

## Effect of Group Counseling on Attitude About "Child as a Pillar of Life" in Women Referring to Hamadan City Comprehensive Health Centers

Batul Khodakarami<sup>1</sup>, Masumeh Naseritazehgshlag<sup>2</sup>, Paresa Parsa<sup>3\*</sup>, Unes Mohammadi<sup>4</sup>

1. Instructor, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. Student, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3. Associate Professor, Department of Mother and Child Health, Faculty of Nursing and Midwifery Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
4. Associate Professor, Department of Epidemiology, Public Health School, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

### Article Info

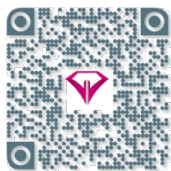
Received: 2018/05/12;  
Accepted: 2019/08/06;  
Published Online: 2020/04/07



[10.30699/ajnmc.28.1.27](https://doi.org/10.30699/ajnmc.28.1.27)

Original Article

Use your device to scan  
and read the article online



### ABSTRACT

**Introduction:** Considering the fundamental changes in women's attitudes, especially in Iran, to reduce fertility, the role of family planning programs, various social, cultural, traditional developments and changes related to behaviors and tendencies in reducing fertility, this tried to investigate the impact of group counseling on attitudes about "A child as a pillar of life "in women's attitude referring to comprehensive health centers in Hamadan.

**Methods:** In this cross-sectional study, 116 eligible women from random health care centers in Hamadan were randomly selected. Data were collected using a demographic information questionnaire and a fertility and childbearing attitude questionnaire. To analyze the data, SPSS 24 was used and 95% confidence level was considered.

**Results:** The average age of women was 25.4±4.4 years and the mean time of marriage was 3.37±3.02 years. 46.20% of women had a university education and 71.50% of women had an average household income. In the intervention group, group counseling has been effective in changing women's attitudes toward "children as a pillar of life" ( $P<0.01$ ).

**Conclusion:** Women's attitudes toward "children as a pillar of life" have become positive after counseling. It is recommended to hold counseling sessions about the position of the child in life in different age groups, educational levels and at all levels of society.

**Keywords:** Group counseling, Fertility attitude, Childbearing

### Corresponding Information:

Paresa Parsa, Associate Professor, Department of Mother and Child Health, Faculty of Nursing and Midwifery Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran Email: [pparsa2003@yahoo.com](mailto:pparsa2003@yahoo.com)

Copyright © 2020, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribution of the material just in noncommercial usages with proper citation.

### How to Cite This Article:

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 Hamadancity comprehensive health centers. Avicenna J Nurs Midwifery care. 2020; 28 (1) :27-35

## تأثیر مشاوره گروهی بر نگرش به «فرزند به‌عنوان رکن زندگی» در زنان مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر همدان

بتول خداکرمی<sup>۱</sup>، معصومه ناصری تازه قشلاق<sup>۲</sup>، پریسا پارسا<sup>۳\*</sup>، یونس محمدی<sup>۴</sup>

۱. مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. دانشجوی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. دانشیار، گروه بهداشت مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۴. دانشیار گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۲/۲۲	
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۵/۱۵	
انتشار آنلاین: ۱۳۹۸/۱۲/۱۷	
<b>نویسنده مسئول:</b> پریسا پارسا دانشیار، گروه بهداشت مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران P_parsa2003@yahoo.com	
<b>پست الکترونیک:</b> P_parsa2003@yahoo.com	
برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.	
	
	<b>مقدمه:</b> با توجه به تغییرات اساسی در نگرش زنان، خصوصاً در ایران، برای کاهش باروری، نقش برنامه‌های تنظیم خانواده، تحولات مختلف اجتماعی، فرهنگی، سنتی و تغییرات مرتبط با رفتارها و تمایلات در کاهش باروری این پژوهش تأثیر مشاوره گروهی را بر نگرش درباره «فرزند به‌عنوان رکن زندگی» در زنان مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر همدان بررسی می‌کند. <b>روش کار:</b> در این پژوهش مقطعی ۱۱۶ زن واجد شرایط از مراکز خدمات سلامت شهر همدان به صورت تصادفی انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه نگرش باروری و فرزندآوری جمع‌آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده و سطح اطمینان ۹۵ درصد در نظر گرفته شد. <b>یافته‌ها:</b> میانگین سن زنان ۲۵/۴۱±۴ سال و میانگین زمان سپری‌شده از ازدواج ۳/۳۷±۳/۰۲ سال بود. ۴۶/۲۰ درصد زنان تحصیلات دانشگاهی و ۷۱/۰۵ درصد زنان درآمد خانوار متوسطی داشتند. در گروه مداخله مشاوره گروهی بر تغییر نگرش زنان به «فرزند به‌عنوان رکن زندگی» مؤثر بوده است ( $P < 0/01$ ). <b>نتیجه گیری:</b> نگرش زنان به «فرزند به‌عنوان رکن زندگی» پس از مشاوره مثبت شده است. برگزاری جلسات مشاوره‌ای درباره جایگاه فرزند در زندگی در قشرهای مختلف سنی، تحصیلی و در همه سطوح اجتماعی جامعه پیشنهاد می‌شود.
	<b>کلیدواژه‌ها:</b> مشاوره گروهی، نگرش باروری و فرزندآوری

