به کارگیری اصول آموزش گفت و شنودی "وِلا" در آموزش‌های دوران بارداری: مطالعه کیفی

فاطمه‌زهرا احمدی*

چکیده

مقدمه: دیربازی است که از آموزش به منظور بهبود زندگی زنان باردار و حفظ سلامت آنان استفاده می‌شود. در پژوهش حاضر به تفسیر تجربه‌های آموزشی گروهی از زنان باردار مراجعه‌کننده به واحد مراقبت بارداری براساس اصول دوازده‌گانه آموزش گفت و شنودی ولا پرداخته شده است.

روش‌ها: این پژوهشِ کیفی با تمرکز بر روش تحلیل محتوا در یکی از واحدهای مراقبت بارداری استان تهران انجام شده و شرکت‌کنندگان آن ۱۵ زن باردار بودند که بر اساس نمونه‌گیری هدف‌مند انتخاب شدند. داده‌ها با کمک مشاهده و مصاحبه گردآوری شدند. سپس کدگذاری شده و در مقوله‌هایی از پیش تعیین شده گنجانده شدند.

نتایج: بر اساس تجربه‌های آموزشی زنان باردار در واحد مراقبت بارداری مورد پژوهش، دوازده اصل آموزش گفت و شنودی، به خصوص چهار اصل برقراری رابطه محکم، نیازسنجی، ایمنی و نقش‌های روشن؛ کم‌تر مورد توجه قرار گرفته است. اصل رابطه محکم که شامل فروتنی، شکیبایی و احترام گذاشتن آموزش‌یار، پاسخ‌گویی فوری او به پرسش‌های آموزندگان، و صرف زمان برای آموزش است باید بسیار مورد توجه قرار گیرد. افزون بر آن بهبود آموزش‌های دوران بارداری در گرو نیازسنجی از زنان باردار پیش از پرداختن به آموزش آنان، برقراری ایمنی در آموزش، تعریف نقش تازه‌ی آموزشی از ماما برای گروه هدف، و روشن ساختن نقش مشارکتی مردان در فرایند بارداری است.

نتیجه‌گیری: این پژوهش، علاوه بر ایجاد شناخت بیشتری پیرامون چگونگی انجام آموزش‌ها در واحد مراقبت بارداری، تلاش نموده با توصیفی جامع از تجارب به کارگیری اصول دوازده‌گانه‌ی آموزشِ گفت و شنودیِ "ولا"، زمینه‌ساز زدودن کاستی‌های این آموزش‌ها شود. بر اساس یافته‌ها، اگرچه "وِلا" برای شکل‌گیری رابطه‌ی محکم به سازه‌ی شکیبایی اشاره نکرده است اما به نظر می‌رسد در ایران این سازه یکی از مؤلفه‌های ضروری برای شکل‌گیری رابطه محکم است.

واژه‌های کلیدی: آموزش گفت و شنودی، آموزش دوران بارداری، پژوهش کیفی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ مرداد ۱۳۹۲؛ ۱۳(۵): ۳۷۳ تا ۳۸۷

مقدمه

آموزش فعالیتی کارآمد است که در راستای بهبود زندگی آدمیان، در حوزه‌های مختلف جامعه به کار بسته می‌شود. از جمله‌ی این حوزه‌ها، حوزه‌ی سلامت مادران است. این حوزه از سال ۱۳۳۵، آموزش بهداشت مادران را مورد توجه قرار داده است(۱)، و در حال حاضر نیز فعالیت‌های آموزشیِ مختلفی به منظور آگاه‌سازی زنان باردار در آن انجام می‌گیرد. برای نمونه می‌توان به فعالیت‌های آموزشی اشاره کرد که در راستای آگاه‌سازی زنان از برتری‌های زایمان طبیعی بر سزارین و آگاه‌سازی آنان از نشانه‌های خطر پس از زایمان انجام

*نویسنده مسؤول: فاطمه‌زهرا احمدی، کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی (آموزشی)، گروه علوم تربیتی، دانشگاه الزهرا(س)، تهران، ایران.
midwife79@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۵/۸، تاریخ اصلاحیه: ۹۱/۱۰/۱۸، تاریخ پذیرش: ۹۲/۲/۲۵

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

می‌شود. یافته‌های طرح نظام جامع پایش و ارزشیابی خدمات بهداشت خانواده نشان می‌دهد با وجود آن که ۹۹/۵ درصد از زنان باردار، تحت پوشش مراقبت‌های دوران بارداری هستند اما تنها ۱۸/۳ درصد آنان از «برتری‌های زایمان طبیعی» و تنها ۰/٦۵ درصد آنان از «نشانه‌های خطر پس از زایمان» آگاهی دارند(۲). آگاهیِ کم از برتری‌های زایمان طبیعی سبب شده است در ایران بین چهل تا شصت درصد زایمان‌ها با روش سزارین صورت گیرد. این رقم در برخی از بیمارستان‌ها به ۱۰۰٪ می‌رسد(۳). این امر در شرایطی است که سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده در هیچ کشوری میزان سزارین نباید بالاتر از ۱۰ تا ۱۵ درصدِ کل زایمان‌ها باشد. آمار بالاتر از این رقم، نشان از انجام سزارین‌های غیرضروری دارد(٤). نمونه‌ی دیگری که می‌توان به آن اشاره کرد مصرف فراورده‌های محتوی آهن خوراکی است. با آن که در واحدهای مراقبت بارداری به آموزش زنان باردار در رابطه با ضرورت مصرف آهن خوراکی پرداخته می‌شود و این فراورده به صورت رایگان به آنان داده می‌شود اما بررسی علویان، در سال ۱۳۸۰ نشان داد که ۲۱ درصد از زنان باردار دچار کم‌خونی ناشی از فقر آهن هستند و این رقم در برخی از شهرها به بیش از ٤۰ درصد می‌رسد(۵). یافته‌های ذکر شده به خوبی این مسأله را آشکار می‌سازد که آموزش‌های انجام شده در واحد مراقبت بارداری نتوانسته در ساختار شناختی–عاطفی زنان باردار دگرگونی پدید آورد که در رفتار آنان دیده شود.

جستجوی متون نشان می‌دهد آموزش‌های دوران بارداری با کاستی‌هایی روبروست. کاستی‌هایی مانند: متناسب نبودن آموزش‌ها با نیازها و فراگیران(٦تا۸)، برقرار نبودن رابطه‌ی افقی میان ماما و زن باردار(۷)، برخوردار نبودن ماماهای آموزش‌دهنده از مهارت‌های آموزشی از جمله داشتن نگرش بدون داوری و انعطاف‌پذیر بودن، شوخ طبعی و رعایت حساسیت فرهنگی(٦تا۹)، زیاد بودن حجم اطلاعات ارائه شده(۷)، فنی بودن اطلاعات(۱۰)، عدم سازمان‌دهی محتوای آموزشی پیرامون موقعیت واقعی زندگی زنان باردار، ندادن فرصتی به فراگیران برای شکل‌دهی به ساختار نشست و محتوای آموزشی(۹) تمرین آموخته‌ها، کار گروهی کردن، سوال پرسیدن و توضیح طلبیدن(۷) و همچنین بیان نگرانی‌هایشان(۱۰). یافته‌های به دست آمده از این پژوهش‌ها ضرورت نیاز به یک الگو یا سیستم آموزشیِ کارآمد به منظور بهبود آموزش‌های دوران بارداری آشکار می‌سازد.

