



تیم هیأت مدیره

شماره مجله

1. تبیین ویژگی‌های یک برنامه مناسب برای آموزش سلامت جنسی به دانشجویان ایران
دکتر محسن باقری، دکتر زینب لطفی، دکتر زینب باقری، دکتر علی‌اشرف باقری
2. بررسی نقش ماما در نظام ارائه خدمات بهداشتی، فرهنگی ایران
شیرین علی‌زاده، پروین بهاربان، مسعود وانیان
3. بررسی مدل مراجعه سالمندان به پزشک در مراکز بهداشتی درمانی (زاینده برنامه مراقبت‌های نظام یافته سالمند) (ZAN)
دکتر محمد تقی، علی محمد باهنر، سعید باهنر
4. بررسی نیازها و خواسته‌های بهداشت باروری زنان و مردان: یک تحقیق کیفی
بهمن شکور، آناهیتا شکور، مهلا لطفی
5. مقایسه تکنیک‌های ممانعت از بارداری در پزشکان و ماماها: شایع در مراکز بهداشتی در تهران
سعید شکوری، شیرین زنگنه
6. بررسی نتایج تست سه گانه و به دست آوردن شاخص نهانه سرم مادر که جهت تشخیص زودرس آلودگی های جنینی در سه ماهه اول بارداری
دکتر شیرو بروجردی، دکتر سیده نادگر، دکتر محمد اقی باقری، دکتر محمود مسعودی
7. مقایسه روش زود زان مدیریت شده و خود به خودی در طی مرحله دوم زایمان بر شدت جستگی پس از زایمان
شیرین علی‌زاده، پروین بهاربان، پروین باقری، پروین لطفی
8. بررسی تأثیر فلکتونوزی یا بر زمان اولین احساس دفع ادرار در زنان بعد از سزارین انتخابی بدون نیلونه ادراری
شیرین زنگنه، فاطمه بوسلی، دکتر علی حقیقی لطفی، دکتر مریم لطفی زاده، دکتر حبیب الله اسماعیلی
9. بررسی اثر 17-β-هیدروکسی پروژسترون کاپروئات در پیشگیری از زایمان زودرس
دکتر فاطمه تقی، آید کور، محمد خادم
10. بررسی مقایسه‌ای نتایج جراحی در بارداری زودرس‌ها در جراحی پیش از موعد (PPROM) با شاخص های مانع آمیوتیک
کمر از دو بیشتر از
دکتر لادن بوسلی، دکتر مریم لطفی، دکتر پروین بهاربان، دکتر شیرو بروجردی، دکتر محمد اقی باقری
11. جستجوی پاسخ مادران به زایمان زودرس: یک رویکرد کیفی
زیاده علی‌زاده
12. اثر اصلاح انتخاب بهداشتی بر تلاش زنان باردار برای ایجاد محیط خانه بدون دود سیگار
انگوش گلشنی، مهلا لطفی، فاطمه سلامت لطفی، زهرای بزرگان شیری، مریم بهاربان
13. رفتار مسئولیت پذیری سلامت در زنان سنین باروری و مؤلفه های جمعیتی اجتماعی آن
مراگان مهر خورشید، دکتر اعظم بهرامی، دکتر عیسی محمدی، دکتر بهمن باقری، دکتر سحر محمد خورشید، مریم باهنر
14. بررسی ارتباط بین افزایش وزن در بارداری و وزن نوزاد
دکتر فاطمه شیری، دکتر پروین بهاربان، دکتر سعید باهنر
15. ارتباط بین دوربین فلکسون قش فعال تیج با حین انجام ورزش های کمال و قدرت عملیات کف تن در زنان مبتلا به سندرم
شلی عملیات کف تن
نجم گلشنی، آید کور، مهلا لطفی، دکتر سیده علی مراد، دکتر محمد اقی باقری

