# تأثیر کلاس‌های آموزش گروهی آمادگی برای تولد بر دانش، نگرش و عملکرد مادران باردار

کتایون وکیلیان[1]، شیرین مبصری[2]

۱. استادیار، دانشکده پرستاری مامائی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک، اراک، ایران

۲. کارشناس مامائی، بیمارستان طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

مندیش / دوره چهارم/ شماره ۶ و ۷ / زمستان ۱۳۹۲

## چکیده

**زمینه و هدف:** این مطالعه با هدف تأثیر کلاس‌های آموزش گروهی آمادگی برای تولد بر دانش، نگرش و عملکرد مادران باردار انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه مداخله‌ای با ۸۵ مادر داوطلب شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان در ۶ گروه ۱۵- ۱۴ نفره طراحی شد. کلاس‌ها هر ۲ هفته یک بار در بیمارستان طالقانی شهر اراک برگزار شد. در این کلاس‌ها دانش و مهارت‌های لازم در زمینه بارداری و مراقبت‌های آن، تغذیه، ورزش، نحوه صحیح شیردهی، مراقبت‌های بعد از زایمان و نوزاد آموزش داده شد. روش‌های آموزشی سخنرانی، فیلم، مولاژ و پمفلت بودند. در پایان داده ها توسط آزمون کای دو، ویلکاکسون آنالیز شدند.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد میانگین آگاهی مادران در مورد مراقبت‌های دوران بارداری از ۵/۲ ±۱۷/۹۱ قبل از آموزش به ۷/۲± ۲۵/۴ بعد از آموزش افزایش یافت (p =۰/۰۰۱). همچنین قبل از آموزش ۶۳/۱ درصد مادران نگرش خوبی به مراقبت‌های دوران بارداری داشتند که بعد از آموزش به ۹۴/۱ درصد رسید ( p= ۰/۰۰۱ ). ۵۰/۵ درصد پس از زایمان از روش‌های ایمن برای جلوگیری از بارداری استفاده کرده و ۸۰ درصد تا ۵ ماهگی از تغذیه انحصاری استفاده کرده بودند.

**نتیجه‌گیری:** استفاده از روش آموزش گروهی می تواند در افزایش دانش، نگرش و عملکرد مادران باردار موثر باشد.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش گروهی، مراقبت‌های بارداری، آگاهی، نگرش، عملکرد

آدرس مکاتبه: اراک، خیابان امام خمینی، بیمارستان طالقانی

پست الکترونیکی: dr.kvakilian@arakmu.ac.ir

[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11 ]

**مقدمه**

یکی از اولویت‌های خدمات بهداشتی که توسط سازمان بهداشت جهانی ارائه شده است آموزش بهداشت مادر و کودک است که نقش بسزائی در ارتقاء سلامت افراد جامعه برخوردار است. بهداشت مادر و کودک عبارت است، از مراقبت‌های بهداشتی فراگیر، جدی و پیگیر مادران باردار، شیرده و کودکان که اگر به خوبی اجرا شود می‌تواند ضامن سلامت مادران و کودکان و در نهایت جامعه باشد. هدف از آموزش مادران ایجاد رفتارهای بهداشتی و تداوم آن رفتارها در دراز مدت می‌باشد. لذا برای طی این مسیر باید اطلاعات صحیح به مادران داده، و باورهای غلط آن‌ها را تصحیح کرد تا در نهایت شاهد تغییر در نگرش و رفتار آن‌ها باشیم (۱). امروزه مراقبت‌های دوران بارداری به‌طور روتین در اکثر کشورها در حال انجام است اما هر ساله ۵۰۰۰۰۰ مادر در اثر عوارض بارداری و زایمان جان خود را از دست می‌دهند لذا به نظر می‌رسد این مراقبت‌ها بر اساس اصول صحیح آموزش انجام نمی‌گیرد. در اصول آموزش لازم است ارائه‌دهنده خدمات، شرکت‌کنندگان را برای یادگیری آماده کند، یادگیری را معنی‌دار سازند و انگیزه ایجاد کنند. آموزش‌دهنده باید بداند کسی که به او مراجعه می‌کند، کیست و از نظر فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و آموزشی در چه سطحی قرار دارد، هدف از هر جلسه آموزشی چیست، چه اطلاعاتی نیاز دارد تا بارداری و زایمان را به یک تجربه مثبت برای او تبدیل کرده و مهارت‌هایی را برای سازش با استرس حاملگی، زایمان و درد فراهم کند (۲).