سیستم آموزش گفت و شنودیِ ولا (Vella) یکی از این سیستم‌های آموزشی برای دستیابی به اثربخشی بیشتر است. این سیستم یک رویکرد آموزشی ویژه‌ی آموزش بزرگسالان است و تا کنون در بیش از ٦۰ کشور جهان به کار بسته شده و با استفاده از دوازده اصل توانسته است نتایج پرباری در آموزش پدید آورد. اصل‌های این سیستم عبارتند از: نیاز سنجی و منابع سنجی، برقراری رابطه‌ی محکم ایمنی، توالی و تقویت، پراکسیس یا کنش همراه با اندیشه‌ورزی، احترام، به کارگیری ایده‌ها دل خاسته‌ها و کنش‌ها، فوریت و تناسب، روشن ساختن نقش‌ها، فعالیت گروهی، درآمیخته شدن، و پاسخ‌گویی(۱۱تا۱۳). به کار بستن این اصول، زمینه‌ساز آن می‌شود تا یادگیری در نشست آموزشی رخ دهد و نشانه‌های آن را می‌توان در همان نشست دید. البته آموزشِ اثربخش، نشانه‌های انتقال (Transfer) و اثر (Impact) را نیز در خود دارد. نشانه‌های انتقال هنگامی دیده می‌شوند که آموزنده آموخته‌های نشست آموزشی را در شرایط زمینه‌ای خود (که می‌تواند خانه، محل کار، و به طور کلی جامعه‌ی او باشد) به کار ببرد. نشانه‌های اثر نیز همان دگرگونی‌هایی است که به عنوان پیامد یادگیری و انتقال در رفتارهای فرد، سازمان‌ها، یا سامانه‌ها دیده می‌شود(۱۲و۱۳).

در هر سامانه‌ای که با فعالیت‌های آموزشی سر و کار دارد، برای پی بردن به این که چرا آموزش‌های انجام

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

شده نتوانسته به نشانه‌های انتقال و اثر دست یابد راه‌های گوناگونی وجود دارد. یکی از راه‌ها این است که از دریچه‌ی نگاه مخاطبان این فعالیت یعنی آموزندگان به آن آموزش نگریست. از این رو برای پی بردن به این که چرا پیامدهای حاصل از آموزش، آن گونه که بایسته است در آموزش‌های انجام شده در واحد مراقبت‌های دوران بارداری دیده نمی‌شود، این پژوهش با هدف بررسی تجربه‌های آموزشی زنان باردار در واحد مراقبت بارداری با استفاده از اصول دوازده‌گانه‌ی آموزش گفت و شنودی ولا انجام گردید.

روش‌ها

از آنجایی که پژوهشگر در پی این بوده است تا حجاب کشیده شده بر پدیده‌ی آموزش در واحد مراقبت بارداری را کنار زند(١٤) و تجربه‌های آموزشی زنان باردار در واحد مراقبت بارداری را با اصول دوازده‌گانه آموزش گفت و شنودی ولا تفسیر کند، در این پژوهش، از رویکرد کیفی با تمرکز بر روش تحلیل محتوا استفاده شد. تحلیل محتوا تکنیکی است که پژوهشگران را قادر می‌سازد تا از طریق تحلیل ارتباطات انسان‌ها به مطالعه‌ی رفتار آن‌ها بپردازند(١٥). پژوهشگر از میان مراجعه‌کنندگان یکی از مراکز بهداشتی درمانی استان تهران، به گزینش نمونه‌هایی پرداخت که آموزش‌های دوران بارداری را تجربه کرده بودند، انتخاب نمونه از نوع هدف‌مند و بر اساس ملاک (Criterion-based) انجام شد(١٤). ملاک‌ها عبارت بودند از: باردار بودن مراجعه‌کننده، داشتن پرونده بارداری در درمانگاه مورد مطالعه، مراجعه‌ی سه بار یا بیشتر به واحد مراقبت بارداری جهت دریافت مراقبت دوران بارداری.

با توجه به ویژگی پژوهش کیفی که روش‌های گردآوری داده انعطاف‌پذیر و طبیعی است و معمولاً ابزارهای استاندارد شده مورد استفاده قرار نمی‌گیرند(١٥). پژوهشگر پیش از ورود به میدان با توجه به هدف و پرسش‌های پژوهش به تهیه‌ی راهنمای مصاحبه (Interview Guide) از نوع نیمه‌ساختارمند (Semi-Structured) پرداخت. پرسش‌هایی که در راهنمای مصاحبه گنجانده شد بر اساس ملاک‌های پتن(١٤) و ملاک‌های اشتراوس (Strauss) و همکاران طراحی شدند(١٦). با ورود به میدان، پژوهشگر برای دستیابی به شناخت بیشتر نسبت به پدیده‌ی آموزش سلامت، دو مصاحبه بدون ساختار با نمونه‌های در دسترس که در شرایطی شبیه به زمینه پژوهش زندگی می‌کردند، انجام داد. سپس راهنمای مصاحبه بازنگری شد و با لحاظ نظرات ده تن از متخصصان در آذر ماه ١٣٩٠ مورد استفاده قرار گرفت.

از ٢٠ زن باردار مراجعه‌کننده به درمانگاه، با ١١ نفر از آنان که از ملاک‌های لازم برخوردار بودند، مصاحبه شد. مصاحبه با هر کدام یک بار و توسط پژوهشگر، در اتاقی در درمانگاه صورت گرفت. یک ساعت پیش از شروع مصاحبه با مصاحبه‌شونده تماس تلفنی گرفته می‌شد تا از آماده بودن وی اطمینان حاصل شود. طول مدت مصاحبه‌ها بین ٣٥ دقیقه تا ٧٩ دقیقه بود و با کسب اجازه از مصاحبه شونده صدای او ضبط می‌شد.

روش دیگری که در این پژوهش برای گردآوری داده استفاده شد روش مشاهده بود تا پژوهشگر آموزش‌های انجام شده در واحد مراقبت بارداری را از نزدیک مشاهده کند و به این ترتیب بر غنای داده‌های به دست آمده بیفزاید. با تمرکز بر نظریه‌های آموزشیِ مبتنی بر چارچوب فلسفی سازنده‌گرایی و پرسش پژوهش یک فهرست مشاهده‌ی چهار بخشی ساخته شد. بخش نخست به ثبت اطلاعات پیشینه‌ای اختصاص داده شد. در بخش دوم و سوم به ترتیب داده‌های مربوط به پیش از ورود ماما و داده‌های هنگام آمدن و حضور او در نشست آموزشی ثبت شدند. بخش چهارم نیز به بررسیِ محتوای آموزش پرداخت. در بخش پایانیِ ابزار، دو ستون طراحی شد که در یک ستون یادداشت‌های میدانی توصیفی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

(Descriptive Field Notes) و در ستون دیگر یادداشت‌های میدانیِ حاصل از تأمل (Reflective Field Notes) پژوهشگر ثبت شدند(۱۷). سپس نویسنده با شرکت در نشست‌های آموزشی (به صورت آزمایشی) به آزمونِ ابزار پرداخت و در طی این فرایند آشکار شد که بهتر است پژوهشگر برای مشاهده، نقشِ مشاهده‌گرِ کامل را برگزیند. در نقش مشاهده‌گرِ کامل، پژوهشگر تنها به ثبت مشاهده‌ها می‌پردازد بدون این که در آن فعالیت‌ها شرکت کند. شرکت‌کنندگان در پژوهش ممکن است متوجه شوند یا متوجه نشوند که کسی در حال مشاهده‌ی آنان است. نقش مشاهده‌گر کامل در این پژوهش از آن رو برگزیده شد که در مقایسه با روش‌های دیگر بیشترین فرصت را برای ثبت داده‌ها فراهم می‌ساخت؛ دلیل دوم این است که در یکی از مشاهده‌های آزمایشی، نویسنده به عنوان یکی از آموزندگان در فعالیت‌ها شرکت کرد. با این که آموزش‌یار و هیچ یک از آموزندگان از این که او پژوهشگر است اطلاعی نداشتند اما باور پژوهشگر بر این است که فعالیت او، آنچه که به طور طبیعی رخ می‌داد را بر هم زد. زیرا پس از این که پژوهشگر یک پرسش ساده پرسید و یک پرسش را پاسخ داد بیشترین نگاه آموزش‌یار (ماما) در فرایند آموزش به او معطوف شد و چنانچه آموزش‌یار پرسشی می‌پرسید که دشوار بود نگاه همه‌ی آموزندگان (مادران باردار) به سوی پژوهشگر بود تا او آن پرسش را پاسخ دهد. به این ترتیب ابزاری که برای مشاهده‌ی نشست آموزشی تهیه شده بود توسط یک مشاهده کننده‌ی دیگر غیر از پژوهشگر نیز به کار بسته شد و افزون بر آن در فرایند ساخت نظرات ۱۰ تن از متخصصان مورد توجه قرار گرفت.