مجله زنان و ماماها



اولین گردهم آیی ملی و بهداشت بدوی ایران



- ۱۰ بررسی مصرف سیگار و ششوع متنوعیت مصرف آن در منزل خانواده های شیخ خوانان
 دکتر سیمین محمدی، مریم نیکو، نسیان شیرازی، دکتر عباس رحیمی، فریاد، مانانا میرمحمد علی، دکتر سحرناز لاجوردی
- ۱۱ بررسی تاثیر سرب خون مادر و نوزاد بر کیم وزنی زمان تولد
 دکتر نازنین محمدی، دکتر مریم نیکو، نسیان شیرازی، دکتر سیمین محمدی، فریاد، مانانا میرمحمد علی، دکتر سحرناز لاجوردی
- ۱۲ بررسی کیفیت ارائه مراقبت های مرحله چهارم زایمان
 ریحانه مراد، آسموند کریمی
- ۱۳ ممانعت بارداری در پرسنل بهداشتی - دروغی بخش های مختلف بیمارستان ها
 دکتر سیدمهر آسموند، دکتر سید شهبان
- ۱۴ بستگی کننده های رفتارهای جنسی برخط در میان نوجوانان پسر ۱۸-۱۵ ساله در شهر تهران
 ریحانه مراد، دکتر علی، دکتر اعظم باقری، دکتر محمد رضا محقق، دکتر سحرناز لاجوردی، دکتر سیمین محمدی
- ۱۵ بررسی تاثیر تجویز ویتامین E خوراکی جز کاهش درد لگن بیماران مبتلا به عادت ماهانه دردناک اولیه
 دکتر مریم نیکو، دکتر سحرناز لاجوردی، دکتر سیمین محمدی
- ۱۵ بررسی تاثیر بارداری زودرس بر روی دیستورس اولیه نوجوانان
 دکتر مریم نیکو
- ۱۶ خویش داری چیست؟ دیدگاههای دانشجویان در مورد آن
 دکتر سحرناز لاجوردی
- ۱۷ بررسی بنیادها از خود و تاثیر آموزشی قاطعیت بر عزت نفس دانش آموزان دختر ۱۷-۱۴ ساله دبیرستانی شیراز
 پیران، دکتر سحرناز لاجوردی، دکتر فرخنده شریف
- ۱۸ بررسی تاثیر مقایسه ای دو روش اصلاحی تمرینی ویژه همراه ماساژ با روش تمرینی جهت کاهش لوردوز کمری در دختران سنین نوجوان (۱۱-۱۳ ساله)
 دکتر مریم نیکو، منصوره کریمی، دکتر مریم نیکو، سحرناز لاجوردی، دکتر سحرناز لاجوردی، منصوره کریمی
- ۱۸ بررسی و تاثیر شرکت در کلاس های آمادگی زایمان بر سزندگی و عاطفه مثبت، در زمین بارداری و پی از زایمان
 پروین بهادرانی، فریاد، دکتر سحرناز لاجوردی، منصوره کریمی، منصوره کریمی
- ۱۹ بررسی نشی واصله ای منتج کنترل در رابطه بین استرس ناباروری و استرس در زنان نابارور
 سحرناز لاجوردی، پروین منصوره
- ۱۹ نگرش حمایت در کت شده، خودکارآمدی زایمان : عوامل پیشگویی کننده انتخاب نوع زایمان
 مریم نیکو، زهرا عابدی، سحرناز لاجوردی، دکتر سحرناز لاجوردی
- ۲۰ مقایسه کیفیت زندگی در زنان بارور و نابارور مراجعه کننده به مراکز دولتی شهر مشهد
 شهبان محمدی، الهام محمدی، دکتر سحرناز لاجوردی، دکتر سحرناز لاجوردی
- ۲۱ بررسی سلامت روانی زنان سرپرست خانوار
 دکتر نازنین محمدی، دکتر فاطمه بهدشتی، دکتر پروین باقری، امیرحاجان رضایان، حسین محمدشاه، محمدشیر محمدشاه
- ۲۱ بررسی ارتباط استرسی شغلی ماماها با دیسترس پیرائون قاعدگی
 سحرناز لاجوردی، پروین، منصوره کریمی، دکتر سحرناز لاجوردی، دکتر سحرناز لاجوردی



اولین گردهم آیی علمی ملی و بهداشت بارداری ایران



۲۲. فرآیند نسبی اختلالات ارگاسم و برخی از عوامل مؤثر بر آن در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرسازی (۱۳۸۵)
مترجمان: حسینی طباطبائی^۱، افتخارالسادات حاجی کاطمی^۲، حسینی
۲۳. تصویر ذهنی از بدن و ارتباط آن با عملکرد جنسی در زنان نابارور
اکرم کریمی دهکردی^۱، دکتر ربیاب لطیف نژاد رودسری^۲، دکتر حبیب الله اسماعیلی^۳، دکتر زهرا عزت موسوی^۴
۲۴. پورنوگرافی رفتاری پرخطر و محل سلامت جنسی و راههای پیشگیری از آن
سید سلمان عنوی^۱، فرشته سعیدی^۲
۲۵. مقایسه تأثیر دو روش آموزشی اشیای نفس و سخنرانی بر آگاهی و نگرش زنان نخست باردار درباره نوع زایمان
مریم نوابی^۱، زکرا غلامی^۲، سعید ابراهیم زاده^۳، دکتر حسین سمعری لاری^۴، آریز آرانی
۲۶. مقایسه تأثیر حمایت همتا و آموزش توسط مراقبین بهداشتی بر تغذیه انحصاری تا شیرمادر در زنان نخست زای مشهد سال ۱۳۸۹
آسیه حودی^۱، مهین تشکلی^۲، دکتر حسن بسکاناتی سعید ابراهیم زاده
۲۷. بررسی تأثیر مداخلات آموزشی بر اساس تئوری خودکارآمدی بر رفتارهای ناباروری زنان
دکتر نوبین پیمان^۱، دکتر علیرضا جباری^۲، دکتر فضل الله عفرانی پور^۳، دکتر نوشیروان کاطمی نژاد^۴، دکتر فرحنده امین شکری
۲۸. عوامل تأثیرگذار بر رفتار غربالگری سرطان پستان و دهانه رحم زنان کارگر سنین ناباروری بر پایه "مدل تکلفی تئوری رفتار برنامه ریزی شده و خودکارآمدی": یک رویکرد کیفی
زهره کشادزاده^۱، دکتر منصوره سیمیر^۲، دکتر علی رمضانچلی
۲۹. بررسی تأثیر مشاوره مشارکتی ناباروری بر موفقیت درمان زنان نابارور تحت درمان با IVF
دکتر ربیاب لطیف نژاد رودسری^۱، محبوبه رسول زاده بندگلی^۲، دکتر زهرا عزت موسوی^۳، فاطمه کوکی سبکی
۳۰. مقایسه سطح سرمی ترولیپلاسمین در حاملگی طبیعی و پرده اکلامسی
دکتر صدیقه آملی^۱، دکتر فاطمه وحید رودسری
۳۱. مقایسه برسی دهانه رحم با اسپانچول و سوآب پنبه ای بر کیفیت پاپ اسمیر
صدیقه انصاری^۱، فریاد محسن زاده نادری^۲، دکتر سبکته جوادی^۳، دکتر حبیب الله اسماعیلی
۳۲. بررسی ارتباط بین روی روزانه از رژیم غذایی با شاخص های خونی از قبیل MCV, MCH, MCHC, HB, HCT در نیمه اول بارداری
سیده سلطانه امادی^۱، مریم عباسی^۲، دکتر لیدا مقدم بنام^۳، مریم ادینی
۳۳. مقایسه تأثیر شروع زودرس مایعات و جویدن آدامس در برگشت حرکات روده ای پس از عمل سزارین انتخابی در زنان نخست زای
فرانک سعیدی ده چشمه^۱، نهمیه صالحیان^۲، کباب پروین
۳۴. نقش ویتامین C در جلوگیری از پارگی پیش از موعد کیسه آب
دکتر نیره لطفیان^۱، دکتر لیلی حقیقی
۳۵. نقش تغذیه در سرطان اندومتر
دکتر مهدی اخچارده^۱
۳۶. بررسی مقایسه ای دریافت گروه های مختلف غذایی در بارداری بر اساس استاندارد
دکتر مینو نجفیان^۱، فاطمه رئیسیان



