

تأثیر آموزش مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بر قصد فرزندآوری دانشجویان زن دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

ریحانه پورجم^{۱*}؛ فاطمه ناهیدی^۲؛ معصومه سیمبر^۳؛ ملیحه نصیری^۴

۱. کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۴. گروه علوم پایه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

مراقبت امروز/ سال هفدهم/ شماره ۶۵-۶۴ / پاییز و زمستان ۱۴۰۳

چکیده

مقدمه: فرزندآوری به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل جمعیتی، همواره مورد توجه بوده است. با توجه به کاهش چشمگیر نرخ باروری در دهه‌های اخیر در سراسر جهان و نیز سیاست‌های جدید اتخاذ شده در کشور در زمینه فرزندآوری، بررسی عوامل مؤثر بر تصمیم فرزندآوری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بر قصد فرزندآوری در دانشجویان زن دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه نیمه تجربی بود که بر روی ۱۲۰ دانشجوی زن دانشگاه شهید بهشتی در سال ۱۴۰۱ انجام شد. شرکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۶۰ نفر) اختصاص داده شدند. آموزش گروه مداخله در ۶ جلسه آموزشی مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده، هر جلسه به مدت ۲۰ دقیقه و به صورت هفتگی با فاصله زمانی بین جلسات به صورت منظم و مشخص برگزار شد. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، سنجش آگاهی و قصد رفتاری در زمینه فرزندآوری گردآوری شد. داده‌ها با استفاده از آزمونهای من‌ویتنی، ویلکاکسون و کای اسکور تجزیه تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمره آگاهی دانشجویان زن گروه مداخله، قبل و بعد از مداخله، تفاوت معناداری داشت ($P=0/002$). تفاوت میانگین نمره آگاهی دانشجویان دو گروه بعد از مداخله تفاوت معناداری داشت ($P=0/007$). برای سازه قصد رفتاری، تفاوت معناداری در میانگین نمره در گروه مداخله قبل و بعد از آموزش ($P=0/036$) و بعد از آموزش، در گروه کنترل و مداخله ($P=0/037$) به دست آمد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که مداخله آموزشی مبتنی بر رفتار برنامه‌ریزی شده می‌تواند بر قصد باروری دانشجویان زن مجرد تأثیر مثبت داشته باشد. پیشنهاد می‌شود از این مدل و مداخلات برای تشویق زنان مجرد به فرزندآوری در برنامه‌های آموزشی مرتبط با سیاست‌های رشد جمعیت استفاده و برنامه‌ریزی شود.

کلمات کلیدی: تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده، مداخله آموزشی، فرزندآوری، آگاهی

مقدمه

ازدواج مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی و در حقیقت پیوند زن و شوهر است، که با تولد و پرورش کودکان کامل می‌شود، لذا ازدواج مبنای تشکیل خانواده می‌باشد (۱، ۲). خانواده اصلی‌ترین واحدی است که در آن تصمیمات باروری اتخاذ می‌شود (۳). با این وجود، ایران در چند دهه گذشته تغییرات ارزشی و نگرشی در زمینه مسائل باروری، ازدواج و خانواده را تجربه کرده است. نسل جدید، فرزند را مانع آسایش و پرهزینه می‌داند و با توجه به این‌که والدین دیگر خواسته‌های خود را از لحاظ عواطف در فرزندان نمی‌یابند، تمایل آنها نسبت به فرزندآوری و باروری تغییر پیدا کرده است (۴، ۵).

زنان یکی از عوامل کنترل جمعیت و تولید مثل قلمداد می‌شوند و تا حدی خود متمایل به این کم‌فرزندی هستند و آن را نتیجه انتخاب عقلانی خود می‌دانند (۶، ۷). ورود به دانشگاه و دستاوردهای تحصیلی زنان (۸)، افزایش فعالیت و توانایی تصمیم‌گیری زنان در امور اقتصادی و اجتماعی (۹)، تحولات فردی و دگرگونی در ایده‌آل‌های شخصی به دنبال افزایش تحصیلات زنان و ایجاد نگرش مدرن در زنان در رابطه با پرهزینه بودن فرزندآوری و مخل آسایش بودن فرزند، قدرت و استقلال فردی، دستیابی به اهداف با ارزش، احساس امنیت در زندگی مشترک (۲)، کمبود اطلاعات بهداشتی در زمینه فرزندآوری (۱۰)، افزایش مشارکت مردان در تنظیم خانواده (۱۱)، درآمد، مذهب، سرمایه، استخدام، سن زمان ازدواج (۱۲)، گسترش شهرنشینی و میل به تحرک اجتماعی زنان، فرزندآوری را به شدت تحت تأثیر قرار داده است (۶، ۱۳). در جوامع توسعه یافته به سبب همگانی شدن آموزش و حضور زنان در خارج از خانواده، افزایش هزینه‌های آموزشی و تربیتی فرزندان، افزایش اهمیت سرمایه‌گذاری روی کیفیت زندگی فرزندان، افزایش رفتارها و نگرش‌های دنیاگرایانه و کاهش ارزش فرزند، به خصوص کاهش وابستگی والدین به فرزندان در سنین پیری به سبب وجود مقررات تأمین اجتماعی و بیمه

بازنشستگی از عواملی می‌باشند که تمایل به فرزندآوری در خانواده‌ها رو به کاهش رود (۱۴).

