

Original Article



Effect of Counseling on the Knowledge and Attitude of Childbearing in Single-child Couples in Hamadan City, Iran: An Interventional Study

Sargol Shafiei¹ , Farzaneh Soltani², Ghodratollah Roshanaei³, Batul Khodakarami^{2,*} 

¹ Midwifery Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran

² Department of Midwifery, Maternal and Child Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran

³ Department of Biostatistics, School of Public Health, Modeling of Noncommunicable Diseases Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Abstract

Article history:

Received: 18 Apr 2023

Revised: 17 Aug 2023

Accepted: 21 Oct 2023

ePublished: 19 Dec 2024

*Corresponding author:

Batul Khodakarami,
Department of Midwifery,
Maternal and Child Care
Research Center, Faculty
of Nursing and Midwifery,
Hamedan University of
Medical Sciences,
Hamedan, Iran.

Email:

zahrabatul2006@yahoo.com

Background and Objective: In order to reduce the adverse consequences of low fertility rates, interventions must be taken. The present study aimed to determine the effect of counselling on the knowledge and attitude of childbearing in single-child couples referring to health centers in Hamadan, Iran.

Materials and Methods: An interventional study with a pre-test and post-test design was conducted in two groups, cases and controls, in 2022. The research population consisted of couples with one child referred to health centers in Hamadan, who were included in the study by stratified random sampling method. The total sample was estimated to be 92 couples. Furthermore, the data collection tool was a researcher-developed questionnaire with three sections: demographics, awareness, and attitudes.

Results: The independent t-test revealed that the average score of women's fertility knowledge in the test and control groups, both immediately after the intervention and one month later, exhibited a statistically significant difference. There was no statistically significant difference in the average score of the childbearing attitude of women and men in the two test and control groups before the intervention, after the intervention and one month after the intervention ($P > 0.05$).

Conclusion: In general, the results of the present research demonstrated that counselling is an effective tool in increasing knowledge in the field of childbearing and improving attitudes over time. Additionally, strategies to increase the fertility rate should be developed with short-term, medium-term, and long-term planning in mind.

Keywords: Parenting, Counselling, Attitude, Knowledge



Extended Abstract

Background and Objective

In recent years, particularly during the last decades of the 20th century, many countries have experienced a decline in their total fertility rates. The global total fertility rate has decreased consistently over the past seven decades and has experienced a steady decrease since 1950, with rates of 2.72 in 2000 and 2.31 in 2019. Developing countries, including Iran, Egypt, and Turkey, have also witnessed rapid declines in fertility rates, with Lebanon being one of the first to observe this trend. These three countries were among the pioneers in officially supporting family planning programs. The reduction in fertility rates, coupled with an imbalance in the age structure, can inflict significant economic and social damage on a nation. However, childbearing plays a vital role in shaping the population's composition and structure. Factors influencing recent fertility changes in Iran include governmental educational and health policies, support from religious authorities, reduced infant mortality rates, challenges in meeting material needs, increased age at marriage, economic considerations, and shifts in social norms and attitudes towards childbearing. Population policies within a country can significantly influence the correction of such trends. One crucial event in family life is the decision regarding the number of children to have. Psychological research indicates that being an only child can lead to mental disorders as well as emotional and behavioral issues among children and adolescents. The American Association of Counselors emphasizes the importance of counseling in promoting mental health and facilitating human psychological development through structured cognitive, emotional, and behavioral interventions, positioning counseling as a key strategy for personal health and behavioral growth.

Midwives, given their various advisory and support roles, possess unique opportunities to counsel women on improving fertility and childbearing decisions, which can effectively contribute to increasing fertility rates. To mitigate the adverse effects of low fertility rates, targeted interventions are necessary. This study aims to determine the effect of counseling on the knowledge and attitudes regarding childbearing among couples with one child who visit comprehensive health centers in Hamedan.

Materials and Methods

An interventional study employing a pre-test and post-test design was conducted in 2022, involving two groups: intervention and control. The research population was comprised of couples with one child who had visited comprehensive health centers in Hamedan City, Iran. The sampling was employed using random allocation via permutation block.

A total of 92 couples who met the study's inclusion criteria were invited to participate; after obtaining informed written consent, they were randomly assigned to either the intervention group (46 couples) or the control group (46 couples). The inclusion criteria included having one child, a female partner under 40

years of age, physical and mental health (as per medical records), a child aged two years or older, first marriage, monogamy, a desire not to have a second child, minimal literacy, and willingness to participate in the study.

Exclusion criteria encompassed any medical complications preventing pregnancy, infertility in either partner, unwillingness to continue participation, and failure to attend multiple counseling sessions.

Data collection was performed using a questionnaire developed based on literature, consisting of three sections: demographic information, awareness questions, and attitude questions. Demographic data included the couple's age, education level, occupation, religion, and previous history of pregnancy. Correct answers were scored as one point, while incorrect answers received zero, resulting in a knowledge score range of 0 to 10. The questionnaire's validity was confirmed by distributing it among ten experts, and its reliability was established with a Cronbach's alpha coefficient of 0.73. Counseling was conducted over four sessions, each lasting 60 to 90 minutes, with one session per week. Data analysis was performed using descriptive and analytical statistics (Student's t-test, paired t-test) with a significance level of 5%.

Results

The results revealed that the average age of both men and women in the test and control groups was over 30 years, with at least a diploma; most men were employed, while women were housewives with a minimum income of five million tomans. Both groups expressed satisfaction with their married lives, and most couples had non-consanguineous marriages. The average duration of marriage among couples in both groups was approximately ten years. Prior to the intervention, couples exhibited a good level of knowledge regarding childbearing. The average knowledge score related to childbearing was assessed as medium to high, and post-intervention, the average knowledge score increased significantly. Various factors affecting knowledge and attitudes about childbearing were noted, including age and duration of marriage. Notably, the average scores for knowledge and attitudes in the intervention group revealed statistically significant differences before and after the intervention, as well as one month following the intervention. Fertility, as a social phenomenon, is examined on two levels: the macro level, which encompasses social, political, and cultural influences, and the micro level, which involves individual internal factors, such as motivations, desires, and personal aspirations regarding fertility behavior.

Conclusion

The results of the present investigation indicate that counseling is an effective intervention for enhancing both knowledge and attitudes among couples regarding childbearing. It is important to note that attitude change occurs over time through repetition and follow-up, ultimately leading to behavioral change. Therefore, increasing the number of counseling sessions and follow-ups can facilitate the consolidation of positive attitudes. Additionally, coordination in critical life

decisions—such as education, employment, income, housing (urban versus rural, private versus rental), and the appropriate age for marriage—can significantly influence the childbearing decisions of the younger

generation. Comprehensive training that encompasses all educational levels, from high school to university, as well as group training initiatives, can further enhance these decisions.

تأثیر مشاوره بر دانش و نگرش فرزندآوری در زوج‌های تک‌فرزند شهر همدان: مطالعه مداخله‌ای

سرگل شفیعی^۱، بتول خداکرمی^{۲*}، فرزانه سلطانی^۲، قدرت‌الله روشنایی^۳

^۱ گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
^۲ گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
^۳ گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده

سابقه و هدف: به منظور کاهش پیامدهای نامطلوب نرخ باروری، لازم است مداخلاتی صورت گیرد؛ بنابراین، هدف مطالعه، تعیین تأثیر مشاوره بر دانش و نگرش فرزندآوری در زوجین تک‌فرزند است که به مراکز جامع سلامت شهر همدان مراجعه کرده‌اند.