### مقدمه

باروری کاهش یافته است [۶]. نگرش باروری زنان آمادگی فکری - روانی است که برای تجربه‌ای سازمان‌یافته شکل می‌گیرد، پاسخ فرد به وضعیت‌های مختلف را شکل می‌دهد و رفتار باروری‌اش را هدایت می‌کند. [۷]. یافته‌های قبلی نشان می‌دهد که تغییر رفتار باروری زوج‌ها می‌تواند ناشی از تغییرات عمده در نگرش آنها در زمینه ایده‌آل‌های باروری و فرزندآوری باشد [۸]. در جامعه ایران تحولات اقتصادی - اجتماعی چشمگیری رخ داده که در بستر این تحولات رفتارها و نگرش‌های باروری تغییر کرده است [۹]. به‌علاوه

داشتن فرزند از اهداف مهم ازدواج و زندگی مشترک است [۱] و باروری از ابعاد مهم جمعیتی است که می‌تواند ساختار سنی یک جامعه را دگرگون کند [۲]. مسائل مربوط به جمعیت از مسائل چندبعدی و پیچیده جوامع انسانی است [۳]. در سال‌های اخیر تحولات جمعیت‌شناختی چشم‌گیری رخ داده است [۴]. میزان باروری با تأثیر خود بر رشد جمعیت می‌تواند اثرات مشهودی بر توسعه اقتصادی - اجتماعی، سلامت و رفاه خانواده‌ها داشته باشد [۵]. همراه با بهبود آموزش زنان در بسیاری از کشورهای جهان نرخ

و مالی داشتن فرزند در قبال منافع مختلفی است که با داشتن فرزند به دست خواهد آورد [۲۴]. امروزه تغییر نگرش به باروری و فرزندآوری مانند تأخیر در ازدواج و خیلی از مسائل دیگر باروری را تحت‌الشعاع قرار داده است [۲۵]. نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که امروزه تحولات باروری، تغییر نگرش باروری و فرزندآوری فقط ناشی از مسائل اقتصادی و هزینه‌های فرزندآوری نیست، بلکه در کنار این عامل، عوامل فرهنگی - اجتماعی نیز دخالت دارد [۲۶، ۲۵]. انجمن امریکایی مشاوره<sup>۲</sup> (ACA) مشاوره را برای به‌کارگیری بهداشت روانی و اصول رشد روانی انسان از خلال مداخلات منظم شناختی، عاطفی و رفتاری ضروری می‌داند [۲۱]. هدف اصلی مشاوره باروری و فرزندآوری کمک به مراجعان در خودشناسی، درک موانع رشد و بالندگی، درک عمیق خویشتن، برنامه‌ریزی، مسئولیت‌پذیری و درنهایت تصمیم‌گیری درست برای باروری و فرزندآوری است [۲۷]. ماماها برای مشاوره و کمک به بهبود سلامت باروری زنان نیاز به درک نگرش زنان به باروری دارند [۱۸]. ارائه مشاوره در زمینه باروری و فرزندآوری توسط ماماها در افزایش آگاهی زوجها به باروری و فرزندآوری، رشد مثبت جمعیت و تضمین سلامت نسل آینده تأثیر بسزایی می‌تواند داشته باشد. هدف این پژوهش تأثیر مشاوره مامایی بر نگرش زنان به فرزند به‌عنوان رکن زندگی است.

