

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

Parvin Mohebbi<sup>1,2</sup>,  
Roya Salmani<sup>3</sup>,  
Azam Maleki<sup>4</sup>,  
Loghman Ebrahimi<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Assistant Professor of Reproductive Health, Social Determinants of Health Research Center, Health and Metabolic Diseases Research Institute, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

<sup>2</sup> Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

<sup>3</sup> MSc in Midwifery Counseling, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

<sup>4</sup> Associate Professor of Reproductive Health, Social Determinants of Health Research Center, Health and Metabolic Diseases Research Institute, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

<sup>5</sup> 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)

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

پروین محبی<sup>۲،۱</sup>

رویا سلمانی<sup>۳</sup>

اعظم ملکی<sup>۴</sup>

لقمان ابراهیمی<sup>۵</sup>

## چکیده

**سابقه و هدف:** تمایل به فرزندآوری تحت تأثیر هنجارهای فرهنگی، باورهای شخصی و مهارت های زندگی است. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مشاوره گروهی مهارت های 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. نمونه ها به روش تصادفی بلوک چهارتایی به دو گروه مداخله و کنترل تخصیص پیدا کردند. گروه مداخله، هشت جلسه مشاوره گروهی مهارت های زندگی را دریافت کردند. تمایل به فرزندآوری قبل، بلافاصله و یک ماه پس مداخله ارزیابی و با آزمون های مجذورکای، تی مستقل، آنالیز واریانس با اندازه گیری مکرر و آنالیز کوواریانس در سطح اطمینان ۹۵ درصد با نرم افزار آماری SPSS-24 تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته ها:** 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 معنی دار نبود ( $P > 0/05$ ).

**استنتاج:** مشاوره گروهی مهارت های زندگی تغییر کمی در تمایل زنان به فرزندآوری ایجاد کرد. ترکیب این مداخلات با رویکردهای مرتبط تر با فرزندآوری می تواند تأثیر بیش تری بر تمایلات افراد داشته باشد.

شماره ثبت کارآزمایی بالینی: IRCT20201113049377N3

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

Email: roya.salmanni72@yahoo.com

**مؤلف مسئول:** رویا سلمانی - زنجان: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان

۱. استادیار بهداشت باروری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر 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 مؤثر 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

## مقدمه

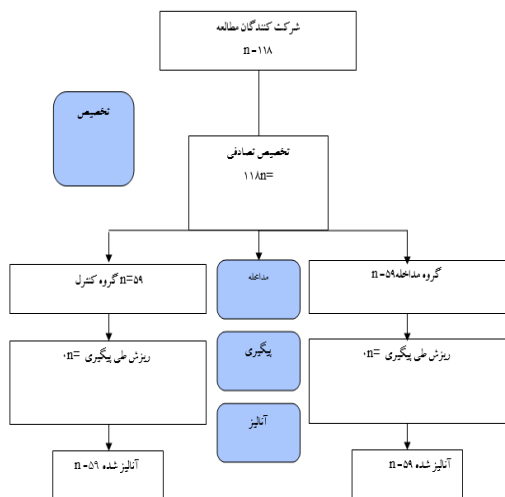
فرزندآوری یکی از مهم ترین مراحل زندگی یک زن است. از طرفی باروری یک جنبه جمعیتی مهم است که می تواند ساختار سنتی یک جامعه را تغییر دهد (۱). جمعیت علاوه بر این که به عنوان ستون فقرات توسعه اجتماعی عمل می کند، نقش مهمی در تقویت رشد اقتصادی با کیفیت بالا دارد. نیات باروری نه تنها ریشه در مبادلات منطقی از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