در پژوهش کیفی، مرحله‌ی گردآوری و تحلیل داده در هم تنیده است و ارتباط میان این دو، خطی نیست بلکه گردشی (Circular) است(۱۵و۱۸و۱۹). پژوهشگر از همان نخستین مصاحبه، پس از انجام هر مصاحبه بلافاصله آن‌ها را بر روی برگه‌هایی می‌نوشت. همچنین یادداشت‌ها و تأملات خود را نیز در قسمت حاشیه‌ی آن برگه‌ها می‌نگاشت. افزون بر این، تأملاتی که در هنگام انجام مصاحبه بر روی برگه‌ی یادداشت نوشته شده بود، به بخش حاشیه‌ای برگه منتقل شدند. مصاحبه‌ها هنگامی متوقف شدند که پژوهشگر با پاسخ‌هایی تکراری از سوی زنان باردار روبرو شد، به سخنی دیگر به اشباع داده رسید. برای دادن پاسخی دقیق و دربرگیرنده به پرسش پژوهش، داده‌های به دست آمده از شرکت‌کنندگان نخست به صورت باز کدگذاری شدند(۲۰). پس از انجام این مرحله پژوهشگر در پی آن برآمد که کدها را در مقوله‌هایی بگنجاند؛ مقوله‌ها همان دوازده اصل آموزش گفت و شنودی "ولا" بودند. سپس در درون هر مقوله به مقایسه و تحلیلِ بینِ موردی (Cross-case comparison) پرداخته شد. یعنی موردهای مختلف با هم مقایسه شدند تا همانندی‌ها و ناهمانندی‌های میان موردها آشکار شود.

نتایج

مقوله‌ی نخست: اصل نیاز سنجی

نخستین اصل آموزش گفت و شنودی که در این پژوهش به عنوان مقوله از آن استفاده شد اصل نیازسنجی است. هنگامی که آموزش‌یاری این اصل را رعایت می‌کند و پیش از آغاز آموزش (و البته در طی فرایند آموزش) نیازهای آموزنده را می‌سنجد و با آموزنده و دانشِ کنونی او آشنا می‌شود محتوایی می‌آفریند که «سازگار» با بافت اوست. سودمندیِ دیگر نیازسنجی این است که آموزش‌یار در نخستین گام، خود را یک شنونده معرفی کرده است و آموزنده در می‌یابد که کسی هست که شنونده‌ی او باشد. همان چیزی که شرکت‌کننده شماره‌ی ۱ از مامای مطلوب به تصویر می‌کشد: «*خیلی گوش بده، به حرف آدم توجه کنه*». شرکت‌کننده شماره ٤ تجربه‌ی آموزشی‌خود را بیان می‌کند که نبود نیازسنجی در آن دیده می‌شود. ایشان می‌گوید: «*یهو دفترچه‌ها رو جمع*

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

کردن که یه کلاسی هست بیا برو». آموزنده‌ای که حتی از برگزاری نشست آموزشی آگاهی ندارد بی‌گمان در نیازسنجی هم شرکت نکرده است. نبود این اصل سبب می‌شود محتوای آموزشیِ آن نشست (چگونگی شیردهی) برای برخی از آموزندگان (زنانی که تجربه‌ی شیردهی پیشین داشته‌اند) تازگی نداشته باشد: *«... بعضی‌ها می‌گفتن مگه شیر دادن چه کاری داره. اکثر خانم‌هایی که بچه دومشون بود {این را می‌گفتند}»*. ریشه‌ی دشواری‌هایی از این مانند، در دو چیز است که دومی دربرگیرنده‌ی اولی است. نخست این که اولین گام در آموزش نیازسنجی نیست و دوم این که در شیوه‌های آموزشی سنتی، اولین چیزی که مورد توجه قرار می‌گیرد محتواست و نه آموزنده. اما در آموزش گفت و شنودی، نخستین چیزی که مورد توجه قرار می‌گیرد آموزنده است. پس آموزنده نه تنها از شرکت جستن خود در نشست آموزشی آگاه است، بلکه دلهره‌ها، امیدها و انتظارهای او نیز از طریق نیازسنجی به گوش آموزش‌یار رسیده است. البته «غیرمترقبه» بودن نشست‌های آموزشی پیامد دیگری نیز می‌تواند داشته باشد و آن این است که چه بسا آموزنده برای یادگیری آمادگی کافی نداشته باشد. هر چند برونر هنگامی که از مفهوم آمادگی برای یادگیری یاد می‌کند این آمادگی را از نظر رشدی بیان می‌دارد(۲۱)؛ اما به باور پژوهشگر، یادگیری هنگامی اثربخش‌تر می‌شود که آموزنده از نظر شناختی، عاطفی، و رفتاری آماده‌ی آموختن باشد. به نظر می‌رسد یکی از مسؤولیت‌های مهم آموزش‌یار فراهم ساختن شرایط برای این آمادگی است. هنگامی که نشست به صورت ناگهانی برگزار می‌شود و آموزنده اصلاً نمی‌داند که قرار است در نشست آموزشی شرکت کند، هر سه آمادگی شناختی، رفتاری و عاطفی را در خود ندارد. نشست آموزشی مورد مشاهده توسط پژوهشگر نیز، به صورت ناگهانی برگزار شد. لازم به ذکر است که در کل دو ماه آذر و دی ۱۳۹۰ که پژوهشگر در میدان پژوهش بود تنها یک نشست آموزشی برگزار شد.

آموزش‌یار، مراجعه‌کنندگانی که در سالن انتظار بودند را فرا خواند و به مراجعه‌کنندگان اعلام نمود هر کس که باردار است می‌تواند داخل اتاق بیاید و در کلاس آموزشی شرکت کند، افرادی که همراه هستند نیز می‌توانند در کلاس شرکت کنند. در طی نشست و پس از پایان آن آموزندگان هیچ پرسشی نپرسیدند. آموزش‌یار پس از پایان صحبت‌های خود هر چه زنان باردار را به پرسیدن پرسش فراخواند فقط سکوت کردند. در واکنش به پرسش‌های بسته‌ی آموزش‌یار نیز تنها یک نفر پاسخ داد آن هم پاسخی ناقص! شاید یکی از دلایل آن این باشد که نشست به طور ناگهانی تشکیل شد و در نتیجه آمادگی شناختی، عاطفی، و رفتاری در آموزندگان پدید نیامد و از این رو در فرایند آموزش درگیر نشدند.

مقوله‌ی دوم: اصل برقراری رابطه‌ی محکم

یکی از شرکت‌کنندگانی که میان او و آموزش‌یار رابطه‌ی محکم شکل نگرفته بود شرکت‌کننده شماره ۳ بود. ایشان هنگامی که آموزش مطلوب را به تصویر می‌کشد بیان می‌دارد:

«خیلی صمیمی {انجام بشه}... انگار یه روز هم برای اون کسی که آموزش میده این اتفاق‌ها پیش اومده... {آموزش‌یار} خیلی راحت صحبت بکنه... با صحبت‌های اولیه صمیمی‌اش بکنه. هی منم منم نکنه بگه من این جوری‌ام. خیلی راحت حرف بزنه. مثل استاد دانشگاه حرف نزنه...{استاد دانشگاه} خیلی سخت صحبت می‌کنه، خیلی سفت. انگار مثلاً من به این جا رسیدم من اینم. یه استاد هم اگه بتونه راحت با دانشجوش کنار بیاد اون دانشجو می‌تونه درسش رو درک کنه».

