاخص برازش هنجار شده (NFI) برابر ۰/۹۲و شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر ۰/۸۶، نسبت کای اسکوئر بر درجه آزادی ( $\frac{\chi^2}{d_f}$ ) برابر ۲/۵۵، شاخص ریشه میانگین مربعات خطا برابر (RMSEA) ۰/۰۷۰ می‌باشد که با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت که مدل تحقیق ازنظر شاخص‌های معنی‌داری و برازش مورد تأئید است.

*جدول ۳- اثرات مستقیم*

| متغیرها | | | ضرایب استاندارد | مقدار T | خطای استاندارد | معنی‌داری |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **نگرانی آسیب‌شناختی** | ← | انگیزه مثبت فرزندآوری | -۰/۲۳ | -۵/۷۳ | ۰/۱۱۸ | P<۰/۰۵ |
| **نگرانی آسیب‌شناختی** | ← | انگیزه منفی فرزندآوری | ۰/۱۹ | ۴/۴۰ | ۰/۰۷۵ | P<۰/۰۵ |
| **نگرانی آسیب‌شناختی** | | بهزیستی روان‌شناختی | -۰/۲۹ | -۵/۹۵ | ۰/۰۳۵ | P<۰/۰۵ |
| **بهزیستی روان‌شناختی** | ← | انگیزه مثبت فرزندآوری | ۰/۵۵ | ۱۴/۰۳ | ۰/۰۲۳ | P<۰/۰۵ |
| **بهزیستی روان‌شناختی** | | انگیزه منفی فرزندآوری | -۰/۴۵ | -۱۰/۲۰ | ۰/۰۲۶ | P<۰/۰۵ |

با توجه به جدول ۳ اثر مستقیم متغیرهای نگرانی آسیب‌شناختی بر انگیزه فرزندآوری مثبت و منفی در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار می‌باشد. جهت بررسی اثر غیرمستقیم نگرانی آسیب‌شناختی بر انگیزه فرزندآوری مثبت و منفی با میانجی‌گری بهزیستی

روان‌شناختی از آزمون تست سوبل و برای تعیین شدت اثر غیرمستقیم از طریق میانجی از آماره‌ای به نام VAF[1] استفاده شده است. که نتایج آن در جدول ۴ ارائه گردیده است.

*جدول ۴- نتایج تحلیل اثرات غیرمستقیم*

| فرضیه پژوهش | | | | T-sobel | ضریب مسیر استاندارد | آماره VAF | نتیجه آزمون |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نگرانی آسیب‌شناختی | ← | بهزیستی روان‌شناختی | ← | انگیزه مثبت فرزند آوری | ۹/۸۲۲ | ۰/۱۶۰ | ۰/۴۱۱ | معنی‌دار |
| | | | | انگیزه منفی فرزند آوری | ۸/۴۱۰ | ۰/۱۳۱ | ۰/۳۹۷ | معنی‌دار |

با توجه به مدل ساختاری پژوهش در حالت ضرایب معناداری مشاهده می‌شود میزان آماره تی غیرمستقیم (تی سوبل) بین متغیرهای بالا که خارج از بازه (۱/۹۶ &۱/۹۶-) است؛ لذا اثر غیرمستقیم نگرانی آسیب‌شناختی بر انگیزه فرزندآوری پذیرفته می‌شود. بنابراین نگرانی آسیب‌شناختی علاوه بر اثر مستقیم، به طور غیرمستقیم و از طریق بهزیستی روان‌شناختی نیز بر انگیزه فرزندآوری تاثیر می‌گذارند.

با توجه به میزان به‌دست‌آمده برای آماره VAF مشاهده می‌شود که ۴۱/۱ درصد تأثیر نگرانی آسیب‌شناختی بر انگیزه مثبت فرزندآوری و ۳۹/۷ درصد تأثیر نگرانی آسیب‌شناختی بر انگیزه منفی فرزندآوری از طریق بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند تبیین گردد

## بحث

مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی در رابطه بین نگرانی آسیب‌شناختی و انگیزه فرزندآوری انجام شد.