پس ۳۶: مقایسه تأثیر دو روش آموزشی ابفای نقش و سخنرانی بر آگاهی و نگرش زنان نخست باردار درباره نوع زایمان

زهرا عابدیان^{۱*}، مریم نوابی^۲، سعید ابراهیم زاده^۳، دکتر حسین جعفری ثانی^۴، آرین آرائی^۵

* کارشناس ارشد مامایی، عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی مشهد
E-mail: A.abedianz@munis.ac.ir

- ۱- کارشناس ارشد مامایی
- ۲- کارشناس ارشد آمار، عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی مشهد
- ۳- دکتری تخصصی علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی دانشکده فادوس مشهد
- ۴- کارشناسی ارشد سنجش و اندازه گیری (روانشناسی)، مجتمع آموزش عالی پیام اعظم (س) نهدان

زمینه و هدف: دانش با تأثیر بر نگرش، تغییر رفتار را ممکن می سازد. آموزش زمانی مؤثر است که بتواند با تغییر نگرش به انتخاب ایمن ترین و بهترین روش زایمان منجر شود. لذا مطالعه‌ای با هدف مقایسه تأثیر ابفای نقش و سخنرانی بر آگاهی، نگرش و عملکرد زنان نخست باردار درباره نوع زایمان صورت گرفت.

روش کار: در این کار آزمایی بالینی یک سوکتور، ۷۷ زن نخست باردار با حاملگی طبیعی ۳۶-۳۷ هفته و بدون اندیکاسیون سزارین از مراکز بهداشتی- درمانی مشهد انتخاب و بطرف تصادفی به دو گروه آموزشی ابفای نقش و سخنرانی تخصصی یافتند. در دو گروه پیش آزمون پس آزمون با استفاده از پرسشنامه های پژوهشگر ساخته روا و پایا انجام شد. آموزش با روش ابفای نقش در قالب سه سالیق، طی ۷ مرحله صورت گرفت. یافته ها با آزمون اختلافی نسبت های کای اسکوتور، غیر مستقل و زوج نوره تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: درصد تغییرات نمره آگاهی در دو گروه معنادار بود ($P=0/001$). دو گروه از نظر میانگین نمره نگرش در قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی دار داشتند ($P<0/05$). اختلاف میانگین قبل و بعد نمره آگاهی و نگرش در دو گروه معنی دار نبود ($P>0/05$). تفاوت معنی داری بین دو گروه از نظر

یافته ها، نتایج نشان می دهد: تعداد ساینهای یورتوگرافی با عضویت رایگان، مشاهده و ایجاد ارتباط کامپیوتری در هر زمان و مکان این موقعیت را به وجود آورده است تا جوانان بتوانند به مسائلی دسترس داشته باشند که در محیط خانوادگی و اجتماع تقریباً امری غیرممکن و ناپسند شمرده می شود. هزینه نگاری می تواند بعنوان توصیف یا نمایش فعالیتهای جنسی در هر رسانه ارتباطی به قصد احساس شهوانی تعریف شود. در اعتقاد به تصاویر جنسی یورتوگرافی اینترنتی نیز ریسک ناباروری و بی اختیاری شدن نوزاد پندرمادر یا همسر و دیگر افراد خانواده وجود دارد زیرا نیاز جنسی از قویترین نیازهای زیست شایستی و طبیعی آنها است. بر سه زدن در سایت های به شدت ضد ارزشی و اخلاقی می تواند باعث ایجاد بین تفاوتی بیوخاکنگری و فساد جنسی و در مجموع باعث آسیبها و زدن به سلامت جنسی و روانی نسل جوان و نوجوان دو نسلی ایجاد جنسی فکری اخلاقی شود.

