Development Strategies in Medical Education

Spring 2023. Vol 10. Issue 1

Research Paper

The Need to Revise the "Counseling in Midwifery" Curriculum in Medical Universities for Improving the Plan of "Support for Families and the Youth of the Population" in Iran

Sara Najibi[1], Masoumeh Ghazanfarpour[1], *Atefeh Ahmadi[2], Nouzar Nakhaee[3]

1. Nursing Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
2. Reproductive Health, Family and Population Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
3. Health Services Management Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

Use your device to scan and read the article online

Citation Najibi S, Ghazanfarpour M, Ahmadi A, Nakhaee N. [The Need to Revise the "Counseling in Midwifery" Curriculum in Medical Universities for Improving the Plan of "Support for Families and the Youth of the Population" in Iran (Persian)]. Development Strategies in Medical Education. 2023; 10(1):36-49. https://doi.org/10.32598/DSME.10.1.533.1

https://doi.org/10.32598/DSME.10.1.533.1

CC BY NC

Article Info:

Received: 15 Feb 2023

Accepted: 07 Mar 2023

Available Online: 01 Apr 2023

Key words:
Revision, Curriculum of counseling in midwifery, Family and youth of population supporting Law

ABSTRACT

Background One of the missions of medical universities is educational planning to solve the problems of society. Considering the increase in Iran's aged population, this study aims to assess the need to revise the "counseling in midwifery" curriculum in medical universities for improving the plan of "support for families and the youth of the population" in Iran.

Methods This is a qualitative study using the content analysis method. The information was obtained using semi-structured interviews with five professors and five graduates of Counseling in Midwifery from Kerman University of Medical Sciences, regarding the need for updating the counseling in midwifery curriculum.

Results Based on the content analysis, the following six main themes (recommendations) were extracted: "supporting the family and the youth of the population", "maintaining and improving the fertility rate of women and men", " training of experts to prevent infertility", "childbearing and sexual health consulting", "improving mothers' health status and children's growth and development" and "increasing marriage rate and reducing divorce rate".

Conclusion It is necessary to revise the "Counseling in Midwifery" curriculum to implement the plan of "support for families and the Youth of population" in Iran. The presented recommendations should be applied in this academic discipline by medical universities of Iran.

*** *Corresponding Author:***
Atefeh Ahmadi, Associate Professor.
Address: Reproductive Health, Family and Population Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
Tel: +98 (913) 3979580
E-mail: atefeahmadi59@gmail.com

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.32598/DSME.10.1.533.1]

Extended Abstract

Introduction

One of the important parts of education is the educational materials, which should be in accordance with the defined goals and related developments to be effective. Improving the quality and dynamism of the study courses requires continuous quantitative and qualitative assessments. Revising or updating the study courses in universities should be considered continuously according to the latest developments so that the higher education system can meet the needs of the society. Considering the continuous changes in the health issues and the health care system and in the expectations and needs of consumers, technologies and demographic profile, there is a need for continuous improvement and innovation and the elimination of defects in the fields of study in medical universities. Due to the increase in Iran's population ageing, the policy makers have tended to formulate policies whose main goal is to increase the population. According to the plan of "support for families and the youth of the population", all higher education institutions of the country have been recommended to promote and raise awareness about the positive aspects of marriage, teaching skills during marriage, counseling for childbearing and the negative effects of low fertility, and timely detection and treatment of infertile people or those at risk of infertility, while removing educational content that are against childbearing.

The graduates of counseling in midwifery play an effective role in the health of society and providing consulting services regarding health, education, research and management. They also play an important role in implementing the country's population-related plans; therefore, this novel study aims to examine the need for revising the "counseling in midwifery" curriculum in medical universities for improving the plan of "Support for Families and Youth of the Population" in Iran.

Methods

This is a qualitative study using conventional content analysis method. The data was obtained using semi-structured interviews with professors and graduates of counseling in midwifery from Kerman University of Medical Sciences, whose opinions were surveyed regarding the need for updating the counseling in midwifery curriculum. A purposive sampling was done, followed by a convenience sampling method until data saturation was reached. The interview included three general questions with the following details:

Question 1: Considering that the goal of the "support for families and the youth of the population" plan is to increase the population of Iran, which items of this plan should be included in the counseling in midwifery curriculum?

Question 2: For each of theory and specialized internships courses of this curriculum (counseling and sexual health promotion, counseling on peri- and postmenopause periods, common mental disorders during pregnancy, counseling on genetics and congenital diseases, communication skills part 1 and 2, family planning, pregnancy, prenatal and postpartum counseling, family health) comment on what should be revised or updated?

Question 3: In what areas can the counseling in midwifery curriculum be expanded at the community level in accordance with the "support for families and the youth of the population" plan?

Results

The participants in this study included 5 graduates with a master's degree in counseling in midwifery aged 27-35 years and 5 professors of this field of study aged 38-45 years and with 4-15 years of work experience. Six main categories of "population youth and family support", "maintaining and improving the fertility rate of women and men", " training of experts to prevent infertility", " counseling for childbearing and sexual health ", "Improving mothers' health status and children's growth and development" and "Increasing the marriage rate and reducing divorce rate" were extracted each with sub-themes.

Conclusion

Updating the curriculum of counseling in midwifery can be an important step in improving the "support for families and the youth of the population" plan in Iran. The revisions should be made based on the suggestions in this study in four areas of management, culture building, empowerment and research. Based on the findings of the present study, the necessary changes should be made in the theory and internships courses of the counseling in midwifery curriculum in accordance with the population growth policies and capabilities of professors, students and people. By holding educational workshops for supporting the youth of the population, empowering professors and students, and reviewing the curriculum, efforts should be made in implementing the plan.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.32598/DSME.10.1.533.1]

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The study objectives were explained to the participants and their informed consent was obtained. Their information was kept confidential and they were free to leave the study at any time. This study was approved by the Ethics Committee of Kerman University of Medical Sciences (Code: IR.KMU. REC.1402.093).

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors' contributions

Conceptualization, methodology, formal analysis: Masoumeh Ghazanfarpour; investigation, resources, original draft preparation, and supervision: Sara Najibi; data curation, review & editing, visualization, and project administration: Atefeh Ahmadi.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank the participants and the Reproductive Health, Family, and Population Research Center of Kerman University of Medical Sciences for their cooperation and support in this research.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.32598/DSME.10.1.533.1]

مقاله پژوهشی

ضرورت بازنگری کوریکولوم مشاوره در مامایی در راستای پیشبرد قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت: یک مطالعه کیفی

سارا نجیبی[۱]، معصومه غضنفرپور[۱]، *عاطفه احمدی[۲]، نوذر نخعی[۳]

۱. مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۲. مرکز تحقیقات بهداشت باروری، خانواده و جمعیت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۳. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation Najibi S, Ghazanfarpour M, Ahmadi A, Nakhaee N. [The Need to Revise the "Counseling in Midwifery" Curriculum in Medical Universities for Improving the Plan of "Support for Families and the Youth of the Population" in Iran (Persian)]. Development Strategies in Medical Education. 2023; 10(1):36-49. https://doi.org/10.32598/DSME.10.1.533.1

https://doi.org/10.32598/DSME.10.1.533.1

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۲۶ بهمن ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۶ اسفند ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۲

چکیده

مقدمه یکی از رسالت‌های دانشگاه علوم‌پزشکی، برنامه‌ریزی آموزشی در راستای حل مشکلات جوامع است. باتوجه‌به افزایش حرکت جمعیتی ایران به سمت کهنسالی، هدف از این مطالعه ضرورت بازنگری کوریکولوم مشاوره در مامایی در راستای پیشبرد قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت براساس یک مطالعه کیفی است.

روش‌ها این مطالعه یک پژوهش کیفی تحلیل محتواست که داده‌های آن ازطریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با مدرسان و فارغ‌التحصیلان رشته مشاوره در مامایی، درخصوص به‌روزرسانی دروس این رشته در راستای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به دست آمد.