مواد و روش‌ها: مطالعه مداخله‌ای با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه مداخله و کنترل در سال ۱۴۰۱ به انجام رسید. جامعه پژوهش همه زوجین تک‌فرزند که به مراکز جامع سلامت شهر همدان مراجعه کرده‌اند، است. نمونه‌ها ۹۲ نفر بوده که به روش بلوک جایگشتی وارد مطالعه شده‌اند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه محقق‌ساخته بوده است و سوال‌ها در سه بخش دموگرافیک، آگاهی و نگرش تدوین شده‌اند. مشاوره در ۴ جلسه ۶۰ تا ۹۰ دقیقه‌ای، یک جلسه در هفته انجام شده است. تحلیل داده‌ها با آماره‌های توصیفی و تحلیلی (تی استیودنت، تی زوجی) در سطح معناداری ۵ درصد انجام شده است.

یافته‌ها: میانگین نمره دانش فرزندآوری زنان بین دو گروه مداخله و کنترل بعد از مداخله و یک ماه بعد از مداخله تفاوت معنادار آماری داشته است ($P=0/001$)؛ اما میانگین نمره نگرش فرزندآوری زنان و مردان در دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله، بعد از مداخله و یک ماه بعد از مداخله تفاوت معنادار آماری نداشته است ($P>0/05$).

نتیجه‌گیری: مشاوره ابزار موثر برای افزایش دانش و بهبود نگرش زوجین در زمینه فرزندآوری است.

واژگان کلیدی: فرزندآوری، مشاوره، نگرش، دانش

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۱/۲۹
تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۲/۰۵/۲۶
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۷/۲۹
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: بتول خداکرمی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان، گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
ایمیل: zahrabatul2006@yahoo.com

استناد: شفیعی، سرگل؛ خداکرمی، بتول؛ سلطانی، فرزانه؛ روشنایی، قدرت‌الله. تأثیر مشاوره بر دانش و نگرش فرزندآوری در زوج‌های تک‌فرزند شهر همدان: مطالعه مداخله‌ای. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، پاییز ۱۴۰۳؛ ۳۲(۴): ۲۹۹-۳۱۰.

مقدمه

[۲]. به طور کلی، کاهش نرخ باروری و به‌هم‌ریختگی در توازن سنی می‌تواند آسیب‌های اقتصادی و اجتماعی جبران‌ناپذیری بر کشور وارد کند، اما فرزندآوری بر ترکیب و ساختار جمعیت تأثیر بسزایی دارد [۴].

از عوامل موثر بر تغییرات باروری در سال‌های اخیر در ایران می‌توان به نقش عواملی مانند سیاست‌های آموزشی و بهداشتی دولت، حمایت مقام‌های مذهبی، کاهش مرگ و میر نوزادان، مشکلات تامین نیازهای مادی، بالا رفتن سن ازدواج [۵]. عوامل اقتصادی، تغییر در هنجارها و تعاملات اجتماعی و نگرش‌های مربوط به فرزندآوری، اشاره کرد [۶]. سیاست‌های جمعیتی در

در سال‌های اخیر و به‌ویژه در دهه‌های پایانی قرن بیستم، بیشتر کشورها با کاهش نرخ باروری کل روبه‌رو بوده‌اند. نرخ باروری کل جهانی طی هفت دهه گذشته کاهش یافته و از سال ۱۹۵۰ کاهش ثابتی را تجربه کرده است. نرخ باروری کل جهانی در سال‌های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۹ به ترتیب به میزان ۲/۷۲ و ۲/۳۱ بوده است [۱]. کشورهای در حال توسعه هم مانند سایر کشورهای جهان کاهش سریع نرخ باروری کل را داشته‌اند [۲]. کاهش نرخ باروری کل ابتدا در لبنان و سپس در کشورهای دیگر مانند مصر، ایران و ترکیه مشاهده شده است. این سه کشور اخیر جزء اولین کشورهایی بوده‌اند که به‌طور رسمی از برنامه تنظیم خانواده حمایت کرده‌اند

شهر همدان مراجعه کرده‌اند، است.

روش کار

مطالعه مداخله‌ای به صورت طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه مداخله و کنترل در سال ۱۴۰۱ به انجام رسیده است. جامعه پژوهش شامل تمامی زوجین تک‌فرزند که به مراکز جامع سلامت شهر همدان مراجعه کرده‌اند، بوده است. روش نمونه‌گیری به صورت تخصیص تصادفی با استفاده از بلوک جایگشتی، انجام شد. تعداد نمونه با استفاده از مقاله انصاری مجد و همکاران [۲۰] و براساس فرمول زیر که در آن σ_1 برابر با σ_2 و σ_2 برابر با ۱۲ و $d=12$ تعیین شده است:

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

با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش نمونه، تعداد نمونه لازم برابر با ۴۶ زوج برای هر گروه به دست آمده است. در مجموع ۹۲ زوج در این مطالعه شرکت کرده‌اند.

۹۲ زوج مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر همدان و دارای معیارهای ورود به مطالعه، انتخاب و پس از دعوت از آنان و کسب رضایت‌نامه آگاهانه و کتبی از ایشان، به طور تصادفی در دو گروه مداخله (۴۶ زوج) و گروه کنترل (۴۶ زوج) قرار داده شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن یک فرزند، سن زنان زیر ۴۰ سال، داشتن سلامت جسمی و روانی (بر اساس پرونده پزشکی)، داشتن فرزند دو ساله و بیشتر، ازدواج اول و تک‌همسر بودن، نداشتن تمایل به داشتن فرزند دوم، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، و تمایل به شرکت در مطالعه بوده است.

معیارهای خروج از مطالعه شامل وجود هر نوع عارضه‌ای که از نظر پزشکی سبب منع بارداری شده باشد، ناباروری در هر یک از زوجین (زن یا مرد)، تمایل نداشتن به ادامه شرکت در مطالعه، شرکت نکردن هر یک از زوجین بیش از یک جلسه در جلسات مشاوره بوده است.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه ساخته شده بر اساس منابع، شامل سه بخش اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌های بخش آگاهی و پرسش‌های بخش نگرش بوده است [۱۸، ۱۳]. اطلاعات دموگرافیک شامل سن زوجین، میزان تحصیلات زوجین، نوع شغل، مذهب و اطلاعات بارداری قبلی بوده است. به جواب صحیح نمره یک و به جواب غلط نمره صفر تعلق گرفته است؛ بنابراین، کمترین و بیشترین نمره حاصل از پرسش‌نامه دانش به ترتیب صفر و ۱۰ بوده است. به منظور تعیین روایی، پرسش‌نامه بین ۱۰ نفر از خبرگان توزیع شده و نظرهای آن‌ها اعمال شد. پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به میزان ۰/۷۳ تعیین شد.

