ORIGINAL ARTICLE

The Effect of Group Life Skills Counseling on Fertility Intention Among Women of Reproductive Age: A Randomized Controlled Trial

Parvin Mohebbi[1,2],
Roya Salmani[3],
Azam Maleki[4],
Loghman Ebrahimi[5]

[1] Assistant Professor of Reproductive Health, Social Determinants of Health Research Center, Health and Metabolic Diseases Research Institute, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran
[2] Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran
3 MSc in Midwifery Counseling, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran
[4]Associate Professor of Reproductive Health, Social Determinants of Health Research Center, Health and Metabolic Diseases Research Institute, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran
[5] Associate Professor of Counseling, Department of Psychology, University of Zanjan, Zanjan, Iran

(Received December 1, 2024; Accepted May 4, 2026)

Abstract

Background and purpose: Fertility intention is influenced by cultural norms, personal beliefs, and life skills. This study was conducted to evaluate the effect of group life skills counseling on fertility intention among women of reproductive age.

Materials and methods: This randomized controlled trial was conducted among 118 women of reproductive age attending comprehensive health centers in Khalkhal, Iran, in 2023. Participants were assigned to the intervention and control groups using block randomization with blocks of four. The intervention group received eight sessions of group life skills counseling. Fertility intention was assessed before the intervention, immediately after the intervention, and one month after the intervention. Data were analyzed using the chi-square test, independent t-test, repeated-measures analysis of variance, and analysis of covariance at a 95% confidence level using SPSS version 24.

Results: In the intervention group, the mean fertility intention score increased from 37.01 before the intervention to 37.69 immediately after the intervention and to 38.79 at follow-up. In contrast, the control group showed no change in the mean score across the three time points (35.47 before the intervention, 35.47 immediately after the intervention, and 35.47 at follow-up). Because no intervention was administered in the control group, individual-level score fluctuations were minimal and scattered, resulting in identical group means across the three assessment points. Accordingly, the mean difference in fertility intention between baseline and follow-up was 1.77 in the intervention group and 0 in the control group. However, the between-group comparison of this mean difference was not statistically significant (P> 0.05).

Conclusion: Group life skills counseling was associated with only a modest increase in women's fertility intention. Combining such interventions with approaches more directly related to childbearing and reproductive decision-making may have a greater impact on reproductive intentions.

(Clinical Trials Registry Number: IRCT20201113049377N3)

Keywords: Life skills, fertility intention, reproductive age, group counseling

J Mazandaran Univ Med Sci 2026; 36 (257): 66-73 (Persian).

Corresponding Author: Roya Salmani - School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran (E-mail: roya.salmani72@yahoo.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-07-10]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و ششم شماره ۲۵۷ خرداد سال ۱۴۰۵ (۷۳-۶۶)

تاثیر مشاوره گروهی مهارت های زندگی بر تمایل به فرزندآوری زنان سنین باروری: یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده

پروین محبی[۱،۲]
رویا سلمانی[۳]
اعظم ملکی[۴]
لقمان ابراهیمی[۵]

چکیده

سابقه و هدف: تمایل به فرزندآوری تحت تأثیر هنجارهای فرهنگی، باورهای شخصی و مهارت‌های زندگی است. پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر مشاوره گروهی مهارت‌های زندگی بر تمایل به فرزندآوری زنان سنین باروری، انجام پذیرفت.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی کنترل شده تصادفی بود که بر روی ۱۱۸ زن واقع در سنین باروری مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهر خلخال در سال ۱۴۰۲ انجام شد. نمونه‌ها به روش تصادفی بلوک چهارتایی به دو گروه مداخله و کنترل تخصیص پیدا کردند. گروه مداخله، هشت جلسه مشاوره گروهی مهارت‌های زندگی را دریافت کردند. تمایل به فرزندآوری قبل، بلافاصله و یک ماه پس مداخله ارزیابی و با آزمون‌های مجذورکای، تی‌مستقل، آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آنالیز کوواریانس در سطح اطمینان ۹۵ درصد با نرم‌افزار آماری SPSS-24 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در گروه مداخله، میانگین نمرات تمایل به فرزندآوری از ۳۷/۰۱ قبل از مداخله به ۳۷/۶۹ بلافاصله پس از مداخله و سپس به ۳۸/۷۹ در مرحله پیگیری افزایش یافت. در مقابل، در گروه کنترل، میانگین نمرات در سه مرحله قبل از مداخله (۳۵/۴۷)، بلافاصله پس از مداخله (۳۵/۴۷) و مرحله پیگیری (۳۵/۴۷) بدون تغییر باقی ماند. لازم به ذکر است که با توجه به عدم اجرای هر گونه مداخله در این گروه، نوسانات نمرات در سطح فردی بسیار جزئی و پراکنده بوده و همین امر موجب شده است که میانگین گروهی در هر سه مرحله مقدار یکسانی را نشان دهد. در گروه مداخله، اختلاف میانگین تمایل به فرزندآوری در مرحله پیگیری نسبت به قبل از مداخله ۱/۷۷ و در گروه کنترل صفر بود. مقایسه این اختلاف میانگین بین دو گروه از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P > ۰/۰۵$).

