J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

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 Laele Monfared(Ph.D.)[5]

1.M.Sc. Student, Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Mashhad University o 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 reliable 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=0.01Z=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

CC BY

This Paper Should be Cited as:

Author : Zohreh Khakshoor Ghrehso,Mehdi Gholian Aval, Habibollah Esmaily, Mohammad Vahedian Shahroodi, Elahe Laele 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]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i2.1260]

تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر رویکرد فرایند عمل بهداشتی بر مهارتهای فرزند پروری مادران دانش آموزان دختر مشهد در سال۱۳۹۵

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 :استادیارگروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت ، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد،ایران.

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

۳. دانشیارگروه آمار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران .

۴.استادیارگروه 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 ارتقا سلامت ، دانشکده بهداشت ، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

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

چکیده

مقدمه: فرزند پروری فعالیت پیچیده ای شامل روش ها و رفتارهای ویژه است که بطور مجزا یا در تعامل با یکدیگر بررشد کودک تاثیر می گذارد. هدف از این پژوهش، تعیین اثر مداخله آموزشی مبتنی بر رویکرد فرایند عمل بهداشتی برمهارتهای فرزند پروری مادران دانش آموزان دختر مشهد بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر مطالعه ای نیمه تجربی است که بر روی ۱۰۰ مادر(۵۰ نفرآزمون و ۵۰ نفرکنترل) دارای فرزند دختر۱۳-۱۰ سال در مشهد به روش خوشه ای چند مرحله ای در سال ۱۳۹۵ انجام گردید. ابزار گردآوری داده هاپرسشنامه مبتنی برمدل 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 نرم‌افزار۱۶ SPSSو آزمون‌های توصیفی (فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های تحلیلی (من ویتنی و ویلکاکسون) در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته ها: آزمون کای دو نشان داد که بین گروه آزمون و کنترل از نظرگروه سنی، تعداد اعضای خانوار، سطح تحصیلات مادر و همسران آنها و شغل مادر و همسران آنها تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت. براساس آزمون من ویتنی تنها در سازه عمل برنامه ریزی شده بین دوگروه آزمون وکنترل قبل از مداخله تفاوت آماری معنی دار وجود داشت (P=۰/۰۱و Z=۲/۵۷) همچنین دوماه بعد از مداخله در همه سازه ها اختلاف بین دوگروه معنی دارگزارش گردید.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های پژوهش مداخله آموزشی که بر اساس سازه های مدل رویکرد فرایند عمل بهداشتی طراحی شده بود، تاثیر مثبتی در مهارت های فرزند پروری مادران داشته است.

واژه های کلیدی: آموزش، رویکرد فرایند عمل بهداشتی، مهارت فرزند ، دانش آموزان دختر

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد می باشد.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i2.1260]

مقدمه

خانواده نخستین پایگاهی است که پیوند بین کودک ومحیط اطراف اورابه وجودمی آورد(۱).محیط خانواده نخستین مرکزی است که کودک استعدادهاوتوانمندی های خودرادرآن محیط رشدوپرورش می دهد(۲).

شکل گیری شخصیت کودکان در محیط خانواده آغاز می شود وتمام جنبه های زندگی کودکان و مشکلاتی که درآینده 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 فرزندانشان و رفع مشکلات آنها می باشد(۳). تحقیقات نشان می دهد محبت وپذیرش والدین بررشد شخصیت،نگرش وادراک نوجوانان تأثیرمی گذارد،کودکانی که مورد بی توجهی وبدرفتاری والدین خودقرارمی گیرند، در زندگی آینده خود دچارمشکلات رفتاری وروانی 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 وعاطفی کودک به عهده دارد و کانون سلامتی یا بیماری محسوب می شود(۵).

نوجوانی یکی ازبحرانی ترین مراحل رشدوبلوغ فکری واجتماعی فرداست. هرگونه اختلال دراین مرحله بر زندگی فرد اثرسوئی می گذارد(۶). درهرمرحله ازرشد وتکامل کودکان ونوجوانان مسائل خاصی اهمیت پیدامی کنند، موضوع هایی که پرداختن به آنها به آگاهی والدین ومهارتهای فرزندپروری نیازدارد(۷).