هر کشور می‌تواند نقش مهمی در اصلاح چنین وضعیتی داشته باشد [۷]. یکی از وقایع مهم زندگی خانوادگی، تصمیم‌گیری درباره تعداد فرزندان است. نتایج تحقیقات روانشناسی نشان داده است که تک‌فرزندی همواره موجب اختلالات روانی و مشکلات هیجانی و رفتاری میان کودکان و نوجوانان می‌شود [۸]. انجمن آمریکایی مشاور، مشاوره را در جهت به‌کارگیری بهداشت روانی و اصول رشد روانی انسان از خلال مداخلات منظم شناختی و عاطفی و رفتاری ضروری دانسته است، همچنین مشاوره عامل به‌کارگیری استراتژی‌هایی است که منجر به سلامت یا رشد رفتاری فرد می‌شود [۹]. ماما به‌عنوان فردی مسئول، نقش مهمی در ارائه مشاوره و آموزش در زمینه باروری سالم و فرزندآوری ایفا می‌کند. در مشاوره مامایی، با گفت‌وگو در زمینه تمایلات و باورهای زنان، به آن‌ها برای گرفتن بهترین تصمیم کمک خواهد شد و ماما با نقش‌های مختلف مشاوره‌ای و حمایتی خود از فرصت‌های بی‌مانندی در جهت مشاوره زنان برای ارتقای باروری و فرزندآوری بهره‌مند است [۱۰]. مشاوره و آموزش در زمینه بهداشت باروری و فرزندآوری با ماما که ارتباط نزدیک با خانواده دارد؛ می‌تواند با افزایش آگاهی زوجین به آنان کمک کند تا در زمینه باروری و فرزندآوری واقع‌بینانه‌تر عمل کنند؛ بنابراین، ماما نقش موثری در افزایش باروری و فرزندآوری می‌تواند داشته باشد [۱۱]. در مطالعات انجام‌شده، تاثیر مشاوره بر افزایش دانش و بهبود نگرش زوجین بدون فرزند نسبت به فرزندآوری تایید شده است. در مطالعات ارجمند و همکاران [۲۵]، خداکرمی و همکاران [۱۴] و انصاری مجد و همکاران [۳۰]، با توجه به اینکه داشتن فرزند دوم به بعد و فاصله‌گذاری میان فرزندان افزایش یافته است و تغییرات فرهنگی، اعتقادی، اجتماعی و اقتصادی را نمی‌توان بر این امر بی‌اثر دانست، این سوال مطرح می‌شود که آیا مشاوره می‌تواند بر آگاهی و نگرش زوجینی که یک بار داشتن فرزند را تجربه کرده‌اند، تاثیر مضاعف نسبت به فرزندآوری دوباره داشته باشد؟

با توجه به کاهش سطح باروری در ایران، لزوم بازنگری در سیاست‌های جمعیتی، لزوم بررسی میزان تمایل به تک‌فرزندی بین خانواده‌های جوان در شهرهای بزرگ و عوامل مرتبط با آن، بیش از پیش احساس می‌شود. این نوع بررسی می‌تواند به تعیین تاثیر سیاست‌های جمعیتی در تشویق به داشتن فرزند دوم در زنان و مردان کمک کند، همچنین با وجود مطالعات فراوان در ایران درباره روند باروری در دهه‌های اخیر، تحقیق جامعی درباره موضوع تک‌فرزندی و باروری زیر سطح استاندارد با بررسی هر دو جنس و شناخت تفاوت‌های جنسیتی در ایران به انجام نرسیده است [۱۲]. با توجه به سیاست تشویق زوجین به باروری و حساسیت رکود رشد جمعیت و تمایل به تک‌فرزندی، هدف مطالعه حاضر تعیین تاثیر مشاوره بر دانش و نگرش فرزندآوری در زوجینی که دارای یک فرزند هستند و به مراکز جامع سلامت

برایشان توضیح داده شده است. توضیح عوامل موثر در نابرابری، سن مناسب و سایر عوامل موثر در باروری و کمک به گرفتن تصمیم به فرزندآوری در زنان و کمک به تغییر نگرش نسبت به فرزندآوری و همچنین مشاوره درباره نگرش مذهبی نسبت به فرزندآوری و توصیه‌های قرآن و دین اسلام درباره اهمیت فرزندآوری.

جلسه چهارم

پاسخ به سوال‌های زوجین، ارائه توضیح‌های لازم درباره اهمیت فرزند در خانواده و ارائه جزوه آموزشی و دفترک درباره ارتباط با فرزندآوری. از زوجین خواسته شد درباره برنامه‌ها و موقعیت خانوادگی‌شان صحبت کنند. درباره پیامدهای احتمالی هر تصمیم زوجین، به آن‌ها توضیح داده شد؛ به زوجین برای گرفتن بهترین تصمیم کمک شد.

روش تحلیل داده‌ها

پس از جمع‌آوری داده‌ها، از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ به منظور تحلیل داده‌ها استفاده شده است. آماره‌های توصیفی فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار گزارش و سپس برای مقایسه ویژگی‌های دو گروه از آزمون t -استیودنت دو گروه مستقل و برای مقایسه قبل و بعد، از t -زوجی استفاده شده است. سطح معناداری آزمون‌ها ۵ درصد در نظر گرفته شده است.

نتایج

آزمون تی-مستقل نشان داد که میانگین سن مرد ($p=0/858$) و میانگین سن زن ($p=0/911$) تعداد بارداری، تعداد سقط، مدت زمان ازدواج زوجین، سن فرزند زوجین و میانگین نمره میزان تأثیر افراد بر مردان و زنان به ترتیب در دو گروه آزمون و کنترل تفاوت معنادار آماری نداشته است (جدول ۱).

نتایج آزمون دقیق - فیشر نشان داد که سطوح تحصیلات مردان در دو گروه آزمون و کنترل ($p=0/020$) و همچنین درآمد زنان در دو گروه آزمون و کنترل تفاوت معنادار آماری داشته است ($p=0/054$). نتایج آزمون کای - دو نشان داد که شغل زنان در دو گروه آزمون و کنترل تفاوت معنادار آماری داشته است ($p=0/026$). در مردان رضایت از زندگی زناشویی و مصرف دخانیات در دو گروه آزمون و کنترل تفاوت معنادار آماری نداشته است؛ اما رضایت زنان از زندگی زناشویی و مصرف دخانیات در دو گروه آزمون و کنترل تفاوت معنادار آماری داشته است ($p=0/041$). زنان در هر دو گروه آزمون و کنترل مصرف دخانیات نداشته‌اند. نوع ازدواج زوجین در دو گروه آزمون و کنترل تفاوت معنادار آماری نداشته است. جنسیت فرزند زوجین در دو گروه آزمون و کنترل تفاوت معنادار آماری داشته است ($p=0/037$) (جدول ۲).

پرسش‌نامه بخش نگرش نیز متشکل از ۴۶ سوال در طیف لیکرت پنج امتیازی (۱: کاملاً مخالفم؛ ۲: مخالفم؛ ۳: نظری ندارم؛ ۴: موافقم؛ ۵: کاملاً موافقم) بوده است [۱۸-۱۳]. بیشترین و کمترین نمره حاصل از پرسش‌نامه نگرش به ترتیب ۲۷۵ و ۵۵ بوده است. پایایی و روایی پرسش‌نامه سنجیده شده و به منظور تعیین روایی، پرسش‌نامه بین ۱۰ نفر از خبرگان توزیع شده و نظرهای خبرگان اعمال شده است. پایایی این ابزار با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ تایید شده است. در مرحله پیش‌آزمون جلسه مقدماتی به صورت جداگانه برای گروه کنترل و مداخله برگزار شد و از زوجین خواسته شد که پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کنند. در این پژوهش، مشاوره زوجی در قالب مراحل مشاوره‌ای GATHER طی ۴ جلسه ۶۰ تا ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت یک جلسه در هفته با استفاده از پاورپوینت‌های مرتبط با هر بحث با محقق و در مراکز جامع سلامت شهر همدان و پیگیری‌های مستمر ۲ بار در هفته به صورت تلفنی انجام می‌شد. برای تهیه محتوای آموزشی، از کتاب‌ها و مقالات موجود در زمینه فرزندآوری استفاده شده است [۱۹، ۲۰]. در پایان هر جلسه با استفاده از چک‌لیست میزان به یاد ماندن، مطالب ارزیابی و مرور می‌شد. محقق جهت بررسی و تقویت نگرش و پاسخ به سوالات احتمالی زوجین، به صورت هفتگی با آن‌ها تماس می‌گرفت. در پایان دوره و یک ماه بعد دوباره زوجین پرسش‌نامه را تکمیل کردند و نتایج پژوهش تجزیه و تحلیل شد. پس از پایان مطالعه و جمع‌آوری اطلاعات طی یک جلسه ۲ ساعته مطالب برای گروه کنترل هم ارائه شد.