کشورهای اروپایی از جمله دولت سوئد و فرانسه برای بالا بردن میزان تولد در کشور و تشویق مردم به فرزندآوری سیاست‌های تشویقی مختلفی را در نظر گرفته‌اند (۱۵). در ایران نیز یکی از راهکارهای سیاسی دولت برای تشویق فرزندآوری، ارائه تسهیلات مالی به کسی است که قصد فرزندآوری دارد. اجرای چنین مداخلاتی با استفاده از تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده می‌تواند در تصمیم‌گیری آگاهانه خانواده‌ها برای فرزندآوری مؤثر باشد. از طرفی استفاده از مدل‌ها و چارچوب‌های تئوریک در طراحی این‌گونه مداخلات آموزشی می‌تواند باعث افزایش اثربخشی آنها شود. با ایجاد نگرش و هنجارهای ذهنی مطلوب و کنترل رفتاری درک شده بالاتر می‌توان قصد انجام دادن رفتار توسط فرد را بیشتر کرد (۱۶). اکثر مطالعات داخلی و خارجی به عوامل تأثیرگذار در زمینه فرزندآوری، علل کاهش رشد جمعیت و عوارض فرزندآوری زود هنگام و دیر هنگام پرداخته است (۱۷-۱۹).

نتایج مطالعه نیمه‌تجربی کریمان و همکاران در سال ۲۰۲۰ نشان داد که تفاوت معناداری بین گروه مداخله و کنترل پس از مداخله در میانگین نمرات آگاهی، نگرش، کنترل رفتاری درک شده و قصد رفتاری وجود دارد، که قصد بچه‌دار شدن زنان را افزایش می‌دهد (۲۰). همچنین، در مطالعه‌ای دیگر به صورت کیفی در سال ۲۰۱۴ نشان داد که نگرانی بسیاری از زنان برای تصمیم‌گیری برای فرزنددار شدن به علت موارد ترس، عدم قطعیت، امیدواری و امنیت مالی است و به نگرانی اصلی زنان در خصوص قصد فرزندآوری در رابطه با آینده خود و یا تأمین آینده کودک اشاره کرده است (۶). اسلاملو و همکاران نیز نشان دادند، ۱۸/۲ درصد از مردان و ۹/۶ درصد از زنان تمایل برای افزایش تعداد فرزند به تبع سیاست‌های تشویقی باروری کشور را داشتند. یافته‌های مطالعه، مبین این است که رفتارهای باروری زوج‌های ایرانی دچار تغییرات عمده‌ای در ترجیحات باروری شده است و سیاست‌های باروری

تعداد نمونه با استفاده از رابطه زیر و احتمال خطای نوع اول $\alpha = 0.05 \Rightarrow z_{\alpha/2} = 1.96$ و خطای نوع دوم

$\beta = 0.10 \Rightarrow z_{\beta} = 1.28$ و اندازه اثر $1 - \beta = 0.90$

مشاهده شده $(\mu_1 - \mu_2)/\sigma = 0.70$ ۴۲ نفر و با در نظر گرفتن احتمال ۲۰٪ ریزش نمونه، ۶۰ نمونه در هر گروه در

$$n \geq 2 \frac{(z_{\alpha/2} + z_{\beta})^2 \sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2} \text{ نظر گرفته شد.}$$

معیارهای ورود شامل داشتن ملیت ایرانی، دانشجوی زن، مجرد، سن ۲۱ تا ۳۰ سال، سال ۳ تا ۴ بود. معیارهای خروج عدم تمایل به ادامه همکاری در پژوهش، پاسخ‌گویی ناقص به سؤالات پرسشنامه و عدم شرکت در دو جلسه آموزشی برای گروه مداخله بود.

داده‌ها از طریق پرسشنامه به روش خودگزارشی جمع‌آوری گردید. پرسشنامه شامل سه قسمت بود. قسمت اول شامل ۷ گویه مربوط به اطلاعات دموگرافیک و زمینه‌ای شامل سن، رشته تحصیلی، مقطع تحصیلی، میزان تحصیلات، محل زندگی و سکونت، وضعیت اشتغال و اقتصاد بود. قسمت دوم شامل پرسشنامه سنجش آگاهی دارای ۹ سؤال بود، که برای آن ۳ جواب درست، نادرست و نمی‌دانم در نظر گرفته شد. جواب درست؛ نمره ۱، جواب نادرست و نمی‌دانم؛ نمره صفر منظور گردید. محدوده نمره قابل کسب این ابزار بین ۰-۹ بود.

قسمت سوم پرسشنامه سنجش قصد رفتار شامل ۴ سؤال که نشان دهنده میزان قصد دانشجویان زن نسبت به فرزندآوری در آینده بود. برای این بخش طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) با امتیاز کاملاً مخالفم؛ نمره ۱ تا کاملاً موافقم؛ نمره ۵ با محدوده قابل کسب در این بخش بین ۲۰-۴ بود. روایی و پایایی پرسشنامه‌ها قبلاً توسط طراحان پرسشنامه که توسط کریمان و همکاران در سال ۲۰۲۰ بوده است، تایید شده است.

