Volume 24, Issue 1 (January- February 2025)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Promoting parenting skills among women for increasing pregnancy intention: development of an interventional package

Najmeh Tehranian[1], Katayoun Jalali-Aria[2*], Eesa Mohammadi [3], Anoshirvan Kazemnejad[4]

1. Department of Reproductive Health, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
2. Counselling and Reproductive Health Research Centre, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
3. Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
4. Department of Biostatistics, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Received: 23 January 2024
Accepted for publication: 12 March 2024
[EPub a head of print-26 February 2025]
Payesh: 2025; 24(1): 45- 54

Abstract

Objective(s): Reduction of the fertility rate is one of the most critical concerns of policymakers in Iran. Women expressed concerns about the feeling of incompetence in raising children. This study was conducted to provide an intervention program of parenting skills training based on the theory of planned behaviour to increase pregnancy intention.

Methods: Through a qualitative study on barriers to childbearing, feelings of inadequacy were identified as an important factor in preventing women to have a child. After searching reliable sites, the educational intervention program on the art of parenting was compiled based on the theory of planned behaviour, with the content of self-awareness skills, the art of parenting by UNICEF, and the Islamic thoughts. Qualitative content validity was used to validate the program. For this purpose, the program was sent to 10 experts. The program consisted of 6 sessions; at the end of each session, there was an evaluation form. After collecting opinions and modifying the program, it was reviewed for final approval.

Results: In this 6-session program, goals, educational strategy and educational content have been developed for each session. The program has been written in a way that teachers can implement the program easily. The program was planned for use by single, married, childless or childbearing women.

Conclusion: Health service providers can use this program to educate women and increase their sense of empowerment to facilitate pregnancy.

Keywords: Parenting, Delayed Childbearing, Education

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-03]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.45]

* Corresponding author: Counselling and Reproductive Health Research Centre, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
E-mail: jalaliaria@goums.ac.ir

سال بیست و چهارم، شماره اول، بهمن ـ اسفند ۱۴۰۳

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

ارتقای مهارت فرزند پروری به منظور افزایش قصد بارداری: تدوین یک برنامه آموزشی

نجمه تهرانیان[۱]، کتایون جلالی آریا[۲*]، عیسی محمدی[۳]، انوشیروان کاظم نژاد[۴]

۱. گروه بهداشت باروری و مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۲. گروه مامایی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۳. گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۴. گروه آمارزیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۳
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۲۲
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۸ اسفند ۱۴۰۳]
نشریه پایش: ۵۴- ۴۵ :(۱)۲۴؛ ۱۴۰۳

چکیده

مقدمه: با توجه به کاهش نرخ باروری در ایران، یکی از مهمترین دغدغه های سیاستگذاران کشور، افزایش میزان باروری است، این در حالیست که بر اساس نتایج مطالعه ای کیفی یکی از نگرانی های زنان که مانع فرزند آوری آنان است احساس بی کفایتی در فرزند پروری ذکر شده است. از آنجائیکه قصد بارداری بر مبنای نظریه رفتار برنامه ریزی شده شکل می گیرد، لذا این مطالعه با هدف تدوین یک برنامه آموزش مهارت فرزند پروری بر مبنای نظریه مذکور، به منظور افزایش قصد بارداری در زنان انجام شد.

مواد و روش کار: با بررسی موانع فرزند آوری بر اساس مطالعه ای کیفی، احساس بی کفایتی در فرزند آوری به عنوان عامل قابل مداخله انتخاب شد. پس از مطالعه متون مرتبط، برنامه آموزشی مهارت فرزند پروری بر مبنای نظریه رفتار برنامه ریزی شده، با محتوای مهارت خودآگاهی، هنر فرزندپروری یونیسف، و سفارشات دین اسلام تدوین گردید. برای اعتبار سنجی برنامه از روایی محتوای کیفی با استفاده از نظرات ۱۰ نفر از صاحبنظران انجام شد. این برنامه شامل ۶ جلسه بود که در انتهای هر جلسه کاربرگ ارزیابی قرار داده شد و پس از اصلاح برنامه، دوباره برای صاحبنظران ارسال شد و به تایید نهایی رسید.

یافته ها: این برنامه ۶ جلسه ای شامل اهداف، راهبرد آموزشی و محتوای آموزشی برای هر جلسه تدوین شد. تدوین برنامه بدین شکل بود که مدرسین با مطالعه راهبرد و محتوا بتوانند به راحتی و به طور یکسان آن را اجرا نمایند. این برنامه برای همه افراد اعم از مجرد، متاهل، بدون فرزند و یا صاحب فرزند قابل اجرا ست.

نتیجه گیری: این برنامه می تواند منبع آموزشی را فراهم سازد تا ارائه دهندگان خدمات سلامت و سیاست‌گذاران بتوانند با اجرای آن، احساس توانمندی فرزند پروری را در زنان افزایش داده و در بالا بردن قصد بارداری در زنان کمک کند. استفاده از نظریه رفتار برنامه ریزی شده، آموزش مهارت خودآگاهی و آموزه های دینی به غنای این برنامه کمک می نماید.

کلمات کلیدی: فرزند پروری، قصد بارداری، آموزش، نظریه رفتار برنامه ریزی شده
کداخلاق: IR.SBMU.PHNS.REC.1401.137

* نویسنده پاسخگو: گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، گروه مامایی
E-mail: jalaliaria@goums.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-03]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.45]