محتوای جلسات مشاوره به شرح زیر بوده است:

جلسه اول

خوشامدگویی، معارفه و توزیع پرسش‌نامه پژوهش به منظور جمع‌آوری اطلاعات پیش‌آزمون؛ برقراری رابطه کلامی با زوجین؛ آموزش‌های لازم درباره باروری و عواقب تک‌فرزندی.

جلسه دوم

کمک به زوجین جهت بیان خواسته‌ها و نیازهایشان، ابراز احساساتشان و هرگونه شک و تردید، نگرانی و سوالاتشان. مشاوره درباره فرزندآوری بر اساس زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه نگرش فرزندآوری برای زوجین، مشاوره‌های لازم درباره فواید باروری و فرزندآوری به موقع و پاسخ به سوالات زوجین درباره فرزندآوری؛ توضیح به زوجین درباره زمان‌های پیگیری و تماس هفتگی و توضیح اینکه هرگاه سوالی برای هر یک از زوجین مطرح شد، می‌توانند از پژوهشگر کمک بخواهند.

جلسه سوم

مرور کلی جلسات قبل، کمک به زوجین جهت درک آنچه

جدول ۱: مقایسه میانگین اطلاعات دموگرافیک کمی در دو گروه آزمون و کنترل

متغیر	گروه	تعداد	انحراف معیار \pm میانگین	آماره آزمون	P-value
سن مرد	آزمون	۴۶	۳۵/۳۷ \pm ۵/۸۳	-۰/۱۷۹	۰/۸۵۸
	کنترل	۴۶	۳۵/۱۳ \pm ۶/۹۱		
سن زن	آزمون	۴۶	۳۰/۵۹ \pm ۶/۰۲	۰/۱۱۲	۰/۹۱۱
	کنترل	۴۶	۳۰/۷۲ \pm ۵/۰۶		
تعداد بارداری زن	آزمون	۴۶	۱/۰۷ \pm ۰/۲۵	۱/۵۸۴	۰/۱۱۷
	کنترل	۴۶	۱/۰۲ \pm ۰/۵۰		
تعداد سقط زن	آزمون	۴۶	۰/۰۷ \pm ۰/۲۵	۱/۵۸۴	۰/۱۱۸
	کنترل	۴۶	۰/۲۰ \pm ۰/۵۰		
مدت زمان ازدواج زوجین	آزمون	۴۶	۹/۴۶ \pm ۴/۲۳	۰/۹۴۹	۰/۳۴۵
	کنترل	۴۶	۱۰/۳۹ \pm ۵/۱۷		
سن فرزند زوجین	آزمون	۴۶	۵/۹۸ \pm ۴/۰۵	۱/۰۷۵	۰/۲۸۵
	کنترل	۴۶	۷/۰۲ \pm ۵/۱۹		
میزان تاثیر افراد بر زنان	آزمون	۴۶	۴/۰۳ \pm ۱/۲	۰/۲۴۵	۰/۵۷۱
	کنترل	۴۶	۴/۲ \pm ۱/۱۵		
میزان تاثیر افراد بر مردان	آزمون	۴۶	۳/۹۳ \pm ۱/۱۶	۰/۶۴۲	۰/۴۶۶
	کنترل	۴۶	۴/۰۴ \pm ۱/۰۷		

جدول ۲: مقایسه اطلاعات کیفی دموگرافیک در دو گروه آزمون و کنترل

متغیر	مرد		زن	
	گروه آزمون (درصد) تعداد	گروه کنترل (درصد) تعداد	گروه آزمون (درصد) تعداد	گروه کنترل (درصد) تعداد
تحصیلات				
سواد خواندن و نوشتن	۰ (۰)	۸ (۱۷/۳)	۱ (۲/۲)	۶ (۱۳)
زیر دیپلم	۸ (۱۷/۴)	۹ (۱۹/۶)	۱۴ (۳۰/۴)	۷ (۱۵/۲)
دیپلم	۱۰ (۲۱/۷)	۱۲ (۲۶/۱)	۱۲ (۲۶/۱)	۱۷ (۳۷)
دانشگاهی	۲۸ (۶۰/۹)	۱۷ (۳۷)	۱۹ (۴۱/۳)	۱۶ (۳۴/۸)
آماره آزمون	۱۰/۶۴۵		۶/۸۲۷	
P-value	۰/۰۲۰		۰/۱۱۷	
اشتغال				
شاغل	۴۵ (۹۷/۸)	۴۶ (۱۰۰)	۲۰ (۴۳/۵)	۱۰ (۲۱/۷)
بیکار	۱ (۲/۲)	۰ (۰)	-	-
خانه‌دار	۰ (۰)	۲۰ (۴۳/۵)	۲۶ (۵۶/۵)	۳۶ (۷۸/۳)
آماره آزمون	۱/۰۱۱		۴/۹۴۶	
P-value	۰/۳۱۵		۰/۰۲۶	
درآمد				
کمتر از پنج میلیون	۲۳ (۵۱/۱)	۳۳ (۷۱/۷)	۴ (۱۸/۲)	۹ (۵۶/۳)
ده میلیون	۱۶ (۳۵/۶)	۱۰ (۲۱/۷)	۱۵ (۳۱/۳)	۵ (۳۱/۳)
پانزده میلیون	۳ (۶/۷)	۲ (۴/۳)	۲ (۹/۱)	۱ (۶/۳)
بالتر از پانزده میلیون	۳ (۶/۷)	۱ (۲/۲)	۱ (۴/۵)	۱ (۶/۳)
آماره آزمون	۴/۳۱۹		۶/۶۳۱	
P-value	۰/۲۲۸		۰/۰۵۴	

ادامه جدول ۲

رضایت از زندگی زناشویی		مرد		زن	
بلی	۴۳ (۹۳/۵)	۴۶ (۱۰۰)	۴۲ (۹۱/۳)	۴۶ (۱۰۰)	
خیر	۳ (۶/۵)	۰ (۰)	۴ (۸/۷)	۰ (۰)	
آماره آزمون	۳/۱۰۱		۴/۱۸۲		
P-value	۰/۰۷۸		۰/۰۴۱		
مصرف دخانیات		مرد		زن	
بلی	۳ (۶/۵)	۳ (۶/۵)	۰ (۰)	۰ (۰)	
خیر	۴۳ (۹۳/۵)	۴۳ (۹۳/۵)	۴۶ (۱۰۰)	۴۶ (۱۰۰)	
آماره آزمون	۰	۰	۰	۰	
P-value	۱	۱	۱	۱	
نوع ازدواج زوجین		آزمون		کنترل	
فامیلی	۱۳ (۲۸/۳)		۱۱ (۲۳/۹)		
غیر فامیلی	۳۳ (۷۱/۷)		۳۵ (۷۶/۱)		
آماره آزمون		۰/۲۲۵			
P-value		۰/۶۳۵			
جنسیت فرزند زوجین		آزمون		کنترل	
پسر	۱۸ (۳۹/۱)		۲۸ (۶۰/۹)		
دختر	۲۸ (۶۰/۹)		۱۸ (۳۹/۱)		
آماره آزمون		۴/۳۴۸			
P-value		۰/۰۳۷			

اثر زمان، اثر متقابل زمان/گروه و اثر گروه برای متغیر نگرش فرزندآوری زنان و مردان با کنترل متغیرهای مخدوشگر (تحصیلات مرد، شغل زن، رضایت زن از زندگی و جنسیت فرزند) از نظر آماری معنادار نبوده است ($p > 0/001$).

