

پیش‌بینی عوامل مرتبط با تأخیر در زمان اولین فرزندآوری در زنان جوان متأهل با استفاده از نظریه یادگیری اجتماعی بندورا

طلعت خدیوزاده* زهرا هادی‌زاده پلاساز** محمدتقی شاکری***

نوع مقاله:
مقاله اصیل

چکیده

زمینه و هدف: تأخیر در شروع فرزندآوری با کاهش فرزندآوری در خانواده و خطر بارداری در سنین بالا برای مادر همراه است. نظریه یادگیری اجتماعی برای روشن شدن تعامل میان عوامل فردی، عوامل محیطی و رفتار استفاده می‌شود. در راستای درک عوامل زمینه‌ساز این تأخیر، مطالعه حاضر با هدف پیش‌بینی عوامل مرتبط با تأخیر در زمان اولین فرزندآوری در زنان جوان متأهل با استفاده از نظریه یادگیری اجتماعی بندورا انجام یافته است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع مقطعی-همبستگی است جامعه پژوهش را زنان متأهل بارور مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی و درمانگاه‌های زنان و زایمان بیمارستان‌های آموزشی شهر مشهد در سال‌های ۹۵-۱۳۹۴ تشکیل می‌دادند. تعداد نمونه‌ها ۲۸۴ نفر بودند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه عوامل فردی و اجتماعی بود. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آمارهای توصیفی و آزمون‌های همبستگی پیرسون، اسپیرمن، رگرسیون خطی و رگرسیون چندگانه انجام گرفت. **یافته‌ها:** میانگین سن افراد شرکت‌کننده در پژوهش $27/99 \pm 4/2$ و میانگین فاصله ازدواج تا تولد نخستین فرزند $3/22 \pm 1/96$ سال بود که $1/25$ سال از فاصله مطلوب بین ازدواج تا فرزندآوری بیش‌تر بود. رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که انگیزه‌های باروری مثبت و منفی، خودکارآمدی درک شده مادری، ارتباط زوج‌ها، تعداد خواهران و باورهای مذهبی مرتبط با فرزندآوری بر فاصله بین ازدواج تا شروع باروری تأثیر دارند ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: عواملی که در پیش‌بینی تأخیر در اولین رفتارهای باروری نقش دارد، با به‌کارگیری نظریه یادگیری اجتماعی بندورا شناسایی گردید. جهت طراحی برنامه‌های مداخله‌ای برای انجام سیاست‌های افزایش فرزندآوری باید این دو دسته از عوامل با هم در نظر گرفته شود.

نویسنده مسؤول: زهرا هادی‌زاده پلاساز؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

e-mail:
HadizadehZ941@
mums.ac.ir

واژه‌های کلیدی: تأخیر فرزندآوری، نظریه یادگیری اجتماعی، خودکارآمدی، رفتار باروری

- دریافت مقاله: اردیبهشت ماه ۱۳۹۶ - پذیرش مقاله: مرداد ماه ۱۳۹۶ - انتشار الکترونیک مقاله: ۹۶/۸/۲۹

مقدمه

در دهه ۱۹۵۰ میلادی انتظار بر این بود که زنان تا پایان دهه سوم زندگی تعداد فرزندان دلخواه خود را کامل کنند و اعتقاد داشتند که سن ۳۰ سالگی برای باروری خیلی

دیر است. اما در حال حاضر، در بسیاری از کشورها به ویژه کشورهای توسعه یافته، اولین تولدها در اواخر دهه سوم و اوایل دهه چهارم رخ می‌دهد (۱). تأخیر در باروری همانند کاهش نرخ باروری موجب برانگیخته شدن نگرانی از پیامدهای آن شده است (۲)، زیرا تأخیر در شروع فرزندآوری با کاهش فرزندآوری در خانواده و بروز خطرهای بارداری همراه است.

* استادیار گروه آموزشی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران؛ عضو مرکز تحقیقات مبتنی بر شواهد دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
** دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران؛ عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
*** استاد گروه آموزشی آمار زیستی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

تأخیر در باروری و افزایش سن پدر و مادر موجب کم باروری، ناهنجاری‌های جنینی، خطرات بارداری برای مادر در سن بالا و پیامدهای نوزادی می‌شود (۳). آمارهای موجود نشان می‌دهد که زمان تولد فرزند اول با زمان و تعداد فرزندان بعدی نیز رابطه دارد (۴). با توجه به تأثیر فاصله ازدواج تا تولد اولین فرزند در کاهش باروری مقطعی و به نوبه خود کاهش باروری نسلی، مطالعه زمان تولد اولین فرزند اهمیت می‌یابد (۱).

طی سال‌های اخیر، در کشورهای توسعه یافته، الگوی فرزندآوری تأخیری، به عنوان یکی از عوامل اساسی تفاوت کشورها در سطوح باروری مطرح شده است (۳). به تأخیر انداختن اولین بارداری، در کنار کاهش باروری یکی از موضوعات نوظهور در ایران است که از دلایل کاهش رشد جمعیت در دو دهه اخیر نیز بوده است (۲) و تاکنون مطالعات اندکی به این مشکل پرداخته‌اند. طرح این موضوع در ایران به این دلیل مهم است که ایران نیز مانند بسیاری از جوامع در چند دهه اخیر تحولات اقتصادی، اجتماعی و جمعیت‌شناختی چشمگیری را تجربه کرده است. در سال‌های اخیر ایران با چالش بسیاری در مدیریت باروری مواجه شده است (۱). نتایج سرشماری‌ها و آمارهای موجود در ایران نشان می‌دهد که فرزندآوری از حدود ۷ فرزند به ازای هر زن در سال ۱۳۵۹ به حدود ۱/۹ فرزند در سال ۱۳۸۵ کاهش یافته است، این روند کاهشی در تمام استان‌های کشور اتفاق افتاده و باروری کلی به حدود ۱/۸ فرزند به ازای هر زن رسیده است (۵)، علاوه بر این مطالعات نشان داده‌اند که در ۲۴ استان از ۳۱

استان ایران، میزان باروری به زیر سطح جایگزینی باروری کاهش یافته است (۳). برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری در زمینه باروری و سلامت، مستلزم بررسی همه جانبه و عمیق رفتارهای باروری و نیز در نظر گرفتن همه عوامل مهم مؤثر بر آن می‌باشد (۶). رفتار باروری، به عنوان رفتاری اجتماعی که در یک محیط اجتماعی حادث می‌شود، علاوه بر تصمیم زوج‌ها تحت تأثیر عوامل فردی و محیطی نیز است (۷). عوامل فردی شامل: نگرش‌ها و انگیزه‌های مربوط به فرزندآوری (۸)، خودتنظیمی و خودکارآمدی می‌باشد (۹). علاوه بر عوامل فردی، عملکرد واقعی تولیدمثل تحت تأثیر عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نیز می‌باشد (۱۰). عوامل محیطی شامل فشار اطرافیان و هنجارهای اجتماعی- فرهنگی حاکم بر جامعه (۱۱)، دسترسی وسیع به خدمات تنظیم خانواده (۱۲ و ۱۳)، کسب اطمینان از دوام یافتن زندگی مشترک قبل از فرزندآوری (۱۴)، مشارکت بالای زنان در فعالیت‌های اجتماعی (۱۵ و ۱۶)، حمایت اجتماعی و درک فرایند توانمندسازی می‌باشد (۹).

دیدگاه شناختی- اجتماعی انسان را موجودی فعال می‌داند و معتقد است افراد تنها از تجارب مستقیم خودشان یاد نمی‌گیرند، بلکه با مشاهده رفتار دیگران نیز این یادگیری رخ می‌دهد (۱۷). یادگیری از طریق مشاهده (Observation)، تقلید (Imitation) و الگوبرداری (Modeling) صورت می‌گیرد. نظریه یادگیری اجتماعی بندورا دارای عواملی است که جهت پیش‌بینی رفتارهای اجتماعی استفاده می‌شود. این نظریه اغلب در مطالعات رفتار فردی برای روشن شدن تعامل

میان عوامل فردی، عوامل محیطی و رفتار استفاده می‌شود (۸).