در یک رابطه‌ی محکم، آموزش‌یار گشاده و پذیرا است. «صمیمی» است و «راحت» صحبت می‌کند. به آموزنده احترام می‌گذارد و همان‌گونه با آموزنده رفتار می‌کند که دوست دارد با خود او رفتار شود. آموزش‌یار گفت و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

شنودی فروتن است. «منم منم» نمی‌کند. زیرا در این شیوه‌ی آموزشی برابری، هم اصل و هم هدف است. شاید هنگامی که سخن از آموزش ماما و زن باردار به میان می‌آید این برابری باید بیش از دیگر جایگاه‌های آموزشی نمود پیدا کند. زیرا که واژه‌ی ماما به معنای همراه با زن است. شکل نگرفتن رابطه‌ی محکم سبب پدید آمدن ترس در این زن باردار شده است: *«الان من تمام ترسم اینه که چه جوری زایمان کنم. می‌ترسم. از موقعی که باردار شدم هر شب خواب می‌بینم که زایمان کردم، چه بلایی سرم اومده!... هر شب خواب اتاق زایمان می‌بینم... می‌ترسم. خیلی می‌ترسم از زایمان!»*. در حالی که شکل نگرفتن این رابطه پیامدی چون ترس از زایمان را برای شرکت‌کننده شماره ۳ به همراه داشته است، برقرار شدن رابطه محکم میان شرکت‌کننده شماره ٤ و مامای او برای او آرامش به ارمغان آورده است: *«مامای من اون آرامشه رو به من میده... اکثر اوقات با استرس می‌اومدم ولی با آرامش می‌رفتم... صبر و حوصله داشته باشه...»*. به باور پژوهشگر از گفته‌های این زن باردار می‌توان آموخت که در فرهنگ ما شکیبایی نیز یکی از مؤلفه‌های شکل دادن رابطه‌ی محکم است.

مقوله‌ی سوم: اصل ایمنی

هر زمانی که یک فرد بزرگسال می‌خواهد چیزی را بیاموزد کمی می‌هراسد. هراس از محتوا که آیا او این توانایی را دارد که آن محتوا را بیاموزد، هراس از آموزش‌یار که آیا توانایی‌های لازم را دارد، هراس از محیط یادگیری که آیا می‌تواند در آن محیط دوام بیاورد(۲۲). برای از بین بردن این هراس کار یک آموزش‌یار فراهم ساختن ایمنی به میزان کافی است. احساس ایمن بودن هنگامی بیشتر مورد تهدید قرار می‌گیرد که محیط آموزشی سبب می‌شود ایشان به داوری درباره خود بپردازند: *«من تو ذهنم می‌گفتم ببین اینا چقدر راحتن! چقدر چیزها رو بلدن ولی من هیچ بلد نیستم...»*. رخداد دیگری که ایمن بودن او را تهدید می‌کند خندیدن آموزش‌یار تنها با چند تن از آموزندگان است: *«... هی بچه‌ها می‌خندیدن... خانم مشاور (ماما) هم با بچه‌ها می‌خندید. نمی‌دونستی ببینی چی میگن. بچه‌ها... سه چهار نفری می‌نشستن می‌خندیدن...»* هر چند که در آموزش گفت و شنودی باور بر این است که در نشست آموزشی که خنده‌ای وجود ندارد یادگیریِ عمیق و اجتماعی هم وجود ندارد و خنده یک نماد ساده از وجود امنیت (ایمنی) در محیط یادگیری است(۱۳). اما مراد با هم خندیدن همه‌ی افراد شرکت‌کننده در نشست است، به گونه‌ای که هیچ یک از آنان خود را از نشست جدا نپندارد.

مقوله‌ی چهارم: اصل توالی و تقویت

نبود اصل توالی در بیان تجربه‌ی آموزشی شرکت‌کننده شماره ۸ دیده می‌شود. زیرا محتوای نشست از ساده به پیچیده حرکت نکرده بود و سبب شده بود این آموزنده در نشست با تکلیفی پیچیده روبرو شود: *«شکل‌هایی که خانم مشاور می‌کشید اصلاً نمی‌فهمیدم چی هستش...»*. همان‌گونه که پیش‌تر گفته شد اصل تقویت تنها به معنای پاداش دادن به آموزندگان نیست و به معنای این نیز است که واقعیت‌ها، مهارت‌ها، و بازخوردها به گونه‌ای درگیر کننده، متنوع و جذاب تکرار شوند تا یاد گرفته شوند. پس هنگامی که شرکت‌کننده شماره ٥ بیان می‌دارد که آموزش مطلوب از نگاه او آموزشی است که: *«تکرار داشته باشه. تکرار داشته باشه آدم بهتر می‌فهمه»* می‌توان گفت که ایشان به کارگیری اصل تقویت را لازمه‌ی آموزش مطلوب دانسته‌اند.

مقوله‌ی پنجم: کنش آمیخته با اندیشه‌ورزی

این اصل توسط هیچ یک از شرکت‌کنندگان مورد توجه قرار نگرفته است. مشاهده‌ی نشست آموزشی برگزار شده در درمانگاه نیز نادیده گرفتن این اصل در آموزش زنان باردار را آشکار ساخت.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

مقوله‌ی ششم: اصل احترام

یکی از راه‌هایی که آموزش‌یار، احترام گذاشتن به آموزنده را نشان می‌دهد دادن قدرت تصمیم‌گیری به آموزنده است. نخستین زمانی که آموزنده به عنوان تصمیم گیرنده مورد احترام قرار می‌گیرد، هنگامی است که نیازسنجی صورت می‌گیرد که در این پژوهش هیچ یک از شرکت‌کنندگان (نه مصاحبه‌شوندگان و نه مشاهده‌شوندگان) از آن بهره نبرده بودند. همچنین در نشست آموزشیِ مشاهده شده در میدان پژوهش، پرسش‌هایی که ماما پرسید، تنها پرسش‌های بسته بود. پرسش‌هایی که گویای تسلط آموزش‌یار بر آموزنده است با بیان پنهانی این مطلب که من می‌دانم و شما نمی‌دانید! بر خلاف پرسش‌های باز که گویای این احترام به آموزنده است که توانایی کافی را برای پاسخ‌دهی به پرسش‌های پیچیده دارد.

مقوله‌ی هفتم: اصل به کارگیری ایده‌ها، احساس‌ها، و فعالیت‌ها

لازمه‌ی یادگیری کارآمد این است که در فرایند آموزش، ایده‌ها، احساس‌ها و فعالیت‌ها (هر سه جنبه‌ی‌شناختی، عاطفی و رفتاری) با هم مورد توجه قرار گیرند(۱۳). به سخن دیگر در فرایند آموزش نه تنها سر آموزنده که باید قلب و دست و پای او نیز مورد توجه قرار گیرد (Head, Heart, Hands and Feet). شرکت‌کننده شماره ۸ یکی از تجربه‌های آموزشی خود را بسیار خوشایند می‌داند و این گونه می‌گوید:

«خیلی خوشم اومد گفت چی بخور، دارو چی بخور، مرغ بخور. یه برگه داده بود همه رو روش نوشته بود... شوهرم رو آورد داخل... بهش گفت عصبانیش نکن. بچه چی میشه. اون بیشتر نداشت من بچه رو سقط کنم. خیلی کارها کرد هم به من و هم به بچه‌ام... کتاب بهم معرفی می‌کرد می‌گفت برو چی بخون».

نگاه ماما به ایشان نگاهی چند سویه بوده است. او به هر سه حوزه‌ی شناختی، عاطفی، و رفتاری آموزنده توجه کرده است. دانش تازه را عرضه می‌کند و با ارتباطی که با همسر خانم باردار برقرار می‌کند به حوزه‌ی عاطفی او نیز توجه می‌کند. او نه تنها به گفت و شنود با مراجعه‌کننده و آموزش او در لحظه‌ی دیدار می‌پردازد بلکه با دادن برگه‌ای که راهنمایی‌های لازم را بر روی آن نوشته است و معرفی کتاب این گفت و شنود را ادامه دار کرده است.