یافته‌ها براساس محتوای برنامه درسی رشته مشاوره در مامایی، پیشنهادات ذهنی افراد در ۶ طبقه اصلی «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت»، «حفظ و ارتقای نرخ باروری زنان و مردان»، «تربیت نیرو جهت پیشگیری از ناباروری»، «مشاوره فرزندآوری و سلامت جنسی»، «ارتقای وضعیت سلامت مادر و رشد و تکامل کودک» و «افزایش میزان ازدواج و کاهش طلاق» به دست آمد.

نتیجه‌گیری بازنگری کوریکولوم رشته مشاوره در مامایی جهت اجرایی شدن قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، امری ضروری است، بنابراین توصیه می‌شود پیشنهادات ارائه‌شده در برنامه آموزشی این رشته قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها:

بازنگری، کوریکولوم مشاوره در مامایی، قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

* **نویسنده مسئول:**

دکتر عاطفه احمدی

نشانی: کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، مرکز تحقیقات بهداشت باروری، خانواده و جمعیت.

تلفن: ۳۹۴۹۵۸۰ (۹۱۳) ۹۸+

پست الکترونیکی: atefeahmadi59@gmail.com

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.32598/DSME.10.1.533.1]

مقدمه

مهم‌ترین عناصر آموزش عالی، برنامه‌های درسی آن است که بایستی از تناسب لازم در راستای اهداف، وظایف و تحولات مربوط برخوردار باشد تا بتوانند نقش مؤثر خود را ایفا کند [۱]. ارتقای کیفیت و پویایی برنامه‌های درسی مستلزم ارزشیابی و بررسی‌های کمی و کیفی مستمر است. تغییر و اصلاح برنامه‌های درسی در دانشگاه‌های پیشرفته جهان باید مطابق تحولات، به‌صورت پیوسته مد نظر باشد تا نظام آموزش عالی بتواند نیازهای جامعه را برآورده کند [۲]. مهم‌ترین نکته‌ای که در بازنگری کوریکولوم مورد توجه قرار می‌گیرد پوشش کامل نیاز فراگیران و لحاظ کردن نیاز جامعه باتوجه‌به شرایط اجتماعی و اقتصادی جامعه است [۳]. باتوجه‌به تغییرات مداوم در سیستم بهداشت و مراقبت سلامتی، انتظارات و نیازهای مصرف‌کنندگان، تکنولوژی‌ها و پروفایل جمعیتی، ضرورت تحول و نوآوری مستمر و رفع نقایص در برنامه درسی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور احساس می‌شود [۱].

طی دهه‌های اخیر به‌دلیل تغییرات ساختار سنی جمعیت در ایران، شاهد تغییراتی در پروفایل جمعیتی بوده‌ایم، ازجمله تعداد و درصد جمعیت سالخورده درحال افزایش بوده است [۴]. افزایش جمعیت سالخورده در دهه‌های آینده، می‌تواند به‌عنوان یک عامل بازدارنده در اجرای برنامه‌های عمرانی کشور و رشد اقتصادی شود [۵]. برآوردهای مرکز آمار ایران حاکی از آن است که تا سال ۲۰۵۰ میلادی جمعیت سالمندان ایرانی بیش از ۲۶ میلیون نفر افزایش می‌یابد [۶]. به همین دلیل سیاستگذاران به تدوین سیاست‌هایی گرایش پیدا کرده‌اند که هدف اصلی آن‌ها افزایش جمعیت است. قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در ۲۶ اسفند سال ۱۳۹۹ برای ۷ سال آزمایشی تصویب و به شورای نگهبان تقدیم شد [۷].

در ماده ۳۵ طرح جوانی جمعیت و خانواده آمده است که کلیه مؤسسات آموزش عالی کشور، مکلف‌اند در راستای سیاست‌های کلی جمعیت و خانواده، جهت ترویج و آگاهی‌بخشی نسبت به وجوه مثبت ازدواج، آموزش مهارت‌های دوران ازدواج، مشاوره فرزندآوری و آثار منفی کم‌فرزندی، ایفای نقش‌های خانوادگی و مقابله با محتوای مغایر با سیاست‌های جمعیتی ضمن حذف محتوای آموزشی مخالف فرزندآوری، پیشگیری، تشخیص بهنگام و درمان افراد نابارور و در معرض ناباروری، اقدامات و فعالیت‌های آموزشی با بهره‌گیری از تخصص‌های مرتبط با رویکرد به‌روزرسانی را در اولویت برنامه اجرایی خود قرار دهند [۸].

گام‌های بازنگری برنامه آموزشی عبارت‌اند از: تشخیص و تعیین نیاز به تغییر و بازنگری در برنامه آموزشی، مطالعه مشکلات و نیازهای جامعه، مطالعه خصوصیات و نیازهای فراگیران، تعیین اهداف دقیق و اختصاصی آموزشی، انتخاب سرفصل‌های موضوعی مناسب و فعالیت‌های متناظر با آن، سازماندهی تجربیات یادگیری و برنامه‌ریزی واحدهای درسی، ارزشیابی کوریکولوم بازنگری‌شده، استقرار کوریکولوم بازنگری‌شده و فراهم‌سازی امکان بازنگری مداوم برای دستیابی به اهداف است [۹].

دوره‌های تحصیلات تکمیلی برای پاسخ‌گویی به نیازهای درحال تغییر جامعه و نیازهای حرفه‌ای شکل می‌گیرد و پیشرفت‌های فناوری، انفجار اطلاعات، توسعه دانش و بلوغ حرفه‌ای آن را ضروری می‌کند [۲]. رشته ارشد مشاوره در مامایی در سال ۱۳۹۱ برای اولین‌بار در پذیرش دانشجو آغاز شد و به‌تدریج این رشته در دانشگاه‌های دیگر کشور نیز گسترش پیدا کرد. هدف اصلی این رشته، تربیت نیروی انسانی آگاه، توانمند و متعهد است که در بخش مشاوره، آموزش و راهنمایی در حیطه‌های مختلف مامایی ازجمله مشاوره‌های قبل از ازدواج، مشاوره ارتقای سلامت جنسی، باروری و فرزندآوری و ارجاع به‌موقع مراجعین برای دریافت خدمات تخصصی‌تر فعالیت کنند. فارغ‌التحصیلان این رشته نقش مؤثری در سلامت جامعه و ارائه خدمات مشاوره‌ای در زمینه‌های بهداشتی، آموزشی، پژوهشی و مدیریتی ایفا می‌کنند [۱۰].

بازنگری برنامه درسی (کوریکولوم) و انطباق آن با نیاز جامعه و باتوجه‌به تحولات دانش بشری متناسب با امکانات و توانایی‌های دانشگاه انجام می‌شود [۱۱]. در کشور چین، اصلاح برنامه آموزش پزشکی، به‌طور موازی با تغییرات جمعیتی و سیاستی آن انجام می‌شود و برنامه درسی دانشجویان پزشکی به‌گونه‌ای بازنگری می‌شود که پزشکان را مطابق با جمعیت به‌سرعت درحال تغییر آن تربیت می‌کند [۱۲]. همین‌طور در کشور سوئد، باتوجه‌به افزایش متوسط عمر ساکنان آن کشور، واحدهای درسی دانشجویان با مسائل و مشکلات مربوط به میانسالی و سالمندی منطبق شده است [۱۳]. اصلاح برنامه‌های درسی و بهبود آموزش در آفریقا براساس تحولات آموزشی بین‌المللی، توانسته است به افزایش کیفیت مراقبت‌ها و کاهش بار محلی بیماری‌ها کمک شایانی کند [۱۴].

یکی از بهترین راه‌های بازنگری برنامه درسی، استفاده از تجارب افرادی است که با مشکلات و چالش‌های آن در فعالیت‌های روزمره مواجه هستند. مطالعه تجارب این افراد متخصص به شیوه کیفی می‌تواند به شناخت عمیق‌تر و واقعی‌تر نیازهای جامعه کمک کند [۱]. در پژوهشی در ایران که با هدف تبیین چالش‌های برنامه درسی دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری انجام شد نشان داده شد برنامه درسی دکتری بهداشت باروری به بازنگری جدی جهت طراحی دروس جدید و مرتبط با رسالت رشته نظیر سلامت جنسی، تقویت ماهیت بالینی و جامعه‌نگری در راستای نیازهای حرفه مامایی و جامعه نیاز دارد [۲].