مطالعات قبلی در این زمینه اغلب کیفی هستند. از جمله مطالعه خدیوزاده و همکاران که تأثیر شبکه‌های اجتماعی را در قصد اولین فرزندآوری بررسی کرده است (۱۶)، رازقی نصرآباد و همکاران که تجربه و نگرش زنان نسبت به زمان تولد اولین فرزند را سنجیدند (۱)، رضوی‌زاده و همکاران تصمیمات و عملکردهای زنان در مورد تمایل‌شان به کم‌فرزندی و تأخیر در فرزندآوری را تبیین کردند (۲). مطالعات کیفی عمدتاً حجم نمونه کمی داشته و قابلیت تعمیم ندارند. مطالعات کمی موجود در این زمینه نیز اکثراً اثر یکی از عوامل اجتماعی مؤثر در میزان باروری (۱۸)، تمایل به باروری (۱۰) و ایده‌آل‌های باروری (۱۹) را بررسی کرده‌اند. همچنین مطالعاتی که به بررسی عوامل مؤثر بر فاصله ازدواج تا تولد اول پرداخته‌اند (۲۰ و ۲۱)، از مدلی عملکردی جهت بررسی این فاصله استفاده نکرده‌اند و تمرکز آن‌ها بر عوامل فردی بوده و غالباً در آن‌ها ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شغلی سنجیده شده و اثر عوامل محیطی در آن‌ها نادیده گرفته شده است، اما مطالعه حاضر از مدل بندورا که اغلب در مطالعات جهت سنجش رفتار مورد استفاده قرار می‌گیرند، بهره جسته است که علاوه بر در نظر گرفتن طیف وسیع‌تری از عوامل فردی، اثر عوامل محیطی را نیز بررسی می‌نماید.

با توجه به کاهش میزان باروری در کشور و نیز تحولات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی رخ داده در طی سه دهه گذشته و با توجه به سیاست‌های دولت جمهوری اسلامی

برای افزایش جمعیت، شناخت عوامل مؤثر می‌تواند در رسیدن به این هدف و اتخاذ راهکار مناسب در زمینه روندهای آتی باروری کمک کند. با توجه به این که پژوهشی با استفاده از نظریه یادگیری اجتماعی بر عوامل مؤثر بر شروع فرزندآوری در زوج‌ها انجام نگرفته است، انجام این مطالعه می‌تواند نظریه‌ای کاربردی در پیش‌بینی رفتار باروری ارائه دهد. در راستای درک عوامل زمینه‌ساز تأخیر در شروع فرزندآوری در متأهلان، مطالعه حاضر با هدف پیش‌بینی تأخیر در شروع فرزندآوری در زنان جوان متأهل با استفاده از نظریه یادگیری اجتماعی بندورا انجام یافته است.

روش بررسی

این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-همبستگی است. مطالعه حاضر بخشی از یک مطالعه گسترده در مورد رفتار باروری است. جامعه پژوهش را زنان متأهل ۳۵-۱۵ ساله بارور مراجعه‌کننده به بیست و دو تا از مراکز بهداشتی-درمانی منتخب (که به صورت تصادفی از مراکز ۵ گانه شهر مشهد انتخاب شدند) و درمانگاه‌های زنان و مامایی چهار بیمارستان آموزشی (امام رضا، ام‌البینین، قائم، هاشمی‌نژاد) در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۶ تشکیل می‌دادند.

تعداد نمونه‌ها ۲۸۶ نفر بودند. حجم نمونه براساس فرمول تعیین حجم نمونه در مطالعات همبستگی برای اهداف مطالعه حاضر محاسبه شد. برای این منظور ضریب همبستگی فاصله بین ازدواج تا تولد نخستین فرزند با عوامل فردی و محیطی با مقیاس حداقل رتبه‌ای محاسبه شد و کوچک‌ترین ضریب همبستگی معنادار با متغیر اصلی که مربوط به متغیر

خودکارآمدی بود، در فرمول گذاشته شد و بدین ترتیب بیش‌ترین حجم نمونه ملاک قرار گرفت.

$$\alpha = 0.05$$

$$\beta = 0.05$$

$$r = 0.21$$

$$n = \left(\frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta}}{0.5 \ln\left(\frac{1+r}{1-r}\right)} \right)^2 + 3$$

افراد واجد شرایط به روش آسان انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل: زنان متأهل ۳۵- ۱۵ ساله، دارای یک فرزند زنده، ایرانی و مسلمان و ساکن شهر مشهد بود.

طبق نظریه یادگیری اجتماعی بندورا پنج پرسشنامه در دو بخش عوامل فردی (چهار پرسشنامه) و محیطی (یک پرسشنامه پنج قسمتی شامل حمایت اجتماعی، فشار اجتماعی، رابطه با همسر، تعداد خواهران و سایر عوامل محیطی) تهیه شد:

- ۱- پرسشنامه عوامل جمعیت‌شناختی شامل سؤالاتی از قبیل (سن، سن ازدواج، طول دوره تأهل، وضعیت اشتغال و تحصیلات) بود.
- ۲- پرسشنامه استاندارد انگیزه باروری میلر، توسط میلر در سال ۱۹۹۵ ساخته شده است. این ابزار شامل دو بخش انگیزه‌های مثبت و منفی است که نمرات آن قابل جمع نمی‌باشد. بنابراین، هر فرد دو میانگین نمره از زیرمجموعه‌های پرسشنامه میلر کسب می‌کند. انگیزه‌های مثبت باروری که با ۲۸ گویه سنجیده می‌شود، شامل دلایل شخصی هستند که براساس آن فرد خواهان فرزند است. پنج زیرمقیاس مربوط به مفهوم انگیزه‌های مثبت باروری عبارتند از: لذت بارداری، تولد و کودکی، دیدگاه سنتی، رضایت از فرزند

پروری، استفاده ابزاری از فرزند و میل به گسترش ارتباطات. انگیزه‌های منفی باروری که توسط ۲۱ گویه سنجیده می‌شود، شامل دلایل نخواستن فرزند است. چهار زیرمقیاس مربوط به مفهوم انگیزه‌های منفی باروری عبارتند از: استرس والدین، ترس از والد شدن، ناراحتی‌های بارداری و فرزندآوری و چالش‌های مراقبتی فرزند (۲۲). روایی این ابزار جهت استفاده در ایران توسط خدیوزاده و همکاران تأیید شده است. همسانی درونی آن با ۹۱٪ برای انگیزه‌های مثبت و ۹۴٪ برای انگیزه‌های منفی و همچنین پایایی با روش آزمون-آزمون مجدد طی ۲ هفته فاصله با همبستگی ۹۸٪ تأیید شده است (۸). در مطالعه حاضر نیز توسط آلفای کرونباخ ۰/۹۲ برای انگیزه‌های مثبت و ۰/۸۹ برای انگیزه‌های منفی محاسبه شد.

۳- پرسشنامه خودکارآمدی درک شده مادری شامل نه گویه می‌باشد که توسط خدیوزاده در سال ۲۰۱۳ براساس یافته‌های یک مطالعه کیفی طراحی شده است. پاسخ بر روی طیف لیکرت پنج قسمتی از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف علامت‌گذاری می‌شود. نمره‌دهی پنج تا از گویه‌ها معکوس است. دامنه نمره کل ۹ تا ۴۵ می‌باشد. این پرسشنامه در اختیار ده نفر از اعضای عیانت علمی بهداشت باروری، پرستاری و آموزش پزشکی که دارای تخصص و تجربه کافی در زمینه موردنظر بودند، قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد تا پس از بررسی کیفی ابزارها براساس معیارهای رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، قرارگیری گویه‌ها در جای مناسب خود و امتیازدهی مناسب،

بازخورد لازم را ارایه دهند، تا اشکالات و ابهامات موجود در پرسشنامه اصلاح گردد. برای سنجش روایی محتوا به روش کمی از دو ضریب نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) با کمک پانل خبرگان استفاده شد که با توجه به تعداد پانل خبرگان که ۱۰ نفر بودند و در نظر گرفتن معیار بالاتر از ۰/۶۲ در جدول لاوشه نسبت روایی محتوا تأیید و برای تأیید شاخص روایی محتوا نیز از معیار بالاتر از ۰/۷۹ استفاده شد. (۲۳). پایایی همسانی درونی در مطالعه مقدماتی در مورد ۸۰ نفر ۰/۸۱ به دست آمد.