عدم توجه والدین به سالم سازی محیط روانی و عاطفی کودکان و نوجوانان و فقدان روابط مناسب ، در بیشتر موارد آنان را با کمبودهای عاطفی، انگیزشی و مشکلات روانی روبرو می سازد(۸). یکی از مهمترین مباحث روان شناسی رشد، فرزند پروری می‌باشد(۹).شیوه های تربیتی والدین نقش مهمی دررشدونموروانی اجتماعی نوجوانان،ارتباطات خانوادگی،موفقیت های تحصیلی،توانایی تصمیم گیری واعتمادبه نفس آنان ایفاءمی نماید(۱۰). فرزند پروری فعالیت پیچیده ای شامل روش ها و رفتارهای ویژه است که به طور مجزا یا در تعامل با یکدیگر بررشد 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 مادروکودک ازاهمیت ویژه ای برخورداراست زیرااختلالات روانشناختی مادربررابطه ی اوبا فرزندش تاثیرمی گذارد(۷).

مطالعات زیادی به موثر بودن برنامه‌های 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

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i2.1260]

درک شده ،انتظارات نتایج ، خودکارآمدی ، قصد رفتاری ،خودکارآمدی ازعهده 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) (۱۵،۱۶). 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 باکاربردروشهای مناسب وسازندۀ فرزندپروری می توان به نوجوان کمک کردتامهارتهای مناسب وضروری 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 ۳تا۸ سال انجام شده بود(۱۸)، این مطالعه با هدف تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر رویکرد فرایند عمل بهداشتی بر مهارتهای فرزند پروری مادران واجد دانش آموز دختر۱۳تا۱۵ 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.

نمونه ها به روش خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند، بدین صورت که ابتدا از بین نواحی هفت گانه و منطقه تبادکان شهر مشهد، منطقه تبادکان بصورت تصادفی انتخاب و از بین مدارس دوره دوم ابتدایی منطقه تبادکان، ۴مدرسه (دومدرسه جهت گروه آزمون و ۲مدرسه جهت گروه 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 درمطالعه، 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 وشرکت در جلسات آموزشی دعوت بعمل آمد.

ابزار استفاده شده در این مطالعه، پرسشنامه باقیانی مقدم و

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i2.1260]

همکارانش(۱۸) می‌باشد که آلفای کرونباخ سازه های آن یعنی حساسیت درک شده۰/۸۳، شدت درک شده ۰/۹۲، انتظارات نتایج ۰/۹۴، خودکارآمدی عمل۰/۹۵، قصد رفتاری ۰/۷۷، خودکارآمدی ازعهده برآیی ۰/۹۳، خودکارآمدی بهبود ۰/۷۸، برنامه ریزی عمل ۰/۸۷ و برنامه ریزی از عهده برآیی آن ۰/۹۰ بود(۳۷) و با اندکی تغییر در سوالات(خلاصه کردن، کم کردن و ساده کردن سوالات) واندازه 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 دوماه بعد از مداخله آموزشی بطور هم زمان توسط دو گروه آزمون و کنترل تکمیل شد ، جلسات آموزشی(۶جلسه 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 کااسکوئر 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 وکنترل و مقایسه قبل و بعد در دو گروه مستقل آزمون وکنترل که هیچ یک توزیع نرمال نداشتند انجام و نتایج در سطح معنی داری($p<۰/۰۵$)مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفت. این مقاله با کد اخلاق ۱۳۹۵۵۸ در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد مورخه۱۳۹۵/۱/۲۵ 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.

در جدول یک، فراوانی متغیرهای دموگرافیک در دوگروه آزمون وکنترل 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 ۳۴/۷±۷/۳۹ و درگروه کنترل ۳۶/۸±۶/۵۳ 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($P>۰/۰۵$) از نظر سطح تحصیلات مادران، در گروه آزمون بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات دبیرستان می باشد (۵۶درصد) و در گروه کنترل این نسبت برابر۶۰ درصد است که از لحاظ آماری تفاوت معنی داری بین دو گروه از نظر سطح تحصیلات وجود نداشت ($p=۰/۹۰$) .

