



ORIGINAL ARTICLE

Received:2018/08/15

Accepted:2019/02/08

The Effect of Education-Based Health Action Process Approach on Parenting Skills of Mothers with Girl Students in Mashhad

Zohreh Khakshoor Ghrehso(M.Sc.)¹, Mehdi Gholian Aval(Ph.D.)², Habibollah Esmaily(Ph.D.)³,
 Mohammad Vahedian Shahroodi(Ph.D.)⁴, Elahe Lae Monfared(Ph.D.)⁵

1.M.Sc. Student, Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

2.Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Health Education and Promotion, Social Determinants of Health Research Center, School of Public Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
 Email :AM@mums.ac.ir Tel: 09153110577

3.Professor, Social Determinants of Health Research Center, School of Public Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

4.Assistant Professor, Department of Health Education and Promotion, Social Determinants of Health Research Center, School of Public Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

5.Ph.D. Student of Health Education and Promotion, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Parenting is a complex activity, which includes special procedures and behaviors that affect the child's growth. The aim of this study was to determine the effect of educational intervention based on the health action process approach on the parenting skills of girl students' mothers in Mashhad.

Methods: This was a quasi-experimental study conducted on 100 mothers (50 test and 50 control), who had 10-13 year-old girls. Mothers were selected using cluster sampling method. Data were collected by a questionnaire designed based on the Health Action Process Approach. The questionnaire also contained the demographic questions and its validity and reliability were completed before and 2 months after the intervention. After completing the questionnaires, data were analyzed by SPSS 16 and descriptive and analytical tests (Mann-Whitney and Wilcoxon) at the significance level of 0.05.

Results: The Chi-square test showed no statistically significant difference between the experimental and control groups in terms of family size, mothers' age category, level of education, and job. The Mann-Whitney test showed that significant difference existed between the experimental and control groups before intervention ($P=0.01$, $Z=2.57$) only with regard to action planning. Moreover, two months after the intervention, significant differences were observed between the two groups in all constructs.

Conclusion: According to the results, the educational intervention based on the structures of the health action process approach can have a positive impact on mother's parenting skills.

Keywords: Education, Health action process approach, Parenting skill, Girl students.

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest



This Paper Should be Cited as:

Author : Zohreh Khakshoor Ghrehso, Mehdi Gholian Aval, Habibollah Esmaily, Mohammad Vahedian Shahroodi, Elahe Lae Monfared. The Effect of Education-Based Health Action Process Approach on Girl Students Mothers Parenting Skills in Mashhad.....Tolooebehdasht Journal.2019;18(2):12-22.[Persian]



تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر رویکرد فرایند عمل بهداشتی بر مهارت‌های فرزند پروری مادران دانش آموزان دختر مشهد در سال ۱۳۹۵

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال هیجدهم
شماره دوم
خرداد و تیر ۱۳۹۸
شماره مسلسل: ۷۴

تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۰۵/۲۴
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۱۹

نویسندگان: زهره خاکشور قره سو^۱، مهدی قلیان اول^۲، حبیب اله اسماعیلی^۳، محمد واحدیان شاهرودی^۴،
الهه لعل منفرد^۵

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.
۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.
۳. دانشیار گروه آمار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.
۴. استادیار گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.
۵. دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

تلفن تماس: ۰۹۱۵۳۱۱۰۵۷۷ Email: Gholian AM@mums.ac.ir

چکیده

مقدمه: فرزند پروری فعالیت پیچیده‌ای شامل روش‌ها و رفتارهای ویژه است که بطور مجزا یا در تعامل با یکدیگر بر رشد کودک تأثیر می‌گذارد. هدف از این پژوهش، تعیین اثر مداخله آموزشی مبتنی بر رویکرد فرایند عمل بهداشتی بر مهارت‌های فرزند پروری مادران دانش آموزان دختر مشهد بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر مطالعه‌ای نیمه تجربی است که بر روی ۱۰۰ مادر (۵۰ نفر آزمون و ۵۰ نفر کنترل) دارای فرزند دختر ۱۳-۱۰ سال در مشهد به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای در سال ۱۳۹۵ انجام گردید. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه مبتنی بر مدل رویکرد فرایند عمل بهداشتی به همراه سؤالات جمعیت‌شناختی بود که پس از تأیید روایی محتوایی و پایایی، قبل و ۲ ماه بعد از مداخله تکمیل شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار ۱۶ SPSS و آزمون‌های توصیفی (فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های تحلیلی (من ویتنی و ویلکاکسون) در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها: آزمون کای دو نشان داد که بین گروه آزمون و کنترل از نظر گروه سنی، تعداد اعضای خانوار، سطح تحصیلات مادر و همسران آنها و شغل مادر و همسران آنها تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت. براساس آزمون من ویتنی تنها در سازه عمل برنامه‌ریزی شده بین دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله تفاوت آماری معنی‌دار وجود داشت ($P=0/01$ و $Z=2/57$) همچنین دوماه بعد از مداخله در همه سازه‌ها اختلاف بین دو گروه معنی‌دار گزارش گردید.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش مداخله آموزشی که بر اساس سازه‌های مدل رویکرد فرایند عمل بهداشتی طراحی شده بود، تأثیر مثبتی در مهارت‌های فرزند پروری مادران داشته است.