نتایج نشان می‌دهند که نگرانی آسیب‌شناختی بر انگیزه فرزندآوری اثر مستقیم دارد و با نتایج پژوهش‌های تقریباً مشابه همچون Kariman et al. (2014)؛ Mynarska and Rytel, (2020)؛ Yahyanejad et al. (2022)؛ Ahmadzadeh Tori et al. (2023) هم راستا می‌باشد. اما پژوهش‌هایی که به صورت مستقیم این فرضیه را بررسی کنند انجام نشده است و بنابراین اطلاعات کمی در این رابطه وجود دارد. نتایج نشان می‌دهند که ترس از زایمان از عوامل مؤثر بر فرزندآوری می‌باشد (Conrad & Trachtenberg, 2023). محتوا و بیان نگرانی‌ها تحت تأثیر ویژگی‌هایی مانند شخصیت، سبک‌های مقابله‌ای، جهت‌گیری‌های فرهنگی و محیط اجتماعی است. زنان در ارتباط با فرزندآوری نگرانی‌های متعددی را تجربه می‌کنند، مانند اینکه بارداری چگونه بر تصویر بدن فرد تأثیر می‌گذارد، آیا نوزاد طبیعی و سالم خواهد بود، چگونه باردار بودن بر رابطه با همسر تأثیر می‌گذارد، آیا ادامه کار در طول یا بعد از بارداری امکان پذیر است. همچنین عدم اطمینان در مورد داشتن بودجه‌ی کافی برای حمایت از خانواده‌ی جدید نیز از موارد ایجاد نگرانی می‌باشد (Affonso et al., 1999; Yahyanejad et al., 2022; Kariman et al., 2014).

1 Variance accounted for

اضطراب والدینی بالا هم در مردان و هم زنان وجود دارد. مهم‌ترین نگرانی آنها از ایجاد تعادل بین کار و مراقبت از کودک است (Zhang et al., 2022). آنهایی که نگران نکات منفی مراقبت از کودک مثل زمان، انرژی و هزینه‌های مالی هستند، کمترین احتمال میل به فرزندآوری را دارا می‌باشند (Mynarska & Rytel, 2020). با توجه به این موارد می‌توان بیان کرد خیلی از زنان ممکن است به دلیل نگرانی‌های آسیب‌شناختی خود انگیزه فرزندآوری کمی داشته باشند، مثلاً خانمی که مدام نگران از دست دادن زیبایی و جوانی خود می‌باشد، به دلیل ترس از بهم ریختن ظاهر و از دست دادن جوانی خود، تمایل ذاتی خود به مادر شدن را نادیده می‌گیرد. یا اینکه ممکن است عده‌ای از زنان به دلیل نگرانی از نداشتن وقت و انرژی و نگرانی بابت از دست دادن شغل خود یا عدم پیشرفت اجتماعی، تمایل چندانی به فرزندآوری نداشته باشند. همچنین در جوامعی که علت کاهش فرزندآوری مربوط به نگرانی‌های افراد در ارتباط با بلاتکلیفی‌های حاکم بر جامعه است در ابتدا باید این علت‌ها از بین برد و سپس در جهت بهبود نگرانی‌هایی که آسیب‌شناختی شده است مداخلاتی انجام داد. در جامعه‌ای که نگرانی‌هایی مربوط به شرایط اقتصادی لازم برای مراقبت از کودک و زندگی آینده او وجود دارد، نمی‌توان انتظار افزایش انگیزه‌های مثبت فرزندآوری را داشت. بنابراین باید در جهت بهبود چنین نگرانی‌هایی اقداماتی صورت پذیرد.

