

The Effect of Education Based on Theory of Planned Behavior in Mothers About Behavior Prevention from Development Retardation in Children Aged One Year in Qom

Azam Sadat Tabatabai Seresht

MSc. Student, Department of Health Education and Health Promotion, Faculty of Medical Sciences and Technology, science and research branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Reza Tavakoli

* Associate professor in Department of Health Education and Health Promotion, Faculty of Medical Sciences and Technology, science and research branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (Corresponding Author): r-tavakoli@srbiau.ac.ir

Mahmod Mahmodi

Professor, Department of Health, Faculty of Medical Sciences and Technology, science and research branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Received: 27 October 2018

Accepted: 31 December 2018

DOI: 10.30699/ijhehp.7.3.263

ABSTRACT

Background and Objective: Developmental and behavioral disorders are among common problems in pediatric medicine. Early diagnosis of these disorders is important so there can be intervention and treatment. The aim of this study is to evaluate the impact of education based on the theory of planned behavior on promoting preventive behaviors of child's development disorder on mothers in Qom in 2018.

Materials and Methods: In this study which was conducted as a quasi-experimental intervention in 2018, a sample of 106 mothers with children aged one year were randomly assigned to two groups of control and test in 2018. The data collecting tool was the questionnaires based on theory of planned behavior that was completed twice: before and 1 month after the education. Educational intervention was performed in 4 sessions for the test group. Finally, the data were collected and analyzed using paired t-test, independent t-test, and Chi square in the context of the SPSS 22.

Results: Before the intervention, the two groups had no significant difference in terms of demographic variables and mean scores of different structures of theory of planned behavior. However, after the intervention, there were significant differences between test and control group in terms of mean score and standard deviation, the educational effect, knowledge score ($2/85 \pm 2/37$), attitude ($7/13 \pm 3/28$), subjective norm ($6/64 \pm 3/66$), perceived behavioral control ($11/05 \pm 4/33$), behavioral intention ($9/8 \pm 3/92$), and behavior ($16/94 \pm 8/10$) ($P < 0.001$).

Conclusion: The findings of this study showed the effect and efficiency of the theory of planned behavior on promoting preventive behaviors of child's development disorder in mothers.

Keywords: Theory of planned behavior, Educational intervention, Child's development disorder, Mothers

Paper Type: Research Article.

► **Citation (Vancouver):** Tabatabai Seresht A, Tavakoli R, Mahmodi M. The Effect of Education Based on Theory of Planned Behavior in Mothers About Behavior Prevention from Development Retardation in Children Aged One Year in Qom. *Iran J Health Educ Health Promot. Autumn 2019*;7(3): 263-273. [Persian]

► **Citation (APA):** Tabatabai Seresht A., Tavakoli R., Mahmodi M. (Autumn 2019). The Effect of Education Based on Theory of Planned Behavior in Mothers About Behavior Prevention from Development Retardation in Children Aged One Year in Qom. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion.*, 7(3),263-273. [Persian]

آموزش مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بر ارتقای رفتارهای پیشگیری‌کننده از اختلال تکاملی کودکان در مادران دارای کودک یک‌ساله استان قم

چکیده

زمینه و هدف: اختلالات تکاملی و رفتاری یکی از مشکلات شایع در طب کودکان است. تشخیص زودرس این اختلالات به منظور مداخله و درمان زودرس اهمیت زیادی دارد. هدف این پژوهش تأثیر آموزش مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بر ارتقای رفتارهای پیشگیری‌کننده از اختلال تکاملی کودکان در مادران دارای کودک یک‌ساله شهرستان قم است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه که به صورت مداخله‌ای - نیمه تجربی در سال ۱۳۹۷ در شهرستان قم انجام شد، ۱۰۶ مادر دارای کودک یک‌ساله به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه مبتنی بر تئوری بود که مادران در دو نوبت قبل و یک ماه بعد از آموزش، آن را تکمیل کردند. پس از انجام پیش‌آزمون آموزش طی ۴ جلسه برای گروه مداخله انجام گرفت و اطلاعات از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با آزمون‌های آماری تی زوجی، تی مستقل و کای دو تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** پیش از مداخله، دو گروه در متغیرهای دموگرافیک و سازه‌های الگو، تفاوت آماری معناداری نداشتند. پس از مداخله، تفاوت معناداری در میانگین و انحراف معیار اثر آموزش نمره آگاهی (۲/۸۵±۲/۳۷)، نگرش (۷/۱۳±۳/۲۸)، هنجار انتزاعی (۶/۶۴±۳/۶۶)، کنترل رفتاری درک شده (۱۱/۰۵±۴/۳۳)، قصد رفتاری (۹/۸±۳/۹۲) و رفتار (۱۶/۹۴±۸/۱۰) بین دو گروه دیده شد ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این بررسی، مؤثر بودن آموزش مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده را در ارتقای رفتارهای پیشگیری‌کننده از اختلال تکاملی کودکان در مادران، نشان می‌دهد.

کلید واژه: مداخله آموزشی، تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده، اختلال تکاملی کودکان، مادران نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

اعظم‌السادات طباطبایی سرشت

دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده علوم و فن‌آوری‌های پزشکی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران ایران

رضا توکلی

* دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده علوم و فن‌آوری‌های پزشکی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. نویسنده مسئول: r-tavakoli@srbiau.ac.ir

محمود محمودی

استاد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی، دانشکده علوم و فن‌آوری‌های پزشکی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

◀ **استناد (ونکوور):** طباطبایی سرشت ا، توکلی ر، محمودی م. آموزش مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بر ارتقای رفتارهای پیشگیری‌کننده از اختلال تکاملی کودکان در مادران دارای کودک یک‌ساله استان قم. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت. پاییز ۱۳۹۸؛ ۷(۳): ۲۶۳-۲۷۳.

