مقایسه تأثیر دو روش آموزشی در ترغیب زنان باردار به انجام زایمان طبیعی

فریبا شهرکی ثانوی، علیرضا انصاری مقدم*، فاطمه رخشانی، شهین دخت نوابی ریگی

چکیده

مقدمه: با توجه به افزایش روز افزون آمار سزارین در کشور، انتخاب یک شیوه آموزشی مناسب در ترغیب زنان باردار به انجام زایمان طبیعی حائز اهمیت است. این مطالعه به منظور مقایسه تأثیر دو روش آموزشی بسته آموزشی و بحث گروهی به همراه بسته آموزشی بر انتخاب زایمان طبیعی در زنان باردار با قصد سزارین انتخابی انجام شد.

روش‌ها: مطالعه حاضر نیمه تجربی است که در سال ۹۰-۸۹ بر روی ۱۰۰ خانم باردار سه ماهه سوم بارداری با قصد یا تصمیم به سزارین انتخابی مراجعه‌کننده به مطب متخصصان زنان، و زایمان شهر زاهدان با روش نمونه‌گیری غیر احتمالی انجام شد. پس از انجام پیش آزمون خانم‌ها به صورت داوطلبانه در دو گروه، روش آموزشی بسته آموزشی و بحث گروهی شرکت کردند. پس از مدت زمان انتظار یک ماهه پس آزمون انجام شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از به‌کارگیری آزمون‌های تی مستقل، تی زوج و کای اسکوئر تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: مقایسه میانگین و انحراف معیار تغییر نمرات آگاهی خانم‌های باردار در دو گروه آموزشی، اختلاف معناداری را نشان نداد اما بین تغییر نمرات نگرش ($p<۰/۰۵$)، کنترل رفتار درک شده ($p<۰/۰۰۱$)، قصد رفتاری ($p<۰/۰۵$)، هنجار ذهنی و رفتار ($p<۰/۰۰۱$) خانم‌ها در دو گروه پس از آموزش اختلاف معنادار ی مشاهده گردید.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان داد که هر دو روش آموزشی به طور یکسان آگاهی را افزایش داده اما در افزایش سایر سازه‌های مدل، روش بحث گروهی مؤثرتر بوده و به طور قابل ملاحظه‌ای رفتار زایمان طبیعی را افزایش داده است که این می‌تواند ناشی از افزایش انگیزش، قدرت تصمیم‌گیری و مهارت خانم‌ها در روش آموزش مستقیم باشد.

واژه‌های کلیدی: روش آموزشی، سزارین، آگاهی، نگرش، زنان باردار

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ خرداد ۱۳۹۱؛ ۱۲(۳): ۱۸۴ تا ۱۹۲

مقدمه

سزارین به منظور توصیف زایمان یک جنین زنده از طریق ایجاد برش بر روی جدار شکم و رحم به کار می‌رود(۱). اصطلاح زایمان سزارین درخواستی، به انتخاب روش زایمان سزارین توسط مادر باردار بدون علت پزشکی اطلاق می‌شود(۲).

ترس از آسیب‌های جسمی، نگرانی در مورد جنین، ارزش دادن به ملاحظات پزشکی، تعیین تاریخ خاص برای تولد کودک و عدم تمایل تحمل درد از عوامل اصلی در مناطق آسیایی(۳) و در کشور ما علاوه بر این موارد، توصیه

* **نویسنده مسؤول:** دکتر علیرضا انصاری مقدم(دانشیار، اپیدمیولوژی و آمار، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، سیستان و بلوچستان، ایران، (ansarialireza@yahoo.com)

فریبا شهرکی ثانوی(کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، سیستان و بلوچستان، ایران، (shahraki_sunavi@yahoo.com

فاطمه رخشانی(استاد، آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، سیستان و بلوچستان، ایران، (rakhshani@health.gov.ir

شهین دخت نوابی ریگی کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت بارداری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، سیستان و بلوچستان، ایران. (shahinnavabi@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۴/۸، تاریخ اصلاح: ۹۰/۱۰/۱۰، تاریخ پذیرش۹۰/۱۱/۳

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-28]

پزشکان، پیروی از مد و بی احترامی کارکنان بخش زایمان به مادران در طی مراحل زایمان نیز زنان را به زایمان سزارین درخواستی متمایل می‌نماید(٤).