واژه‌های کلیدی: آموزش، رویکرد فرایند عمل بهداشتی، مهارت فرزند، دانش آموزان دختر
این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد.



مقدمه

کمبودهای عاطفی، انگیزشی و مشکلات روانی روبرو می‌سازد (۸). یکی از مهمترین مباحث روان شناسی رشد، فرزند پروری می‌باشد (۹). شیوه های تربیتی والدین نقش مهمی در رشد و نمو روانی اجتماعی نوجوانان، ارتباطات خانوادگی، موفقیت های تحصیلی، توانایی تصمیم گیری و اعتماد به نفس آنان ایفاء می نماید (۱۰). فرزند پروری فعالیت پیچیده ای شامل روش ها و رفتارهای ویژه است که به طور مجزا یا در تعامل با یکدیگر بر رشد کودک تاثیر می گذارد (۱۱). برنامه فرزند پروری برای والدین کودکانی که در معرض ابتلا به اختلالات رفتاری و عاطفی قرار گرفته اند به کار می رود (۱۲).

هدف آموزش فرزند پروری کمک به والد (معمولا مادر) برای پاسخدهی و برخورد مناسب در موقعیت های متفاوت است (۱۳). در بحث سلامت روان رابطه ی مادر و کودک از اهمیت ویژه ای برخوردار است زیرا اختلالات روانشناختی مادر بر رابطه ی او با فرزندش تاثیر می گذارد (۷).

مطالعات زیادی به موثر بودن برنامه های آموزشی مبتنی بر نظریه محوری، اشاره دارند، به این دلیل که تغییر رفتار فرایند پیچیده ای است. رویکردها و تئوری های متعددی برای بررسی این پدیده در نظر گرفته شده است که تغییر رفتار چگونه اتفاق می افتد (۱۴). یکی از این مدلها یا تئوری ها، رویکرد فرایند عمل بهداشتی (Health Action Process Approach)، یک مدل شناختی - اجتماعی و یک مدل روان شناسی در حوزه آموزش بهداشت است که به عنوان چارچوب نظری این پژوهش استفاده شده است. فرایند تغییر رفتار در رویکرد فرایند عمل بهداشتی دارای دو فاز انگیزشی و ارادی است. سازه های این مدل: خطر

خانواده نخستین پایگاهی است که پیوند بین کودک و محیط اطراف او را به وجود می آورد (۱). محیط خانواده نخستین مرکزی است که کودک استعدادها و توانمندی های خود را در آن محیط رشد و پرورش می دهد (۲).

شکل گیری شخصیت کودکان در محیط خانواده آغاز می شود و تمام جنبه های زندگی کودکان و مشکلاتی که در آینده با آن مواجه می شوند را تحت تاثیر قرار می دهد، آموزش والدین به معنی در نظر گرفتن والدین به عنوان عامل تغییر در زندگی فرزندان نشان و رفع مشکلات آنها می باشد (۳). تحقیقات نشان می دهد محبت و پذیرش والدین بر رشد شخصیت، نگرش و ادراک نوجوانان تأثیر می گذارد، کودکانی که مورد بی توجهی و بد رفتاری والدین خود قرار می گیرند، در زندگی آینده خود دچار مشکلات رفتاری و روانی گوناگونی می شوند (۴). از میان اعضای خانواده، مادر اولین کسی است که نوزاد با او رابطه برقرار می کند لذا مهمترین نقش را در پرورش ویژگی های روانی و عاطفی کودک به عهده دارد و کانون سلامتی یا بیماری محسوب می شود (۵).