یافته‌های حاصل شده تأکید کردند که بهزیستی روان‌شناختی بر انگیزه فرزندآوری اثر مستقیم دارد و با یافته‌های پژوهش‌های Balbo and Arpino (2016)؛ Le Moglie et al. (2015)؛ Vignoli et al. (2020) و Radó (2020)، هم‌سو می‌باشد. تجربیات بارداری، تولد و مادر شدن زندگی زنان را به طرق پیچیده‌ای شکل می‌دهد. عوامل زیادی باهم کار می‌کنند تا این مجموعه از رویدادهای مهم زندگی یک زن را شکل دهند. بهزیستی زنان تحت تأثیر عواملی همچون نگرش‌ها و انتظارات زن در مورد فرزندآوری، تجربه او از عاملیت شخصی و توانمندسازی و روابط او با شریک زندگی، خانواده و جامعه است (Kwee et al., 2020). مطالعات نشان می‌دهد که در بین افراد بدون فرزند، رضایت از زندگی، رضایت زناشویی و بهزیستی ذهنی بالاتر بوده، که نشان می‌دهد زندگی بدون فرزند ممکن است لزوماً با تجربیات عاطفی منفی همراه نباشد (Stahnke et al., 2020). برعکس، افرادی که ارزش‌های سنتی بیشتری در مورد خانواده و والدین دارند، وضعیت بی‌فرزندی را به عنوان از دست دادن و شکست تجربه می‌کنند که باعث ناراحتی و پشیمانی می‌شود (Chauhan et al., 2021). در پژوهشی ۵۱ زن به صورت ارادی بی‌فرزند و ۶۲ مادر به عنوان گروه کنترل مورد بررسی قرار دادند، زنانی که به دلایل درونی بدون فرزند ماندن را انتخاب کرده بودند نسبت به کسانیکه به دلایل بیرونی بدون فرزند باقی ماندند سطوح بالاتری از رضایت از زندگی و بهزیستی ذهنی و سطوح پایین‌تری از واکنش پذیری عاطفی را ابراز کردند (Shenaar-Golan & Lans, 2023). در پژوهش دیگری بیان شد که بچه‌دار شدن یا بی‌فرزندی با تفاوت در بهزیستی روان‌شناختی زنان در دوره سنی باروری مرتبط است. بهزیستی روان‌شناختی مادران با گذشت زمان کاهش می‌یابد، درحالیکه بهزیستی زنان بدون فرزند ثابت می‌ماند. به طور کلی هر دو گروه شواهدی از سلامت روانی خوب نشان می‌دهند (Kuipers et al., 2021). البته این نتیجه‌گیری‌ها بستگی به شرایط جامعه‌ای که زوج‌ها در آن زندگی می‌کنند نیز دارد، بزرگسالانی که بی‌فرزندی را انتخاب می‌کنند اگر در کشورهایی باشند که میزان فرزندآوری در آن بالا باشد نسبت به سایر کشورها ناخشنودتر و کمتر راضی هستند (Tanaka & Johnson, 2016). بنابراین یکی از مهم‌ترین عواملی که بر انگیزه‌های مثبت و منفی زنان در جهت فرزندآوری در جوامع مختلف تأثیر می‌گذارد، بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد. پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط، داشتن هدف در زندگی و رشد شخصی هر کدام به طریقی بر این عامل تأثیر می‌گذارند. گاهی افراد به دلیل اهدافی که در زندگی دارند و رشد شخصی‌ای که به دنبال آن هستند از فرزندآوری امتناع می‌کنند. خانمی که به پذیرش درستی از زندگی خود رسیده است و روابط مثبت و درستی با همسر و اطرافیان خود دارد و به راحتی می‌تواند معضل‌های موجود در زندگی شخصی و اجتماعی خود را پشت سر بگذارد، طبیعتاً انگیزه‌ی بیشتری را برای مادر شدن در خود احساس می‌کند. به طور کلی زوج‌هایی که زندگی رضایت‌بخش، رشد و شکوفایی بیشتری دارند معمولاً دیدگاه بهتری نسبت به فرزندآوری دارند.