◀ **استناد (APA):** طباطبایی سرشت، اعظم‌السادات؛ توکلی، رضا؛ محمودی، محمود (پاییز ۱۳۹۸). آموزش مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بر ارتقای رفتارهای پیشگیری‌کننده از اختلال تکاملی کودکان در مادران دارای کودک یک‌ساله استان قم. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت. ۷(۳): ۲۶۳-۲۷۳.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۸/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۱۰

است (۱۰). یک پرسش‌نامه غربالگری است که می‌توان به وسیله آن کودکان در معرض خطر را از نظر تکاملی شناسایی کرد (۱۱) و برای ارزیابی‌های جامع‌تر و در صورت نیاز مداخلات درمانی به مراکز تخصصی ارجاع داده شوند (۱۲). با توجه به اینکه تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بیش از هر مدل دیگری در اتخاذ رفتارهای بهداشتی به کار گرفته شده است (۱۳) و مهم‌ترین هدف این تئوری، درک و پیش‌بینی تأثیرات انگیزشی بر رفتار فرد است و از طرفی مهم‌ترین متغیر این تئوری یعنی قصد رفتاری، انگیزه فرد و اجرای قصد فرد که معادل برنامه‌ریزی برای عمل است را تحت تأثیر قرار می‌دهد، انتظار می‌رود بتوان از تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده^۲ به عنوان تئوری مناسب در برنامه‌های بهداشتی استفاده کرد (۱۳). استفاده از این پرسش‌نامه برای غربالگری و شناسایی کودکان در معرض خطر، یک برنامه جدید در سیستم بهداشتی کشور است (۱۴). اگرچه رشد و تکامل کودکان از طریق مراقبت‌های منظم مراکز بهداشتی درمانی بررسی می‌شود و از رویکرد استاندارد پرسش‌نامه سنین و مراحل برای ارزیابی وضعیت تکاملی استفاده می‌شود، ولی بیشتر اطلاعات طبق خوداظهاری والدین کودک است. با توجه به ناقص بودن و گاه بی‌توجهی به تکمیل صحیح، با دقت و کامل پرسش‌نامه، پیشنهاد می‌شود با رفع موانعی مثل آموزش والدین برای پرکردن صحیح پرسش‌نامه، آموزش والدین در زمینه دوره‌های تکاملی کودکان و اهمیت مراقبت کودکان، شرایط خوب و سالم‌تری برای رشد و تکامل آنان فراهم شود (۱۵). با وجود تکامل طبیعی در اکثر کودکان، تعدادی از کودکان دارای اختلال تکاملی حداقل در یک حیطه بودند (۱۴)؛ بنابراین نیاز به برنامه‌هایی برای مقابله با عوامل خطر مرتبط و پیگیری مداوم از نظر تکامل این حیطه‌ها برای جلوگیری از عوارض در آینده ضروری است. با توجه به مطالب فوق و اهمیت برنامه غربالگری و اینکه مطالعه‌ای با استفاده از نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده و سنجش قصد رفتاری مادران در زمینه پیشگیری از اختلال تکامل کودکان یافت نشده، این مطالعه با هدف آموزش والدین در زمینه ۵ مهارت تکاملی کودکان و انجام رفتارهایی برای کودکان که موجب تکامل

مقدمه

جامعه برای رسیدن به توسعه، نیازمند افرادی سالم و توانا است. در این میان برای رسیدن به توسعه پایدار در آینده توجه به سطح سلامت کودکان امروز، از اهمیت خاصی برخوردار است (۱). دوران کودکی، دورانی تکرارنشده، اثرگذار و حساس در روند رشد و تکامل کودک است و هرگونه نقص در این دوران خسارت جبران‌ناپذیری برای کودک خواهد داشت (۲). طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۱ از هر ۲۰ کودک در جهان، ۱ کودک دچار اختلال تکاملی می‌شود (۳). در کشورهای درحال توسعه بیش از ۲۰۰ میلیون از کودکان زیر پنج سال، به رشد کامل نمی‌رسند (۴). لذا برای داشتن کودکانی سالم می‌توان با تشخیص سریع و زودهنگام، کودکان در معرض خطر را شناسایی و از اثرات نامطلوبی که اختلالات تکاملی برای آنها به وجود می‌آورد پیشگیری کرد. مراقبت‌های منظم بهداشتی، فرصتی برای شناسایی اختلالات تکاملی در جهت رفع آنها است (۴). اختلال در تکامل کودکان با وزن موقع تولد ارتباط دارد و مداخله آموزشی در دوره بارداری برای پیشگیری از وزن کم هنگام تولد و در نهایت پیشگیری از اختلال در تکامل کودکان مؤثر است (۵). اختلالات تکاملی شامل حیطه‌های مختلف (حرکات عمده، حرکات ظریف، مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های گفتاری - ذهنی) می‌شود که تأثیر عظیمی بر عملکرد فردی و اجتماعی کودک دارد (۶). مجموعه آزمون‌های پایش تکامل کودکان، به والدین کمک خواهد کرد تا روند تکامل فرزندان خود را از ۴ ماهگی تا ۶۰ ماهگی در پنج حیطه تکاملی (ارتباطات، حرکت درشت، حرکت ریز، حل مسئله، شخصی - اجتماعی) که به صورت پرسش‌نامه به والدین داده می‌شود، ارزیابی نمایند (۷). اسباب‌بازی و محیط خانه ارتباط بسیار مهمی با مهارت شخصی - اجتماعی کودک دارد (۸). در سال‌های اولیه زندگی، اختلالات تکاملی در همه حیطه‌ها ممکن است رخ دهد؛ بنابراین تشخیص زودرس و مداخله به‌هنگام برای شناسایی این اختلالات ضروری است (۹). پرسش‌نامه سنین و مراحل (ASQ)^۱ یک استاندارد تخصصی برای ارزیابی تکامل و مهارت‌ها