میزان سزارین در سال ۲۰۰۹ در ایالات متحده ۳۲/۹ درصد، کره سال ۲۰۰۸، ۳۷/۷ درصد و ایتالیا و استرالیا در سال ۲۰۰۷ به ترتیب ۳۹/۸ درصد و ۳۰/٦ درصد(٥) و در ایران سال ۱۳۸٤، ٤۰/٤ درصد بوده است(٦). طبق گزارش معاونت درمان استان سیستان‌و بلوچستان میزان سزارین از سال ۱۳۸٥ تا ۱۳۹۰ در بیمارستانهای استان ۳۰ درصد و در زاهدان ۲۰ درصد افزایش داشته است.

نتایج مطالعات در سطح کشور حاکی از آگاهی متوسط و نگرش خنثی نسبت به زایمان سزارین می‌باشد(۷تا۹). امروزه اکثر کشورهای پیشرفته با انجام یکسری اقدامات مداخله‌ای سعی در کاهش میزان سزارین نموده اند. در کشور ما نیز تحقیق فتحیان و همکاران نشان داد که پس از آموزش مادران باردار در آگاهی، ارزیابی از نتایج، نگرش، قصد و عملکرد بین دو گروه مورد و شاهد تفاوت معناداری دیده شد(۱۰).

از طرف دیگر مسلماً انتخاب شیوه آموزشی مناسب در میزان یادگیری و رغبت این افراد برای تغییر رفتارهای مرتبط با سلامت نقش به سزایی دارد. روش‌های آموزشی مدرن عمدتا فرصت‌هایی را جهت بحث فراهم می‌کنند. از میان روش‌های بحث، بحث گروهی متداول ترین روش است. در این روش هدف اصلی، آشکار کردن جوانب مختلف مسأله و جزییات آن با توجه به علاقه و رضایت گروه می‌باشد. در جلسات بحث همه اعضای گروه به طور مساوی مشارکت دارند و در نتیجه قدرت استدلال، رهبری و اعتماد به نفس شرکت کنندگان تقویت می‌شود. همچنین جهت تغییر نگرش شرکت کنندگان روش مناسبی است(۱۱).

همچنین با مطرح شدن نظریه‌های جدید یادگیری و تأکید آن‌ها بر نیازهای یادگیرندگان و ایجاد شرایط واقعی برای یادگیری بسته آموزشی مطرح گردید که برای نیل به اهداف آموزشی خاص سازمان یافته است. بسته آموزشی یک مجموعه آموختاری سیستمی است که از بخش‌های سه گانه تکنولوژی آموزشی (نرم افزار، سخت افزار و فرایند مشکل گشایی) بهره مند می‌شود و تولید و استفاده از آن اقدامی عملیاتی در اجرای موفق برنامه‌های آموزشی است(۱۲).

از سوی دیگر تئوری‌ها نقش اصلی در آموزش بهداشت دارند وکارکنان بهداشتی را به داشتن انتخاب‌های اختصاصی و متناسب با موقعیت مورد نظر قادر می‌سازند(۱۳). یکی از مدل‌هایی که در ارتباط با نگرش و رفتارهای باروری می‌تواند مورد استفاده قرار بگیرد مدل قصد رفتاری است(۱۰). با توجه به آمار بالای سزارین در کشور لازم است تا مداخلات جدی تری در این خصوص صورت گیرد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر دو روش آموزشی (بسته آموزشی و بحث گروهی) بر انتخاب زایمان طبیعی در زنان باردار با قصد سزارین انتخابی در شهر زاهدان سال ۹۰-۸۹ انجام شد.

روش‌ها

مطالعه حاضر نیمه تجربی بوده که پس از انجام مطالعه پایلوت، جهت انجام آن ۸۰ نفر از زنان باردار در سه ماهه سوم بارداری با استفاده از فرمول مقایسه دو نسبت و در نظر گرفتن(β=۰/۲، α=۰/۰٥، P۲=۰/۳، p۱=۰/٦) در هرگروه ٤۰ نفر انتخاب شدند. با توجه به علاقه سایر خانمها جهت شرکت در جلسات نهایتاً در گروه الف ٦۰ نفر وارد مداخله شدند.