مقدمه

باروری مولفه اصلی حرکات جمعیتی است که در همه کشور های جهان در تعیین اندازه، ساختار و ترکیب جمعیت حاکم است [۱]. امروزه، در بسیاری ازکشورهای پیشرفته و در حال توسعه، میزان باروری کل در سطح جانشینی و حتی پایین تر از آن قرار دارد [۲]. ایران یکی از کشورهایی است که شیب تند کاهش جمعیت را تجربه کرده است [۳] و کاهش میزان باروری کل و افزایش امید به زندگی منجر به رشد سریع جمعیت سالمندان آن شده است [۴]. گرچه برخی اندیشمندان سرعت کاهش باروری در ایران را متأثر از اجرای برنامه های گذشته تنظیم خانواده با هدف کاهش جمعیت می دانند، اما بر نقش تغییرات اجتماعی و اندیشه ای در گذار باروری نیز تأکید می کنند [۵، ۶]. دگرگونی ساختار جامعه ایران و رواج شهرنشینی از یکسو، و شتاب در تغییرات اجتماعی و جغرافیایی از سوی دیگر، تاثیر شگرفی بر خانواده های ایرانی گذارده و ویژگی های این نهاد را از دیدگاه رفتار و اندیشه تغییر داده است [۷]. ازین رو سیاستگذاران بر آن شدند که با تغییر سیاست های جمعیتی از کاهش پیشرونده رشد جمعیت جلوگیری کنند [۸]. ناگفته نماند که تغییر سیاست باید بر مبنای عوامل موثر بر قصد بارداری افراد باشد. پژوهشهای انجام شده متغیرهای مختلفی را به عنوان عوامل تاثیرگذار بر قصد بارداری گزارش کرده اند. حائری و همکاران در مطالعه ای ملی، نگرانی از وضعیت آینده فرزندان و مشکلات اقتصادی را از مهمترین موانع آن ذکر نمودند[۹]. مطالعات کیفی علاوه بر موانع فوق عواملی چون خود حمایتی، فردگرایی، تغییر ارزش فرزند و فرزندآوری، کمال گرایی، تجربیات تلخ کودکی، فقدان حمایت اجتماعی و احساس بی کفایتی در فرزند پروری را به عنوان سایر موانع فرزندآوری بیان نموده اند [۱۴-۱۰]. بنابر این تصمیم به داشتن یا نداشتن فرزند تحت تاثیر عوامل گوناگونی در سطوح خرد و کلان قرار می گیرد. در سطح کلان، عواملی چون مشکلات اقتصادی و اجتماعی کشور وجود دارد که دولتها مسئولیت اصلی را بر عهده دارند و عموما رفع این مشکلات نیاز به برنامه ریزی های طولانی مدت داشته و پرهزینه است. متداول ترین راهکاری که دولت ها برای افزایش فرزندآوری در نظر می گیرند حمایت های تشویقی است. اما مطالعات نشان داده اند که این روشها در طولانی مدت چندان موفق نبوده اند.

طبق گزارش سازمان ملل در راستای تاثیر مشوق های بیرونی برای ایجاد انگیزه فرزندآوری، از بین ۳۲ کشور اروپایی تنها ۸ کشور موفق بودند. در تحلیل این مساله می توان گفت، وقتی انگیزه ذاتی و درونی برای انجام کاری وجود دارد، مشوق های بیرونی تنها مدت کوتاهی می توانند برای انجام آن عمل موثر باشند و سپس اثری معکوس خواهند داشت. به نظر می رسد مشوق بیرونی عزت نفس افراد را کاهش می دهد و احساس کنترل شدن توسط دیگران را در آنها القا می کند. لذا پیشنهاد شده است که ترجیحا به جای مشوق های بیرونی به انگیزه های درونی افراد پی برده و پژوهش ها را به آن سمت سوق دهیم [۱۵].

در ایران نیز از سال ۱۳۹۱ تغییر سیاست های جمعیتی در دو بعد سلبی (حذف خدمات کاهش جمعیت) و تشویقی جهت افزایش باروری اجرا شده است [۱۶]. به نظر می رسد اعمال این سیاست ها نیز نقش چندانی در افزایش باروری نداشته است. مطالعه ای در سنندج نشان داد، بعد از تغییر سیاست های جمعیتی الگوی روشهای پیشگیری از بارداری، تنها از روش های مطمئن به روشهای نامطمئن تغییر یافت، اما شیوع استفاده از روش های پیشگیری از بارداری تغییری نکرد [۱۷]. پس از ابلاغ سیاست های تشویقی فرزندآوری، نگرش زوجین در شرف ازدواج، نشانگر آن بود که، تنها ۱۸/۲ درصد از مردان و ۹/۶ درصد از زنان تمایل خود را برای افزایش تعداد فرزند به تبع سیاست های تشویقی اعلام نمودند [۱۸]. این مطالعات لزوم یافتن انگیزه های درونی افراد را قوت می بخشد. برای یافتن آن دسته از موانع فرزندآوری که انگیزه های درونی را نشانه می گیرند نیاز به مطالعاتی است که بتواند به اکتشاف این انگیزه ها بپردازد و سپس راهکارهای ممکن ارائه شود، و برای یافتن انگیزه های درونی، عموما پژوهشهای کیفی مناسب هستند [۱۹]. برخی از مطالعات کیفی عواملی را به عنوان موانع فرزندآوری نشان می دهند که به نظر می رسد به دلیل آگاهی کم و یا مسایل روانشناسی باشد که شاید با آموزش و یا مشاوره رفع گردند. به عنوان مثال می توان ترس از دادن کودک، ترس از عوارض بارداری و زایمان، تجربیات تلخ دوران کودکی و یا احساس ناتوانی در مراقبت و یا تربیت کودک را نام برد [۲۰، ۱۴، ۱۲، ۱۱].

پژوهش های مداخله ای معدودی نیز برای افزایش تمایل فرزند آوری انجام شده است. سرایلو و همکاران مطالعه نیمه تجربی با هدف تعیین تاثیر برنامه آموزشی مبتنی بر نظریهرفتار برنامه ریزی شده بر بهبود سلامت و فرزندآوری زوجین مبتلا به تالاسمی در شهر مینودشت انجام دادند. این برنامه فقط مختص بیماران تالاسمی بود [۲۱]. همچنین کریمان و همکاران در مطالعه خود با

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-03]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.45]