نوجوانی یکی از بحرانی ترین مراحل رشد و بلوغ فکری و اجتماعی فرد است. هرگونه اختلال در این مرحله بر زندگی فرد اثر سوئی می گذارد (۶). در هر مرحله از رشد و تکامل کودکان و نوجوانان مسائل خاصی اهمیت پیدامی کنند، موضوع هایی که پرداختن به آنها به آگاهی والدین و مهارت های فرزند پروری نیاز دارد (۷).

عدم توجه والدین به سالم سازی محیط روانی و عاطفی کودکان و نوجوانان و فقدان روابط مناسب، در بیشتر موارد آنان را با



بهداشتی بر مهارت‌های فرزند پروری مادران واجد دانش آموز دختر ۱۳ تا ۱۵ سال انجام شده است.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که بصورت مداخله ای کنترل دار بر روی ۱۰۰ نفر از مادران دارای دانش آموز دختر ۱۳-۱۰ سال یعنی دوره دوم ابتدایی در مدت ۱۲ ماه در شهر مشهد انجام شد.

نمونه‌ها به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند، بدین صورت که ابتدا از بین نواحی هفت گانه و منطقه تبادلکان شهر مشهد، منطقه تبادلکان بصورت تصادفی انتخاب و از بین مدارس دوره دوم ابتدایی منطقه تبادلکان، ۴ مدرسه (دومدرسه جهت گروه آزمون و ۲ مدرسه جهت کنترل بصورت تصادفی) انتخاب گردید. با مراجعه به مدارس مربوطه، هدف از انجام پژوهش و نحوه انجام آن بیان شد، سپس با توجه به معیارهای ورود و خروج (معیارهای ورود: رضایت افراد شرکت کننده در مطالعه، داشتن حداقل سواد سیکل و شرکت در جلسات آموزشی و معیارهای خروج: انصراف افراد از ادامه شرکت در پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه در کلاسهای آموزشی) و ملاحظات اخلاقی (دریافت رضایت نامه کتبی از مادران، اطلاع از موضوع و روش اجرا، محرمانه بودن اطلاعات پرسشنامه، خروج از مطالعه در هر مرحله از کار در صورت عدم رضایت از مادران دانش آموزان هدف با دعوت نامه ارسالی از طرف مدرسه جهت توجیه و شرکت در جلسات آموزشی دعوت بعمل آمد.

ابزار استفاده شده در این مطالعه، پرسشنامه باقیانی مقدم و

درک شده، انتظارات نتایج، خودکارآمدی، قصد رفتاری، خودکارآمدی از عهده برآیی، خودکارآمدی بهبود، عمل برنامه ریزی شده و برنامه ریزی از عهده برآیی می باشد. فاز انگیزشی: فرایندی که فرد برای اتخاذ یک عمل یا تغییر یک رفتار پرخطر قصد می کند و فاز ارادی: فرایندی که تبدیل قصد به رفتار واقعی را دربر می گیرد. همچنین این مدل سه مرحله را پیشنهاد می کند که عبارتند از: ۱- مرحله پیش قصد یا تصمیم گیری (شخص برای انجام رفتار قصد نکرده است)، ۲- مرحله قصد یا تصمیم گیری (شخص برای انجام رفتار قصد کرده ولی هنوز قصد به عمل تبدیل نشده) ۳- مرحله عمل (شخص رفتار مورد نظر را انجام می دهد) (۱۶، ۱۵). رویکرد فرایند عمل بهداشتی از ترکیب تئوری تصمیمی و تئوری شناختی - اجتماعی ساخته شده است (۱۷) همچنین این مدل تمایزی بین فرایندهای ترغیبی (فاز انگیزشی) قبل از قصد که منجر به قصد رفتاری می شوند و فرایندهای تصمیمی (فاز ارادی) پس از قصد که منجر به رفتار سلامت واقعی می شوند قائل می شود. بنابراین این مدل به منزله یک مدل مرحله ای ضمنی است. در بین دو فاز یا "مرحله"، الگوهای مختلف پیش بینی کننده های اجتماعی شناختی ممکن است پدیدار شوند.

از آنجایی که با کاربرد روشهای مناسب و سازنده فرزند پروری می توان به نوجوان کمک کرد تا مهارت‌های مناسب و ضروری برای دوره بزرگسالی رابه دست بیاورد و با توجه به مطالعه آقای باقیانی مقدم و همکاران که در مورد کاربرد رویکرد فرایند عمل بهداشتی در ارتقای مهارت های فرزند پروری بر روی مادران واجد فرزند ۳ تا ۸ سال انجام شده بود (۱۸)، این مطالعه با هدف تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر رویکرد فرایند عمل



در جدول یک، فراوانی متغیرهای دموگرافیک در دو گروه آزمون و کنترل نشان داده شده است.