### روش بررسی

جامعه آماری این پژوهش نیمه‌تجربی دوگروهی (آزمون و کنترل) زنان واجد شرایط مراجعه‌کننده به مراکز جامع خدمات سلامت منتخب شهر همدان بود. حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و احتمال ریزش نمونه‌ها در هر دو گروه آزمون و کنترل با استفاده از این فرمول زیر محاسبه شد:

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{d^2}$$

بر اساس این فرمول حجم نمونه ۱۱۶ نفر بود که به صورت تصادفی از زنان مراجعه‌کننده به مراکز سلامت ۵ منطقه شهر همدان انتخاب و از هر مرکز ۲۹ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل: زنان ۱۸ تا

رواج سبک‌های زندگی متفاوت در افراد گرایش آنها را به فرزندآوری کاهش داده است [۱۰]. بر اساس برخی بررسی‌ها پویایی الگوهای باروری در ایران حول سه محور عمده مذهب، قومیت و شرایط اقتصادی - اجتماعی قرار دارد [۱۱]. امروزه زنان، خصوصاً در کشورهایی با منابع بالا، تولد اولین فرزند خود را تا بالای ۳۰ سالگی به تعویق می‌اندازند [۱۲]. در بررسی‌های سلامت همگانی و جمعیتی فاصله ازدواج زنان تا فرزندآوری - با توجه به تأخیری که در باروری و مرگ‌ومیر مادران و نوزادان دارد - اهمیت بسزایی دارد [۱۳] و فاصله مطلوب ازدواج تا فرزندآوری نگرش افراد به باروری را تعیین می‌کند [۹]. گذار باروری در ایران بسیار سریع‌تر از کشورهای اروپایی و حتی سریع‌تر از کشورهای آسیایی اتفاق افتاده است [۱۴]. باروری در زنان نتیجه رفتاری حاصل تصمیم‌گیری در چارچوب خانواده است. زن و مرد عوامل متعددی را در نظر می‌گیرند، سپس به فرزندآوری اقدام می‌کنند. تصمیم‌گیری آغازکننده رفتار فرزندآوری است [۱۵]. بر پایه سرشماری عمومی<sup>۱</sup> در آبان ۱۳۹۰ جمعیت کشور ایران حدود ۷۵/۱ میلیون نفر و میانگین رشد سالانه جمعیت ۱/۳ درصد بوده است [۵]. رشد جمعیت طی سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۴ به ۱/۱۳ درصد کاهش خواهد یافت [۱۶]. با توجه به ۳ سناریوی پیش‌بینی‌شده ایران در سال ۱۴۳۰ به ترتیب یکی از ۳ الگوی رشد جمعیت: منفی ۰/۲۳ - متوسط روبه‌پایین ۰/۳۵ یا رشد جمعیت مثبت نزدیک به ۰/۸۹ درصدی را تجربه خواهد کرد [۱۷]. الگوی سنی باروری در سال‌های اخیر از الگوی زودرس فرزندآوری به سمت الگوی دیررس فرزندآوری تغییر کرده است [۱۸، ۱۹]. نگرش غلط به باروری و فرزندآوری از عوامل تأثیرگذار بر باروری و فرزندآوری است [۲۰] و نگرش مثبت به باروری علاوه بر باروری و فرزندآوری بیشتر باعث فرزندآوری زودهنگام هم می‌شود [۲۱]. توانمندسازی زنان در جامعه مدرن، مشارکت زنان به صورت نیروی کار و میزان درآمد خانواده باروری را کاهش داده است [۲۲]. نگرش، هنجارها و رفتارهای باروری جدید سبب شده آینده باروری متأثر از این نگرش و رفتارهای باروری شود [۲۳]. نگرش مثبت به فرزندآوری پیش‌شرط داشتن قصد مثبت برای فرزندآوری است. نگرش فرد عموماً نتیجه ارزیابی او از هزینه‌های عاطفی

<sup>2</sup> American Conseling Association

<sup>1</sup> <http://www.isna.ir/news/94>

و فرزندآوری ۲۳ سؤال و ۴ زیرمقیاس دارد که زیرمقیاس‌ها به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای کاملاً موافقم (۵)، موافقم (۴)، نظری ندارم (۳)، مخالفم (۲) و کاملاً مخالفم (۱) نمره‌گذاری می‌شود. زیرمقیاس فرزند به‌عنوان رکن زندگی شامل سؤال‌های: ۱، ۲، ۳، ۴، ۶، ۸ و ۲۳؛ زیرمقیاس فرزند به‌عنوان مانع شامل سؤال‌های: ۹، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۱۹؛ زیرمقیاس موقوف کردن باروری به آینده شامل سؤال‌های: ۵، ۷، ۱۰، ۱۲ و ۱۳ و زیرمقیاس باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها نیز شامل سؤال‌های: ۱۱، ۲۰، ۲۱ و ۲۲ است که سؤال‌های: ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰ و ۲۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود.