۴- پرسشنامه باورهای مذهبی مرتبط با فرزندآوری پرسشنامه‌ای شامل ۱۲ گویه می‌باشد که توسط خدیوزاده طراحی شده است. مشارکت‌کنندگان پاسخ خود را بر روی مقیاس درجه‌بندی شده از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف که نمره یک تا پنج را در برمی‌گیرد، علامت‌گذاری می‌کنند و دامنه نمره آن بین ۱۲ تا ۶۰ متغیر می‌باشد (۲۳). این پرسشنامه پس از تهیه، در اختیار ده نفر از اساتید که دارای تخصص در زمینه موردنظر بودند قرار گرفته و فرم نهایی طبق نظرات آن‌ها تهیه شده است. برای سنجش روایی محتوا به روش کمی از دو ضریب نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) با کمک پانل خبرگان استفاده شده و با در نظر گرفتن معیار بالاتر از ۰/۶۲ در جدول لاوشه نسبت روایی محتوا تأیید و برای تأیید شاخص روایی محتوا نیز از معیار بالاتر از ۰/۷۹ استفاده شد. پایایی همسانی درونی در مطالعه مقدماتی در مورد ۸۰ نفر ۰/۷۹ به دست آمد.

۵- پرسشنامه عوامل محیطی. عوامل محیطی مورد بررسی در این مطالعه با توجه به مطالعه کیفی خدیوزاده انتخاب شد (۶ و ۲۳). این پرسشنامه شامل متغیرهای تعداد خواهران (۱ سؤال)، حمایت اجتماعی مرتبط با فرزندآوری (۵ سؤال)، فشار اجتماعی (۱ سؤال)، ارتباط زوج‌ها (۶ گویه) و سایر عوامل محیطی (۱۰ گویه) بود.

جهت تأیید روایی پرسشنامه عوامل محیطی از روش روایی محتوا و صوری استفاده شد. بدین ترتیب که ابزارها در اختیار ۱۰ تن از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد قرار گرفت. جهت سنجش روایی محتوا به روش کمی از دو ضریب نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) با کمک پانل خبرگان استفاده شد و با در نظر گرفتن معیار بالاتر از ۰/۶۲ در جدول لاوشه، نسبت روایی محتوا تأیید شد و برای تأیید شاخص روایی محتوا نیز از معیار بالاتر از ۰/۷۹ استفاده شد که تنها دو گویه از عوامل محیطی شامل «مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و پرداختن به تفریحات» حذف شد. سپس فرم نهایی ابزار با هشت سؤال تهیه شد و پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه مقدماتی در مورد ۸۰ نفر ۰/۸۸ به دست آمد.

متغیرهای وابسته اصلی در این مطالعه شامل دو متغیر مرتبط با باروری شامل «فاصله مطلوب بین ازدواج تا فرزندآوری»، «فاصله واقعی بین ازدواج تا فرزندآوری» و دو متغیر فرعی شامل «تعداد فرزند دلخواه» و

یافته‌ها

میانگین سن افراد شرکت‌کننده در پژوهش $27/99 \pm 4/2$ و میانگین سن هنگام ازدواج $20/11 \pm 3/8$ بود. پایین‌ترین سن ازدواج ۱۵ سالگی و بالاترین ۳۲ سال بود. میانگین دوره تأهل $7/88 \pm 3/78$ سال و سن فرزند اول $4/52 \pm 3/18$ بود که از متولد نشده تا ۱۵ سال متغیر بود. اکثر زنان حاضر در مطالعه (۱۰۹ نفر) دارای تحصیلات دانشگاهی (۳۷/۴٪)، تحصیلات دیپلم ۱۱۱ نفر (۳۹/۱٪)، راهنمایی ۵۱ نفر (۱۴/۱٪)، دبستان ۷ نفر (۷/۳٪) و بی‌سواد ۶ نفر (۲/۱٪) بودند. از نظر شغلی ۲۰۸ نفر (۷۲/۷٪) از افراد شرکت‌کننده خانه‌دار بودند (جدول شماره ۱). $20/3$ ٪ (۵۸ نفر) از شرکت‌کنندگان متولد روستا و $79/7$ ٪ (۲۲۶ نفر) متولد شهر بودند. $49/58$ ٪ (۱۴۱ نفر) از آنان دارای فرزند دختر و $50/42$ ٪ (۱۴۳ نفر) از آنان دارای فرزند پسر بودند.

ترجیحات و رفتارهای باروری والدین در جدول شماره ۲ ذکر شده است. میانگین فاصله واقعی بین ازدواج تا تولد اولین فرزند زنان مورد بررسی، $1/25$ سال بیش‌تر از فاصله مطلوب آنان بوده است. میانگین تعداد فرزند دلخواه در بدو ازدواج و در زمان مطالعه در جدول شماره ۲ قید شده است. میانگین نمره انگیزه مثبت باروری $94/8 \pm 13/0$ ، میانگین نمره انگیزه منفی باروری $52/5 \pm 7/3$ و میانگین نمره خودکارآمدی درک شده مادری $14/56 \pm 2/96$ به دست آمد.

در این مطالعه عوامل مرتبط با چهار متغیر وابسته فاصله مطلوب و فاصله واقعی بین ازدواج تا تولد اولین فرزند، تعداد فرزندان

«فاصله مطلوب بین تولد فرزند اول با دوم» بود.

پس از کسب موافقت کمیته اخلاق دانشگاه و اخذ مجوز و هماهنگی‌های انجام یافته با واحدهای مربوط، افراد واجد شرایط به روش چند مرحله‌ای و آسان انتخاب شدند. افرادی که مایل به شرکت در مطالعه بودند، بعد از ارایه توضیحاتی در خصوص اهداف پژوهش و محرمانه بودن نتایج پژوهش، فرم رضایت کتبی را مطالعه و امضا و سپس ابزارهای پژوهش را تکمیل نمودند. با توجه به تعداد زیاد سؤالات پرسشنامه‌ها، در حین تکمیل آن‌ها از شرکت‌کنندگان پذیرایی به عمل آمد و در مواردی که آنان مایل بودند سؤالات پرسشنامه را در نوبت معاینه بعدی یا در منزل تکمیل کنند، به آنان اجازه این کار داده می‌شد.

تجزیه تحلیل اطلاعات با استفاده از نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS انجام یافت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و تحلیلی استفاده شد. ابتدا آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن داده‌های کمی انجام یافت، سپس همبستگی داده‌های کمی به روش همبستگی پیرسون و در صورت عدم توزیع نرمال و همچنین متغیرهای رتبه‌ای به روش اسپیرمن محاسبه گردید. جهت تفکیک اثر عوامل مورد بررسی از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. در مدل رگرسیون خطی و با استفاده از روش Enter متغیرهای یاد شده برای پیش‌بینی فاصله بین ازدواج تا تولد فرزند اول استفاده شدند. به طور کلی سطح معناداری $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

مطلوب بین ازدواج تا تولد فرزند اول در جدول شماره ۳ نشان داده شده است. براساس این نتایج ارتباط متغیرهای یاد شده با فاصله بین ازدواج تا تولد فرزند اول معنادار است ($p < 0/001$). تمام متغیرها به جز ارتباط زوج‌ها و سن ازدواج در مدل باقی ماندند و نقش پیش‌بینی‌کننده معناداری در تعیین فاصله مطلوب بین ازدواج تا تولد فرزند اول داشتند.