کشور، تأثیر قابل توجهی در تغییر نگرش زوج‌ها ایجاد نخواهد کرد (۲۰).

مطالعه هرفلد^۱ و همکاران در سال ۲۰۱۲ نشان داد که ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی پاسخ‌دهندگان، تأثیر مهمی در شکل‌گیری تصمیم آن‌ها نداشته است. همچنین سن، تعداد کودکان، نگرش زنان و اهمیت نگرش اطرافیان وی در رابطه با داشتن فرزند در آینده نزدیک در احتمال وقوع فرزندآوری آن‌ها مهم بوده است (۲۱). یافته‌های مطالعه عالمی و همکاران در سال ۱۳۹۹ نشان داد مداخله آموزشی بر مبنای تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده می‌تواند بر قصد باروری زنان تک‌فرزند اثرگذار باشد (۱۶). فیشبین^۲ و همکاران در سال ۲۰۱۱ در مطالعه‌ای نتیجه گرفتند افرادی که میل قوی برای داشتن فرزند در دو سال آینده را گزارش کردند، با بیشترین احتمال دارای فرزند شدند. در این مطالعه ارتباط پایدار زوجین، مهم‌ترین تعیین‌کننده برای داشتن تصمیم‌های باروری مثبت بود (۲۲). با اشاره به سیاست‌های جدید کشور در مورد فرزندآوری و تأثیر آموزش بر قصد و تصمیم فرزندآوری و با توجه به این‌که تا به حال مطالعه‌ای در این زمینه بر روی دانشجویان دختر انجام نشده است، محقق برآن شد تا پژوهشی با هدف تعیین تأثیر آموزش رفتار برنامه‌ریزی‌شده بر قصد فرزندآوری در دانشجویان زن دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۴۰۱ را به انجام رساند.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی بود که در راستای تأثیر آموزش مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بر قصد فرزندآوری در دانشجویان زن بر روی کلیه دانشجویان زن مجرد دانشکده‌های پرستاری-مامایی و داروسازی در سال ۱۴۰۱ انجام شد. حجم نمونه با استفاده از مقاله کریمان و همکاران (۲۰) به دست آمده است.

^۱Herfeld

^۲Fishbein

به صورت توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانه و دامنه میان چارکی) ارایه شد. در بخش دوم، آزمون تفاوت میانگین، آزمون رابطه بین متغیرها و آزمون تأثیر عوامل مختلف بودند. آزمون فرض دو طرفه با سطح معنادار ۰/۰۵ به عنوان معناداری آماری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بیشتر نمونه‌ها از دانشکده پرستاری-مامایی (۸۰٪) بودند. رشته تحصیلی پرستاری (۵۰٪) و داروسازی (۲۰٪) بودند. شرکت‌کنندگان پژوهش عمدتاً از مقطع تحصیلی کارشناسی (۸۰٪) و عمدتاً دارای وضعیت اشتغال بیکار (۷۹/۲٪) بودند. بیش از نیمی از آنان وضعیت اقتصادی خوبی (۵۱/۷٪) را گزارش کردند. دو گروه به لحاظ اطلاعات دموگرافیک همسان و از این نظر تفاوت آماری معناداری نداشتند (جدول ۱). دامنه سنی ۲۱ تا ۲۶ سال بود. میانگین و انحراف معیار سن افراد در گروه کنترل (۲۱/۱۷) و در گروه مداخله (۲۱/۵۸) بود (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش براساس سن در دو گروه مداخله و کنترل

سن	کنترل	مداخله	کل
چارکی دامنه میان	۲۱/۵ (۲۰ و ۲۴)	۲۲ (۲۰ و ۲۳)	۲۲ (۲۰ و ۲۴)
میانگین (انحراف معیار)	۲۱/۸۳ (۲/۱۷)	۲۱/۵۸ (۲/۱۶)	۲۱/۷۱ (۲/۱۶)
سطح معنی‌داری	*P=0.519		

*آزمون من-ویتنی

با این حال جهت بررسی روایی، پرسشنامه‌ها در اختیار ۱۰ نفر از متخصصان گروه مامایی و بهداشت باروری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی قرارداد شد و بر اساس نظرات آنها اصلاحات لازم صورت گرفت و پرسشنامه نهایی تدوین شد. جهت اطلاع از درک پرسشنامه و واژگان به کار رفته در آن با سطوح شناختی دانشجویان زن، پرسشنامه توسط ۲۵ نفر از دانشجویان خارج از دانشکده های پرستاری-مامایی و داروسازی تکمیل و نکات مهم بازبینی و اصلاح شد. در مرحله بعدی جهت بررسی پایایی پرسشنامه، از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید که این شاخص برای کل ابزار (۰/۶۹) به دست آمد.