مطالعه در زمستان ۸۹ و بهار ۱۳۹۰در شهر زاهدان انجام گرفت. دو گروه از نظر سن، تحصیلات و شغل همسان‌سازی شدند. معیار ورود شامل کلیه خانمهای باردار سه ماهه سوم بارداری که قصد یا تصمیم به انجام سزارین انتخابی داشتند و معیارهای خروج شامل سابقه زایمان زودرس، تشخیص حاملگی چند قلویی، لگن کوچک، دیابت و سابقه فشار خون بالا بود.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-28]

نمونه‌گیری به صورت غیراحتمالی صورت گرفت. بدین صورت که از بین مراجعه کنندگان به چهار مطب از متخصصان زنان و زایمان که حاضر به همکاری بودند ۱۰۰ نفر از خانم‌های واجد شرایط با رضایت آگاهانه و به صورت داوطلبانه در دو گروه الف(٦٠ نفر) و ب(٤٠ نفر) مورد بررسی قرارگرفتند.

پرسشنامه بر مبنای تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده تهیه شد. بر طبق این تئوری رفتار افراد بوسیله سه عامل نگرش درباره نتایج احتمالی رفتار و ارزشیابی این نتایج (نگرش نسبت به رفتار)، نگرش درباره باورهای هنجاری دیگران و انگیزش ایجاده شده به وسیله این باورها (هنجار ذهنی)، و نگرش درباره عواملی که ممکن است تسهیل‌کننده یا بازدارنده رفتار باشند و قدرت درک شده از این عوامل (کنترل رفتاری درک شده) هدایت می‌گردند. اگر نگرش‌ها مطلوب، هنجار ذهنی و کنترل رفتاری درک شده بزرگ‌تر باشند، به قصد رفتاری هدایت می‌شوند و نهایتاً اگر میزان کافی برای کنترل بیشتر رفتار کسب شود، رفتار بروز خواهد کرد(١٤).

پرسشنامه نهایی دارای نسبت روایی محتوی (CVR) ۰/٦۹ و شاخص روایی (CVI) ۰/۸۸، همچنین میانگین نمره آلفای کرونباخ در سؤالات آگاهی، نگرش، کنترل رفتار درک شده و هنجار ذهنی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۱، ۰/۸۷ و ۰/۸۷ و ضریب همبستگی ۰/۷۷، ۰/۸٦، ۰/۸٦ و ۰/۸۷(p<۰/۰۱) بود. پرسشنامه شامل شش بخش: الف) اطلاعات دموگرافیک خانم باردار و همسرش، ب) آگاهی نسبت به مزایا و معایب زایمان طبیعی و سزارین شامل هفت سؤال که پاسخ صحیح نمره ۲ و پاسخ نمی‌دانم نمره ۱ و پاسخ‌های نادرست نمره صفر منظور گردید (اگر فرد گزینه «نمی‌دانم» را انتخاب کند آمادگی بیشتری برای کسب آموزش دارد ولیکن در فردی که پاسخ نادرست را انتخاب می‌کند ابتدا باید دانش غلط وی تصحیح شده و سپس دانش درست را فراگیرد). ج) نگرش نسبت به رفتار زایمان طبیعی یا سزارین شامل هفت سؤال که به صورت پنج‌گزینه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، بی نظرم، مخالفم و کاملاً مخالفم) و از ٥ تا ١ نمره گذاری و محاسبه گردید. د) کنترل رفتاری درک شده نسبت به نوع زایمان شامل هفت سؤال که به صورت پنج گزینه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، بی‌نظرم، مخالفم و کاملاً مخالفم) و از ٥ تا ١ نمره‌گذاری و محاسبه گردید. هـ) هنجارهای ذهنی شامل هفت سؤال جهت بررسی هنجار ذهنی زنان به صورت دو گزینه‌ای (موافقم، مخالفم) و یک سؤال جهت بررسی انگیزه برای اطاعت آنان که پاسخ‌ها به صورت درصد محاسبه گردید. و) قصد رفتاری، یک سؤال که به صورت دو گزینه‌ای (احتمالاً سزارین، قطعا سزارین) و یک سؤال رفتار به صورت دو گزینه‌ای (زایمان طبیعی، زایمان سزارین) که پاسخ‌ها به صورت درصد محاسبه گردید.