۴۵ ساله است که بیش از یک‌سال از ازدواج آنها می‌گذرد، فرزند ندارند، نازا نیستند، سلامت جسمی - روانی و حداقل سواد خواندن و نوشتن دارند و برای شرکت در پژوهش رضایت دارند. معیارهای خروج از پژوهش مایل نبودن به ادامه همکاری و غیبت بیش از یک جلسه در کلاس‌های مشاوره بود.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، با ۱۰ سؤال، و پرسشنامه نگرش باروری و فرزندآوری بود [۱۳]. پایایی زیرمقیاس‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۶ و پایایی کل مقیاس نیز ۰/۷۹ به دست آمد. مجوز استفاده از پرسشنامه در طرح‌های پژوهشی توسط پژوهشگر بیان شده است [۲۸]. پرسشنامه نگرش به باروری

#### جدول ۱. محتوای جلسات مشاوره

تعداد جلسه	محتوا
جلسه اول	سلام و خوشامدگویی، برقراری رابطه کلامی، گرفتن اطلاعات در خصوص نگرش زنان به باروری برای هر دو گروه (تکمیل پرسشنامه).
جلسه دوم	پاسخ به سؤالات زنان در خصوص باروری و مشاوره فواید فرزندآوری بر اساس زیرمقیاس‌های نگرش باروری و فرزندآوری مطرح در پرسشنامه (فرزند به‌عنوان رکن زندگی)
جلسه سوم	مشاوره در خصوص نگرش و دیدگاه اسلام به فرزند به‌عنوان رکن زندگی، اهمیت بارداری در سن مناسب و جایگاه فرزند در زندگی، اهمیت فرزندآوری و نقش فرزند در شادابی و تعالی خانواده‌ها و همچنین نقش فرزند در آینده
جلسه چهارم	مرور کلی سه جلسه قبل و ارائه اطلاعات تکمیلی و توضیح در خصوص زمان مراجعه برای تشکیل پرونده پیش از بارداری و تکمیل پرسشنامه برای گروه آزمون و کنترل

#### یافته‌ها

در این پژوهش ۱۱۶ نفر از زنان واجد شرایط مراجعه‌کننده به مراکز جامع خدمات سلامت شهر همدان شرکت کرده‌اند. در این بخش ابتدا به یافته‌های جمعیت‌شناختی و سپس به یافته‌های استنباطی می‌پردازیم.

طبق جدول ۲ سن زنان با میانگین و انحراف معیار  $25/4 \pm 1/0$  و  $24/29 \pm 4/75$  سال است. مقایسه سنی دو گروهی نشان می‌دهد که از نظر آماری گروه کنترل و مداخله تفاوت معناداری با هم ندارند و دو گروه از نظر سنی همگن هستند ( $P=0/17$ ). زمان سپری‌شده از ازدواج زنان بامیانگین و انحراف معیار  $31/18 \pm 12/24$  و  $41/14 \pm 3/02$  ماه بود. مقایسه زمان

پس از دریافت کد اخلاق و معرفی‌نامه پژوهش از دانشگاه علوم پزشکی همدان افراد واجد شرایط دعوت شدند. بدین منظور پرسشنامه‌ها پس از دادن توضیحات کافی در مورد اهداف پژوهش و نحوه تکمیل آن در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه می‌ماند. پس از ۴ جلسه مشاوره و تکمیل پرسشنامه مجدد در گروه آزمون و کنترل پرسشنامه‌ها در محیط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ (SPSS Inc., Chicago, Ill., USA)، با استفاده از آزمون‌های توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آزمون همبستگی، تجزیه و تحلیل شد. علاوه بر این سطح آماری معنادار و مقدار  $P\text{-value} < 0/05$  در نظر گرفته شد.

۳۰/۳۶ درصد شرکت‌کنندگان در گروه کنترل و ۲۴/۱۴ درصد در گروه مداخله تحصیلات دانشگاهی (فوق دیپلم، لیسانس و فوق لیسانس) داشتند. نتایج آزمون دقیق فیشر نشان می‌دهد که دو گروه از نظر سطح تحصیلات تفاوت آماری معناداری با هم ندارند و همگن هستند ( $P=0/81$ ).  
بیشترین فراوانی درآمد خانوار در وضعیت متوسط با ۶۹/۶۴ درصد در گروه کنترل و ۷۲/۴۱ درصد در گروه مداخله قرار دارد. نتایج آزمون دقیق فیشر نشان می‌دهد که دو گروه کنترل و مداخله از نظر وضعیت درآمد اختلاف معناداری با هم ندارند و همگن هستند ( $P=0/11$ ).

ازدواج دوگروهی نشان می‌دهد که از نظر آماری گروه کنترل و مداخله تفاوت معناداری باهم ندارند و دو گروه با هم همگن هستند ( $P=0/09$ ).