هدف تعیین تاثیر برنامه آموزشی برمبنای نظریهرفتار برنامه ریزی شده بر قصد بارداری زنان، طی دو جلسه برای زنان مشارکت کننده در کلاسهای مشاوره قبل از ازدواج برنامه آموزشی را اجرا نمودند.[۲۲] که در آن محتوای مداخله آموزشی آنان ارائه نشده است. با توجه به اینکه برنامه تدوین شده ای به منظور افزایش قصد بارداری در زنان یافت نشد، لذا ابتدا با انجام یک مطالعه کیفی [۱۴]، عامل "احساس بی کفایتی در فرزند پروری" به عنوان مانع در فرزند پروری انتخاب شد. بر این اساس برنامه آموزشی تحت عنوان "مهارت فرزند پروری" بر پایه نظریه رفتار برنامه ریزی تدوین گردید (شکل۱) [۲۳]. تا بتوان بر افزایش قصد بارداری و در نتیجه تغییر رفتار باردار شدن اثرگذاشت.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر بخشی از یک مطالعه بزرگتر با هدف "تبیین موانع فرزند آوری و تدوین برنامه ای جهت افزایش قصد بارداری" بر اساس موانع گزارش شده در مرحله اول مطالعه است. در این بخش طراحی یک برنامه آموزشی در چهار مرحله شامل انتخاب موضوع آموزشی، انتخاب الگوی آموزش بهداشت، تدوین محتوای آموزشی در غالب الگوی آموزش بهداشت، و تعیین روایی کیفی برنامه توسط صاحبنظران ارائه شد.

انتخاب موضوع: بر اساس مطالعه کیفی عوامل گوناگونی به عنوان موانع فرزند آوری از دیدگاه زنان تبیین شد [۱۴]. با توجه به بحرانی بودن رشد جمعیت در ایران، تیم پژوهش به دنبال عامل قابل مداخله ای بودند که ارائه دهندگان خدمات سلامت بتوانند با اجرای آن به زنان کمک کنند تا بر آنچه به نظر شان مانع فرزند آوری است غلبه کرده و آسان تر برای داشتن فرزند تصمیم گیری نمایند. نتایج مطالعه کیفی نشانگر آن بود که یکی از نگرانی های زنان که باعث می شود بارداری را به تاخیر اندازند و یا از داشتن فرزند منصرف شوند، تربیت فرزندان است. برخی زنان معتقدند تربیت نامناسب می تواند در آینده فرزندان نقش بسزایی داشته باشد و به دلیل احساس ناتوانی و عدم آشنایی با روش های فرزندپروری در داشتن یا نداشتن فرزند مردد هستند. بنابر این تیم پژوهش درونمایه "عدم اطمینان والدین از کفایت در فرزند پروری" را برای طراحی برنامه آموزشی انتخاب کردند، زیرا لازم دانستند اقداماتی در سطح خرد که نیاز به منابع مالی زیادی نداشته باشد و در زمان کوتاه تری قابل اجرا باشد، انجام شود. از طرفی در سیستم بهداشتی کشور، برنامه آموزشی مدونی برای زنان بدون فرزند درباره مهارت فرزند پروری در ۲ تا ۳ سال اول تولد یافت نشد. بنابر این تدوین مهارت فرزند پروری برای برنامه آموزشی انتخاب شد.

انتخاب الگوی آموزشی: هدف این برنامه تغییر قصد بارداری است، زیرا قصد رفتار نزدیکترین عامل در بروز یک رفتار است. به دلیل اینکه رفتارهای باروری از نظریه رفتار برنامه ریزی شده (TPB) تبعیت می کنند (شکل ۱) [۲۳]، بنابر این از بین الگوهای آموزش بهداشت، نظریه فوق انتخاب شد. بر همین مبنا تلاش گردید "مهارت فرزند پروری" بر اساس تغییر سه عامل "نگرش نسبت به مهارت فرزند پروری"، "هنجارهای انتزاعی درباره تربیت فرزند" و "کنترل رفتاری درک شده نسبت به مهارت فرزند پروری" در برنامه آموزشی گنجانده شود [۱۴،۲۴]. نگرش نسبت به مهارت فرزند پروری، شامل دو بخش باور رفتاری (آیا می توانم از عهده فرزند پروری برآیم) و ارزشیابی پیامد رفتار (فرزند پروری مناسب تا چه حد در زندگی و آینده فرزندم موثر است) مفروض شد. هنجارهای انتزاعی نسبت به تربیت فرزند نیز شامل دو بخش باورهای هنجاری و پیروی از این باورها است. منظور از باورهای هنجاری، باور فرد درباره انتظاراتی است که افراد مهم زندگی اش درباره تربیت فرزند از او دارند و همچنین توجه به نحوه تربیت فرزند در افرادی که از نظر او مهم هستند. پیروی از باورها نیز به این معنی است که تا چه حد خود را ملزم می داند تا انتظارات دیگران را برآورده کند و یا چقدر از شیوه های تربیتی آنها تبعیت می کند. بخش سوم نظریه کنترل رفتاری درک شده است که از دو بخش باور کنترل و خود کارآمدی تشکیل شده است. باور کنترل یعنی تا چه اندازه انجام یا عدم انجام رفتار (فرزند پروری) تحت کنترل ارادی اوست و خودکارآمدی به معنی احساس توانایی در انجام کارهاست (احساس توانایی در فرزند پروری). اجزای نظریه در شکل ۲ نشان داده شده است (شکل ۲) [۱۴،۲۵].

تدوین محتوای آموزشی در غالب الگوی آموزش بهداشت: برای انتخاب محتوای آموزشی فرزند پروری، ابتدا جستجو در پایگاه های اطلاع رسانی فارسی (وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، دانشگاه های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، مشهد، شیراز، اصفهان، گلستان، تبریز و جهرم) با کلید واژه های فرزند پروری، مهارت، تربیت فرزند، مهارت والدینی انجام گرفت. پس از اطمینان از عدم وجود برنامه آموزشی مهارت فرزندپروری در کشور که منطبق با اهداف پژوهش باشد، با استفاده

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-03]
[DOI: 10.61186/payesh.24.1.45]

از کلید واژه های والدینی، مهارت و تربیت در پایگاه های اطلاع رسانی خارجی سازمان جهانی بهداشت، یونسکو، یونیسف و گوگل اسکالر برنامه های آموزشی مرتبط با فرزندپروری در کشورهای مختلف مورد بررسی قرارگرفت. در نهایت کتابچه هنر فرزندپروری [۲۶] از انتشارات یونیسف که برای مربیان سلامت تدوین گردیده است، انتخاب شد.