فاصله واقعی بین ازدواج تا تولد نخستین فرزند با متغیرهای انگیزه‌های مثبت باروری، سن ازدواج، خودکارآمدی درک شده مادری، ارتباط زوج‌ها و تعداد خواهر همبستگی منفی و با باورهای مذهبی مرتبط با فرزندآوری همبستگی مثبت داشت (جدول شماره ۵). متغیرهای پیش‌گفت همراه با انگیزه‌های منفی باروری که ارتباط مستقیم و وضعیفی با فاصله بین ازدواج تا تولد نخستین فرزند داشت، وارد تحلیل رگرسیون خطی چندگانه شد. در مطالعات قبلی فشار اجتماعی از سوی اطرافیان باعث تسریع در شروع باروری شده است (۶). از طرفی این متغیر با فاصله مطلوب بین ازدواج تا نخستین بارداری نیز رابطه داشت، بنابراین در معادله رگرسیون وارد شد. عوامل مرتبط با فاصله واقعی بین ازدواج تا تولد نخستین فرزند در جدول شماره ۳ نشان داده شده است. براساس این نتایج ارتباط بین متغیرهای پیش‌گفت با فاصله واقعی بین ازدواج تا تولد نخستین فرزند در سطح $p < 0/001$ معنادار است. تمام متغیرها به جز ارتباط زوج‌ها در مدل باقی ماندند و نقش پیش‌بینی‌کننده معناداری در تعیین این فاصله داشتند (جدول شماره ۶).

دلخواه و فاصله دلخواه بین تولد فرزند اول با دوم با استفاده از تحلیل‌های رگرسیون به طور جداگانه بررسی شد. در ابتدا ضریب همبستگی بین تمام متغیرهای مستقل مورد بررسی (سن، سن ازدواج، تعداد خواهر، تعداد برادر، تحصیلات، خودکارآمدی مادرانه، انگیزه‌های مثبت و منفی باروری، باورهای مذهبی مرتبط با فرزندآوری، حمایت اجتماعی مرتبط با فرزندآوری، فشار اجتماعی (نظر اطرافیان) در مورد داشتن فرزند، ارتباط زوج‌ها، تبلیغات رسانه‌ها (تلویزیون، ماهواره، مجلات، ...)، وضعیت اقتصادی خانواده، اشتغال به تحصیل یا اقدام برای ادامه تحصیل، نداشتن مسکن مناسب، عدم برخورداری از امکانات مورد نیاز زندگی، سطح پایین رفاه خانواده، عدم برخورداری از امکانات تربیتی فرزند و نداشتن وقت کافی برای فرزندآوری و پذیرش فرزند با هر یک از متغیرهای وابسته سنجیده شد. در مرحله بعد متغیرهایی که با هر یک از متغیرهای وابسته یاد شده ارتباط معنادار داشتند ($p < 0/05$)، وارد تحلیل رگرسیون مربوط به آن شدند.

فاصله مطلوب بین ازدواج تا تولد نخستین فرزند با متغیرهای انگیزه‌های مثبت باروری، خودکارآمدی درک شده مادری، باورهای مذهبی، ارتباط زوج‌ها، تعداد خواهر و فشار اجتماعی همبستگی منفی داشت (جدول شماره ۳). در مرحله بعد این متغیرها وارد تحلیل رگرسیون خطی چندگانه شدند. متغیر سن ازدواج در مطالعات قبلی (۲۰) ارتباط معناداری با متغیر وابسته داشته است، بنابراین به تحلیل فوق اضافه گردید. عوامل مرتبط با فاصله

فاصله مطلوب بین تولد فرزند اول و دوم با سن ازدواج ($p=0/046$ ، $r_p=-0/179$)، خودکارآمدی درک شده مادری ($r_p=-0/287$)، باورهای مذهبی مربوط به فرزندآوری ($p=0/001$ ، $r_p=-0/182$) و ارتباط زوجها ($p=0/033$ ، $r_s=-0/126$) همبستگی منفی و انگیزه‌های منفی باروری ($r_p=0/145$)، و تعداد خواهران ($p=0/015$ ، $r_p=0/250$)، همبستگی مثبت و معنادار داشت. نتایج آزمون تحلیل رگرسیون خطی نشان داد ارتباط عوامل یاد شده با فاصله مطلوب بین تولد فرزند اول و دوم در سطح ($p<0/001$) معنادار است. سن ازدواج، تعداد خواهر، خودکارآمدی مادر و انگیزه منفی بارداری قابلیت پیش‌گویی این فاصله را دارا بودند، اما سن ازدواج و انگیزه منفی باروری بیش‌ترین اثر پیش‌بینی‌کننده را داشتند. به طوری که به ازای هر سال افزایش سن ازدواج $0/17$ سال فاصله دلخواه بین تولد فرزند اول و دوم کم تر می‌شود، همچنین به ازای هر امتیاز افزایش انگیزه منفی $0/053$ ماه فاصله دلخواه بین تولد فرزند اول و دوم بیش‌تر می‌شود ($p<0/001$)، ($R^2=0/269$).

تعداد فرزندان دلخواه با انگیزه‌های منفی باروری ($p=0/026$ ، $r_p=-0/145$) همبستگی منفی و با خودکارآمدی درک شده مادری ($r_p=0/249$)، حمایت اجتماعی ($r_s=0/309$)، باورهای مذهبی مربوط به فرزندآوری ($p<0/001$ ، $r_p=0/331$)، انگیزه‌های مثبت باروری ($p=0/003$ ، $r_p=0/197$) و فشار اجتماعی ($p=0/058$ ، $r_s=0/119$) همبستگی مستقیم و معناداری داشت. براساس نتایج، ارتباط بین عوامل یاد شده با تعداد فرزندان مطلوب از دیدگاه مشارکت‌کنندگان در بدو ازدواج، در آزمون رگرسیون در سطح $p<0/001$ معنادار است. متغیرهای انگیزه‌های منفی با تعداد فرزندان مطلوب رابطه منفی داشت ($B=-0/023$)، باورهای مذهبی مربوط به فرزند ($p=0/027$)، خودکارآمدی درک شده مادری ($p=0/019$ ، $B=0/034$)، با تعداد فرزندان مطلوب ارتباط داشتند. انگیزه‌های مثبت باروری، حمایت اجتماعی و فشار اجتماعی از معادله حذف شدند. باورهای مذهبی مربوط به فرزندآوری و انگیزه‌های منفی باروری بیش‌ترین ارتباط را با تعداد فرزندان مطلوب داشتند ($R^2=0/414$ ، $p<0/001$).