برای مقایسه متغیرهای دموگرافیک (گروه سنی، تعداد اعضای خانوار، سطح تحصیلات مادران و سطح تحصیلات همسران آنها، شغل مادران و شغل همسران آنها) در دو گروه آزمون و کنترل از آزمون کای دو استفاده شد.

میانگین سنی در گروه آزمون 34.7 ± 7.39 و در گروه کنترل 36.8 ± 6.53 بود که از لحاظ آماری تفاوت معنی داری باهم نداشتند.

نتایج این آزمون نشان داد که اختلاف آماری معنی داری بین متغیرهای دو گروه آزمون و کنترل وجود نداشت و دو گروه از این نظر با هم همسان بودند ($P > 0.05$) از نظر سطح تحصیلات مادران، در گروه آزمون بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات دبیرستان می باشد (۵۶ درصد) و در گروه کنترل این نسبت برابر ۶۰ درصد است که از لحاظ آماری تفاوت معنی داری بین دو گروه از نظر سطح تحصیلات وجود نداشت ($p = 0.90$).

برای ارزیابی تاثیر مداخله آموزشی، نتایج به دست آمده از هر دو گروه، قبل و بعد از مداخله مورد مقایسه قرار گرفت.

برای مقایسه اختلاف نمرات سازه های پرسشنامه بین دو گروه آزمون و کنترل از آزمون من ویتنی استفاده گردید.

بجز سازه عمل برنامه ریزی شده که تفاوت بین گروه آزمون و کنترل در هر دو مرحله قبل و بعد معنی دار شد، در سایر سازه ها قبل از مداخله بین دو گروه آزمون و کنترل تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت ($p > 0.05$) ولی دو ماه بعد از مداخله این تفاوت معنی دار شد ($p < 0.05$) (جدول ۲). برای مقایسه تفاوت

همکارانش (۱۸) می باشد که آلفای کرونباخ سازه های آن یعنی حساسیت درک شده 0.83 ، شدت درک شده 0.92 ، انتظارات نتایج 0.94 ، خودکارآمدی عمل 0.95 ، قصد رفتاری 0.77 ، خودکارآمدی ازعهده برآیی 0.93 ، خودکارآمدی بهبود 0.78 ، برنامه ریزی عمل 0.87 و برنامه ریزی ازعهده برآیی آن 0.90 بود (۳۷) و با اندکی تغییر در سوالات (خلاصه کردن، کم کردن و ساده کردن سوالات) و اندازه گیری روایی و پایایی آن مورد استفاده قرار گرفت.

قبل از شروع مداخله، برنامه آموزشی براساس سازه های رویکرد فرایند عمل بهداشتی طراحی و تدوین گردید. پرسشنامه قبل و دو ماه بعد از مداخله آموزشی بطور هم زمان توسط دو گروه آزمون و کنترل تکمیل شد، جلسات آموزشی (۶ جلسه ۹۰ دقیقه ای) توسط کارشناس ارشد روانشناسی جهت مادران گروه آزمون برگزار گردید.

سپس اطلاعات جمع آوری شده وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ گردید و با استفاده از آزمون کاسکوئر برای بررسی معنی دار بودن متغیرهای دموگرافیک بین گروه های آزمون و کنترل و آزمون های من ویتنی و ویلکاکسون به ترتیب برای مقایسه بین دو گروه آزمون و کنترل و مقایسه قبل و بعد در دو گروه مستقل آزمون و کنترل که هیچ یک توزیع نرمال نداشتند انجام و نتایج در سطح معنی داری ($p < 0.05$) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. این مقاله با کد اخلاق ۱۳۹۵۵۸ در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد مورخه ۱۳۹۵/۱/۲۵ تصویب شده است.

یافته ها

از ۱۰۰ مادر شرکت کننده در این مطالعه ۵۰ نفر (۵۰٪) در گروه آزمون و ۵۰ نفر (۵۰٪) در گروه کنترل قرار گرفتند.



قبل و بعد در هر دو گروه آزمون و كنترل از آزمون ويلكاكسون استفاده گردید (جدول ۲). در تمامی سازه های مدل تفاوت قبل و بعد در گروه آزمون معنی دار شد ($p < 0.05$) در حالی که در گروه كنترل این تفاوت معنی دار نشد ($p > 0.05$).