در هر دو گروه هنگام مراجعه به مطب و پس از تمایل به شرکت در مطالعه، پیش‌آمون انجام شد. سپس افراد مورد مطالعه، بسته آموزشی شامل سه کتابچه: ۱.آنچه مادران باید بدانند ۲.سزارین یا زایمان طبیعی انتخاب با شما ۳. آمادگی برای زایمان طبیعی، که در جهت ارتقای آگاهی، تغییر نگرش و افزایش کنترل رفتار درک شده زنان نسبت به زایمان طبیعی بود و چهار کارت پستال (که یک طرف آن تقویم و طرف دیگر حاوی پیام‌های ترغیب‌کننده به انجام زایمان طبیعی بود) جهت هنجار ذهنی خانم‌ها (افرادی که نظرآنها برای مادران اهمیت بیشتری داشت مانند همسر، مادر، مادر همسر، خواهر و یا دوست) و یک سی دی، محتوی فیلم‌های کوتاه در ارتباط با مراحل زایمان طبیعی، سزارین و ورزش‌های سه ماهه سوم بارداری را دریافت نمودند. همچنین خانم‌های گروه الف به جلسات بحث گروهی (گروه‌های ۸-٦ نفره کوچک) به صورت تماس تلفنی دعوت شدند. جلسه بحث به مدت ٤٥ دقیقه با هدف تأکید برنگرش خانم‌ها و همچنین پاسخ گویی به سؤالات مطرح شده زنان باردار برگزار گردید. علاوه بر این فیلم کوتاه ماساژهای دوران بارداری و تصاویر تمرینات آرام‌سازی، تنفسی و پوزیشن‌های

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-28]

زایمانی جهت شرکت کنندگان ارائه گردید. پس از صرف زمان یک ماه انتظار، با مراجعه به منازل خانمها پس آزمون انجام شد. رفتار زنان باردار در مراجعات بعدی آنها به پزشک جهت مراقبت‌های پس از زایمان و یا به صورت تلفنی پیگیری شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-15 تجزیه و تحلیل و جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تی مستقل، تی جفتی و کای اسکوئر استفاده شد.

نتایج

میانگین سنی خانمها ۵/۸±۲۷/۴۲ سال بود. ۱۶ درصد تحصیلات ابتدایی تا راهنمایی، ۵۱ درصد دیپلم تا فوق دیپلم و ۳۳ درصد کارشناس و بالاتر بودند.

همچنین اکثریت خانم‌های مورد مطالعه(۶۷درصد) خانه‌دار بودند.

از نظر سابقه بارداری: بارداری اول، زایمان طبیعی قبلی و دومین بارداری با سابقه سزارین انتخابی قبلی به ترتیب ۵۶، ۱۹ و ۲۵ نفر بودند که از نظر آماری بین دو گروه اختلاف معناداری مشاهده نشد.

در خصوص هنجارهای ذهنی بر اساس آزمون کای دو قبل از آموزش اختلاف معناداری بین دو گروه الف و ب در خصوص توصیه همسر (X^2=۳/۸۵ ،p<۰/۰۵) و دوستان (X^2=۴/۸۳ ،p<۰/۰۵) و پس از مداخله در خصوص توصیه کارکنان بهداشتی (X^2=۲۲/۳۸ ،p<۰/۰۵)، مادر (X^2=۱۳/۸۴ ،p<۰/۰۵)، کتاب (X^2=۱۰/۱۵ ،p<۰/۰۵) و دوستان (X^2=۱۹/۶۷ ،p<۰/۰۵) وجود داشت. به طور کلی در ارتباط با هنجارهای ذهنی خانم‌های باردار در جهت انتخاب زایمان طبیعی در گروه الف و ب قبل از آموزش به ترتیب ۴۰/۴۸ و ۳۸/۹۲ درصد موافق زایمان طبیعی بودند که پس از آموزش در گروه الف به۶۷/۶۲ درصد افزایش و در گروه ب به ۳۷/۵ درصد کاهش یافت.

جدول ۱: مقایسه میانگین تغییر نمرات آگاهی، نگرش وکنترل رفتار درک شده قبل و بعد از آموزش در دو گروه

	میانگین تغییرات نمرات		Independent T
	گروه (الف†)	گروه (ب††)	
آگاهی	۲/۶۲ ±۲/۴۲	۲/۰۳ ±۲	t=۱/۲۷ p<۰/۲۰
نگرش	۳/۷۷±۴/۸۰	۱/۳۸ ±۱/۹۰	t=۲/۹۹ p<۰/۰۵
کنترل رفتاردرک شده	۳/۵۸±۴/۵۲	۰/۶۵ ±۲/۸۶	t=۳/۶۴ p<۰/۰۰۱

†- دریافت کننده بسته آموزشی همراه با بحث گروهی

††- دریافت کننده بسته آموزشی

در زمینه انگیزه برای اطاعت (میزان حرف شنوی مادران از این مراجع) در هر دو گروه به ترتیب پزشک، خودم و همسرم قرار داشتند.