استنتاج: مشاوره گروهی مهارت‌های زندگی تغییر کمی در تمایل زنان به فرزندآوری ایجاد کرد. ترکیب این مداخلات با رویکردهای مرتبط‌تر با فرزندآوری می‌تواند تأثیر بیش‌تری بر تمایلات افراد داشته باشد.

شماره ثبت کارآزمایی بالینی: IRCT20201113049377N3

واژه های کلیدی: مهارت‌های زندگی، تمایل به فرزندآوری، سنین باروری، مشاوره گروهی

مولف مسئول: رویا سلمانی– زنجان: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان **Email:** roya.salmani72@yahoo.com

۱.استادیار بهداشت باروری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت و بیماری های متابولیک، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران
۲. دپارتمان مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران
۳. کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دپارتمان مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران
۴.دانشیار بهداشت باروری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت و بیماری های متابولیک، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران
۵. دانشیار مشاوره، دپارتمان روانشناسی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران

تاریخ دریافت : ۱۴۰۳/۹/۱۱ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۳/۹/۲۴ تاریخ تصویب : ۱۴۰۵/۳/۱۳

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-07-10]

مقدمه

فرزندآوری یکی از مهم‌ترین مراحل زندگی یک زن است. از طرفی باروری یک جنبه جمعیتی مهم است که می‌تواند ساختار سنتی یک جامعه را تغییر دهد(۱). جمعیت علاوه بر این که به عنوان ستون فقرات توسعه اجتماعی عمل می‌کند، نقش مهمی در تقویت رشد اقتصادی با کیفیت بالا دارد. نیات باروری نه تنها ریشه در مبادلات منطقی از منظر اقتصادی دارد، بلکه توسط احساسات و باورهای ذهنی نیز کنترل می‌شود(۲).

فرزندآوری یکی از مراحل مهم زندگی زنان و از عوامل مؤثر بر ساختار جمعیتی و اجتماعی جوامع به‌شمار می‌رود(۱). جمعیت نقشی کلیدی در توسعه اجتماعی و رشد اقتصادی پایدار دارد و تمایل به باروری تحت تأثیر عوامل اقتصادی، احساسی و ذهنی قرار می‌گیرد(۲). رفتار باروری و تعداد واقعی فرزندان، مفاهیمی پیچیده‌اند که ریشه در فرهنگ، الگوهای رفتاری و ایدئولوژی جوامع دارند و در پی گذارهای جمعیتی و توسعه اجتماعی ـ اقتصادی دستخوش تغییر می‌شوند. در ایران نیز رفتارهای باروری تغییر کرده و در اغلب استان‌ها نرخ باروری به کم‌تر از سطح جایگزینی رسیده است؛ زیرا بسیاری از خانواده‌های ایرانی امروز ترجیح می‌دهند نسبت به والدین خود فرزندان کم‌تری داشته باشند. بر اساس گزارش‌ها، در ۲۴ استان از ۳۱ استان کشور، نرخ باروری کم‌تر از سطح جایگزینی (۱/۲ تولد به ازای هر زن) است و ایران به یکی از پایین‌ترین نرخ‌های باروری در خاورمیانه دست یافته است(۳).