بیشترین فراوانی مربوط به شغل آزاد با ۶۷/۲۴ درصد در گروه کنترل و ۴۸/۲۸ درصد در گروه مداخله است. در مجموع شغل آزاد با ۵۸/۷۵ درصد بیشترین فراوانی را دارد. دو گروه از نظر توزیع وضعیت شغل همسر اختلاف معناداری با هم ندارند و همگن هستند ( $P=0/11$ ).

بیشترین فراوانی تحصیلات در سطح دیپلم با ۳۲/۱۴ درصد در گروه کنترل و ۳۶/۲۱ درصد در گروه مداخله قرار دارد.

جدول ۲. توزیع فراوانی سن افراد در دو گروه کنترل و مداخله

p-value	گروه مداخله		گروه کنترل		گروه ها	متغیر ها
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
0/17	4/0	25/41	4/75	24/29	سن	
0/09	3/02	41/14	12/24	31/18	مدت زمان ازدواج	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	کارمند	
	37/93	22	20/7	12		
	48/28	28	67/24	39	شغل آزاد	
7/5	12/07	7	7/14	4	بیکار	شغل همسر
	0	0	1/72	1	بازنشسته	
	1/72	1	0	0	خانه‌دار	
	24/14	14	17/68	10	زیر دیپلم	
	36/21	21	32/14	18	دیپلم	
1/54	13/79	8	16/06	9	فوق دیپلم	تحصیلات
	24/14	14	30/36	17	لیسانس	
	1/27	1	3/57	2	بالتر	
	24/14	14	26/79	15	کم	
0/94	72/41	42	69/64	39	متوسط	درآمد خانوار
	3/45	2	3/57	2	بالا	

و در گروه مداخله به  $28/76 \pm 4/11$  رسید که این تفاوت معنادار است ( $P < 0/01$ ). مقایسه گروه کنترل و مداخله نشان می‌دهد که نگرش زنان در گروه مداخله بعد از مشاوره به زیرمقیاس فرزند به‌عنوان رکن زندگی بهبود یافته است.

جدول ۳ نشان می‌دهد میانگین و انحراف معیار زیرمقیاس فرزند به‌عنوان رکن زندگی قبل از مداخله در گروه کنترل  $24/82 \pm 5/10$  و در گروه مداخله  $24/66 \pm 5/54$  است و دو گروه اختلاف معناداری با هم ندارند و همگن هستند. پس از مداخله میانگین و انحراف معیار در گروه کنترل به  $24/48 \pm 4/69$

جدول ۳. مقایسه زیرمقیاس فرزند به‌عنوان رکن زندگی افراد در دو گروه کنترل و مداخله

P-value	df	t	بعد از مداخله			قبل از مداخله			گروه
			انحراف معیار	میانگین	تعداد	انحراف معیار	میانگین	تعداد	
0/29	55	1/07	4/69	24/48	56	5/10	24/82	56	کنترل
<0/01	57	-6/55	4/11	28/76	58	5/54	24/66	58	مداخله

## بحث

باروری و فرزندآوری است [۲۱]. نتایج پژوهش Piltan و Rahmanian نشان می‌دهد که دادن آگاهی به زنان در مورد اهمیت داشتن فرزند بر کاهش هزینه‌های فرزندپروری، فراهم کردن فضای کسب و کار، اثر اشتغال پایدار برای جوانان بر افزایش باروری و فرزندآوری تأثیرگذار است [۳۰]. در پژوهش Adair انگیزه مادر شدن پیش‌بین قوی مرتبط با تصمیم‌گیری فرزندآوری و باروری ذکر شده است [۳۱]. پژوهش Söderberg و همکاران، همسو با این پژوهش، نشان می‌دهد که سن، شغل و منطقه سکونت زنان نقش مهمی در نگرش آنها به باروری و رابطه معنادار با میزان پایین باروری و فرزندآوری دارد [۱۷]. این پژوهش نشان می‌دهد که اکثر زنان تمایل به تأخیر انداختن باروری دارند (میانگین و انحراف معیار  $3/37 \pm 3/02$  سال) که با پژوهش‌های قبلی همخوان است. در پژوهش طاووسی و همکاران (۱۳۹۶) که بر روی ۲۰۹۳۵ نفر انجام شده بود، بیش از دوسوم زنان ازدواج کرده تمایل به کاهش زمان انتظار برای اولین فرزند خود داشتند [۳۲]. در پژوهش Dekker و همکاران (۲۰۱۶) رابطه فرزندآوری و وسایل ارتباط جمعی معنادار و معکوس به دست آمد، یعنی وسایل ارتباطی و شبکه‌های مجازی فرد را از دنیای واقعی دور و به دنیای خیالی وارد می‌کنند. در نتیجه باعث فردگرایی و کاهش باروری می‌شوند [۲۰]. در این پژوهش نتایج مربوط به سطح سواد زنان نشان می‌دهد که اکثر زنان (۴۶/۲۰ درصد) تحصیلات دانشگاهی دارند و افزایش سطح سواد زنان بر نگرش باروری