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.32598/DSME.10.1.533.1]

در مطالعه انجام‌شده در یکی از کشورهای جنوب آفریقا و باتوجه‌به افزایش تعداد مرگ‌ومیر و کاهش آمار جمعیتی، نتیجه پژوهش نشان داد نارسایی در ارائه خدمات بهداشتی، ریشه در نوع تدوین برنامه درسی آموزش پزشکی داشته است که نتوانسته به‌خوبی نیازهای مراقبت بهداشتی و انتظارات جامعه را فراهم کند [۱۵].

بنابراین اصلاح کوریکولوم درسی رشته‌های مرتبط با سلامت می‌تواند فارغ‌التحصیلانی را به بازار کار جامعه تزریق کند که در جهت رفع مشکلات جامعه مؤثر باشند. در سیاست‌های کلان در حوزه آموزش، برای کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی بر نقش اساتید و دانش‌آموختگان دانشگاه‌ها تأکید شده است [۱] که در این میان لازم است دانش‌آموختگان مشاوره در مامایی بیش از پیش تبحر و مهارت لازم در این زمینه را کسب کنند.

باتوجه‌به محتوای آموزشی و مخاطبان مشاوران مامایی، به نظر می‌رسد افراد فعال در این حوزه نقش مهمی در راستای پیاده‌سازی اهداف جمعیتی کشور دارند، بنابراین این مطالعه اولین پژوهش در ایران است که به‌صورت اختصاصی به بررسی ضرورت بازنگری کوریکولوم رشته مشاوره در مامایی در راستای پیشبرد قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» با رویکرد کیفی پرداخته است.

مواد و روش‌ها

ازآنجایی‌که این مطالعه درصدد به‌روزرسانی کوریکولوم است در آن از رویکرد کیفی با روش تحلیل محتوای قراردادی استفاده شده است. تحلیل محتوای کیفی یک روش تحقیق است که به‌منظورتفسیر ذهنی محتوای داده‌های مکتوب به کار می‌رود. در این روش طی فرایند طبقه‌بندی سیستماتیک، کدها و تم‌ها مورد شناسایی قرار می‌گیرند. تحلیل محتوا چیزی فراتر از استخراج محتوای عینی برگرفته از داده‌های متنی است. از این طریق می‌توان تم‌ها و الگوهای پنهان را از درون محتوای داده‌های شرکت‌کنندگان در مطالعه آشکار کرد [۱۶].

گام‌های این مطالعه شامل ۷ مرحله هستند: ۱. شکل‌گیری سؤال پژوهش؛ ۲. انتخاب نمونه برای تحلیل؛ ۳. تعریف مقولاتی که به کار برده می‌شوند؛ ۴. تعیین فرایند کدگذاری و آموزش کدگذار؛ ۵. اجرای فرایند کدگذاری؛ ۶. تعیین راهکارهایی برای اعتبار و استحکام مطالعه و ۷. تحلیل نتایج فرایند کدگذاری [۱۷]. داده‌های مطالعه ازطریق مصاحبه چهره‌به‌چهره با اساتید مامایی و فارغ‌التحصیلان رشته ارشد مشاوره در مامایی از دانشگاه علوم‌پزشکی کرمان به دست آمد. نمونه موردنظر متشکل از ۵ دانش‌آموخته رشته ارشد مشاوره در مامایی و ۵ نفر از اساتید این رشته بود. پروپوزال انجام این مطالعه توسط شورای پژوهشی دانشگاه علوم‌پزشکی کرمان تصویب شده است.

معیار ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در تحقیق و دارا بودن حداقل ۲ سال سابقه فعالیت آموزشی در رشته ارشد مشاوره در مامایی برای اساتید و یا حداقل گذشت ۲ سال از دانش‌آموختگی در این رشته بود. روش نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و محیط انجام مصاحبه دانشکده پرستاری و مامایی رازی کرمان بود. جمع‌آوری داده‌ها به‌مدت ۶ ماه از شهریور الی اسفند ماه سال ۱۴۰۱ به طول انجامید. مصاحبه‌ها به‌صورت انفرادی انجام شد. ابتدا پژوهشگر خود را معرفی کرد. هدف از پژوهش جهت اجرایی شدن طرح حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با هدف اصلی افزایش جمعیت ایران شرح داده شد که در صورت تمایل با گرفتن رضایت کتبی از آنان، مصاحبه آغاز می‌شود. همچنین قبل از انجام مصاحبه با برقراری مناسب ارتباط، اعتماد شرکت‌کنندگان جلب شد. جهت رعایت نکات اخلاقی، کوشش شد تا رازداری و آزادی مشارکت‌کنندگان برای شرکت در تحقیق یا خروج از آن، محرمانه بودن اطلاعات و حفظ آن‌ها در محل امن رعایت شود و قبل از جمع‌آوری داده‌ها، اهداف تحقیق به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و پس از کسب موافقت آن‌ها نسبت به ضبط مصاحبه اقدام شد. کلیه مستندات مرتبط به پژوهش در رایانه شخصی و دارای رمز پژوهشگر ذخیره شد. ابتدا برای مصاحبه نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انجام شد و سپس به روش دردسترس تا رسیدن به اشباع داده‌ها، مصاحبه ادامه یافت. نمونه سؤال راهنما برای مصاحبه شامل ۳ سؤال کلی با جزئیاتی بدین شرح بود:

سؤال اول

باتوجه‌به طرح حمایت از خانواده و جوانی جمعیت باهدف اصلی افزایش جمعیت ایران، چه مواردی از این طرح می‌تواند در کوریکولوم ارشد مشاوره در مامایی گذاشته شود؟ لطفاً پاسخ به این سؤال را براساس ابعاد مهم این طرح که شامل جوانی جمعیت و حمایت از خانواده، حفظ و ارتقای نرخ باروری زنان و مردان، تربیت نیرو جهت پیشگیری از ناباروری، مشاوره فرزندآوری و سلامت جنسی، ارتقای وضعیت سلامت مادر و رشد و تکامل کودک، افزایش میزان ازدواج و کاهش طلاق است ذکر کنید.

سؤال دوم

برای هرکدام از دروس نظری و کارآموزی تخصصی این رشته (دروس مشاوره و ارتقای سلامت جنسی، مشاوره یائسگی و پس از آن، نکات کاربردی از اختلالات روانی شایع در دوره باروری، مشاوره ژنتیک و بیماری‌های مادرزادی، مهارت‌های ارتباطی ۱ و ۲، تنظیم خانواده، مشاوره بارداری و زایمان و پس از آن، سلامت خانواده)، به‌صورت جداگانه اظهارنظر کنید که چه مواردی می‌توانند تطبیق و به‌روزرسانی شود؟

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.32598/DSME.10.1.533.1]

سؤال سوم

رشته مشاوره در مامایی در همگام‌سازی با طرح حمایت از جوانی جمعیت در چه حوزه‌هایی می‌تواند در سطح جامعه گسترش یابد؟

مصاحبه‌ها توسط یک نفر انجام و با ضبط صوت ذخیره شد. مدت‌زمان جلسات مصاحبه بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه بود. جهت ساختار دادن به اظهارات مشارکت‌کنندگان، ابتدا سؤالاتی کلی و در راستای اهداف پژوهش مطرح می‌شد. سپس مصاحبه‌های ضبط‌شده به‌صورت کلمه‌به‌کلمه بر روی کاغذ پیاده شدند. چندین بار متن پیاده‌شده به‌صورت کلی خوانده شد تا مفاهیم اصلی و کلی متن استخراج شود. متن کلمه‌به‌کلمه مرور شد و درنهایت واحدهای معنایی آن استخراج شد.

برای اطمینان از صحت و پایایی داده‌های کیفی از معیارهای دقت علمی لینکولن و گوبا مانند اعتبار[1]، قابلیت اعتماد[2]، قابلیت انتقال[3] و قابلیت تأیید[4] استفاده شد. همچنین یافته‌های حاصل از تحلیل را مشارکت‌کنندگان در پژوهش رؤیت و تأیید کردند و در صورت برداشت نادرست واحد معنایی اصلاح شد. روش دیگر جهت استحکام داده‌ها بازبینی توسط ناظر بیرونی[5] بود که از ناظرین بیرونی برای حسابرسی تحقیق استفاده شد. در این راستا محقق کلیه مراحل تحقیق را به‌طور دقیق ثبت و گزارش کرد تا امکان پیگیری تحقیق برای ناظرین بیرونی فراهم شود. جهت بررسی انتقال‌پذیری یافته‌ها، پژوهشگر نقل‌قول‌های مشارکت‌کنندگان را به همان صورتی که مشارکت‌کنندگان بیان کرده بودند ارائه کرد.