کتابچه "هنر فرزند پروری"، مهارت فرزند پروری سالهای اول تولد (بدو تولد تا ۲ الی ۳ سالگی) را با چهار عبارت کلیدی "محبت کنید"، "صحبت کنید"، "بازی کنید" و "کتاب بخوانید" آموزش داده است. برای تدوین محتوای آموزشی، ابتدا کتابچه توسط پژوهشگر به زبان فارسی ترجمه شد. دو نفر از اعضائ هیات علمی مسلط به زبان انگلیسی و فارسی محتوای آموزشی (یک نفر دکترای بهداشت باروری و یک نفر دکترای پرستاری از گروه پرستاری کودکان) ترجمه را با اعمال تغییراتی تایید کردند. کتابچه پس از اصلاحات، توسط ویراستار ادبی ویرایش شد.

بر مبنای نظریه رفتار برنامه ریزی شده، می توان مباحث دیگری را نیز به محتوای آموزشی افزود. شکل ۱ نشان می دهد عوامل فردی می تواند بر اجزای نظریه تاثیر بگذارد. این عوامل شامل هویت، هوش، هیجان ها، ارزش ها، نگرش های کلی و ویژگی های شخصیتی است [۲۳]. برخی از این عوامل می تواند با آموختن مهارت خود آگاهی کنترل شود. بسیاری صاحبنظران بر این باورند که شناخت فرد از هویت خود و برداشت ذهنی او از خود، آنچنان در شکل گیری رفتار ها قدرتمند است که می تواند به عنوان جزء چهارم نظریه فوق در نظر گرفته شود [۲۸، ۲۷]. با توجه به اهمیت این موضوع، آموزش مهارت خود آگاهی که یکی از مهارتهای ده گانه زندگی است، با هدف افزایش اثر بخشی به محتوای آموزشی برنامه اضافه شد. محتوای مهارت خودآگاهی از کتابچه های مدون وزارت بهداشت برای آموزش مهارت های زندگی به دانشجویان تهیه شد. این مهارت شامل شناخت احساسات، عزت نفس و اعتماد به نفس، و خود پنداره است [۲۹]. از طرفی با توجه به اینکه بخش عمده ای از ایرانی ها مسلمان هستند و در تصمیمات خود از مبانی دینی تبعیت می کنند، اهمیت تربیت فرزند و اصول توصیه شده در اسلام نیز در قالب روایات و احادیث به محتوا اضافه گردید [۳۰،۳۱]. در نهایت، برنامه آموزشی بر مبنای چارچوب کتابچه های آموزشی سازمان جهانی بهداشت که برای مربیان تدوین می شود، نگارش شد [۳۲]. تعیین روایی کیفی برنامه آموزشی: پس از تدوین، برنامه جهت تعیین روایی محتوا برای ۱۰ نفر از اعضاء هیات علمی فرستاده شد. برای ارزیابی در انتهای هر جلسه سوالاتی با سه معیار "بلی"، "تاحدودی" و "خیر" آورده شد (جدول ۱). پس از اعمال پیشنهادات شامل اصلاح نگارش اهداف، افزودن کار عملی، افزودن روش های آموزشی مانند ایفای نقش و جا به جایی ترتیب جلسات، مجددا برنامه برای اساتید ارسال گردید و به تایید نهایی رسید.

یافته ها

نتایج این مطالعه تدوین و ارائه یک برنامه آموزشی با هدف "افزایش احساس کفایت در فرزند پروری و در نتیجه افزایش قصد بارداری در زنان"بود. این برنامه در ۶ جلسه برای آموزش زنان توسط ارائه دهندگان خدمات سلامت در مراکز جامع خدمات سلامت و یا مراکز خصوصی طراحی شده است. به دلیل اینکه در مطالعه کیفی با سه گروه زنان شامل افراد با تجربه سقط عمدی (بدون دلیل پزشکی)، بی فرزندی اختیاری، و تاخیر در بارداری (گذشت بیش از ۴ سال از ازدواج) مصاحبه شده بود، بنابراین برنامه آموزشی ترجیحا برای زنان بدون فرزند، هر چند که برای سایر زنان نیز مفید است، طراحی شد. هر جلسه حاوی رئوس مطالب، اهداف کلی، اهداف رفتاری، ابزار آموزشی، روش تدریس، راهبرد آموزشی و محتوای آموزشی خود است. با توجه به اینکه برای تدریس برنامه، انواع روش های بارش افکار، بحث گروهی، پرسش و پاسخ، سخنرانی و ایفای نقش پیش بینی شده است، لذا تعداد شرکت کنندگان در هر جلسه ۱۲ تا ۱۵ نفر تعیین شد تا برای همه افراد فرصت برای بحث و تبادل نظر فراهم باشد [۳۳].

جلسه اول پس از آشنایی با شرکت کنندگان، اهداف آموزشی و قوانین کلاس بیان می شود. سپس مدرس با توجه به راهبرد آموزشی که شرح آن در ابتدای هر جلسه برنامه آموزشی نوشته شده است و همچنین بر اساس رئوس مطالب و محتوای آموزشی، تدریس خود را آغاز می کند. لازم است مدرس با نظریهرفتار برنامه ریزی شده آشنا باشد تا بتواند در هر جلسه با رویکرد مبتنی بر نظریه جلسات را اداره کند. برخی جلسات نیاز است با دو مدرس اداره شود (یک نفر ارائه دهنده خدمات سلامت و یک مدرس مهارت های زندگی). در جلسات دوم، سوم، چهارم و ششم نیز از اساتید آموزش مهارت های زندگی استفاده می شود. نحوه تاثیر گذاری محتوا بر ابعاد نظریه رفتار برنامه ریزی شده به شرح ذیل است:

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-03]
[DOI: 10.61186/payesh.24.1.45]

جلسه اول: مزایا و موانع فرزند آوری و آشنایی با هنر فرزند پروری با قصد تاثیر بر نگرش

جلسه دوم: درک هنجارهای انتزاعی درباره فرزند پروری و درک توانایی خود در مهارت فرزند پروری و مهارت خودآگاهی (تاثیر بر هنجار های انتزاعی و خود کارآمدی)

