تأثیر آموزش بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده بر میزان و نحوه نظارت والدین بر تماشای تلویزیون دانش آموزان

علی دلشاد نوقابی[۱]- فاطمه دارابی[۲*]- مهدی مشکی[۳]

۱- مربی گروه پرستاری بهداشت جامعه و روان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

۲- مربی عضو هیات علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران و دانشجوی دکترای تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳- دکترای تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت؛ مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد

***نویسنده مسئول:** مربی عضو هیات علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران و دانشجوی دکترای تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران

تلفن: ۰۹۱۸۱۳۳۵۲۳۶ **پست الکترونیکی:** fatemedarabi43@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: در حال حاضر تلویزیون یک رسانه مورد استفاده همه افراد خانواده بخصوص کودکان است. استفاده بیش از حد و کنترل نشده کودکان از تلویزیون، آنان را در معرض خطراتی همچون اختلالات تکاملی، اجتماعی و روانی قرار می دهد. با توجه به اینکه والدین مهمترین نقش را در تربیت و کنترل عوامل مؤثر بر ارتقای سلامت کودکانشان دارا می باشند، لذا این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده به والدین بر میزان و نحوه نظارت والدین برتماشای تلویزیون در کودکان دانش آموز آن ها در سال۱۳۹۰ طراحی واجرا شد.

روش: این مطالعه نیمه تجربی با شرکت ۱۲۰ تن از والدین دانش آموزان پایه اول و پنجم ابتدایی شهر گناباد که در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند انجام شد. اطلاعات دموگرافیک و داده های مرتبط با سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده، آگاهی و عملکرد والدین و میزان ساعت تماشای تلویزیون توسط کودکان با استفاده از پرسشنامه خود گزارشی در شروع و یک ماه بعد از مداخله جمع آوری شد. نسبت روایی محتوا (CVR)، شاخص روایی محتوا (CVI)، پانل خبرگان و ضریب آلفای کرونباخ برای روانسنجی پرسشنامه به کار رفتند. مداخله آموزشی به همراه کتابچه آموزشی "کودک و تلویزیون" در قالب ۳ جلسه ۶۰-۴۵ دقیقه ای برای والدین دانش آموزان گروه مداخله در چهار گروه ۱۵ نفری به شیوه ی بحث گروهی با تمرکز بر سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده اجرا شد. سپس داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS20 و آزمون های آماری مجذور کای، آزمون Paired T-test ، آزمون تی مستقل، آزمون من ویتنی و ویلکاکسون تجزیه و تحلیل شدند و (P<۰/۰۵) به عنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شد.

یافته ها: قبل از مداخله آموزشی بین دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک، میانگین ساعات تماشای تلویزیون توسط کودکان، نمره آگاهی والدین و میانگین امتیاز سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده تفاوت معنی داری وجود نداشت، اما در گروه مداخله پس از آموزش، تغییر معنی دار در میانگین ساعات تماشای تلویزیون در کودکان آنها(از ۲/۰۲±۶/۷۴ به ۲/۴۰±۴/۲۸) (P=۰/۰۳۹)، نمره آگاهی (از ۲/۱±۵/۸ به ۱/۹±۷/۷) (P=۰/۰۰۱)، امتیاز سازه های نگرش (از ۱۱/۵±۳۵/۵ به ۸/۹±۴۸/۴) (P=۰/۰۰۳)، هنجار انتزاعی (از ۸/۱±۱۱/۸ به ۸/۶±۲۴/۵) (P<۰/۰۰۱) و قصد رفتاری (از ۷/۴±۱۸/۶ به ۵/۱±۳۱/۸) (P<۰/۰۰۱) مشاهده گردید ولی تغییرات معنی داری در متغیرهای مذکور در گروه کنترل مشاهده نشد.

نتیجه گیری: نتایج پژوهش نشان می دهد که مداخله آموزشی بر مبنای سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده قادر است آگاهی، نگرش، هنجار انتزاعی و قصد رفتاری والدین را در کنترل و نظارت آنان بر تماشای تلویزیون فرزندانشان تغییر داده و موجب بهبود عملکرد نظارتی والدین و کاهش ساعات تماشای تلویزیون کودکان آنها گردد. استفاده از این الگوی آموزشی برای اصلاح شیوه های تربیتی والدین در مورد سایر مشکلات رفتاری کودکان توصیه می شود.

کلید واژه ها: میزان تماشای تلویزیون، تئوری رفتار برنامه ریزی شده، نظارت والدین، آموزش، دانش آموزان ابتدایی

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-10-12]

مقدمه

تلویزیون به عنوان یکی از قوی ترین و تأثیرگذارترین رسانه های عصر حاضر، در شکل گیری رفتار، عقاید، عواطف و روابط فردی و اجتماعی نقش عمده ای ایفا می کند. تماشای تلویزیون فعالیتی عمده در زندگی انسان ها به شمار می رود و تأثیرات اجتناب ناپذیری بر تمامی گروه های سنی، بویژه کودکان و نوجوانان به جا می گذارد(۱). بیش از ۳۰ سال است که درباره تأثیرات تماشای تلویزیون و ویدئو بر کودکان به بحث و بررسی پرداخته می شود. انجمن اطفال ایالات متحده(AAP) و انجمن پزشکی ایالات متحده(AMA) در سال‌های ۱۹۹۹ و ۲۰۰۰ میلادی نتایج مطالعاتی را در این زمینه منتشر ساختند که بر تأثیراتی چون القای رفتار تهاجمی، اضافه وزن و چاقی و ضعف تحصیلی اشاره داشته است(۲). از میان رسانه های عمومی، تلویزیون بیشترین تاثیر را بر روی کودکان می گذارد. تلویزیون نقش پرستار بچه را ایفا می کند اما واقعا باید فرزند را به دست چنین پرستاری سپرد؟ هیچ کس نمی گوید باید به کلی دو شاخه را از برق کشید، اگر چه ترک اعتیاد گاهی بد نیست، اما محدود کردن یک عادت می تواند نظم بیشتری ایجاد نماید. تماشای تلویزیون برای کودکان در سن دبستان حداکثر روزی دو ساعات مناسب می باشد(۳). گسترش رسانه های تصویری و استفاده فراگیر از آن در خانواده ها عرصه جدیدی را برای اقشار مختلف مردم جهت بالا بردن سطح اطلاعات عمومی و آموختن شیوه های جدید رفتاری فراهم نموده است(۴). در این میان کودکان امروزی نسبت به همسالان خود در دهه های قبل بیشتر تلویزیون تماشا می کنند و از تحرک کمتری برخوردار هستند. تعداد کمی از این کودکان پس از پایان ساعت مدرسه برای بازی بیرون می روند و ۸۰ درصد آن ها تلویزیون نگاه می کنند(۵). تماشای تلویزیون بیش از ۲ ساعت در روز با چاقی، انزوای اجتماعی، پرخاشگری و مشکلات توجه در کودکان همبستگی دارد(۶،۷). همچنین تماشای تلویزیون باعث گسترش مشکلات رفتاری هیجانی نیز در کودکان می شود(۸). بین افزایش مدت زمان تماشای تلویزیون در دوران کودکی و اثرات منفی آن روی رفتار و سلامت کودکان همبستگی مثبتی دیده می شود(۹).