یافته‌ها

تعداد مشارکت‌کنندگان این مطالعه شامل ۵ دانش‌آموخته رشته ارشد مشاوره در مامایی و ۵ نفر از اساتید این رشته بود که سن دانش‌آموختگان ۲۷ تا ۳۵ و اساتید ۳۸ تا ۴۵ سال و با سابقه کاری ۴ تا ۱۵ سال بود که ۳ نفر از اساتید دارای مدرک دکتری تخصصی و ۲ نفر دارای مدرک کارشناسی‌ارشد بودند. از تحلیل توصیف مشارکت‌کنندگان، ابعاد طرح حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در ۶ طبقه اصلی «جوانی جمعیت و حمایت از خانواده»، «حفظ و ارتقای نرخ باروری زنان و مردان»، «تربیت نیرو جهت پیشگیری از ناباروری»، «مشاوره فرزندآوری و سلامت جنسی»، «ارتقای وضعیت سلامت مادر و رشد و تکامل کودک» و «افزایش میزان ازدواج و کاهش طلاق» به دست آمد و دروس تخصصی به‌صورت زیرطبقات در هر طبقه قرار گرفتند.

پیشنهادات ذهنی افراد در جدول شماره ۱ نشان‌دهنده نتایج به‌دست‌آمده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انجام‌شده در این مطالعه و در پاسخ به سؤال اول و دوم مصاحبه است. همچنین جدول شماره ۲ نشان‌دهنده نتایج این مطالعه در راستای گسترش عملکرد مشاوره در مامایی در سطح جامعه منطبق با طرح حمایت از جوانی جمعیت است که در پاسخ به سؤال سوم مصاحبه به دست آمده است. این پیشنهادات ازلحاظ ایجاد زمینه و ساختار لازم جهت پیاده‌سازی طرح حمایت از خانواده و جوانی جمعیت برای عملکرد بهتر این رشته در حوزه آموزشی، بالینی و پژوهشی است.

طبقه «جوانی جمعیت و حمایت از خانواده»

در حیطه «طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده»، درس‌های «سلامت خانواده» و «مشاوره یائسگی و پس از آن» جای گرفتند. در درس سلامت خانواده، اساتید به تدوین و تدریس کتاب مرجع معرفی‌شده از سوی وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی تحت عنوان حمایت از خانواده و جوانی جمعیت اشاره کرده بودند که بهتر است به‌صورت اختصاصی به آموزش عوامل مؤثر بر افزایش جمعیت سالم، جوان و کارآمد و ریشه‌های عدم تمایل به فرزندآوری بپردازد. همچنین باتوجه‌به گستردگی درس سلامت خانواده، تخصیص واحد اضافه به این درس با تمرکز بیشتر بر مشاوره‌های حمایتی ضروری به نظر می‌رسید. تعدادی از دانش‌آموختگان هم لزوم جابه‌جایی بعضی از مباحث از واحد سلامت خانواده به دروس دیگر را مطرح کردند. در درس مشاوره یائسگی و پس از آن، تعدادی از اساتید لزوم بازنگری سرفصل این درس و گنجاندن مباحث جدید را اذعان کردند و اینکه سرفصل‌ها مطابق با شرایط موجود و نیاز زنان به‌روز شود.

استاد شماره ۳: «تأسیس کلینیک سلامت خانواده جهت ارائه مشاوره در حیطه‌هایی مثل مشاوره بلوغ، مشاوره پیش از ازدواج و غیره خیلی خوب است».

دانش‌آموخته شماره ۲: «جابه‌جایی بعضی از مباحث ازجمله حاملگی‌های پرخطر و توان‌بخشی پس از زایمان از درس سلامت خانواده به واحد درسی مشاوره بارداری، زایمان و پس از آن انجام شود».

استاد شماره ۱: «در مورد کوریکولوم درس یائسگی به‌صورت کلی بحث شده است و سرفصل‌ها به‌صورت مبهم توضیح داده شده‌اند».

استاد شماره ۴: «در درس نظری یک‌واحدی مشاوره یائسگی و بعد از آن، آموزش لذت فرزندآوری به فرزندان و نوه‌پروری گنجانده شود».

1. Credibility
2. Dependability
3. Transferability
4. Confirm ability
5. Member check

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.32598/DSME.10.1.533.1]

استاد شماره ۳: «تأسیس کلینیک مشاوره یائسگی و آشنایی دانشجویان با تکنیک‌های مشاوره (افزایش امید به زندگی، اصلاح سبک زندگی و مداخلات روان‌شناختی لازم) به مادربزرگ و پدربزرگ‌ها جهت حمایت از فرزندان و فراهم آوردن شرایط فرزندآوری به‌صورت غیرمستقیم».

دانش‌آموخته شماره ۴: «برگزاری کارگاه‌های اختصاصی با عنوان روان‌شناسی تولد و ذهن‌آگاهی برای برقراری ارتباط بین مادر و جنین، دلبستگی مادر و جنین در حمایت از خانواده، آموزش مدیریت استرس و مباحث خودآگاهی».

طبقه «طرح حفظ و ارتقای نرخ باروری زنان و مردان»

در طبقه «حفظ و ارتقای نرخ باروری زنان و مردان»، دروس «تنظیم خانواده» و «نکات کاربردی از اختلالات روانی شایع در دوره باروری»، «مشاوره مامایی در مشکلات خاص دوره باروری» و «اصول مشاوره ژنتیک و بیماری‌های ارثی» مدنظر قرار گرفته بود. در این طبقه نیز مثل طبقه قبل، ۲ نفر از مشارکت‌کنندگانِ

جدول ۱. نتایج مصاحبه برای دروس تئوری و کارآموزی در راستای بازنگری کوریکولوم مشاوره در مامایی

بازنگری کوریکولوم مشاوره در مامایی در راستای پیشبرد طرح‌های حمایت از خانواده و جوانی جمعیت		
طبقات	زیرطبقات	کدهای ذهنی
جوانی جمعیت و حمایت از خانواده	سلامت خانواده	تدوین و تدریس کتاب مرجع به‌عنوان حمایت از طرح جوانی جمعیت*
		تمرکز بر مشاوره حمایتی خانواده‌ها
		برگزاری کارگاه‌های مرتبط به‌صورت مستمر با عناوینی مثل فرزندپروری
		گنجاندن آندروپوز مردان در کوریکولوم
	مشاوره یائسگی و پس از آن	آموزش مشاوره در مشکلات خانواده زنان سالمند مثل اعتیاد همسر و طلاق فرزندان
		اضافه شدن مبحث حمایت بهتر جسمی و روانی از جمعیت سالمندان به طرح درس
		تخصیص سرفصل لذت نوه‌پروری به سالمندان
		آموزش راهکارهای کاهش شکاف بین‌نسلی
		تأکید بر آموزش مدیریت استرس و مباحث خودآگاهی در سالمندان اصلاح هم‌پوشانی و ابهام از سرفصل درس
حفظ و ارتقای باروری زنان و مردان	تنظیم خانواده	تخصیص واحد اضافه در قالب آموزش کتاب حمایت از طرح جوانی جمعیت*
		جایگزینی واحد مشاوره فرزندآوری سالم به‌جای ۲ واحد تنظیم خانواده
		آموزش فواید فرزندآوری و مضرات تک‌فرزندی
		آشناسازی مددجویان با خدمات و مراکز ناباروری
	نکات کاربردی از اختلالات روانی شایع در دوره باروری/مشاوره مامایی در مشکلات خاص دوره باروری	آموزش مشکلات مرتبط با ناباروری، تک‌فرزندی و عدم تمایل به فرزندآوری (جسمی و روان‌شناختی)
		بررسی بایدها و نبایدهای فرزندآوری در انواع اختلالات روان‌پزشکی
		لزوم انجام آزمایشات ژنتیک و غربالگری مادران در دوران حاملگی
	اصول مشاوره ژنتیک و بیماری‌های ارثی	تمرکز بر اهمیت افزایش آگاهی زوجین درمورد غربالگری‌ها و بیماری‌های ژنتیکی و لزوم نسل سالم
مشاوره فرزندآوری و سلامت جنسی	سلامت خانواده	تخصیص سرفصل اضافه در قالب آموزش کتاب حمایت از طرح جوانی جمعیت*
		آموزش فرزندپروری سالم و تربیت جنسی کودکان
	مشاوره ارتقای سلامت جنسی	تأکید بر مشاوره اختلالات جنسی در مردان
تربیت نیرو جهت پیشگیری از ناباروی	سلامت خانواده	تخصیص سرفصل اضافه در قالب آموزش کتاب حمایت از طرح جوانی جمعیت*