یکی از مهم‌ترین عوامل موثر در فرزندآوری، نگرش نسبت به آن است. نگرش که به ارزیابی کلی فرد از یک مفهوم اشاره دارد، مکانیسم مهمی است که زمان والد شدن را در بسیاری از نظریه‌های رفتار فرزندآوری تحت تأثیر قرار می‌دهد. به نظر می‌رسد که تغییرات رفتارهای فرزندآوری زوج‌ها ممکن است ناشی از تغییرات عمده در نگرش آن ها نسبت به فرزندآوری باشد(۴). از طرفی دیگر اگر زنان در رابطه‌ی صمیمانه‌تر و متعهدتر از یک رابطه معمولی قرار بگیرند، تمایل بیش‌تری به بارداری دارند. از جمله دلایل مطرح شده این است که زنان ممکن است داشتن فرزند را راهی برای تحکیم رابطه خود با شریکی بدانند که از نظر جنسی سطح بالایی از صمیمیت را فراهم می‌کند(۵). همچنین زنانی که خشونت شریک جنسی خود را گزارش می‌کنند، کم‌تر تمایل به داشتن فرزندان بیش‌تر دارند(۶). تمایل نسبت به فرزندآوری، که نوعی ارزیابی ذهنی فردی است، نقش تعیین‌کننده‌ای در زمان و تصمیم به والد شدن دارد(۴). روابط صمیمی و متعهد با تمایل زنان به بارداری ارتباط دارد(۵). در مقابل، تجربه خشونت توسط شریک جنسی با کاهش تمایل به فرزندآوری همراه است(۶).

مهارت‌های زندگی یکی از مهم‌ترین راه‌های افزایش تفاهم و توافق بین همسران محسوب می‌شود. یادگیری این مهارت‌ها سازگاری زوج‌ها را با محیط و چالش‌هایشان افزایش داده و در نتیجه فرد را به رویارویی مؤثر و کارآمد با مسائل خانواده، کار و محیط اجتماعی سوق می‌دهد. مهارت‌های زندگی مجموعه‌ای از توانایی‌هایی هستند که موجب سازگاری مؤثر و رفتارهای مثبت و سودمند در فرد می‌شوند. آموزش و تمرین این مهارت‌ها می‌تواند به اصلاح یا تقویت نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتارهای افراد منجر شود. فراگیری این مهارت‌ها، به‌ویژه در زمینه روابط زناشویی، می‌تواند موجب بهبود سازگاری زناشویی و ارتقای کیفیت زندگی مشترک گردد(۷). ماما ها به عنوان افراد اصلی در مشاوره زنان در جلسات مراقبت‌های بهداشتی در مراکز بهداشتی هستند و بدلیل وجود سیاست‌های جمعیتی جهت افزایش فرزندآوری می‌توان امید داشت که ارائه مشاوره مهارت‌های زندگی با محوریت صمیمیت جنسی در بهبود نگرش زنان و افزایش تمایل به فرزندآوری آنان موثر باشد. با توجه به نقش ماما ها در مشاوره سلامت زنان و سیاست‌های جمعیتی، پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر مشاوره گروهی مهارت‌های

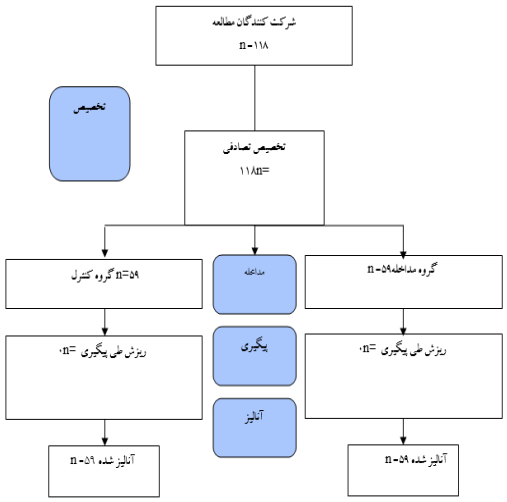
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-07-10]

زندگی بر تمایل به فرزندآوری در زنان در سنین باروری، انجام شد.

مواد و روش‌ها

کارآزمایی کنترل شده تصادفی با کد ثبت کارآزمایی بالینی (IRCT20201113049377N3) و کد اخلاق IR.ZUMS.REC.1402.035، با هدف تعیین تاثیر مشاوره گروهی مهارت‌های زندگی بر تمایل به فرزندآوری زنان سنین باروری در سال ۱۴۰۲ انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل زنان متاهل ۱۸ تا ۴۰ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی خلخال، داشتن شرایط جسمی و روانی مناسب، نداشتن منع پزشکی برای فرزندآوری و عدم مصرف دخانیات و مواد مخدر بود. در صورت تکمیل ناقص پرسشنامه یا عدم همکاری، افراد از مطالعه حذف شدند. با توجه به در دسترس نبودن مطالعه مشابه حجم نمونه با در نظر گرفتن اندازه اثر متوسط بر اساس ۰/۵۰= Cohen's d، ۱-β=۰/۸۵، α=۰/۰۵ در دو گروه مداخله و کنترل ۵۹ نفر در هر گروه محاسبه شد(۸ ۹).