و با استفاده از پرسش‌نامه سنین و مراحل (ASQ) که استانداردسازی و اعتباریابی آن انجام شده (۷) و پرسش‌نامه محقق ساخته براساس تئوری است. پرسشنامه شامل سه بخش است: قسمت اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک شامل ۷ سؤال، قسمت دوم مربوط به آگاهی شامل ۱۰ سؤال که با مقیاس بله و خیر سنجش شدند. در صورت جواب بله نمره ۱ و جواب خیر نمره ۰ است. در صورت تعلق گرفت و قسمت سوم براساس سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده مشتمل بر ۴۷ سؤال. (نگرش در قالب ۸ سؤال، هنجارهای انتزاعی در قالب ۸ سؤال، کنترل رفتاری درک شده در قالب ۱۱ سؤال، قصد رفتاری در قالب ۱۰ سؤال که سؤالات با استفاده از مقیاس ۰-۴ درجه‌ای لیکرت سنجش شدند. در صورت کاملاً موافق نمره ۴، موافق نمره ۳، بی‌نظر نمره ۲، مخالف نمره ۱ و در صورت کاملاً مخالف نمره ۰ به سؤال مربوطه تعلق گرفت؛ و رفتار در قالب ۱۰ سؤال که با مقیاس ۰-۴ درجه‌ای لیکرت سنجش شد در صورت جواب هرگز نمره ۰، به ندرت نمره ۱، گاهی اوقات نمره ۲، بیشتر اوقات نمره ۳ و جواب همیشه نمره ۴ به سؤال مربوطه تعلق گرفت). در قسمت رفتار، پرکردن و برگرداندن سریع پرسشنامه بسیار اهمیت دارد تا در درجه اول سن کودک از سن مناسب برای پاسخ‌دادن به سؤالات پرسشنامه نگذرد و در مرتبه دوم در صورت وجود کوچک‌ترین اشکال در تکامل او اقدام به موقع انجام شود. پاسخ به سؤالات پرسشنامه را به یک بازی خانوادگی تبدیل کردند تا هم مادر و هم کودک از آن لذت ببرند و کودک هنگام تکمیل پرسشنامه آماده بازی باشد. آموزش با استفاده از کتابچه آموزشی در پنج حیطه تکاملی کودک و پمفلت در خصوص آشنایی با عوامل و عوارض اختلال تکاملی در کودکان از سوی پژوهشگر در جلسات آموزشی برای گروه مداخله انجام شد. برای روایی پرسشنامه از روش روایی محتوا استفاده شد. به این ترتیب که پرسشنامه براساس اهداف پژوهش و با استفاده از منابع علمی، مقالات و مطالعات پژوهشگر تنظیم شد و از سوی ده نفر از داوران بررسی شد و نظرات اصلاحی آنان اعمال و اعتبار آن تأیید شد. همچنین برای تعیین اعتماد علمی ابزار، ۲۰ نفر از مادران که از لحاظ خصوصیات جمعیت‌شناختی

بیشتر کودکان می‌شود، به تکمیل صحیح، بادقت و کامل پرسشنامه پرداخته تا شرایط بهتری برای رشد و تکامل کودکان فراهم شود. پس پیشگیری از اختلال تکاملی کودکان برای مادران کودک ۷ یک‌ساله ضروری به نظر می‌رسد.

روش کار

مطالعه حاضر مطالعه‌ای مداخله‌ای از نوع نیمه‌تجربی قبل و بعد، همراه با گروه مداخله و کنترل است که به منظور تعیین تأثیر آموزش براساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بر ارتقای رفتارهای پیشگیری‌کننده از اختلال تکاملی کودکان در مادران دارای کودک یک‌ساله مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت استان قم در سال ۱۳۹۷ طراحی و اجرا شد. معیارهای انتخاب نمونه و ورود به تحقیق شامل این موارد بود: مادر دارای کودک یک‌ساله باشد، تکمیل پرسش‌نامه ASQ در تمامی حیطه‌ها، داشتن حداقل سواد ابتدایی مادر و تمایل مادر برای شرکت در همه جلسات آموزشی. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: کودکان نارس؛ مراجعه مادر در خارج از سن یک‌سالگی کودک؛ همکاری نکردن مادر. برای نمونه‌گیری ابتدا شهر قم به دو منطقه تقسیم شد (به‌عنوان طبقات) و از بین ۱۰ مرکز جامع سلامت موجود در هر منطقه (به‌عنوان خوشه‌ها) یک مرکز به صورت تصادفی، به عنوان مداخله و یک مرکز به عنوان کنترل (در مجموع دو مرکز) انتخاب شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه و با در نظر گرفتن اینکه اگر درصد مشارکت و تکمیل پرسش‌نامه سنین و مراحل در زمینه رفتارهای پیشگیری‌کننده از اختلال تکاملی کودکان حدود ۲۰ درصد باشد، امید است که با این آموزش این میزان به حدود ۵۰ درصد افزایش پیدا کند. لذا نمونه‌ای به حجم ۵۳ نفر برای هر گروه با اطمینان ۹۵ درصد و قدرت آزمونی برابر ۹۰ درصد برآورد گردید. جامعه پژوهش، مادران دارای کودک یک‌ساله مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت و محیط پژوهش مراکز جامع سلامت استان قم هستند. فرمول محاسبه حجم نمونه به شکل زیر است:

$$n = Z(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2 P(1-P)/(P_1 - P_2)^2$$

ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه از طریق خودگزارش‌دهی

مراحل انجام شد. جلسه دوم به منظور تغییر در نگرش مادران برگزار شد؛ به گونه‌ای که سبب افزایش اعتقاد مادران گروه مداخله، نسبت به در معرض خطر بودن کودکان آنان شده است. مادران عوارض مختلف جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی ناشی از اختلال در تکامل کودکان را درک کردند و از فواید و لذت‌های دقت در پرکردن پرسشنامه سنین و مراحل آگاه شدند. آموزش با استفاده از روش سخنرانی، بحث گروهی و مشاوره فردی برای گروه مداخله انجام شد. جلسه سوم درباره پرسشنامه سنین و مراحل (ASQ) و آنچه یک مادر باید درباره تکامل کودک بداند و آموزش به همسران گروه مداخله به صورت غیرمستقیم و از سوی خود مادران انجام شد. از طریق گزارش‌دهی مادران، میزان توجه همسرانشان و پرسشنامه هنجار انتزاعی بررسی شد و جلسه چهارم درباره قصد آنان در پرکردن پرسشنامه ASQ به بهترین نحو ممکن انجام گرفت و توزیع پرسشنامه ASQ به مادران برای تکمیل دوباره پرسشنامه بعد از مداخله انجام شد؛ زیرا تمامی والدین مشتاق بودند که بدانند آیا فرزندشان به طور طبیعی تکامل می‌یابد. تشخیص غلط درباره طبیعی یا غیرطبیعی بودن تکامل یک کودک می‌توانست برای خانواده فاجعه‌آور باشد. پس تکیه بر قضاوت و تجربه بالینی پزشک به تنهایی نمی‌توانست در تشخیص تکامل طبیعی از غیرطبیعی کمک‌کننده باشد. روش‌های غربالگری و پایشی که به وسیله متخصصان و با حداقل دخالت والدین انجام می‌شود، والدین را درگیر نمی‌سازد. والدین غنی‌ترین منبع اطلاعاتی درباره تکامل کودک خود بوده و استفاده نکردن از این منبع اطلاعاتی مهم در تعیین وضعیت تکاملی کودک منجر به ناقص بودن ارزیابی می‌شود. یک ماه بعد از مداخله آموزشی، پس از مراجعه مادران برای تحویل پرسشنامه ASQ به مرکز جامع سلامت، از نمونه پژوهشی گروه کنترل و مداخله پس‌آزمونی به عمل آمد و میزان اثرات مداخله بر آگاهی، نگرش، هنجار انتزاعی، کنترل رفتاری درک‌شده، قصد رفتاری و رفتار در خصوص پیشگیری از اختلال تکاملی کودکان برای گروه مداخله سنجیده و با گروه کنترل مقایسه شد. مطالعه حاضر قبل از اجرا در کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه آزاد تهران واحد علوم تحقیقات مطرح