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 دوگروه آزمون وکنترل 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($p>۰/۰۵$) ولی دوماه بعد از مداخله این تفاوت معنی دار شد($p<۰/۰۵$)(جدول۲). برای مقایسه تفاوت

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i2.1260]

قبل و بعد در هر دو گروه آزمون و کنترل از آزمون ویلکاکسون استفاده گردید(جدول۲).در تمامی سازه های مدل تفاوت قبل و بعد در گروه آزمون معنی دار شد ($p<۰/۰۵$)در حالی که درگروه کنترل این تفاوت معنی دار نشد($p>۰/۰۵$).

جدول ۲: مقایسه نمرات قبل و ۲ماه بعد مداخله در دوگروه آزمون وکنترل

		آزمون (دامنه میان چارکی)میانه	کنترل (دامنه میان چارکی)میانه	نتیجه آزمون من ویتنی
خطر درک شده	قبل مداخله	۱۳ (۳/۲۵)	۱۴(۳/۲۵)	P=۰/۰۹۶ Z=۱/۶۶
	۲ماه بعد مداخله	۱۶(۱)	۱۴(۲)	p<۰/۰۰۱ Z =۴/۷۰
	نتیجه آزمون	P<۰/۰۰۱ Z=۵/۳۷	P=۰/۶۳۶ Z=۰/۵۲۵	
انتظارات نتایج	قبل مداخله	۱۱(۲)	۱۲(۱)	P=۰/۰۹۶ Z=۱/۶۶
	۲ماه بعد مداخله	۱۲(۰)	۱۱(۲)	P<۰/۰۰۱ Z=۴/۷۰
	نتیجه آزمون	P<۰/۰۰۱ Z=۴/۴۵	P=۰/۰۷ Z=۱/۸۱	
خودکارآمدی	قبل مداخله	۱۴(۳/۲۵)	۱۴/۵(۴)	P=۰/۴۱ Z=۰/۸۲
	۲ماه بعد مداخله	۱۶(۱)	۱۴(۳)	P<۰/۰۰۱ Z=۳/۸۳
	نتیجه آزمون	P<۰/۰۰۱ Z=۴/۴۷	P=۰/۷۵ Z=۰/۳۲	
قصد رفتاری	قبل مداخله	۲۰(۵/۲۵)	۲۰(۵)	P=۰/۶۵ Z=۰/۴۴
	۲ماه بعد مداخله	۲۴(۳)	۲۰(۵/۲۵)	P<۰/۰۰۱ Z=۵/۱۱
	نتیجه آزمون	P<۰/۰۰۱ Z=۵/۲۱	P=۰/۶۳ Z=۰/۴۷	
خودکارآمدی از عهده برآیی	قبل مداخله	۱۰(۲/۲۵)	۱۰(۳)	P=۰/۷۸ Z=۰/۲۷
	۲ماه بعد مداخله	۱۲(۱)	۱۰(۳)	P<۰/۰۰۱ Z=۴/۳۹
	نتیجه آزمون	P<۰/۰۰۱ Z=۴/۵۶	P=۰/۶۸ Z=۰/۴۰	
عمل برنامه ریزی شده	قبل مداخله	۹(۲)	۹/۵(۲/۲۵)	P=۰/۰۱ Z=۲/۵۷
	۲ماه بعد مداخله	۱۲(۲)	۱۰(۳)	P=۰/۰۰۱ Z=۳/۲۹
	نتیجه آزمون	P<۰/۰۰۱ Z=۴/۸۱	P=/۹۰ Z=۰/۱۲	
برنامه ریزی از عهده برآیی	قبل مداخله	۶(۳)	۶(۱/۲۵)	P=۰/ ۱۲ Z=۱/۵۳
	۲ماه بعد مداخله	۸(۱)	۶(۳)	P<۰/۰۰۱ Z=۳/۷۳
	نتیجه آزمون	P<۰/۰۰۱ Z=۴/۶۷	P=۰/۵۸ Z=۰/۵۴	