معمولاً کودکان از دو سالگی تماشای فیلم های کارتونی را شروع و تقریباً در ۶ سالگی به تماشای تلویزیون عادت می کنند یعنی قبل از اینکه به مدرسه بروند با تلویزیون دوست می شوند. برنامه های خشن تلویزیونی نه تنها در کوتاه مدت تاثیرات منفی بر کودکان می گذارد بلکه بر اعتقادات و ارزشهای آنان موثر واقع می شود. قدرت نمایی ستاره ها و قهرمانان خیالی فیلم ها به کودکان می آموزد که هر کس قدرت بیشتری دارد حق با اوست و با زور است که می توان هر خواسته ای را به دست آورد(۲). نتایج یک مطالعه متا آنالیز در انگلستان که بر اساس بررسی ۳۵۹ مطالعه از کشور های مختلف بیان شده است نشان می دهد که بین نوجوانان ۱۸ ساله و کمتر، ساعات تماشای تلویزیون از ۱/۸ تا ۲/۸ ساعت در شبانه روز متغیر بوده که ۶۶ درصد آنها کمتر از ۲ ساعت و ۲۸ درصد آنها بیشتر از ۴ ساعت در روز تلویزیون تماشا نموده اند(۱۰). براساس مطالعه خضریان در سال ۱۳۸۵ در شهر تهران، ساعات تماشای تلویزیون در کودکان ۳ تا ۹ ساله به طور متوسط ۴ ساعت و ۲۶ دقیقه و در کودکان ۷ تا ۱۲ ساله حدود ۵ ساعت و ۱۲ دقیقه در روز بوده است(۱۱، ۱۲). شواهد مربوط به پیشرفت تحصیلی حاکی ست که دانش آموزانی که در حد متوسط تلویزیون نگاه می کنند در مقایسه با کسانی که به هیچ وجه تلویزیون نگاه نمی کنند نمرات بهتری می گیرند. حال آن که کسانی که روزانه بیش از چهار ساعت تلویزیون تماشا می کنند بین دو دسته دیگر کمترین نمره را می گیرند. تماشای نامناسب و بیش از حد برنامه های تلویزیونی، آثاری چون دلهره و اضطراب، برانگیختگی فیزیولوژیک، تغییر در تنفس و سوخت ساز بدن، صرع تلویزیونی و چاقی بدنبال دارد. همچنین القای خشونت، آموزش بزهکاری، گریز از واقعیت، اعتیاد به تماشا، کاهش تحرک و القای ارزش های ضد فرهنگی از آثار اجتماعی و روانی این پدیده است(۱). تحقیقاتی که در سراسر جهان انجام شده حاکی از این است که اکثر کودکان تماشای تلویزیون را یکی از تفریحات روزانه به حساب می آورند. به عنوان مثال در امریکا آمارها نشان می دهد، هر کودک به طور متوسط چهار تا پنج ساعت در روز تلویزیون تماشا می کند که این ساعت ها در روزهای تعطیل به ۱۰ ساعت نیز می رسد. تحقیقات دیگر نشان می دهد بچه هایی که در طبقات پائین تر اقتصادی و اجتماعی هستند زمان بیشتری را صرف تماشای تلویزیون می کنند. آنها بیشتر از آن که با والدینشان حرف بزنند یا با دوستانشان بازی کنند و به ورزش و تفریح بپردازند و یا کتاب بخوانند تلویزیون تماشا می کنند. معمولاً چون در سنین کودکی بیشتر والدین مسئولیت کنترل و نظارت بر رفتارهای کودکشان را بر عهده دارند، لذا والدین با انجام اعمال خشونت آمیز، تهدید و اجبار کودکان خود را از تماشای بیش از حد تلویزیون منع می کنند. والدین تأثیرگذارترین افراد بر انجام اعمال و عملکرد کودکان قبل از سنین نوجوانی می باشند و

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-10-12]

بدون شک یکی از مهم ترین عوامل در تأثیر پذیری کودک از تلویزیون، خانواده و روش های نظارت والدین بر استفاده از رسانه هاست(۳). در اغلب موارد، افراط در تماشای تلویزیون توسط کودکان به دلیل نظارت نکردن والدین است. بسیاری از والدین هیچ کنترلی بر میزان تماشا یا نوع برنامه هایی که کودک می تواند تماشا کند ندارند. کودکان و نوجوانان جامعه ما در معرض بیشترین تاثیر برنامه های تلویزیونی قرار دارند و بهترین و شاید تنها راه کاهش آسیب حاصل از تاثیرات منفی، بکارگیری روش های مداخله ای مناسب از سوی والدین است. اقداماتی از قبیل کارهای ساده و در حد توان کودک، بازی والدین با کودک، ورزش کردن، کتابخوانی، گردشگری و تهیه کاردستی و نقاشی اقداماتی مناسب است(۱۳) بنا بر این می توان گفت که محیط خانواده و روش های مداخله والدین بر میزان و نوع برنامه های تلویزیون، نقش به سزایی دارد.

آموزش بهداشت چیزی جز علم و هنر جلب مردم به یک فرآیند یادگیری برای ایجاد رفتار مطلوب(مراقبت) به منظور دستیابی به سلامت نیست. از طرفی ارزش برنامه‌های آموزش بهداشت به میزان اثربخشی این برنامه‌ها بستگی دارد و اثربخشی برنامه‌های آموزش بهداشت به مقدار زیادی بستگی به استفاده صحیح از تئوری‌ها و مدل‌های مورد استفاده در آموزش بهداشت دارد.

نظریه های مختلفی در یادگیری و به طور خاص در تحلیل رفتارهای بهداشتی و هدایت مداخلات آموزشی جهت ارتقای رفتار سلامت وجود دارد. نظریه های یادگیری و الگوها و نظریه های آموزش بهداشت از قبیل نظریه یادگیری اجتماعی، الگوی اعتقاد بهداشتی، بازاریابی اجتماعی از آن جمله هستند. یکی از نظریه های رفتار سلامت و آموزش بهداشت که برای آموزش نحوه نظارت والدین بر تماشای تلویزیون کودکان مناسب به نظر می رسد، نظریه رفتار برنامه ریزی شده(Theory of planned behavior) یا TPB می باشد(۱۴).