در شروع نمونه‌گیری توضیحاتی در خصوص طرح تحقیقاتی به زنان شرکت‌کننده در مطالعه داده شد و پس از کسب اطمینان خاطر در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات، رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از آنان اخذ شد. ابتدا نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس با استفاده از تصادفی‌سازی بلوک‌های چهارتایی به دو گروه مداخله و کنترل تخصیص یافتند. توالی تصادفی با استفاده از جدول اعداد تصادفی تولید شد. به‌منظور پنهان‌سازی تخصیص، توالی تصادفی توسط فردی مستقل از تیم پژوهش در پاکت‌های مات، غیرشفاف، شماره‌گذاری شده و مهروموم شده قرار گرفت. پاکت‌ها به ترتیب ورود شرکت‌کنندگان به مطالعه باز می‌شد و بر اساس محتوای پاکت، گروه هر فرد تعیین می‌گردید. ارزیاب پیامدها و تحلیل‌گر داده‌ها نسبت به تخصیص گروه‌ها آگاه نبودند. فرایند نمونه‌گیری در نمودار شماره ۱، نشان داده شده است.



نمودار شماره ۱: کانسورت

محتوای جلسات مشاوره براساس مطالعات پیشین در چهارحیطه‌ی مهارت‌های زندگی (ارتباط موثر، خودآگاهی و ارتباط بین فردی و تصمیم گیری) تدوین شد. جلسات مشاوره به صورت گروهی (۵ گروه ۱۰ نفره و یک گروه ۹ نفره) در ۸ جلسه (هفته‌ای دو جلسه) به مدت ۶۰ تا ۹۰ دقیقه در هر جلسه برگزار شد. برای کسب اطمینان از حضور افراد، قبل از برگزاری جلسات تماس تلفنی با آن ها گرفته شد. جلسات با پرسش و پاسخ شروع و با ارائه مشاوره بر مبنای مهارت‌های زندگی ادامه پیدا کرد. پس از پایان جلسات مشاوره، پرسشنامه توسط نمونه‌ها تکمیل شد و یک ماه پس از اتمام جلسات نیز با تماس تلفنی پرسشنامه‌ها تکمیل شدند. در پایان مطالعه جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، کتابچه‌ی آموزشی حاوی محتوای جلسات مشاوره (در صورت تمایل کلاس آموزشی) در اختیار گروه کنترل قرار داده شد. محتوای مشاوره با استناد به مطالعات پیشین در چهار حیطه از مهارت‌های زندگی تدوین شد. در ابتدا، آشنایی با شرکت‌کنندگان و جمع‌آوری اطلاعات در مورد تمایل به باروری انجام شد. سپس مهارت‌های خودآگاهی، تصمیم‌گیری، مهارت‌های بین‌فردی و ارتباط مؤثر در تصمیم‌گیری برای فرزندآوری آموزش داده شد (جدول شماره ۱).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-07-10]

جدول شماره ۱: شرح جلسات مشاوره مهارت‌های زندگی بر تمایل به فرزندآوری زنان سنین باروری

تعداد جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	معارفه و بیان اهداف جلسات آموزشی، گرفتن اطلاعات در خصوص نگرش زنان به باروری برای هر دو گروه
جلسه دوم	آموزش مهارت خودآگاهی و تصمیم گیری، خلاصه ی بحث، ارائه ی بازخورد و تعیین تکلیف
جلسه سوم	آموزش در خصوص خودآگاهی وتصمیم گیری در خصوص فرزندآوری، تمرین جلسه قبل
جلسه چهارم	آموزش برخی از مهارت های بین فردی مناسب، تعیین تکلیف
جلسه پنجم	مروری بر مطالب جلسه ی قبل، بررسی تکالیف قبلی، آشنایی با اثرات مثبت این مهارت در تمایل به فرزندآوری، تعیین تکلیف
جلسه ششم	آموزش مهارت برقراری ارتباط موثر و مرور جلسات قبل
جلسه هفتم	تمرین و آموزش مهارت ارتباط موثر در تمایل به فرزندآوری
جلسه هشتم	جمع بندی جلسات قبلی شامل بیان خلاصه ی مباحث جلسات قبلی، تقدیر از شرکت کنندگان، برگزاری پس آزمون

ابزار گردآوری داده‌ها چک لیست دموگرافیک و پرسش نامه تمایل به فرزندآوری راد و ثوابی بود که در سه مرحله قبل از مداخله، بلافاصله و سپس یک ماه پس از اتمام جلسات مشاوره تکمیل شد. چک لیست اطلاعات دموگرافیک شامل سن، سن همسر، سن ازدواج، تحصیلات، شغل، درآمد ماهانه خانوار بود.