جدول ۱- مشخصات افراد مورد مطالعه از زنان متأهل بارور مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانگاه‌های زنان

بیمارستان‌های شهر مشهد در سال ۹۵-۱۳۹۴

متغیر	انحراف معیار±میانگین/ فراوانی (درصد فراوانی)
سن	۲۷/۹۹±۴/۲
سن ازدواج	۲۰/۱۱±۲/۸
طول دوره تأهل	۷/۸۸±۳/۷۸
سن فرزند اول	۴/۵۲±۳/۱۸

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار متغیرهای مربوط به ترجیحات و رفتارهای باروری در زنان متأهل بارور مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانگاه‌های زنان بیمارستان‌های شهر مشهد در سال ۹۵-۱۳۹۴

متغیر	فاصله واقعی بین ازدواج تا تولد (نخستین فرزند (سال))	فاصله مطلوب بین ازدواج تا تولد (نخستین فرزند (سال))	تفاوت فاصله واقعی از فاصله مطلوب تولد (نخستین فرزند (سال))	فاصله مطلوب بین اولین و دومین فرزند (سال)	تعداد فرزند دلخواه در زمان مطالعه	تعداد فرزند دلخواه در بدو ازدواج	تعداد فرزند دلخواه در شرایط مطلوب
میانگین	۳/۲۲	۲/۰۴	۱/۲۵	۴/۵۶	۲/۱۵	۲/۲۴	۲/۶۸
انحراف معیار	۱/۹۶	۱/۴۵	۲/۱۱	۲/۱۵	۰/۹۲	۱/۰۶	۰/۹۸
تعداد	۲۷۳	۲۷۰	۲۶۹	۲۶۶	۲۷۴	۲۶۹	۲۶۴
حداقل	۰/۰۰	۰/۰۰	۶	۰/۰۰	۱	۰	۱
حداکثر	۱۰/۰۰	۸/۰۰	۸	۱۰/۰۰	۶	۶	۶

جدول ۳- نتایج ضریب همبستگی بین فاصله مطلوب بین ازدواج تا تولد نخستین فرزند و عوامل فردی و محیطی

فاصله مطلوب بین ازدواج تا تولد نخستین فرزند	سن ازدواج*	انگیزه‌های مثبت*	فشار اجتماعی**	ارتباط زوجها**	خودکارآمدی مادری*	باورهای مذهبی*	تعداد خواهر*
ضریب همبستگی	-۰/۰۸۳	-۰/۳۸۴	-۰/۲۵۴	-۰/۱۹۳	-۰/۲۳۱	-۰/۳۴۳	-۰/۲۵۸
سطح معناداری	۰/۱۲۶	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۴	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۳

* ضریب همبستگی پیرسون ** ضریب همبستگی اسپیرمن

جدول ۴- خلاصه مدل رگرسیون چندگانه و مشخصه‌های آماری رگرسیون عوامل مرتبط با فاصله مطلوب بین ازدواج تا تولد فرزند اول

متغیر	ضریب B	ضریب استاندارد B	سطح معناداری	آماره آزمون
مقدار ثابت	۱۱/۷۲۵	-	<۰/۰۰۱	$R=۰/۶۳۷$ $Adjusted R^2 = ۰/۳۵۱$ $R square = ۰/۴۰۵$ $F=۷/۵$ $p<۰/۰۰۱$
سن ازدواج	-۰/۰۲۹	-۰/۰۶۹	۰/۴۲۲	
انگیزه مثبت باروری	-۰/۰۶۹	-۰/۴۸۴	<۰/۰۰۱	
ارتباط زوجها	-۰/۲۰۴	-۰/۱۳۹	۰/۱۳۸	
فشار اجتماعی	-۰/۲۴۹	-۰/۲۰۴	۰/۰۴۶	
خودکارآمدی مادری	-۰/۰۶۴	-۰/۱۸۱	۰/۰۴۸	
باورهای مذهبی	-۰/۰۶۱	-۰/۲۲۸	۰/۰۲۹	
تعداد خواهر	-۰/۱۸۸	-۰/۱۹۱	۰/۰۱۹	

جدول ۵- نتایج ضریب همبستگی بین فاصله واقعی بین ازدواج تا تولد نخستین فرزند و عوامل فردی و محیطی

فاصله واقعی بین ازدواج تا تولد نخستین فرزند	سن ازدواج*	انگیزه‌های مثبت*	انگیزه‌های منفی**	فشار اجتماعی**	باورهای مذهبی*	خودکارآمدی مادری*	تعداد خواهران*	ارتباط زوجها**
ضریب همبستگی	-۰/۳۲۴	-۰/۱۶۶	۰/۱۱۹	-۰/۱۰۶	-۰/۱۸۰	-۰/۱۷۹	-۰/۲۸۷	-۰/۲۱۳
سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۴۳	۰/۰۵۸	۰/۰۵۹	۰/۰۳۲	۰/۰۴۶	۰/۰۰۱	۰/۰۱۴

* ضریب همبستگی پیرسون ** ضریب همبستگی اسپیرمن

جدول ۶- خلاصه مدل رگرسیون چندگانه و مشخصه‌های آماری رگرسیون عوامل مرتبط با فاصله واقعی بین ازدواج تا تولد فرزند اول

متغیر	ضریب B	ضریب استاندارد B	سطح معناداری	آماره آزمون
مقدار ثابت	۸/۹۸۲	-	۰/۰۰۹	
سن ازدواج	-۰/۱۲۷	-۰/۲۵۵	۰/۰۰۷	
فشار اجتماعی	-۰/۲۶۹	-۰/۲۱۲	۰/۰۴۶	
روابط زوج‌ها	-۰/۰۴۰	-۰/۰۹۸	۰/۳۱۱	
تعداد خواهر	-۰/۳۴۲	-۰/۲۹۲	۰/۰۰۱	
خودکارآمدی مادری	-۰/۱۰۸	-۰/۲۸۳	۰/۰۰۷	
باورهای مذهبی	۰/۱۱۱	۰/۳۵۳	۰/۰۰۳	
انگیزه مثبت باروری	-۰/۰۳۱	-۰/۱۸۸	۰/۰۰۶	
انگیزه منفی باروری	۰/۰۷۳	۰/۲۸۶	۰/۰۰۷	

$R=۰/۶۱۶$
 $Adjusted R^2 = ۰/۳۱۷$
 $R square= ۰/۳۷۹$
 $F=۶/۱$
 $p<۰/۰۰۱$

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش، رابطه بین متغیرهای فردی و محیطی در نظریه یادگیری اجتماعی بندورا در پیش‌بینی تأخیر در اولین رفتارهای باروری سنجیده شد. هر دو عامل فردی و محیطی با پیش‌بینی تأخیر در رفتارهای باروری ارتباط داشتند. اما به طور کلی به نظر می‌رسد عوامل فردی نقش برجسته‌تری در شروع باروری داشتند و از بین عوامل محیطی که با تعداد زیادی متغیر مورد بررسی قرار گرفت، تنها فشارهای اجتماعی بر فاصله مطلوب و واقعی بین ازدواج تا تولد فرزند اول تأثیر دارد. در جدول شماره ۴ سازه‌های الگو ۴۰٪ و در جدول شماره ۶ سازه‌های الگو ۳۷٪ تغییرات مربوط به عوامل مرتبط در فاصله مطلوب و فاصله واقعی بین ازدواج تا تولد فرزند اول را پیش‌بینی می‌کند.

نتایج حاصل از مطالعه حاضر در مورد عوامل فردی نشان می‌دهد انگیزه‌های مثبت با فاصله مطلوب ازدواج تا فرزندآوری ارتباط معناداری دارد، اما در تعیین فاصله واقعی بین ازدواج تا تولد فرزند اول، انگیزه‌های منفی و

مثبت هر دو به طور معناداری مؤثر هستند که این موضوع می‌تواند به این دلیل باشد که افراد در ابتدا هنگامی که به فرزنددار شدن فکر می‌کنند، تنها به جنبه‌های مثبت و لذت بارداری و فرزندآوری می‌اندیشند، اما در تصمیمات واقعی مربوط به باروری انگیزه‌های منفی از جمله استرس والدینی، ترس از والد شدن، چالش‌های مراقبتی فرزند و ناراحتی‌های مربوط به باردای و زایمان نیز در ذهن افراد مطرح می‌شود. انگیزه‌های مثبت با فاصله بین ازدواج تا فرزندآوری همبستگی معکوس دارد، به طوری که با بالا بودن انگیزه‌های مثبت، فاصله کوتاه می‌شود و با انگیزه‌های منفی همبستگی مستقیم و معناداری می‌باشد و با افزایش انگیزه منفی این فاصله نیز افزایش می‌یابد. بر این اساس، در صورت بالا بودن انگیزه‌های منفی می‌توان با مشاوره صحیح آن‌ها را کاهش داده و انگیزه‌های مثبت را تقویت نمود. تعداد فرزند دلخواه با هر دو انگیزه مثبت و منفی و فاصله فرزند اول و دوم با انگیزه‌های منفی ارتباط دارد. در صورتی که افراد در اولین تجربه، باروری خوبی را سپری

نکرده باشند، این موضوع باعث افزایش انگیزه‌های منفی و در نتیجه افزایش فاصله فرزند اول و دوم خواهد شد. یافته‌های حاصل از مطالعه همسو با یافته‌های مطالعه خدیوزاده و همکاران و پزشکی و همکاران می‌باشد (۲۴ و ۸).