این پژوهش در دانشکده‌های پرستاری-مامایی و داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد. پس از کسب مجوزهای لازم، پژوهشگر با مراجعه به دانشکده‌های مذکور، به معرفی خود و تشریح اهداف و روش‌شناسی پژوهش پرداخت. سپس از دانشجویان واجد شرایط دعوت به شرکت در مطالعه گردید. انتخاب شرکت‌کنندگان بر اساس نمونه‌گیری در دسترس صورت گرفت. بدین منظور، از کلیه دانشجویان داوطلب شرکت در پژوهش، پس از ارائه توضیحات کامل در مورد مطالعه، رضایت‌نامه کتبی آگاهانه و داوطلبانه اخذ شد. لازم به ذکر است، اخذ رضایت‌نامه کتبی، منطبق با اصول اخلاقی پژوهش، به منظور اطمینان از آگاهی کامل و تمایل داوطلبانه شرکت‌کنندگان انجام شد.

پس از انتخاب نمونه، شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. داده‌ها در دو مرحله جمع‌آوری شدند، در پیش‌آزمون پرسشنامه‌ها قبل از شروع مداخله آموزشی، توسط هر دو گروه مداخله و کنترل تکمیل شد و در پس‌آزمون پرسشنامه‌ها بلافاصله یک هفته پس از اتمام جلسات مداخله، مجدداً توسط هر دو گروه مداخله و کنترل تکمیل شدند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ استفاده شد. در بخش اول، توصیف آماری جامعه مورد بررسی شامل ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره آگاهی، قصد رفتار و تئوری

رفتار برنامه‌ریزی شده دانشجویان زن در زمینه فرزندآوری

متغیر	کنترل	مداخله	P-*
	M±Sd	M±Sd	Value
آگاهی	قبل	۴/۹۸±۱/۱۳	۰/۱۲۹
	بعد	۵/۳۳±۱/۴۳	۰/۰۰۷
	P-***	۰/۰۹۴	۰/۰۰۲
قصد رفتار	قبل	۲/۲۸±۱۴/۱	۰/۷۹۸
	بعد	۱/۹۶±۱۴/۱۵	۰/۰۳۷
	P-***	۰/۸۳۶	۰/۰۳۶
تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده	قبل	۹/۶۲±۱۳۲/۸۵	۰/۹۰۴
	بعد	۹/۵۱±۱۳۳/۰۲	۰/۶۴۲
	P-***	۰/۹۴۶	۰/۷۱۷

*من ویتنی **تی زوجی

این نتایج همسوی مطالعات انجام شده در این حیطه است. در مطالعه کریمان و همکاران (۲۰۲۰) مداخله آموزشی بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده توانست تأثیر مثبتی بر روی قصد فرزندآوری زنان در بیشتر ابعاد از جمله بعد آگاهی داشته باشد. به عبارت دیگر، اجرای برنامه آموزشی موجب گردید آگاهی بانوان در مورد فرزندآوری تغییر یابد و تأثیر مثبتی بر روی برنامه‌ریزی برای داشتن فرزند ایجاد کند (۲۰). در مطالعه دیگری در سال ۲۰۱۲ آموزش گروهی سلامت تأثیر مثبتی بر دانش، نگرش و رفتار زنان مهاجر جنوب شرقی آسیایی درباره فرزندآوری داشت. زنان مهاجر پس از شرکت در آموزش‌های گروهی سلامت، دانش و نگرش مثبت‌تری نسبت به فرزندآوری نشان دادند و رفتارهای فرزندآوری آنان بهتر شد (۱۰). همچنین مطالعه محامد و همکاران در سال ۱۳۹۱ نشان داد که آموزش به شیوه بحث گروهی و پرسش و پاسخ باعث افزایش معنی‌دار سطح آگاهی و نگرش دختران مورد مطالعه قبل و بعد از مداخله آموزشی شده بود (۲۴).

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی و زمینه ای شرکت

کنندگان

متغیر	طبقه	کنترل	مداخله	کل	P-value
		تعداد	تعداد	تعداد	
		(درصد)	(درصد)	(درصد)	
دانشکده	داروسازی	(۲۰)۱۲	(۲۰)۱۲	(۲۰)۲۴	*
	پرستاری - مامایی	(۸۰)۴۸	(۸۰)۴۸	(۸۰)۹۶	۱/۰۰۰
رشته تحصیلی	داروسازی	(۲۰)۱۲	(۲۰)۱۲	(۲۰)۲۴	*
	پرستاری	(۵۰)۳۰	(۵۰)۳۰	(۵۰)۶۰	۱/۰۰۰
	مامایی	(۱۰)۶	(۱۰)۶	(۱۰)۱۲	
	هوشبری	(۱۰)۶	(۱۰)۶	(۱۰)۱۲	
مقطع تحصیلی	کارشناسی	(۸۰)۴۸	(۸۰)۴۸	(۸۰)۹۶	*
	دکتری	(۲۰)۱۲	(۲۰)۱۲	(۲۰)۲۴	۱/۰۰۰
ترتیب تحصیلی	اول	(۳۵)۲۱	(۳۵)۲۱	(۴۵)۴۲	**
	سوم	(۳۵)۲۱	(۳۵)۲۱	(۴۵)۴۲	
	پنجم	(۳۰)۱۸	(۳۰)۱۸	(۳۰)۳۶	۱/۰۰۰
شغل	شاغل	(۱۸/۳)۱۱	(۲۳/۳)۱۴	(۲۰/۸)۲۵	*
	بیکار	(۸۱/۷)۴۹	(۷۶/۷)۴۶	(۷۹/۲)۹۵	۰/۵۰۰
اقتصاد	خیلی خوب	(۲۰)۱۲	(۱۳/۳)۸	(۱۶/۷)۲۰	*
	خوب	(۵۰)۳۰	(۵۳/۳)۳۲	(۵۱/۷)۶۲	۰/۴۴۶
	متوسط	(۳۰)۱۸	(۳۳/۳)۲۰	(۳۱/۷)۳۸	