کلاس‌های آموزش گروهی قبل از تولد فرصت مقتضی به دست می دهد که اعتقادات غلط، خرافات، اطلاعات نادرست بارداری، زایمان و مسایل بعد از زایمان را که موجب بسیاری از اضطراب‌های مادر و عدم اعتماد به نفس اوست را با به اشتراک گذاشتن دیدگاه‌های مختلف تصحیح کند. آموزش این فرصت را به مادران می‌دهد که با سایر مادران که شرایط او را دارند ملاقات کند. در این کلاس‌ها مادر در معرض طیفی از عقاید مختلف در مورد مسایل تولد و والدی قرار می‌گیرد، همچنین کسب دانش به او کمک می‌کند روی نیازهای شخصی و اهدافش فکر کند، اطلاعاتش درباره مسایل تولد و پرورش کودک را افزایش دهد. همچنین آموزش به او کمک می‌کند اضطراب کم‌تری داشته و با مراحل زایمان و درد آن تطابق یابد، درحالی‌که در آموزش سنتی و فردی، طوفان فکری و به اشتراک گذاشتن دیدگاه‌ها اتفاق نمی‌افتد (۴ و۳). کلاس‌های آموزش قبل از تولد از زمانی که جنبش زنان به سمت در نظر گرفتن جنبه حقوق انسانی در تولد نوزادان معطوف شد، آغاز گردید، که در آن زنان خواستار داشتن نقش فعال در زایمان بودند (۴).

در مطالعه‌ای در سوئد که در آن کلاس‌های آموزش گروهی قبل از تولد برای مادران باردار انجام شد نتایج نشان داد ۷۴ درصد مادران عقیده داشتند این آموزش‌ها، آن‌ها را برای تولد و ۴۰ درصد برای دوره والدی آماده کرده است (۵).

مطالعه دیگر نشان داد زنان شرکت‌کننده در دوره آموزشی مشابه نسبت به روش آموزش سنتی از رفتارهای هم سو با رفتارهای بهداشتی طی حاملگی آگاهی بیشتری داشتند و اغلب آن‌ها شیوه زندگی در حاملگی را تغییر داده، کم‌تر سیگار می‌کشیدند، مشاوره بیشتری با ماماها داشته و اولین ویزیت پزشکی خود را زودتر انجام داده بودند (۶).

همچنین مطالعات در زمینه زایمان به روش سزارین نشان می‌دهد که فاکتورهای غیرپزشکی زیادی در نوع زایمان دخالت دارد به‌طوری‌که حمایت دوران بارداری توسط مربی و آموزش‌دهنده به طور معنی‌داری در کاهش سزارین اولیه یا تکرار آن مؤثر بوده است (۷).

از آنجا که یکی از اهداف سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۱۰ افزایش تعداد زنانی است که در کلاس‌های آموزشی شرکت می‌کنند و با توجه به آنکه عدم آگاهی از مراحل تولد یکی از دلایل مهم افزایش آمار سزارین در کشور ما می‌باشد، پژوهشگران در این مطالعه به بررسی تأثیر آموزش بر تغییر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران باردار پرداخت.

**روش بررسی**

این تحقیق از نوع مداخله آموزشی است که با هدف راه‌اندازی کلاس‌های آموزش قبل از تولد طرح‌ریزی شده و هدف نهایی



[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11 ]

آن توانمندسازی زنان جهت کنترل بر مراقبت از خود، تصمیم‌گیری در مورد تولد و کنترل بر درد زایمان و ارتقاء سلامت کودک می‌باشد. از اهداف میان مدت این طرح ارزیابی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران باردار بود که در این مقاله به آن پرداخته شد. روش کار بدین‌ترتیب بود که ابتدا فراخوان شرکت در این کلاس‌های آموزشی در درمانگاه‌های شهر اراک توزیع شد. پس از ثبت‌نام و مراجعه مادران فرمی به آن‌ها داده شد که شامل اطلاعات دموگرافیک و رضایت‌نامه شرکت در کلاس‌های آموزش گروهی بود. در صورت بی‌سواد بودن فرد، پرسشنامه توسط مامای مقیم درمانگاه تکمیل می‌شد. پس از اخذ موافقت‌نامه کتبی از مادران، برنامه شرکت در کلاس‌ها به آن‌ها داده شد. کلاس‌ها ترجیحاً از هفته ۱۳ بارداری شروع و تا آخر بارداری همانند مراقبت‌های دوران بارداری ادامه یافت. افراد شرکت‌کننده در گروه سنی ۱۸-۴۰ سال و بارداری اوّل یا دوم بودند که سابقه بیماری حاد و مزمن نداشته و با تمایل خود متقاضی شرکت در کلاس‌ها بودند. هر کلاس به مدت ۱/۵ تا ۲ ساعت به صورت دو هفته در میان و با حضور ۱۵-۱۴ نفر از مادران در بیمارستان طالقانی شهر اراک تشکیل شد. محتوی هر یک از کلاس‌ها توسط ماماها و متخصصین زنان و بر اساس برنامه‌های سلامت مادران وزارت بهداشت و درمان ارزیابی و تهیه شد.