پرسشنامه تمایل به فرزندآوری دارای ۱۶ سؤال می‌باشد. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً مخالفم نمره ۱ تا کاملاً موافقم نمره ۵) است. دامنه‌ی نمرات پرسشنامه از ۱۶ تا ۸۰ متغیر است و امتیاز بالا در این پرسشنامه نشان دهنده تمایل بالاتر فرد به باروری است و پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱تایید شده که بیانگر پایایی مناسب این مقیاس است(۱۰).

داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شدند. برای مقایسه متغیرهای کیفی از آزمون مجذور کای و برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد. با تأیید نرمال بودن داده‌ها، از آزمون تی مستقل برای مقایسه نمرات تمایل به فرزندآوری بین دو گروه و از آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی اثر زمان و گروه استفاده شد. هم چنین برای کنترل اثر متغیر های شغل همسر و تحصیلات شرکت کنندگان از آنالیزکوواریانس ANCOVA/GLM در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین سنی افراد در گروه مداخله و کنترل به ترتیب (۵/۵۵) ۳۴/۶۹ و (۶/۳۲) ۳۲/۹۳ و میانگین سنی همسران نمونه‌ها در گروه مداخله و کنترل به ترتیب (۸/۵۲) ۴۱/۹۷ و (۷/۲۵) ۳۹/۳۲ بود. لازم به ذکر است که میانگین سن ازدواج نمونه‌ها به ترتیب (۵/۰۵) ۲۰/۴۶ و (۳/۸۷) ۲۰/۴۷ بود. شغل اکثریت همسران گروه مداخله کارگر/ آزاد و گروه کنترل کارگر بود. تحصیلات اکثریت افراد در گروه مداخله زیر دیپلم و در گروه کنترل دیپلم بود. درآمد ماهیانه اکثریت افراد در گروه مداخله کم‌تر از مخارج و در گروه کنترل برابر با مخارج خانواده گزارش شده بود. نتایج نشان داد که دو گروه از نظر سن فرد، سن همسر، سن ازدواج و درآمد ماهانه خانوار همگن بودند و تفاوت معنی‌داری نداشتند (P >۰/۰۵)، اما از نظر شغل همسر (P =۰/۰۰۴) و تحصیلات شرکت‌کنندگان (P=۰/۰۰۶)، اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه وجود داشت.

در گروه مداخله، میانگین نمرات تمایل به فرزندآوری از ۳۷/۰۱ قبل از مداخله به ۳۷/۶۹ بلافاصله پس از مداخله و سپس به ۳۸/۷۹ در مرحله پیگیری افزایش یافت. در مقابل، در گروه کنترل میانگین قبل از مداخله ۳۵/۴۷ بود که بلافاصله بعد از مداخله ۳۵/۴۷ و در بعد از مرحله پی گیری نیز ۳۵/۴۷ بود که تغییری نداشت. در واقع، با توجه به این که هیچ مداخله‌ای برای این گروه اجرا نشده بود، تغییرات نمرات در سطح فردی جزئی و پراکنده بود، به‌گونه‌ای که در محاسبه میانگین، نمرات در هر سه مرحله به عدد مشابهی رسید. لذا ثبات میانگین گزارش شده، بازتابی از نبود تغییر سیستماتیک در سطح گروه بود. در گروه مداخله، اختلاف میانگین تمایل به فرزندآوری در مرحله پیگیری نسبت به قبل از مداخله ۱/۷۷ و در گروه کنترل صفر بود. مقایسه این اختلاف میانگین بین دو گروه از نظر آماری معنی‌دار نبود (P >۰/۰۵) (جدول شماره ۲). نتایج تحلیل واریانس با

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-07-10]

اندازه‌گیری مکرر نشان داد که اثر زمان و نیز اثر زمان گروه بر تمایل به فرزندآوری معنی‌دار نبود. با این حال، تفاوت میانگین تمایل به فرزندآوری بین گروه‌ها معنی‌دار بود (P=۰/۰۳۵). مقدار اتا برابر ۰/۰۳۸ بود.