جلسه سوم: یادگیری مهارت خودآگاهی (تاثیر بر هنجار های انتزاعی و خود کارآمدی)

جلسه چهارم: ادامه مهارت خودآگاهی (تاثیر بر هنجار های انتزاعی و خود کارآمدی) و یادگیری مهارت ارتباط با کودک (تاثیر بر نگرش و خودکارآمدی)

جلسه پنجم: آشنایی با شیوه صحبت کردن با کودک و روش های بازی با کودک (تاثیر بر نگرش و خودکارآمدی)

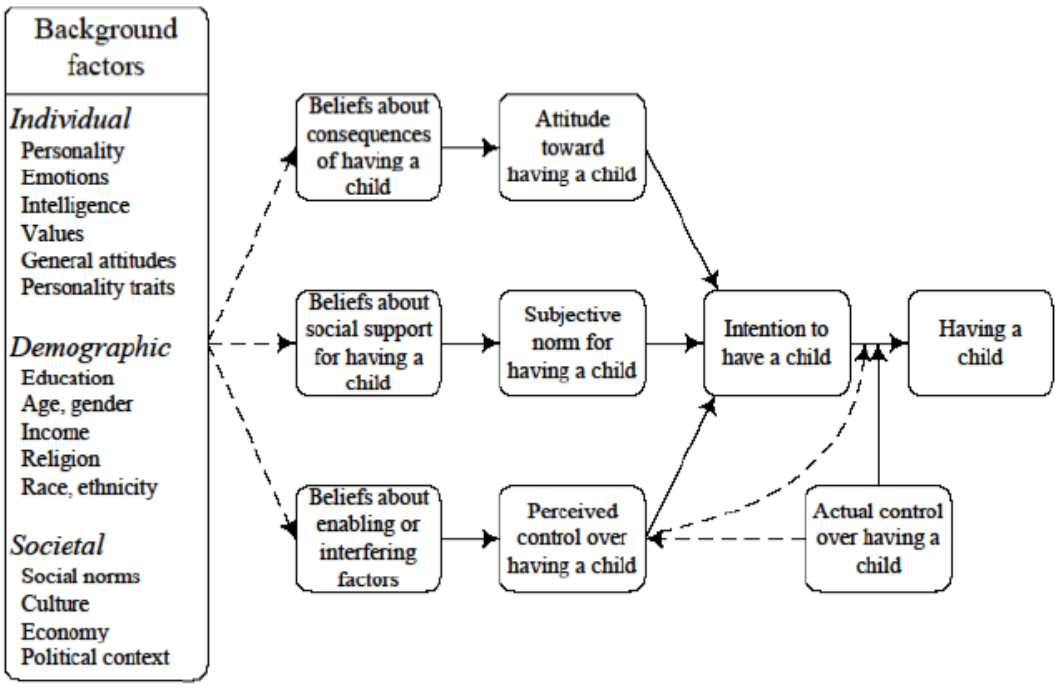
جلسه ششم: آشنایی با اصول کتاب خواندن برای کودک، آشنایی با اصول رفتار با کودک از دیدگاه اسلام (تاثیر بر نگرش و خودکارآمدی)

برنامه کامل مداخله آموزشی در رساله دکترای محقق (ک. ج آ) موجود است [۳۴].

جدول ۱: سوالات ارزیابی جلسات آموزشی از دیدگاه صاحبنظران

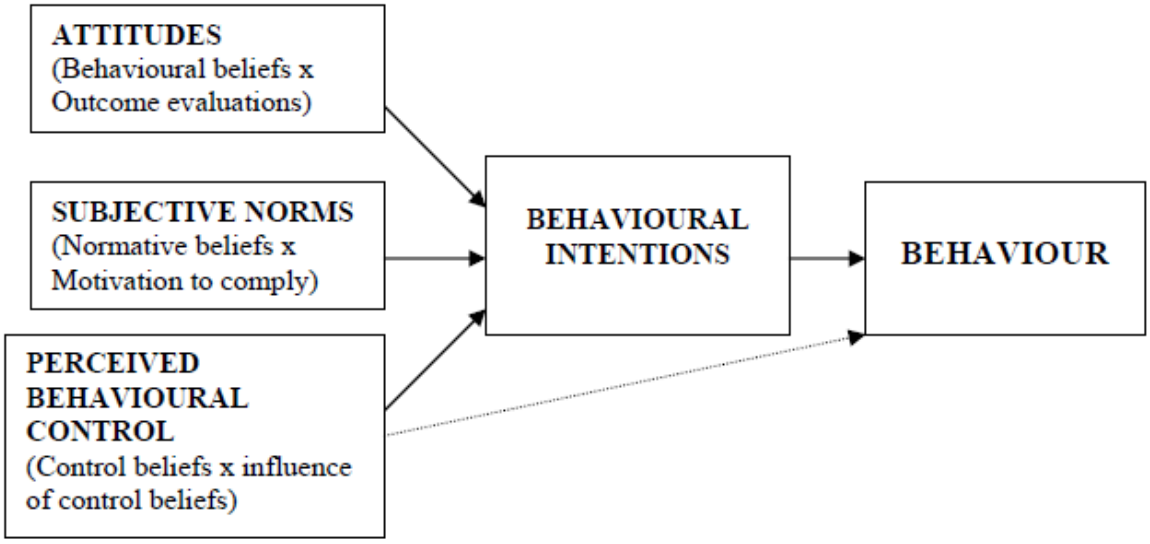
	جلسه ی	بلی	تاحدودی	خیر
۱	آیا هدف آموزشی به درستی نوشته شده است؟			
۲	آیا سرفصل دروس، اهداف جلسه را پوشش می دهد؟			
۳	آیا استراتژی آموزشی با توجه به سرفصل دروس مناسب است؟			
۴	آیا محتوای آموزشی با توجه به هدف و سرفصل ها مناسب است؟			
۵	آیا مدت زمان برگزاری کلاس با توجه به محتوا مناسب است؟			

پیشنهادات:



شکل ۱: شکل گیری قصد بارداری بر مبنای نظریه رفتار برنامه ریزی شده (آیزن و کلوباس ۲۰۱۳) [۲۳]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-03]
[DOI: 10.61186/payesh.24.1.45]



شکل۲: اجزاء نظریه رفتار برنامه ریزی شده (آیزن ۱۹۹۱) [۱۴،۲۵]

بحث و نتیجه گیری

هدف مطالعه حاضر ارائه برنامه آموزشی مهارت فرزند پروری به منظور افزایش قصد بارداری بود که درنهایت یک برنامه آموزشی مداخله ای مهارت فرزندپروری بر مبنای نظریه رفتار برنامه ریزی شده در ۶ جلسه تدوین شد. در ایران و سایر کشورها تنها تعداد معدودی از پژوهش ها راهکار های مداخله ای را برای رفع موانع فرزندآوری در پیش گرفته اند.