اساس آموزش‌ها بر محور شرکت مادران در بحث‌های گروهی و گشودن اطلاعات و باورهای خانواده‌ها بود. تمامی مراحل آموزشی این تحقیق در مرکز آموزشی زایشگاه طالقانی انجام شد. این مرکز دارای یک سالن آمفی تأتر بود که عصر تمام روزهای هفته به جز پنج‌شنبه و جمعه قابل استفاده برای برگزاری کلاس‌ها بود.

این کلاس‌ها به ترتیب زمانی عبارت بودند از:

۱- کلاس مراقبت‌های دوران بارداری: محتوای این کلاس‌ها شامل تغییرات فیزیولوژیک جسمی و روانی مادر، مشکلات شایع بارداری و روش‌های حل آن، علائم خطر در بارداری، تغذیه بارداری، ورزش‌ها، مراقبت‌های معمول لباس پوشیدن و استراحت در طی بارداری بودند. هر کلاس با حضور ۱۵-۱۴ نفر تشکیل شد. ابتدا پیش آزمون از مادران به عمل آمد، اگر مادر سواد نداشت پرسشنامه توسط مربی برای وی خوانده و جواب انتخابی علامت‌گذاری می‌شد. سؤالات آگاهی از مراقبت‌های بارداری ۲۸ سوال و حداکثر نمره ۲۸ بود که قبل از آموزش در اختیار مادران قرار گرفت. سپس دغدغه‌ها، باورها و دانش آن‌ها در گروه و با شرکت فعال تمام مادران مورد بحث قرار گرفت. آموزش‌دهنده بر اساس دیدگاه شرکت‌کنندگان، اطلاعات درست را تقویت کرده، اطلاعات غلط را با مشارکت آن‌ها تصحیح و بر اساس فهم و درک آن‌ها مطالب جدید را آموزش می‌داد. اگر افراد کلیدی نیز در خانواده وجود داشتند که در مقابل یادگیری اطلاعات صحیح سبب مقاومت در مادران می‌شدند آموزش‌دهنده با ارتباط نزدیکی که با خانواده‌های آن‌ها برقرار می‌کرد و با دعوت از ایشان آموزش‌های لازم را در اختیار آنان قرار می‌داد. در بحث‌های گروهی سعی می‌شد تمام افراد به نوعی در بحث شرکت کرده و تجربه‌های خود را به اشتراک بگذارند. بسته به محتوی درسی از روش‌های سخنرانی، نمایش، ایفای نقش و فیلم نیز استفاده شد. بعد از آموزش پرسشنامه مورد نظر مجدداً در اختیار مادران قرار داده شد. همچنین جهت عملکرد مادران در رابطه با آموزش‌های تغذیه‌ای دوران بارداری چک‌لیستی به مادران داده شد تا بر اساس آموزشی که در کلاس‌ها دیده‌اند نوع تغذیه‌ای را که طی یک هفته داشتند را در آن چک‌لیست یادداشت کنند تا جهت پایش برنامه آموزشی از آن استفاده شود. چک‌لیست به مادر کمک می‌کرد تا یک خود ارزیابی داشته باشد ولی متأسفانه درصد کمی از مادران چک‌لیست هفتگی تغذیه را تکمیل نمودند. لذا در این زمینه اطلاعاتی جمع‌آوری نشد و آنالیز هم صورت نگرفت.

همچنین جهت بررسی عملکرد ورزش‌های دوران بارداری بروشوری مشتمل بر ورزش‌های دوران بارداری تهیه شد این پمفلت‌ها به صورتی طراحی شد که افراد بی‌سواد و کم‌سواد هم بتوانند از آن استفاده کنند. همچنین چک‌لیست تمرین این ورزش‌ها نیز به مادران داده شد که با هر بار تمرین آن‌را ثبت کنند و در پایان به محقق عودت دهند.