در سال‌های گذشته جهان شاهد کاهش باروری بوده و این روند در ایران کاهش شگفت‌انگیزی داشته است. این پژوهش به این سؤال پاسخ می‌دهد که آیا مشاوره مامایی به تغییر در نگرش افراد به باروری و فرزندآوری منجر خواهد شد؟ یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که نگرش زنان به فرزند به‌عنوان رکن زندگی بعد از مشاوره مثبت شده است. به عبارتی مشاوره مامایی نگرش زنان را به باروری و فرزندآوری بهبود داده است. در پژوهش Söderberg و همکاران در سوئد نشان می‌دهد که زنان شهرنشین با وضعیت اقتصادی - اجتماعی بالا نگرش باروری پایینی دارند و باروری را مانعی در زندگی خود تلقی می‌کنند، ولی مادر شدن را به‌عنوان هویت زن بودن مهم می‌دانند [۱۷]. پژوهش Chan و همکاران نشان می‌دهد دانشجویان دختر و پسر دانشگاه هنگ‌کنگ چین نگرش باروری پایینی دارند که مهم‌ترین علل آن نگرانی در مورد شرایط اقتصادی، آینده شغلی، مشکل مالی، فقدان آمادگی و داشتن قصد ادامه تحصیل آنهاست. دانشجویان چینی در مقایسه با دانشجویان غربی احساس عاطفی بالاتر و نگرش پایین‌تری به باروری دارند [۶].

خوشبختی خانواده در گرو وجود بچه است و آن را یکی از متغیرهای مؤثر در گرایش به فرزندآوری قلمداد کردند [۲۹]. همسو با این پژوهش پژوهش کردزنگنه و محمدیان (۱۳۹۸) است که نشان می‌دهد این که زن فرزندآوری را مانعی برای زندگی شخصی و اجتماعی ببیند یا نه، یکی از ارکان نگرش

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که نگرش زنان پس از مشاوره‌ی مامایی به فرزند به‌عنوان رکن زندگی مثبت شده است. مشاوره‌ی مامایی با آگاه ساختن زنان به اهمیت فرزند در زندگی - با توجه به پیر شدن جمعیت و نیاز افراد مخصوصاً در زمان پیری به جوانان، همچنین نیاز جامعه به نیروی جوان، مولد و کارآمد برای حفظ جامعه و بالابردن کیفیت زندگی و نیز با توجه به آیات، روایات و احادیث اسلامی - نگرش آنها را به باروری و فرزندآوری بهتر و مثبت‌تر کرده است.

با توجه به مشکلات و موانع موجود در جامعه و مشکلات باروری زنان باید شرایطی فراهم شود تا انگیزه و نگرش زنان به باروری و فرزندآوری افزایش یابد، زیرا باروری صرفاً امری فیزیکی نیست؛ بلکه مبتنی بر نگرش‌ها و تفکرات افراد است.

### سپاسگزاری

از استاد گرامی ام سرکار خانم بطول خداکرمی بسیار سپاسگزارم چرا که بدون راهنمایی‌های ایشان انجام این مطالعه امکان‌پذیر نبود. هم‌چنین از سرکار خانم دکتر پارسا، سرکار خانم دکتر شبیری و آقای دکتر محمدی به دلیل یاری‌ها و راهنمایی‌های بی‌چشمداشتی که داشتند، نهایت تشکر را دارم.

### تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

### منابع مالی

منابع مالی این مطالعه توسط نویسندگان تامین شده است.

آن‌ها تأثیرگذار است. بر اساس مستندات علمی پیشین نیز تحصیلات عامل مهمی در نگرش باروری خانواده‌هاست و نگرش زنان را بهبود می‌دهد [۲۱]. در پژوهش Tavousi و همکاران مشخص شد که حدود ۳۶/۸ درصد شرکت‌کنندگان به فرزندآوری تمایل دارند [۳۳].

نتایج پژوهش Krisher و همکاران (۲۰۱۹) نشان می‌دهد که احتمال بروز نازایی و بارداری پرخطر و مشکلات جنسی با افزایش سن ازدواج زن به طور مشهودی افزایش می‌یابد. در این پژوهش زنان باروری را به بعد موکول می‌کردند [۳۴]. در پژوهش Amerian و همکاران همبستگی معنادار و معکوسی بین امیدواری و کیفیت زندگی و فاصله بین فرزندان با سن تصمیم‌گیری برای اولین فرزندآوری وجود دارد [۳۵].