در پژوهش اکبریان مقدم و همکاران برنامه مداخله ای بر مبنای نظریه یاد شده طراحی شد [۳۵]. در این مطالعه سه جلسه مداخله صورت گرفته که در جلسه اول درباره نگرش نسبت به فرزند آوری، جلسه دوم درباره هنجارهای انتزاعی نسبت به فرزند آوری و در جلسه سوم، کنترل رفتاری درک شده درباره فرزندآوری آموزش داده شده است. همچنین کریمان و همکاران (۲۰۲۰) نیز مداخله ای آموزشی بر مبنای نظریه رفتار برنامه ریزی شده در کلاسهای مشاوره ازدواج ارائه کردند[۲۲]. این مداخله در دو جلسه بود و به نظر می رسد تنها درباره اهمیت فرزندآوری و شرایط فعلی کشور به لحاظ میزان باروری آموزش داده شده است. در واقع شاید بتوان گفت که در این دو مطالعه آموزش ها صرفا تبلیغ برای فرزندآوری بوده و دلایل کلی که مانع قصد باروری شود، مطرح شده است.

تفاوت مطالعه حاضر با مطالعه اکبریان مقدم و کریمان در این است که در مطالعات فوق برای تغییر در قصد فرزندآوری صرفا روی موضوع فرزندآوری و اهمیت آن آموزش داده شده، در حالیکه در برنامه آموزشی حاضر مهارت فرزندپروری که یکی از دغدغه های ذکر شده والدین به عنوان مانعی برای فرزندآوری است [۱۴] مورد توجه قرار داده شده است.

همچنین سرایلو و همکاران مطالعه مشابهی درباره فرزندآوری در زوجین مبتلا به تالاسمی انجام دادند. این پژوهش نیز یک برنامه مداخله ای بر مبنای نظریه رفتار برنامه ریزی شده با هدف ارتقای وضعیت فرزندآوری در این افراد بود. محتوای آموزشی شامل اثرات بارداری بر بیماری تالاسمی و همچنین تاثیر تالاسمی بر بارداری بود که در سه جنبه نگرش نسبت به بارداری و پیامد های آن، هنجارهای انتزاعی درباره بارداری افراد مبتلا به تالاسمی و کنترل رفتاری درک شده نسبت به باردار شدن در این افراد بود [۲۱]. سرایلو و همکاران بر روی یکی از نگرانی های بیماران تالاسمی که درباره تصمیم به بارداری بود، برنامه مداخله ای خود را طراحی کرده اند و از این جهت همسو با مطالعه حاضر است. یعنی در هر دو مطالعه به ریشه نگرانی ها نسبت به فرزند آوری توجه شده است و بر همان اساس مداخله طراحی شد. اما به دلیل این که محتوای مداخله سرایلو و همکاران فقط درباره بیماری تالاسمی و اثرات متقابل آن بر بارداری است لذا برای افراد سالم و یا افراد مبتلا به سایر بیماری ها که می تواند قصد بارداری آنها را تحت تاثیر قرار دهد، کاربردی ندارد. در مداخله سرایلو و همکاران، برای تغییر نگرش نسبت به بارداری، خودکارآمدی و کنترل رفتاری درک شده، آگاهی زنان درباره بارداری در بیماران تالاسمی افزایش داده شده و

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-03]
[DOI: 10.61186/payesh.24.1.45]

برای تغییر در هنجارهای انتزاعی از اعضای خانواده دعوت شده تا در جلسه ای شرکت نمایند. در واقع به نظر می رسد در این پژوهش هر سه متغیر با افزایش آگاهی نسبت به موضوع بارداری در بیماران تالاسمی هدف قرار گرفته است. اما مداخله حاضر برای همه افراد (سالم و بیمار) که به دلیل نگرانی درباره تربیت فرزند، نسبت به فرزندآوری مردد هستند، تدوین شده است. در واقع این برنامه عمومیت بیشتری دارد و می تواند برای همه افراد استفاده شود. تفاوت دیگر مطالعه حاضر با مطالعه سرایلو این است که برای تغییر در هنجارهای انتزاعی تلاش نشده است تا نگرش دوستان، آشنایان و یا بستگان تغییر یابد، بلکه با آموزش مهارت خودآگاهی سعی در افزایش عزت نفس، اعتماد به نفس و اصلاح خودپنداره زنان نموده تا هر فردی بتواند با تشخیص هنجارهای درست و نادرست، فرزند خود را تربیت کند، و بر اساس احساس توانایی در فرزند پروری بتواند برای داشتن فرزند تصمیم بگیرد. در واقع افزودن مهارت خود آگاهی از مزیت های این برنامه آموزشی محسوب می گردد.

سرایلو و همکاران بر اساس یک مطالعه کیفی محتوای آموزشی مورد نیاز برای بیماران مبتلا به تالاسمی را طراحی نموده اند. در مطالعه حاضر نیز محتوای آموزشی بر مبنای مطالعه کیفی [۱۴] و یکی از درونمایه های استخراج شده طراحی شده است.