جدول شماره ۲: مقایسه نمره تمایل به فرزندآوری در دو گروه مداخله و کنترل در سه بازه زمانی قبل، بعد و مرحله پی گیری

نمره کل تمایل به فرزندآوری	گروه		سطح معنی داری	آنالیز واریانس با اندازه گیری مکرر		
	مداخله انحراف معیار±میانگین	کنترل انحراف معیار±میانگین		زمان	زمان×گروه	گروه
قبل مداخله	۳۷/۰۱ ± ۵/۶۲	۳۵/۴۷ ± ۷/۲۵	۰/۱۹۹	F=۱/۵۷ =۰/۰۱۳ Eta =۰/۲۱۲ p	F=۱/۵۷ =۰/۰۱۳ Eta p=۰/۲۱۲	F=۴/۵۵ Eta=۰/۰۳۸ p=۰/۰۳۵
بعد مداخله	۳۷/۶۹ ± ۵/۴۹	۳۵/۴۷ ± ۷/۲۵	۰/۰۶۳			
مرحله پیگیری	۳۸/۷۹ ± ۹/۵۶	۳۵/۴۷ ± ۷/۲۵	۰/۰۳۶			
اختلاف میانگین مرحله پی گیری و قبل از مداخله	۱/۷۷	۰/۰	۰/۲۱۲			

در مقایسه‌های زوجی، اختلاف میانگین تمایل به فرزندآوری با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی تفاوت آماری معنی‌دار نداشت (P>۰/۰۵). بعد از کنترل اثر شغل همسر وتحصیلات شرکت کنندگان با استفاده از آنالیز کوواریانس ANCOVA/GLM تفاوت میانگین تمایل به فرزندآوری بین دو گروه معنی‌دار نشد (P >۰/۰۵).

بحث

نتایج مشاوره مبتنی بر مهارت‌های زندگی بیانگرآن بود که تغییرات میانگین تمایل به فرزندآوری بعد از مشاوره نسبت به دوره پیگیری در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل افزایش بیش‌تری داشت، اما اختلاف مشاهده شده از نظر آماری معنی‌دار نبود. مهارت‌های زندگی مجموعه‌ای از قابلیت‌ها است که مولّد سازگاری هستند و ماحصل آن ها رفتاری سودمند و مثبت است. تمرین مهارت‌های زندگی موجب تقویت یا تغییر نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتار انسان می‌گردد. افراد در نتیجه آموزش مهارت‌های زندگی، توانایی‌هایی را می‌آموزند و به کار بردن این توانایی‌ها در زندگی زناشویی می‌تواند سبب افزایش سازگاری زناشویی آن‌ها شود(۷). به طور کلی، توانمندسازی و ارتقای مهارت‌های زندگی زنان، مداخلات بالقوه امیدوارکننده‌ای هستند که می‌توانند علت اصلی حاملگی‌های ناخواسته اولیه را هدف قرار دهند(۱۱). در این راستا کریمان و همکاران در سال ۲۰۲۰ نشان دادند که اجرای مداخله آموزشی مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بر بهبود نگرش و قصد فرزندآوری در زنان موثر بود(۱۲). براساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، یک رفتار حاصل عمل طرح ریزی شده است و عمل طرح ریزی شده نیز به وسیله نگرش فرد نسبت به رفتار تعیین می شود. منطبق با این تفکر رفتار باروری فرد تحت تاثیر سه عامل، نگرش فرد در خصوص داشتن فرزند براساس ارزیابی‌های فرد از هزینه‌ها و منافع ادراک شده از والد بودن، هنجار ذهنی در خصوص اشتیاق و تمایل به داشتن فرزند در میان اعضای خانواده و دوستان و احساس فرد از توانایی خود در خصوص رفتار باروری می‌باشد. از این رو اولین عامل مهم در شکل‌گیری قصد باروری، نگرش افراد می‌باشد. به عبارتی نگرش مثبت پیش شرط قصد مثبت فرزندآوری می‌باشد(۱۲). نتایج مطالعه فوق با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی نداشت. تفاوت مشاهده شده می تواند به دلیل تفاوت در محتوا و رویکرد مداخله باشد. مطالعه کریمان به‌طور مستقیم و هدفمند بر باورها و نیت‌های باروری زنان بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده تمرکز دارد، در حالی که در مطالعه حاضر مداخله مبتنی بر مهارت‌های زندگی متمرکز بود. تمایل به فرزندآوری نشان دهنده خواست درونی فرد برای داشتن فرزند است، حتی اگر شرایط آن را نداشته باشد، در حالی که نگرش نسبت به فرزندآوری بیانگر باورها و احساسات فرد درباره والد شدن است. ممکن است فردی نگرش مثبتی داشته باشد، اما تمایلی به فرزندآوری نداشته باشد. با این حال، نگرش مثبت، عامل اصلی در شکل‌گیری قصد فرزندآوری محسوب می‌شود(۴). هم چنین عدم معنی‌داری نتایج ممکن است به دلیل تاثیر بیش‌تر

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-07-10]

عـواملی ماننـد فشـارهای اجتمـاعی و اقتصـادی بـر تصمیم‌گیری افراد باشد، که موجب می‌شوند تغییرات حاصل از مداخلات مهارت‌های زنـدگی در مقایسه بـا آن‌ها کم‌اثرتر به نظر برسند.