طبق نظریه Bandura، یکی از عوامل فردی مرتبط با فرزندآوری خودکارآمدی است. در مطالعه حاضر نیز خودکارآمدی درک شده مادری یکی از عوامل تأثیرگذار بر فاصله مطلوب و واقعی بین ازدواج تا تولد فرزند اول است. خودکارآمدی به عنوان یکی از مفاهیم اصلی و مرکزی در نظریه Bandura (۱۹۷۷) مطرح گردیده و از آن زمان مورد توجه نظریه‌پردازان تغییر رفتار قرار گرفته است (۲۵). خودکارآمدی به معنی اطمینان خاطر فرد نسبت به خود در انجام یک فعالیت خاص می‌باشد (۲۶). در مطالعه‌ای، Schwartz و همکاران در استرالیا نشان دادند که برخورداری از خودکارآمدی بالا در زنان موجب احساس مثبت‌تری نسبت به مادر بودن، بهبود سلامت عمومی خود، کاهش مداخلات غیر ضروری طی زایمان و بهبود سلامت روانی پس از زایمان می‌شود. همچنین بیان کردند، مادرانی که دارای خودکارآمدی پایین هستند، تغییرات دوران بارداری و شکایت‌های شایع را بیش‌تر احساس می‌کنند (۲۷). خودکارآمدی بر انگیزه‌های فردی و مدیریت شرایط آینده اثر می‌گذارد (۲۸). در مطالعه حاضر خودکارآمدی همچنین روی تعداد فرزند دلخواه و فاصله مطلوب بین تولد فرزند اول و دوم تأثیر داشت. مطالعه Schwartz و همکاران

نشان می‌دهد که تجربه یک بارداری بر خودکارآمدی افراد برای بارداری‌های بعد اثر دارد (۲۷). Bandura بیان کرده خودکارآمدی قوی‌ترین سازه در پیش‌گویی رفتار در افراد است (۲۹). در واقع احساس خودکارآمدی افراد را قادر می‌سازد تا با استفاده از مهارت‌ها، توانایی برخورد با موانع و مشکلات را داشته باشند. این متغیر یکی از مهره‌های اصلی تغییر رفتار است (۳۰). در واقع در این مطالعه، خودکارآمدی با کنترل سایر متغیرها در تمام تحلیل‌های چند متغیره با متغیر وابسته ارتباط معناداری داشته است. در نتیجه می‌توان با رفع موانع موجود و افزایش توانایی و مهارت مادران، خودکارآمدی آن‌ها را ارتقا داد و این موضوع خود موجب کوتاه شدن فاصله ازدواج تا فرزندآوری و بین فرزندان بعدی می‌شود.

نتایج حاصل از مطالعه حاضر در مورد عوامل فردی نشان می‌دهد که باورهای مذهبی با فاصله ازدواج تا فرزندآوری و تعداد فرزندان مطلوب ارتباط معناداری دارد. ساعی قره‌ناز و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان ارتباط جهت‌گیری مذهبی با قصد فرزندآوری و تعداد فرزندان نشان دادند، جهت‌گیری مذهبی از عامل‌های تأثیرگذار بر تعداد مطلوب فرزند می‌باشد و دین‌داری و ارزش فرزند با هم ارتباط مستقیم مثبتی داشتند (۳۱). نتایج مطالعه پیلتن و همکاران نیز در راستای مطالعه حاضر بود و ارتباط معناداری نشان داد (۱۰). خدیوزاده و ارغوانی بیان کردند زنان با اعتقادات مذهبی بیش‌تر، احساس رضایت، لذت و شادمانی بیش‌تری از دوران بارداری و پرورش فرزند داشته‌اند (۱۱). راد و ثوابی در

دارد در سنین بالاتر کمتر می‌شود، از جمله تا حدی رسیدن به اهداف تحصیلی، مالی، شغلی حاصل گردیده و موانع داشتن فرزند رفع گردیده است (۳۳ و ۳۴).

طبق نظریه Bandura عوامل محیطی نیز بر رفتار مؤثرند. از بین عوامل محیطی مرتبط با فرزندآوری تنها دو متغیر (فشار اجتماعی و تعداد خواهران) ارتباط معناداری نشان دادند. نتایج نشان می‌دهد که فشارهای اجتماعی برای فرزنددار شدن با فاصله مطلوب و واقعی بین ازدواج تا فرزندآوری ارتباط داشته، اما با فاصله مطلوب بین تولد فرزند اول و دوم ارتباطی ندارد. با توجه به این که در افراد فاقد فرزند نگرانی در مورد ناباروری وجود دارد، بعد از ازدواج، زنان از طرف اطرافیان برای فرزندآوری تحت فشار قرار می‌گیرند و در واقع در جوامع ایرانی انتظار رایج اطرافیان از زوجها این است که در فاصله کوتاهی پس از شروع زندگی زناشویی، اولین فرزند خود را به دنیا آورند. این یافته با مطالعه کیفی خدیوزاده و همکاران همسو است (۶). اما بعد از یک بار فرزندآوری توجه دیگران به این موضوع کمتر می‌شود و عوامل محیطی و فردی دیگر از جمله سن ازدواج، کم بودن انگیزه منفی نسبت به باروری تأثیر بیشتری بر فاصله مطلوب بین تولد فرزند اول تا دوم دارد. همچنین مطالعه حاضر نشان داد افرادی که تعداد خواهر بیشتری داشتند، این فاصله‌ها کوتاه‌تر می‌شد. داشتن خواهران بیشتر ممکن است با دریافت حمایت بیشتر رابطه داشته باشد.

در مطالعه حاضر فاصله بین ازدواج تا فرزندآوری به وضوح تحت تأثیر فشار اجتماعی

مطالعه‌ای با عنوان بررسی گرایش به باروری و عوامل اجتماعی مرتبط با آن نتیجه گرفتند باورهای مذهبی مهم‌ترین عامل در گرایش به باروری زنان است. به طوری که با توجه به یافته‌های حاصل از رگرسیون چند متغیره، باورهای مذهبی با ۲۱٪ بیش‌ترین سهم را در میزان گرایش به باروری زنان دارد (۳۲). اما کاظمی‌پور و همکاران بیان کردند رفتار باروری با میزان دین‌داری همبستگی معناداری ندارد که شاید به علت تفاوت در پرسشنامه استفاده شده باشد (۱۸). به طور کلی بسیاری از مطالعات قبلی بر این نکته تأکید داشته‌اند که توجه به امور فرهنگی مبتنی بر تربیت دینی و مذهبی در خانواده می‌تواند باروری را تحت تأثیر قرار دهد.