نتایج نشان داد که نگرانی آسیب‌شناختی از طریق بهزیستی روان‌شناختی بر انگیزه فرزندآوری اثر غیرمستقیم دارد. داده‌های حاصل شده بیانگر تأیید این فرضیه است اما پژوهش‌های مشابه در این باره انجام نشده است. در مطالعه‌ای که در ترکیه انجام شد، استرس، اضطراب، عدم تحمل بلاتکلیفی و بهزیستی روان‌شناختی زنان باردار که سقط جنین آنها را تهدید می‌کرد با زنانی که چنین عاملی آنها را تهدید نمی‌کرد مقایسه شدند. زنان باردار با تهدید سقط، سطوح بالاتری از استرس، اضطراب و عدم تحمل بلاتکلیفی که از سبب‌شناسی‌های نگرانی می‌باشد، داشتند و بهزیستی آنها در مقایسه با زنان باردار بدون تهدید سقط به طور قابل توجهی پایین‌تر بود، بنابراین نگرانی و ترس می‌تواند بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیرگذار باشد (Çankaya & İbrahimoğlu, 2022). همچنین در مطالعه‌ای دیگر مشخص شد که با افزایش عدم تحمل بلاتکلیفی بهزیستی روان‌شناختی کاهش می‌یابد (Çevik & Yağmur, 2018). بنابراین نگرانی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه‌ی عکس دارد (Iani et al., 2019). متغیرهایی که با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط مثبت دارند با نگرانی ارتباط منفی دارند، مثل طلاق و جدایی، ناتوانی در کار، درآمد کم (Winefield et al., 2012)، که همه این عوامل می‌تواند انگیزه‌ی فرزندآوری را نیز کاهش دهد. عوامل استرس‌زا مرتبط با تأمین و مراقبت از کودکان می‌تواند به صورت ناعادلانه به برخی والدین، به ویژه مادران، آنهایی که منابع اجتماعی و اقتصادی کمتری دارند، فشار بیاورند (Nomaguchi & Milkie, 2020). نگرانی آسیب‌شناختی می‌تواند موجب کاهش بهزیستی روان‌شناختی افراد شود. زمانیکه افراد بهزیستی روان‌شناختی پایینی داشته باشند انگیزه‌های منفی فرزندآوری آنها بیشتر شده و در نتیجه بی‌فرزندی ارادی یا داشتن تنها یک فرزند انتخاب آنها می‌شود. فردی که نگرانی‌های شدیدی را در ارتباط با مسائل مختلف زندگی تجربه می‌کند، در ارتباط با رشد شخصی، هدف در زندگی و ارتباط با دیگران دچار مشکل می‌شود. زنی که به علت نگرانی‌های آسیب‌زایی که تجربه می‌کند ممکن است ارتباطش با شریک زندگی، خانواده و دوستانش دچار مشکل شود و بنابراین هیچ تمایلی به اضافه شدن یک فرد دیگر در زندگی خود ندارد و مدام نگران این موضوع است که نتواند از پس مراقبت‌های فرزند خود بر بیاید. بنابراین نگرانی آسیب‌شناختی از طریق تأثیری که بر بهزیستی روان‌شناختی می‌گذارد، به صورت غیرمستقیم فرزندآوری را تحت تأثیر قرار می دهد.

با توجه به نتایج حاصل شده، متغیرهای نگرانی آسیب‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی بر انگیزه‌ی فرزندآوری زنان متأهل اثر مستقیم دارد. نگرانی آسیب‌شناختی با میانجی‌گری بهزیستی روان‌شناختی با انگیزه فرزندآوری رابطه‌ی معناداری دارد. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود که در جهت افزایش انگیزه‌ی فرزندآوری افراد در جامعه تلاش‌هایی در جهت افزایش بهزیستی روان‌شناختی افراد و همینطور کاهش عواملی که زمینه ساز نگرانی آسیب‌شناختی هستند صورت پذیرد. متخصصین و مشاوران مربوطه می‌توانند با دادن راهکارهای مناسب و آگاهی، تأثیر مثبتی بر انگیزه‌های فرزندآوری زوجین داشته باشند و کمک کنند تا افراد جامعه، شناختی کافی در ارتباط با عوامل تأثیرگذار روان‌شناختی بر روند فرزندآوری‌شان داشته باشند.

پژوهش حاضر نیز مانند بسیاری از پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود؛ باید در نظر داشت که در این پژوهش‌های مقطعی امکان بررسی دقیق در ارتباط با رابطه‌ی علی بین متغیرها، وجود ندارد. با اعتنا به این که فقط از ابزارهای خودگزارشی پرسش‌نامه برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شده است، احتمال اینکه بعضی از شرکت‌کنندگان از ارائه پاسخ واقعی اجتناب کرده باشند وجود دارد. همچنین بالا بودن تعداد سوال پرسشنامه‌ها به طول کشیدن زمان اجرا انجامید، بنابراین احتمال پایین آمدن دقت پاسخ دهندگان وجود دارد. متاسفانه به این علت که جمع‌آوری پرسش‌نامه بیشتر در مکان‌های عمومی بود و افراد آشنایی چندانی با اهمیت تحقیق نداشتند، بسیاری از پرسشنامه‌ها به صورت ناقص تکمیل شده بودند و همین باعث بالا بودن افت آزمودنی‌ها بود. بسیاری از افراد، سوال می‌پرسیدند که پاسخگویی به سوالات پرسش‌نامه چه سودی برای آنها می‌تواند داشته باشد و نسبت به پاسخگویی بی‌میل بودند. بسیاری از ادارات، مؤسسات و مدارسی که امکان دسترسی به نمونه‌ها را فراهم می‌کرد، متأسفانه مسئولین آنها اجازه‌ی پخش کردن پرسش‌نامه را به پژوهشگر نمی‌دادند. در پژوهش متغیرهایی مثل میزان درآمد و شرایط اقتصادی مورد توجه قرار نگرفت که امکان دارد بر نتایج تأثیرگذار باشند. پیشنهاد می‌شود برای بهتر روشن شدن ارتباط بین متغیرها، مطالعات طولی صورت پذیرد، برای