وطن پرست و همکاران نیز مطالعه ای مداخله ای بر اساس نظریه رفتار برنامه ریزی شده با هدف تاثیر یک برنامه آموزشی بر قصد بارداری زنان تک فرزند انجام دادند. این مطالعه در ۴ جلسه آموزشی برای زنان تک فرزند طراحی شده است. از آنجا که قصد بارداری بر اساس پرسشنامه انگیزه های باروری میلر سنجیده شده بنابر این محتوای آموزشی نیز بر همان اساس تنظیم شده است و یک پرسشنامه محقق ساخته برای سنجش سایر متغیر های نظریهرفتار برنامه ریزی شده نیز استفاده شده است. مباحث شامل مقدمه ای بر اهمیت فرزندآوری و سیاست های جدید جمعیتی و دلیل تغییر آن، عواقب داشتن یک فرزند برای کودک و والدین، انگیزه های مثبت و منفی موثر بر رفتارهای باروری، ارائه پیشنهادات برای رفع انگیزه های منفی و بیان مشکلات و موانع بارداری بعدی و قانع کردن بستگان است [۳۶].

به رغم اینکه از ابزاری با ساختار نظریه رفتار برنامه ریزی شده برای سنجش مداخله استفاده شده، اما محتوای آموزشی بخش های مختلف نظریه را پوشش نمی دهد. در واقع بخش هنجارهای انتزاعی در این برنامه گنجانده نشده است. هر چند که قانع کردن بستگان در برنامه به چشم می خورد اما مفهوم هنجارهای انتزاعی فراتر از این معناست. برای برخورد مناسب با هنجارهای انتزاعی نادرست افراد نیازمند تقویت شخصیت و عزت نفس خود هستند زیرا قانع کردن دیگران در بسیاری از موارد امکان پذیر نیست. همانطور که گفته شد نقطه قوت این مطالعه آموزش مهارت خودآگاهی است که در نهایت منجر به اصلاح هنجارهای انتزاعی نادرست گردد. تشابه مطالعه وطن پرست و همکاران با مطالعه حاضر در این است که آنان در برنامه آموزشی خود ابتدا با بارش افکار، انگیزه های مثبت و منفی فرزند آوری را بررسی نموده و در جلسات بعدی در صدد ارائه راهکار برای رفع انگیزه های منفی بوده اند. در این مداخله آموزشی تلاش شده است تا جزییات نیز برای کاربران نوشته شود (از جمله راهبرد آموزشی که همان شیوه اداره جلسات، کاربرگ های تمرین های عملی و محتوای سخنرانی مدرسان است) تا آنان بتوانند براحتی و بدون مانع محتوا را ندریس نمایند [۳۴]. با اجرای این برنامه آموزشی تدوین شده به طور تجربی در مطالعات آتی می توان به مشکلات و محدودیت های احتمالی آن پی برد. که می توان آن را جزو محدودیت های فعلی این برنامه در نظر گرفت. در این پژوهش کوشش شده است تا راهکاری کاربردی، کم هزینه و قابل اجرا توسط ارائه دهندگان خدمات سلامت ارائه گردد تا شاید بتوان بر یکی از دغدغه ها مرتبط با فرزندآوری غلبه نمود. مزیت این برنامه طراحی آن بر اساس نظریه رفتار برنامه ریزی شده است که قصد باروری بر مبنای آن شکل می گیرد. به خصوص با افزودن آموزش مهارت خودآگاهی تلاش بر این بوده تا ریشه های این نگرانی ها شناسایی شود و به طور بنیادین با آنها مقابله گردد. همچنین افزودن توصیه های دینی به غنای این برنامه کمک نموده است. درج دقیق جزییات در این برنامه آموزشی می تواند اجرای آن را برای تیم سلامت تسهیل نماید. برای تعیین میزان اثر بخشی این برنامه می توان از آن برای انجام پژوهش های مداخله ای استفاده نمود.

تضاد منافع: در این پژوهش هیچ تعارض منافعی وجود نداشت.

سهم نویسندگان

نجمه تهرانیان: طراحی، راهنمایی و نظارت بر اجرای پژوهش
کتایون جلالی آریا: پیاده کردن طرح، اجرای پژوهش و نگارش مقاله
عیسی محمدی: طراحی، راهنمایی و نظارت بر اجرای پژوهش
انوشیروان کاظم نژاد: طراحی، راهنمایی و نظارت بر اجرای پژوهش

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-03]
[DOI: 10.61186/payesh.24.1.45]

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از یک مطالعه بزرگتر (رساله دکتری) است که در کمیته اخلاق دانشگاه تربیت مدرس تصویب شده است. بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس و همچنین معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان که در اجرای مطالعه نهایت همکاری را داشتند تشکر و قدردانی می گردد. از استاد ارجمند جناب آقای دکتر علی منتظری که از رهنمودهای ایشان همواره بهره مند بودم بسیار سپاسگزارم. همچنین از مشارکت کنندگان و اساتیدی که در تایید ترجمه کتابچه یونیسف و اعتبار سنجی محتوا همکاری داشتند تقدیر و تشکر دارم.