نتیجه آزمون تعقیبی بونفرونی تعدیل‌شده نشان داد که میانگین نمره دانش فرزندآوری زنان و مردان در گروه آزمون در مرحله قبل از مداخله - بعد از مداخله و قبل از مداخله - یک ماه بعد از مداخله دارای اختلاف معنادار آماری بوده است ($p < 0/001$) اما در مرحله بعد از مداخله - یک ماه بعد از مداخله، این اختلاف از نظر آماری معنادار نبوده است ($p > 0/001$). اما در گروه کنترل این اختلاف در هیچ مرحله‌ای معنادار نبوده است ($p > 0/001$) (جدول ۴).

آزمون تی- مستقل نشان داد میانگین نمره دانش فرزندآوری زنان در دو گروه آزمون و کنترل بعد از مداخله و یک ماه بعد از مداخله تفاوت معنادار آماری داشته است ($p = 0/001$). میانگین نمره دانش فرزندآوری مردان در دو گروه آزمون و کنترل بعد از مداخله و یک ماه بعد از مداخله تفاوت معنادار آماری داشته است ($p = 0/001$). نتیجه آزمون تعقیبی بونفرونی تعدیل‌شده نشان داد که میانگین نمره دانش فرزندآوری زنان در گروه آزمون در مرحله (قبل از مداخله - بعد از مداخله) و (قبل از مداخله - یک ماه بعد از مداخله) دارای اختلاف معنادار آماری بوده است ($p < 0/001$)؛ اما در (مرحله بعد از مداخله - یک ماه بعد از مداخله) این اختلاف از نظر آماری معنادار نبوده است ($p > 0/05$) (جدول ۳). نتایج آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری، نشان داد که

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره دانش فرزندآوری زنان و مردان در دو گروه آزمون و کنترل قبل، بعد و یک ماه بعد از مداخله

نمره دانش فرزندآوری	گروه	آماره آزمون	P-value
زنان	آزمون	۷/۰۲±۱/۶۵	
	کنترل	۷/۰۷±۱/۵۸	۰/۸۹۸
	قبل از مداخله		
زنان	آزمون	۸/۹۶±۱/۳۸	
	کنترل	۷/۵۱±۱/۵۸	۰/۰۰۱
	بعد از مداخله		
زنان	آزمون	۹/۰۷±۱/۱۲	
	کنترل	۷/۴۹±۱/۶۲	۰/۰۰۱
	یک ماه بعد از مداخله		
مردان	آزمون	۶/۸۰±۱/۶۶	
	کنترل	۶/۹۸±۱/۶۸	۰/۶۱۸
	قبل از مداخله		
مردان	آزمون	۸/۴۸±۱/۲۶	
	کنترل	۷/۱۸±۱/۷۸	۰/۰۰۱
	بعد از مداخله		
مردان	آزمون	۸/۴۸±۱/۲۱	
	کنترل	۶/۹۸±۱/۷۸	۰/۰۰۱
	یک ماه بعد از مداخله		

جدول ۴: مقایسه میانگین نمره نگرش و دانش فرزندآوری زنان و مردان در دو گروه آزمون و کنترل قبل، بعد و یک ماه بعد از مداخله

P-value	آماره آزمون	گروه		نمره نگرش فرزندآوری
		کنترل	آزمون	
				زنان
				قبل از مداخله
۰/۰۵۸	۱/۹۱۸	۱۶۹/۰۷±۲۲/۹۴	۱۶۰/۴۱±۲۰/۲۵	
۰/۷۴۴	-۰/۳۲۷	۱۶۹/۷۸±۲۱/۴۵	۱۷۱/۰۷±۱۵/۵۳	بعد از مداخله
۰/۲۲۲	-۱/۲۳۱	۱۶۹/۱۳±۱۹/۸۸	۱۷۳/۵۴±۱۳/۶۶	یک ماه بعد از مداخله
				مردان
				قبل از مداخله
۰/۰۹۷	۱/۶۷۸	۱۶۸/۸۳±۲۲/۵۱	۱۶۱/۰۴±۲۱/۹۷	
۰/۲۲۹	-۱/۲۱۱	۱۶۵/۹۶±۲۰/۹۰	۱۷۰/۸۹±۱۷/۸۳	بعد از مداخله
۰/۲۴۴	-۱/۱۷۳	۱۶۷/۴۹±۲۰/۹۰	۱۷۲/۱۷±۱۶/۹۴	یک ماه بعد از مداخله
				نمره دانش فرزندآوری
				قبل از مداخله
۰/۶۹۶	۰/۳۹۲	۷/۰۲±۱/۳۰	۶/۹۱±۱/۳۶	
۰/۰۰۱	-۵/۴۱۳	۷/۳۴±۱/۳۱	۸/۷۲±۱/۰۹	بعد از مداخله
۰/۰۰۱	-۶/۰۶۹	۷/۲۳±۱/۳۹	۸/۷۷±۰/۹۹	یک ماه بعد از مداخله

دموگرافیک توزیع یکسانی داشته و اختلاف معناداری نداشتند [۲۰]. تفاوت این مطالعه با مطالعه حاضر در جامعه پژوهش بوده و جامعه پژوهش در مطالعه مرور شده شامل زنان بوده است؛ اما در مطالعه کنونی شامل زوجین بود.

قبل از مداخله، زوجین سطح دانش مناسبی درباره فرزندآوری داشتند. میانگین نمره دانش زوجین درباره فرزندآوری در حد متوسط به بالا بوده و بعد از مداخله، میانگین نمره دانش زوجین درباره فرزندآوری افزایش یافته است. سطح تحصیلات بالا یعنی تحصیلات دانشگاهی یکی از دلایل مناسب بودن دانش فرزندآوری زوجین می‌تواند باشد. در مطالعه‌ای که درباره زنان تایوانی انجام شده بود، قبل از مداخله، همه شرکت‌کنندگان در مطالعه نمرات پایینی در مقیاس دانش فرزندآوری داشتند [۲۱]. رحمتی و همکاران (۲۰۱۷)، آگاهی و نگرش کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی - درمانی را درباره فرزندآوری بررسی کردند؛ نتایج مطالعه آن‌ها نشان‌دهنده آگاهی مناسب و خوب کارکنان درباره فرزندآوری بوده است [۲۲] که احتمالاً باسواد بودن این افراد و حضور در محیط و در معرض تبلیغات افزایش جمعیت قرار گرفتن آنان، در بالا رفتن سطح دانش بی‌تأثیر نبوده است.

وانگ و همکاران (۲۰۱۲) میانگین دانش فرزندآوری زنان تایوانی را بررسی کرده‌اند. میانگین نمرات دانش برای گروه مداخله و کنترل، قبل از مداخله، تفاوت آماری را نشان نداد [۲۱]؛ اما میانگین نمره دانش فرزندآوری زنان ($p=0/001$) و مردان ($p=0/001$) در دو گروه آزمون و کنترل بعد از مداخله و یک ماه بعد از مداخله تفاوت معنادار آماری داشته است. عوامل مختلفی می‌تواند بر میزان دانش و نگرش افراد در زمینه فرزندآوری موثر باشد که می‌توان به سن و مدت ازدواج اشاره کرد [۲۲]. این یافته‌ها با نتایج مطالعه کنونی همخوانی دارد.