### نتیجه‌گیری

جامعه ایران تحت تأثیر مدرنیته است. این مدرنیته بر سرمایه‌های اجتماعی - فرهنگی تأثیر گذاشته و به‌نوعی سرمایه‌های اجتماعی - فرهنگی جدیدی را به وجود آورده است که در نتیجه آن نگرش به فرزندآوری تغییر و گرایش به فرزندآوری کاهش یافته است. بر این اساس زن و مرد در دنیای امروز از الگوی باروری پدر و مادر خود فاصله گرفته و هنجارهای ویژه خود را تولید کرده‌اند. هنجارهایی که نگرش نسل جوان را در مورد فرزندآوری تغییر داده و به نظر می‌رسد در آینده نیز این هنجارها مؤثرتر باشد. در نتیجه نوعی همگرایی در رفتارهای فرزندآوری ایجاد شده و همه اقشار و طبقات به‌گونه‌ای شبیه به هم فکر می‌کنند. بر این اساس، با توجه به شرایط موجود، نگرش زوج‌ها به فرزندآوری تغییر اساسی کرده است.

## References

1. 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). *Journals Managment System*. 2015;3(1): 127-55.
2. Hadi SD. Determinants of Demographic, Social, Cultural and Economic Conditions Affecting Fertility: The Case Study of Married Women in Oshnavieh City. Tehran: kharazmi University; 2013.
3. Delavari A, Mahdavihezave A, Nouroozinejad A, Yarahmadi SH. National Diabetes Control and Prevention Program. Tehran: Sound Publishing Center. 2014.
4. Mobasheri M, Alidosti M, Heidari Soureshjani S, Khosravi F, Khalafeyan P, Jalilian M. Determination of the Most Important Factors Influencing the Fertility Patterns of Single Child and Without Child Families in Shahr-e-kord city in 2013. *scientific journal of ilam university of medical sciences*. 2013;21(6): 63-70.