در مطالعه دیگر خداکرمی و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند اجرای مشاوره گروهی بر تغییر نگرش زنان به «فرزنـد بـه عنـوان رکـن زنـدگی » مـؤثر بـوده اسـت(۱۳). قاسمی و همکاران (۱۴۰۱) تأثیر مشاوره قبل از ازدواج بـر نگرش زنان به باروری و فرزندآوری را بـر روی ۱۱۱ نفـر از زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره قبل از ازدواج شـهر اردبیل بررسی کردند. در این مطالعه نمره‌ی کـل نگـرش نسبت به باروری و فرزنـدآوری پـس از مشـاوره بـه طـور معنـی‌داری افـزایش یافتـه بـود و مشـاوره پـیش از ازدواج باعث بهبود نگرش نسبت به بـاروری و فرزنـدآوری شـده بـود(۱۴). در مطالعـه شـیخ قنبـر و همکـاران (۲۰۲۱) نیـز مشاوره گروهی شناختی موجب افـزایش معنـی‌دار انگیـزه مثبت فرزنـدآوری و افـزایش چشـمگیر معاینـات پـیش از بارداری در زوج‌های بـدون فرزنـد شـد(۱۵). در مطالعـه‌ی رضـایی و همکـاران (۲۰۲۲)، مشـاوره گروهـی مبتنـی بـر مصاحبه انگیزشی موجب افزایش انگیـزه مثبـت و کـاهش انگیـزه منفـی فرزنـدآوری در دانشـجویان دختـر دانشـگاه علوم پزشکی مشهد شد. ایـن تغییـرات پـس از سـه جلسـه مشاوره گروهی به طور معنی‌داری مشاهده گردید(۱۶). در مطالعه زارعی و همکاران (۱۳۹۸) نیز کـه بـا هـدف تـاثیر توانمندسازی بر نگرش به باروری و فرزنـدآوری زنـان بـا حـاملگی نافرجـام انجـام شـده بـود، نشـان داده شـد کـه میانگین نمـره نگـرش بـه بـاروری و فرزنـدآوری پـس از مداخله در گروه مداخلـه بـه طـور معنـی‌داری بـیش‌تـر از گروه کنترل بوده است(۱۷). نتایج مطالعات فـوق بـا نتـایج مطالعه حاضر هم خوانی نداشت. دلیـل عـدم خـوانی مـی تواند ناشی از تفاوت در اهـداف و مفـاهیم مـورد بررسـی باشد. هدف این مطالعات بیش‌تر بر تغییرات در انگیزه‌ها و نگرش‌هـای فـردی در رابطـه بـا تصـمیم‌گیری بـرای فرزنـدآوری تمرکـز داشـت. در حـالی کـه مهارت‌هـای زندگی بیش‌تـر بـر بهبـود توانایی‌هـای فـردی و اجتمـاعی تمرکز دارند، مانند مدیریت استرس، تصمیم‌گیری مؤثر و مهارت‌های ارتباطی، که ممکن اسـت تـأثیر مسـتقیمی بـر نگرش‌ها و تمایلات افراد به فرزندآوری نداشته باشند.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه شامل محدود بودن نمونه به زنان و عدم همگنی کامل نمرات برخـی متغیرهـای دموگرافیک بود، که برای کنترل این اثـرات از آزمون‌هـای آمـاری مناسـب اسـتفاده شـد. همچنـین، عـدم یـافتن نتـایج معنـی‌دار در تغییـر تمایـل بـه فرزنـدآوری از دیگـر محدودیت‌ها بود. برای افزایش اثربخشی، پیشـنهاد می‌شـود ترکیب این مداخلات با آموزش‌های مرتبط‌تر با باروری در مطالعات آینده مدنظر قرار گیرد. همچنین، بررسی تمایل بـه فرزنـدآوری از دیـدگاه زوجـین بـه‌طور جـامع‌تری توصـیه می‌شـود. یکـی از نقـاط قـوت مطالعـه حاضـر اسـتفاده از رویکرد علمی و مبتنی بر شواهد در طراحی مطالعه بود.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفتـه از پایـان نامـه کارشناسـی ارشـد مشاوره در مامایی‌یاز دانشگاه علوم پزشـکی زنجـان اسـت. نویسـندگان از معاونـت پژوهشـی دانشـگاه‌های علـوم پزشکی زنجان و خلخال و شـرکت‌کنندگان در مطالعـه، برای حمایت‌ها و همکاری‌هایشان قدردانی می‌کنند.