جدول ۲: مقایسه نمرات قبل و ۲ ماه بعد مداخله در دو گروه آزمون و كنترل

نتیجه آزمون من ویتنی	آزمون		نتیجه آزمون من ویتنی
	كنترل	آزمون	
	(دامنه میان چارکی) میانه	(دامنه میان چارکی) میانه	
$P=0.096$ $Z=1.66$	۱۴(۳/۲۵)	۱۳(۳/۲۵)	خطر درك قبل مداخله
$p < 0.001$ $Z=4.70$	۱۴(۲)	۱۶(۱)	شده ۲ ماه بعد مداخله
$P=0.636$ $Z=0.525$		$P < 0.001$ $Z=5.37$	نتیجه آزمون
$P=0.096$ $Z=1.66$	۱۲(۱)	۱۱(۲)	انتظارات نتایج قبل مداخله
$P < 0.001$ $Z=4.70$	۱۱(۲)	۱۲(۰)	۲ ماه بعد مداخله
$P=0.07$ $Z=1.81$		$P < 0.001$ $Z=4.45$	نتیجه آزمون
$P=0.41$ $Z=0.82$	۱۴(۵/۴)	۱۴(۳/۲۵)	خودكارآمدی قبل مداخله
$P < 0.001$ $Z=3.83$	۱۴(۳)	۱۶(۱)	۲ ماه بعد مداخله
$P=0.75$ $Z=0.32$		$P < 0.001$ $Z=4.47$	نتیجه آزمون
$P=0.65$ $Z=0.44$	۲۰(۵)	۲۰(۵/۲۵)	قصد رفتاری قبل مداخله
$P < 0.001$ $Z=5.11$	۲۰(۵/۲۵)	۲۴(۳)	۲ ماه بعد مداخله
$P=0.63$ $Z=0.47$		$P < 0.001$ $Z=5.21$	نتیجه آزمون
$P=0.78$ $Z=0.27$	۱۰(۳)	۱۰(۲/۲۵)	خودكارآمدی قبل مداخله
$P < 0.001$ $Z=4.39$	۱۰(۳)	۱۲(۱)	از عهده برآیی ۲ ماه بعد مداخله
$P=0.68$ $Z=0.40$		$P < 0.001$ $Z=4.56$	نتیجه آزمون
$P=0.01$ $Z=2.57$	۹/۵(۲/۲۵)	۹(۲)	عمل برنامه قبل مداخله
$P=0.001$ $Z=3.29$	۱۰(۳)	۱۲(۲)	ریزی شده ۲ ماه بعد مداخله
$P=0.90$ $Z=0.12$		$P < 0.001$ $Z=4.81$	نتیجه آزمون
$P=0.12$ $Z=1.53$	۶(۱/۲۵)	۶(۳)	برنامه ریزی از قبل مداخله
$P < 0.001$ $Z=3.73$	۶(۳)	۸(۱)	۲ ماه بعد مداخله عهده برآیی
$P=0.58$ $Z=0.54$		$P < 0.001$ $Z=4.67$	نتیجه آزمون



جدول ۳: مقایسه میانگین اختلاف ۲ ماه بعد از مداخله با قبل بین دو گروه آزمون و کنترل

نتیجه آزمون تی زوجی	کنترل	آزمون	سازه	
$P=0/42$ $t=5/68$	$-0/12 \pm 2/52$	$2/62 \pm 2/28$	(انحراف معیار \pm میانگین)	خطر درک شده
$P=0/02$ $Z=-2/33$	$0/0(1/0)$	$1/0(2/0)$	دامنه میان چارکی (میان)	انتظارات نتایج
	-۴	-۱	حداقل	
	۲	۵	حداکثر	
$P=0/18$ $t=1/64$	$0/30 \pm 1/46$	$0/44 \pm 1/47$	(انحراف معیار \pm میانگین)	خودکارآمدی
$P=0/004$ $t=5/12$	$0/34 \pm 2/80$	$4/28 \pm 4/66$	(انحراف معیار \pm میانگین)	قصد رفتاری
$P < 0/001$ $Z=-3/73$	$0/0(0/2)$	$0(1/0)$	دامنه میان چارکی (میان)	خودکارآمدی
	-۲	-۲	حداقل	از عهده برآیی
	۵	۷	حداکثر	
$P=0/12$ $t=4/96$	$-0/04 \pm 1/91$	$2/08 \pm 2/33$	(انحراف معیار \pm میانگین)	عمل برنامه ریزی شده
$P=0/17$ $t=4/27$	$0/14 \pm 1/52$	$1/62 \pm 1/91$	(انحراف معیار \pm میانگین)	برنامه ریزی از عهده برآیی (انحراف معیار \pm میانگین)