۲- کلاس‌های آمادگی تولد و زایمان: همانند کلاس‌های قبل نیازهای آموزشی مادران در ابتدای کلاس مشخص شد و سپس



[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11 ]

آموزش در راستای ارتقاء اطلاعات زایمانی و تولد انجام گرفت این دوره شامل آموزش مراحل تولد، درد زایمان، روش‌های سازش با درد زایمان بودند. بسته به محتوای آموزشی این کلاس‌ها از مولاژ، فیلم و بازدید اتاق زایمان استفاده گردید. بحث به صورت گروهی بوده و دیدگاه‌های مادران و تجارب آن‌ها به چالش کشیده شد. پرسشنامه نگرش در مورد زایمان طبیعی و درد زایمان با ۳۰ سوال در قالب نمره‌دهی لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم، کاملاً مخالفم، نظری ندارم) با حداکثر ۱۲۰ نمره طراحی شد که قبل و پس از آموزش در اختیار مادران قرار داده شد.

۳- کلاس‌های آموزش پس از زایمان: که محتوای آن شامل مراقبت‌های پس از زایمان، ارائه شیوه‌های صحیح شیردهی، ارائه مراقبت از نوزاد (بند ناف، حمام)، تنظیم خانواده و واکسیناسیون بود. بسته به محتوی آموزش از روش‌های سخنرانی، ایفای نقش، نمایش و فیلم آموزشی استفاده شد. پس از اتمام هر یک از کلاس‌ها و شروع کلاس بعدی پس آزمون به عمل آمد تا از این طریق تأثیر آموزش سنجیده شود. نگرش نسبت به مراقبت‌های بعد از زایمان از طریق ۳۰ سؤال در قالب لیکرت مورد بررسی قرار گرفت. نحوه شیردهی ۱۵ سؤال و حداکثر ۱۵ نمره، مراقبت پس از زایمان با ۲۰ سؤال و حداکثر ۲۰ نمره در نظر گرفته شد. برای روائی ابزار از نظر متخصصین که اعضای هیأت علمی مامایی بودند استفاده شد و جهت پایایی آن از آزمون مجدد استفاده شد و با همبستگی ۰/۸ ابزار مورد استفاده قرار گرفت.

**یافته‌ها**

یافته ها نشان داد ۷۴/۱ درصد (۶۳ نفر) از مادران در گروه سنی ۲۱-۳۰ سال و ۴/۷ درصد (۴ نفر) شاغل بودند. ۶۴/۷ درصد (نفر ۵۵) تحصیلات دیپلم داشتند. ۲/۴ درصد (۲ نفر) همسران معتاد و ۵۶/۵ درصد (۴۸ نفر) شغل آزاد و ۵۸/۸ درصد تحصیلات دیپلم داشتند.

۹۱/۸ درصد نمونه‌ها (۷۸ نفر) بارداری اوّل بودند. نتایج نشان داد میانگین آگاهی مادران در رابطه با مراقبت‌های دوران بارداری قبل از آموزش از ۵/۲±۱۷/۹۱ به ۷/۲±۲۵/۴ بعد از آموزش افزایش داشت (p=۰/۰۰۱). میانگین آگاهی در مورد تغذیه دوران بارداری از ۳/۸±۹/۳۴ قبل از آموزش به ۲/۴±۱۷/۴۵ بعد از آموزش افزایش یافت (p= ۰/۰۸۵).

میانگین آگاهی در مورد شیر مادر از ۳/۲ ± ۱۰/۷ قبل از آموزش به ۲/۳±۱۳/۸ رسید که معنی‌دار نبود (p= ۰/۲۷۷).

میزان آگاهی در مورد مراقبت‌های پس از زایمان قبل از آموزش ۴/۶ ± ۱۱/۷ بود که به ۷/۸± ۱۹/۳ افزایش معنی‌دار داشت (p=۰/۰۰۹). درصد سطح نگرش خوب به زایمان طبیعی و درد زایمان از ۶۳/۱ درصد قبل از شروع کلاس به ۹۴/۱ درصد پس از آموزش رسید (p=۰/۰۰۱).

سطح نگرش خوب به ورزش از ۵۳ درصد قبل از آموزش به ۸۳/۱ درصد پس از آموزش رسید (p=۰/۰۰۱). همچنین قبل از آموزش نگرش ضعیف به ورزش ۱۰/۵ درصد بود که بعد از آموزش هیچ‌کدام از نمونه‌ها نگرش ضعیف به ورزش نداشتند (p=۰/۰۰۱ ).