نتیجه مطالعه حاضر نشان داد سن ازدواج به عنوان دیگر عامل فردی می‌تواند بر فاصله ازدواج تا فرزندآوری و فاصله بین فرزند اول و دوم تأثیرگذار باشد و هرچه افراد سنشان در هنگام ازدواج بالاتر باشد، این فواصل کوتاه‌تر می‌شود. راسخ و ممتاز نیز در همین راستا بیان کردند سن ازدواج تأثیر مستقیمی بر فاصله ازدواج و تولد اولین فرزند و همچنین بین فرزند اول و دوم دارد و هرچه سن افراد در هنگام ازدواج کمتر باشد، این فواصل بیشتر و هرچه سن ازدواج بالاتر باشد این فواصل کوتاه‌تر می‌شود (۴) که دلایل این امر متنوع است و می‌تواند به دلیل ترس از خطرات بارداری در سن بالا و ترس از ناتوانی در بارداری در سن بالا باشد. همچنین در سنین بالاتر افراد تاحدودی به اهداف خود در زندگی دست یافته‌اند و موانعی که برای تأخیر وجود

قرار داشت، ولی با حمایت اجتماعی رابطه نداشت. معنادار نشدن رابطه حمایت اجتماعی با متغیرهای مربوط به شروع باروری ممکن است مربوط به این باشد که در جوامع ایرانی، حتی در صورت عدم برخورداری از حمایت اجتماعی مناسب، اکثر زنان تحت فشار ناشی از دخالت دیگران، خود را مجبور می‌بینند اولین فرزند خود را هرچه زودتر به دنیا بیاورند، تا ثابت کنند که قابلیت باروری دارند. این امر در مطالعات قبلی نیز نشان داده شده است (۶). حمایت اجتماعی با تعداد فرزندان مطلوب همبستگی داشت که در تحلیل چندگانه این ارتباط دیده نشد. تعداد مطلوب فرزندان با فشار اجتماعی نیز رابطه نداشت. این یافته می‌تواند بیانگر آن باشد که در جامعه مورد بررسی، تعداد مطلوب فرزندان بیش‌تر تحت تأثیر نگرش‌های خود فرد و همسر وی قرار می‌گیرد و عوامل فردی به ویژه خودکارآمدی مادر، اثرات فشار اجتماعی و حمایت دیگران را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. آرموده و همکاران طی مطالعه‌ای در مورد ۱۵۰ زن اول‌زا اذعان داشتند، حمایت‌های اجتماعی موجب افزایش خودکارآمدی مادران می‌شود (۳۵). Leahy Warren بیان کرد درک حمایت‌های اجتماعی از طرف خانواده مادر و دوستان موجب افزایش خودکارآمدی مادران بعد از زایمان شده است (۳۶).

راد و ثوابی در مطالعه خود بیان کردند ارتباطات اجتماعی نوعی سرمایه اجتماعی برای زندگی افراد فراهم می‌کند، به طوری که می‌توان استنباط کرد وجود روابط مبتنی بر تبادل کمک و حمایت‌گرایی به فرزندآوری را افزایش می‌دهد (۳۲). مطالعه Dommermuth و

همکاران نشان می‌دهد که حمایت همسر و تقسیم کار خانه بین زوجها در تصمیم‌گیری برای داشتن فرزند اول در زوج‌های بدون فرزند و تصمیم‌گیری برای داشتن فرزند دوم در خانواده‌هایی با یک فرزند بسیار تأثیرگذار است؛ به طوری که زنان راضی از حمایت همسر تصمیم‌گیری سریع‌تری برای داشتن فرزند اول و دوم داشتند (۳۷). Buhler و Fratzak نشان دادند ارتباط مستقیمی بین تعداد ارتباط با دیگران و روابط تبادل کمک و حمایت و میل به فرزند دوم وجود دارد (۳۸).

یکی از نقاط قوت مطالعه حاضر بررسی عوامل مرتبط با فرزندآوری با استفاده از یک نظریه می‌باشد که این نظریه اکثر جنبه‌های محیطی و فردی مرتبط با فرزندآوری را در نظر گرفته است. از دیگر نقاط قوت مطالعه حاضر این است که نظرات و نگرش افراد قبل از فرزنددار شدن و بعد از فرزنددار شدن پرسیده شده که توانست عملکرد واقعی افراد را منعکس کند و فاصله تصمیم تا عمل و عوامل مؤثر بر تغییر عملکرد واقعی افراد را بسنجد. از محدودیت‌های این مطالعه انجام پژوهش تنها در مورد زنان می‌باشد و با توجه به این که تصمیم برای فرزنددار شدن دو طرفه است و تصمیم مردان نیز در این امر مهم نقش دارد، بهتر است، تحقیقی جهت سنجش عوامل مرتبط با فرزندآوری در زنان و همسرانشان با هم طراحی شود.

به طور کلی استفاده از نظریه‌ها در زمینه ارتقای رفتارهای باروری می‌تواند منجر به شناسایی گسترده‌تر عوامل مؤثر بر باروری در جامعه گردد و به طراحی مداخلاتی اثربخش در

جهت افزایش باروری که سیاست جمعیتی کنونی کشور می‌باشد، تغییر داد همچنین از این نظریه می‌توان در تجزیه و تحلیل فاصله تولدهای بعدی و یافتن عوامل اثرگذار بر این فاصله‌ها استفاده کرد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برای تأمین مالی پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش و کسانی که ما را در انجام این طرح یاری نمودند کمال تشکر را داریم.

جهت افزایش فرزندآوری، منجر شود. طبق نظریه یادگیری اجتماعی Bandura هر دو دسته از عوامل فردی از قبیل (انگیزه‌های باروری فرد، خودکارآمدی درک شده مادری، رضایت مشارکت‌کنندگان از زندگی زناشویی) و محیطی از قبیل (حمایت اجتماعی، فشار اجتماعی) در پیش‌بینی اولین رفتارهای باروری نقش دارد. در نتیجه جهت طراحی برنامه‌های مداخله‌ای برای انجام سیاست‌های افزایش فرزندآوری باید این دو عامل با هم در نظر گرفته شوند. با توجه به این که اکثر عوامل معرفی شده قابل تعدیل و تغییر هستند، می‌توان با تمرکز بر این عوامل رفتار باروری را در

منابع

- 1 - Razeghi Nasrabad HB, Abbasi Shavazi MJ, Hosseini Chavoshi M. [Phenomenology of the timing of first birth among women in Tehran women]. *Womens Strategic Studies*. 2014; 16(63): 57-95. (Persian)
- 2 - Razavizadeh N, Ghafarian E, Akhlaqi A. [Grounds for low child seeking and delay in child bearing (case study: mashhad women)]. *Journal Management System*. 2015; 8(31): 73-98. (Persian)
- 3 - Kariman N, Amerian M, Jannati P, Salmani F. Factors influencing first childbearing timing decisions among men: path analysis. *Int J Reprod Biomed (Yazd)*. 2016 Sep; 14(9): 589-596.
- 4 - Rasekh A, Momtaz M. The determinants of birth interval in Ahvaz-Iran: a graphical chain modelling approach. *Journal of Data Science*. 2007; 5: 555-76.
- 5 - Abbasi Shavazi MJ, Khajehsalehi Z. [An assessment on the impact of women's autonomy, education and social participation on childbearing intention in Sirjan city]. *Women in Development and Politics*. 2013; 11(1): 45-64. (Persian)
- 6 - Khadivzadeh T, Latifnejad Roudsari R, Bahrami M, Taghipour A, Abbasi Shavazi J. The influence of social network on couples' intention to have the first child. *Iran J Reprod Med*. 2013 Mar; 11(3): 209-218.
- 7 - Choromzadeh R, Akhound MR, Rasekh A. [Factors affecting women's birth intervals: the case of women referred to health centers in Ahwaz]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2015; 20(4): 35-50. (Persian)
- 8 - Khadivzadeh T, Arghavani E, Shakeri MT. [Relationship between fertility motivations and preferences in couples]. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2014; 17(114): 8-18. (Persian)
- 9 - Chen MF, Wang RH, Hung SL. Predicting health-promoting self-care behaviors in people with pre-diabetes by applying Bandura social learning theory. *Appl Nurs Res*. 2015 Nov; 28(4): 299-304.