منابع

1. Roy S, Hossain S M I. Fertility differential of women in Bangladesh demographic and health survey 2014. Fertility Research and Practice 2017; 3:16
2. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019, Online Edition. Rev, Available at: https://population.un.org/wpp2019/Download/Standard/Fertility/ [Access date: 12 February 2020]
3. Eslami M. Decreasing Total fertility rate in developing countries. Journal of Family and Reproductive Health 2016; 10: 163-164
4. Mehri N, Messkoub M, Kunkel S. Trends, determinants and the implications of population aging in Iran. Ageing International 2020; 45: 327-343
5. Ranjbar F, Shirzad M, Kamali K, Akhondi MM, Ghoodjani A, Behjati Ardakani Z, et al. Fertility behaviour of Iranian women: A community-based, cross-sectional study. Archives of Iran Medicine 2015; 18: 2 – 5
6. Abbasi-Shavazi MJ, McDonald P. Fertility decline in the Islamic Republic of Iran: 1972–2000. Asian Population Studies 2006; 2: 217 – 237
7. Skaggs S. Religion and Russian Marriages: Exploring the relationship and family in Mascow, Russia 2006. Master's thesis. Ohio. University of Cincinnati. Available at: OhioLINK Electronic Theses and Dissertations Center http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=ucin1147212472 [Access date: 8 July 2020]
8. Haghdoost AA, Safari-Faramani R, Baneshi MR, Dehnavieh R, Dehghan M. Exploring perceptions of policymakers about main strategies to enhance fertility rate: A qualitative study in Iran. Electron Physician 2017; 9: 5568-5577
9. Haeri mehrizi AA, Tavousi M, Sadighi J, Motlagh ME, Eslami M, Naghizadeh F, et al. Reasons for fertility desire and disinterest among Iranian married adults: A population-based study. Payesh 2017; 5: 637-645 [Persian]
10. Mahmudian H, Rezaei M. Women and low childbearing action: The case study of Kurdish women. Women's Strategic Studies 2012; 14: 173-225 [Persian]
11. Ahmadi S E, Rafiey H, Sajjadi H, Nosratinejad F. Explanatory model of voluntary childlessness among Iranian couples in Tehran: A grounded theory approach. Iranian Journal of Medical Sciences 2019; 44: 449-456
12. Hamidifar M, Kanani MA, Abdollahi chanzanaq H. Voluntary childless' sight on childbearing: A study in Rasht. Sociological Cultural Studies 2017; 8: 25-50 [Persian]
13. Behboudi-Gandevani S, Ziaei S, Farahani FK, Jasper M. The Perspectives of Iranian Women on Delayed Childbearing: A Qualitative Study. The Journal of Nursing Research 2015; 23: 313–321
14. Jalali-Aria K, Tehranian N, Mohammadi E, Kazemnejad A, Montazeri A. Childbearing Barriers among Iranian Women: A Qualitative Study. Journal of Midwifery and Reproductive Health 2023; 11: 3682-3693
15. Botev N. Could Pronatalist Policies Discourage Childbearing?. Population and Development Review 2015; 41: 301–314
16. Ghamami S M M, Azizi H. Change Imperatives in Legislative Population Policies of the Islamic Republic of Iran. Women's Strategic Studies 2015;17: 117-156 [Persian]
17. Khalajabadi Farahani F, Khazani, S. Pronatalist. Policies and its role in pattern of contraceptive methods among Women in Reproductive Age in Sanandaj City, 2016. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2019; 22: 20-38
18. Farrokh-Eslamlou H, Vahabzadeh Z, Moeini R, Moeini R, Moghaddam Tabrizi F. Pre-marriage couples' fertility attitude following recent childbearing persuasive policies in Iran. Nursing and Midwifery Journal 2014; 11: 836-846 [Persian]
19. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today 2004; 24: 105-120

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-03]
[DOI: 10.61186/payesh.24.1.45]

20. Ghaffari F, Motaghi Z. Factors Affecting Childbearing Based On Women's Perspectives: A Qualitative Study. Navid No 2021; 23: 33-43 [Persian]
21. Sarayloo K, Moghadam ZB, Saffari M, Esmaily H, Najmabadi KM. The effect of educational program based on theory of planned behavior on health promotion and childbearing of minor thalassemia couples. Journal of Education and Health Promotion 2019; 8: 200
22. Kariman N, Hashemi SS, 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. Journal of Education and Health Promotion 2020; 9: 96
23. Ajzen I, Koblas J. Fertility intentions: an approach based on the theory of planned behavior. Demographic Research 2013; 29: 203–232
24. Erfani A. Low fertility intention in Tehran, Iran: The role of attitudes, norms and perceived behavioral Control. Journal of Biosocial Science 2017; 49: 292-308
25. Francis JJ, Eccles MP, Johnston M, Walker A, Grimshaw J, Foy R et al. Constructing questionnaires based on the theory of planned behavior: A manual for health services researchers. Quality of life and management of living resources; Center for Health Services Research 2004; 1-42, Available at: http://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/1735 [Access date: 17 October 2020]
26 .Various contributors from UNICEF ECARO and ISSA. Model 6: The Art of Parenting-Love, Talk, Play, Read. International step by step Association.2016. Netherlands, Available at: https://www.issa.nl/node/346 [Access date: 18 May 2020]
27. Park H S. Relationships among attitudes and subjective norms: Testing the theory of reasoned action across cultures. Communication Studies 2000; 51:162-175
28. Ries F, Hein V, Pihu M, Armenta J M.S. Self-identity as a component of the theory of planned behaviour in predicting physical activity. European Physical Education Review 2012; 18: 332-334
29. Mohammadkhani S. Self-awareness and empathy skills, student's workbook. 1st Edition, Danjeh Publicatin: Tehran, 2006 [Persian]
30. Panahi A. Benefits and effects of childbearing and parenting in religious teachings with the moral approach. Akhlagh Religious and Research Quarterly 2016; 6: 33-36 [Persian] Available at: https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=473559 [Access date: 20 May 2020]
31. Rabbani Esfehani H. The comparative study of upbringing and parenting from the perspective of Islam and Psychology. Akhlagh Religious and Research Quarterly 2015; 11: 111-137 [Persian]
32. Word Health Organization. Maternal Health and Safe Matherhood Programme. (2008). Education material for teachers of midwifery: midwifery education modules, 2th Edition, World Health Organization. Available at: https://apps.who.int/iris/handle/10665/44145[Access date: 5 Mars 2021]
33. Somayeh, Y., Tayebe, Z., Katayoun, J., Fatemeh, N., Ahmad, D., & Mahin, T. Effect of Problem Solving Based Group counselling on Marital Satisfaction of Mothers with Intellectually Disabled Children: Gorgan, Iran (2016). Revista Romaneasca Pentru Educatie Multidimensionala 2018; 10: 110-126
34. Jalali-Aria K, Tehranian N, Mohammadi E, Kazemnejad A, Montazeri A. Development of an interventional program for childbearing barriers among women and providing an instrument for its evaluation. PhD's thesis. Tehran. Tarbiat Modares University, 2023 [Persian]
35. 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; 31:135-145
36. Vatanparast Z, Peyman N, Gholian Avval M, Esmeili H. Effect of Educational Program Based on the Theory of Planned Behavior on the Childbearing Intention in One-Child Women. Journal of Education and Community Health 2021; 8: 279-289

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-03]
[DOI: 10.61186/payesh.24.1.45]