سطح نگرش خوب به مراقبت‌های پس از زایمان از ۴۸/۲ درصد قبل از آموزش به ۸۵/۹ درصد بعد از آموزش افزایش یافت (p=۰/۰۲). از نظر عملکرد ورزش ۴۱/۲ درصد مادران در طول بارداری به طور مرتب ورزش کردند و ۵۰/۵ درصد پس از زایمان از روش‌های ایمن برای جلوگیری از بارداری استفاده کرده و۸۰ درصد تا ۵ ماهگی از تغذیه انحصاری استفاده کرده بودند.

[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11 ]

جدول شماره ۱- میانگین آگاهی از تغذیه دوران بارداری در مادران باردار

| متغیر | انحراف معیار ± میانگین | سطح معناداری |
|---|---|---|
| میزان آگاهی از تغذیه دوران بارداری قبل از آموزش | ۹/۳۴±۳/۸۲ | P=۰/۰۸۵ |
| میزان آگاهی تغذیه دوران بارداری پس از آموزش | ۱۷/۴۵±۲/۴۴ | |
| میزان آگاهی در مورد شیر مادر قبل از آموزش | ۱۰/۷۲±۳/۲۰ | P=۰/۲۷۷ |
| میزان آگاهی در مورد شیر مادر پس از آموزش | ۱۳/۸۸ ±۲/۳۴ | |
| میزان آگاهی در مورد مراقبت پس از زایمان قبل از آموزش | ۱۱/۷۱±۴/۶۸ | P=۰/۰۰۹ |
| میزان آگاهی در مورد مراقبت پس از زایمان پس از آموزش | ۱۹/۳۴±۷/۸۶ | |

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی سطح نگرش نسبت به به زایمان طبیعی و درد زایمان در زنان باردار

| متغیر | سطح نگرش | تعداد (%) | سطح معناداری |
|---|---|---|---|
| نگرش به زایمان طبیعی و درد زایمان قبل از آموزش | ضعیف | ۲(۲/۴) | P=۰/۰۰۱ |
| | متوسط | ۳۰(۳۵/۳) | |
| | خوب | ۵۳(۶۲/۴) | |
| نگرش به زایمان طبیعی و درد زایمان بعد از آموزش | ضعیف | ۱(۱/۲) | |
| | متوسط | ۴(۴/۷) | |
| | خوب | ۸۰(۹۴/۱) | |

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی سطح نگرش نسبت به مراقبت‌های پس از زایمان

| متغیر | سطح نگرش | تعداد (درصد) | سطح معناداری |
|---|---|---|---|
| سطح نگرش به مراقبت‌های دوران پس از زایمان قبل آموزش | ضعیف | ۶(۷/۱) | P=۰/۰۲ |
| | متوسط | ۳۸(۴۴/۷) | |
| | خوب | ۴۱(۴۸/۲) | |
| سطح نگرش به مراقبت‌های پس از زایمان بعد آموزش | ضعیف | ۰ | |
| | متوسط | ۱۲(۱۴/۱) | |
| | خوب | ۷۳(۸۵/۹) | |

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد آموزش به روش گروهی تأثیر معنی‌داری بر آگاهی مادر از مراقبت‌های دوران بارداری و بهداشت فردی داشت. در مطالعه‌ای در سوئد در مورد کلاس‌های آموزش تولد و والدی نشان داد که ۷۴ درصد مادران اظهار کردند که این کلاس‌ها آن‌ها را برای تولد و ۴۰ درصد برای دوره والدی آماده کرده است (۵). مطالعه طغیانی و همکاران نشان داد که آموزش گروهی نسبت به آموزش به روش متداول آگاهی مادران را در هر سه ماهه بارداری افزایش داده بود (۸). مطالعه‌ای نشان داد که افزایش آگاهی و مهارت در مادران در طی بارداری در کوتاه مدت باعث افزایش اعتماد به نفس آن‌ها، دانش آنان در مورد بارداری و تصمیم‌گیری بعدی در آن‌ها می‌شود که در دراز مدت، باعث کاهش عوارض ناشی از تولد نوزاد کم‌وزن و اعمال این آگاهی و رفتارها در حاملگی‌های بعدی می‌شود (۹). مطالعه حاضر نشان داد آگاهی مادران در زمینه مراقبت‌های پس از زایمان تغییر معنی‌دار یافت. همچنین آگاهی در مورد



[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11 ]