اختلاف قصد رفتاری بین دو گروه نیز، بر اساس آزمون کای اسکوئر معناداربود (جدول ۲).

همچنین نتایج رفتار زایمانی خانم‌های باردار نشان داد که ۲۲ نفر(۳۶/۷ درصد) از خانم‌های گروه الف که علاوه بر دریافت بسته آموزشی در جلسات بحث گروهی هم شرکت داشتند، نهایتاً زایمان طبیعی انجام دادند و در گروه ب علی‌رغم دریافت بسته آموزشی و توصیه پزشک، هیچ کدام از خانم‌ها نهایتاً زایمان طبیعی را انجام ندادند.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-28]

جدول ۲: فراوانی مطلق و نسبی پاسخ قصد رفتاری خانم‌های باردار دو گروه قبل و بعد از آموزش

قصد رفتار	قبل از آموزش		بعد ازآموزش	
	گروه (الف†)	گروه (ب††)	گروه (الف†)	گروه (ب††)
احتمالا سزارین	٤٤(٧٣/٣)	٢٢(٥٥)	٢٩(٤٨/٣)	٢٣(٥٧/٥)
قطعا سزارین	١٦(٢٦/٧)	١٨(٤٥)	٦(١٠)	١٦(٤٠)
احتمالا طبیعی	–	–	١٥(٢٥)	١(٢/٥)
قطعا طبیعی	–	–	١٠(١٦/٧)	–
نتیجه آزمون کای اسکوئر	X^2=٣/٥٩p<٠/٠٦		X^2=٢٤/٤٦p<٠/٠٥	

†- دریافت کننده بسته آموزشی همراه با بحث گروهی

††- دریافت کننده بسته آموزشی

بحث

مطالعه حاضر اثربخشی دو روش آموزش فردی (بسته آموزشی) و گروهی (بسته آموزشی و جلسات بحث گروهی) را مورد بررسی قرار داد. یافته‌های پژوهش نشان داد که هر دو روش آموزشی به صورت مشابه در ارتقای آگاهی افراد مؤثر بوده اما در افزایش سایر سازه‌های مدل قصد رفتار، روش آموزش مستقیم کارایی بالاتری داشت و به طور قابل ملاحظه‌ای رفتار زایمان طبیعی را افزایش داد.

بنی عقیل و خدام نیز در پژوهشی چنین نتیجه گرفتند که به طور کلی آموزش می‌تواند بر دانش، نگرش و عملکرد افراد اثر مثبتی بر جای گذارد و این اثر بخشی در روش گروهی بیش از شیوه فردی است که احتمالا ناشی از افزایش انگیزش است. اما آنچه اهمیت بیشتری دارد این است که بدون توجه به روش اتخاذ شده در صورت عدم تکرار برنامه آموزشی، تغییرات نگرشی و عملکردی دوامی نخواهد داشت. همچنین استفاده از روشی که با صرف هزینه، وقت و نیروی پرسنلی کمتری امکان پذیر است یعنی روش آموزش گروهی در اولویت قرار دارد(١٥).