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.32598/DSME.10.1.533.1]

بازنگری کوریکولوم مشاوره در مامایی در راستای پیشبرد طرح‌های حمایت از خانواده و جوانی جمعیت		
طبقات	زیرطبقات	کدهای ذهنی
ارتقای وضعیت سلامت مادر و رشد و تکامل کودک	مشاوره بارداری و زایمان و پس از آن	نکات کاربردی از اختلالات روانی شایع در دوره باروری /مشاوره مامایی در مشکلات خاص دوره باروری
		مشاوره کودکان در موارد بحران‌های روانی و ابتلا به بیماری‌های خاص/مزمن جسمی
	مهارت‌های ارتباطی ۱ و ۲	پرداختن به چالش‌های ارتباطی در محیط خانواده
		آموزش مهارت‌های ارتباطی به‌طور اختصاصی برای ارتقای سلامت روان
	سلامت خانواده	مشاوره مناسب در خصوص رشد و تکامل کودک
		تمرکز بر جزئیات زایمان فیزیولوژیک و تکنیک‌های کاربردی آن به‌جای کلیات
		جابه‌جایی مبحث حاملگی‌های پرخطر و توان‌بخشی پس از زایمان از واحد سلامت خانواده به واحد مشاوره بارداری زایمان
		توانمندی دانشجو در مهارت لازم جهت ارتباط با مادر و انجام مشاوره مناسب در پذیرش مشکلات بارداری و پس از زایمان و ایجاد خاطره‌ای خوشایند از زایمان
		مشاوره در کلینیک‌ها با هدف حمایت از جوانی جمعیت
		گنجاندن مشاوره سقط در حوزه‌های مذهبی و حقوقی
		مهارت‌آموزی مشاوره مردان در حوزه بارداری، زایمان و پس از زایمان
		تأکید بیشتر بر مشاوره بارداری‌های ناخواسته و غربالگری‌های دوران بارداری
افزایش میزان ازدواج و کاهش طلاق	مهارت‌های ارتباطی ۱ و ۲	سرفصل آموزشی کیفیت روابط زناشویی و کاهش مشکلات خانوادگی
		تقویت مهارت‌های مشاوره قبل از ازدواج، الگوهای رفتار جنسی ناهنجار مانند ازدواج سفید، انحرافات جنسی
	سلامت خانواده	تخصیص سرفصل اضافه درخصوص مشاوره طلاق
		تمرکز بر مشاوره حمایتی جهت تحکیم خانواده و کاهش میزان طلاق
		مشاوره تخصصی جهت افزایش میزان ازدواج سالم و اصلاح سن ازدواج برای داشتن دوره بارداری کم‌خطر

*تدوین کتاب حمایت از طرح جوانی جمعیت شامل سرفصل‌هایی از قبیل علل و عوارض پیری جمعیت و ریشه‌های مقاومت به فرزندآوری، عوامل مؤثر بر افزایش جمعیت کارآمد و پویا، سقط، ناباروری، روش‌ها و مدل‌های مشاوره خصوصاً با مردان در تمام حیطه‌های مرتبط با طرح است.

استاد و دانش‌آموخته به معرفی کتاب جامع مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی به دانشگاه‌ها با عنوان حمایت از طرح جوانی جمعیت و تخصیص واحد اضافه به آن اشاره کردند که از این طریق به‌صورت کامل به آموزش و مشاوره تخصصی در مشکلات و بیماری‌های منجر به کاهش باروری در جامعه پرداخته شود. اکثر شرکت‌کنندگان بر این باور بودند که همچنان انجام آزمایشات ژنتیک و غربالگری مادران در دوران حاملگی، لازمه داشتن جمعیت سالم و کارآمد است.

استاد شماره ۴: «به‌جای ۲ واحد تنظیم خانواده که واژه‌ای با هدف روند کاهشی جمعیت در ذهن ایجاد می‌کند، واحد مشاوره فرزندآوری سالم آورده شود که دانشجو علاوه‌بر گرفتن مشاوره در پیشگیری منطقی از بارداری، روش برخورد با موارد پرخطر و مشاوره آن‌ها را هم آموزش ببینند».

دانش‌آموخته شماره ۴: «مبحثی جداگانه در درس تنظیم خانواده به صیانت از جمعیت اختصاص یابد».

استاد شماره ۳: «حضور یک نفر ارشد مشاوره در مامایی توانمند در کنار روان‌شناسان برای مشاوره موارد خاص مرتبط ضروری است».

استاد شماره ۲: «ارتباط بین درس نظری و کارآموزی ژنتیک با فرزندآوری سالم در کوریکولوم این رشته گنجانده شود».

دانش‌آموخته شماره ۳: «محدود کردن آزمایشات غربالگری طبق دستور وزارتخانه و اجرایی شدن این محدودسازی در مراکز درمانگاهی علاوه‌بر اینکه کمکی به افزایش جمعیت نخواهد کرد، می‌تواند باعث افزایش تعداد بارداری‌های پرخطر، سقط غیرقانونی و درنهایت افزایش جمعیت ناکارآمد و سربار شود».

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.32598/DSME.10.1.533.1]

جدول ۲. گسترش عملکرد مشاوره در مامایی در سطح جامعه منطبق با طرح حمایت از جوانی جمعیت

گسترش عملکرد مشاوره در مامایی در سطح جامعه	
طبقات	**کدهای ذهنی**
فرهنگ‌سازی	تغییر نگرش دانشجویان و اساتید برای همگام شدن با طرح مذکور
	ایجاد نگرش مثبت نسبت به طب مکمل
	فرهنگ‌سازی عمومی (آموزش خانواده‌های با شرایط متفاوت اقتصادی و اجتماعی)
توانمندسازی	یکسان‌سازی منابع مطالعاتی و آموزشی به‌صورت آبشاری از وزارتخانه به گروه مشاوره
	تدوین مرجع برای همه دروس مرتبط با رشته مشاوره در مامایی
	برگزاری کیس‌ریپورت‌ها، گراند راندها و گزارش صبحگاهی مرتبط با طرح و حضور دانشجویان در کمیته‌های مرگ مادر
	توانمندسازی اعضای هیئت‌علمی در آموزش سلامت جنسی
	لزوم بازنگری کوریکولوم به‌صورت مستمر در جهت طرح مذکور
	گنجاندن فعالیت‌های دانشجو در حیطه طرح جوانی جمعیت در کارنامه پورتفولیو و لاگبوک
	برگزاری کارگاه‌های آموزشی درزمینه حمایت از جوانی جمعیت
پژوهشی	حمایت از پژوهش‌ها و پایان‌نامه‌های مرتبط با طرح
اجرایی	حضورفارغ‌التحصیلان ارشد مشاوره در مامایی در کنار روان‌شناسان در کلینیک‌های ناباروری و جنسی
	فراهم‌سازی فرزندپروری ایمن برای زنان شاغل (حمایت بیمه‌ها، ایجاد محلی برای شیردهی مادران، ایجاد پکیج و نمایشگاه برای حمایت از خانواده‌های مایل به فرزندآوری و غیره)
	پر رنگ کردن ارتباط علم با صنعت جهت ارائه خدمات مشاوره‌ای در ارگان‌های مختلف
	اجباری کردن اردوهای جهادی، نمایشگاه‌ها و کمپین‌های مردمی جهت حضور بیشتر دانشجویان در جامعه جهت مشاوره
	بازنگری سیاست‌های جمعیتی به‌صورت مستمر
	راه‌اندازی کلینیک سلامت خانواده (مشاوره حضوری) و کلینیک‌های تخصصی مشاوره ارتقای سلامت جنسی، مشاوره در مامایی، کلینیک سرطان و مشاوره در زایشگاه