مقوله‌ی هشتم: اصل فوریت و تناسب

هنگامی که شرکت‌کننده شماره ۹ بیان می‌دارد که در نشست آموزشی‌ای که در بیمارستان شرکت می‌کند همه‌ی مراجعان با هم به نشست آموزشی فراخوانده می‌شوند: *«هر چی خانم بارداره میاد داخل. حتی اونهایی هم که می‌خوان باردار بشن»*؛ اشاره به این مطلب دارد که تناسب و فوریت محتوای آموزشی پرسش‌پذیر است. بی‌گمان نیازهای آموزشیِ آموزنده‌ای که هنوز باردار نشده است با نیازهای آموزنده‌ای که در ماه‌های آخر بارداری است می‌تواند بسیار متفاوت باشد. ممکن است مطالبی که برای یک زن باردار گفته می‌شود با بافت آن زن متناسب باشد ولی با بافت زنی که هنوز باردار نشده است، ارتباط چندانی نداشته باشد و فوریت چندانی هم برای او نداشته باشد. پیامد چنین چیزی این می‌شود که زن باردار به نشست‌های آموزشی دیدگاهی که خانم شماره ٤ پیش از شرکت در نشست داشته است پیدا کند: *«حالا گفتیم شاید اون کلاسه یه منفعتی برای خودش داره یا یه سری فرم‌ها رو باید پر کنه حالا داره ما رو دنبال خودش می‌کشونه می‌بره کلی از وقت ما رو هم می‌گیره».*

مقوله‌ی نهم: اصل نقش‌های روشن

به باور پژوهشگر، داده‌های به دست آمده از این پژوهش آشکار می‌سازد که اثربخش ساختن آموزش‌های بهداشت مادران نیازمند آن است که نقش آموزشی همسران

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

(شوهران) روشن شود. برای نمونه مشارکت ناآگاهانه‌ی همسرِ شرکت‌کننده شماره‌ی ۲ سبب پدید آوردن رخدادهای ناگواری برای این زن باردار شده است. رخدادهایی مانند بارداری ناخواسته و مصرف داروی غیرمجاز در سه ماهه‌ی نخست بارداری. گفته‌هایی چون *«شوهرم گفت حالا بیا یکی از قرص‌های من بخور {داروهای درمان آسم} خوب میشی»، «شوهرم گفت دیگه قرص {پیشگیری از بارداری} نخور. چند مدت شاید حالت خوب بشه»، «شوهرم بهم حرف میزنه. فحش میده. میگه چرا این کارو کردی...میگم من که نمی‌دونستم تو خودت گفتی قرص نخور من هم نخوردم... دیروز عصبانی شد افتاد به جونم... صورتمو می‌بینی چه کار کرده!»* گویای آن است که در ایران نیز همچون بیشتر کشورهای دنیا، مردان تقریباً در همه‌ی سطوح زندگی، از تصمیم‌گیری درباره‌ی زندگی خصوصی تا مسائل کلان اجتماعی، از قدرت بیشتری برخوردار هستند. از این رو روشن ساختن نقش مردان که به آگاهی و مشارکت آنان در بهبود بهداشت مادران منجر می‌شود بسیار ضروری به نظر می‌آید. البته پس از روشن ساختن این نقش باید زمینه را برای مشارکت آنان فراهم ساخت و به گونه‌ای نباشد که همواره زن باردار به داخل اتاق رفته و همسر بیرون در بماند و این فرصت مهم آموزشی از دست برود. همان‌گونه که شرکت کننده‌ی شماره ٤ بیان می‌دارد:

«در ایران آموزش‌ها کمه. یه سری برنامه‌های خارجی رو که می‌بینیم آموزش رو دارن، بیشترین همراهی رو هم همسراشون انجام میدن که تو کشور ما این جوری نیست کل این دوره رو که اومدم رفتم تنهایی اومدم و رفتم. حتی ممکنه من یه جا برم شوهرم پشت در باشه، می‌تونه بیاد تو یه سری اطلاعات رو از دکتر یا ماما بگیره».

یافته‌های به دست آمده از مشاهده‌های پژوهشگر از نشست آموزشی‌که در درمانگاه تشکیل شد نیز گویای آن است که هیچ یک از همسران زنان باردار در نشست آموزشی و حتی در سالن درمانگاه حضور نداشتند. یعنی زن باردار را حتی برای آمدن به درمانگاه همراهی نکرده بودند.

نقش دیگری که در واحدهای مراقبت بارداری نیاز به روشن شدن دارد نقش آموزشی ماماست. هر چند که این نقش در شرح وظایف ماما به روشنی از سوی وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی مورد توجه قرار می‌گیرد اما گویی برای زنان باردار هنوز روشن نیست که ماما نقش آموزش‌یاری نیز دارد و آنان می‌توانند نیازهای آموزشی خود را از او بخواهند. گواهِ روشن نبودن این نقش برای زنان باردار این است که وقتی مصاحبه‌شونده از شرکت‌کننده شماره ۳ می‌پرسد آیا درباره‌ی ترس خود از زایمان با ماما گفت و گو کرده است، ایشان پاسخ می‌دهد: *«آخه این جور حرف‌ها رو! اون فقط می‌پرسه ماه چندمی؟ مشکلت چیه؟ ماه دیگه تاریخ می‌نویسم برو سونوگرافی این جور صحبت‌ها رو».* به احتمال زیاد ایشان نمی‌داند که آموزش نیز بخشی از کار ماماست. گواه دیگر این است که هیچ یک از زنان باردار در فرایند مصاحبه اشاره نکرده‌اند که «کلاس‌های آمادگی برای زایمان» برای آنان برگزار نشده است در حالی که مشاهده شد که این بخش از دفترچه آنان کاملاً خالی است.

مقوله‌ی دهم: اصل فعالیت گروهی

شرکت‌کننده شماره ۸ در تجربه‌ی آموزشی خود بیان می‌دارد که در نشست آموزشیِ دچار این احساس می‌شود که آموزندگانِ دیگر، چیزهای زیادی می‌دانند که او نمی‌داند. این احساس از آن رو پدید می‌آید که در نشست‌های آموزشیِ افرادی که شرکت می‌جویند سطح تحصیلات متفاوتی دارند و برخی از آن‌ها به دانشگاه راه یافته‌اند و بی گمان دانش پیشین آنان با دیگر آموزندگان متفاوت است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

مقوله‌ی یازدهم: اصل درگیر شدن (درآمیخته شدن) در فرایند آموزش

درگیر شدن آموزنده در فرایند آموزش به معنای آن است که آموزنده آنچنان در فرایند یادگیری فرو رود که به سختی بتوان توجه او را به جای دیگر جلب کرد. ارمراد (Ormrod) از آن به عنوان روانی یا در جریان بودن (Flow) یاد می‌کند(۲۳). نشانه‌های درگیر شدن آموزنده در فرایند یادگیری عبارتند از نگاه پرسش‌گر، چینِ بر پیشانی، تکان دادن سر و شوکی که به آموزنده در هنگام به چالش کشیده شدن با فعالیت یادگیری وارد می‌شود(۱۲). در میان شرکت‌کنندگان این پژوهش، شرکت‌کننده شماره ۸ آشکارا بیان می‌دارد که در فرایند آموزش درگیر نشده است. وقتی که می‌بیند از آنچه که در نشست می‌گذرد چیزی «نمی‌فهمد» برای پایان نشست لحظه شماری می‌کند «همه فکر و ذهنم پیش...{نام همسرش} بود که ببینمش... من، هم نمی‌فهمیدم {و} هم گوش نمی‌کردم...». در نشست آموزشی که در میدان پژوهش مورد مشاهده قرار گرفت نیز هیچ یک از نشانه‌های درگیر شدن مانند تکان دادن سر، نچ‌نچ کردن و چین انداختن بر پیشانی در آموزندگان دیده نشد. گواه درگیر نشدن آنان نیز این است که نه پرسشی پرسیدند و نه پرسشی را به درستی پاسخ دادند.

مقوله‌ی دوازدهم: اصل پاسخ‌گو بودن

این اصل به این مطلب اشاره دارد که آموزش‌یار به آموزش آن چیزی بپردازد که آموزندگان واقعاً می‌توانند بیاموزند. پاسخ‌گو بودن در آموزش یعنی محتوای بسیار زیادی را در یک محدوده‌ی زمانی کوتاه جای ندهیم. در نشستی که در میدان پژوهش مورد مشاهده قرار گرفت مامای درمانگاه مطالب بسیار زیادی را در یک محدوده زمانی کوتاه به زنان باردار ارائه داد. شاید از همین روست که شرکت‌کننده شماره ۱۰ می‌گوید: «وقتی تند تند بگی... زود زود حرفاتو بریزی رو هم... پشت سر هم زود بگی خوب تکرارش نکنی من هیچی حالیم نمی‌شه...».

بحث

یافته‌های پژوهش گویای آن است که کاربرد اصل‌های آموزش گفت و شنودی می‌تواند بسیاری از کاستی‌هایی را که در آموزش‌های زنان باردار (به طور کلی بهداشت مادران) وجود دارد بزداید. انتظار می‌رود با به کاربستن این اصل‌های دوازده‌گانه دگرگونی‌های بنیادینی در آموزش‌های دوران بارداری پدیدار شود.