تغذیه و شیر مادر افزایش یافت اما این افزایش معنی‌دار نبود. در مطالعه همت‌یار و همکاران ۱۲ درصد از مادران آگاهی ضعیف، ۲۵ درصد آگاهی خوب و ۶۳ درصد آگاهی عالی در مورد تغذیه شیرخوار داشتند (۱۰). مطالعه اصغری‌نیا و همکاران در بررسی سطح آگاهی در مورد عوارض و مراقبت‌های پس از زایمان نشان داد که ۳۶۰ نفر (۹۳/۸ درصد) آگاهی بسیار ضعیف، ۲۲ نفر (۷/ ۵ درصد) آگاهی ضعیف و ۲ نفر (۰/۵ درصد) از آگاهی متوسطی برخوردار بودند (۱۱). مطالعه میرغفوروند و همکاران نشان داد که ۸ درصد مادران دارای آگاهی ضعیف، ۸۲ درصد مادران دارای آگاهی متوسط و ۱۰ درصد مادران دارای آگاهی خوب بودند، میانگین نمره آگاهی از حداکثر ۳۰، نمره ۳/۴۵± ۱۵/۶۷ بود (۱۲). مطالعه‌ای که در مالزی انجام شد نشان داد مادرانی که طی ۶ هفته در کلاس‌های دوران بارداری شرکت داشتند نسبت به گروه کنترل از دانش بیشتری در رابطه با مراقبت‌های بارداری، لیبر و پس از زایمان برخوردار بودند (۱۳). ماماها می‌توانند بهترین کارکنان بهداشتی در کشورهای در حال توسعه برای آموزش مادران باردار باشند. در یک مطالعه برای طولانی کردن زمان شیردهی مادران در کلاس‌های آموزشی مهارت شیردهی به آنان آموزش داده شد. نتایج نشان داد دوره شیردهی با تأکید بر آموزش خودکارآمدی افزایش قابل توجهی نسبت به گروه کنترل داشت (۱۴). لذا کلاس‌های آموزش قبل از تولد فرصت مقتضی دست می‌دهد که اعتقادات غلط، خرافات، اطلاعات نادرست بارداری، زایمان و مسایل بعد از زایمان را که موجب بسیاری از اضطراب‌های مادر و عدم اعتمادبه‌نفس اوست، بررسی شود (۳).

مطالعه حاضر نشان داد که نگرش مادران نسبت به قبل از آموزش به مراقبت‌های دوران بارداری و تغذیه تغییر معنی‌دار داشت به طوری که بعد از آموزش ۹۴/۱ درصد نسبت به قبل از آموزش ۶۲/۴ درصد نگرش مثبت به آن داشتند و نسبت به مراقبت از خود و جنین اعتقاد بیشتری پیدا کرده بودند. همچنین نمونه‌ها به علائم خطر دوران بارداری بیشتر اعتقاد داشتند. نتایج این مطالعه با مطالعه طغیانی همخوانی دارد (۸). شاید افزایش آگاهی مادران منجر به تغییر نگرش در آن‌ها نیز شده است. مطالعه خواجوی شجاعی و همکاران نشان داد پس از آموزش مادران نگرش مثبتی به تغییر رژیم غذایی در بارداری داشتند (۱۵). مطالعه غفاری صراوی و همکاران در مورد تغذیه انحصاری به شیر مادر نشان داد ۷/۱ درصد شرکت کنندگان دارای نگرش نسبتاً منفی، ۶۸/۶ درصد دارای نگرش نسبتاً مثبت و مابقی دارای نگرش کاملاً مثبت بودند (۱۶). در مطالعه‌ای که شرکت‌کنندگان به دو گروه ۵۴ نفری تقسیم شدند یک گروه تحت آموزش حضوری (سخنرانی، نمایش فیلم‌های آموزشی، اسلاید، پرسش و پاسخ) و گروه دیگر تحت آموزش غیر حضوری شامل ارائه جزوه آموزشی که حاوی همان مطالب آموزش حضوری بود، قرار گرفتند سپس هر دو گروه به مدت ۶ ماه بعد از زایمان از نظر میزان شیردهی انحصاری پیگیری شدند. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد میزان شیردهی انحصاری در ۶ ماه اوّل زندگی از ۵۶/۶ درصد در گروه آموزش غیر حضوری به ۸۲/۷ درصد در گروه آموزش حضوری افزایش نشان می‌داد که از نظر آماری دارای اختلاف معنی‌داری بود ($p< ۰/۰۵$) (۱۷).