طبق نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر، بعد از مداخله تفاوت آماری معناداری در میزان آگاهی بین دو گروه مشاهده نشد؛ اما در خصوص نگرش، کنترل رفتار درک شده، هنجارهای ذهنی و نهایتاً انتخاب نوع زایمان اختلاف معناداری مشاهده شد. در مطالعه مشابهی، پس از آموزش (شامل: جزوه آموزشی، فیلم و سخنرانی) میزان آگاهی مادران گروه آموزش دیده در ارتباط با زایمان سزارین افزایش یافت و این تفاوت از نظر آماری معنادار بود. همچنین فراوانی انتخاب زایمان طبیعی در گروه آموزش، قبل و پس از آموزش افزایش معنادار داشت(١٦). مطالعه مهدی‌زاده و همکاران نیز نشان داد که میزان سزارین در گروهی که در کلاس‌های آمادگی دوران بارداری شرکت کرده بودند ١٥ درصد کمتر از گروه شاهد بود و همچنین میزان زایمان طبیعی هم در این گروه ٧ درصد بیشتر از گروه شاهد بود(١٧). در مطالعات انجام شده توسط فتحیان و شریفی‌راد و همکارانشان پس از مداخله آموزشی آگاهی، نگرش، قصد رفتاری و رفتار در گروه مداخله نسبت به انجام زایمان طبیعی به طور قابل ملاحظه‌ای در مقایسه با گروه شاهد افزایش یافت. همچنین درزمینه توزیع هنجارهای ذهنی، پزشکان در درجه اول، شوهر در درجه دوم و مادر، دوستان، کتاب، رسانه‌های گروهی و کارمندان بهداشتی به ترتیب در رتبه‌های بعد قرار داشتند. در زمینه انگیزه برای اطاعت نیز از همین ترتیب پیروی می‌کرد و اما در زمینه پیشنهاد برای انتخاب نوع زایمان در بین هنجارهای ذهنی ٦٢/١ درصد پزشکان، ٦٠ درصد شوهران، ٦٦/٦ درصد مادران و ٦٣/٣ درصد دوستان و آشنایان زایمان طبیعی را روش بهتری برای زایمان می‌دانستند(١٠و١٨و١٩).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-28]

نتایج مطالعات مورد بحث با یافته‌های مطالعه فعلی همخوانی داشته و بیانگر نقش مؤثر آموزش گروهی در افزایش ارتقای آگاهی، نگرش، کنترل رفتار درک شده، تغییر هنجار ذهنی و نهایتاً رفتار انتخاب زایمان طبیعی می‌باشد. اما در مطالعه حاضر احتمالاً به این دلیل تغییر نمره آگاهی بین دو گروه معنادار نشد که هر دو گروه آموزش دریافت کرده بودند و آموزش آگاهی را به طور مشابهی در هر دو گروه افزایش داده بود. اما در مطالعات مورد بحث آگاهی در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد که آموزشی را دریافت نکرده بود مقایسه و تفاوت معنادار گزارش شده بود. در کل نتایج مطالعه حاضر با این مطالعات از نظر تأثیر آموزش بر آگاهی همخوان است.

در مطالعه طغیانی و همکاران، آموزش گروهی خانم‌های باردار در زمینه مراقبت‌های دوران بارداری در زمینه نگرش مؤثر نبوده هرچند آگاهی و عملکرد افراد مورد مطالعه را به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش داد. در این مطالعه ذکر شد که مؤثر نبودن آموزش در زمینه نگرش احتمالا به دلیل عدم کفایت محتواهای آموزشی جلسات در حیطه عاطفی بوده است(۲۰). اما دلیل معنادار شدن سازه نگرش در مطالعه حاضر می‌تواند به این دلیل باشد که طراحی بسته آموزشی و جلسه بحث با تأکید بر نگرش خانم‌ها و هنجارهای ذهنی آنها صورت گرفت.

از طرفی نتایج نشان داد که آموزش گروهی تأثیر مثبتی بر عملکرد زنان در خصوص رفتار زایمان طبیعی داشت. جمشیدی منش نیز در مطالعه اش بیان نمود که برگزاری کلاس‌های آماده‌سازی، نمایش فیلم و بویژه طرح تجربیات موفق و نگرش مثبت به زایمان طبیعی سایر زنانی که زایمان طبیعی داشته‌اند، می‌تواند در وزین نمودن تجربیات عینی در برابر ذهنی و مشروعیت بخشیدن به نفع زایمان طبیعی و سوق دادن به سمت آن مفید باشد. علاوه بر این از آنجا که زنان نقل قول از اطرافیان و دیگران در مورد راحت تر بودن سزارین می‌کنند و تحت تأثیر گفته‌ها تصمیم می‌گیرند لذا باید ایشان را به آموزش‌های مهارت زندگی سوق داد تا با مهارت‌های شناخت و حل مسأله بتوانند بهتر تصمیم بگیرند و تنها با تن سپردن به تصمیم دیگران، انتخاب ننمایند(۲۱).

از محدودیت‌های این مطالعه متقاعدسازی تمام پزشکان متخصص زنان و زایمان جهت همکاری در طرح و گرفتن نمونه از تمامی مطب‌ها بود. با این وجود با تلاش و همکاری انجام گرفته، انتخاب چهار مطب به گونه‌ای انجام گرفت که معرف واقعی زنان شهر زاهدان باشد. به طوری که در مراجعه به منازل زنان جهت انجام پس آزمون مشاهده گردید که نمونه مورد مطالعه توزیع مناسبی از کل شهر داشت.