پایین آمدن زمان اجرا از پرسشنامه‌های کوتاه‌تر استفاده شود. در پژوهش‌های آتی برای بالابردن اشتیاق و انگیزه‌ی افراد جهت پاسخگویی به سؤالات برای آنها پاداش در نظر گرفته شود و در نهایت متغیرهایی مثل شرایط اقتصادی و اجتماعی نیز مورد تحلیل قرار بگیرند. با توجه به ارتباط نگرانی آسیب‌شناختی افراد با انگیزه فرزندآوری آنها پیشنهاد می‌گردد که در مراکز آموزشی و جلسات مشاوره‌ای که در جهت افزایش انگیزه‌ی فرزندآوری است به نگرانی آسیب‌شناختی نیز توجه شود و با توجه به نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی، می‌توان مداخلات مبتنی بر افزایش بهزیستی جهت تقویت انگیزه فرزندآوری تدوین کرد.

## تشکر و سپاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از تمامی شرکت‌کنندگان جهت شرکت در پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

## تعارض منافع

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی دانشگاه کردستان است و در آن هیچ تعارض منافعی وجود ندارد.

## References

Aassve, A., Arpino, B., & Balbo, N. (2016). It takes two to tango: Couples' happiness and childbearing. *European Journal of Population*, *32*, 339-354. https://doi.org/10.1007/s10680-016-9385-1

Aassve, A., Mencarini, L., & Sironi, M. (2015). Institutional change, happiness, and fertility. *European Sociological Review*, *31*(6), 749-765. https://doi.org/10.1093/esr/jcv073

Abbasi-Shavazi, M. J., McDonald, P., & Hosseini-Chavoshi, M. (2009). *The fertility transition in Iran* (Vol. 75, pp. 191-95). 10.1007/978-90-481-3198-3

Affonso, D. D., Liu-Chiang, C. Y., & Mayberry, L. J. (1999). Worry: conceptual dimensions and relevance to childbearing women. *Health Care for Women International*, *20*(3), 227-236. https://doi.org/10.1080/073993399245728

Ahmadzadeh Tori, N., Sharif-Nia, H., Ghaffari, F., Behmanesh, F., & Pourreza, A. (2023). Effective factors on voluntary childlessness and one-child tendency from couples' perspective: Compulsory childlessness or child-avoidance?. *Caspian Journal of Internal Medicine*, *14*(4), 656–667. doi: 10.22088/cjim.14.4.656

Alijanzadeh, M., Bahrami, N., Jafari, E., Noori, M., Miri, F., Joftyar, M., ... & Alimoradi, Z. (2023). Iranian women's attitude toward childbearing and its' association with generalized trust, social support, marital satisfaction and governmental childbearing incentives. *Heliyon*, *9*(5). doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e16162

American Psychiatric Association (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition, Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association. https://doi/book/10.1176/appi.books.9780890425787

Balbo, N., & Arpino, B. (2016). The role of family orientations in shaping the effect of fertility on subjective well-being: A propensity score matching approach. *Demography*, *53*(4), 955-978. https://doi.org/10.1007/s13524-016-0480-z

Bayani, A. A., Kouchaki, A. M., & Bayani, A. (2008). Reliability and validity of Ryff's psychological well-being scales. *IJPCP*, 14 (2) :146-151. http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-464-fa.html [In Persian]

Behboudi-Gandevani, S., Ziaei, S., Khalajabadi-Farahani, F., & Jasper, M. (2013). Iranian primigravid women's awareness of the risks associated with delayed childbearing. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, *18*(6), 460-467. https://doi.org/10.3109/13625187.2013.832195