بحث و نتیجه گیری: یورتوگرافی می تواند باعث سهولت حیانت در روابط زناشویی شده و روابط نامشروع را زیاد کند و در نتیجه سلامت جنسی افراد را تحت تأثیر قرار دهد.

والدین باید بی آمدهای جنسی استفاده از اینترنت و آسیبهای اخلاقی و جنسی ناشی از آن را به فرزندان خود بازگو کنند.

باید دانست قیصر کردن هر چند لازم است و به طور موقت می تواند جلوی سوء استفاده از اینترنت استفاده از سایت های یورتوگرافی را بگیرد اما مانعانه این مسئله بصورت اثباتی زیر حاکمیت در آمدن و راهگشا نمی باشد. آنچه در شرایط کنونی لازم است و باید دولت روی آن سرمایه گذاری کند، ایمن سازی تقویت باورهای دینی و باور کردن روحیه تقوا و خودداری است. تنها در این صورت است که فرهنگ استفاده درست از اینترنت در جامعه نهادینه می شود و از آسیبهها و خطر های منفی آن جلوگیری می شود.

واژه های کلیدی: اینترنت، یورتوگرافی، رفتار بر خط سلامت جنسی، پیشگیری

آموزش، مشاوره و غربالگری در سلامت باروری

مجله زنان و نازایی مامایی ایران

مسکده است. هدف اما برابری انتخابی در گروه ابقای نقش یک گروه سخنرانی بود. در این پژوهش، تأثیر سخنرانی بر افزایش بحث و نتیجه گیری در این پژوهش، تأثیر سخنرانی بر افزایش آنگار و ابقای نقش در کاهش سزارین انتخابی بیشتر بود. پیشنهاد می شود از ابقای نقش در کنار سخنرانی برای آموزش بارز در جهت کاهش میزان سزارین استفاده گردد.

واژه های کلیدی: سخنرانی، ابقای نقش، آگاهی، نگرش، نرخ زایمان

۲۷- مقایسه تأثیر حمایت همنا و آموزش توسط مراقبین بهداشتی بر تغذیه انحصاری با شیرمادر در زنان نخست زای شهیدسال ۱۳۸۹

مبین تقصی^{۱*}، آسیبه مودی^۲، دکتر حسین بستکابادی^۳، سعید ابراهیم زاده^۴

۱- کارشناس ارشد مامائی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، E-mail: tafazoli@numns.ac.ir

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مامائی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۳- فوق تخصص زنان، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۴- کارشناس ارشد مامائی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

زمینه و هدف: تغذیه انحصاری با شیر مادر، علاوه بر تأمین نیازهای جسمی و فیزیولوژیکی، مکمل نیازهای روانی کودک و مادر می باشد. در ایران، تغذیه انحصاری با شیرمادر تا ۶

هفتگی در سال ۲۰۰۰، کمتر از ۱۵٪ ساله ۲۰۰۸، ۲۷٪ و طبق بررسی IMES در سال ۱۳۸۱، ۲۳٪ گزارش شده است.

عوض ماند عدم آگاهی مادران درباره تغذیه انحصاری و عدم تکیه و حمایت نهاد بر رفتارهای شیردهی تأثیر می گذارند بر

عسر اساس استفاده از حمایت همنا و آموزش مادران دو مورد از استراتژی های ترویج شیردهی می باشند. لذا این مطالعه با

هدف مقایسه تأثیر حمایت همنا و آموزش توسط مراقبین بهداشتی بر تغذیه انحصاری با شیرمادر در زنان نخست زای انجام شد.

روش کار: این کارآزمایی بالینی سه گروهه، بر روی ۹۳ زن نخست بارز با حاملگی تک، فلوری طبیعی در ۱۶ مرکز بهداشتی مشهد انجام شد. مراکز بصورت حوشه ای انتخاب و بطور

تصادفی به سه گروه حمایت همنا، آموزش توسط مراقبین بهداشتی و کنترل تقسیم شدند. ابتدا ۱۶ نفر از داوطلبان واجد شرایط بعنوان همنا انتخاب و ۱۵ ساعت آموزش دیدند. مراقب بهداشتی نیز ۲ ساعت آموزش دیدند. گروه حمایت همنا ۱- حمایت در هفته های ۳۸-۳۶ بارداری، هفته اول، دوم و سوم پس از زایمان توسط همنا، گروه مراقبین بهداشتی ۲- آموزش در هفته های ۳۸-۳۶ بارداری و هفته دوم پس از زایمان توسط مراقب بهداشتی و گروه کنترل تنها مراقبهای روئین را دریافت کردند. اطلاعات توسط پرسشنامه در دوران بارداری و ۸ هفته پس از زایمان جمع آوری و با نرم افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: میانگین مدت تغذیه انحصاری با شیرمادر تا هفتگی در سه گروه تفاوت معنی داری نداشت (P=۰/۳۵۱) اما میزان تغذیه انحصاری با شیرمادر تا هفتگی در سه گروه تفاوت معنی داری داشت (P=۰/۰۳۳).