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i2.1260]

جدول۳: مقایسه میانگین اختلاف ۲ماه بعداز مداخله با قبل بین دوگروه آزمون وکنترل

سازه		آزمون	کنترل	نتیجه آزمون تی زوجی
خطر درک شده	(انحراف معیار±میانگین)	۲/۶۲±۲/۲۸	-۰/۱۲±۲/۵۲	P=۰/۴۲ t=۵/۶۸
انتظارات نتایج	(دامنه میان چارکی)میانه	۱/۰(۲/۰)	۰/۰(۱/۰)	P=۰/۰۲ Z=-۲/۳۳
	حداقل	-۱	-۴	
	حداکثر	۵	۲	
خودکارآمدی	(انحراف معیار±میانگین)	۰/۴۴±۱/۴۷	۰/۳۰±۱/۴۶	P=۰/۱۸ t=۱/۶۴
قصد رفتاری	(انحراف معیار±میانگین)	۴/۲۸±۴/۶۶	۰/۳۴±۲/۸۰	P=۰/۰۰۴ t=۵/۱۲
خودکارآمدی	(دامنه میان چارکی)میانه	۰(۱/۰)	۰/۰(۰/۲)	P<۰/۰۰۱ Z=-۳/۷۳
از عهده برآیی	حداقل	-۲	-۲	
	حداکثر	۷	۵	
عمل برنامه ریزی شده	(انحراف معیار±میانگین)	۲/۰۸±۲/۳۳	-۰/۰۴±۱/۹۱	P=۰/۱۲ t=۴/۹۶
برنامه ریزی از عهده برآیی(انحراف معیار±میانگین)		۱/۶۲±۱/۹۱	۰/۱۴±۱/۵۲	P=۰/۱۷ t=۴/۲۷

از آزمون تی زوجی جهت مقایسه اختلاف دوماه بعد با قبل مداخله بین دوگروه آزمون و کنترل استفاده گردید(جدول۳). بجز سازه های انتظارات نتایج، قصد رفتاری و خودکارآمدی ازعهده 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 یافت و در گروه کنترل این تفاوت معنی دار نبودکه با مطالعات باقیانی مقدم(۱۸)، اوکاتی(۱۹)و پایاپروم(۲۰) از نظر تغییر ومعنی داری در گروه آزمون همسو بود. بر خلاف نتایج مطالعه ما، مداخله لیپکه و همکاران(۲۱)نمره خطر درک شده را افزایش نداد که شاید علت مغایرت درنحوه اجرا باشد زیرا در مطالعه لیپکه 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 ۵هفته پس از مداخله بود که با زمان پیگیری پژوهش حاضر (۸هفته)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،

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i2.1260]

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. درمطالعه لیپکه، 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)، پایاپروم (۲۰)و لوززنسکا(۲۲) هم راستا می‌باشد.

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 پایاپروم(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 داری افزایش یافت و در گروه کنترل این تفاوت معنی دار نبود، همانند آنچه در مطالعات باقیانی مقدم(۱۸)، اوکاتی(۱۹)، لوززنسکا(۲۲) و لیپکه(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 برگروه 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 ۶-۴ ساله"، پس از آموزش کاهش چشمگیرو معنی داری در میانگین نمرات مشکلات رفتاری کودکان(پرخاشگری، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضد اجتماعی و....) درگروه آزمون نسبت به گروه کنترل ایجاد گردید.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i2.1260]

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، "تأثیرآموزش مهارت فرزندپروری برنگرانی،اضطراب وباورهای خودکارآمدوالدین" نیز معنی دار بودن اثر آموزش فرزند پروری بر نگرانی، اضطراب و خودکارآمدی را نشان داد.

با توجه به یافته های پژوهش که در همه سازه ها مهارت های فرزند پرروری 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 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 فرزندانشان (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 منافعی وجود ندارد.

تشکر و قدر دانی

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

References

1-Toozande-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 trainingon 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.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i2.1260]

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-Hajigholami-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.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i2.1260]

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.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i2.1260]