ماما با سنجش نیاز و منابع، خود را به عنوان یک شنونده به زن باردار معرفی می‌کند، محتوایی قابل درک برای او فراهم می‌سازد که متناسب با سطح دانش کنونی اوست و در عین حال برای وی تازه به نظر می‌آید و تکراری و خسته‌کننده نیست و از همین رو او را در فرایند یادگیری درگیر می‌سازد. پژوهش بارلو و همکاران(٦) نشان داده است در نشست‌های آموزش دوران بارداری نیازهای زنان باردار و همسران آن‌ها و همچنین کسانی که به تازگی پدر و مادر شده اند، باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد. بر اساس پژوهش هابلی (Hubley) نیز آن دسته از آموزش‌های بهداشتی اثربخش بوده‌اند که نیازهای بیماران را در نظر گرفته‌اند. همان‌گونه که در بخش یافته‌ها اشاره شد با در نظر گرفتن این اصل می‌توانیم دلهره‌ها، امیدها و انتظارهای آموزندگان را بشنویم و زمینه‌ساز مشارکت هر چه بیشتر آنان در فرایند آموزش شویم.

کارآمدساختن آموزش‌های دوران بارداری نیاز به رعایت اصل برقراری رابطه محکم دارد. هنگامی که ماما اصل برقراری رابطه محکم را رعایت می‌کند زمان کافی برای یاددهی و یادگیری زن باردار فراهم می‌سازد. رابطه‌ای افقی، فروتنانه، پذیرنده با او برقرار می‌کند. هر چند که در اصل‌های ولا به مؤلفه‌ی شکیبایی برای شکل دادن رابطه‌ی محکم اشاره نشده است اما از آن‌جا که توجه به تفاوت‌های بین فرهنگی در آموزش، اهمیت به سزایی دارد، می‌توان آن را در فرهنگ ایرانی به عنوان یکی از مؤلفه‌های شکل‌دهی رابطه محکم مورد بررسی قرار داد.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

لازم به ذکر است همه‌ی شرکت‌کنندگان این پژوهش در گفته‌های خود اهمیت برقراری اصل رابطه محکم را متوجه قرار داده بودند. با چنین کاری ماما زمینه‌ساز آن می‌شود تا زن باردار هر آنچه که آموخته است را آسان‌تر به عمل تبدیل کند. شاید پژوهش‌های آینده بتواند این پرسش را پاسخ دهد که برقراری رابطه‌ی محکم میان آموزنده (زن باردار) و آموزش‌یار (ماما) در حرکت دادن آموزنده از آموخته به سوی عمل چگونه ایفای نقش می‌نماید. در پژوهش کارولان (Carolan) دانشجویان تازه وارد رشته‌ی مامایی در پرداختن به ویژگی‌های مامای خوب، برخی از متغیرهای شکل‌گیری رابطه‌ی محکم مانند احترام و پذیرا بودن را مورد توجه قرار داده‌اند(۲٤). در پژوهش هابلی آموزش‌هایی اثربخش ذکر شده‌اند که آموزش‌یارانِ آن‌ها دوره‌های مهارت ارتباطی گذرانده‌اند و حساسیت فرهنگی را رعایت کرده‌اند(٦). در پژوهش نولان (Nolan) نیز زنان باردار خواهان این بوده‌اند که ماما همراه با زن باردار باشد نه این که از بالا به او بنگرد(۷). یافته‌های پژوهش رستمی و همکاران(۲۵) نیز گویای آن است که برقراری ارتباط میان بیماران بستری در بیمارستان و پرستاران به نحو مطلوبی صورت نمی‌گیرد. به باور پژوهشگر تفاوت اصلی که بین بسیاری از نظریه‌های برخاسته از چارچوب فلسفیِ سازنده‌گرایی و آموزش گفت و شنودی ولا (که خود برخاسته از چارچوب فلسفیِ سازنده‌گرایی است) وجود دارد این است که آموزش گفت و شنودی به خوبی به چگونگی روابط میان آموزش‌یار و آموزنده می‌پردازد و چگونگیِ محکم ساختن آن را بیان می‌دارد. برای نمونه نظریه‌ی پیاژه (Piaget) هیچ رهنمونی برای چگونگی این روابط ندارد. حتی نظریه‌ی ویگوتسکی(Vygotsky) که در گروه سازنده‌گرایی اجتماعی قرار داده شده است و به بافت اهمیت ویژه‌ای می‌دهد با این که از منطقه تقریبی رشد سخن می‌راند و به اهمیت کمک بزرگسالان یا دوستان بالغ‌تر می‌پردازد اما به چگونگی شکل‌گیریِ این رابطه و اهمیت این رابطه اشاره نکرده است.

چگونگی خوش‌آمدگویی ماما، وجود خنده در نشست آموزشی، واژگانی که ماما به کار می‌برد و رفتارهایی که از او سر می‌زند در پدید آوردن احساس ایمنی در زن باردار نقش دارد. به باور پژوهشگر، اصلِ ایمنی در دلِ اصل برقراری رابطه‌ی محکم قرار دارد. زیرا ولا نیز در تعریف اصل رابطه‌ی محکم بیان می‌دارد که رابطه‌ی محکم دربرگیرنده‌ی ایمنی نیز است(۱۳). از این رو می‌بینیم که در تمام شرکت‌کنندگان این پژوهش که اصل ایمنی تهدید شده است رابطه‌ی محکم هم شکل نگرفته است. یکی از دلایلی که این زنان باردار، نشانه‌های نبود ایمنی را تجربه کرده‌اند این است که آموزش‌یار این نشست، اصل نیازسنجی را نادیده گرفته است.

برای برقراری توالی و تقویت آموزش‌های بارداری که لازمه‌ی اثربخش کردن آن است، باید از محتوای آموزشیِ ساده به پیچیده حرکت شود و به میزان کافی تکرار شود. در پژوهش کلیف و دیری (Cliff & Deery) نیز شرکت‌کنندگان پژوهشی بیان داشته‌اند که آموزش‌های دوران بارداری بیش از حد فنی است. ناگفته نماند که نظریه‌پردازان گشتالتی نیز اصل سادگی و سهولت را مورد توجه قرار داده‌اند که بی شباهت با توالی نیست(۲٦). همان‌گونه که یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد تکرار نکردن محتوای آموزشی و استفاده از واژگان دشوار زمینه‌ساز آن شده است که پیامدهایی چون بارداری ناخواسته پدید آید.

برای اثربخشی آموزش، باید زمینه‌ای فراهم شود تا آموزنده آن چه را که در نشست آموزشی گفته می‌شود به کار بندد حتی اگر بنا باشد به صورت خیالی، خود را در محیط زندگی خود تصور کند و آموخته‌ها را برای افراد خانه‌ی خود بیان کند(۱۲). این کار که با اصل کنش آمیخته با اندیشه‌ورزی معرفی می‌شود توسط هیچ یک از شرکت‌کنندگان پژوهشی مورد توجه قرار نگرفته است. در نشست آموزشی که در درمانگاه مشاهده شد نیز

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

جای آن خالی بود. به باور پژوهشگر شاید این امر بدین علت است که در آموزش‌های دوران بارداری زنان باردار تنها شنونده هستند و در فرایند یادگیری هیچ کاری با محتوای ارائه شده انجام نمی‌دهند. آموزش فقط مساوی با ارائه‌ی محتوا است، در حالی که در آموزش گفت و شنودی، ارائه‌ی محتوا تنها بخشی از فرایند آموزش است. پژوهش نولان (Nolan) گویای آن است که زنان باردار خواهان آنند که آموخته‌های نشست آموزشی را بتوانند در همان نشست تمرین کنند(۷).

در فرایند آموزش، ماما باید تا آن جا که شدنی است احترام گذاشتن به زنان باردار را به صورت آشکارا به آنان نشان دهد. پژوهش بارلو و همکاران(٦) گویای آن است که آموزندگان نشست‌های آموزشی دوران بارداری از این که در تعیین مکان و زمان نشست‌ها حق انتخاب نداشته‌اند گله‌مند بوده‌اند و نبود چنین حقی سبب شده است که نتوانند در نشست آموزشی شرکت جویند. یکی از بهترین راه‌ها این است که زنان باردار را در فرایند آموزش مشارکت دهیم، هر جا که شدنی است به آن‌ها حق انتخاب دهیم و نظر آنان را جویا شویم.