مطالعه حاضر نشان داد نگرش نسبت به ورزش‌های دوران بارداری و بعد از زایمان نیز تغییر معنی‌دار داشت و عملکرد مادران در دوران بارداری برای ورزش بسیار خوب بود به طوری که فقط ۱۶/۵ درصد مادران ورزش دوران بارداری نداشتند، اما میزان ورزش پس از زایمان به طور معناداری کاهش یافت.

مطالعه‌ای در کرمان بر روی ۲۵۶ زن باردار در مورد ورزش دوران بارداری نشان داد میانگین نمره دانش زنان در مورد ورزش حدود ۳۷ درصد کل نمره دانش قابل اکتساب، میانگین نمرات نگرش ۷۲ درصد کل نمره نگرش قابل اکتساب و میانگین نمره عملکرد ۸ درصد کل نمره عملکرد قابل کسب بوده است. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که ارتباط مثبتی بین دانش و نگرش ($r =۰/۲۳$)، دانش و عملکرد ($r =۰/۱۴$) و نگرش و عملکرد ($r =۰/۲۶$) وجود دارد. نتایج این مطالعه همچنین نشان داد دانش، نگرش و عملکرد واحدهای مورد پژوهش در مورد ورزش در بارداری ضعیف بوده است. بنابراین اطلاع‌رسانی و آموزش جهت بهبود دانش و تغییر نگرش و توسعه عملکرد در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد (۱۸).

[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11 ]

مطالعه حاضر نشان داد نگرش مادران به مراقبت از خود و نوزاد در زمینه‌های مختلف بعد از زایمان از جمله مراقبت از زخم، تغذیه، اقدامات ضد بارداری، تغذیه نوزاد با شیر مادر بهتر شده است. به طوری که از ۴۸/۲ درصد نگرش مثبت قبل از آموزش به ۸۵/۹ درصد بعد از آموزش رسید که این تغییر معنی‌دار بود. در مطالعه‌ای که توسط Obimbo در زمینه تعیین آگاهی و نگرش مادران در مراقبت از بند ناف در نایروبی (کنیا) انجام شد ۴۰ درصد آگاهی درست و ۶۶ درصد عملکرد درست داشتند (۱۹). مطالعه حاضر نشان داد ۵۰/۵ درصد نمونه‌ها از روش‌های ایمن برای جلوگیری از بارداری استفاده کرده و ۸۰ درصد نوزاد خود را تا چهار ماهگی تغذیه انحصاری کردند. جلسات آموزشی این فرصت را به مادران می‌دهد که با سایر افرادی که شرایط او را دارند ملاقات کند، به این وسیله مادر در معرض طیفی از عقاید مختلف در مورد مسایل تولد و والدی قرار می‌گیرد. آموزش به مادر کمک می‌کند روی نیازهای شخصی و اهدافش فکر کند و مهارت‌های لازم در امور والدی را کسب نماید (۳). با توجه به نتایج تحقیق پیشنهاد می‌شود برای افزایش دانش مادران در رابطه با بارداری و مراقبت‌های آن، ایجاد نگرش مثبت در زنان نسبت به زایمان طبیعی و مراقبت‌های بعد از زایمان از خود و نوزاد، از روش‌های متناسب با نیازهای مادران از جمله روش‌های آموزش گروهی استفاده شود.

## تشکر و قدردانی

اینجانب و همکارانم از مساعدت معاونت درمان و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک و تمامی کسانی که ما را در این تحقیق یاری کردند کمال تشکر را می‌نماییم.

[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11 ]