نتیجه‌گیری

به طورکلی می‌توان نتیجه‌گیری نمود که آموزش گروهی روش مؤثری در افزایش انگیزش، قدرت تصمیم‌گیری و مهارت خانم‌ها در خصوص انتخاب زایمان طبیعی می‌باشد. لذا نتایج به دست آمده از این پژوهش می‌تواند در تصمیم‌گیری‌های آینده مسئولین بهداشتی و درمانی کشور مورد استفاده قرار گیرد.

قدردانی

با تشکر از دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (معاونت تحقیقات فناوری، کمیته تحقیقات دانشجویی و مرکز ارتقای سلامت) که حمایت مالی این طرح را برعهده داشتند.

منابع

1. Sobhanian KH, SotodehNeya AH, Tadayon M, Faridian aragh D (Translators). [Danforth' s obstetrics and Gynecology]. Scott J, Gibbs R, Karlan B. (Authors). Tehran: Nasle farad; 2006. [Persian]
2. Cunningham FG, Leveno KJ, Blooms E, Hauth JC (Authors). [Williams Obstetrics]. Ghazi Jahani B, Ansari Sh (Translators). Tehran: Golban; 2010. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-28]

3. Lee LY, Holroyd E, Ng CY. Exploring factors influencing Chinese women's decision to have elective caesarean surgery. Midwifery 2001; 17(4): 314-22.
4. Pourhaidari M, Soozani A, Kasaeyan A. [Barrasye agahi va negareshe zanane bardare morajeae konande be marakeze behdashti darmanye shahre Qom nesbat be raveshhaye khatme bardari]. Knowledge & Health (Journal of Shahroud Faculty of Medical Sciences). 2007; 2(2): 28-34. [Persian]
5. Arnold J. US cesarean rate reaches record high, rises for 13th consecutive year. 2010. [Cited 2012 Apr 3]. Available from: http://www.theunnecesarean.com/blog/2010/12/21/us-cesarean-rate-reaches-record high-rises-for-13th-consecutive.html (رفرنس ضمیمه است)
6. Khosravi A, Najafi F, Rahbar MR. [Shakheshaye simaye salamat dar Jomhouri Islami Iran]. Center for Health Network Development & Health promotion. Technical Group for Health Information Management & Technology. [Cited 2012 Apr 3]. Available from: http://www.siasat.behdasht.gov.ir/uploads/291_1041_simayei-salamat.pdf
7. Negahban T, Ansari Jaberi A, Kazemi M. [Raveshe arjahe zayman va avamele moaser bar an az didgahe zanane bardare morajeae konande be marakeze behdashti darmani va kilinikhaye khosoosye shahre Rafsanjan]. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2006; 5(3): 161-8. [Persian]
8. Amir Ali Akbari S, Bahrami N, TorkZahrani SH, Alavi Majd H. [Barrasye mizane agahi va negareshe zanan nesbat be noae zayman dar morajeae konandegan be marakeze behdashti darmanye shahrestane Dezfool vabeste be daneshgahe oloom pezeshkye Jondi Shapour Ahvaz]. Journal of Nursing & Midwifery Faculty, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences. 2008; 18(62): 25-30. [Persian]
9. Faramarzi M, Pasha H, Bakhtyari A. [Barrasye agahi va negareshe zanane bardar nesbat be zaymane tabiei (shahrestane Babol 1378)]. Journal of Babol University of Medical Science University. 2001; 3(4): 39-42. [Persian]
10. Fathyan Z, Sharifirad GhR, Hasan zadehA, Fathyan Z. [Barrasye tasire amoozesh bar agahi negaresh va amalkarde zanane bardar nesbat be zaymane tabiei bar asase modele ghasde raftari dar shahrestane Khomeini Shahr sale 1385]. Zahedan journal of Reaserch in Medical Sciences. 2007; 9(2): 9-15. [Persian]
11. Shafii F, Azargashb E (Translators). [Health Education]. Ramachandran L, Dharmalingam T (Authors). Tehran: Tehran University; 2001. [Persian]
12. Majdfar M. [What is the learning package?]. Second edition. Tehran: Farzanegan; 2002. [Persian]
13. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. 4th ed. San Francisco: John Wiley & Sons; 2008.
14. Ajzen I. Constructing a TpB Questionnaire: Conceptual and Methodological Considerations. [Cited 2012 Apr 3]. Available from: http://www.socgeo.ruhosting.nl/html/files/spatbeh/tpb.measurement.pdf
15. Bani Aghil A, Khoddam H. [Tasire do raveshe amoozeshye goroohi va fardi bar amalkarde tanzime khanevadeye zanan]. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2005; 7(1): 43-6. [Persian]
16. Lashgari MH, Delavari S, Markazi-Moghadam N, Gorouhi F. [Effects of training programs of pregnant women on their delivery type selection: A single blind, randomized control trail]. Journal of Army University of Medical Sciences. 2005; 3(12): 679-84. [Persian]
17. Mehdizadeh A, Roosta f, kamali Z, Khoshgoo N. [Evaluation of the effectiveness of antenatal preparation for childbirth courses on the health of the mother and the newborn]. Journal of Iran University of Medical Sciences. 2003; 10(35):455-62. [Persian]
18. Sharifirad GhR, Baghiani Moghadam MH, Fathyian Z, Rezaeian M. [The effect of health education using behavior intention model on of cesarean in Khomainy-shahr, Iran]. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Reaserch. 2009; 14(3): 105-110.
19. Sharifirad GhR, Fathian Z, Tirani M, Mahaki B. [Barrasye didgahe zanane bardar nesbat be zaymane tabiei va sezarian bar asase modele ghasde raftari]. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2007; 15(1):19-24. [Persian]
20. Toughyani R, Ramezani MA, Izadi M, Shahidi Sh, Aghdak P, Motie Z. [The Effect of Prenatal Care Group Education on Pregnant Mothers' Knowledge, Attitude and Practice]. Iranian Journal of Medical Education. 2008; 7(2): 317-24. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-28]