Boivin, J., Buntin, L., & Kalebic, N. (2018). What makes people ready to conceive? Findings from the International Fertility Decision-Making Study. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, *6*, 90-101. https://doi.org/10.1016/j.rbms.2018.10.012

Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T., & DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: some characteristics and processes. *Behaviour research and therapy*, *21*(1), 9–16. DOI: 10.1016/0005-7967(83)90121-3

Brown, T. A., Antony, M. M., & Barlow, D. H. (1992). Psychometric properties of the Penn State Worry Questionnaire in a clinical anxiety disorders sample. *Behaviour Research and Therapy*, *30*(1), 33-37. https://doi.org/10.1016/0005-7967(92)90093-V

Çankaya, S., & İbrahimoğlu, T. (2022). Stress, anxiety, intolerance of uncertainty, and psychological well-being characteristics of pregnant women with and without threatened miscarriage: a case-control study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *42*(8), 3577-3583. https://doi.org/10.1080/01443615.2022.2158319

Çevik, S., & Yağmur, Y. (2018). Impact of intolerance of uncertainty on psychological well-being in pregnant women with or without miscarriage risk. *Perspectives in Psychiatric Care*, *54*(3),436. doi: 10.1111/ppc.12297

Chauhan, D., Jackson, E., & Harper, J. C. (2021). Childless by circumstance–Using an online survey to explore the experiences of childless women who had wanted children. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, *12*, 44-55. https://doi.org/10.1016/j.rbms.2020.09.006

Conrad, M. S., & Trachtenberg, E. (2023). Personality traits, childbirth expectations, and childbirth experiences: a prospective study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *41*(4), 403-416. https://doi.org/10.1080/02646838.2021.2009451

Dehshiri, G. R., Golzari, M., Borjali, A., & Sohrabi, F. (2009). Psychometrics particularity of farsi version of Pennsylvania state worry questionnaire for college students. *Journal of Clinical Psycology*, *1*(4), 67-75. doi: 10.22075/jcp.2017.1988 [In Persian]

Erfani, A. (2013). Fertility in Tehran city and Iran: rates, trends and differentials. *Iranian Population Studies*, *1*(1), 87-107. https://jips.nipr.ac.ir/article_89150.html?lang=en [In Persian]

Erfani, A., & McQuillan, K. (2008). Rapid fertility decline in Iran: analysis of intermediate variables. *Journal of biosocial science*, *40*(3), 459-478. DOI: 10.1017/S002193200700243X

Fiskin, G., & Sari, E. (2021). Evaluation of the relationship between youth attitudes towards marriage and motivation for childbearing. *Children and Youth Services Review*, *121*, 105856. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105856

Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-being*, *1*(2), 137-164. https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x

Iani, L., Quinto, R. M., Lauriola, M., Crosta, M. L., & Pozzi, G. (2019). Psychological well-being and distress in patients with generalized anxiety disorder: The roles of positive and negative functioning. *PLoS ONE*, *14*(11), Article e0225646. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225646

Irani, M., & Khadivzadeh, T. (2018). The relationship between childbearing motivations with fertility preferences and actual child number in reproductive-age women in Mashhad, Iran. *Journal of Education and health promotion*, *7*, 175. doi: 10.4103/jehp.jehp_175_18

Kariman, N. , Simbar, M. , Ahmadi, F. and Vedadhir, A. (2014) Concerns about One's Own Future or Securing Child's Future: Paradox of Childbearing Decision Making. *Health*, 6, 1019-1029. doi:10.4236/health.2014.610128

Khadivzadeh, T., Arghavani, E., & Shakeri, M. T. (2014). Relationship between Fertility Motivations and Preferences in Couples. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, *17*(114), 8-18. doi: 10.22038/ijogi.2014.3414 [In Persian]

Kgalajabadi Farahani, F., & Saraei, H. (2016). Exploration of underlying factors for single child intention and behavior in Tehran; a qualitative study. *Women's Strategic Studies*, *18*(71), 29-58. 10.22095/jwss.2016.33826 [In Persian]

Kline, R. B. (2015). Principles and Practice of Structural Equation Modeling (4th ed.). New York: Guilford Press.