بحث و نتیجه گیری: این مطالعه شواهدی از اثر حمایت همنا و آموزش مراقبین بهداشتی بر مدت تغذیه انحصاری با شیرمادر ارائه نداد اما با توجه به اینکه حمایت همنا بطور معنی داری درصد تغذیه انحصاری با شیرمادر را نسبت به گروه آموزش مراقبین بهداشتی و کنترل افزایش داد (به ترتیب ۷۷٪، ۷۷٪ و ۷۵٪)، مداخلات جامعه محور طولانی مدت ممکن است برای بهبود مدت تغذیه انحصاری ضروری باشد.

واژه های کلیدی: حمایت همنا- آموزش توسط مراقبین بهداشتی- تغذیه انحصاری

۳۸- بررسی تأثیر مداخلات آموزشی بر اساس تئوری خودکارآمدی بر رفتارهای باروری زنان

دکتر نوشین پیمان^{۱*}، دکتر علیرضا حیدرنیا^۲، دکتر فضل الله شفرانی پور^۳، دکتر انوشیروان کاظم نژاد^۴، دکتر فرخنده امین شکروی^۵

*- دکتری تخصصی آموزش بهداشت، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

E-mail: Peymann@mums.ac.ir

مقایسه تاثیر دو روش آموزشی ایفای نقش و سخنرانی بر آگاهی، نگرش و عملکرد زنان نخست باردار درباره نوع زایمان

عنوان مکرر: مقایسه تأثیر ایفای نقش و سخنرانی بر نگرش زنان باردار

مقدمه:

نگرش خوی درونی فرد است که به صورت رفتار در برخورد با افراد، عقاید، نظریات و حوادث بروز می کند (۱). خاصیت مهم نگرشها در این است که بر رفتار و اعمال بارز انسان اثر می گذارند و برانواع ارزشهایی که بوسیله فرد انتخاب می شوند مؤثرند (۲). انسان از قدرت و نفوذ نگرش بخصوص هنگامی مطلع می شود که می کوشد با استفاده از وسایل ارتباط جمعی، آگاهی دادن، تعلیم و تربیت و غیره، نگرش افراد را تغییر دهد (۳). همه روزه هر کدام از ما به واسطه ارتباط فردی، رسانه های گروهی و دیگر عوامل اثرگذار نگرش هایمان را تغییر می دهیم و یا استحکام می بخشیم. زمانی که نگرش های فردی به افکار عمومی تبدیل می شوند، بطور منظم زندگی شخصی مردم را در جامعه تحت تاثیر قرار می دهند (۳).

نگرش ها در تمام زندگی و در شرایط متفاوت بر انتخاب افراد تاثیر گذار است. در بارداری نیز یکی از عوامل موثر بر انتخاب نوع زایمان نوع نگرش فرد است که باعث می شود در نهایت زایمان طبیعی یا سزارین انتخاب شود (۴).

امروزه انجام سزارین برای فرار از درد به فرهنگ مبدل شده است. سزارین خطر بیشتری نسبت به زایمان واژینال برای مادر و نوزاد در بر دارد (۱۰). کالج متخصصان زنان و مامایی آمریکا پیشنهاد کرد که تا سال ۲۰۱۰ میزان سزارین به ۱۵/۵ درصد برسد (۵). حال آنکه در بسیاری از جوامع ایران، میزان سزارین ۴۷ درصد است (۶). طبق تحقیقات ۶۵ درصد سزارین هایی که در ایران انجام شده، غیر ضروری و به صورت انتخابی بوده است. سلامت جنین، پیشگیری از پارگی های دستگاه تناسلی، ترس از درد، تغییر در روابط جنسی، پافشاری همسر، توصیه پزشک، بیمه بودن برای هزینه سزارین و تجربیات دیگران از عوامل موثر بر انتخاب سزارین بوده است (۱۰-۷).

امروزه در اکثر کشورهای پیشرفته دنیا با اعمال سیاست های جدید سلامت مادر و کودک و با انجام بسیاری از اقدامات مداخله ای سعی در کاهش میزان سزارین شده است. هر چند برنامه آموزش پزشکان و تشویق کارآزمایی لیبر بعد از سزارین عرضی قبلی جهت کاستن از تعداد سزارینها طراحی شده اند (۵)، اما در جوامع در حال توسعه همچنان رو به افزایش است (۷).

از دلایل مهم انتخاب سزارین توسط زنان باردار می توان به آگاهی ناکافی و نگرش منفی نسبت به زایمان طبیعی اشاره کرد، به طوریکه شریفی راد گزارش کرد حدود ۷۰٪ از زنان نگرش منفی نسبت به زایمان مهلبی دارند (۶) و یارندی نیز گزارش کرد که میزان آگاهی اکثریت خانمهای باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران نسبت به روشهای زایمانی در حد متوسط می باشد، که این مسئله می تواند مبین عدم کفایت آموزشهای لازم در دوران بارداری باشد (۱۱).