21- JamshidiManesh M , Oskouie F, Jouybary L, Sanagoo A. [The Process of Women's Decision Making for Selection of Cesarean Delivery]. Iran Journal of Nursing. 2009; 21(56): 55-67. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-28]

Two Teaching Methods to Encourage Pregnant Women for Performing Normal Vaginal Delivery

Fariba Shahraki Sanavi[1], Alireza Ansari-Moghaddam[2], Fatemeh Rakhshani[3] Shahindokhte Navabi Rigi[4]

Abstract

Introduction: *Cesarean section is growing increasingly in Iran. Therefore, it is necessary to find out an appropriate training method for encouraging pregnant women toward performing vaginal delivery. The purpose of this study is to compare the effect of two training methods including educational package plus group discussion, with educational package to encourage pregnant women for performing vaginal delivery.*
Methods: *A quasi-experimental study was carried out on a sample of 100 pregnant women who referred to the obstetricians' offices in Zahedan in 2011-12. Pregnant women included in study if they were in the third trimester of pregnancy with the intention or decision to elective cesarean section. After performing the pretests, they were voluntarily classified in one of the two educational groups including the educational package plus group discussion(group A), or educational package(group B). After a month of waiting time posttest was conducted. Data was analyzed using independent T, paired T and Chi-Square Tests.*
Results: *The Comparison of mean and standard deviation of knowledge scores between pregnant women in two groups showed no significant difference after training. However there was significant difference between attitude ($p<0.05$), perceived behavior control ($p<0.001$), behavioral intention ($p<0.05$), subjective norm and behavior ($p<0.001$) of women in two groups after training.*
Conclusion: *Both methods increased knowledge of participants. In comparison group discussion method (group A) has more effectively increased other constructs of the model and significantly improved normal vaginal delivery behavior. This might be due to increased motivation, and decision making ability and skills of women experiencing group discussions.*

Keywords: Educational method, cesarean section, knowledge, attitude, pregnant women

Addresses:
[1] MSc in Health Education, Health Collage, Student Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Sistan & Balochestan, Iran, Shahraki_sunavi@yahoo.com.
[2] (✉) Associate Professor in Epidemiology, Department of Epidemiology and Statistics, School of Health, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Iran. ansarialireza@yahoo.com.
[3] Professor in Health Education, Department of Health education, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Iran, rakhshani@health.gov.ir.
4 MSc in Midwifery, Department of Midwifery, Nursing and Midwifery Collage, Pregnancy Health Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Iran. shahinnavabi@yahoo.com.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-28]