یافت و در گروه کنترل این تفاوت معنی دار نبود که با مطالعات باقیانی مقدم (۱۸)، اوکاتی (۱۹) و پایاپروم (۲۰) از نظر تغییر و معنی داری در گروه آزمون همسو بود. بر خلاف نتایج مطالعه ما، مداخله لپیکه و همکاران (۲۱) نمره خطر درک شده را افزایش نداد که شاید علت مغایرت در نحوه اجرا باشد زیرا در مطالعه لپیکه پرسشنامه ها توسط افراد بصورت غیر حضوری یعنی از طریق ایمیل یا وب سایت تکمیل گردیده و امکان نظارت کامل بر نحوه تکمیل فرم ها نبوده است، هم چنین زمان پیگیری ۵ هفته پس از مداخله بود که با زمان پیگیری پژوهش حاضر (۸ هفته) متفاوت بود.

نتایج این پژوهش نشان می دهد مداخله در افزایش نمره انتظارات نتایج مادران در مورد مهارت های فرزند پروری موثر بوده است به طوریکه در سازه انتظارات نتایج گروه آزمون،

از آزمون تی زوجی جهت مقایسه اختلاف دوماه بعد با قبل مداخله بین دو گروه آزمون و کنترل استفاده گردید (جدول ۳). بجز سازه های انتظارات نتایج، قصد رفتاری و خودکارآمدی از عهده برآیی که اختلاف ها معنی دار شد در بقیه سازه ها اختلاف معنی داری بین دو گروه مشاهده نگردید.

بحث و نتیجه گیری

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که آموزش بر اساس رویکرد فرآیند عمل بهداشتی بر مهارت های فرزند پروری مادران دانش آموزان دختر موثر است.

در مطالعه حاضر، در سازه خطر درک شده قبل از مداخله تفاوت معنی داری بین گروه آزمون و کنترل وجود نداشت اما دوماه بعد از مداخله این تفاوت معنی دار شد. هم چنین در گروه آزمون، تفاوت قبل و بعد از مداخله بطور معنی داری افزایش



داری افزایش یافت و در گروه کنترل این تفاوت معنی دار نبود، همانند آنچه در مطالعات باقیانی مقدم (۱۸)، اوکاتی (۱۹)، لوززنسکا (۲۲) و لیکه (۲۱) مشاهده گردید.

در مطالعه حاضر، در سازه برنامه ریزی از عهده برآیی، قبل از مداخله تفاوت معنی داری بین گروه آزمون و کنترل وجود نداشت اما دوماه بعد از مداخله این تفاوت معنی دار شد.

هم چنین در گروه آزمون، تفاوت قبل و بعد از مداخله بطور معنی داری افزایش یافت و در گروه کنترل این تفاوت معنی دار نبود، شبیه آنچه در مطالعه اوکاتی (۱۹) در سازه برنامه ریزی از عهده برآیی دیده شد با این تفاوت که در مطالعه اوکاتی بعد مداخله علاوه بر گروه آزمون در گروه کنترل هم اختلاف معنی دار شد.

هر چند تاکنون مطالعات اندکی در زمینه مهارت های فرزند پروری با استفاده از مدل رویکرد فرایند عمل بهداشتی انجام شده است ولی پژوهش های متعددی در زمینه تاثیر آموزش بر مهارت های فرزند پروری انجام شده است که نشان می دهد با برگزاری کلاس های فرزند پروری برای مادران می توان با بالا بردن سطح آگاهی مادران، عملکرد آنها را به طور چشمگیری افزایش داد و از بسیاری از اختلالات و مشکلات رفتاری ارتباطی مادر و فرزندان جلوگیری نمود، همچنان که در مطالعه یار محمدیان (۲۴)، "اثربخشی آموزش مهارت های شیوه فرزندپروری بر مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی ۴-۶ ساله"، پس از آموزش کاهش چشمگیری معنی داری در میانگین نمرات مشکلات رفتاری کودکان (پرخاشگری، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضد اجتماعی و...) در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل ایجاد گردید.

تفاوت قبل و بعد از مداخله بطور معنی داری افزایش یافت ولی در گروه کنترل این تفاوت معنی دار نبود که از این نظر همسو با مطالعات لوززنسکا (۲۲)، اوکاتی (۱۹) و هالام (۲۳) بود. البته در مطالعه اوکاتی، مداخله کاهش معنی داری در گروه کنترل داشت. در مطالعه لیکه، مداخله باعث افزایش پیامد نشد (۲۱) که دلایل احتمالی آن در بالا ذکر گردید.