*کای - دو **من ویتنی

بحث

نتایج نشان داد قبل از مداخله نمره کل آگاهی در هر دو گروه مداخله و کنترل پایین و تفاوت معناداری بین دو گروه وجود نداشت. اما پس از اجرای برنامه آموزشی، میانگین نمره آگاهی در گروه مداخله به طور معناداری افزایش یافت. در عین حال، میانگین نمره آگاهی در گروه کنترل قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی تفاوت معناداری مشاهده نشد. افزایش آگاهی دانشجویان زن نسبت به فرزندآوری نشان دهنده تأثیر مثبت برنامه (مداخله) آموزشی اجرا شده بوده است.

گروه مطالعه بود. از طرفی، میانگین نمره قصد رفتاری در گروه کنترل، قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی به لحاظ آماری غیرمعنادار و در گروه مداخله، با افزایش میانگین نمره قصد رفتاری، معناداری آماری به دست داد.

نتایج این بعد از تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده همسو با مطالعات متعدد در این زمینه است. میانگین نمره قصد رفتاری بعد از اجرای برنامه آموزشی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش معنی‌داری در مطالعه کریمان در سال ۲۰۲۰ و در مطالعه علامی داشت (۲۰، ۲۷). همچنین در مطالعه رشیدی فکاری (۲۰۱۹)، میانگین نمره قصد رفتاری در گروه مداخله قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی تفاوت معنی‌داری داشت. در یک مطالعه انجام شده توسط لرکی در سال ۱۳۹۲، نشان داده شد که میانگین نمره قصد رفتاری در مرحله قبل و بعد از مداخله، تفاوت آماری معناداری داشته است. این امر بیانگر تأثیر برنامه آموزشی بر اتخاذ تصمیم جهت پرهیز از رفتارهای پرخطر جنسی بود (۲۹).

در حال حاضر، جامعه ایران با کاهش علاقه به فرزندآوری روبه‌رو است که این مساله یک بحران اجتماعی در نظر گرفته می‌شود. ایران به مانند دیگر کشورها، با کاهش شدیدی در نرخ باروری (بیش از ۵۰٪) مواجه شده است (۳۰). اگر روند کنونی ساختار سنی جمعیت ادامه یابد، جامعه از جوانی به سمت سالخوردگی متمایل خواهد شد و در نتیجه جمعیت فعال و در دسترس کاهش خواهد یافت. به نظر می‌رسد که تغییرات فرهنگی و اجتماعی عاملی مهم‌تر برای کاهش باروری در طبقه مرفه به حساب می‌آید، در حالی که عوامل اقتصادی مهم‌ترین عامل برای کاهش باروری در طبقات متوسط و ضعیف به شمار می‌آیند (۳۰). با این حال، محققان بر این باورند که مشکل فعلی کشور نه کاهش رشد جمعیت، بلکه مسئله اصلی تغییر در ایده‌آل‌ها، تمایلات و رفتارهای زنان درباره باروری است (۳۱).

برخلاف مطالعه حاضر، رشیدی فکاری و همکاران در سال ۲۰۱۹ در مطالعه‌ی تأثیر آموزش براساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده بر رفتارهای ارتقای سلامت در دختران ۱۲ تا ۱۴ ساله، دریافتند دخترانی که آموزش براساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده را دریافت کرده بودند، نسبت به گروه کنترل، در رفتارهای ارتقای سلامت نگرش مثبت‌تری داشتند (۲۵). از دید ویلیامسون و لاوسون^۱ تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده چارچوبی مفید برای درک بانوان جوان برای به تأخیر انداختن فرزندآوری است و تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در زمینه قصد بانوان جوان برای به تأخیر انداختن فرزندآوری پشتیبانی می‌کند (۲۶).

علامی و همکاران در سال ۱۴۰۰، در مطالعه‌ای دریافتند، پس از مداخله آموزشی، قصد فرزندآوری در این گروه از زنان افزایش یافته است. گفتنی است، این افزایش در قصد فرزندآوری نسبت به گروه کنترل در بسیاری از سازه‌های مطالعه معنادار بود، ولی مداخله آموزشی به تغییر دیدگاه زنان درباره تأیید و تشویقی که از جامعه اطرافشان، از جمله خانواده و دوستان درباره تصمیم‌شان برای داشتن فرزندان دریافت می‌کنند، کمکی نکرده است. همچنین در مطالعه ابراهیم پور در سال ۱۳۹۱، پس از مداخله آموزشی، تفاوت آماری معناداری در هنجارهای ذهنی دو گروه کنترل و مداخله به وجود نیامد (۲۷). مطالعات زیادی براساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در حیطه کنترل رفتار درک شده صورت پذیرفته که عمدتاً نتایجی غیرهمسو با مطالعه اخیر داشتند. در مطالعه انجام شده توسط عرفانی و شجاعی در سال ۲۰۱۴ بر روی زنان متأهل در شهر تهران، به منظور بررسی عوامل تأثیرگذار بر قصد فرزندآوری، نشان داده شد که نگرش و هنجارهای ذهنی تأثیر زیادی بر قصد رسیدن به فرزند اول داشته است. اما در قصد رسیدن به فرزند دوم، تأثیر نگرش و کنترل رفتار درک شده محسوس‌تر بوده است (۲۸).