در آموزش زنان باردار تنها نباید سر آنان را مخاطب قرار داد بلکه باید به قلب و دست و پاهای آنان نیز توجه داشت تا آموزش اثربخش شود. یافته‌های پژوهشِ کلیف و دیری گویای آن است که زنان باردار نیز بر این باورند که آموزش‌های دوران بارداری توجه چندانی به جنبه‌های روان شناختی و عاطفی آنان ندارد(۱۰). یافته‌های پژوهش رنکرت و همکاران (Renkert) نیز بیان می‌کند که در آموزش دوران بارداری باید تفکر ما از انتقال ساده‌ی اطلاعات به سوی یک فرایند توانایی‌ساز جهت داده شود. با چنین کاری می‌توانیم به زنان اعتماد به نفس و بینش عاطفی را که بدست نیاورده‌اند، بدهیم(۲۷). نکته‌ای که در این جا خوب است به آن پرداخته شود این است که در آموزش گفت و شنودی، گفت و شنود میان آموزندگان است که یکی از آموزندگان خود آموزش‌یار است(۱۱تا۱۳). از آنجایی که در این پژوهش با آموزش‌یار مصاحبه‌ای صورت نگرفته است و داده‌های چندانی از او در دست نیست نمی‌توان گفت که آیا او نیز در فرایند آموزش هر سه حوزه‌ی شناختی، عاطفی و رفتاری خود را به کار می‌بندد یا نه. شاید پژوهش‌های آینده بتواند از راه شنیدن سخنان آموزش‌یاران به این مطلب بپردازند که آیا آموزش‌یاران با هر سه حوزه در فرایند آموزش درگیر می‌شوند.

در آموزش زنان باردار حتماً باید تناسب آموزش با بافت آموزندگان و فوری بودن کاربرد آموخته‌ها مورد توجه قرار گیرد. برای آنان سودمند بودن محتوای آموزشی از اهمیت به سزایی برخوردار است. در پژوهش نولان (Nolan) زنان باردار به این نکته اشاره کرده‌اند که باید تعامل آموزش‌یار مطابق با بافت و زبان آنان باشد در غیر این صورت مضطرب خواهند شد؛ زیرا این گونه برداشت خواهند کرد که آموزش‌یاران با نگرانی‌های فردی آنان سر و کار ندارند و تجربه‌های یادگیری پیرامون موقعیت زندگی آنان سازمان پیدا نکرده است و در نتیجه آنچه که به آنان گفته شده است را به خاطر نمی‌سپارند(۷).

در آموزش‌های دوران بارداری، نقش آموزشیِ همسران زنان باردار باید روشن‌تر شود و راه برای مشارکت بیشتر آنان هموار گردد. از سوی دیگر نقش آموزشی ماما نیز باید روشن شود. هر چند که نقش آموزش‌یاریِ ماما به روشنی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد توجه قرار گرفته است، اما زنان باردار با این نقش ماما هنوز به خوبی آشنا نیستند و خواسته‌های آموزشی خود را آن گونه که باید از او طلب نمی‌کنند. همین سبب می‌شود تجربه‌ای تلخ از بهترین روزهای زندگی برای برخی از آنان به جا بماند. البته پژوهش رنکرت و همکاران (Renkert) به این مطلب اشاره دارد که آموزش‌یارانِ نشست‌های آموزشیِ دوران بارداری که ماماها، پرستاران و یا فیزیوتراپ‌ها هستند با

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

اصول آموزش بزرگسالان آشنا نیستند و معمولاً بر انتقال دانش تمرکز دارند که متأسفانه در انتقال دانش، پایایی آموخته‌ها بسیار کم است و به کاربست تبدیل نمی‌شود(۲۷). پژوهش بارلو (Barlow) و همکاران نیز(٦) گویای آن است که با وجود این که انجام فعالیت‌های آموزشی بخش جدایی ناپذیر از وظایف مامایی است اولویتی که باید به آن داده شود، نادیده گرفته می‌شود.

در پژوهش حاضر هیچ یک از آموزندگان، قرار گرفتن در گروه‌های کوچک را در نشست‌های آموزشی تجربه نکرده بودند و در نشست آموزشیِ مشاهده شده نیز چنین چیزی رخ نداد. برای اثربخش ساختن آموزش‌های دوران بارداری می‌توان آموزندگان را در گروه‌های مختلف قرار داد تا از یکدیگر یاری جویند و در برابر کاستی‌هایشان محافظت شوند. همان چیزی که برونر (Bruner) از آن با نام داربست‌سازی و ویگوتسکی (Vygotsky) با نام منطقه تقریبی رشد یاد می‌کند(۲۸). در پژوهش نولان (Nolan)) زنان باردار خواهان نشست‌هایی بوده‌اند که بتوانند در گروه‌های کوچک به صورت مشارکتی بیاموزند(۷). در پژوهش هابلی نیز یکی از ویژگی‌های آموزش‌های اثربخش، به کار بستن روش‌های یادگیری مشارکتی ذکر شده است(۸). یکی از بهترین راه‌های پیشگیری از خستگی زنان باردار در جریان آموزش، در آمیخته ساختن آنان در فرایند آموزش است. آموزش مبتنی بر مغز به خوبی از این اصل حمایت می‌کند. به باور طرفداران این شیوه‌ی آموزشی باید تا آنجا که می‌توان تلاش کرد آموزنده را با همه‌ی حواس در فرایند یادگیری درگیر ساخت تا از خستگی او پیشگیری شود(۲۹). بنابراین، توجه آموزش‌یاران به نشانه‌های درآمیخته شدن (ابرو در هم کشیدن، نگاه پرسش‌گر و غیره) می‌تواند به بهبود فرایند آموزش کمک کند.

برای کارآمد ساختن آموزش‌های دوران بارداری نباید حجم بالایی از اطلاعات را به زنان باردار ارائه داد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که هر زمان حجم اطلاعات بالا می‌رود یادگیری و یادسپاری کاهش می‌یابد. در پژوهش‌های پیشین نیز زنان باردار بیان کرده‌اند حجم اطلاعاتی که در نشست‌های آموزشی ارائه می‌شود بسیار زیاد است. همچنین آموزش‌یاری مطلوبِ آنان است که می‌داند چه حجمی از اطلاعات را ارائه دهد و این مهارت را دارد که اطلاعات را به شیوه‌ای ارائه دهد که به یاد سپردن آن آسان باشد(۷).

محدودیت‌هایی که در این پژوهش وجود داشت عبارتند از: امکان دست‌یابی به افراد بیشتری که تجربه‌ی شرکت در نشست‌های آموزشیِ گروهی دوران بارداری را داشته باشند برای پژوهشگر فراهم نبود. زیرا هنوز در تهران، مراکز بهداشتی درمانیِ بسیار کمی این آموزش‌ها را به صورت سازمان یافته برگزار می‌کنند و شرکت‌کنندگان این نشست‌ها بسیار اندک شمارند؛که البته این مساله تعمیم داده ها را محدود میکند. از طرف دیگر، بیشتر آموزش‌ها به صورت چهره به چهره انجام می‌شد که به علت مخالفت ماما جهت حفظ حریم شخصی زنان باردار امکان مشاهده‌ی آموزش‌های چهره به چهره وجود نداشت. همچنین از آنجایی که برگزاری نشست‌های آموزشی در زمینه بهداشت در مراکز بهداشتی درمانی جدی گرفته نمی‌شد در مدت حضور پژوهشگر در میدان پژوهش تنها یک نشست تشکیل شد و مورد مشاهده قرار گرفت. افزون بر این، دست‌یابی به زنانی که به تازگی مادر شده اند به علت عدم مراجعه‌ی آنان به درمانگاه، برای پژوهشگر ممکن نبود.