از آن جایی که نگرش انسان بدنبال آگاهی بوجود می آید، لذا برای تغییر در نگرش ها، باید با فراهم کردن زمینه در جهت بالا بردن سطح آگاهی، امکان این امر و رفتار مناسب را فراهم کرد. از جمله خدماتی که در مراقبت های بارداری پیش بینی شده است، آموزش زنان باردار به منظور افزایش آگاهی آنان در زمینه زایمان جهت حفظ و ارتقاء سلامت خود و جنین است، تا با صلاح دید پزشک روش مناسبی را برگزینند و بدون علل طبی سزارین را انتخاب نکنند (۱۲). این آموزش زمانی مؤثر است که بتواند تغییر نگرش مثبت را نیز به همراه داشته باشد تا نهایتاً در رابطه با روش زایمان، ایمن ترین و بهترین روش متناسب با شرایط انتخاب شود (13).

محققان در ایران با استفاده از روشهای آموزشی مختلف توانسته اند از میزان سزارین به درخواست مادر بکاهند (۱۶-۱۴)، اما آمار بالای سزارین در کشور و تاثیر انجام مداخلات در کاهش میزان سزارین، نشان دهنده لزوم انجام مداخلات جدی تر در این زمینه می باشد (۱۶). روشهای آموزشی متفاوتی برای تغییر در نگرش و ارتقاء سطح آگاهی وجود دارد (۱۷). سخنرانی اغلب موارد غیر موثرترین روش در تغییر عادات و رفتار فراگیران در مراقبت های بهداشتی است، اما به عنوان رایجترین روش بکار گرفته می شود. روشهایی چون سخنرانی، موجب یادگیری غیر فعال می گردند (۱۸). زمانی که تغییر نگرش با حضور و اشتغال فعال فراگیر کسب شده باشد، پایدارتر و در برابر تغییرات بعدی مقاومترند (۱۹).

انتخاب موثرترین شیوه آموزش با تکیه بر مهارت ها، توانایی ها و مشارکت فعال فراگیران امروزه به عنوان یکی از اصول مهم و اساسی آموزش در مراقبت های بهداشتی گزارش شده است (۲۱ و ۲۰). یکی از این روشها ایفای نقش است. ایفای نقش یکی از شیوه های نوین آموزش است که سعی آن بر کمک به افراد برای یافتن معنای خود درون جهان اجتماعی و استعانت از گروه اجتماعی برای اتخاذ تصمیم خود در حل دوره های بغرنج است (۲۲). هدف این روش این است که با ایفای نقش، آن موقعیت روشن تر شده و افراد برای بحث در مورد آن تشویق شوند (۲۳). یکی از مزیت های ایفای نقش این است که فراگیران می توانند بینشی نسبت به نگرشها، ارزشها و ادراکات خود بدست آورند و نگرشها و مهارتهای مشکل گشایی خویش را گسترش دهند. ایفای نقش، مدتهاست به عنوان راهی برای ایجاد تغییرات نگرشی شناخته شده است (۱۹).

مطالعت مختلفی برای بررسی تأثیر ایفای نقش بر آگاهی و نگرش افراد انجام شده است و نتایج ضد و نقیضی بدست آمده است. هزاوه ئی میانگین نمرات آگاهی و عملکرد دانش آموزان دختر مقطع راهنمایی در مورد تغذیه دوران بلوغ را با ایفای نقش در مقایسه با سخنرانی افزایش داد (۲۴). پرلینی هرچند با ایفای نقش توانست میانگین نمرات آگاهی و نگرش نسبت به ایدز در نوجوانان را افزایش دهد، اما این افزایش در مورد آگاهی معنی دار و در مورد نگرش معنی دار نبود (۲۵). در مطالعه مارگالیت روش تعاملی (مانند ایفای نقش) نسبت به روش تعلیمی (سخنرانی و پمفلت) در افزایش سطح دانش و بهبود عزت نفس و نگرش بیمار محور در پزشکان مؤثرتر بود (۲۶) اما مک لارن با استفاده از استراتژیهای شناختی- رفتاری مبتنی بر شواهد برای کنترل درد (از جمله ایفای نقش) توانست آگاهی و توانایی برای اجرای مدیریت درد کودکان را در دانشجویان پرستاری افزایش دهد. اما این استراتژی ها نتوانست سطح نگرش را در دانشجویان ارتقاء دهد (۲۷). همچنین عمیدی با مداخله آموزشی به صورت بحث گروهی، آگاهی و نگرش زنان باردار را در زمینه زایمان طبیعی افزایش داده و به این طریق میزان سزارین به اصرار مادر را نسبت به گروه شاهد، به طور معنی داری کاهش داد (۱۴).

از آنجاییکه جهت یک دوره معین آموزش بهداشت، تغییر رفتار در یک حیطه عاطفی یک تکلیف مهم محسوب می شود. بنابراین باید در برنامه ریزی آموزشی در تدوین اهداف آموزشی به رغبت، نگرش، احساسات و ارزشها توجه شود (۲۸). با توجه به مطالعات موجود، و با عنایت به مطالب گفته شده، و احتمال اثربخشی برنامه های آموزشی مناسب در بهبود بازدهی آموزش، مطالعه حاضر با هدف مقایسه تاثیر دو روش آموزشی ایفای نقش و سخنرانی بر آگاهی، نگرش و عملکرد زنان نخست باردار درباره نوع زایمان انجام شد.