طبقه «مشاوره فرزندآوری و سلامت جنسی»

در طبقه «مشاوره فرزندآوری و سلامت جنسی» دروس «سلامت خانواده» و «مشاوره و ارتقای سلامت جنسی» جای داشتند. باتوجه‌به نقش مهم ارتقای سلامت جنسی در فرزندآوری، بعضی مشارکت‌کنندگان اذعان کردند که در کوریکولوم به‌درستی مراکز ارجاع و حداقل تعداد موارد مشاهده و انجام آموزش و مشاوره‌های جنسی در کارآموزی مشخص نیست و به همین دلیل دانشجو خودش را به اندازه کافی موظف به یاگیری و کسب مهارت‌های لازم نمی‌داند. همچنین برگزاری جلسات مجازی برای افرادی که به‌صورت حضوری نمی‌توانند مشکلات جنسی خود را مطرح کنند ضروری است.

استاد شماره ۱: «تخصیص واحد اضافه به درس سلامت خانواده و اختصاص بخشی از آن به فرزندآوری سالم در خانواده سالم».

دانش‌آموخته شماره ۲: «اگر دانشجو به‌صورت تخصصی با مشاوره لازم در خصوص انواع ناهنجاری‌های جنسی آشنایی داشته باشد می‌تواند به‌صورت غیرمستقیم به فرزندآوری کمک کند».

طبقه «تربیت نیرو جهت پیشگیری از ناباروی»

در این طبقه درس «سلامت خانواده» جایگاه پیدا کرد به‌طوری‌که مشارکت‌کنندگان به لزوم معرفی کتاب‌های ناباروری معتبر به دانشگاه‌ها به‌عنوان منبع اشاره کرده بودند و اینکه در راس سیاست‌گذاری‌ها بیشتر به تأثیر نقش مشاوره بر موضوع ناباروری و درمان‌های آن پرداخته شود.

استاد شماره ۲: «مشکل اصلی که در کوریکولوم مشاوره در مامایی وجود دارد این است که منبع جداگانه‌ای برای درس‌های مختلف آن وجود ندارد و اساتید معمولاً خودشان منبع معرفی می‌کنند».

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.32598/DSME.10.1.533.1]

استاد شماره ۴: «فالوآپ و اقدامات مشاوره‌ای لازم در پیشگیری از ناباروری را می‌توان به فارغ‌التحصیلان مشاوره در مامایی سپرد. ریزش بیماران در ادامه درمان نازایی به‌خصوص در موارد شکست درمان IVF زیاد است».

طبقه «ارتقای وضعیت سلامت مادر و رشد و تکامل کودک»

این طبقه از زیرطبقات دروس «نکات کاربردی از اختلالات روانی شایع در دوره باروری و مشاوره مامایی در مشکلات خاص دوره باروری»، «مهارت‌های ارتباطی ۱ و ۲»، «سلامت خانواده» و «مشاوره بارداری، زایمان و پس از آن» پدیدار شده بود. چند مشارکت‌کننده اظهار داشتند در درس سلامت خانواده و مشاوره بارداری، زایمان و پس از آن، علاوه‌بر پرداختن به سلامت مادران و کودکان در موارد بحرانی و بیماری‌های خاص، می‌توان خانواده را هم به فرزندآوری ترغیب کرد. همچنین با پرداختن به چالش‌های ارتباط در بین اعضای خانواده و ارتقای کیفیت روابط زناشویی به موضوع پرورش فرزند سالم در خانواده تأکید کرد.

استاد شماره ۴: «توانمندی دانشجو در کسب مهارت لازم جهت مشاوره تخصصی در مشکلات بارداری و پس از زایمان، انگیزه حفظ فرزند و عدم تمایل و اقدام به سقط را در افراد با بارداری ناخواسته تقویت خواهد کرد».

دانش‌آموخته شماره ۱: «در کلینیک‌هایی که مشاوره بارداری، زایمان و پس از آن انجام می‌شود می‌توان باهدف صیانت از جمعیت برای افرادی که شرایط لازم بارداری مجدد دارند، مشاوره لازم را انجام داد»

طبقه «افزایش میزان ازدواج و کاهش طلاق»

در طبقه «افزایش میزان ازدواج و کاهش طلاق»، دروس «مهارت‌های ارتباطی ۱ و ۲» و «سلامت خانواده» قرار گرفتند. تعدادی از اساتید اذعان کردند بازنگری سرفصل‌ها در واحد سلامت خانواده با تمرکز بر تقویت ریشه‌های تحکیم خانواده و کاهش میزان طلاق و انتقال بخشی از مباحث به دروس دیگر ضروری است.

استاد شماره ۳: «با توانمندی دانشجو در مشاوره پیش از ازدواج و طلاق و کسب مهارت در تکنیک‌های مشاوره شناختی می‌توان به تحکیم ارتباط زوجین کمک شایانی کرد».

دانش‌آموخته شماره ۱: «در کلاس‌های آمادگی برای ازدواج، دانشجویان می‌توانند مهارت لازم را جهت مشاوره فرزندآوری کسب کنند و آموزش تنها مختص به آشنایی به آناتومی دستگاه تناسلی و روش‌های پیشگیری از بارداری نباشد».

استاد شماره ۲: «جابه‌جایی بعضی از دروس ازجمله حاملگی‌های پرخطر و توان‌بخشی پس از زایمان از درس سلامت خانواده به واحد درسی مشاوره بارداری، زایمان و پس از آن منطقی به نظر می‌رسد».

بحث

در بعد جوانی جمعیت و حمایت از خانواده، تعدادی از فارغ‌التحصیلان اذعان کردند که یکی از راه‌های همگام شدن با جوانی جمعیت و افزایش تعداد جمعیت ایران، تأکید بر آموزش مدیریت استرس و خودآگاهی در سالمندان و آموزش راهکارهای کاهش شکاف بین‌نسلی در درس مشاوره یائسگی و پس از آن است که می‌تواند باعث ترغیب حمایت والدین از فرزندان خود جهت فرزندآوری، افزایش امید به زندگی و ایجاد لذت نوه‌پروری ازطریق آموزش به آنان شود.

مطالعه‌ای در ایران، مهم‌ترین راهکارهای عملی افزایش جمعیت را برنامه‌های تحکیمی باهدف افزایش میزان ازدواج موفق و کاهش طلاق، درمان ناباروری، راه‌اندازی شبکه‌های مجازی خانوادگی به جهت تغییر نگرش افکار نسبت به فرزندآوری، افزایش امید به زندگی و ارائه راهکارهای مدیریت استرس ذکر کرده است [۱۸] که با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. ازنظر بعد حفظ و ارتقای باروری زنان و مردان، یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد آموزش فواید فرزندآوری و مضرات تک‌فرزندی در درس تنظیم خانواده و آموزش مشکلات روان‌شناختی مرتبط با ناباروری، تک‌فرزندی و عدم تمایل به فرزندآوری در درس نکات کاربردی از اختلالات روانی شایع در دوره باروری، در اجرایی شدن سیاستی این بعد کمک‌کننده است. مطالعات در ایران نشان داده‌اند که الگوهای بدون فرزندی، تک‌فرزندی و دوفرزندی در بین بسیاری از خانواده‌ها وجود دارد.

ازاین‌رو سیاست‌های مشوق فرزندآوری باید معطوف به رفع موانع تحقق ایدئال‌های فرزندآوری شود [۱۹، ۲۰] که در این خصوص نقش کارشناسان مشاوره در مامایی جهت اقدامات مشاوره تخصصی مهم است. ارائه مشاوره درزمینه فرزندآوری و سلامت جنسی توسط ماماها در افزایش آگاهی زوج‌ها به باروری و فرزندآوری، رشد مثبت جمعیت و تضمین سلامت نسل آینده تأثیر بسزایی می‌تواند داشته باشد. مشاوره زنان با دیدگاه «فرزند به‌عنوان رکن زندگی» برای همه قشرهای مختلف سنی، تحصیلی و در همه سطوح اجتماعی جامعه در کمک به رسیدن به اهداف طرح حمایت از خانواده و جوانی جمعیت نقش مهمی دارد [۲۱].

امروزه تغییر نگرش به باروری و فرزندآوری مانند تأخیر در ازدواج و خیلی از مسائل دیگر، باروری را تحت‌الشعاع قرار داده است [۲۲]. نگرش غلط به باروری و فرزندآوری از عوامل تأثیرگذار بر باروری و فرزندآوری است [۲۳] و نگرش مثبت به این مقوله باعث فرزندآوری بهنگام می‌شود [۲۴]. هدف اصلی مشاوره باروری و فرزندآوری کمک به مراجعان در خودشناسی، درک موانع رشد و بالندگی، درک عمیق خویشتن، برنامه‌ریزی، مسئولیت‌پذیری و درنهایت تصمیم‌گیری درست برای باروری و فرزندآوری است [۲۵] که موارد ذکرشده با اکثر نظرات اساتید و

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.32598/DSME.10.1.533.1]

فارغ‌التحصیلان مشاوره در مامایی همسو بوده است. ماماها برای مشاوره و کمک به بهبود سلامت باروری زنان به درک نگرش زنان به باروری نیاز دارند [۲۶].

در مطالعه حاضر، اعضای هیئت‌علمی و تعدادی از دانش‌آموختگان معتقد بودند توانمندی دانشجو در مهارت ارتباط با مادر و انجام مشاوره مناسب در پذیرش مشکلات بارداری و پس از زایمان می‌تواند به ایجاد خاطره‌ای خوشایند از زایمان کمک کند. تعدادی از دانش‌آموختگان کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی معتقد بودند به مهارت‌آموزی مشاوره مردان در حوزه بارداری، زایمان و پس از زایمان در درس مشاوره بارداری و زایمان و پس از آن باید بیشتر پرداخته شود و اذعان کردند حضور و مشارکت مردان در دوره پریناتال بسیار بااهمیت است. در کنفرانس‌های بین‌المللی و مقالات همیشه بر نقش مردان در حیطه بهداشت باروری تأکید شده است. توفیق برنامه‌های بهداشت باروری مستقیماً در گرو نگرش و عملکرد مردان است. آن‌ها نقش کلیدی در حمایت از سلامت مادران و رشد و تکامل کودکان، پیشگیری از انتقال بیماری‌های مقاربتی، سلامت مادر و کودک در دوران بارداری و پس از زایمان و کاهش خشونت‌ها و اختلالات جنسیتی دارند. همچنین این مطالعات بر وظیفه دولت‌ها درمورد فراهم آوردن زمینه مشارکت زنان و مردان در بهداشت باروری و حصول به این مهم از طریق آموزش تأکید شده است [۲۷].

یافته‌های مطالعه حاضر ضمن تأیید موارد یادشده خاطرنشان می‌کند که در کشور ما برای مشارکت مردان، برنامه‌ریزی دقیق و علمی در حد مطلوب انجام نشده است. درواقع مردان برای آگاهی از نقش و اثر خود در قلمرو بهداشت باروری و پیشگیری از ناباروری نیازمند اطلاع‌رسانی و فراهم شدن خدمات هستند. از طرف دیگر، رویکردهای مشاوره‌ای، کیفیت خدمات و رضایت از درمان را در اختلالات جنسی و ناباروری در مردان بسیار افزایش می‌دهد. ازجمله اهداف بازنگری و اصلاح برنامه درسی دانشجویان، افزایش توانایی، صلاحیت و مهارت بالینی در انجام وظایف حرفه‌ای در همه سطوح ارائه خدمت است. مهم‌ترین انتظار مصاحبه‌شوندگان در درس سلامت خانواده، ایجاد و یا تکمیل مباحث درسی در حوزه توانمندسازی دانشجویان جهت کاهش میزان طلاق، افزایش میزان ازدواج سالم و اصلاح سن ازدواج برای داشتن دوره بارداری کم‌خطر بود. در این مطالعه، تعدادی از اعضای هیئت‌علمی اظهار کردند تقویت دانشجویان در مهارت‌های مشاوره قبل از ازدواج، اصلاح انحرافات جنسی و الگوهای روابط ناهنجار اجتماعی مانند ازدواج سفید با اضافه شدن سرفصل آموزشی ارتقای کیفیت روابط زناشویی و تحکیم خانواده به درس مهارت‌های ارتباطی ۱ و ۲ و یا تخصیص سرفصل اضافه «مشاوره طلاق» در درس سلامت خانواده می‌تواند در افزایش میزان ازدواج و کاهش طلاق مؤثر باشد.

در سال‌های اخیر، امر ازدواج در کشور ما دستخوش تحولات چشمگیری ازجمله کاهش میزان ازدواج، افزایش سن ازدواج، ازدواج سفید، ازدواج اینترنتی، تمایل نداشتن به فرزند و غیره در ابعاد مختلف شده است. بنابراین باتوجه‌به اینکه روابط جنسی خارج از ازدواج هم در عرف و هم ازحیث قانونی پذیرفته نیست و باتوجه‌به جوان بودن جامعه ایران از یک‌سو و افزایش سن ازدواج ازسوی دیگر و نیز باتوجه‌به آگاهی از پیامدهای این روابط نابهنجار در جامعه، شیوع و افزایش آن می‌تواند به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم بر استحکام نهاد خانواده اثرگذار باشد و این امر بیش از پیش ضرورت بررسی دقیق‌تر نگرش‌های جوانان نسبت به این موضوع را آشکار می‌کند [۲۸].

از طرفی پژوهش‌های دیگر هم بر آسیب‌های روانی و فرهنگی و تبعات منفی الگوهای روابط ناهنجار اجتماعی قبل از ازدواج در زندگی زناشویی و میل به ازواج تأکید کرده‌اند [۲۹، ۳۰]. به‌روزرسانی برنامه درسی رشته ارشد مشاوره در مامایی باتوجه‌به گستردگی محتوای کوریکولوم در همه حیطه‌های مرتبط با طرح حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، می‌تواند گام مهمی را در رشد جمعیت کشور ایران بردارد.

نتیجه‌گیری

همگام شدن با قانون اخیر حمایت از خانواده و جوانی جمعیت ازطریق بازنگری کوریکولوم رشته مشاوره در مامایی یکی از مهم‌ترین نقاط قوت این پژوهش است. از محدودیت‌های مطالعه، انجام مصاحبه تنها با اساتید و فارغ‌التحصیلان حوزه علوم‌پزشکی کرمان بود. از دیگر محدودیت‌ها انجام پژوهش به روش کیفی بود که پیشنهاد می‌شود برای مطالعات بعدی از روش کمی یا ترکیبی استفاده شود تا قدرت تعمیم‌پذیری مطالعه افزایش یابد. موارد کاربرد یافته‌ها در ۴ حوزه مدیریتی، فرهنگ‌سازی، توانمندسازی و پژوهشی می‌تواند مطرح شود. براساس یافته‌های مطالعه حاضر تغییرات لازم در دروس تئوری و کارآموزی رشته مشاوره در مامایی در راستای سیاست‌های جمعیتی، فرهنگ‌سازی اساتید، دانشجویان و مردم می‌تواند اعمال شود. با برگزاری کارگاه‌های آموزشی درزمینه حمایت از جوانی جمعیت جهت توانمندسازی اعضای هیئت‌علمی و دانشجویان و بازنگری کوریکولوم به‌صورت مستمر در جهت طرح مذکور باید تلاش شود و در حیطه پژوهشی از تحقیقات و پایان‌نامه‌های مرتبط با طرح حمایت شود. بنابراین جهت اجرایی شدن قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، بازنگری کوریکولوم رشته مشاوره در مامایی امری ضروری است. توصیه می‌شود پیشنهادات ارائه‌شده در برنامه آموزشی رشته ارشد مشاوره در مامایی قرار گیرد.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.32598/DSME.10.1.533.1]

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان با کد اخلاق (IR.KMU.REC.1402.093) تأیید شد. شرایط انجام مطالعه برای افراد توضیح داده شد و آن‌ها با رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند. مشخصات افراد در کل دوره مطالعه محرمانه بود و آن‌ها هر زمان مایل بودند می‌توانستند از مطالعه خارج شوند.

حامی مالی

مرکز تحقیقات بهداشت باروری، خانواده و جمعیت دانشگاه علوم پزشکی کرمان حامی این پژوهش بود.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌پردازی، روش‌شناسی و تحلیل صوری: معصومه غضنفرپور؛ تحقیق و منابع: سارا نجیبی؛ مدیریت داده‌ها، نگارش پیش‌نویس اصلی، تهیه پیش‌نویس، بررسی، ویرایش و مدیریت پروژه: عاطفه احمدی؛ نظارت: سارا نجیبی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از مرکز تحقیقات بهداشت باروری، خانواده و جمعیت دانشگاه علوم پزشکی کرمان برای حمایت از این پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنند.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.32598/DSME.10.1.533.1]

References

[1] Khaghanizade M, Malaki H, Abbasi M, Abbaspour A, Mohamadi E. [Faculty-related challenges in medical ethics education: A qualitative study (Persian)]. Iran J Med Educ. 2012; 11(8):903-16. [Link]

[2] Kohan S, Bahrami M, Molaeinezhad M, Haghani F, Taleghani F, Taghizadeh Z, et al. [Exploring challenges of the reproductive health PhD curriculum: A qualitative research (Persian)]. J Med Educ Dev. 2016; 11(1):27-42. [Link]

[3] Webster J, Zeshan U. READ WRITE EASY: Research, practice and innovation in deaf multiliteracies. Lancaster: Ishara Press; 2021. [Link]

[4] Maestas N, Mullen KJ, Powell D. The effect of population aging on economic growth, the labor force, and productivity. Am Econom J Macroeconom. 2023; 15(2):306-32. [DOI:10.1257/mac.20190196]

[5] Fouladi M. [An analysis of demographic changes and transformations in Iran with an emphasis on the golden opportunity of the demographic window (Persian)]. J Soc Cult Knowl. 2019; 10(3):43-60. [Link]

[6] Tayeri S, Jafari M, Alimohammadzadeh K, Hosseini S M, Shahanaghi K. [A conceptual model for Iranian older women's health: A review study (Persian)]. Salmand. 2021; 16 (3):304-29. [Link]

[7] Tabatabaei SM, Erfanmanesh MH, Abbasi M. Legal tourism, ethical considerations and applicable law in abortion. Med Ethics J. 2016; 9:77-106. [Link]

[8] The Council of Islamic Republic of Iran. [Family and youth protection law (Persian)] Tehran: The Council of Islamic Republic of Iran; 2019. [Link]

[9] Yazdani S, Akbarilakeh M. Explanation and clarification of the concept of value in medical education. J Pizhuhish dar din va salamat. 2017; 3(2):88-101. [Link]

[10] Kerman University of Medical Sciences. [Master's degree in midwifery counseling (Persian)]. Kerman: Kerman University of Medical Sciences; 2022. [Link]

[11] Mohammadi M, Naseri Jahromi R, Moeini Shahraki H, Mehrabaniyan N. [Evaluation of internal efficiency and external effectiveness of the general medicine curriculum: Perspectives of students, graduates and faculty members at Shahid Sadughi University of Medical Sciences (Persian)]. Iran J Med Educ. 2013; 13(3):233-43. [Link]

[12] Nasser JS, Chung KC. Recommendations for the reform of medical education in China: A SWOT analysis. Health Policy Open. 2020; 1:100018. [DOI:10.1016/j.hpopen.2020.100018] [PMID]

[13] Heintz F, Mannila L, Nordén LÅ, Parnes P, Regnell B. Introducing programming and digital competence in Swedish K-9 education. Paper presented at: 10th International Conference on Informatics in Schools: Situation, Evolution, and Perspectives. November 13-15 2017, Helsinki, Finland. [Link]

[14] Couper I, Ray S, Blaauw D, Ng'wena G, Muchiri L, Oyungu E, et al. Curriculum and training needs of mid-level health workers in Africa: A situational review from Kenya, Nigeria, South Africa and Uganda. BMC Health Serv Res. 2018; 18(1):553. [DOI:10.1186/s12913-018-3362-9] [PMID]

[15] Ofori-Adjei D. Changing landscape of public health and medical education curriculum. Ghana Med J. 2018; 52(3):115. [DOI:10.4314/gmj.v52i3.1] [PMID]

[16] Mayring P. Qualitative content analysis: Demarcation, varieties, developments. Forum: Qualitative Social Research. 2019; 20(3):1-14. [Link]

[17] Stevens PA. Qualitative data analysis: Key approaches. California: SAGE Publications; 2022. [Link]

[18] Sohrabi H, Askari Tayibi F. Investigating solutions to increase population in Iran based on Islamic lifestyle. J Cult Relig Knowl. 2022; 3(1). [Link]

[19] Khalajabadi Farahani F, Kiani Aliabadi F. [Rethinking the meaning & implications of child in life: A qualitative approach among voluntary childless married women in Tehran (Persian)]. J Popul Assoc Iran. 2018; 13(25):67-106. [Link]

[20] Razeghi Nasrabad HB, Alimondegari M. Gender preference and its influence on fertility intention in the low-fertility context of Tehran, Iran. J Midwifery Reprod Health. 2019; 7(4):1972-80. [DOI:10.22038/JMRH.2019.38096.1422]

[21] Khodakarami B, Naseritazehgeshlag M, Parsa P, Mohammadi U. [Effect of group counseling on attitude about" Child as a Pillar of Life" in women referring to Hamadan City Comprehensive Health Centers (Persian)]. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2020; 28(1):27-35. [DOI:10.30699/ajnmc.28.1.27]

[22] Hosseini H, Askari Nodoushan A, Moradi N. [A comparative study of childbearing desires of Shia and Sunni Kurdish women in rural areas of Kamyaran (Persian)]. J Woman Fam Stud. 2016; 4(1):63-84. [DOI:10.22051/JWFS.2016.2340]

[23] Seymour JW, Frasso R, Shofer FS, Bennett IM. Cohort study of early literacy and childbearing over the reproductive lifecourse. BMJ Open. 2016; 6(12):e013522. [DOI:10.1136/bmjopen-2016-013522] [PMID]

[24] Dekker RL, King S, Lester K. Social media and evidence-based maternity care: A cross-sectional survey study. J Perinat Educ. 2016; 25(2):105-15. [DOI:10.1891/1058-1243.25.2.105] [PMID]

[25] Farrokh-Eslamlou HR, Vahabzadeh Z, Moeini R, Moghaddam Tabrizi F. [Pre-marriage couplesfertility attitude following recent childbearing persuasive policies in Iran (Persian)]. Nurs Midwifery J. 2014; 11(10):836-46. [Link]

[26] Hosseini H, Bagi B. Socioeconomic, cultural and demographic determinants of childbearing desires among married women attending health centers in Hamedan (2012). J Kermanshah Univ Med Sci. 2014; 18(1):e74273. [DOI:10.22110/jkums.v18i1.1578]

[27] No Author. Report of the International conference on population and development. New York: United Nations; 1995. [Link]

[28] Khalajabadi Farahani F. [Meta Analysis of premarital heterosexual relationships among young people in Iran over the Past 15 Years (2001-2015) (Persian)]. J Fam Res. 2017; 12(3):339-67. [Link]

[29] Vakilian K, Mousavi SA, Keramat A. Estimation of sexual behavior in the 18-to-24-years-old Iranian youth based on a crosswise model study. BMC Res Notes. 2014; 7:28. [DOI:10.1186/1756-0500-7-28] [PMID]

[30] Hedayati-Moghaddam MR, Eftekharzadeh-Mashhadi I, Fathimoghadam F, Pourafzali SJ. Sexual and reproductive behaviors among undergraduate university students in Mashhad, a city in Northeast of Iran. J Reprod Infertil. 2015; 16(1):43-8. [PMID]

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.32598/DSME.10.1.533.1]