نتیجه‌گیری

هر چند که یافته‌های این پژوهش محدود به نمونه مورد بررسی است، شناختی را در مورد نحوه انجام آموزش‌های دوره بارداری فراهم می‌کند. بر اساس یافته-ها، اگرچه "وِلا" برای شکل‌گیری رابطه‌ی محکم به سازه‌ی شکیبایی اشاره نکرده است اما به نظر می‌رسد در ایران این سازه یکی از مؤلفه‌های ضروری برای شکل‌گیری رابطه محکم است.

با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

پژوهش‌های دیگری به منظور بررسی نقش اصل‌های آموزش گفت و شنودی ولا در اثربخشی آموزش نه تنها در دیگر مراکز بهداشتی درمانی و با مراجعه‌کنندگان گوناگون (زنان و مردان) بلکه در دیگر سامانه‌های آموزشی که با آموزش بزرگسالان سر و کار دارند انجام شود. همچنین بایسته است در هر زمان و مکانی که آموزش‌یار به آموزش گروه سنی بزرگسالان می‌پردازد از اصل‌های چنین آموزشی آگاهی یابد و آن‌ها را به کار بندد.

قدردانی

نگارنده‌ی این مقاله بر خود لازم می‌داند از استاد عزیز خود، سرکار خانم دکتر گلنار مهران، عضو هیأت‌علمی دانشگاه الزهرا(س) که نقش استاد راهنما را داشتند سپاس‌گزاری کند. همچنین از سرکار خانم دکتر جین ولا استاد مدعو دانشگاه کرولاینای شمالی و بنیان‌گذار آموزش گفت و شنودی نیز قدردانی می‌شود. بی‌گمان راهنمایی‌ها، محبت‌ها و حمایت‌های این دو عزیز نقش به سزایی در به پایان رساندن این کار پژوهشی داشته است.

منابع

1. Azemikhah A, Emami Afshar N, Jalilvand P, Radpouyan L, Valafar SH, Kavianpour, SH. [Eetelaye Salamate Madaran]; 2001. [Cited 2012 feb 10]. Available from: http://behdasht.gov.ir/uploads/barname%20salamate%20madaran_9210.pdf.[persian]
2. Heidarzadeh A. [Gozaresh Natayeje Tahlili Tarhe Nezame Jame Payesh va Arzeshyabi Khadamat Behdasht Khanevadeh]. Tehran: Iran Medical School University; 2006. [Persian]
3. Sherafati S.[Che Konim in Hame Cesarean Nakonim].Hamshahrionline; 2009. [Cited 2011 May 10]. Available from: http://hamshahrionline.ir/details/48068. [Persian]
4. World Health Organization. Maternal Health. 2012. [Cited 2013 MAY 26]. Available from: http://www.who.int/topics/maternal_health/en/.
5. Sheykholeslam R, Torabi P,Minayee M. [The guideline of nutrition in Pregnancy]. Tehran: Nashre Tandis; 2008. [Persian]
6. Barlow J, Coe Ch, Redshaw M, Underdown A. Birth And Beyond: Stakeholder perceptions of current antenatal education provision in England. University of Warwick/ University of Oxford, Department of Health; 2009. [citd 2013 JUNE 6]. Available from: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_109833
7. Nolan ML. Information giving and education in pregnancy: a review of qualitative studies. J Perinat Educ. 2009; 18(4): 21-30.
8. Hubley J. Patient Education in the developing world- a discipline comes of age. Patient Education and Counseling. 2006; 61(1): 161-4.
9. Sykes S .Qualitative Evaluation Study of Teenage Antenatal Classes and an evaluation review of Teenage Parent Support Groups. London, Department of Public Health Croydon Primary Care Trust; 2006. [Cited 2013 MAY 26]. Available from:
http://www.lho.org.uk/Download/Public/10646/1/Qual%20teenage%20ante%20classes%20Croydon.pdf
10. Cliff D, Deery R.Too much like school: Social class, age, marital status and attendance/nonattendance at antenatal classes. *Midwifery*. 1997; 13(3): 139–145.
11. Vella J. Learning to Listen, Learning to Teach: The Power of Dialogue in Educating Adults. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2002.
12. Vella J. On Teaching and Learning: Putting the Principles and Practices of Dialogue Education into Action. San Francisco: Jossey-Bass; 2007.
13. Vella J. Designing for Effective Learning :A New View of Dialogue Education, Theory and practice.San Francisco: Jossey-Bass; 2011
14. Patton MQ. Qualitative Evaluation Methods. 10th ed. London: SAGE; 1980.
15. Lodico MG, Spaulding DT, Voegtle KH. Methods in Educational Research From Theory to Practice.2 nd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2010.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

16. Strauss A, Schatzman L, Bucher R, Sabshin M. Psychiatric ideologies and institutions. 2nd ed. New York: Wiley; 1981.
17. Frankel JR, Wallen NE. How to design and evaluate research in education.7th ed. New York: McGraw-Hill; 2009.
18. Creswell JW. Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Approaches. 2nd ed. Thousands Oaks: Sage Publications; 2007.
19. Merriam SB. Qualitative Research: A guide to design and implementation. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2009.
20. Dey I. Qualitative Data Analysis: A User Friendly Guide for Social Scientist. New York: Routledge; 1993.
21. Santrock JW. Educational Psychology.4th ed. New York: Mc Graw Hill; 2009.
22. Vella J. Conversations on the Back Porch. Safety first; 2007. [Cited 2011 Dec 20].Available from:http:// http://www.global learning partners.com /downloads /resources /Safety_03.01.07.mp3
23. Ormrod JE. Essentials of Educational Psychology. 2nd ed. Upper Saddle River. NJ: Pearson; 2009.
24. Carolan M. The good midwife: commencing student's views. Midwifery. 2011; 27(4):503-508.
25. Rostami H, Golchin M, Mirzaei A.[Evaluation of Communication Skills of Nurses from Hospitalized Patients' Perspective]. Bimonthly Journal of Urmia Nursing and Midwifery faculty. 2012; 10(1): 27-34. [Persian].
26. Saif AA. Modern Educational Psychology: Psychology of Learning and Instruction. 6th ed. Tehran: Dowran Publishing Company; 2009
27. Renkert S, Nutbeam D. Opportunities to Improve Maternal Health Literacy through Antenatal Education. Health Promotion International. 2001; 16(4): 381-388.
28. Mclnerney DM, Mclnerney V. Educational psychology: constructing learning.5 th ed. Australia: Pearson; 2009.
29. Aghazadeh M. [A Guide for New Teaching Methods]. Tehran: Ayeezh ; 2009.[Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

Application of the Principles of Vella's Dialogue Education in Antenatal Education Programs: A Qualitative Research

Fatemeh Zahra Ahmadi[1]

Abstract

Introduction: *It is a long time that educational activities have been used to improve pregnant women's lives and keep them healthy. This research aims at interpreting pregnant women's experiences of maternal health education who visited maternal care center, according to the 12 principles of Vella's dialogue education.*
Methods: *This content analysis qualitative study was conducted in a health clinic in Tehran province. A purposive sample of 15 pregnant women was selected. An interview guide and an observation checklist were used to collect data. Interviews were coded and categorized in predetermined categories.*
Results: *According to experiences of pregnant women visiting the maternal care center, all the 12 principles in general and especially 4 of them were less observed. These include: formation of a sound relationship, need assessment, safety, and clear roles. The principle of sound relationship including humility, patience, and respect by instructor, his/her accountability for immediate response to learners' questions, spending enough time for education should be considered strongly. Moreover, improvement of prenatal education depends on pregnant women's need assessment before education, providing safety during education, defining the new role of midwife throughout education for target group, and clarifying the parthnership role of men in pregnancy period.*
Conclusion: *In addition to providing a stronger recognition about the manner of holding educational sessions in maternal care center, supplying a comprehensive definition about experiences of employing twelve principles of Vella's Dialogue Education this study has efforted to underlie steps toward reducing the failures in this path. However Vella has not pointed to the "patience" as a requisite in formation of a sound relationship, findings of the study shows tht this construct is a necessary factor for formation of a firm relationship in Iran.*

Keywords: Dialogue Education, Antenatal Education, Qualitative Research.

Addresses:
1 (✉) M.S, Educational Psychology, Department of Educational Sciences, Al-Zahra University, Tehran, Iran. E-mail: midwife79@gmail.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]