5. Ramezankhani A, Manouchehri H, Hajizadeh E, Haghi M. The Decision-Making Process of Childbearing: a Qualitative Study. *Payesh (Health Monitor)*. 2013 Oct 15;12(5):505-15.
6. Chan CH, Chan TH, Peterson BD, Lampic C, Tam MY. Intentions and Attitudes Towards Parenthood and Fertility Awareness Among Chinese University Students in Hong Kong: a Comparison with Western Samples. *Human Reproduction*. 2015 Feb 1;30(2):364-72.
7. Jalovaara M, Neyer G, Andersson G, Dahlberg J, Dommermuth L, Fallesen P, Lappegård T. Education, gender, and cohort fertility in the Nordic countries. *European Journal of Population*. 2019 Jul 15;35(3):563-86.
8. Childbearing Among Married Women in Tehran City. 2016;2(14): 217-34.
9. Ju K, Kopp M, Wang Y, Yuan G, Zheng W, Ataman LM, Woodruff TK, Chen Q, Xiao S. A Survey Study of Attitude and Knowledge Regarding Female Fertility Preservation Among Reproductive Health Professionals in Fujian, China. *Journal of adolescent and young adult oncology*. 2019 Feb 1;8(1):67-73.
10. Saadati M, Bagheri A. Ideal First Birth Interval: A Study of Pre-Marriage Youths. *Payesh (Health Monitor)*. 2017 Apr 15;16(2):239-50.
11. Kavehfirooz Z, Zare B, Jahanbakhsh GS. The Effect of Socio-Cultural Capitals on Attitudes Towards Childbearing (Case Study: Tehranian Couples Going to Marry). 2017
12. Taghizadeh Z, Behmanesh F, Ebadi A. Marriage Patterns and Childbearing: Results from a Quantitative Study in North of Iran. *Global journal of health science*. 2016 Mar;8(3):1.
13. Colleran H. The Cultural Evolution of Fertility Decline. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. 2016 Apr 19;371(1692):20150152.
14. Baezzat F, Marzbani Y, Ahmadi Ghozlojog A, Karimi A, Azarnioshan B. A Study of Psychometric Properties of Persian Version of Attitudes Toward Fertility and Childbearing Scale. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2017;15(1):37-47.
15. Hosseini G, Hosseini H. Comparing Determinants of Fertility Behaviour Among Kurdish Women Living in Rural Areas of Ravansar and Gilangharb Cities. *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2013;17(5):316-24.
16. Kariman N, Simbar M, Ahmadi F, Vedadhir AA. Socioeconomic and Emotional Predictors of Decision Making for Timing Motherhood Among Iranian Women in 2013. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2014 Feb;16(2).
17. Lund EM. Be Ye Fruitful and Multiply: Does Religious Activation Increase Reproductive Desire? 2014.
18. Hosseini H, Bagi B. Socioeconomic, Cultural and Demographic Determinants of Childbearing Desires Among Married Women Attending Health Centers in Hamedan (2012). *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2014;18(1):35-43.
19. Söderberg M, Lundgren I, Christensson K, Hildingsson I. Attitudes Toward Fertility and Childbearing Scale: An Assessment of a New Instrument for Women Who Are Not Yet Mothers in Sweden. *BMC pregnancy and childbirth*. 2013 Dec;13(1):197.
20. Seymour JW, Frasso R, Shofer FS, Bennett IM. Cohort Study of Early Literacy and Childbearing Over the Reproductive Lifecourse. *BMJ open*. 2016 Dec 1;6(12):e013522.
21. Dekker RL, King S, Lester K. Social media and evidence-based maternity care: a cross-sectional survey study. *The Journal of perinatal education*. 2016 Jan 1;25(2):105-15.
22. Kordzanganeh J, Mohamadian H. Psychometric Assessment of the Validity of the Iranian Version of Attitude Toward Fertility and Childbearing Inventory in Women Without a History of Pregnancy in the South of Iran. *sjsph*. 2019; 17 (1) :83-94 URL: <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-5737-fa.html>
23. Saei GM, Ozgoli G, Hajizadeh F, Sheikhan Z, Nasiri M, Jannesari S. 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 Research on Religion & Health*. 2017;3(1).
24. Keshavarz H, Bahramian M, Mohajerani AA, Hosseinpour K. Factors Effective in Changing of Reproductive Behaviors of Nomadic and Non-Nomadic Tribes in the Semirrom Province, Iran 2014.
25. Hosseini. H, Asgare. A, Moradi. N. A Comparative Study of Childbearing Desires of Shia and Sunni Kurdish Women in Rural Areas of Kamyaran. *Women and Family Studies*. 2016 Mar 20;4(1):63-84.
26. Hosseini H, Asgari-Nadushan A, Moradi N. Comparative study of childbearing desires Shiite and Sunni Kurdish women in rural areas of Kamyaran city. *J Woman Fam Stud*. 2016;4(1):63-84.
27. Farrokh Eslamlou HR, Mogadam Tabrizi F, Moeini SR, Vahabzadeh Z. Pre-Marriage Couples fertility Attitude Following Recent Childbearing Persuasive Policies in Iran. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2013;11(10):836-46.
28. Fooladi E, Weller C, Salehi M, Abhari FR, Stern J. Using Reproductive Life Plan-Based Information in a Primary Health Care Center Increased Iranian Women's Knowledge of Fertility, But not Their Future Fertility Plan: A Randomized, Controlled Trial. *Midwifery*. 2018 Dec 1;67:77-86.



29. Baezzat F, Marzbani Y, Ahmadi Ghozlojeg A, Karimi A, Azarnioshan B. A Study of Psychometric Properties of Persian Version of Attitudes Toward Fertility and Childbearing Scale. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2017;15(1):37-47.
30. Enayat H, Parnian L. *The Study of Cultural Globalization and Tendency to Fertility.* 2013.
31. Piltan F, Rahmanian M. Sociological Study of Factors Affecting Willingness to Childbearing Women and Married Men (Case Study: Women and Men 52 to 52 Years Old in Jahrom). *Social Development Studies.* 2015;7(2):121-34.
32. Adair LE. *Fertility Decision Making: to What Extent Do Adaptations, Social Pressures, and Individual Differences Influence Plans to Have a Child? (Doctoral Dissertation, Kansas State University).* 2013
33. Mahmoud Tavousi, Aliasghar Haerimehrizi, Jila Sadighi, Mohammad Esmacil Motlagh, Mohammad Eslami, Fatemeh Naghizadeh, et al . Fertility desire among Iranians: a nationwide study. *Payesh.* 2017; 16 (4) :401-410  
URL: <http://payeshjournal.ir/article-1-89-fa.html>
34. Tavousi M, Haerimehrizi A, Sadighi J, Motlagh ME, Eslami M, Naghizadeh F, Anbari M, Hasemi A, Montazeri A. Fertility Desire Among Iranians: a Nationwide Study. *Health Monitor Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research.* 2017;16(4): 401-10.
35. Krisher RL. Maternal age affects oocyte developmental potential at both ends of the age spectrum. *Reproduction, Fertility and Development.* 2019 Jan 21;31(1):1-9.
36. Amerian M, Kariman N, Janati P, Salmani F. The Role of Individual Factors in Decision Making for the First Childbearing. *Payesh (Health Monitor).* 2016 Apr 15;15(2):143-51.