در پژوهش حاضر، نتایج آخرین سازه از تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده تحت عنوان قصد رفتاری نشان از عدم معناداری قبل از مداخله و البته معناداری آماری بعد از مداخله در دو

^۱ Williamson, Lawson

تأثیر استقلال زنان بر روی تغییرات و کنش‌های باروری‌شان در زمینه‌های مختلف محسوس است. بسیاری از نظریه‌پردازان اعتقاد دارند که استقلال زنان یکی از عوامل اصلی کاهش باروری است. مطالعه حسینی و بگی نشان داد سطح تحصیلات و شغل زنان عامل تمایز در رفتارهای باروری آنان است. تحصیلات بالا و فرصت‌های شغلی برای زنان، باعث تأخیر در ازدواج و انتخاب شغل خارج از منزل می‌شود، که این مساله تأثیرگذاری بر تمایلات و رفتارهای باروری زنان را به همراه دارد (۵). در مقابل، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اجرای برنامه آموزشی به ویژه بر روی دانشجویان زن گروه مداخله، تأثیر قابل ملاحظه‌ای در تغییر دیدگاه آنان نسبت به افزایش سن ازدواج و به تعویق انداختن بارداری و زایمان به دنبال تمایل به تحصیل و اشتغال داشته است.

مطابق رویکرد برخی از شرکت‌کنندگان یک مطالعه، داشتن فرزند نه تنها ارتباط زناشویی آنها را بهبود نمی‌بخشید، بلکه ممکن است به عنوان یک تهدید در نظر گرفته شود. اکثر افراد تصور می‌کردند که داشتن یک فرزند باعث تقویت ازدواج‌شان می‌شود. اما معمولاً بر این باور بودند که داشتن بیش از یک فرزند ممکن است باعث کاهش توجه همسرشان به خودشان شود. به همین دلیل، این افراد از داشتن فرزند بیشتر اجتناب می‌کردند (۳۲). این نتایج همسو با نتایج مطالعه حاضر بود. اگرچه پس از اجرای برنامه آموزشی، تغییرات مؤثری جهت بهبود نگرش در گروه مداخله دیده شد.

از دیگر عوامل تأثیرگذار و بازدارنده بر روی قصد فرزندآوری که در مطالعات بسیاری مشترک بودند؛ نگرانی درباره تأمین آینده فرزندان و نگرانی درباره افزایش مشکلات مالی با داشتن فرزند جدید هستند. مطالعه اسحاقی و همکاران به این موضوع اشاره داشت که به دلیل هزینه‌های بالای فرزندآوری، خانواده‌ها تمایل کمتری به داشتن فرزند دارند. همچنین مطابق نتایج این مطالعه، زنان شاغل معتقد بودند که سرپرستی و نگهداری از فرزندان با هزینه‌های زمانی و اقتصادی همراه است و این را یک مشکل عنوان می‌کردند (۳۳).

از نقاط قوت این پژوهش این است که تا به امروز، مطالعاتی در زمینه تأثیر مداخلات آموزشی بر قصد فرزندآوری زنان با استفاده از تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده به صورت منحصر به فرد بر روی نمونه‌های تحصیل کرده از جامعه پزشکی، هم در ایران و هم در خارج از ایران انجام نشده است. از جمله محدودیت‌های این پژوهش، عدم تمایل عده ای از دانشجویان برای شرکت در پژوهش بود که زمان بیشتری به نمونه‌گیری اختصاص یافت.

پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهند که بیش از ۶۰ درصد زنان در ایران، تمایل به باروری ندارند (۱۶،۱۷). در این راستا، با توجه به تغییرات گسترده باروری در طول چند دهه گذشته در ایران، بایستی عواملی که بر رفتار، ایده آل‌ها و تمایلات زنان به باروری تأثیر می‌گذارند، شناسایی شوند تا بتوان از آنها به عنوان مبنایی برای سیاستگذاری جمعیتی استفاده کرد. با این حال، باید ذکر شود که در شرایط اقتصادی نامساعد جامعه و ناامنی اقتصادی خانوارها، ممکن است اهمیت رفتار و ایده آل‌های باروری کاهش یابد (۳۴). نکته حائز اهمیت دیگر این است که با توجه به تغییرات مدرنیته و تحولات فرهنگی و اجتماعی، تصمیمات سیاستمداران و برنامه‌ریزان برای تغییر نگرش و ارزش‌های جامعه آسان نیست. از سوی دیگر نباید انتظار داشت صرفاً با اجرای برنامه‌های آموزشی و بدون در نظر گرفتن شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی حاکم بر جامعه، تغییرات چشمگیری در ابعاد کلان ایجاد گردد.