در مطالعه حاضر، در سازه خودکارآمدی قبل از مداخله تفاوت معنی داری بین گروه آزمون و کنترل وجود نداشت اما دوماه بعد از مداخله این تفاوت معنی دار شد. هم چنین در گروه آزمون، تفاوت قبل و بعد از مداخله به طور معنی داری افزایش یافت و در گروه کنترل این تفاوت معنی دار نبود که با مطالعات باقیانی مقدم (۱۸)، اوکاتی (۱۹)، پایپروم (۲۰) و لوززنسکا (۲۲) هم راستا می باشد.

سازه قصد رفتاری در گروه آزمون و کنترل مطالعه باقیانی مقدم کاهش داشت طوریکه در گروه آزمون کاهش چشمگیرتر از گروه کنترل بود ولی در پژوهش حاضر سازه فوق در گروه آزمون بطور معنی داری افزایش یافت و در گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود نداشت، از جمله دلایل آن می توان به اختلافات فرهنگی و تفاوت زمان پس آزمون در دو مطالعه اشاره کرد که در مطالعه حاضر ۲ ماه و مطالعه باقیانی مقدم ۶ ماه می باشد. این مطالعه هم راستا با مطالعات اوکاتی (۱۹) و پایپروم (۲۰) می باشد.

یافته های مطالعه نشان داد برخلاف سایر سازه های مدل، در سازه عمل برنامه ریزی شده با وجودیکه هم قبل و هم بعد از مداخله تفاوت معنی داری بین گروه آزمون و کنترل وجود داشت، در گروه آزمون تفاوت قبل و بعد از مداخله بطور معنی



نشان داده شده است استفاده از این مدل در برنامه ریزی های آموزشی مربوط به آموزش والدین پیشنهاد می گردد. در این مطالعه آموزش تنها به مادران انجام گردید که لازم است پدران نیز در این زمینه آموزش ببینند تا اطلاعات آن ها در امر تربیت فرزندان افزایش یابد همچنین بهتر است آموزش های والدین از سنین پایین فرزندان (حتی قبل از بچه دار شدن) صورت گیرد چرا که شخصیت فرزندان از همان سال های اولیه زندگی شکل می گیرد.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می دارند که هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدر دانی

ضمن تشکر و قدردانی از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، نویسندگان مقاله مراتب سپاس و قدردانی خود را از مسئولین مدارس و کلیه شرکت کنندگان در این طرح، اعلام می دارند.

References

- 1-Toozaude-jani H, J T, legzian Z. The effect of parenting styles on self-efficacy and mental health of students. ofogh-e danesh.2011;17(2):56-65.
- 2-Saki M, jariani M, safa M, farhadi A, ghasemi F, badrizade A, et al. Investigating the Family and Personality Characteristics Affecting Crime in Juvenile Counseling Center for Rehabilitation horramabad city. Journal of Lorestan University of Medical Sciences.2009;11(2):13-22.
- 3-Bashrdoost N, zandipor T, rezaeian H. The effect of parenting skills training on the change in attitude of pregnant mothers in the first turn to the issue of child-rearing female and family studies. 2014;2(2):65-93.
- 4-Bayrami M, alaie P. Bullying in female middle schools: the role of parenting styles and perception of family's emotional environment. Journal of school psychology.2014;2(3):38-56.

همچنین در مطالعه زاهدی (۲۵)، "تاثیر آموزش به شیوه راه حل مدار بر مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی"، آموزش مهارت‌های فرزند پروری راه حل مدار، میانگین مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی گروه آزمون را در تمامی حوزه های رفتاری اضطراب، افسردگی، شکایات جسمانی، مشکلات اجتماعی، تفکر، توجه، رفتار قانون شکنی، پرخاشگرانه و سایر مشکلات را نسبت به گروه کنترل کاهش معنی دار آماری را نشان داد. مطالعه حاجی غلامی، "تأثیر آموزش مهارت فرزند پروری بر نگرانی، اضطراب و باورهای خود کارآمد والدین" نیز معنی دار بودن اثر آموزش فرزند پروری بر نگرانی، اضطراب و خود کارآمدی را نشان داد.