روش کار:

نوع این مطالعه کارآزمایی بالینی بود که بر روی ۶۷ نفر از زنان نخست باردار (۳۵ نفر در گروه ایفای نقش و ۳۲ نفر در گروه سخنرانی) مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شماره ۳ شهرستان مشهد انجام شد. نمونه گیری در این پژوهش به روش خوشه ای بود. در ابتدا مرکز بهداشتی- درمانی شماره سه به علت تعداد مراجعان بیشتر و همکاری کارکنان انتخاب گردید. در مرحله بعد پس از تهیه لیست مراکز تحت پوشش مرکز بهداشتی- درمانی شماره سه، از بین ۱۶ مرکز، ۵ مرکز به همراه پایگاههای تحت پوششان بصورت قرعه کشی انتخاب شدند و به منظور کنترل انتشار اطلاعات در بین واحدهای پژوهش، مراکز بهداشتی- درمانی به طور تصادفی به دو گروه مورد مطالعه قرار گرفتند. بطوریکه ۲ مرکز به روش ایفای نقش و ۲ مرکز به روش سخنرانی و از یک مرکز باقیمانده، ۳ پایگاه تحت پوشش آن به روش ایفای نقش و ۳ پایگاه به روش سخنرانی اختصاص یافتند. معیارهای ورود افراد به مطالعه شامل: بارداری اول و تک قلو، سن حاملگی ۳۶-۳۴ هفته، سن ۱۸-۳۵ سال، نداشتن سابقه ناباروری، نداشتن اندیکاسیون مامایی برای انجام سزارین، ندیدن آموزش مدون درباره روشهای زایمان و معیارهای خروج شامل بیماری طی در زن باردار، تشخیص جنین غیرطبیعی و غیر قابل زنده ماندن توسط سونوگرافی و غیر طبیعی بودن حجم مایع آمنیوتیک و محل قرارگیری جفت بود.

با توجه به عدم وجود پرسشنامه استاندارد در این زمینه، با استفاده از منابع و کتب مرجع پرسشنامه های سنجش آگاهی و نگرش درباره نوع زایمان تهیه و توسط چند تن از متخصصین زنان و اساتید راهنما تأیید شد و پایایی آنها توسط ضریب آلفای کرونباخ (پرسشنامه سنجش آگاهی $\alpha = 0/83$ و پرسشنامه سنجش نگرش $\alpha = 0/94$) مورد تأیید قرار گرفت.

پرسشنامه سنجش آگاهی دارای ۲۳ سؤال بود که پاسخ های هر سؤال بصورت صحیح، غلط و نمی دانم طراحی شده بود. پرسشنامه سنجش نگرش شامل ۲۲ سؤال که بر مبنای مقیاس لیکرت ۵ تایی طبقه بندی شده بود و از ۵-۱ نمره گذاری شده بود.

پس از انتخاب گروه سخنرانی و گروه ایفای نقش و گرفتن پیش آزمون هر دو گروه، هر دو گروه به ۴ دسته تقسیم شد. برای آموزش به روش ایفای نقش افراد به دو دسته ۱۰ نفره و دو دسته نه نفره (مجموعاً ۳۸ نفر) تقسیم شدند. به هر دسته در طی یک جلسه ۹۰ دقیقه ای، در مورد فواید و معایب زایمان طبیعی و سزارین آموزش داده شد. در این روش پژوهشگر به همراه دو کمک پژوهشگر دیگر به ایفای نقش در قالب ۳ سناریو و در طی ۷ مرحله (برای هر سناریو) شامل گرم کردن گروه، گزینش شرکت کنندگان، پردازش صحنه، آماده ساختن مشاهده-گران، نمایش، بحث و ارزشیابی و تجارب مشترک و تعمیم به آموزش در مورد فواید و معایب زایمان طبیعی و سزارین پرداختند.

در مرحله گرم کردن گروه، پژوهشگر در دو سناریوی اول دو داستان واقعی در مورد افرادی که بر سر دوراهی برای انتخاب نوع زایمان بودند، تعریف کرد و بعد از آن از شرکت کنندگان خواست که یکی از آنها به طور داوطلبانه برای قرار گرفتن در نقش زن باردار داستان در کنار ایفاگران نقش (پژوهشگر و دو کمک پژوهشگر) قرار گیرد. سپس با کمک شرکت کنندگان به پردازش صحنه پرداخت و از