فرزندآوری یکی از مراحل مهم زندگی زنان و از عوامل مؤثر بر ساختار جمعیتی و اجتماعی جوامع به شمار می رود (۱). جمعیت نقشی کلیدی در توسعه اجتماعی و رشد اقتصادی پایدار دارد و تمایل به باروری تحت تأثیر عوامل اقتصادی، احساسی و ذهنی قرار می گیرد (۲). رفتار باروری و تعداد واقعی فرزندان، مفاهیمی پیچیده اند که ریشه در فرهنگ، الگوهای رفتاری و ایدئولوژی جوامع دارند و در پی گذارهای جمعیتی و توسعه اجتماعی - اقتصادی دستخوش تغییر می شوند. در ایران نیز رفتارهای باروری تغییر کرده و در اغلب استان ها نرخ باروری به کم تر از سطح جایگزینی رسیده است؛ زیرا بسیاری از خانواده های ایرانی امروز ترجیح می دهند نسبت به والدین خود فرزندان کم تری داشته باشند. بر اساس گزارش ها، در ۲۴ استان از ۳۱ استان کشور، نرخ باروری کم تر از سطح جایگزینی (۱/۲) تولد به ازای هر زن) است و ایران به یکی از پایین ترین نرخ های باروری در خاورمیانه دست یافته است (۳).

یکی از مهم ترین عوامل مؤثر 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 نظریه های رفتار فرزندآوری تحت تأثیر قرار می دهد. به نظر می رسد که تغییرات رفتارهای فرزندآوری زوج ها ممکن است ناشی از تغییرات عمده در نگرش آن ها نسبت به فرزندآوری باشد (۴). از طرفی دیگر اگر زنان در رابطه ی صمیمانه تر

و متعهدتر از یک رابطه معمولی قرار بگیرند، تمایل بیش تری 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 می کند (۵). همچنین زنانی که خشونت شریک جنسی خود را گزارش می کنند، کم تر تمایل به داشتن فرزندان بیش تر دارند (۶). تمایل نسبت به فرزندآوری، که نوعی ارزیابی ذهنی فردی است، نقش تعیین کننده ای 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).

مهارت های زندگی یکی از مهم ترین راه های افزایش تفاهم و توافق بین همسران محسوب می شود. یادگیری این مهارت ها سازگاری زوج ها را با محیط و چالش هایشان افزایش داده و در نتیجه فرد را به رویارویی مؤثر و کارآمد با مسائل خانواده، کار و محیط اجتماعی سوق می دهد. مهارت های زندگی مجموعه ای از توانایی هایی هستند که موجب سازگاری مؤثر و رفتارهای مثبت و سودمند در فرد می شوند. آموزش و تمرین این مهارت ها می تواند به اصلاح یا تقویت نگرش ها، ارزش ها و رفتارهای افراد منجر شود. فراگیری این مهارت ها، به ویژه در زمینه روابط زناشویی، می تواند موجب بهبود سازگاری زناشویی و ارتقای کیفیت زندگی مشترک گردد (۷). ماما ها به عنوان افراد اصلی در مشاوره زنان در جلسات مراقبت های بهداشتی در مراکز بهداشتی هستند و بدلیل وجود سیاست های جمعیتی جهت افزایش فرزندآوری می توان امید داشت که ارائه مشاوره مهارت های زندگی با محوریت صمیمیت جنسی در بهبود نگرش زنان و افزایش تمایل به فرزندآوری آنان مؤثر باشد. با توجه به نقش ماما ها در مشاوره سلامت زنان و سیاست های جمعیتی، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر مشاوره گروهی مهارت های



نمودار شماره ۱: کانسورت

محتوای جلسات مشاوره براساس مطالعات پیشین در چهارحیطه‌ی مهارت‌های زندگی (ارتباط موثر، خودآگاهی و ارتباط بین فردی و تصمیم‌گیری) 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 آن‌ها 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).

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  $\alpha=0/05$ ،  $1-\beta=0/85$ ، Cohen's  $d=0/50$  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 شرکت کننده 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. به منظور پنهان‌سازی تخصیص، توالی تصادفی توسط فردی مستقل از تیم پژوهش در پاکت‌های مات، غیرشفاف، شماره‌گذاری شده و مهر و موم 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.

جدول شماره ۱: شرح جلسات مشاوره مهارت های 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 و تصمیم 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 پرس آزمون                |

ابزار گردآوری داده ها 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 می باشد. نمره گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه ای (کاملاً مخالفم نمره ۱ تا کاملاً موافقم نمره ۵) است. دامنه ی 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 ۰/۷۱ تأیید شده که بیانگر پایایی مناسب این مقیاس است (۱۰).

داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شدند. برای مقایسه متغیرهای کیفی از آزمون مجذور کای و برای بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد. با تأیید نرمال بودن داده ها، از آزمون تی مستقل برای مقایسه نمرات تمایل به فرزندآوری بین دو گروه و از آنالیز واریانس با اندازه گیری مکرر برای بررسی اثر زمان و گروه استفاده شد. هم چنین برای کنترل اثر متغیرهای شغل همسر و تحصیلات شرکت کنندگان از آنالیز کوواریانس ANCOVA/GLM در سطح معنی داری ۰/۰۵ استفاده شد.

## یافته ها

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین سنی افراد در گروه مداخله و کنترل به ترتیب (۵/۵۵) و ۳۴/۶۹ و (۶/۳۲) و ۳۲/۹۳ و میانگین سنی همسران نمونه ها در گروه مداخله و کنترل به ترتیب (۸/۵۲) و ۴۱/۹۷ و (۷/۲۵) و ۳۹/۳۲ بود. لازم به ذکر است که میانگین سن ازدواج نمونه ها به ترتیب (۵/۰۵) و ۲۰/۴۶ و (۳/۸۷) و 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 کم تر 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 معنی داری نداشتند ( $P > ۰/۰۵$ )، اما از نظر شغل همسر ( $P = ۰/۰۰۴$ ) و تحصیلات شرکت کنندگان ( $P = ۰/۰۰۶$ )، اختلاف آماری معنی داری 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 مداخله ای برای این گروه اجرا نشده بود، تغییرات نمرات در سطح فردی جزئی و پراکنده بود، به گونه ای 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 معنی دار نبود ( $P > ۰/۰۵$ ) (جدول شماره ۲). نتایج تحلیل واریانس با

اندازه گیری مکرر نشان داد که اثر زمان و نیز اثر زمان گروه بر تمایل به فرزندآوری معنی دار نبود. با این حال، تفاوت میانگین تمایل به فرزندآوری بین گروه‌ها معنی دار بود ( $P=0/035$ ). مقدار اتا برابر  $0/038$  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 |             |
|-------------------------------|------------------|---------------|------------------------------------|-------------|
|                               |                  |               | زمان                               | زمان × گروه |
| مداخله                        | کنترل            |               |                                    |             |
| میانگین                       | میانگین          |               |                                    |             |
| قبل مداخله                    | $37/01 \pm 5/62$ | $0/199$       | $F=1/57$                           | $F=4/55$    |
| بعد مداخله                    | $37/69 \pm 5/49$ | $0/63$        | $=0/13$                            | $Eta=0/038$ |
| مرحله پیگیری                  | $38/79 \pm 9/56$ | $0/36$        | $Eta=0/212$                        | $p=0/035$   |
| اختلاف میانگین                |                  |               | $p$                                |             |
| مرحله پی گیری و قبل از مداخله | $1/77$           | $0/0$         | $0/212$                            |             |

در مقایسه‌های زوجی، اختلاف میانگین تمایل به فرزندآوری با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی تفاوت آماری معنی دار نداشت ( $P>0/05$ ). بعد از کنترل اثر شغل همسر و تحصیلات شرکت کنندگان با استفاده از آنالیز کوواریانس ANCOVA/GLM تفاوت میانگین تمایل به فرزندآوری بین دو گروه معنی دار نشد ( $P>0/05$ ).

## بحث

نتایج مشاوره مبتنی بر مهارت‌های زندگی بیانگر آن 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 معنی دار نبود. مهارت‌های زندگی مجموعه‌ای از قابلیت‌ها است که موگلد سازگاری هستند و ماحصل آن‌ها 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 می‌شود. 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 شکل گیری 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 می‌تواند به دلیل تفاوت در محتوا و رویکرد مداخله باشد. مطالعه کریمان به طور 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 شکل گیری قصد فرزندآوری محسوب می‌شود (۴). هم چنین عدم معنی داری نتایج ممکن است به دلیل تاثیر بیش‌تر

عواملی مانند فشارهای اجتماعی و اقتصادی بر تصمیم گیری افراد باشد، که موجب می شوند تغییرات حاصل از مداخلات مهارت های زندگی در مقایسه با آن ها کم اثرتر به نظر برسند.