وانگ (Wang) و همکاران (۲۰۱۲) تأثیر آموزش را بر دانش،

بحث

باروری نقش مهمی در دگرگونی کمی و کیفی جمعیت هر کشور دارد [۹]. در سال‌های اخیر، تحولات جمعیت‌شناختی چشمگیری در دنیا روی داده است [۱۵]. کاهش نرخ باروری در ابتدا از اروپا آغاز شد، هم‌اکنون این کاهش در آسیا، به‌ویژه آسیای شرقی و جنوب شرقی مشاهده می‌شود [۱۶]. به موازات این تحولات، کشور ایران نیز تغییرات گسترده‌ای را تجربه کرده است [۱۷]. امروزه نرخ کل باروری در ایران به سطح جانشینی (به ۱/۷ در سال ۲۰۱۹) رسیده است [۱۸]. در صورت نداشتن مداخله جدی، کشور با مشکلات زیادی مواجه خواهد شد. با توجه به اهمیت مطالعه درباره آگاهی و نگرش زوجین درباره فرزندآوری، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر مشاوره بر دانش و نگرش فرزندآوری در زوجین تک‌فرزند مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر همدان در سال ۱۴۰۰ انجام گرفته است.

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین سن مردان و زنان در دو گروه آزمون و کنترل بالای ۳۰ سال (جدول ۱) و دارای تحصیلات حداقل دیپلم، بیشتر مردان شاغل و زنان خانه‌دار بودند و هر دوی آن‌ها حداقل درآمد ۵ میلیون تومان داشته‌اند (جدول ۲) و از زندگی زناشویی خود راضی بوده‌اند. بیشتر زوجین گروه آزمون و کنترل ازدواج غیر فامیلی داشته‌اند. مدت زمان ازدواج زوجین در دو گروه آزمون و کنترل حدود ۱۰ سال بوده است. به طور کلی، میانگین متغیرهای دموگرافیک در دو گروه آزمون و کنترل تفاوت معنادار آماری نداشته است. نتایج مطالعه عالمی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داده است که بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها از جمله سابقه سقط، سن فرزند و وضعیت اقتصادی در دو گروه آزمون و کنترل تفاوت معناداری مشاهده نشده است که با نتایج مطالعه کنونی همخوانی دارد [۱۹]. در مطالعه‌ای که انصاری مجد و همکاران انجام داده‌اند، گروه آزمون و کنترل از نظر ویژگی‌های

نگرش و رفتار فرزندآوری زنان را در تایوان بررسی کردند، نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که تغییرات آماری معناداری از پیش‌آزمون به پس‌آزمون در نمرات گروه آزمون برای مقیاس دانش فرزندآوری ($P < 0/001$) وجود دارد [۲۱] که این یافته با نتایج مطالعه کنونی مغایرت دارد. تفاوت نتایج مطالعه کنونی با سایر مطالعات مشابه انجام‌شده در کشورهای دیگر می‌تواند به سبب تفاوت‌های اجتماعی و فرهنگی موجود بین ایران و سایر کشورها باشد.

نگرش زنان در زمینه فرزندآوری بررسی شده و میانگین نمره نگرش فرزندآوری زنان در دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله، بعد از مداخله و یک ماه بعد از مداخله تفاوت معنادار آماری نداشته است ($p = 0/058$)، ($p = 0/743$) و ($p = 0/220$). وانگ و همکاران (۲۰۱۲)، میانگین نمره نگرش فرزندآوری زنان تایوانی را بررسی کردند. میانگین نمرات نگرش برای گروه آزمایش و کنترل، قبل از مداخله، تفاوت آماری را نشان نداده است [۲۱] که این یافته‌ها با نتایج مطالعه کنونی همخوانی دارد. در مطالعه عالمی و همکاران (۱۳۹۷)، پس از مداخله، میانگین نمره نگرش دو گروه با هم تفاوت معنادار داشته است که با یافته‌های مطالعه کنونی مغایرت دارد [۱۹]. در یک مطالعه مروری انصاری مجد و همکاران (۱۳۹۶) تاثیر برنامه آموزش را بر نگرش و مراحل تغییر رفتار فرزندآوری زنان در شهر آمل بررسی کردند، نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که نگرش زنان به فرزندآوری بعد از آموزش به طور معناداری افزایش یافته است [۲۰]. تفاوت این مطالعه با مطالعه حاضر در جامعه پژوهش است. در مطالعه انصاری مجد، جامعه پژوهش زنان بوده‌اند؛ اما در مطالعه کنونی جامعه پژوهش را زوجین تشکیل داده بودند. در مطالعه‌ای که در شهر مشهد انجام شده است، بلافاصله پس از مداخله آموزشی، تفاوت معناداری در نمره نگرش بین گروه‌ها مشاهده نشده است؛ اما یک ماه پس از آموزش، نمره نگرش در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل به طور معناداری افزایش یافته است [۲۳]. این یافته با نتایج مطالعه کنونی مغایرت دارد.

از طرف دیگر، میانگین نمره نگرش فرزندآوری زنان و مردان در گروه آزمون در مرحله قبل از مداخله - بعد از مداخله و قبل از مداخله - یک ماه بعد از مداخله دارای اختلاف معنادار آماری بوده است، اما بعد از مداخله - یک ماه بعد از مداخله این اختلاف از نظر آماری معنادار نبوده که نشان‌دهنده تاثیر مشاوره در تغییر نگرش است؛ اما در گروه کنترل این اختلاف در هیچ مرحله‌ای معنادار نبوده است. از فاکتورهای تاثیرگذار بر نگرش افراد به فرزندآوری میزان تحصیلات است، نتایج مطالعه ارجمند و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد که بین میزان تحصیلات و نگرش به فرزندآوری رابطه منفی معنادار وجود دارد [۲۴]. آموزش عمومی برای زنان و افزایش تحصیلات، دانش جلوگیری از حاملگی را در زنان افزایش داده است، اما دانش آن‌ها درباره مزایای حاملگی کمتر افزایش می‌یابد. در مطالعه‌ای که در شهر مشهد انجام شد، رابطه مثبت و معناداری بین نگرش و فرزندآوری یافته شد [۲۳].

نتایج آزمون آنالیز واریانس نشان‌دهنده آن است که روند تغییرات نگرش فرزندآوری در گروه آزمون با گروه کنترل متفاوت نبوده و همچنین روند تغییرات نگرش فرزندآوری در گروه‌ها، طی زمان‌های مختلف اندازه‌گیری از لحاظ آماری متفاوت نبوده است. نتایج مطالعه اکبریان و همکاران (۲۰۲۱) نشان‌دهنده آن بود که از نظر نگرش، تفاوت معناداری بین مراحل مختلف در گروه مداخله وجود ندارد [۲۳]. این یافته با نتایج مطالعه کنونی مطابقت دارد. میانگین نمره دانش فرزندآوری زوجین در دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله تفاوت معنادار آماری نداشته است ($p = 0/696$)، اما میانگین نمره دانش فرزندآوری زوجین در دو گروه آزمون و کنترل بعد از مداخله و یک ماه بعد از مداخله تفاوت معنادار آماری داشته است ($p = 0/001$). میانگین نمره نگرش فرزندآوری زوجین در دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله، بعد از مداخله و یک ماه بعد از مداخله تفاوت معنادار آماری نداشته است ($p = 0/051$)، ($p = 0/384$) و ($p = 0/173$).