مشابه جمعیت هدف شناسایی شده بودند، پرسشنامه را تکمیل کردند. در این مورد از آزمون آلفا کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفا کرونباخ برای سازه‌های مدل شامل: آگاهی (۰/۸۰۸)، نگرش (۰/۷۵۱)، هنجارهای انتزاعی (۰/۸۲۶)، کنترل رفتاری درک‌شده (۰/۹۱۰)، قصد رفتار (۰/۸۰۹) و رفتار (۰/۸۸۳) به دست آمد. نتایج همسانی درونی با استفاده از ضرایب آلفای کرونباخ نشان می‌دهد که همه ضرایب بزرگ‌تر از ۰/۷ و رضایت‌بخش هستند. با وارد شدن در سامانه سیب، بین پرونده تمام کودکانی که از تیرماه لغایت مردادماه ۱۳۹۷ ۱۲ ماه کامل (۱۱ ماه و ۲۹ روز) داشته و دارای پرونده بهداشتی بودند، ۱۰۶ پرونده از فایل‌های مربوطه استخراج و با رعایت موازین اخلاقی و کسب رضایت از نمونه‌ها و بیان محرمانه ماندن اطلاعات، برای گردآوری اطلاعات قبل از مداخله آموزشی پرسشنامه در هر دو گروه مداخله و کنترل که قبلاً تجربه پرکردن این پرسشنامه را داشته‌اند (در مراقبت یازده‌ماهگی کودک، پرسشنامه سنین و مراحل را از مرکز جامع سلامت دریافت کرده تا در مراقبت یک‌سالگی کودک به مراقبین سلامت تحویل دهند) به عنوان پیش‌آزمون، به صورت خودگزارش‌دهی تکمیل شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، قبل از مداخله آموزشی و براساس نیازسنجی اولیه طراحی آموزشی، براساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده و نتایج پیش‌آزمون انجام شد. آموزش گروه مداخله به مدت یک ماه صورت گرفت. مداخلات به صورت ۴ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در دو مرکز جامع سلامت از تیرماه تا مردادماه سال ۱۳۹۷ انجام شد. در این راستا براساس طرح درس تدوین شده و براساس نیازسنجی اولیه، بیشترین موارد ضعف عملکرد مادران در انجام رفتار پیشگیرانه درون و بیرون منزل بررسی و در قالب آموزش حضوری، سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی، مشاوره فردی، پمفلت و کتابچه به مادران آموزش داده شد. در هر یک از جلسات آموزشی، اهداف رفتاری تعیین و تلاش برای رسیدن به این اهداف با استفاده از روش‌های مختلف انجام شد. جلسه اول برای افزایش آگاهی مادران در زمینه رفتار مرتبط با پیشگیری از اختلال تکاملی کودکان از جمله آگاهی مادران در ۵ حیطه تکاملی کودکان و نحوه صحیح پرکردن پرسشنامه سنین و

زایمان طبیعی است که ۲۸ نفر بوده و ۵۲/۸ درصد افراد نمونه را تشکیل می‌دهند ($P=0/118$). بنابراین تفاوت بین دو گروه از نظر نوع زایمان معنادار نیست و دو گروه از این نظر همگن بوده و با هم اختلاف ندارند ($P>0/05$). توزیع فراوانی و درصد فراوانی نمونه پژوهش برحسب تحصیلات مادر در گروه مداخله نشان می‌دهد بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات دانشگاهی است که ۲۷ نفر هستند و ۵۰/۹ درصد افراد نمونه را تشکیل می‌دهند. در گروه کنترل بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات دانشگاهی است که ۲۲ نفر هستند و ۴۱/۵ درصد افراد نمونه را تشکیل می‌دهند ($P=0/348$). در نتیجه تفاوت بین دو گروه از نظر تحصیلات معنادار نیست و دو گروه از این نظر همگن هستند و با هم اختلاف ندارند ($P>0/05$). توزیع فراوانی و درصد فراوانی نمونه پژوهش برحسب تحصیلات پدر در گروه مداخله و کنترل نشان می‌دهد بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات دانشگاهی است که ۲۳ نفر هستند و ۴۳/۴ درصد افراد نمونه را تشکیل می‌دهند ($P=0/412$) پس تفاوت بین دو گروه از نظر تحصیلات معنادار نیست و دو گروه از این نظر همگن هستند و با هم اختلاف ندارند ($P>0/05$). توزیع فراوانی و درصد فراوانی نمونه پژوهش برحسب شغل پدر در گروه مداخله نشان می‌دهد بیشترین فراوانی مربوط به شغل آزاد است که ۳۶ نفر بوده و ۶۷/۹ درصد افراد نمونه را تشکیل می‌دهند. در گروه کنترل بیشترین فراوانی مربوط به شغل آزاد است که ۴۱ نفر هستند و ۷۷/۴ درصد افراد نمونه را تشکیل می‌دهند ($P=0/192$). پس تفاوت بین دو گروه از نظر شغل معنادار نیست و دو گروه از این نظر همگن بوده و با هم اختلاف ندارند ($P>0/05$). توزیع فراوانی و درصد فراوانی نمونه پژوهش برحسب شغل مادر در گروه مداخله نشان می‌دهد بیشترین فراوانی مربوط به شغل خانه‌دار است که ۴۵ نفر هستند و ۸۴/۹ درصد افراد نمونه را تشکیل می‌دهند. در گروه کنترل بیشترین فراوانی مربوط به شغل خانه‌دار است که ۴۸ نفر بوده و ۹۰/۶ درصد افراد نمونه را تشکیل می‌دهند ($P=0/278$). در نتیجه تفاوت بین دو گروه از نظر شغل معنادار نیست و دو گروه از این نظر همگن هستند و با هم اختلاف ندارند ($P>0/05$).