در مطالعه دیگر خداکرمی و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند اجرای مشاوره گروهی بر تغییر نگرش زنان به «فرزند به عنوان رکن زندگی» مؤثر بوده است (۱۳). قاسمی و همکاران (۱۴۰۱) تأثیر مشاوره قبل از ازدواج بر نگرش زنان به باروری و فرزندآوری را بر روی ۱۱۱ نفر از زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره قبل از ازدواج شهر اردبیل بررسی کردند. در این مطالعه نمره ی کل نگرش نسبت به باروری و فرزندآوری پس از مشاوره به طور معنی داری افزایش یافته بود و مشاوره پیش از ازدواج باعث بهبود نگرش نسبت به باروری و فرزندآوری شده بود (۱۴). در مطالعه شیخ قنبر و همکاران (۲۰۲۱) نیز مشاوره گروهی شناختی موجب افزایش معنی دار انگیزه مثبت فرزندآوری و افزایش چشمگیر معاینات پیش از بارداری در زوج های بدون فرزند شد (۱۵). در مطالعه ی رضایی و همکاران (۲۰۲۲)، مشاوره گروهی مبتنی بر مصاحبه انگیزشی موجب افزایش انگیزه مثبت و کاهش انگیزه منفی فرزندآوری در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی مشهد شد. این تغییرات پس از سه جلسه مشاوره گروهی به طور معنی داری مشاهده گردید (۱۶). در مطالعه زارعی و همکاران (۱۳۹۸) نیز که با هدف تأثیر توانمندسازی بر نگرش به باروری و فرزندآوری زنان با حاملگی نافرجام انجام شده بود، نشان داده شد که میانگین نمره نگرش به باروری و فرزندآوری پس از مداخله در گروه مداخله به طور معنی داری بیش تر از

گروه کنترل بوده است (۱۷). نتایج مطالعات فوق با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی نداشت. دلیل عدم خوانی می تواند ناشی از تفاوت در اهداف و مفاهیم مورد بررسی باشد. هدف این مطالعات بیش تر بر تغییرات در انگیزه ها و نگرش های فردی در رابطه با تصمیم گیری برای فرزندآوری تمرکز داشت. در حالی که مهارت های زندگی بیش تر بر بهبود توانایی های فردی و اجتماعی تمرکز دارند، مانند مدیریت استرس، تصمیم گیری مؤثر و مهارت های ارتباطی، که ممکن است تأثیر مستقیمی بر نگرش ها و تمایلات افراد به فرزندآوری نداشته باشند.

یکی از محدودیت های این مطالعه شامل محدود بودن نمونه به زنان و عدم همگنی کامل نمرات برخی متغیرهای دموگرافیک بود، که برای کنترل این اثرات از آزمون های آماری مناسب استفاده شد. همچنین، عدم یافتن نتایج معنی دار در تغییر تمایل به فرزندآوری از دیگر محدودیت ها بود. برای افزایش اثربخشی، پیشنهاد می شود ترکیب این مداخلات با آموزش های مرتبط تر با باروری در مطالعات آینده مدنظر قرار گیرد. همچنین، بررسی تمایل به فرزندآوری از دیدگاه زوجین به طور جامع تری توصیه می شود. یکی از نقاط قوت مطالعه حاضر استفاده از رویکرد علمی و مبتنی بر شواهد در طراحی مطالعه بود.

## سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره در ماماییاز دانشگاه علوم پزشکی زنجان است. نویسندگان از معاونت پژوهشی دانشگاه های علوم پزشکی زنجان و خلخال و شرکت کنندگان در مطالعه، برای حمایت ها و همکاری هایشان قدردانی می کنند.

## 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

- 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, Naseritazehgshlag 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.