میانگین نمره دانش و نگرش فرزندآوری زوجین در گروه آزمون در مرحله قبل از مداخله - بعد از مداخله و قبل از مداخله - یک ماه بعد از مداخله، دارای اختلاف معنادار آماری بوده، اما در مرحله بعد از مداخله - یک ماه بعد از مداخله، این اختلاف از نظر آماری معنادار نبوده است که می‌تواند نشان‌دهنده تثبیت مطالب در اذهان شرکت‌کنندگان باشد. در گروه کنترل این اختلاف در هیچ مرحله‌ای معنادار نبوده استبه‌بود نرخ باروری مستلزم تغییر نگرش جامعه و بهبود شرایط اقتصادی کشور است. باروری (فرزندآوری) یک واقعیت اجتماعی است که در دو سطح بررسی می‌شود: سطح کلان که شامل تاثیر اجتماعی، سیاسی و فرهنگی بر باروری است و سطح خرد که شامل تاثیر عوامل درونی مانند انگیزه‌ها، آرزوها و تمایلات افراد در رفتار باروری است [۲۴].

متغیرهای مخدوشگر در این مطالعه شامل تحصیلات مرد، شغل زن، رضایت زن از زندگی و جنسیت فرزند بوده است؛ از آنجا که این متغیرها از لحاظ آماری معنادار بوده‌اند، وارد مطالعه شدند تا اثر آن‌ها بر روی پاسخ سنجیده شود. میان سن و نگرش به فرزندآوری رابطه منفی و معناداری وجود داشته است، با افزایش سن افراد، میزان نگرش مثبت آن‌ها به فرزندآوری کاسته می‌شود [۲۵]. در مطالعه رسول‌زاده و همکاران (۲۰۱۷)، شهرنشینی با باروری پایین و تمایل کم به فرزندآوری در ارتباط است [۲۶]. رابطه میان محل سکونت با نگرش به فرزندآوری نشان‌دهنده تفاوت معنادار میان شهر و روستا بوده و ایده‌آل‌های فرزندآوری در روستا بیشتر از شهر است [۲۵]. یکی دیگر از فاکتورهای تاثیرگذار بر نگرش افراد درباره فرزندآوری، وضعیت اشتغال زنان است. نتایج مطالعه سفیری و همکاران (۱۳۹۶) نشان می‌دهد که وضعیت اشتغال زنان در نگرش به فرزندآوری تاثیر منفی داشته است [۲۷] که با نتایج مطالعه کنونی همخوانی دارد. در مقایسه با مشاوره فردی که یک فرد متخصص انجام می‌دهد، مداخله آموزشی گروهی تاثیر

مشاوره، شرکت‌کنندگان در گروه مداخله نگرش مثبت‌تری به فرزندآوری داشته‌اند؛ اما تغییر در نگرش زوجین به فرزندآوری در گروه کنترل، قبل و بعد از مداخله از نظر آماری معنادار نبوده است. بنابراین این فرضیه تایید شد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد که مداخله به شکل مشاوره ابزار موثر در افزایش دانش و بهبود نگرش زوجین درباره فرزندآوری است و چون تغییر نگرش در طول زمان و با تکرار و پیگیری اتفاق می‌افتد تا در نهایت منجر به عملکرد شود؛ بنابراین، هر قدر تعداد جلسات مشاوره و پیگیری‌ها بیشتر باشد، تغییر در نگرش به مرحله تثبیت می‌رسد. در ضمن هماهنگی در تصمیم‌های مهم زندگی مانند تحصیل، شغل، درآمد، محل سکونت (شهری یا روستایی و شخصی یا استیجاری)، سن مناسب برای ازدواج، گنجاندن آموزش‌ها برای همه رشته‌های تحصیلی از دبیرستان تا دانشگاه و گروهی بودن آموزش‌ها، می‌تواند تاثیر بسزایی در تصمیم‌گیری‌های فرزندآوری نسل جوان داشته باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی مصوب ۱۴۰۱/۰۵/۲۵ و با شماره ثبت ۱۴۰۱۰۵۲۵۲۹۲۶ است که در مراکز جامع سلامت شهر همدان انجام شده است؛ نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که از بخش تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی همدان و همه کارکنان مراکز و شرکت‌کنندگان در این پژوهش که بدون همکاری با آنان، به انجام رسیدن طرح میسر نمی‌شد، کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

تضاد منافع

براساس اظهار نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافع با سازمان، گروه یا فرد ندارد.

ملاحظات اخلاقی

طرح با کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1400.739 در دانشگاه علوم پزشکی همدان تصویب شده است و پس از کسب مجوز از مسئولان مربوط و همچنین تشریح اهداف برای شرکت‌کنندگان در طرح و اطمینان دادن به آنان درباره محرمانه ماندن اطلاعات و اختیاری بودن شرکت در مطالعه، به اجرا درآمد.

سهم نویسندگان

سرگل شفيعی دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی در اجرا و تهیه مقاله، بتول خداکرمی، استاد راهنما، در راهنمایی و بارگذاری مقاله، و فرزانه سلطانی و قدرت‌الله روشنایی به‌عنوان استادان مشاور در طرح مشارکت داشته‌اند.

حمایت مالی

هزینه‌های طرح بر عهده دانشگاه علوم پزشکی همدان بوده است.

بیشتری در بهبود دانش، نگرش‌ها و رفتارهای برنامه‌ریزی زنان دارد. همچنین، مداخله آموزش گروهی به احتمال زیاد فرصت‌های یادگیری متمرکزتری را برای زنان فراهم می‌کند [۲۱].

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، میانگین نمره دانش فرزندآوری زنان در دو گروه آزمون و کنترل بعد از مداخله و یک ماه بعد از مداخله تفاوت معنادار آماری داشته است. نتیجه آزمون تعقیبی بونفرونی تعدیل‌شده، نشان داد که میانگین نمره دانش فرزندآوری زنان در گروه آزمون در مرحله قبل از مداخله - بعد از مداخله و قبل از مداخله - یک ماه بعد از مداخله، دارای اختلاف معنادار آماری بوده؛ اما در مرحله بعد از مداخله - یک ماه بعد از مداخله، این اختلاف از نظر آماری معنادار نبوده؛ اما در گروه کنترل این اختلاف در هیچ مرحله‌ای معنادار نبوده است.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش، آزمون تی-مستقل نشان داد که میانگین نمره دانش فرزندآوری مردان در دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله تفاوت معنادار آماری نداشته است ($p=0/618$)، اما میانگین نمره دانش فرزندآوری مردان در دو گروه آزمون و کنترل بعد از مداخله و یک ماه بعد از مداخله تفاوت معنادار آماری داشته است ($p=0/001$).

نتایج آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری نشان داد که اثر گروه و اثر متقابل زمان*گروه برای متغیر نمره دانش فرزندآوری مردان با کنترل متغیرهای مخدوشگر (تحصیلات مرد، شغل زن، رضایت زن از زندگی و جنسیت فرزند) از نظر آماری معنادار بوده است؛ یعنی روند تغییرات دانش فرزندآوری در گروه آزمون متفاوت از گروه کنترل بوده و همچنین روند تغییرات دانش فرزندآوری در گروه‌ها طی زمان‌های مختلف اندازه‌گیری از لحاظ آماری متفاوت بوده است.

نگرش زنان در زمینه فرزندآوری بررسی شده و میانگین نمره نگرش فرزندآوری زنان در دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله، بعد از مداخله و یک ماه بعد از مداخله تفاوت معنادار آماری نداشته است. از طرف دیگر، میانگین نمره نگرش فرزندآوری مردان در گروه آزمون در مرحله قبل از مداخله - بعد از مداخله و قبل از مداخله - یک ماه بعد از مداخله، دارای اختلاف معنادار آماری بوده؛ اما در مرحله بعد از مداخله - یک ماه بعد از مداخله این اختلاف از نظر آماری معنادار نبوده است. در گروه کنترل این اختلاف در هیچ مرحله‌ای معنادار نبوده است.