## References

1.Murray SS, McKinney ES. Foundations of Maternal-Newborn & Women's Health Nursing: Saunders Maryland Heights;2010. P.405.
2. Walker DS, Worrel R. Promoting healthy pregnancies through perinatal groups: a comparison of Centering Pregnancy group prenatal care and childbirth education classes. *J Perinat Ed*. 2008; 17: 92-97.
3. Alexander GR, Kotelchuk M. Assessing the role and effectiveness of prenatal care: history, challenges and directions for future research. Public Health Rep. 2001; 116(4):306-316.
4. Gagnon AJ, Sandall J. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. Cochrane Database of Systematic Reviews. *2007; 18(3):CD002869*.
5. Fabian HM, Radestad IJ, waldenstrom U. childbirth and parenthood education classes in sweden. Womens' option and possible outcomes. Acta bb & Gyn scand. 2005; 84(5): 436-43.
6. Cwiek D, Grochans E, Sowinska– Glugiewicz Z, Wysiecki P. Analysis of some pro- health behaviors of pregnant women after a childbirth education class. Wiad Lek. 2004; 57(1): 48-51.
7. Campero L, Hernandez B, Osborne J, Morales S, Ludelow T, Munoz C. Support from a prenatal instructor during childbirth is associated with reduced rates of cesarean section in a mexican study. Midwifery. 2004; 20(4): 312-23.
8. Toghyani R, Ramezani MA, Izadi M, Shahidi Sh, Aghdak P, Motie Z, et al. The Effect of Prenatal Care Group Education on Pregnant Mothers' Knowledge, Attitude and Practice. Iranian J Med Edu. 2008; 7(2): 317-323. [In persian]
9. Ruiz-Mirazo E, Lopez-Yarto M, McDonald S. Group prenatal care versus individual prenatal care: a systematic review and meta-analyses. J Obstet Gynaecol. 2012; 34(3):223-229
10. Hemmatyar M, Vakili IL. The Evaluation of awareness of pregnant mothers & reproductive age women about nursing. Med Azad Eslami Univ. 2004; 14(1): 23-28. [In Persian]
11. Asgharnia M, Heidarzadeh A, Zahiri Z, Seyhani A, Pormehr yabandeh L, Oudi M. Assessment of Women's Knowledge Regarding Postpartum Complications and Cares. J Guilan Univ med Sci. 2005; 14(55): 56-62. [In Persian]
12. Mirghafourvand M, Mohammad Zadeh Charandabi S. Primiparous mothers of infants in the first days of postnatal care in Alborz hospital in Tabriz. J Uromia University Med Sci. 1999; 11(4): 234-242 [In Persian]
13. Malata A, Hauck Y, Monterosso L, McCaul K . Development and evaluation of a childbirth education programme for Malawian women. J Adv Nurs. 2007; 60(1):67-78.
14. Masayo A, Keiko S. Development and evaluation of a self care program on breastfeeding in Japan: A quasi-experimental study. Int Breastfeed J. 2010; 5 (9): 1-10 .
15. Khajavishojaii K, Parsay S , Fallah N. Assessment of nutritional knowledge, attitude and practices in pregnant women in university hospitals of Tehran. J Gorgan Univ Med Sci. 2002; 3(8): 70-5. [In Persian]
16. Ghaffari Saravi V,Vahidshahi K, Race Nico P. Mothers Knowledge and attitudes about breast feeding, The city of sari,1386.Univ Med Sci Quarterly,Summer. 1388; 7(1): 53-61. [In Persian]
17. Saba MS, Bazmamoun H, Razavi Z. omparison of Face to Face Education with Other Methods to Pregnant Mothers in Increase Exclusive Breast Feeding. Hamedan Med sci J. 2005; 12(3): 42-47. [In persian]
18. Noohi E, Nazemzadeh M, Nakhei N. The study of knowlege ,attitude and practice of puerperal women about exercise during pregnancy. J Iran univf med sci. 2010; 23(66):10. [In Persian]
19.Obimbo E, Musoke RN, Were F. Knowledge, attitudes and practices of mothers and knowledge of health workers regarding care of the newborn umbilical cord. East Afr Med J. 1999; 76(8):425-9.

[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11 ]

# The evaluation prenatal preparation classes in knowledge, attitude and practice in pregnant mothers

**Vakilian K[1], Mobaseri Sh[2]**

1. Assistant Professor, Nursing –Midwifery School. Arak university of medical sciences ,Arak Iran
2. BSc, Midwife of Taleghani Hospital, Arak university of Medical sciences, Arak ,Iran

## Abstract

**Background & Aim**: the aim of this study was to investigate the effects of group training classes of birth preparationon the knowledge, attitude and practice of pregnant mothers.
**Material & Methods:** This experimental study was designed with 85 mothers volunteered to participate in childbirth preparation classes in six groups of 15-14 people. Classes were hold every 2 weeks in Arak Taleghani Hospital. The knowledge and skills of prenatal care, nutrition, exercise, correct feeding, postpartum care and newborn have been taught In these classes. Teaching methods were Lectures, films, and pamphlets. Findings were evaluated by $\chi^2$ and Wilcoxon test.
**Results:** The collected data showed that Mother's knowledge in prenatal care increased after training (25.4 ± 2.7 vs. 17.91±5.2) (p=0.001). 63.1% mothers had good attitude about prenatal care that increased to 94.1% after training (p=0.001). 50.5% mothers used safe methods of contraception and 80% had used exclusive breast feeding up to 5 months.
**Conclusion:** The use of group education had a significant effect on knowledge, attitude and practice of pregnant women.
**Key words:** Group education, prenatal care, knowledge, attitude, practice

[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11 ]