با توجه به یافته های پژوهش که در همه سازه ها مهارت های فرزند پروری بطور معنی داری افزایش یافت می توان نتیجه گرفت که مداخله آموزشی که در چارچوب مدل رویکرد فرایند عمل بهداشتی در ارتقای مهارت های فرزند پروری موثر بوده است. لذا همچنان که در سایر مطالعات تاثیر مثبت این مدل



- 5-Bayrami M. The Effect of Teaching Parenting Skills on Mothers of Primary School Children with Disorders Externalization on mental health and their educational methods. *Journal of Mental Health*.2009;2(42):105-14.
- 6-Hatamnejad M, asgharnejad A, zahrakar K. Investigating the relationship between childhood and social phobia disorder Parents with social phobia disorder in high school students. *New findings in psychology*.2013;8(26).
- 7-Salehi M, Salarifar M, Hadian M. Comparison of psychological well-being among mothers of children with and without psychiatric disorders. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*.2004;10:78-84.
- 8-Rahmani F, seyedfatemi N, baradaran- rezaee m ,sedaghat k. Relationship between parents educational methods and adolescent students' academic merit Schools in Tabriz, 2003. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*.2006;8(29,30):11-6.
- 9-Darling n, steinberg l. Parenting style as context:an integrative model. *psychological bulletin*. 1993;113(3):487-96.
- 10-Hajjigholami-Yazdi A, Alagheband M. Effectiveness of Parental Skills Training on Worry, Anxiety and Self- Efficacy Beliefs of Single-Child and Multi-Child Parents. *Journal of ShahidSadoughi University of Medical Sciences*.2012;21(2):136-47.
- 11-Baumrind D,Cowan P,Hetherington M. *Effective parenting during the early adolescenttransition*. England: Lawrence Erlbaum Associates.1991.
- 12-Sanders M, Markie-Dadds C, Turner K. *Theoretical, scientific and clinical foundations of the Triple P-Positive Parenting Program: A population approach to the promotion of parenting competence: Parenting and Family Support Centre*. The University of Queensland.2003.
- 13-Sanders M, Markie-Dadds C, Lynch M. *Every Parent's Workbook: A Practical Guide toPositive Parenting*. Australian: Australian Academic Press.1994.
- 14-Vahedian-shahroodi M, esmaily H, tehrani H, amini A, mohaddes-hakak H, lael-monfared E. The Impact of Health Education based on the Health Belief Model on Improving Osteoporosis preventive Behavior among Women. *Journal of Health & Development*. 2016;5(3).
- 15-Schwarzer R. Modeling health behavior change:How to predict and modify the Adoption and maintenance of health behaviors. *applied psychology*.2008;57(1):1-29.



- 16-Schwarzer R, Sniehotta F, Lippke S, Luszczynska A, Scholz U, Schüz B, et al. On the Assessment and Analysis of Variables in the Health Action Process Approach: Conducting an Investigation. 2003.
- 17-Schwarzer R. Self-regulatory processes in the adoption and maintenance of health behaviors. *Journal of Health Psychology*.1999;4(2):115-27.
- 18-Baghiani-Moghaddam M, Norouzi S, Morowati-sharifabad M, Norouzi A. Evaluation of the health action process approach to improve mothers' parenting skills. *Health Syst Res*. 2014:1815-28.
- 19-Morowatisharifabad M, Okati aliabad H, forozannia K, afshani A. The effect of intervention on the basis of health action process approach in maintaining physical activity in patients with coronary artery disease after rehabilitation.(PhD thesis on health education). 2014.
- 20-Payaprom Y, Bennett P, Alabaster E, Tantipong H. Using the Health Action Process Approach and Implementation Intentions to Increase Flu Vaccine Uptake in High Risk Thai Individuals: A Controlled Before-After Trial. *American Psychological Association*. 2011:1-10.
- 21-Lippke S, Schwarzer R, Ziegelmann J, Scholz U, Schüz B. Testing stage-specific effects of a stage-matched intervention: a randomized controlled trial targeting physical exercise and its predictors. *Health Education & Behavior*. 2010.
- 22-Luszczynska A. Change in breast self-examination behavior: Effects of intervention on enhancing self-efficacy. *International journal of behavioral medicine*. 2004;11(2):95-103.
- 23-Hallam J, Petosa R. The long-term impact of a four-session work-site intervention on selected social cognitive theory variables linked to adult exercise adherence. *Health Education & Behavior*. 2004;31(1):88-100.
- 24-Yarmohamadian A, Gaderi Z, Chavoshifar N. The Effectiveness of Teaching Skill Methods on Behavioral Studies 4 years old . preschool children. *Psychological Methods and Models*. 2011;2(6):17-32.
- 25-Zahedi-Kasrineh K, Fatehizade M, Bahrami F, Jazayeri R. The Effectiveness of Solution-Focused Parental Skills on Behavioral Problems of Preschool Children. *J Res Behav Sci*. 2016;14(3):348-55.