Kreyenfeld, M. (2010). Uncertainties in female employment careers and the postponement of parenthood in Germany. *European sociological review*, *26*(3), 351-366. https://doi.org/10.1093/esr/jcp026

Kuipers, Y. J., van Beeck, E., Cijsouw, A., & van Gils, Y. (2021). The impact of motherhood on the course of women's psychological wellbeing. *Journal of Affective Disorders Reports*, *6*, 100216. https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100216

Kwee, J., McBride, H., & Rossen, L. (2020). Experiences of well-being in child-bearing women: What helps and hinders. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, *54*(1), 1-21. https://cjc-rcc.ucalgary.ca/article/view/61151

Le Moglie, M., Mencarini, L., & Rapallini, C. (2015). Is it just a matter of personality? On the role of subjective well-being in childbearing behavior. *Journal of Economic Behavior & Organization*, *117*, 453-475. https://doi.org/10.1016/j.jebo.2015.07.006

Li, H., Nawsherwan, Fan, C., Mubarik, S., Nabi, G., & Ping, Y. X. (2022). The trend in delayed childbearing and its potential consequences on pregnancy outcomes: a single center 9-years retrospective cohort study in Hubei, China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *22*(1), 514. DOI: 10.1186/s12884-022-04807-8

Luci-Greulich, A., & Thévenon, O. (2013). The Impact of Family Policies on Fertility Trends in Developed Countries: L'influence des politiques familiales sur les tendances de la fécondité des pays développés. *European Journal of Population/Revue européenne de Démographie*, *29*, 387-416. https://doi.org/10.1007/s10680-013-9295-4

Matsuo, H., & Matthijs, K. (2016). The impact of well-being on fertility intentions–An analysis based on the European Social Survey (2010). *ASK. Research and Methods*,*25*(1), 17-46. http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-72e53223-6217-4969-81e3-a882f311707e

McNeill, I. M., & Dunlop, P. D. (2016). Development and preliminary validation of the constructive and unconstructive worry questionnaire: a measure of individual differences in constructive versus unconstructive worry. *Psychological Assessment*, *28*(11), 1368-1378. https://doi.org/10.1037/pas0000266

Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the penn state worry questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, *28*(6), 487-495. https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90135-6

Miller W. B. (1995). Childbearing motivation and its measurement. *Journal of iosocial Science*, *27*(4), 473–487. doi: 10.1017/s0021932000023087

Molina-García, L., Hidalgo-Ruiz, M., Cocera-Ruíz, E. M., Conde-Puertas, E., Delgado-Rodríguez, M., & Martínez-Galiano, J. M. (2019). The delay of motherhood: Reasons, determinants, time used to achieve pregnancy, and maternal anxiety level. *PLoS One*, *14*(12), e0227063. doi: 10.1371/journal.pone.0227063

Mynarska, M., & Rytel, J. (2020). Fertility desires of childless poles: Which childbearing motives matter for men and women?. *Journal of Family Issues*, *41*(1), 7-32. doi:10.1177/0192513X19868257

Nomaguchi, K., & Milkie, M. A. (2020). Parenthood and Well-Being: A Decade in Review. *Journal of marriage and the family*, *82*(1), 198–223. https://doi.org/10.1111/jomf.12646

Preis, H., Tovim, S., Mor, P., Grisaru-Granovsky, S., Samueloff, A., & Benyamini, Y. (2020). Fertility intentions and the way they change following birth- a prospective longitudinal study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *20*(1), 228. doi: 10.1186/s12884-020-02922-y

Radó, M. K. (2020). Tracking the effects of parenthood on subjective well-being: Evidence from Hungary. *Journal of Happiness Studies*, *21*(6), 2069-2094. doi:10.1007/s10902-019-00166-y

Ruscio, A. M., & Borkovec, T. D. (2004). Experience and appraisal of worry among high worriers with and without generalized anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*, *42*(12), 1469–1482. DOI: 10.1016/j.brat.2003.10.007

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, *57*(6), 1069-1081. https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069

Ryff C. D., Keyes C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719

Sadiq, R., & Arshad, A. (2018). Infertility: A risk factor for psychological well-being in women. *Rawal Medical Journal*, *43*(4), 725-728. https://www.rmj.org.pk/?mno=287294

Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, *55*(1), 5–14. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5

Shenaar-Golan, V., & Lans, O. (2023). Measuring Differentiation of Self to Evaluate Subjective Well-Being in Women Who are Childfree by Choice. *The Family Journal*, *31*(2), 278-287. https://doi.org/10.1177/10664807221123552