قبل از مداخله، میانگین نمره دانش زوجین درباره فرزندآوری در حد متوسط به بالا بوده و سطح دانش مناسبی را درباره فرزندآوری داشته‌اند. بعد از مشاوره، میانگین نمره دانش زوجین درباره فرزندآوری افزایش یافته است. همچنین پس از شرکت در

REFERENCES

- Bali R. Fertility decline and social change: new trends and challenges. *Can Stud Popul.* 2003;30(2):297-326. DOI:10.25336/P6X01R
- Nations U. World population prospects: *The 2006 revision and world urbanization prospects. edition F,* editor. New York: United Nations. 2018. 932 p. [Link](#)
- Mirkin B. Population levels, trends and policies in the Arab region: challenges and opportunities: *Citeseer,* 2010. [Link](#)
- Tavousi M, Mottagh ME, Eslami M, Haerimehrizi A,

- Hashemi A, Montazeri A. Fertility desire and its correlates: A pilot study among married citizens living in Tehran, Iran. *Payesh (Health Monitor)*. 2015;**14**(5):697-702. [Link](#)
5. Abbasi Shavazi M, Razeghi Nasrabad H. Patterns and Factors affecting between marriage and first birth in Iran. *Journal of Population Association of Iran* . 2010;**5**(9):75-105. [Link](#)
 6. Khadivzadeh T, Roudsari RL, Bahrami M, Taghipour A, Shavazi MA. "Caring My Family Integrity": Couples' First Childbearing Experience in Urban Society of Mashhad, Iran. *Human Fertility*, 2014;**18**(1), 60–69. [DOI:10.3109/14647273.2014.925591](#)
 7. Kalantari, S., Abbaszadeh, M., Aminmozafari, F., Rakeibonab, N. The Sociological Study of Attitude to Child bearing and it's some related Factors (Case study: married youth in Tabriz City). *Journal of Applied Sociology*, 2010; **21**(1): 83-104. [Link](#)
 8. Seyyed 'abbas Satooriyan, Karineh Tahmasiyan, Mohammad Reza Ahmadi, A Comparative Study of the Behavioral Problems of Children from Single-Child Families and Two-Child Families, *Ravanshenasi Va Din*, 2014; **7**(3): 65. [Link](#)
 9. Khadivzadeh T, Arghavani E, Shakeri MT. Attitude toward governmental incentives on childbearing and its relationship with fertility preferences in couples attending premarital counseling clinic in health centers in Mashhad. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2015;**24**(120):1-13. [Link](#)
 10. Naseri M. The effect of group counseling on fertility and childbearing attitudes of women referring to public health centers in Hamadan in 1396. . *Hamadan Bu-Ali University*, 2017.
 11. 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. [DOI:10.22051/jwfs.2015.2199](#)
 12. Khalajabadi Farahani F, Hassan Saraie H. Intention for single child among women and men on the threshold of marriage in Tehran: Levels and determinants. *Iranian Population Studies*. 2013;**1**(1):61-85. [Link](#)
 13. Rahmati, R., Khadivzadeh, T., Esmaily, H., Bahrami, H. Knowledge and Attitude of Staff Working in Healthcare Centers Regarding Childbearing. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 2019; **7**(1): 1576-1583. [DOI: 10.22038/jmrh.2018.15457.1167](#).
 14. 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 Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2020;**28**(1):27-35. [DOI: 10.30699/ajnm.28.1.27](#)
 15. Mosavi H. Cheerfulness in the family. edition F, editor. Qom: Daroltab Publications.2018
 16. Rasoulzadeh Aghdam S, Afshar S, Adlipour S, Mohammadtabar S. Analysis of the relationship between social capital and lifestyle with tendency to childbearing (Case study: Students of Azerbaijan Shahid Madani University). *Journal of Sociocultural Strategy*. 2017;**5**:107-35.
 17. Adibi Sedeh M, Arjmand Siahpoush E, Darvishzadeh Z. The investigation of fertility increase and effective factors on it among the kord clan in Andimeshk. *Journal of Iranian Social Development Studies*. 2012;**4**(1):81-98. [Link](#)
 18. Gray E, Evans A, Reimondos A. Childbearing desires of childless men and women: When are goals adjusted? *Advances in life course research*. 2013;**18**(2):141-9. [PMID: 24796265](#) [DOI: 10.1016/j.alcr.2012.09.003](#)
 19. Rai PK, Pareek S, Joshi H. Regression analysis of collinear data using rk class estimator: socio-economic and demographic factors affecting the Total Fertility Rate (TFR) in India. *Journal of Data Science*. 2013;**11**(2):323-42. [DOI:10.6339/JDS.2013.11\(2\).1030](#)
 20. Alami A, Esmailzade M, Esmaili R, Matlabi M, Ekrami Noghabi A, Saberi M. Effectiveness of an Educational Intervention Based on the Theory of Planned Behavior on Fertility Intention of Single-child Women: A Field Trial Study. *The Horizon of Medical Sciences*. 2020;**26**(3): 212-27. [DOI:10.32598/hms.26.3.2355.2](#)
 21. Ansari Majd M, Khalajabadi Farahani F, Naghibi A, Moosazadeh M, Khani S. Effect of Transtheoretical Model-based Education on Women Attitudes and Stages of Change toward Childbearing Behavior. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2019;**29**(174):134-47. [Link](#)
 22. Wang H-H, Lin M-L, Yang Y-M, Tsai H-M, Huang J-J. The effects of group health education on childbearing knowledge, attitude, and behaviour among Southeast Asian immigrant women in Taiwan. *Midwifery*. 2012; **28**(6):754-9. [PMID: 21920646](#) [DOI: 10.1016/j.midw.2011.07.007](#)
 23. Akbarian Moghaddam Y, Moradi M, Vahedian Shahroodi M, Ghavami V. Effectiveness of the Education Based on the Theory of Planned Behavior on Childbearing Intention in Single-child Women. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2021;**31**(2):135-145. [DOI:10.32598/jhnm.31.2.2135](#)
 24. Arjmand Siahpoush E, Zeini Wendian M, Rezapour D. A sociological analysis for factors affecting the attitude toward childbearing (case study: Employees of Andimeshk Department of Education. *Quarterly Journal of Social Development (Previously Human Development)*. 2021; **16**(1). [DOI: 10.22055/qjss.2021.36026.2361](#)
 25. Piltan Fakhrosadat Rahmanian, 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)* year: 2015, Volume: 7, Issue: 2 (26), Pages: 121-134.
 26. Adhami AR, Kazemipour S. Socio-economic factors affecting attitudes towards childbearing: A study of ever married couples in Kermanshah, Iran. *Payesh (Health Monitor)*. 2021;**20**(4):471-85. [DOI: 10.52547/payesh.20.4.471](#)
 27. Rasoulzadeh Aghdam S, Afshar S, Adlipour S, Mohammadtabar S. Analysis of the relationship between social capital and lifestyle with tendency to childbearing (Case study: Students of Azerbaijan Shahid Madani University). *Journal of Sociocultural Strategy*. 2017;**5**:107-35. [Link](#)
 28. Saferi K, Kamali A, Faraji E. Sociological study of positive attitude towards children (study of women in Ilam city). *Strategic studies of women*. 2018;**19**(75):85-95. [DOI:10.22095/JWSS.2017.51747](#)