در مجموع نتایج این مطالعه نشان داد آموزش بر مبنای تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده از روش‌های تأثیر بر آگاهی و قصد رفتاری موجب افزایش قصد فرزندآوری دانشجویان زن مجرد می‌شود. به عبارتی با توجه به عدم تأثیرگذاری آموزش از طریق سایر ابعاد تئوری رفتار برنامه‌ریزی (نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتار درک شده)، نمی‌توان صرفاً با آموزش مؤثر از میزان کم فرزندآوری در این قشر زنان پیشگیری کرد. لذا نیازی به اجرای سیاست‌های ویژه جمعیت‌شناسی، محیط مناسب برای آموزش بانوان به خصوص در دوره‌های سنی پایین تر و قبل از ورود به دانشگاه، کمک به رشد و امنیت اقتصادی و در

نهایت ایجاد سیستم حمایت عمل‌گرایانه و طولانی مدت از سوی جامعه می‌باشد. از یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان در حیطه‌های بالینی، آموزشی، پژوهشی، اخذ سیاست‌های بهداشتی و ایجاد برنامه‌های مراقبتی فرزندآوری بهره‌مند شد. نتایج این مطالعه می‌تواند اطلاعات مناسبی به منظور رفع مشکلات موجود در اختیار برنامه‌ریزان و مدیران گروه‌های پرستاری و مامایی قرار دهد تا با مشکل عدم فرزندآوری و علت‌های آن آشنا شوند و برای رفع آن با برنامه‌ریزان کشور هم‌اندیشی کرده و گام‌هایی جهت رفع آن برداشته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود عوارض ناشی از عدم قصد فرزندآوری در هر قشری از زنان بررسی و علت‌یابی شود. همچنین پژوهش حاضر می‌تواند زمینه‌ای جهت مطالعات و پژوهش‌های بعدی باشد. نظر به اینکه این مطالعه در زنان با سواد دانشگاهی صورت گرفته است پیشنهاد می‌شود که مطالعات مشابه در زمینه فرزندآوری در سطح کشوری و یا جمعیت روستایی انجام شود و یا به مقایسه گروه زنان روستایی با زنان شهری پرداخته شود و این بررسی‌ها هرکدام می‌تواند نتایج جدید و دقیقتری را ارائه دهد.

تشکر و قدردانی

این مقاله، حاصل طرح پایان‌نامه در مقطع کارشناسی ارشد با کد اخلاق (IR.SBMU.PHARMACY.REC.1401.121) است. بدین وسیله از همکاری دانشجویان زن دانشکده پرستاری و مامایی و دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران که با مشارکت در این مطالعه انجام این پژوهش را میسر ساختند تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Holland JA. Love, marriage, then the baby carriage? Marriage timing and childbearing in Sweden. *Demographic research*. 2013;29:275-306.
2. Taghavi Dinani P, ZARBAKHSH M, SAMKHANIYAN E, HAMIDI M, ARKIYAN F. Study on the Relationship between Love Attitudes and Marital Satisfaction Among Married Women. *European Online Journal of Natural and Social Sciences, Česká Republika*. 2014;3(3):468-74.
3. Abbasi-Shavazi MJ, McDonald P, Hossein Chavoshi M. Changes in family, fertility behavior and attitudes in Iran. 2003.
4. Abbasi-Shavazi MJ, McDonald P, Hosseini-Chavoshi M. *The fertility transition in Iran*: Springer; 2009.
5. Hosseini H, Bagi M. Women's Autonomy and Reproductive Behavior among Kurdish Women in Mahabad, Iran. 2012.
6. Kariman N, Simbar M, Ahmadi F, Vedadhir AA. Concerns about one's own future or securing child's future: paradox of childbearing decision making. *Health*. 2014.
7. Mahmudian H, Rezaei M. Women and low childbearing action: the case study of kurdish women. *Women's strategic studies*. 2012;14(55):173-225.
8. Pestieau P, Ponthière G. Childbearing age, family allowances, and social security. *Southern Economic Journal*. 2013;80(2):385-413.
9. McDonald P. Gender equity in theories of fertility transition. *Population and development review*. 2000;26(3):427-39.
10. 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.
11. 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.
12. Cavalli L, Rosina A. An analysis of reproductive intentions of Italian couples. *Population Review*. 2011;50(1).
13. Moshfegh M, Ghreb Eshgee S. An analysis on relationship between the value of children and fertility among Tehran's women. *Women's Strategic Studies*. 2013;15(58):93-120.
14. Caldwell JC. Mass education as a determinant of the timing of fertility decline. *Population and development review*. 1980:225-55.
15. Bina O. The green economy and sustainable development: an uneasy balance? *Environment and Planning C: Government and Policy*. 2013;31(6):1023-47.
16. Alami A, Esmailzade M, Esmaeili 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. *Internal Medicine Today*. 2020;26(3):212-27.
17. Cooke A, Mills TA, Lavender T. Advanced maternal age: Delayed childbearing is rarely a conscious choice: A qualitative study of women's views and experiences. *International journal of nursing studies*. 2012;49(1):30-9.
18. Kariman N, Amerian M, Jannati P, Salmani F, Hamzekhane M. A path analysis of factors influencing the first childbearing decision-making in women in Shahrood in 2014. *Global journal of health science*. 2016;8(10):24.
19. Moetamedi M, Keshavarz F. Marriage age and its effects on reproductive ethics.