Shoaee, F., Hafezipour, F., Afkham, E. K., Mameneh, M., Mohammadabadi, L., Rad, B. S., ... & Babakhanian71, M. (2020). Psychometric Characteristics of Childbearing Motivation Questionnaire: A Review. *International Journal of Pediatrics-Mashhad*, *8*(1), 10705-10709. https://doi.org/10.22038/ijp.2020.45492.3728

Sieber, S., Germann, N., Barbir, A., & Ehlert, U. (2006). Emotional well-being and predictors of birth-anxiety, self-efficacy, and psychosocial adaptation in healthy pregnant women. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, *85*(10), 1200–1207. doi: 10.1080/00016340600839742

Solanke, B. L., Salau, O. R., Popoola, O. E., Adebiyi, M. O., & Ajao, O. O. (2019). Socio-demographic factors associated with delayed childbearing in Nigeria. *BMC research notes*, *12*(1), 374. DOI: 10.1186/s13104-019-4414-x

Stahnke, B., Blackstone, A., & Howard, H. (2020). Lived experiences and life satisfaction of childfree women in late life. *The Family Journal*, *28*(2), 159-167. doi:10.1177/1066480720911611

Stöber, J. (1998). Reliability and validity of two widely-used worry questionnaires: Self-report and self-peer convergence. *Personality and Individual Differences*, 24, 887-890. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(97)00232-8

Sweeny, K., & Dooley, M. D. (2017). The surprising upsides of worry. *Social and Personality Psychology Compass*, *11*(4), e12311. doi:10.1111/spc3.12311

Szabó, M., & Lovibond, P. F. (2002). The cognitive content of naturally occurring worry episodes. *Cognitive Therapy and Research*, *26*(2), 167-177. https://doi.org/10.1023/A:1014565602111

Tanaka, K., & Johnson, N. E. (2016). Childlessness and mental well-being in a global context. *Journal of family issues*, *37*(8), 1027-1045. https://doi.org/10.1177/0192513X14526393

Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's Scales of Psychological Well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, *36*(3), 629-643. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00122-3

Vatanparast, Z., Peyman, N., Avval, M. G., & Esmeili, H. (2021). Effect of Educational Program Based on the Theory of Planned Behavior on the Childbearing Intention in One-Child Women. *Journal of Education and Community Health*, *8*(4), 279-289. doi: 10.52547/jech.8.4.279

Vignoli, D., Mencarini, L., & Alderotti, G. (2020). Is the effect of job uncertainty on fertility intentions channeled by subjective well-being?. *Advances in Life Course Research*, *46*, 100343. https://doi.org/10.1016/j.alcr.2020.100343

Wigert, H., Nilsson, C., Dencker, A., Begley, C., Jangsten, E., Sparud-Lundin, C., Mollberg, M., & Patel, H. (2020). Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies. *International Journal of ualitative Studies on Health and Well-being*, *15*(1), 1704484. doi: 10.1080/17482631.2019.1704484

Winefield, H. R., Gill, T. K., Taylor, A. W., & Pilkington, R. M. (2012). Psychological well-being and psychological distress: is it necessary to measure both?. *Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice*, *2*(1), 1-14. https://doi.org/10.1186/2211-1522-2-3

Yahyanejad, A., Hamzehgardeshi, Z., Mousavinasab, S. N., Azizi, M., & Shahhosseini, Z. (2022). The role of social capital on unwillingness toward childbearing in reproductive-aged women. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, *9*(1), 73-79. https://doi.org/10.4103/jnms.jnms_81_20

Zeng, K., Li, Y., & Yang, R. (2022). The mediation role of psychological capital between family relationship and antenatal depressive symptoms among women with advanced maternal age: a cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *22*(1), 1-9. doi: 10.1186/s12884-022-04811-y

Zhang, C., Wei, L., Zhu, Y., Teng, L., Zhang, W., Xu, J., Qin, M., Jiang, N., Alias, H., & Wong, L. P. (2022). Fertility intentions among young people in the era of China's three-child policy: a national survey of university students. *BMC pregnancy and childbirth*, *22*(1), 637. https://doi.org/10.1186/s12884-022-04873-y

©The Author(s). Published by Family Psychology Association of Iran
This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)