تئوری رفتار برنامه ریزی شده چارچوبی برای مطالعه نگرشها از طریق رفتارها فراهم می کند. بر طبق این تئوری مهمترین عوامل تعیین کننده رفتار شخص، قصد فرد است که منجر به انجام یک رفتار می شود و ترکیبی از نگرش نسبت به انجام رفتار و هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده می باشد. نگرش فرد نسبت به رفتار شامل: عقیده رفتاری بارز، ارزشیابی از نتایج رفتار و هنجارهای ذهنی شامل: عقیده هنجاری و انگیزه برای اطاعت است(۱۵).

مهم ترین هدف آموزش بهداشت تغییر رفتار بهداشتی مردم از طریق خودشان است. انتخاب الگو برای آموزش بهداشت، اولین گام در فرآیند برنامه ریزی هر برنامه آموزشی می باشد. مطالعات متعددی از جمله مطالعه ی خلج، مطالعه ی نظری، مطالعه ی اندرسون (۱۶) تأثیر مداخله ی آموزشی را بر تغییر معنی دار آگاهی و سازه های مدل های آموزش بهداشت تأیید نموده اند، اما این مطالعات متمرکز بر فرد بوده و به تأثیر مداخله ی آموزشی بر عملکرد خود فرد پرداخته اند وکمتر به تأثیر یک مداخله در یک گروه و رفتار بهداشتی در گروه دیگر پرداخته اند. در این پژوهش، نظریه رفتار برنامه ریزی شده به عنوان چارچوب نظری اتخاذ گردید.

در تئوری رفتار برنامه ریزی شده فرض بر این است که قصد رفتاری تعیین کننده مستقیم رفتار است و اشاره می کند که سه عامل روی قصد فرد اثرگذار است.

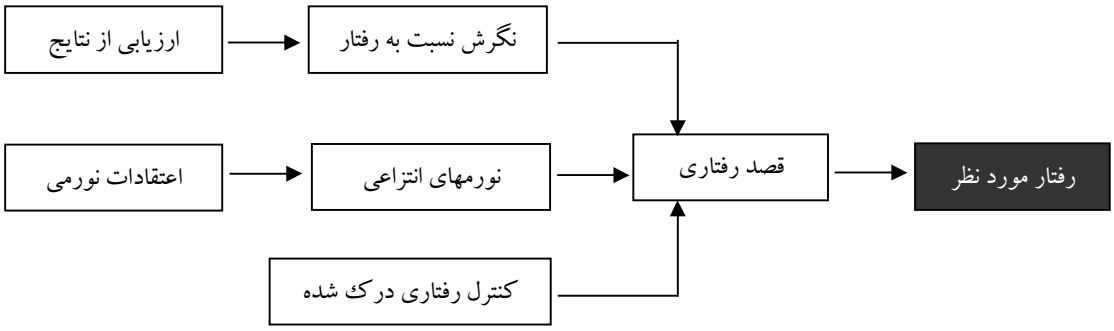
الف- نگرش نسبت به رفتار: نگرش یعنی ارزشیابی منفی یا مثبت شخصی در مورد انجام یک رفتار. به عبارت دیگر وقتی فردی رفتاری را می خواهد انجام دهد ابتدا ارزشیابی از نتیجه کار، به عمل آورده و سپس قصد نموده و رفتاری را انجام می دهد.

ب- نورمهای انتزاعی یا فشارهای اجتماعی: بر این مبنا استوار است که افراد تحت تأثیر اشخاص مختلفی در جامعه نظیر پدر، مادر، همسر، رهبران مذهبی، فامیل، کارکنان بهداشتی و غیره قرار گرفته و در اثر نفوذ یا فشار آنها رفتاری را انجام داده و یا انجام نمی دهند. در حقیقت فرد قصد خود را بر مبنای خواسته دیگران استوار می کند.

ج- کنترل رفتاری درک شده: نشان می دهد که تا چه اندازه یک فرد احساس می کند انجام یا عدم انجام رفتار تحت کنترل ارادی او قرار دارد. اگر فرد عقیده داشته باشد که منابع یا فرصتهای انجام رفتاری را ندارد، احتمالاً قصد قوی برای انجام رفتار نخواهد داشت، اگر چه نگرش های مثبت به رفتار داشته باشد و حتی عقیده داشته باشد که افراد مهم هم آن رفتار را تصویب می کنند(۱۷).

علاوه بر سازه های این نظریه، دانش افراد مورد مطالعه درباره نحوه نظارت بر تماشای تلویزیون اندازه گیری شد. در مجموع مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده به والدین کودکان پایه اول و پنجم شهر گناباد بر میزان استفاده و نحوه تماشای تلویزیون در کودکان آن ها انجام گرفت.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-10-12]



شمایی از مدل رفتار برنامه ریزی شده

روش مطالعه

این پژوهش یک کارآزمایی نیمه تجربی بود که در سال ۱۳۹۰ بر روی والدین پایه اول و پنجم ابتدایی در ۴ مدرسه ابتدایی دولتی شهر گناباد انجام شد. شرط ورود به مطالعه زندگی دانش آموز با والدین و استفاده از تلویزیون در منزل بود. نحوه انتخاب نمونه ها از بین افراد واجد شرایط و اختصاص مدارس ابتدایی به گروهها به شکل تصادفی بود. والدین دانش آموزان دو گروه از نظر متغیرهای تأثیر گذار از قبیل سن، سواد و شغل والدین به روش همسان سازی گروهی تا حد امکان همسان شدند. حجم نمونه بر اساس فرمول پوکاک با ضریب اطمینان ۹۵٪، توان آزمون ۸۰٪ و۳= (میانگین ساعات مطلوب تماشای تلویزیون) و ۸= (میزان ساعات تماشای تلویزیون در حال حاضر)(۱۲)، ۵۵ نفر در هر گروه برآورد شد که با احتساب ۱۰ درصد ریزش، ۶۰ نفر در هر یک از گروه های مداخله وکنترل قرار گرفتند. در هر کدام از دبستان ها یک کلاس از هر پایه برای شرکت در مطالعه برگزیده و در مجموع ۱۲۰ دانش آموز و والدین آنها، نمونه های مورد مطالعه را تشکیل دادند. هر کدام از دوگروه مداخله و شاهد شامل ۶۰ نفر(۳۰ نفر از پایه ی اول و ۳۰ نفر از پایه ی پنجم)از دو مدرسه ی ابتدایی دخترانه و پسرانه بودند. علت انتخاب دانش آموزان پایه اول تحت کنترل بودن بیشتر کودکان توسط والدین و علت انتخاب دانش آموزان پایه پنجم نفوذ پذیری بیشتر ازمدرسه وتا حدودی استقلال بیشتر آنان در مقطع ابتدایی بود. شرط ورود به مطالعه، زندگی دانش آموز با پدر و مادر و یا یکی از آن ها بود.

اطلاعات دموگرافیک مانند سن و پایه تحصیلی دانش آموزان، رتبه تولد، جنسیت، سن، تحصیلات و شغل والدین و همچنین داده های مربوط به دانش و سازه های نظریه رفتار برنامه ریزی شده و عملکرد و میزان ساعات تماشای تلویزیون قبل و یک ماه بعد از مداخله از طریق پرسشنامه خود گزارشی جمع آوری شد. برای تعیین روش محتوا علاوه بر روش کیفی روائی صوری به وسیله پانل از روش کمی نیز استفاده شد. برای سنجش دانش از ۱۰ سوال عینی از نوع صحیح و غلط با مقیاس نمره گذاری صفر و یک استفاده شد. دامنه امتیازات نمرات دانش از(۱۰-۰) دسته بندی گردید. پایایی سوالات نگرش در حد مطلوب(۰/۸۸) بود. در بخش نگرش از ۱۲ سوال با مقیاس درجه بندی پنج سطحی لیکرت(از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) و طیف نمره گذاری ۱ تا ۵ برای پاسخدهی استفاده گردید. طیف نمرات بین ۱۲ و ۶۰ قرار داشت(با پایایی ۰/۷۹).

بخش هنجار انتزاعی پرسش نامه شامل ۸ سوال با مقیاس درجه بندی(کاملا صحیح، صحیح، نظری ندارم، صحیح نیست، اصلا صحیح نیست) و طیف نمره گذاری ۱ تا ۵ برای پاسخگویی استفاده گردید و طیف نمرات بین ۸ و ۴۰ قرار داشت(با پایایی ۰/۷۴). برای اندازه گیری کنترل رفتاری درک شده از ۶ سوال با مقیاس درجه بندی پنج سطحی لیکرت(از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) و طیف نمره گذاری ۱ تا ۵ برای پاسخدهی استفاده گردید. طیف نمرات بین ۶ و ۳۰ قرار داشت(با پایایی ۰/۷۹). در نهایت برای اندازه گیری قصد رفتاری از ۹ سوال با مقیاس درجه بندی(قطعاً این کار را می کنم، به احتمال زیاد به کار می برم، ممکن است به کار ببرم، بعید است به کار ببرم، اصلاً به کار نخواهم برد) استفاده شد. طیف نمرات بین ۹ و ۴۵ با ضریب پایایی۰/۹۲ قرار داشت(۵).

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-10-12]

تعداد سوالات، آلفای کرونباخ، مقیاس و دامنه امتیازات اجزای مدل رفتار برنامه ریزی شده

اجزاء مدل	تعداد سوال	آلفای کرونباخ	مقیاس	دامنه امتیازات
آگاهی	۱۰	۰/۸۸	۱=صحیح = غلط	۰ -۱۰
نگرش	۱۲	۰/۷۹	۵= کاملا موافقم ۴= موافقم ۳=نظری ندارم ۲=مخالفم ۱= کاملا مخالفم	۱۲ -۶۰
هنجارهای انتزاعی	۸	۰/۸۱	۵= کاملا صحیح ۴= صحیح است ۳= نظری ندارم ۲- صحیح نیست ۱- اصلا صحیح نیست	۸-۴۰
کنترل رفتاری درک شده	۶	۰/۷۴	۵= کاملا مخالفم ۴= مخالفم ۳=نظری ندارم ۲= موافقم ۱= کاملا موافقم	۶۰-۳۰
قصد رفتاری	۹	۰/۹۲	۵= قطعا این کار را می کنم ۴=به احتمال زیاد به کار می برم۳= ممکن است به کار ببرم ۲- بعید است به کار ببرم ۱=اصلا به کار نخواهم برد	۹-۴۵

برای بررسی روائی محتوا به شکل کمی از ۲ شاخص نسبت روائی محتوا(CVR) و شاخص روائی محتوا(CVI) استفاده شد. ابتدا برای تعیین CVR از ۱۰ نفر از متخصصان(شامل متخصصان در حیطه آموزش بهداشت، جامعه شناسی، روان شناسی بالینی، بهداشت عمومی، علوم تربیتی) درخواست گردید تا سوالات طراحی شده هر آیتم را براساس طیف ۳ قسمتی(ضروری است، مفید است ولی ضروری نیست، ضرورتی ندارد) بررسی نمایند. براساس جدول lawche برای تعیین حداقل ارزش شاخص نسبت روائی محتوا سوالاتی که میزان عددی CVR آنها براساس ارزشیابی ۱۰ متخصص از ۰/۶۲ بالاتر بود معنی دار (p<۰/۵) تلقی شده و حفظ گردید. سپس برای بررسی CVI بر اساس شاخص روائی محتوای Waltz &Bausell هر سوالی که CVI آن بالاتر از ۰/۷ باشد قابل قبول و بقیه حذف گردید(۱۸).

برای تعیین پایایی پرسشنامه نیز در مطالعه ای پایلوت بر روی ۱۰ نفر از والدین همسانی درونی با استفاده از محاسبه ی آلفای کرونباخ صورت گرفت که پرسشنامه نهایی دارای ۰/۷۳ =a بود.

پس از تایید روایی محتوا، برنامه آموزشی با تمرکز بر سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده و کسب ضریب توافق ۸۲ درصدی میان متخصصین تدوین شد. در این برنامه آموزشی ۳ جلسه ای و هر جلسه به مدت ۶۰-۴۵ دقیقه که زمان توصیه شده مناسب در هر جلسه برای یادگیری فعال می باشد(۱۵) با عنوان"کودک و تلویزیون" مطابق با نگرشها، کنترل رفتاری درک شده و قصد رفتاری در خصوص رفتارهای مؤثر والدین در نظارت بر تماشای تلویزیون کودکان شان شامل اهمیت تلویزیون، نکات مثبت و منفی تلویزیون، تاثیر تلویزیون بر کودکان، راهکارهای جایگزینی و مقابله با تماشای بیش از تلویزیون در کودکان و نقش والدین در تماشای تلویزیون فرزندانشان با هدف نظارت بیشتر والدین بر تماشای تلویزیون توسط فرزندانشان و بکاربردن روش های جایگزین آن توضیحات لازم داده شده و علاوه برآن کتابچه ای با عنوان"کودک و تلویزیون" شامل موارد ذکر شده در اختیار والدین گروه مداخله قرار گرفت. همچنین جهت رفع هر گونه ابهام ویا پرسش های احتمالی والدین، شماره تماس مدرس و پژوهشگران در اختیار والدین قرار گرفت که در نهایت کلیه والدین اعلام کفایت جلسات را نمودند. این جلسات با هماهنگی انجمن اولیا و مربیان مدرسه و با حضور والدین دانش آموزان گروه مداخله در گروه های ۱۵ نفری اجرا شد. در گروه شاهد نیز بدون هر گونه مداخله ای پرسش نامه ها در دو مرحله توسط والدین ۳۰ دانش آموز پایه ی اول و ۳۰ دانش آموز پایه ی پنجم در دو مدرسه ی ابتدایی دخترانه و پسرانه دیگر تکمیل گردید. از جمله محدودیت های این مطالعه، احتمال سوگرایی در ثبت داده ها توسط والدین و تفاوت در سبک های فرزندپروری والدین می باشد. برای تجزیه و تحلیل داده ها ابتدا برخورداری متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال توسط آزمون کولموگروف اسمیر نوف مورد تایید قرار گرفت. داده ها در محیط نرم افزاری spss20 و با استفاده از آزمون های آماری مجذور کای، آزمون Paired T-test ، آزمون تی مستقل، آزمون من ویتنی و ویلکاکسون تجزیه و تحلیل شدند و(P<۰/۰۵) به عنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شد.

یافته ها

دانش آموزان دو گروه مداخله و شاهد از نظر سن، جنس، پایه ی تحصیلی و همچنین والدین دانش آموزان دو گروه نیز از نظر شغل و سطح تحصیلات با یکدیگر تفاوت معنی داری نداشتند. ۸۰٪ والدین گروه مداخله و ۷۸٪ والدین گروه شاهد

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-10-12]

سواد دیپلم یا بالاتر داشتند. در منازل ۱۰۰٪ خانواده ها تلویزیون وجود داشت. بعد خانوار گروه مداخله ۳/۴۵ وگروه شاهد ۳/۵۸ بود. میزان ساعات تماشای تلویزیون کل ۱۲۰ کودک مورد بررسی قبل از مداخله۲/۱۶ ±۶/۸۵ ساعت در روز بود. از نظر میزان ساعات تماشای تلویزیون در گروه مورد، قبل از مداخله ۲/۰۲±۶/۷۴ ساعت در روز و در گروه شاهد ۱/۹۸±۶/۹۲ ساعت در روز بود که در گروه مورد بعد از مداخله به ۲/۴۰±۴/۲۸ ساعت در روز و در گروه شاهد به ۲/۱۱±۷/۱۲ ساعت در روز تغییر کرده بود که تفاوت معنی داری در میزان ساعات تماشای تلویزیون قبل و بعد از مداخله در گروه مورد مشاهده شد(۰/۰۳۹ =p)، اما در گروه شاهد تفاوت معنی داری مشاهده نشد(۰/۵۱۶ =p). کل ساعات روشن بودن تلویزیون در منزل توسط خانواده ها در شبانه روز ۴/۲۵±۸/۴ ساعت بود(جدول ۱). در گروه مورد، قبل و بعد از آموزش تفاوت معنی داری بین نمرات سازه های آگاهی(۰/۰۰۱ =p)، نگرش(۰/۰۰۳ =p)، هنجار انتزاعی(p<۰/۰۰۱) و قصد رفتاری(p<۰/۰۰۱) وجود داشت اما از نظر سازه ی کنترل رفتاری درک شده تفاوت معنی داری وجود نداشت(p<۰/۰۵). در گروه شاهد تفاوت معنی دار در هیچ کدام از سازه ها قبل و بعد از مداخله مشاهده نشد(p<۰/۰۵) (جدول ۲).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار شاخص های تماشای تلویزیون و مطالعه در کل کودکان گروه شاهد و مداخله قبل از آموزش

شاخص	میانگین	انحراف معیار
ساعت تماشای تلویزیون توسط کودک در شبانه روز	۶/۸۵	±۲/۱۶
ساعت روشن بودن تلویزیون در منزل در شبانه روز	۸/۴۲	±۴/۲۵
میزان مطالعه کتب درسی در منزل برحسب ساعت در شبانه روز	۲/۷۲	±۱/۰۵
میزان مطالعه کتب غیر درسی در منزل برحسب ساعت در شبانه روز	۰/۲۳	±۰/۰۴

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی و نمرات سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده قبل و بعد ازآموزش

گروه / آگاهی و سازه های مدل		قبل از آموزش (انحراف معیار)میانگین	بعد از آموزش (انحراف معیار)میانگین	نوع آزمون	P value
آگاهی	مداخله	۵/۸(±۲/۱)	۷/۷(±۱/۹)	Paired T-Test	P=۰/۰۰۱
	شاهد	۵/۵(±۲/۳۱)	۵/۷(±۲/۱۹)	Paired T-Test	P=۰/۳۸۶
	P آزمون*	P=۰/۷۱۲	P=۰/۰۰۳		
نگرش	مداخله	۳۵/۵(±۱۱/۵)	۴۸/۴(±۸/۹)	Paired T-Test	P= ۰/۰۰۳
	شاهد	۳۴/۲(±۱۲/۳)	۳۵(±۱۳/۶)	Paired T-Test	P=۰/۶۱۲
	P آزمون*	P=۰/۸۲۳	P=۰/۰۰۰		
هنجار انتزاعی	مداخله	۱۱/۸(±۸/۱)	۲۴/۵(±۸/۶)	Paired T-Test	P= ۰/۰۰۱
	شاهد	۱۲/۶(±۷/۴)	۱۳/۱(±۸/۹)	Paired T-Test	P=۰/۴۱۵
	P آزمون*	P= ۰/۹۰۲	P= ۰/۰۰۰۶		
کنترل رفتاری درک شده	مداخله	۱۱/۴(±۱۰/۳)	۱۳/۳(±۸/۸)	Wilcoxon	P= ۰/۰۸۶
	شاهد	۱۰/۹(±۱۱/۲)	۱۱/۲(±۱۰/۸)	Wilcoxon	P=۰/۲۱۱
	P آزمون**	P= ۰/۶۶۱	P= ۰/۰۴۵		
قصد رفتاری	مداخله	۱۸/۶(±۷/۴)	۳۱/۸(±۵/۱)	Paired T-Test	P= ۰/۰۰۱
	شاهد	۱۷/۹(±۷/۲)	۱۸/۷(±۸/۳)	Paired T-Test	P=۰/۷۳۲
	P آزمون*	P= ۰/۸۱۵	P= ۰/۰۰۰		

*مستقل T-Test ** Mann-Whitney

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-10-12]

از نظر فعالیت های تفریحی مورد استفاده توسط کودکان در منزل و یا در خارج از منزل در کل کودکان قبل از مداخله، ۱۰۰ درصد تماشای تلویزیون، ۱۵ درصد مطالعه کتب غیر درسی، ۲۵ درصد رفتن به پارک یا شهر بازی حداقل هفته ای یکبار، ۶/۶ درصد رفتن به سینما حداقل یکبار در هفته، بازی والدین با کودک ۱۱/۶۶ درصد و بازی های خارج منزل ۱۳/۳۴ درصد بیان گردید. از نظر انواع برنامه های تلویزیونی مورد استفاده ی کل کودکان که در بسیاری از موارد بیش از یک نوع برنامه را تماشا می کردند شامل ۱۰۰ درصد برنامه های کودکان، ۷۳/۳۳ درصد برنامه های ورزشی، ۶۳/۳۳ درصد سریال های تلویزیونی، ۳۸/۳۳ درصد فیلم های سینمایی، ۳۰ درصد فیلم های مستند و ۵ درصد فیلم های آموزشی بود. میزان نظارت والدین بر محتوا و نوع برنامه های تلویزیونی انتخاب شده توسط کودکان در گروه مورد قبل از مداخله ۲۶/۶۶ درصد بود که بعد از مداخله به ۵۸/۳۳ درصد افزایش یافت و تفاوت معنی داری نیز مشاهده گردید($p<۰/۰۰۱$)، ولی در گروه شاهد این تفاوت معنی دار نبود($p>۰/۰۵$). از نظر ساعات مشاهده تلویزیون توسط کودکان بر حسب جنس تفاوت معنی داری مشاهده نگردید اما ساعات مشاهده تلویزیون در دانش آموزان پایه اول بیشتر از پایه پنجم بود و تفاوت معنی داری نیز مشاهده گردید(جدول ۳).

جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار میزان ساعات مشاهده تلویزیون توسط کودکان بر حسب جنس و پایه تحصیلی

ساعات تماشای تلویزیون (انحراف معیار)میانگین		نوع آزمون	P value	
جنس	دختر	۶/۳۲(±۲/۴۴)	T test مستقل	P=۰/۱۲۱
	پسر	۷/۰۳(±۲/۶۵)		
پایه تحصیلی	اول دبستان	۵/۷۰ (±۲/۰۶)	T test مستقل	P=۰/۰۳۷
	پنجم دبستان	۷/۱۲(±۱/۸۸)		

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین ساعات تماشای تلویزیون در کل دانش آموزان ۲/۱۶±۶/۸۵ ساعت در شبانه روز بودکه بیشتر از سایر مطالعات می باشد. مطالعه امینی و همکاران میانگین ساعات تماشای تلویزیون در دانش آموزان دختر ۷ تا ۱۱ ساله شهر تبریز را ۱/۵۱±۲/۲۶ ساعت در طول روز بیان کرده است(۹). نتایج مطالعه Magnusson در سوئد نشان داده است که ۳۴ درصد کودکان۶ تا ۱۲ ساله چاق یا دارای اضافه وزن، بیش از ۳ ساعت در روز به تماشای تلویزیون یا بازی های رایانه ای پرداخته اند(۱۹). در پژوهش عالیخانی و همکاران در سال ۱۳۸۴، میانگین ساعات تماشای تلویزیون و یا ویدئو در دانش آموزان راهنمایی۲/۳۹±۲ ساعت و در دانش آموزان متوسطه ۲/۸۶±۲بدست آمد(۲۰). امروزه دانش آموزان در حالی قدم به مدرسه می گذارند که به شدت از تکنیک تلویزیون و اثرات روانی آن متاثر شده اند(۲). نگرانی والدین از خطرات زندگی ماشینی و ترافیک امروزی و کاهش اعتماد به همسایگان و به جامعه ناشی از عدم شناخت یکدیگر که بهترین راه حل را ماندن کودک در خانه در ساعات عدم حضور کودک در مدرسه تبیین می نماید، همچنین افزایش تعداد شبکه های متنوع تلویزیونی و به خصوص شبکه های مخصوص کودکان و پخش برنامه ها در بیشتر ساعات شبانه روز زمینه استفاده بیشتر کودکان از تلویزیون را در مقطع زمانی فعلی فراهم آورده و آنان را به عنوان یکی از مشتریان اصلی این رسانه محسوب می نماید(۳). در این بررسی، تفاوت معنی داری در نمره آگاهی و نمرات سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده بعد از آموزش به جز نمره سازه کنترل رفتاری درک شده در گروه مداخله وجود داشت. مطالعات متعددی از جمله مطالعه محمدی زیدی و همکاران(۲۱) و مظلومی(۲۲) و دیگر مطالعات به وجود همبستگی مثبت و معنی دار بین اجزای مدل رفتار برنامه ریزی شده با قصد و انجام یک عمل اشاره کرده اند(۲۳،۲۶). این نتایج بیانگر آن است که افراد زمانی برای انجام رفتارهای بهداشتی برانگیخته می شوند و حتی در برخورد با چالش ها آن را انجام می دهند که احساس کنند بر رفتارهای بهداشتی کنترل دارند(۲۷). عدم وجود اختلاف معنی دار بین نمرات سازه کنترل رفتاری درک شده در گروه مداخله در دو مرحله قبل و بعد از آموزش مبین این مطلب است که علیرغم افزایش آگاهی و نگرش مثبت والدین به کنترل میزان و نوع برنامه های تلویزیونی در کودکانشان، به خاطر نقش رفتاری سایر افراد خانواده در تماشای تلویزیون و نداشتن راهکارهای مناسب دیگر جهت پرکردن اوقات فراغت فرزندان و از طرفی گرایش به سمت مشغول کردن کودکان با تماشای تلویزیون به عنوان آسان ترین و کم خطرترین راه از نظر والدین، عملاً کنترل این مساله برای والدین مشکل است. همچنین والدین کمتر

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-10-12]

از مشکلات حاکی از تماشای بیش از حد تلویزیون آگاهی دارند(۱). نتایج این مطالعه نشان داد که تفاوت معنی داری در نمره آگاهی و نمرات کلیه سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده در گروه شاهد و مداخله بعد از آموزش وجود داشت. اهمیت آموزش به عنوان بخشی از مداخلات مربوط به تغییر رفتار، انکار ناپذیر است. برخوردار شدن افراد از دانش لازم جهت تغییر سبک زندگی می تواند آمادگی لازم را برای پذیرش تغییرات توصیه شده سوق دهد. بیان فواید یک رفتار مفید و یا خطرات یک رفتار نامناسب زمینه تغییر نگرش و قصد انجام یک رفتار را فراهم می آورد. یافته های ozmert در رابطه با مشکلات رفتاری ناشی از تماشای بیش از حد تلویزیون بیانگر این است که مشکلاتی همچون انزواطلبی، مشکلات اجتماعی، مشکلات توجه، مشکلات تفکر، رفتارهای بزهکارانه، رفتارهای پرخاشگرانه بطور مثبتی با مدت زمان تماشای تلویزیون همبستگی دارند(۲۸). امینی و همکاران(۹) و عالیخانی و همکاران(۱۹) در پژوهش های خود به تماشای تلویزیون و محدود کردن آن و تشویق کودکان برای انجام فعالیت های پرتحرک و ایجاد سرگرمی های متنوع در خانه و همچنین افزایش آگاهی و والدین در مورد مقررات تماشای زیاد تلویزیون تاکید کرده اند. پدران، مادران و مدرسه تا حد امکان باید به کودکان کمک کنند و درصدد کاهش تاثیرات تلویزیون در زندگی کودکان و نوجوانان برآیند. اما متاسفانه بسیاری از والدین از جنبه های منفی تلویزیون آگاهی ندارند و حتی آن را وسیله ای مفید جهت سرگرمی فرزندانشان می دانند(۳).

نتیجه گیری

در این پژوهش تاثیر مثبت آموزش براساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده به والدین در جهت نظارت بر میزان و نوع برنامه های تلویزیونی مورد تماشای فرزندانشان مشخص گردید. در حال حاضر پدران و مادران وقت اینکه دنیای وسیع اطراف را به کودکان بیاموزند از دست داده اند و از سویی تلویزیون برای کودکان دست یافتنی ترین دریچه به دنیای افراد بالغ است. هر چند یکی از وظایف اصلی صاحبان رسانه ها ساخت برنامه های با کیفیت بهتر و دارای اثرات مفید برای همه افراد جامعه می باشد اما عملاً دسترسی به این مهم مشکل است. لذا ارگان های مسئول تعلیم و تربیت از مهدکودک و دبستان گرفته تا دانشگاه ها وظیفه دارند تا برنامه های آموزشی مفید و موثر برای پدران و مادران فردا و والدین امروز در زمینه های مختلف مرتبط با سبک زندگی بهتر فراهم آورند. مسلماً با آموزش والدین در جهت استفاده بهینه از تلویزیون و انجام اعمالی چون جایگزین کردن فعالیت های غیر تلویزیونی مانند کتاب، مجله های کودک و اسباب بازی، خاموش کردن تلویزیون هنگام غذا خوردن، قرار ندادن تلویزیون در اتاق خواب کودک، خودداری از تماشای تلویزیون توسط کودک در هنگام انجام تکالیف درسی، انجام بازی های پرتحرک همراه با والدین، درست کردن کاردستی، ممنوع کردن تلویزیون در یک روز هفته، انجام فعالیت های ورزشی و رفتن به طبیعت و الگو بودن والدین جهت کودکان می توان تا حدودی به این هدف نایل آمد. بسیاری از والدین فراموش کرده اند که لازم است برای زمان اوقات فراغت بچه هایشان برنامه ریزی داشته باشند. در نتیجه فرزندان آنها ساعت های زیادی از اوقات فراغت شان را پای تلویزیون می گذرانند. بسیاری از والدین هم به این نتیجه نرسیده اند که لازم است بر برنامه هایی که بچه هایشان تماشا می کنند نظارت کنند و یا دست کم درباره صحنه های خشنی که بچه ها می بینند توضیح دهند تا آنها دچار ترس های احتمالی نشوند. همچنین همه والدین به کودکانشان گوشزد نمی کنند که همه برنامه های تلویزیون قابل اعتماد نیستند و نباید آنها را باور کنند و یا از آنها الگو بردارند. والدین می توانند به خاطر فرزندانشان از تعداد ساعت هایی که تلویزیون تماشا می کنند بکاهند و تلویزیون را خاموش نگه دارند و یا در ساعاتی برنامه مورد علاقه خود که برای فرزندشان مفید نیست را تماشا کنند که او در منزل نیست یا خواب است. همچنین می توان در ساعاتی که کودکان و نوجوانان بیشتر تلویزیون تماشا می کنند، پخش برنامه های خشن و نامناسب را محدود کرد در غیر این صورت کنترل نسلی که بدون برنامه ریزی با تماشای بیش از حد برنامه های تلویزیون پرورش می یابد برای همه مشکل خواهد بود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت گناباد می باشد. بدینوسیله از همکاری و حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد و همکاری مدیریت محترم آموزش و پرورش گناباد و مدارس ابتدایی مورد بررسی و کلیه دانش آموزان و والدین آن ها که در انجام این پژوهش یاری گر ما بودند تشکر و قدردانی می گردد.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-10-12]

References:

1. Vadodi E.Television negative effects on children health. Research & Measuring 2008; 14(50): 88-110 (Persian).

2. Sapasgar Shahri M. Television effects on children. Research & Measuring 2009; 14(51): 77-106 [Persian].

3. Yahyaei A. Television off, Training on. Kimiaye Tandorosti 2012; 2(19): 5 (Persian).

4. Anderson CA, Dill KE. Video games and aggressive thoughts, feeling and behavior the laboratory and in life .J Personality Social Psychol 2000; 78: 772-90.

5. Kaplan PS. A Child Odyssey (Development psychology). Translated by Firouzbakht M.Tehran: Rasa; 2002(Persian).

6.Wells NM, Lekies KS. Nature and life course: pathways from childhood nature experiences to adult envionmentalism. Children, Youth and Environments 2006; 16(1): 1-24.

7. Chen JL, Kennedy CM. Television viewing and children's health. J Soc Pediatr Nurs 2001; 6(1): 35-38.

8. Samani S. A Study of Reliability and Validity of Child Behavior Checklist. MSc Thesis. Tehran University. 1997 (Persian).

9. Seyedamini B, Moradi A, Malek A, Ebrahimi M. The Role of Watching TV in Obesity and Behavioral Problems in Children. Iran Nursing Journal 2011; 23(67): 8-14 (Persian).

10. Marshall SJ, Gorely T, Biddle SJ. A descriptive epidemiology of screen-based media use in youth: A review and critique. J Adolesc 2006; 29: 333-49.

11. Khezrian A. Polling from parents have child's between 3-9 years old about rate of TV viewing by child's among summer (Research). IRIB research center; 2007 (Persian).

12. Khezrian A. Polling from parents have child's between 7-17 years old about of TV effects on child's (Research). IRIB research center; 2007 (Persian).

13. Javadi F, Eghbali B. Parents supervising on children and adolescences usage of imaging media. Research & Measuring 2009; 14(51): 9-28 (Persian).

14. Godin G, Kok G. The theory of planned behavior: A review of its applications to health-related behaviors. American Journal of Health Promotion 1996; 11: 87–97.

15.Ajzen I. The theory of planned behavior. Organizational Behavior Human Decision Processes. 1991: 50, 179-211.

16. Lotfi Mainbolagh B, Rakhshani F, Zareban I, Montazeri far F, Alizadeh Siooki H, Parvizi. The effect of peer education based on Health belief model on nutrition behaviors in primary school boys in Zahedan city. Journal of Research & Health 2012; 2(2): 214-225

17. Glanz K, Lewis M, Rimer BK. Health behavior and health education: Theory, research and practice. San Francisco: Jossey-Bass; 2008.

18. Hassanzadeh Rangi N, Allahyari T, Khosravi Y, Zaeri F, Sarami M. Developmental of an Occupation Cognitive Failure Questionnaire: Evaluation Validity and Reliability. Iran Occupational Health 2012; 9(1): 29-40(Persian).

19. Magnusson MB. Hulthen L. Kjellgren KI. Obesity, dietary pattern and physical activity among children in a suburb with a high proportion of immigrants. J Hum Nutr Diet 2005;18(3):187-194.

20. Alikhani S, Zare M, Bahonar AR,et al. Relationship between viewing of TV and video with rudeness behavior on boy's high school students hn Pakdasht(2006). Journal of IAU Medical Sciences 2008; 17(1): 45-50 (Persian).

21. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Evaluation of Educational Programs Based on the Theory of Planned Behavior on Employees Safety Behaviors. J Mazand Univ Med Sci 2013; 23(97): 166-177 (Persian).

22. Mazloomy MahmoodAbad SS. Mehri A, Morovati SharifAbad M, Fallahzadeh H. Application of extended model of planned behavior in predicting helmet wearing among motorcyclist clerks in Yazd (2006). Journal of Birjand Medical Sciences 2008; 14(4): 33-40 (Persian).

23. Galea MN, Bray SR. Predicting Walking intentions and exercise in individuals with intermittent claudication: an application of the model of planned behavior. Rehabil Psychol 2006; 51 (4): 299-305.

24. Kathleen E. Prediction of pharmacist intention to provide medicare medication therapy management services using the model of planned behavior. Res Social Administrat Pharmacy. 2006; 2 (3): 299-314.

25. Lam T, Hsu HC. Predicting behavioral intention of choosing a travel destination. Tourism Management. 2006; 27 (4): 589-99.

26. Deodatus CK, Astrøm AN, Wycliffe LL, Gro TL. Predicting intended use of voluntary HIV young sealing and testing services among Tanzanian

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-10-12]

teachers using the Model of planned behavior. Social Science Med. 2006; 3 (4): 991-99.

27. National Cancer Institute (US). Model at a glance: a guide for health promotion practice. 2005; 19-20.

28. Ozmert E, Toyran M, Yurdakok K. Behavioral correlates of television viewing in primary school children evaluated by the child behavior checklist. Arch Pediatr Adolesc Med 2002; 156(9): 910-914.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-10-12]

The Impact of Education on the Basis of the Theory of Planned Behavior on the Level and Method of Supervision of Their Parents on Watching Television by Students

Delshad Noghabi A[1], Darabi F[2*], Moshki M[3]

1- MSc in nursing, Faculty Member at Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
2-MSc in Health Promotion, Faculty Member at Department of Public Health, School of Health, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran, PhD candidate in Health Education at Tehran University of Medical Sciences
3- RN, MSN, PhD in Health Education & Promotion, Associate Professor of Public Health Department, School of Health; Director and Chief Scientific Officer of Social Development & Health Promotion Research Centre, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
***Corresponding Author:** MSc in Health Promotion, Faculty Member at Department of Public Health, School of Health, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran,*
Email: fatemedarabi43@yahoo.com

Abstract

Background and Aim: Currently TV is a medium used by all family members and especially children. Excessive an dun controlled use of television by children expose them to some risks such developmental, social and psychological disorders. With regard to the important role of parents in their children's education and control of effective parameters on their children's health promotion, this study aimed to determine the impact of education on the basis of the theory of planned behavior on the level and method of supervision of their parents on watching television by students in 2012.

Material and Methods: This quasi-experimental study was performed on 120 parents of students of the first grade and the fifth grade of primary schools in Gonabad who were randomly assigned into two interventional and control groups. Demographic and research information related to theory structures of planned behavior, knowledge and parents function and hours of television watch in gby children were collected by using a self-report question nairesat the time of intervention and one month later. Content Validity Ratio (CVR), Content Validity Index (CVI),panel of experts and its reliability for psychometric questionnaires were taken into account. Intervention was implemented with a teaching manual "children and television"inthree45-60minutesessionsfor parents of students in the intervention group in four groups of 15 people using group discussion focused on the theory structural of planned behavior. The data were analyzed usingSPSS-20softwareand Paired T-test, Independent T- test, Mann-Whitney, Wilcox on statistical tests.

Results: Before the intervention, there was no significant difference between the two groups in terms of demographic variables, the average hours of watching television by children, parents knowledge score and the mean of theory structures of planned behavior score. But after the intervention, significant differences in the average hours of watching television by children(from 6.74±2.02 to 4.28±2.40) (P=0.039),knowledge score(from 5.8±2.1to7.7±1.9) (P= 0.001),attitude structure scores(from 35.5±11.5to48.4±8.9) (P=0.003),subjective e norm(from 11.8±8.1 to24.5±8.6) (P<0.001)and behavioral intention(from18.6±7.4 to31.8±5.1) (P=0.001)were observed but no significant changes in the sevariables were observed in the control group.

Conclusion: The result ssuggest that the educational intervention based on the theory structure of planned behavior can change knowledge, attitude, subjective norm, and behavioral intention of their parents in monitoring and controlling their children's television watching and improve the parents monitoring performance and can result in reducing watching television by their children. Using this teaching models recommended to improve parenting practices on other behavioral problems in children.

Keywords: Watching TV Level, Theory of Planned Behavior, Parental Supervision, Education, Primary School Students

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-10-12]