Journal of Jahrom University of Medical Sciences. 2014;11.

20. Kariman N, Hashemi SSB, 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.

21. Herfeld C. The potentials and limitations of rational choice theory: an interview with Gary Becker. *Erasmus Journal for Philosophy and Economics*. 2012;5(1):73-86.

22. Fishbein M, Ajzen I. *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*: Taylor & Francis; 2011.

23. Mesgarzade M OS, Ebrahimi M , Baghaei R. 2015; 12 (10) :919-925. Survuy of Mother's Satisfaction from Provided Care in Delivery Unit in The Khoy Qamar Bani Hashem Hospital in 2012. . *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2015;12(10):919-25.

24. Mahamed F, Amidi MM, Karimzadeh SK. The effect of educational intervention about prenatal care on knowledge and attitudes of marriage candidate girls. 2012.

25. Fakari FR, Riazi H, Hajian S, Ozgoli G, Nasiri M, Janatiataei P, et al. Effect of education based on the theory of planned behavior on health promoting behaviors in 12-14-year-old girls. *Int J Pediatr*. 2019;7(12):10441-8.

26. Williamson LE, Lawson KL. Young women's intentions to delay childbearing: A test of the theory of planned behaviour. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2015;33(2):205-213.

27. Ebrahimipour H, Jalambadany Z, Peyman N, Ismaili H, Vafaii Najjar A. Effect of sex education, based on the theory of planned behavior, on the sexual function of the woman attending Mashhad health centers. *Journal of Birjand*

University of Medical Sciences. 2013;20(1):58-67.

28. Erfani A, Shojaei J. Reasons for intending to have no children in Tehran, Iran. *Community Health*. 2019;6(2):116-29.

29. Larki M, Taffazoli M, Latifnejad-Roudsari R, Shakeri MT, Babae A. The Effect of a Training Program Based on the Theory of Planned Behaviour (TPB) on Sexual High-Risk Behavioural Intentions in Female Prisoners, Vakil Abad Prison, Mashhad, Iran, 2013. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. 2016;23(4):497-514.

30. Ghaffari F, Motaghi Z. Factors affecting childbearing based on women's perspectives: A Qualitative Study. *Navid No*. 2021;23(76):33-43.

31. Hosseini H, Bagi B. Women's Autonomy and Fertility Ideals Among Kurdish Women In the City of Mahabad. *Woman in Development & Politics*. 2013;10(4): 57-78.

32. Hammarberg K, Setter T, Norman RJ, Holden CA, Michelmore J, Johnson L. Knowledge about factors that influence fertility among Australians of reproductive age: a population-based survey. *Fertility and sterility*. 2013;99(2):502-7.

33. Fall CH ,Sachdev HS, Osmond C, Restrepo-Mendez MC, Victora C, Martorell R, et al. Association between maternal age at childbirth and child and adult outcomes in the offspring: a prospective study in five low-income and middle-income countries (COHORTS collaboration). *The Lancet Global Health*. 2015;3(7):e366-e77.

34. Behboudi-Gandevani S, Ziaei S, Khalajabadi-Farahani F, Jasper M. Iranian primigravid women's awareness of the risks associated with delayed childbearing. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 2013;18(6):460-7.

The effect of education based on the theory of planned behavior on the childbearing intention among female students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences

Reyhane Pourjam^{1*}; Fatemeh Nahidi²; Masoumeh Simbar³; Malihe Nasiri⁴

¹ Master of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Professor, Midwifery and Reproductive Health Research Center, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Basic Sciences, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Introduction: Childbearing has always been considered as one of the most important demographic factors. Considering the significant decrease in fertility rates in recent decades around the world and the new policies adopted in the country in the field of childbearing, investigating the factors affecting the decision to have children is of particular importance. The present study aimed to determine the effect of education based on the theory of planned behavior on the intention to have children in female students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

Materials and Methods: The present study was a quasi-experimental study conducted on 120 female students of Shahid Beheshti University in 2022. Participants were selected using convenience sampling and randomly assigned to two intervention and control groups (60 people in each group). The intervention group was trained in 6 educational sessions based on the theory of planned behavior, each session lasting 20 minutes and held weekly with regular and specific time intervals between sessions. Data were collected using demographic information questionnaires, awareness assessment, and behavioral intention in the field of childbearing. Data were analyzed using Mann-Whitney, Wilcoxon, and Chi-square tests.

Findings: The mean score of female students' awareness in the intervention group was significantly different before and after the intervention ($P=0.002$). The difference in the mean score of students' awareness in the two groups was significantly different after the intervention ($P=0.007$). For the behavioral intention construct, a significant difference was obtained in the mean score in the intervention group before and after training ($P=0.036$), and after training, in the control and intervention groups ($P=0.037$).

Conclusion: The results showed that educational intervention based on planned behavior can have a positive effect on the reproductive intention of single female students. It is suggested that this model and interventions be used and planned to encourage single women to have children in educational programs related to population growth policies.

Keywords: Theory of Planned Behavior, Educational Intervention, Childbearing, Intention, Awareness