و با کد اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1397.086 به تصویب رسید. همچنین قبل از انجام مداخله نیز ضمن بیان اهداف مطالعه، رضایت شفاهی از نمونه‌ها اخذ و شرکت در مطالعه به صورت داوطلبانه انجام شد. در پایان مطالعه به گروه کنترل نیز پمفلت آموزشی ارائه شد. در نهایت داده‌های دو گروه، مرحله قبل و یک ماه بعد از مداخله آموزشی از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار و توزیع فراوانی) و آمار استنباطی (کای دو، تی زوج و تی مستقل) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در این پژوهش ۱۰۶ مادر دارای کودک یک‌ساله در دو گروه مداخله ۵۳ نفر و کنترل ۵۳ نفر بررسی شدند. اطلاعات توصیفی برخی از ویژگی‌های جمعیت‌شناسی افراد مورد مطالعه را نشان می‌دهد. توزیع فراوانی و درصد فراوانی نمونه پژوهش برحسب مشخصات سنی در گروه مداخله نشان داد کمترین فراوانی مربوط به گروه سنی زیر ۲۰ سال است که ۲ نفر هستند و ۳/۸ درصد افراد نمونه را تشکیل می‌دهند و بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۳۰-۳۴ سال است که ۲۴ نفر بوده و ۴۵/۳ درصد افراد نمونه را تشکیل می‌دهند. در گروه کنترل کمترین فراوانی مربوط به گروه سنی زیر ۲۰ سال است که ۱ نفر است و ۱/۹ درصد افراد نمونه را تشکیل می‌دهد. بیشترین فراوانی نیز مربوط به گروه سنی ۳۰-۳۴ سال است که ۲۴ نفر بوده و ۴۵/۳ درصد افراد نمونه را تشکیل می‌دهند ($P=0/249$). پس تفاوت بین دو گروه از نظر سن معنادار نیست و دو گروه از این نظر همگن می‌باشند و با هم اختلاف ندارند ($P>0/05$). توزیع فراوانی و درصد فراوانی نمونه پژوهش برحسب نوع زایمان نشان داد در گروه مداخله کمترین فراوانی مربوط به زایمان سزارین است که ۱۸ نفر هستند و ۳۴ درصد افراد نمونه را تشکیل می‌دهند و بیشترین فراوانی مربوط به زایمان طبیعی است که ۳۵ نفر بوده و ۶۶ درصد افراد نمونه را شامل می‌شوند. در گروه کنترل کمترین فراوانی مربوط به زایمان سزارین است که ۲۵ نفر هستند و ۴۷/۲ درصد افراد نمونه را تشکیل می‌دهند و بیشترین فراوانی مربوط به

آماري معناداري مشاهده نشد. براي مقايسه دو اثر آموزش گروه مداخله و کنترل آزمون تي مستقل انجام شد و طبق نتيجه آزمون آماري تي مستقل، اختلاف معناداري بين ميانگين و انحراف معيار اثر آموزش نمره آگاهي ($2/37 \pm 2/84$)، نگرش ($3/28 \pm 3/13$)، هنجار انتزاعي ($3/66 \pm 6/64$)، کنترل رفتاري درك شده ($4/33 \pm 11/05$)، قصد رفتاري ($3/92 \pm 9/7$) و رفتار ($8/1 \pm 16/94$) در گروه مداخله ديده شد ($P < 0/001$) و آموزش اثر گذاشته است (جدول ۲).

جزئیات مشخصات جمعیت‌شناختی به تفکیک هر گروه در جدول ۱ آورده شده است. در ادامه تجزیه و تحلیل‌های استنباطی، به منظور مقایسه نمرات کلی مؤلفه‌های آگاهی، نگرش، هنجارهای انتزاعی، کنترل رفتاری درک‌شده، قصد رفتار و رفتار در دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از آموزش، آزمون تی زوجی انجام شد و نشان داد که در گروه مداخله، اختلاف آماری معناداری بین میانگین نمرات سازه‌های تئوری، قبل و بعد از آموزش وجود دارد ($P < 0/001$)؛ در حالی که در گروه کنترل از این لحاظ در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، اختلاف

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمونه پژوهش برحسب ویژگی‌های جمعیت‌شناسی در دو گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله آموزشی

سطح معنی‌دار	گروه کنترل		گروه مداخله		گروه‌ها	گروه متغیر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۰/۲۴۹	۱/۹	۱	۳/۸	۲	زیر ۲۰ سال	سن
	۵/۷	۳	۹/۴	۵	۲۰-۲۴ سال	
	۱۷	۹	۱۵/۱	۸	۲۵-۲۹ سال	
	۴۵/۳	۲۴	۴۵/۳	۲۴	۳۰-۳۴ سال	
۰/۱۱۸	۳۰/۲	۱۶	۲۶/۴	۱۴	بالای ۳۴ سال	نوع زایمان
	۵۲/۸	۲۸	۶۶	۳۵	طبیعی	
۰/۳۴۸	۴۷/۲	۲۵	۳۴	۱۸	سزارین	تحصیلات مادر
	۱۱/۳	۶	۹/۴	۵	ابتدایی	
	۹/۴	۵	۱۳/۲	۷	راهنمایی	
۰/۴۱۲	۳۷/۷	۲۰	۲۶/۴	۱۴	دیپلم	تحصیلات پدر
	۴۱/۵	۲۲	۵۰/۹	۲۷	دانشگاهی	
	۳/۸	۲	۵/۷	۳	ابتدایی	
	۱۵/۱	۸	۱۷	۹	راهنمایی	
۰/۱۹۲	۳۷/۷	۲۰	۳۴	۱۸	دیپلم	شغل پدر
	۴۳/۴	۲۳	۴۳/۴	۲۳	دانشگاهی	
۰/۲۷۸	۲۲/۶	۱۲	۳۲/۱	۱۷	دولتی	شغل مادر
	۷۷/۴	۴۱	۶۷/۹	۳۶	آزاد	
۰/۲۷۸	۹/۴	۵	۱۵/۱	۸	شاغل	خانه‌دار
	۹۰/۶	۴۸	۸۴/۹	۴۵	خانهدار	

جدول ۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله آموزشی

نتایج آزمون زوجی	اثر آموزش M±SD	بعد از مداخله M±SD	قبل از مداخله M±SD	گروه	متغیر
P<۰/۰۰۱	۲/۸۴±۲/۳۷	۰/۹۶±۹/۷۳	۲/۱۳±۶/۸۸	مداخله	آگاهی
P=۰/۰۸۱	۰/۳۵±۱/۴۶	۳/۶۷±۶/۸۳	۳/۳۸±۶/۴۷	کنترل	
	P<۰/۰۰۱	آزمون مقایسه دو اثر (T مستقل)			
P<۰/۰۰۱	۷/۱۳±۳/۲۸	۳±۲۸/۹۴	۳/۸۷±۲۱/۸۱	مداخله	نگرش
P=۰/۲۲۵	۰/۲۰±۱/۲۳	۵/۵۸±۲۱/۶۶	۴/۸۴±۲۱/۸۶	کنترل	
	P<۰/۰۰۱	آزمون مقایسه دو اثر (T مستقل)			
P<۰/۰۰۱	۶/۶۴±۳/۶۶	۳/۵۴±۲۷/۹۴	۴/۲۲±۲۱/۳۰	مداخله	هنجارهای انتزاعی
P=۰/۶۱۹	۰/۱۳±۱/۹۲	۵/۳۸±۲۱/۴۵	۴/۳۴±۲۱/۵۸	کنترل	
	P<۰/۰۰۱	آزمون مقایسه دو اثر (T مستقل)			
P<۰/۰۰۱	۱۱/۰۵±۴/۳۳	۵/۷۱±۳۷/۱۶	۷/۷۲±۲۶/۱۱	مداخله	کنترل رفتار درک شده
P=۰/۱۴۱	۰/۲۲±۱/۱	۷/۷۷±۲۶/۶۲	۷/۵۴±۲۶/۸۴	کنترل	
	P<۰/۰۰۱	آزمون مقایسه دو اثر (T مستقل)			
P<۰/۰۰۱	۹/۷۳±۳/۹۲	۴/۰۴±۳۶/۱۵	۴/۷۴±۲۶/۳۵	مداخله	قصد رفتار
P=۰/۰۶۸	۰/۲۴±۰/۹۵	۴/۹۹±۲۶/۷۹	۴/۹۰±۲۷/۰۳	کنترل	
	P<۰/۰۰۱	آزمون مقایسه دو اثر (T مستقل)			
P<۰/۰۰۱	۱۶/۹۴±۸/۱	۵/۸۲±۲۹/۹۰	۸/۱۵±۱۲/۹۶	مداخله	رفتار
P=۰/۱۰۹	۱/۲۶±۵/۶۴	۹/۷۴±۱۴/۶۹	۸/۵۰±۱۳/۴۳	کنترل	
	P<۰/۰۰۱	آزمون مقایسه دو اثر (T مستقل)			

بحث

که تشکیل کلاس‌های آموزشی در مراکز جامع سلامت برای مادران تا حدودی توانسته سبب ارتقای میزان آگاهی مادران درباره رفتار مرتبط با پیشگیری از اختلال تکامل کودکان از جمله آگاهی مادران در ۵ حیطه تکاملی کودکان و نحوه صحیح پر کردن پرسش‌نامه سنین و مراحل انجام شود. در پژوهشی که Ahmadi و همکاران درباره تأثیر برنامه آموزشی بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بر آگاهی و عملکرد شیردهی در زنان باردار نخست‌زا انجام دادند، مشاهده شد که در میانگین نمره آگاهی بین زنان گروه‌های مداخله و کنترل بعد از انجام مداخله آموزشی تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت. نتایج نشان داد که آموزش اجرایشده بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده، سبب افزایش آگاهی و بهبود عملکرد شیردهی مادران می‌شود (۱۶).

این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بر ارتقای رفتارهای پیشگیری‌کننده از اختلال تکاملی کودکان در مادران دارای کودک یک‌ساله استان قم انجام شده است. مطالعاتی مشابه که بتوان نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر را با آنها مقایسه کرد، در دست نبود؛ بنابراین در این بخش به مطالعاتی که به نوعی بر اساس تئوری انجام شده است، اشاره می‌شود.

در این مطالعه میانگین نمره آگاهی مادران قبل از مداخله آموزشی در دو گروه مداخله و کنترل تقریباً شرایط یکسانی داشتند؛ اما پس از مداخله آموزشی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش معناداری یافت. این تغییرات ناشی از اثربخشی مداخله آموزشی در افزایش آگاهی مادران تحت مداخله آموزشی است. در توجیه این مسئله می‌توان گفت

باردار در زمینه ترغیب به شیردهی از پستان مؤثر بوده است (۱۸). در خصوص میزان کنترل رفتاری درک‌شده مادران، میانگین نمره کنترل رفتاری درک‌شده مادران پیش از مداخله آموزشی در دو گروه مداخله و کنترل اختلاف معناداری نداشتند؛ اما بعد از مداخله آموزشی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش معناداری یافته است. این امر ناشی از اثربخشی مداخله آموزشی در افزایش کنترل رفتاری درک‌شده مادران تحت مداخله آموزشی است و اینکه تا چه حد انجام‌دادن یا انجام‌ندادن یک رفتار، تحت کنترل ارادی وی قرار دارد. نظارت و توجه به فعالیت کودک در منزل سبب حفظ سلامتی کودک می‌شود و علاوه بر اینکه مادر را در پیشگیری از اختلال تکاملی کودک یاری می‌کند، سبب صرفه‌جویی در هزینه‌های درمانی خانواده می‌شود و اطمینان مادر به توانایی خود برای موفقیت در اتخاذ رفتارهای منتهی به پیشگیری اختلال تکاملی کودک است تا احساس کند عواملی وجود دارند که تسهیل‌کننده یا بازدارنده او از انجام این رفتار هستند. علی‌رغم وجود این عوامل، او قادر است رفتار پیشگیری موفق داشته باشد. در پژوهشی که Pakpour درباره عوامل پیشگیری‌کننده آغاز و تداوم رفتار شیردهی در مادران دارای کودک ۶ ماهه مراجعه‌کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر قزوین براساس الگوی رفتار برنامه‌ریزی شده انجام داد، به این نتیجه رسید که باید مداخلات لازم در راستای ارتقای کنترل رفتاری درک‌شده بین مادران جوان با وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایین به‌منظور بهبود شیردهی انحصاری در نظر گرفته شود (۱۹). میانگین نمره قصد رفتاری مادران پیش از مداخله آموزشی در دو گروه مداخله و کنترل اختلاف معناداری نداشتند؛ اما بعد از مداخله آموزشی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش معناداری یافته است که این موضوع ناشی از اثربخشی مداخله آموزشی در افزایش قصد رفتار مادران تحت مداخله آموزشی است. قصد رفتاری مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده رفتار بوده و تمامی والدین مشتاق بودند که بدانند آیا فرزندشان به‌طور طبیعی تکامل می‌یابد. در پژوهشی که Rahimi درباره بررسی کاربرد تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در پیش‌بینی قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر تا پایان شش ماهگی

اما باید توجه داشت که افزایش آگاهی به‌تنهایی نمی‌تواند موجب تغییر در عملکرد شود؛ بنابراین علاوه بر آگاهی باید روی نگرش افراد نیز مداخلاتی انجام شود. در خصوص میزان نگرش مادران، میانگین نمره نگرش مادران قبل از مداخله آموزشی در دو گروه مداخله و کنترل اختلاف معناداری نداشتند؛ اما بعد از مداخله آموزشی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش معناداری یافته است؛ این امر ناشی از اثربخشی مداخله آموزشی در افزایش نگرش مادران تحت مداخله آموزشی است. به‌گونه‌ای که سبب افزایش اعتقاد مادران گروه مداخله، نسبت به در معرض خطر بودن کودکان آنان شده است. در پژوهشی که Mozafari و همکاران درباره سنجش سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در پیشگیری از مصرف خودسرانه داروها در کودکان از سوی مادران انجام دادند، بین متغیر نگرش با عملکرد همبستگی مستقیم و معنی‌داری مشاهده شد. با توجه به نتایج مطالعه حاضر و همبستگی مستقیم متغیر نگرش با عملکرد مادران، پیشنهاد می‌شود در زمان طراحی مداخلات عواقب منفی ناشی از مصرف خودسرانه داروها در کودکان در نظر گرفته شوند (۱۷).

در خصوص میزان هنجار انتزاعی مادران میانگین نمره هنجار انتزاعی مادران (مراقبین سلامت، بستگان، همسر) قبل از مداخله آموزشی در دو گروه مداخله و کنترل اختلاف معناداری نداشتند؛ اما بعد از مداخله آموزشی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش معنادار یافته است. این امر ناشی از اثربخشی مداخله آموزشی در افزایش هنجار انتزاعی مادران تحت مداخله آموزشی است و اینکه نظر مراقبین سلامت و بستگان درباره روند تکامل کودک برای مادر مهم است. سعی شد با تأثیر بر افراد مهم زندگی مادران، اعتقادات هنجاری آنها را به‌منظور نگرانی درباره تکامل کودکشان تغییر داد. در پژوهش Keramat و همکاران در زمینه بررسی اثربخشی برنامه آموزشی در رابطه با ترغیب زنان باردار به شیردهی با بهره‌گیری از تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده، نشان داده شد که در میانگین نمره هنجارهای ذهنی بین زنان باردار گروه‌های مداخله و کنترل بعد از انجام مداخله آموزشی تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت که آموزش مادران

تکمیل پرسشنامه‌ها که با توضیح درباره‌ی طرح و پیگیری‌های مکرر به انجام رسید، مراجعه نکردن مادران در نوبت مراقبت‌های کودک که با پیگیری‌های تلفنی به انجام رسید، پاسخ‌گویی مادران به دو پرسشنامه (پرسشنامه استاندارد ASQ و پرسشنامه برنامه) خارج از حوصله مادران بود.

نتیجه‌گیری

به‌طورکلی نتایج پژوهش نشان داد که آموزش براساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در خصوص ارتقای رفتارهای پیشگیری‌کننده از اختلال تکاملی کودکان در مادران دارای کودک یک‌ساله مؤثر بوده است. با توجه به افزایش میزان نمرات حاصل از سازه‌ها، طراحی و اجرای برنامه آموزشی مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در مادران دارای کودک یک‌ساله، همراه با پیگیری فعال می‌تواند سبب افزایش عملکرد آنان در خصوص پیشگیری از اختلال تکاملی کودکان شود. همچنین از آنجا که به دنبال اجرای مداخله در گروه مداخله، متغیرهای مربوط به اجزای تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده به‌طور معنادار ارتقا یافته است. می‌توان گفت مداخله اجراشده با الگوی رفتار برنامه‌ریزی‌شده تناسب داشته است؛ بنابراین با توجه به اهمیت نقش آموزش در ارتقای رفتار پیشگیری‌کننده از اختلال تکاملی کودکان و عوارض ناشی از آن (از جمله مرگ، معلولیت دائمی و موقت) و اهمیت رفتار مرتبط با پیشگیری از اختلال تکاملی در پیشگیری از این عوارض، ضرورت آموزش در ابعاد وسیع‌تر و با ابزارهای مختلف در جامعه بیش از پیش احساس می‌شود و باید از اولویت‌های بهداشتی در جامعه محسوب شود. پیشنهاد می‌شود انجام مطالعات مشابه در ابعاد بزرگ‌تر و در سایر شهرها و گروه‌های جمعیتی و سایر الگوها مانند مدل اعتقاد بهداشتی نیز صورت پذیرد.

سیاسگزاری:

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی پایان‌نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته آموزش بهداشت از دانشگاه آزاد علوم تحقیقات تهران با شناسه اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1397.086 است. بدین وسیله از استادان بزرگوار و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم و همه نمونه‌های پژوهش و مدیریت محترم و همکاران مراقب سلامت مرکز جامع سلامت شهرستان قم به‌خاطر همکاری‌های بی‌دریغ تشکر و قدردانی می‌شود.

در زنان باردار شهر قم انجام داد، یافته‌های مطالعه نشان داد که ۹۲/۵ درصد از مادران باردار قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر تا پایان شش ماهگی پس از زایمان را داشتند (۲۰).

در خصوص میزان رفتار مادران اختلاف میانگین نمره رفتار مادران قبل از مداخله آموزشی در دو گروه مداخله و کنترل اختلاف معناداری نداشتند؛ اما بعد از مداخله آموزشی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش معنادار یافته است. این امر ناشی از اثربخشی مداخله آموزشی در افزایش رفتار مادران تحت مداخله آموزشی است و اطمینان مادر به خود که می‌تواند بر فعالیت‌های کودک در هر زمان نظارت و توجه کافی داشته باشد. هر اندازه عملکرد مادر بیشتر باشد، بیانگر انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده بهتری از طرف مادر است و اینکه مادران در گروه مداخله مشارکت بیشتری در تکمیل و بهبود پاسخ‌هایشان به سؤالات پرسشنامه ASQ داشته‌اند. در پژوهشی که محبوبی قرآنی درباره تأثیر آموزش براساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده بر ارتقای عملکرد شیردهی انحصاری مادران انجام داد، نتایج مطالعه مداخله‌ای نشان داد که در گروه مداخله سازه رفتار در ۳ و ۶ ماه پس از زایمان نسبت به قبل از مداخله افزایش معنی‌داری داشت؛ اما در گروه کنترل تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. براساس نتایج این مطالعه، مداخله آموزشی براساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در ارتقای عملکرد شیردهی انحصاری مادران مؤثر بود (۲۱).

از جمله محدودیت‌های پژوهش این است که گردآوری اطلاعات پرسشنامه از طریق خود گزارش‌دهی بوده و لذا باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد. هرچند با ارائه وقت کافی و بیان اهداف مطالعه به مادران تا حدودی این مشکل برطرف شد اما برخی از جلسات به زمان طولانی‌تری نیاز داشت که به دلیل همراه بودن کودک با مادر امکان برگزاری این جلسات نبود و بیشتر به‌صورت مشاوره فردی با مادر انجام شد. محدود بودن نمونه پژوهش به علت اینکه مادران حتما باید دارای کودک یک‌ساله باشند، باعث شده بود تا زمان بیشتری به جمع‌آوری و گردآوری اطلاعات اختصاص داده شود. از موانع کار این پژوهش: کمبود آمار و اطلاعات دقیق در رابطه با موضوع پژوهش، همکاری نکردن مناسب برخی از مادران در

تضاد منافع وجود ندارد.

تعارض در منافع

سهم تمامی نویسندگان در این مطالعه یکسان است و هیچگونه

References

1. Shams B, Najimi A, Golshiri P. The evaluation of mothers' participation project in children's growth and development process based on the CIPP model. *Community Health J.* 2010;6(2):165-171
2. Malekshahi F. Review the Training Needs of Mothers of Children under One Year Referred to Health Centers on Complementary Feeding and Providing Appropriate Solutions in Khorram Abad 2006. Ninth Congress of Nutrition; Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences; 2007.
3. Alatartseva E, Barysheva G, editors. What Is Well-Being in the Modern Society: Objective View. SHS Web of Conferences; 2016: EDP Sciences.
4. Demirci A, Kartal M. The Prevalence of Developmental Delay among Children Aged 3–60 Months in Izmir, Turkey. *Child Care, Health and Development.* 2016;42(2):213-9.
5. Zareipour M, Sadaghianifar A, Ghelichi Ghogh M, Ebrahimi H, Asgharzadeh P, Valizadeh R. The Relationship between Developmental Growth of Children and Anthropometric Indices in Urmia City, North West of Iran. *Int J Pediatr.* 2017;5(41): 4975-4984.
6. Kvestad I, Taneja S, Kumar T, Bhandari N, Strand TA, Hysing M. The Assessment of Developmental Status Using the Ages and Stages Questionnaire-3 in Nutritional Research in North Indian Young Children. *Nutrition Journal.* 2013;12(1):50.
7. Sajedi F, Vameghi R, Kraskian Mojemba A, Habibollahi L, Lornejad H, Delavar B. Standardization and validation of the ASQ developmental disorders screening tool in children of Tehran city. *Tehran University Medical Journal.* 2012;70(7):436-446 (Persian)
8. Kavousipour S, Golipour F, Hekmatnia M. Relationship between a Child's Cognitive Skills and the Inclusion of Age Appropriate Toys in the Home Environment. *Journal of Rehabilitation Sciences and Research.* 2016;3(4): 103-108.
9. Hsiao C, Richter L, Makusha T, Matafwali B, Heerden A, Mabaso M. Use of the Ages and Stages Questionnaire Adapted for South Africa and Zambia. *Child: Care, Health and Development.* 2017;43(1):59-66.
10. Steenisa L, Verhoevena M, Hessenb D, van Baara A. Parental and professional assessment of early child development: The ASQ-3 and the Bayley-III-NL. *Early Human Development* 2015;91(3): 217–225
11. Rothstein A, Miskovic A, Nitsch K. Brief Review of Psychometric Properties and Clinical Utility of the Ages and Stages Questionnaires, for Evaluating Pediatric Development. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.* 2017;98(4):809-10.
12. Demirci A, Kartal M. The Prevalence of Developmental Delay among Children Aged 3–60 Months in Izmir, Turkey. *Child Care, Health and Development.* 2016;42(2):213-9.
13. Siuki HA, Peyman N, Vahedian-Shahroodi M, Gholian-Aval M, Tehrani H. Health Education Intervention on HIV/AIDS Prevention Behaviors among Health Volunteers in Healthcare Centers: An Applying the Theory of Planned Behavior. *Journal of Social Service Research.* 2019;45(4):582-8.
14. Khorrami Z, Namdar A. Development Status among One-Year-Old Children Referring to Urban Health Centers of Jahrom: An Assessment based on Ages and Stages Questionnaires. *Community Health.* 2018;5(2):141-150
15. Khorrami Z, Namdar A. Development Status among One-Year-Old Children Referring to Urban Health Centers of Jahrom: An Assessment based on Ages and Stages Questionnaires. *Community Health.* 2018; 5(2):141-50
16. Ahmadi M, Jahanara S, Moieni B, Nasiri M. Impact of Educational Program Based on the Theory of Planned Behavior on Primiparous Pregnant Women's Knowledge and Behaviors Regarding Breast Feeding. *J of health & care.* 2014;16(1):19-31
17. Mozafari S, Shamsi M, Roozbehani N, Ranjbaran M. Designing an Assessment Tool for Preventative Self-Medication Behaviors in Children under 6 years of age based on the Theory of Planned Behavior. *Community Health journal.* 2015; 9(2): 1-9.
18. Keramat A, Masoumi S, Shobeiri F, Raei M, Andarzgo M, Babazadeh R. Effectiveness of educational program related to persuade women for breast feeding based on theory of planned behavior (TPB). *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2013; 21(2): 21-31
19. Pakpour A, Alijanzadeh M, Poursmaeil M, Taherkhani F, Mohammadgholiha R, Jozi N. Predictive Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Duration Behaviors of 6-months Postpartum Mothers Referred to Health Centers in the City of Qazvin Based on Theory of Planned Behavior. *J Health Educ Health Promot.* 2016;4(1):20-30.
20. Rahimi T, Dehdari T, Faryabi R, Ghazvinian L. The Applicability of the Theory of Planned Behavior in Predicting the Intention to Exclusive Breastfeeding among Pregnant Women in Qom in 2014. *JRUMS.* 2015; 14 (4):299-310 <http://journal.rums.ac.ir/article-1-2433-en.html>
21. Mahbobi Gazaani F. The effect of health education based on theory of planned behaviour on behavioral promotion of exclusive breast feeding of mothers. *Arak University of Medical Sciences J.* 2014.