- 10 - Piltan F, Rahmanian M. [Investigating factors affecting the tendency toward childbearing among married men and women (case of study: men and women aged 25 to 45 years old in Jahrom)]. *Journal of Iranian Social Development Studies (JISDS)*. 2015; 7(2(26)): 121-34. (Persian)
- 11 - Khadivzadeh T, Arghavani E. Religious beliefs and fertility preferences among engaged couples, referring to premarital counseling centers of Mashhad, Iran. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2014; 2(4): 238-245.
- 12 - Roudsari RL, Khadivzadeh T, Bahrami M. A grounded theory approach to understand the process of decision making on fertility control methods in urban society of Mashhad, Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2013 Sep; 18(5): 408-15.
- 13 - 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.
- 14 - Khadivzadeh T, Latifnejad Roudsari R, Bahrami M, Taghipour A, Abbasi Shavazi J. "Caring for my family integrity": fertile couples' first childbearing experience in the urban society of Mashhad, Iran. *Hum Fertil (Camb)*. 2015 Mar; 18(1): 60-9.
- 15 - Ranjbar F, Shirzad M, Kamali K, Akhondi MM, Ghoojani A, Behjati Ardakani Z, et al. Fertility behaviour of Iranian women: a community-based, cross-sectional study. *Arch Iran Med*. 2015 Jan; 18(1): 2-5.
- 16 - Khadivzadeh T, Latifnejad Roudsari R, Bahrami M. The influence of gender role and women's empowerment on couples' fertility experiences in urban society of Mashhad, Iran. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2014; 2(3): 170-179.
- 17 - Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977 Mar; 84(2): 191-215.
- 18 - Kazemipoor S, Edrisi A, Sadeghi H. [Social factors affecting fertility rate in the family]. *Sociological Studied of Iran*. 2012; 2(5): 57-75. (Persian)
- 19 - Dorahaki A. [Determinants of women's ideal fertility: study of women 15 to 49 year old in Nasimshar city in 2015]. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2016; 22(141): 59-69. (Persian)
- 20 - Rahimiforoushani A, Kazemi M, Ghanbarnejad A, Eshraghian MR, Majlesi F. [Factors affecting the interval between marriage and first birth using the Cox regression model]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2016; 22(3): 255-264. (Persian)
- 21 - Mohammadi Farrokhran E, Mahmoodi M, Mohammad K, Rahimi A, Majlesi F, Parsaeian M. [Study of factors affecting first birth interval using modified gompertz cure model in west Azarbaijan province, Iran]. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2013; 9(1): 41-51. (Persian)
- 22 - Miller WB. Childbearing motivation and its measurement. *J Biosoc Sci*. 1995 Oct; 27(4): 473-87.
- 23 - Khadivzadeh T, LatifnejadRoudsari R, Bahrami M. [The process of formation of fertility behavior in urban society]. PhD Thesis, Nursing and midwifery Faculty of Isfahan and Mashhad University of Medical Sciences 2013.

- 24 - Pezeshki MZ, Zeighami B, Miller WB. Measuring the childbearing motivation of couples referred to the Shiraz health center for premarital examinations. *J Biosoc Sci.* 2005 Jan; 37(1): 37-53.
- 25 - Iroegbu MN. Self efficacy and work performance: a theoretical framework of albert Bandura's model, review of findings, implications and directions for future research. *Psychology and Behavioral Sciences.* 2015 Aug; 4(4): 170-3.
- 26 - Shakibazadeh E, Rashidian A, Larijani B, Shojaezadeh D, Forouzanfar MH, Karimi Shahanjarini A. [Perceived barriers and self-efficacy: impact on self-care behaviors in adults with type 2 diabetes]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2010; 15(4): 69-78. (Persian)
- 27 - Schwartz L, Toohill J, Creedy DK, Baird K, Gamble J, Fenwick J. Factors associated with childbirth self-efficacy in Australian childbearing women. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2015 Feb 13; 15: 29.
- 28 - Bandura A, Cervone D. Self-evaluative and self-efficacy mechanisms governing the motivational effects of goal systems. *Journal of Personality and Social Psychology.* 1983; 45(5): 1017-1028.
- 29 - Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist.* 1982 Feb; 37(2): 122-147.
- 30 - Mohebi S, Azadbakht L, Feizi A, Hozoori M, Sharifirad Gh. [Effects of an educational program based on improvement of perceived self-efficacy on the control of metabolic syndrome risk factors]. *Razi Journal of Medical Sciences.* 2014 May-June; 21(120): 9-18. (Persian)
- 31 - Saei Gharenaz M, Ozgoli G, Hajizadeh F, Sheikhan Z, Nasiri M, Jannesari Sh. [The relationship between religious orientation with intention of desired fertility and actual and desirable number of children in working women of Tehran, Iran]. *Journal of Reaserch on Religion & Health.* 2017; 3(1): 79-90. (Persian)
- 32 - Rad F, Savabi H. [Investigation on tendency to fertility and its related social factors (a case study of married women aged 15 to 50 in Tabriz)]. *Journal of Woman and Family Studies.* 2015; 3(1): 127-55. (Persian)
- 33 - Schmidt L. Risk preferences and the timing of marriage and childbearing. *Demography.* 2008 May; 45(2): 439-60.
- 34 - Martin SP. Delayed marriage and childbearing: implications and measurement of diverging trends in family timing. Available at: <http://www.russellsage.org/sites/all/files/u4/Martin.pdf>. 2002.
- 35 - Azmoude E, Jafarnejade F, Mazlom SR. The predictors for maternal self-efficacy in early parenthood. *Journal of Midwifery and Reproductive Health.* 2015 Apr; 3(2): 368-376.
- 36 - Leahy Warren P. First-time mothers: social support and confidence in infant care. *J Adv Nurs.* 2005 Jun; 50(5): 479-88.
- 37 - Dommermuth L, Hohmann-Marriott B, Lappegard T. Gender equality in the family and childbearing. *Journal of Family Issues.* 2017 Sep; 38(13): 1803-1824.
- 38 - Buhler C, Frateczak E. Social capital and fertility intentions: the case of Poland. Available at: <http://www.demogr.mpg.de/papers/working/wp-2004-012.pdf>. 2004.

Predicting factors affecting the delay in first childbearing among young married women using the Bandura's social learning theory

Talat Khadivzadeh* (Ph.D) - Zahra Hadizadeh Talasaz** (MSc.) - Mohammad Taghi Shakeri*** (Ph.D).

Abstract

Article type:
Original Article

Received: May 2017
Accepted: Aug. 2017
e-Published: 20 Nov. 2017

Background & Aim: The delay in childbearing is associated with a reduction in the total fertility rate and increase in the risk of pregnancy at an older age. Social learning theory has mostly been used to clarify the interaction between personal and environmental factors and behavior. In order to understand the factors underlying delayed childbearing, the present study aimed to predict the factors affecting the delay in first childbearing among young married women using the Bandura's social learning theory.

Methods & Materials: This cross-sectional correlational study was conducted on 284 married women referred to the health centers and OB/GYN clinics of teaching hospitals in Mashhad in 2015-2016. The data collecting tool was comprised of five questionnaires regarding to personal and social factors. Data were analyzed by descriptive statistics, Pearson and Spearman correlation co-efficient, linear regression and multivariate regression using the SPSS software version 16.

Results: The mean age of participants was 27.99 ± 4.2 , and the mean interval between marriage and the first child was 3.22 ± 1.96 , which was 1.25 years more than that of ideal spacing between marriage and childbirth. Multiple linear regressions showed negative and positive fertility motivations, perceived maternal self-efficacy, marital relationship, the number of sisters and childbearing-related religious beliefs had a significant effect on the interval between marriage and first childbirth ($P < 0.01$).

Conclusion: The individual and environmental factors predicting delay in the first reproductive behavior were identified using the Bandura's social learning theory. The both factors should be considered in designing intervention programs for increasing fertility rate.

Key words: delayed childbearing, social learning theory, self efficacy, reproductive behavior

Corresponding author:
Zahra Hadizadeh Talasaz
e-mail:
HadizadehZ941@mums
.ac.ir

Please cite this article as:

- Khadivzadeh T, Hadizadeh Talasaz Z, Shakeri MT. [Predicting factors affecting the delay in first childbearing among young married women using the Bandura's social learning theory]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2017; 23(3): 226-242. (Persian)

* Assistant Professor, Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran; Member of Evidence Based Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

** Ph.D Student in Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran; Member of Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

*** Professor, Dept. of Biostatistics, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran