تأثیر آموزش گروهی مراقبت دوران بارداری برآگاهی، نگرش و عملکرد مادران باردار

راهله طغیانی*، محمدآرش رمضانی، مینو ایزدی، شهلا شهیدی، پژمان عقدک، زهرا مطیع، مژگان نیکخواه‌فرد

چکیده

مقدمه: آموزش مؤثر در دوران بارداری می‌تواند نقش بسزایی در کاهش بیماری‌ها و عوارض، و در نتیجه، ارتقای سلامت مادران داشته باشد. هدف از این مطالعه، بررسی تأثیر آموزش گروهی (توسط مدل آموزشی استاندارد) بر روی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران باردار بود.

روش‌ها: این مطالعه از نوع مداخله در عرصه بود که بر روی ٦٠ زن باردار با سن بارداری بین ٦ تا ٨ هفته صورت گرفت. نمونه‌ها به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. یک گروه تحت آموزش، طبق پروتکل تهیه شده در واحد سلامت مادران مرکز بهداشت استان اصفهان قرار گرفت و گروه شاهد، آموزش‌های معمول دوران بارداری را دریافت نمودند. در پروتکل آموزش گروهی مادران باردار، آموزش با توجه به نیازهای سه ماهه‌های مختلف بارداری برای ١٤ جلسه طراحی و طرح درس‌ها آماده گردیده بود. ابزار پرسشگری پرسشنامه بود.

نتایج: آگاهی در سه ماهه دوم و سوم بطور معنی‌داری در گروه مورد مداخله بیشتر از گروه شاهد بود و در سه ماهه اول نیز تمایل به معنی‌داری را نشان می‌داد. اما برنامه آموزشی بر روی نگرش مادران هیچ تأثیری نداشت و نگرش در گروه مداخله و گروه شاهد هیچ تفاوتی با هم نشان نداد. برخلاف آن، آموزش تأثیر بسیار خوبی بر عملکرد مادران داشت بطوری که حد اختلاف معنی‌داری بین گروه شاهد در هر یک از سه ماهه دیده شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به ویژگی‌های خاص مدل آموزش، چنان که طرح به عنوان یک مداخله مستمر در کلیه مراکز بهداشتی- درمانی اجرا شود، می‌تواند در بهبود کیفی و کمی مراقبت‌های بارداری اثرگذار باشد.

واژه‌های کلیدی: مراقبت بارداری، بارداری، آموزش، ارزشیابی، دانش، نگرش، عملکرد.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / پاییز و زمستان ۱۳۸۶؛ ۷(۲): ۳۱۷ تا ۳۲۴

مقدمه

سالیانه صد هزار زن در اثر عوارض بارداری و زایمان جان خود را از دست می‌دهند. در کشورهای در حال توسعه، حاملگی و زایمان از علل اصلی مرگ، بیماری و معلولیت زنان در سنین باروری است و ٢٣ تا ٢٥ درصد مرگ‌های این گروه سنی و حداقل ١٨ درصد بار بیماری‌های زنان ١٥ تا ٤٤ ساله را به خود اختصاص می‌دهد(١و٢).

دسترسی زنان به ارائه کلیه خدمات بهداشتی همراه با افزایش آگاهی آنان از طریق آموزش ومشاوره در دوران قبل

* **آدرس مکاتبه:** راهله طغیانی (کارشناس سلامت مادر و کودک)، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، خیابان ابن سینا، اصفهان.
rahelehtoghiani@yahoo.com
دکتر محمدآرش رمضانی، متخصص پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان (ramezani_arash@yahoo.com)، مینو ایزدی، کارشناس بهداشت (minoo_izadi2006@yahoo.com)، شهلا شهیدی، کارشناس مسئول برنامه سلامت مادران (shahidi@mui.ac.ir)، دکتر پژمان عقدک، رییس گروه سلامت خانواده و جمعیت (aghdak@yahoo.com)، زهرا مطیع، کارشناس سلامت مادر و کودک و مژگان نیکخواه‌فرد، کارشناس سلامت مادر و کودک (nikkhah_mojgan@yahoo.com)، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

این مقاله در تاریخ ۸۵/۱۱/۲۱ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۶/۱۲/۱۵ اصلاح شده و در تاریخ ۸۷/۱/۲۰ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

از بارداری، بارداری، زایمان و پس از زایمان، از عوامل مؤثر در پیشگیری از وقوع مرگ ومیر و عوارض این دوران می‌باشد(۲و۳).

امروزه، یادگیری، یکی از اجزای جدایی‌ناپذیر زندگی انسان‌ها شده و از جمله مواردی است که یونسکو در آستانه قرن بیست و یکم بر آن تأکید نموده است. یادگیری دائمی و به روز کردن اطلاعات و مهارت‌ها در مسائل بهداشتی، از اهمیتی دو چندان برخوردار است(٤).

از طرفی، آموزش مؤثر در دوران بارداری می‌تواند نقش بسزایی در کاهش بیماری‌ها، عوارض و ارتقای سلامت افراد داشته باشد. درمطالعه‌ای که به صورت پروژه مداخله‌ای در شمال شرق تایلند بین سال‌های ۱۹۹۱ تا ۱۹۹٦ برای ارتقای سلامت زنان روستایی انجام شد، مشخص گردید آگاهی‌دادن به زنان باردار در رابطه با اجزای مختلف مراقبت‌های اولیه بهداشتی در ارتقای سلامت ایشان بسیار مفید است(٥). همچنین در مطالعاتی که در سال ۱۳۸۰ توسط دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و شهید بهشتی برای ارزیابی وضعیت عملکرد زنان باردار در مورد تغذیه دوران بارداری انجام شد، نتایج مشابهی به دست آمد(٦و۷).

بارتلت (Bartlett) بیان می‌کند که افزایش دانش و نگرش از طریق آموزش، باعث ایجاد تغییر رفتارهای بهداشتی می‌شود و تعداد و تداوم دوره‌های آموزشی در پایداری رفتارهای سلامتی کمک می‌کند(۸). لیبوس (Libbus) و سابل (Sable) هم در مطالعه خود یادآور شده‌اند که آموزش مراقبت‌های دوران بارداری، خصوصاً در جمعیت‌ها و زیرگروه‌های پرخطر مادران باردار، باعث کاهش بروز خطرات زایمانی و مسائل متعاقب آن می‌شود(۹).

مطالعه‌ای نشان داد که افزایش آگاهی و مهارت در مادران در طی بارداری در کوتاه مدت باعث افزایش اعتماد به نفس آنها، دانش‌شان در مورد بارداری و تصمیم‌گیری بعدی در آنها می‌شود که در دراز مدت، باعث کاهش عوارض ناشی از تولد نوزاد کم‌وزن و اعمال این آگاهی‌ها و رفتارها در حاملگی‌های بعدی می‌شود(۱۰).

همچنین، تحقیقات نشان داده که افزایش آگاهی مادر در زمینه روند بارداری و زایمان باعث می‌گردد که وی در این دوران خود را شریک در امر مراقبت‌ها بداند. درگیرشدن در امر مراقبت‌ها منجر به سیر طبیعی روند بارداری و زایمان شده و عوارض دوران بارداری و سزارین کاهش می‌یابد(۱۱).

در مجموع می‌توان چنین نتیجه گرفت که افزایش آگاهی و مهارت در دوران بارداری باعث آمادگی خانم باردار برای زایمان، ارتقای سلامت وی و جلوگیری از مرگ و میر و عوارض دوران بارداری می‌شود. این آموزش‌ها می‌تواند تأثیرات مثبتی بر سلامتی نوزاد نیز داشته باشد، اگر چه عوامل متعددی بر روی این آموزش‌ها اثر می‌گذارند(۱۲).

آموزش‌هایی که در حال حاضر در سیستم سلامت برای مادران باردار ارائه می‌شود، عمدتاً از نوع فردی، چهره به چهره و گاهی به صورت ارائه جزوه و پمفلت آموزشی می‌باشند، حال آن که آموزش گروهی نه تنها به مدت زمان کمتری نیاز دارد، بلکه به علت داشتن برنامه زمان‌بندی شده منظم، می‌تواند حجم زیادی از اطلاعات را به مادران منتقل نماید(۱۳).

در سال ۱۳۸۲ پرسشنامه‌ای با هدف بررسی وضعیت برگزاری جلسات آموزش گروهی مادران باردار در واحدهای بهداشتی تهیه و تکمیل گردید که نتایج به دست آمده، نشان داد در ۹٤/۷ درصد از واحد های بهداشتی درمانی شهرستان‌ها، کلاس‌های آموزش گروهی برگزار گردیده است. آموزش گروهی بر اساس یک برنامه زمان‌بندی مشخص انجام نشده و در ٤٤/٥ درصد از موارد طرح درس وجود نداشته است. شیوه آموزش در ۳۳/۳ درصد موارد به صورت سخنرانی بوده و در ۱۱/۱ درصد موارد از وسایل کمک آموزشی استفاده شده است. محتوای آموزشی، مکان برگزاری، شیوه آموزش وزمان برگزاری کلاس‌ها در هر شهرستان متفاوت بوده است. آموزش‌ها، پایش و ارزشیابی نشده‌اند. موضوعات آموزشی بر اساس یک فرایند استاندارد طراحی نشده و مادران شرکت‌کننده در کلاس‌ها، بر اساس نیاز آموزشی دعوت نشده‌اند(۱۳).

با عنایت به مطالب پیش‌گفت و تأکید شواهد بر تأثیر مثبت برنامه‌ریزی دقیق و استفاده از برنامه‌های آموزشی مناسب در بهبود بازدهی آموزش(۱٤)، مطالعه حاضر انجام گرفت. در این بررسی، کلاس‌های آموزش گروهی مادران به صورت یک پروتکل طراحی و در اختیار واحدهای بهداشتی مورد مطالعه قرار گرفته تا پس از اجرا، تأثیر آن بر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران باردار مورد سنجش قرار گیرد.

روش‌ها

این مطالعه تحلیلی و از نوع مداخله در عرصه بود که در سال ۱۳۸٤ در شهرستان فلاورجان انجام گردید. علت انتخاب،

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

نزدیکی به شهرستان اصفهان و شباهت بافت فرهنگی و جمعیتی آن به این شهرستان بود. برای انتخاب نمونه‌ها، ابتدا دو مرکز بهداشتی- درمانی شهری که از نظر تعداد جمعیت تحت پوشش، سطح اقتصادی- اجتماعی یکسان بودند، انتخاب گردیدند. سپس بطور تصادفی یک مرکز به عنوان گروه تجربی و دیگری به عنوان شاهد در نظر گرفته شد. در هر مرکز تعداد ۳۰ خانم باردار که سن حاملگی آنها بین هفته‌های ٦ تا ٨ بود و تشخیص بارداری آنها به وسیله آزمایش بتا ساب یونیت مسجل گردیده بود، به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند.

گروه تجربی، طبق پروتکل استاندارد تهیه شده به روش زیر تحت آموزش قرار گرفتند و در مقابل، گروه شاهد فقط آموزش‌های معمول دوران بارداری را دریافت کردند.

محتوای آموزش گروهی مادران باردار با توجه به سن بارداری طراحی گردیده بود. موضوعات آموزشی در سه ماهه اول در خصوص آناتومی دستگاه تناسلی، تشخیص بارداری، تغییرات طبیعی و علائم خطر بود و در سه ماهه دوم تغییرات طبیعی و علائم خطر در این سه ماهه توضیح داده شد. در سه ماهه سوم بارداری، در زمینه تغییرات طبیعی، شکایات شایع، علام خطر روش‌های زایمانی، مزایای زایمان طبیعی، روش‌های پیشگیری از بارداری و تغذیه انحصاری با شیر مادر به مادران آموزش‌ها ارائه گردید. کلیه مباحث در قالب طرح درس طراحی و تعداد جلسات با توجه به هر سه ماهه بارداری تنظیم شده بود.

در سه ماهه اول بارداری، پنج جلسه به مدت پنج ساعت، در سه ماهه دوم بارداری دو جلسه به مدت یک ساعت و ۵۰ دقیقه و در سه ماهه سوم شش جلسه به مدت ٤ ساعت و ٥٢ دقیقه در نظر گرفته شده بود. حداقل حضور قابل قبول در دوره آموزشی، یک مراجعه در سه ماهه اول، سه مراجعه در سه ماهه دوم و سه مراجعه در سه ماهه سوم بود و خانم‌های بارداری که کمتر از ٦ بار مراجعه کردند و از آموزش‌های مربوطه محروم شدند از مطالعه حذف گردیدند. شیوه آموزش به صورت بحث گروهی و پرسش و پاسخ با استفاده از وسایل کمک آموزشی بود. همچنین حیطه آموزشی، فن آموزش، نوع وسیله کمک آموزشی و مدت زمان آموزش در هر جلسه مشخص بود(۳).

به منظور ارزشیابی در هر دوره آموزشی، قبل از آموزش، پرسشنامه‌های مخصوص سه ماهه اول، دوم و سوم که توسط پژوهشگران تهیه شده بود، به عنوان پیش‌آزمون، و در دوره بعد همان پرسشنامه به عنوان پس‌آزمون به شرکت‌کنندگان داده می‌شد. تعداد سؤالات در هر حیطه آگاهی، نگرش و عملکرد به تفکیک هر سه ماهه بارداری متفاوت بود (در سه ماهه اول ۳۸ سؤال، در سه ماهه دوم ۲۸ سؤال و درسه ماهه سوم ۳۱ سؤال) و زمان پاسخگویی در هر سه حیطه آگاهی، نگرش و عملکرد حدود ۱۵ تا ۲۰ دقیقه بود. در سه ماهه اول، پیش‌آزمون سه ماهه اول در اولین جلسه آموزشی این سه ماهه انجام گردید و پس‌آزمون آن در اولین جلسه سه ماهه دوم و به همراه پیش‌آزمون سه ماهه دوم انجام شد. به همین ترتیب پیش‌آزمون و پس‌آزمون تریمسترهای بعدی اجرا گردید. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه با اخذ نظر کارشناسی تأمین گردیده بود و پایایی پرسشنامه‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ اندازه‌گیری شد ($\alpha = ۰/۷۵$).

پرسشنامه‌ها پس از تکمیل توسط نرم‌افزار EPI-6 وارد رایانه شده و سپس به کمک بسته نرم‌افزاری SPSS-13 تحت تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. پس از توصیف داده‌ها و تعیین شاخص‌های مرکزی و پراکندگی، با توجه به اختلاف بین نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون، برای کنترل اثر سقفی و اثر نمره پیش‌آزمون بر نمره پس‌آزمون، از مدل‌های چند متغیره خطی (General Linear Model) استفاده شد. در تمامی آزمون‌ها، سطح زیر ۰/۰۵ معنی‌دار تلقی گردید.

نتایج

در مجموع ۵۸ خانم بارداری که در مطالعه شرکت داشتند بطور مساوی در دو گروه تقسیم شدند. اکثریت نمونه‌های هر دو گروه در رده سنی ۲۰ تا ٢٤ سال (تجربی ٤٤/٨ درصد و شاهد ٤٤/٨ درصد)، دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر (تجربی ٦٥/٥ درصد و شاهد ٤٤/٨ درصد)، خانه‌دار (تجربی ٨٢/٨ درصد و شاهد ٨٩/٧ درصد)، بارداری اول (تجربی ٥٨/٦ درصد و شاهد ٦٢/١ درصد) بودند و از نظر آماری بین دو گروه از نظر موارد پیش‌گفت اختلاف معنی‌دار وجود نداشت.

با توجه به این که نوع ارزشیابی در سه ماهه اول، دوم و سوم متفاوت بود، تحلیل به تفکیک هر سه ماه صورت گرفت. درمورد نمره آگاهی، نگرش و عملکرد مادران قبل از آموزش و به تفکیک سه ماهه‌های بارداری در سه ماهه اول بارداری، میانگین نمره آگاهی و نگرش در گروه تجربی و شاهد تفاوت معنی‌دار آماری نداشت، اما میانگین نمره عملکرد در گروه تجربی و شاهد تفاوت آماری معنی‌دار داشت. در سه ماهه دوم و سوم بارداری، میانگین نمره آگاهی و عملکرد در گروه

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

تجربی و شاهد تفاوت معنی‌دار آماری نداشت ولی نمره نگرش اختلاف آماری معنی‌دار داشت (جدول ۱).

نتایج نمره آگاهی نگرش و عملکرد مادران در هر سه ماهه بارداری بعد از آموزش نشان داد که در سه ماهه اول بارداری، میانگین نمره آگاهی در گروه تجربی و شاهد تفاوت معنی‌دار آماری نداشته ولی نمره نگرش و عملکرد اختلاف آماری معنی‌دار داشته است.

در سه ماهه دوم بارداری، میانگین نمره آگاهی و عملکرد در گروه تجربی و شاهد تفاوت معنی‌دار آماری داشت ولی نمره نگرش اختلاف آماری معنی‌دار نداشت. در سه ماهه سوم بارداری، میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد تفاوت معنی‌دار آماری داشت (جدول ۱).

آزمون آنالیز واریانس با فرض نمره پیش‌آزمون به عنوان یک متغیر همراه نشان داد که آگاهی در سه ماهه دوم و سوم بطور معنی‌داری در گروه تجربی مداخله بیشتر از گروه شاهد بوده است. در سه ماهه اول نیز مقدار P کمتر از ۰/۰۵ شده که تمایل به معنی‌داری را نشان می‌دهد. اما برنامه آموزشی بر روی نگرش مادران هیچ تأثیری نداشت و نگرش در گروه مداخله و گروه شاهد هیچ تفاوتی با هم نشان نداد. برخلاف آن، آموزش تأثیر بسیار خوبی بر عملکرد مادران داشت بطوری که حد اختلاف معنی‌داری بین گروه شاهد در هر یک از سه ماهه دیده شد (جدول ۲).

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد قبل و بعد از آموزش در گروه تجربی و شاهد به تفکیک سه ماهه بارداری

زمان بارداری	قبل از آموزش		P	بعد از آموزش		P
	تجربی	شاهد		تجربی	شاهد	
سه ماهه اول						
آگاهی	۶۴/۴ ± ۱۷/۹	۷۰/۶ ± ۱۷/۳	۰/۱۸۶	۷۵/۹±۱۵/۸	۷۱/۰±۱۴/۱	۰/۱۱۲
نگرش	۷۷/۹ ± ۷/۱	۷۵/۵ ± ۸/۲	۰/۲۴۷	۸۰/۲±۲/۷	۷۵/۴±۹/۳	۰/۰۱۷
عملکرد	۷۲/۳ ± ۱۸/۹	۵۵/۲ ± ۱۹/۳	۰/۰۰۱	۸۱/۹±۱۳/۲	۶۳/۱±۲۰/۳	<۰/۰۰۱
سه ماهه دوم						
آگاهی	۵۳/۳ ± ۱۴/۳	۵۴/۲ ± ۱۹/۲	۰/۸۳۴	۶۳/۹±۸/۶	۵۲/۰±۱۳/۷	<۰/۰۰۱
نگرش	۷۴/۰ ± ۱۰/۱	۶۷/۹ ± ۱۲/ ۵	۰/۰۴۷	۷۷/۳±۹/۶	۷۱/۴±۱۰/۲	۰/۱۶
عملکرد	۷۳/۴ ± ۲۲/۴	۶۱/۸ ± ۲۹/۹	۰/۰۹۹	۹۱/۲±۱۵/۹	۷۶/۱±۱۷/۱	۰/۰۰۰۶
سه ماهه سوم						
آگاهی	۵۱/۷±۱۸/۶	۴۲/۴±۲۰/۸	۰/۰۷۸	۸۱/۲±۹/۱	۷۱/۵±۱۱/۴	۰/۰۲۵
نگرش	۷۴/۱±۷/۱	۶۶/۵±۱۷/۷	۰/۰۳۸	۷۶/۶±۷/۶	۷۱/۵±۱۱/۴	۰/۰۲۵
عملکرد	۵۴/۱±۱۵/۳	۵۱/۸±۱۶/۱	۰/۵۸۱	۶۷/۱±۱۱/۱	۵۵/۹±۱۲/۹	۰/۰۰۰۶

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار تغییرات نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد قبل و بعد از آموزش در گروه مورد و شاهد به تفکیک سه ماهه بارداری

زمان بارداری	تغییرات نمره میانگین		
	تجربی	شاهد	P
سه ماهه اول			
آگاهی	۱۵/۷±۱۱/۵	۱۸/۹±۰/۵	۰/۰۰۹۵
نگرش	۷/۷±۲/۳	۹/۶±-۰/۰۷	۰/۱۴۹
عملکرد	۱۳/۵±۹/۶	۱۷/۳±۷/۹	۰/۳۴۲
سه ماهه دوم			
آگاهی	۱۴/۶±۱۰/۶	۱۹/۲±-۲/۲	۰/۰۰۳
نگرش	۹/۹±۳/۳	۱۲/۵±۳/۵	۰/۴۷۲
عملکرد	۲۰/۳±۱۷/۸	۲۶/۵±۱۴/۳	۰/۲۸۹
سه ماهه سوم			

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

آگاهی	۱۷/۷±۲۹/٤	۱۸/۲±٤/٥	< ۰/۰۰۱
نگرش	۸/٥±۲/٥	۱٥/۹±٥/۳	۰/۲۲٦
عملکرد	۱٤/٤±۱۲/۹	۲۱/۰±٤/۱	۰/۰۳۳

بحث

این مطالعه مداخله‌ای با هدف تعیین تأثیر شیوه آموزش گروهی به مادران باردار و بر مبنای ارائه آموزش با دستورالعمل علمی و رعایت اصول طراحی درس انجام گردید. مداخله در سه سطح سه ماهه اول و دوم و سوم انجام شد و نشان داد این شیوه آموزش مداوم گروهی باعث ارتقای آگاهی و عملکرد در طی ۹ ماه حاملگی می‌شود. با افزایش سن بارداری، عملکرد گروه تجربی افزایش قابل توجهی پیدا کرد و با نزدیک شدن به زمان زایمان، بهبود عملکرد مادران بیشتر بود و این روند ارتقا در گروه تجربی می‌تواند بیانگر تأثیر این نوع آموزش باشد.

مدل‌های آموزشی متنوعی در مورد آموزش‌های دوران بارداری ارائه شده است. برای مثال، گریفیث (Griffith) مدل آموزشی رایانه‌ای را ارائه داد که باعث افزایش آگاهی و عملکرد خانم‌های باردار در دوران بارداری شده و حتی اضطراب خانم‌ها را نیز کاهش داده بود(۱٥).

همچنین بالدوین (Baldwin) در مطالعه‌ای که به منظور تأثیر یک مدل استاندارد مراقبتی و آموزشی بر آگاهی، حمایت اجتماعی و رضایت زنان باردار در دو گروه تجربه و شاهد در سال ۲۰۰٦ انجام داد، تفاوت معنی‌داری را در نمره آگاهی در گروه تجربی بعد از آموزش نسبت به گروه شاهد به دست آورد(۱٦).

در مطالعه‌ای که به منظور بررسی تأثیر نقش کلاس‌های آموزشی بارداری بر مادران باردار انجام شده، کلاس‌های آموزشی برنامه‌ریزی شده موجب افزایش آگاهی مادران نسبت به فرایندهای طبیعی دوران بارداری و افزایش رضایتمندی ایشان گردیده بود. کلاس‌های آموزشی مذکور حاوی اطلاعات لازم برای دوران بارداری و زایمان بوده و برای تفهیم بهتر از اسلاید و CD آموزشی استفاده شده است(۱۷).

مطالعات متعدد دیگری نیز نشان داده‌اند که عوامل مختلفی بر روی آموزش‌های دوران بارداری و مراقبت‌های این دوره اثر دارند. این عوامل شامل موارد زیر بود

– با افزایش سن، آگاهی‌های مادر باردار افزایش می‌یابد.

– میزان آگاهی و قبول آموزش‌ها همبستگی بالایی با سطح تحصیلات مادر دارد.

– مادر در حاملگی‌های دوم به بعد تجربه و آگاهی‌های زیادی از حاملگی اول به یادگار دارد، بنابراین، در حاملگی‌های بعدی پذیرش وی برای دریافت آموزش بیشتر می‌باشد.

– فرهنگ، عامل مؤثر در مراقبت‌های دوران بارداری و آموزش این مراقبت‌ها است(۱۷تا۲۰).

در مطالعه حاضر، با توجه به این که خانم‌ها از یک سطح اجتماعی فرهنگی بودند، تنها شغل آنها به عنوان یک متغیر مؤثر وارد مدل شد. تحلیل نشان داد که حتی با تطبیق متغیرهای تأثیرگذار پیش‌گفت بر مدل آموزشی ارائه شده، باز هم تفاوت معنی‌داری در آگاهی و عملکرد خانم‌هایی که تحت تأثیر مداخله این مدل آموزشی قرار گرفتند، وجود دارد.

با توجه به شرایط حاضر، به نظر می‌رسد مدل آموزشی ارائه شده در این مقاله با فرهنگ جامعه همخوانی داشته و در افزایش دریافت مراقبت‌های دوران بارداری در خانم‌های باردار بسیار مؤثر بوده است. یکی از ویژگی‌های بررسی حاضر، شروع آموزش از زمان تشخیص بارداری (٦ تا ۸ هفتگی) تا پایان دوره بارداری بوده است. تقسیم بندی کلاس‌ها در سه ماهه‌های سه‌گانه منجر شد که خانم‌ها بین ۷ تا ۱٤ جلسه در آموزش شرکت نمایند. این آموزش‌ها براساس نیازسنجی آموزشی در مطالعات قبلی از خانم‌های باردار بود. ارائه آموزش با طرح درس باعث تداوم آموزش در طی ۹ ماهه بارداری شده و اثربخشی آموزش را افزایش می‌دهد. ویژگی بارز دیگر این مدل آموزشی، تعیین و اجرای استانداردهای مشخص برای برگزاری جلسات گروهی از نظر فضای فیزیکی، وسایل کمک آموزشی، محتوای آموزشی و... بود.

خصوصیت مهم دیگر این مدل این بود که آموزش گروه باعث استفاده مادران از تجارب همدیگر، البته با کنترل مربی و مسؤول آموزش بوده (با توجه به اینکه شیوه آموزش در طرح درس پرسش و پاسخ و بحث گروهی تعیین گردیده است) که این خود باعث کاهش اضطراب در افراد نیز شد. این مورد در مطالعه گریفیث (Griffith) نیز ذکر شده است(۱٥).

در این مطالعه بر طبق نتایج، آموزش ارائه شده بر نگرش تأثیر معنی‌دار آماری نداشت که این امر می‌تواند ناشی از عدم کفایت محتواهای آموزشی در حیطه عاطفی باشد.

نتیجه‌گیری

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

با توجه به ویژگی‌های خاص پیش‌گفت در این مدل آموزش، چنان که طرح به عنوان یک مداخله مستمر در کلیه مراکز بهداشتی، درمانی اجرا شود، می‌تواند در بهبود کیفی و کمی مراقبت‌های بارداری اثر گذار باشد. پیشنهاد می‌شود که این طرح برای ارزیابی‌های مختلف، از جمله اثربخشی، در مقیاس بزرگتر و تحلیل هزینه اثربخشی انجام و قابلیت اجرای آن در نقاط مختلف اجرا شود.

قدردانی

از همکاری دکتر علی پارسا، مدیر، دکتر امیر فرشاد امیری، معاون بهداشتی، خانمها زهرا توکلی، مسؤول بهداشت خانواده، افسانه سرتیپ‌زاده، کارشناس پرستاری و مامایی شبکه بهداشت و درمان فلاورجان و دکتر امیر شفیعی، خانمها مژگان حسینی، زیبا کریم‌زاده، پزشک و کارمند مرکز بهداشت شماره یک و دکتر نرگس کردگاری، محبوبه تیموری، زهره قاسمی، پزشک و کارمندان مرکز بهداشت شماره دو شبکه بهداشت و درمان فلاورجان تقدیر و تشکر می‌گردد. همچنین از سایر همکاران دفتر پژوهش معاونت بهداشتی و مساعدت‌های مالی این معاونت قدردانی می‌گردد.

منابع

۱. عازمی‌خواه آرش، جلیلوند پوران. بهبود ارتقای نظام کشوری مراقبت مرگ مادری. تهران: دفتر سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۸۲.

۲. عازمی‌خواه آرش، امامی‌افشار نهضت، رادپویان لاله. برنامه کشوری اعتلای سلامت مادران. چاپ اول. تهران: دفتر سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۸۱.

۳. عازمی‌خواه آرش، جلیلوند پوران. گزارش عملکرد و دستاوردهای نظام کشوری مراقبت مادری. تهران: دفتر سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۸۵.

٤. حقانی فریبا، شریعتمداری علی، نادری عزت‌اله، یوسفی علی‌رضا. روش‌های تدریس آموزش مداوم پزشکان عمومی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مجله آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۲؛ ۱۰: صفحات ۱٦ تا ۲۱.

۵. خلیلی بابک، زادهوش سیاوش، عدیلی‌پور بهزاد، محقق محمدهادی، محقق فاطمه. بررسی آگاهی نگرش و عملکرد مادران باردار پیرامون تغذیه دوران بارداری در شهرستان اصفهان در سال ۱۳۸۰. پایان دکترا. اصفهان: دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. ۱۳۸۰.

٦. کلانتری ناصر. ارزشیابی کارآیی برنامه مکمل یاری آهن و زنان باردار در نظام ارائه خدمات بهداشتی صنایع غذایی کشور. تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۱۳۸۰.

۷. خدری گلاره، یزدانی مهرداد. بررسی آگاهی و نگرش پرسنل محیطی واحدهای بهداشتی درمانی در خصوص مراقبت‌های مادران باردار پرخطر در شهرستان اصفهان سال ۱۳۸۰. پایان نامه دکترا. اصفهان: دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. ۱۳۸۰.

8. Bartlett EE. The contribution of school health education to community health promotion: what can we reasonably expect? Am J Public Health 1981; 71(12): 1384–91.

9. Libbus MK, Sable MR. Prenatal education in a high-risk population: the effect on birth outcomes. Birth 1991 Jun; 18(2): 78-82.

10. Pan E, Gross D, Gross A, Bello D. Prenatal power--education for life. Public Health Rep 1996 Nov-Dec; 111(6): 541-5.

11. Brighton Homebirth Support Group. Homebirth in the UK. Why Choose a Homebirth? [cited 2008 Mar 30]. Available from: http://www.midwiferytoday.com/articles/homebirthuk.asp

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

12. Browner CH, Preloran M, Press NA. The effects of ethnicity, education and an informational video on pregnant women's knowledge and decisions about a prenatal diagnostic screening test. Patient Educ Couns 1996 Mar; 27(2): 135-46.

۱۳. شهیدی شهلا. بررسی وضعیت آموزش گروهی مادران در واحدهای محیطی. مرکز بهداشت استان. ۱۳۸۲. (مقاله منتشر نشده).

۱٤. چنگیز طاهره، میرشمسی مهران، افشین‌نیا فرساد، دانشور پویا، شمس بهزاد، معمارزاده مهرداد. نظر پزشکان عمومی استان اصفهان در مورد محتوا و شیوه‌های اجرای برنامه‌های مدون آموزش مداوم. مجموعه مقالات چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی ۱۳۷۹. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران. ۱۳۷۹: صفحه ۱٥٦.

15. Griffith JM, Sorenson JR, Bowling JM, Jennings-Grant T Assessment of an interactive computer-based patient prenatal genetic screening and testing education tool. Health Educ Behav 2005 Oct; 32(5): 613-26.

16. Baldwin KA. Comparison of selected outcomes of CenteringPregnancy versus traditional prenatal care. J Midwifery Womens Health 2006 Jul-Aug; 51(4): 266-72.

۱۷. قهاری لعیا، خوشوقتی امیر، صفری منوچهر، خوشوقتی یلدا. نقش کلاس‌های آموزشی دوران بارداری بر مادران باردار مراجعه‌کننده به یک واحد مراقبتی بهداشتی. مجموعه مقالات نهمین همایش کشوری آموزش پزشکی ۱۳۸٦. یزد: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد. ۱۳۸٦: صفحه ۳۱.

18. Shapiro HR. Prenatal education in the work place. AWHONNS Clin Issues Perinat Womens Health Nurs 1993; 4(1): 113-21.

19. Cindoglu D, Sirkeci IVariables that explain variation in prenatal care in Turkey; social class, education and ethnicity re-visited. J Biosoc Sci 2001 Apr; 33(2): 261-70.

20. Ardebili HE, Kamali P, Pouranssari Z, Komarizadeh A. Prenatal care and maternal age, education and reproductive behaviour. Iran J Public Health 1987; 16(1-4): 57-64.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

The Effect of Prenatal Care Group Education on Pregnant Mothers' Knowledge, Attitude and Practice

Toghyani R, Ramezani MA, Izadi M, Shahidi Sh, Aghdak P, Motie Z, NikkhahFard M.

Abstract

Introduction: *Effective prenatal education may play an important role in decreasing diseases and morbidity and therefore promoting mother's health. The aim of this study was to examine the effect of group education (by a standard teaching model) on knowledge, attitude and practice of pregnant mothers.*

Methods: *This study was a field trial which was performed on 60 pregnant women in their 6th to 8th gestational age. Samples were divided into two groups randomly. The experiment group was instructed using the standard protocol developed by maternal health unit of Isfahan Provincial Health Center and the control group received the routine prenatal instructions. In the standard protocol, the educational needs during the first, second and third trimesters of pregnancy were determined and 14 training sessions with prepared lesson plans were designed. The data were gathered by a questionnaire.*

Results: *Mother's knowledge in second and third trimester was significantly higher in intervention group compared to the control group. Also, it was almost significant in the first trimester. But, the educational program had no effect on mothers' attitude and no difference between the attitude of the two groups of intervention and control was observed. In contrast, the education had a positive effect on mothers' practice and a significant difference was revealed between the practices of the two groups.*

Conclusion: *Considering the special features of this educational model, implementing this program as a continuous intervention in all health care centers could improve the quality of prenatal care.*

Key words: Prenatal care, Pregnancy, Education, Evaluation, Knowledge, Attitude, Practice.

Addresses:

Corresponding Author: Raheleh Toghyani, Department of Family Health and Population, Vice-chancellery for Health of Isfahan University of Medical Sciences, Ebn-e Sina Street, Isfahan, Iran.
E-mail: rahelehtoghiani@yahoo.com

MohammadArash Ramezani, Community Medicine Specialist, Kerman University of Medical Sciences.
E-mail: ramezani_arash@yahoo.com

Minoo Izadi, Department of Family Health and Population, Vice-chancellery for Health of Isfahan University of Medical Sciences. E-mail: minoo_izadi2006@yahoo.com

Shahla Shahidi , Department of Family Health and Population**,** Vice-chancellery for Health of Isfahan University of Medical Sciences. E-mail:shahidi@mui.ac.ir

Pejman Aghdak, Department of Family Health and Population**,** Vice-chancellery for Health of Isfahan University of Medical Sciences. E-mail: aghdak@yahoo.com

Zahra Motie , Department of Family Health and Population**,** Vice-chancellery for Health of Isfahan University of Medical Sciences.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

Mojghan Nik-khah Fard, Department of Family Health and Population**,** Health Center of Isfahan University of Medical Sciences. E-mail: nikkhah_mojgan@yahoo.com

Source: Iranian Journal of Medical Education 2008 Aut & Win; 7(2): 317-323.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]