References

1- Soltani F, Vakilian K, Nokani M, Torkestani NA. Impact of cognitive-behavioral counseling on attitudes of childless couples:a mixed face-to-face and virtual intervention trial. Open Public Health J 2024; 17(1): e187435453031324.

2- Qiao P, Li Y, Song Y, Tian X. Female university students' fertility intentions and

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-07-10]

their psychosocial factors. BMC Public Health 2024; 24(1): 685. PMID:38439013

3- Irani M, Khadivzadeh T. The relationship between childbearing motivations with fertility preferences and actual child number in reproductive-age women in Mashhad, Iran. J Educ Health Promot 2018; 7: 175. PMID:30693309

4- Beaujouan É, Sobotka T. Is 40 the new 30? Increasing reproductive intentions and fertility rates beyond age 40. Optimizing the management of fertility in women over 40 2022; 40: 3-18.

5- Barber JS, Miller W, Kusunoki Y, Hayford SR, Guzzo KB. Intimate relationship dynamics and changing desire for pregnancy among young women. Perspect Sex Reprod Health 2019; 51(3): 143-152. PMID:31483566

6- Sebert Kuhlmann A, Shato T, Fu Q, Sierra M. Intimate partner violence, pregnancy intention and contraceptive use in Honduras. Contraception 2019; 100(2): 137-141. PMID:31078605

7- Naeim M, Sharif AR. The efficacy of life skills training on marital adjustment of women for the prevention of domestic violence. Shenakht J Psychol Psychiatry 2016; 3(2): 21-32.

8- Becker LA. Effect size (ES). 2000. | Colorado Springs (CO): University of Colorado Colorado Springs, Available from: http:// ibecker. Uccs.edu/effect-size.

9- Gignac GE, Szodorai ET. Effect size guidelines for individual differences researchers. Pers Individ Dif 2016; 102: 74-78.

10- 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). J Woman Fam Stud 2015; 3(1): 127-155.

11- Diamond-Smith N, Gopalakrishnan L, Leslie H, Katz E, Harper C, Weiser S, et al. Life skills and reproductive health empowerment intervention for newly married women and their families to reduce unintended pregnancy in India:protocol for the TARANG cluster randomised controlled trial. BMJ Open 2024; 14(4): e086778. PMID:38658019 5

12- Kariman N, Hashemi SSB, Ghanbari S, Pourhoseingholi MA, Alimoradi Z, Fakari FR. The effect of an educational intervention based on the theory of planned behavior on childbearing intentions in women:a quasi-experimental study. J Educ Health Promot 2020; 9: 96. PMID:32509909

13- Khodakarami B, Naseritazehgeshlag M, Parsa P, Mohammadi U. Effect of group counseling on attitude about "child as a pillar of life" in women referring to Hamadan City comprehensive health centers. Avicenna J Nurs Midwifery Care 2020; 28(1): 27-35.

14- Gasemi A, Shahbazzadegan S, Mohammadi MA, Akhavan Akbari P. The effect of premarital counseling on the attitude towards fertility and childbearing:a semi-experimental study. J Midwifery Reprod Health 2023; 12(1): 4309-4314.

15- Sheikhganbar N, Vakilian K, Abbasi Z, Ranjbaran M, Amoozegar H. The effect of cognitive group counseling on women's motivation for childbearing:an interventional study. Curr Womens Health Rev 2021; 17(1): 51-59.

16- Rezaee P, Moradi M, Khadivzadeh T, Kimiaei SA, Jamali J. The effect of group counseling based on motivational interview on the motivation of childbearing in the female students of Mashhad University of Medical Sciences. J Midwifery Reprod Health 2022; 10(2): 3278-3289.

17- Zarei Salehabadi M, Kheirkhah M, Esmaeili N, Haghani S. The effect of empowerment on attitudes toward fertility and childbearing among women with unsuccessful pregnancy:a clinical trial study. Iran J Nurs 2020; 33(125): 55-69.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-07-10]