مشاهده کنندگان خواست به دقت به سناریوها توجه کنند و مهمترین نکته ها را یادداشت کرده و در انتهای سناریو به بحث در مورد آن با سایر شرکت کنندگان بپردازند. در سناریوی اول یکی از کمک پژوهشگرها نقش زنی را داشت که به دنبال سزارین دچار عوارض جسمی و روحی شده بود و به همراه مادرش (کمک پژوهشگر دیگر) به مطب ماما (پژوهشگر) مراجعه کرده بود. در این سناریوها سعی شده بود به نگرش های زنان باردار درباره دو نوع زایمان پرداخته شود. زن بارداری که در نقش زن باردار داستان قرار گرفته بود، بعد از تماشای اتفاقاتی که در مطب ماما اتفاق افتاد به ماما مراجعه کرده و در مورد نگرانی ها و افکارش با ماما مشورت کرد و ماما بیطرفانه در مورد دو نوع زایمان برای او صحبت کرده و از او خواست در پایان سناریو تصمیمش را در مورد نوع زایمان بیان کند. بعد از انتخاب نوع زایمان، شرکت کنندگان به بحث در مورد انتخاب زن باردار (بدون دخالت مستقیم پژوهشگر) و متقاعد کردن یکدیگر برای رسیدن به یک نتیجه تقریباً واحد پرداختند. سناریوی دوم با داستانی درباره زنی که زایمان طبیعی داشته و فرایده و عوارض زایمان طبیعی در او ایجاد شده، آغاز شد و مراحل بعدی مانند سناریوی اول اجرا شد. در سناریوی سوم یکی از کمک پژوهشگرها در نقش متهم (سزارین) و دیگری در نقش شاکی (زایمان طبیعی) در دادگاه حضور یافتند و در حضور قاضی (پژوهشگر) به دفاع از خود پرداختند. بعد از اجرای ۳ سناریو از افراد خواسته شد در مورد تجربیات و خاطرات آشنایان و دوستانشان از هر دو نوع زایمان صحبت کنند. در گروه سخنرانی (دو دسته ۱۰ نفره و دو دسته ۹ نفره) همان مطالب در مدت زمان ۹۰ دقیقه به روش سخنرانی آموزش داده شد و در پایان جلسه به پرسشهای شرکت کنندگان پاسخ داده شد.

دو هفته بعد از جلسه آموزشی هر گروه (سخنرانی و ایفای نقش)، مجدداً پرسشنامه آگاهی و نگرش زنان باردار درباره نوع زایمان توسط زنان باردار تکمیل شد و سپس پیگیری گروه ها جهت نوع زایمان انجام شده ادامه یافت و در نهایت پژوهشگر با رجوع به پرونده بیمارستانی واحدهای پژوهش و تماس تلفنی با واحدهای پژوهش، نوع زایمان آنها را ثبت کرد. اطلاعات پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل گردید. جهت مقایسه میانگین نمره آگاهی و نگرش قبل و دو هفته بعد از مداخله آموزشی در گروه سخنرانی و ایفای نقش از آزمون تی زوج و جهت مقایسه میانگین آگاهی و نگرش بین دو گروه بعد از انجام مداخله از آزمون تی مستقل و جهت مقایسه فراوانی نسبی سزارین و زایمان طبیعی بین دو گروه از آزمون کای اسکوتر استفاده شد.

یافته ها

میانگین سن زنان مورد مطالعه 24 ± 4 بود. ۸۵/۱ درصد از زنان خانه دار و ۱۴/۹ درصد شاغل بودند. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد سطح تحصیلات اکثر زنان (۵۱/۴٪) تا مقطع دبیرستان بود. همچنین ۸/۸ درصد از آنها تحصیلات مقطع ابتدایی، ۲۳/۵ درصد مقطع راهنمایی و ۱۶/۲ درصد آنها تحصیلات دانشگاهی داشتند. میزان تحصیلات همسران نیز ۱۱/۸ درصد ابتدایی، ۳۸/۲ درصد راهنمایی، ۳۶/۸ درصد دبیرستان، ۱۰/۳ درصد دانشگاهی و ۲/۹ درصد بیسواد بود. بین دو گروه از نظر سن، میزان تحصیلات زن باردار و همسر، میزان درآمد، شغل زن باردار و همسر تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد ($P < 0/05$). ۴۰/۰ درصد زنان در گروه ایفای نقش پزشک و ۳۷/۵ درصد زنان در گروه سخنرانی بستگان (مادر، خواهر،...) را به عنوان مهمترین منبع گرفتن اطلاعات درباره روشهای زایمان انتخاب کرده بودند.

نتیجه کلی پژوهش نشان داد دو روش آموزش ایفای نقش و سخنرانی در ارتقاء سطح آگاهی و نگرش درباره نوع زایمان مؤثرند. اما روش سخنرانی بر آگاهی مؤثرتر است و تاثیر دو روش بر نگرش یکسان است. عملکرد دو گروه نیز تفاوت معنی داری نداشت اما میزان سزارین انتخابی در گروه ایفای نقش یک پنجم گروه سخنرانی بود. همانطور که جداول دو و چهار نیز نشان می دهند، اختلاف میانگین آگاهی و نگرش زنان نخست باردار درباره نوع زایمان در قبل و بعد از مداخله در دو گروه ایفای نقش و سخنرانی معنی دار نبود.

بر اساس نتایج بدست آمده از تحقیق حاضر بین سن و میزان آگاهی و نگرش رابطه معنی داری وجود نداشت در حالی که بین سن و عملکرد رابطه معنی داری وجود داشت. در مطالعه فتحیان سن با آگاهی، نگرش و عملکرد زنان باردار رابطه معنی داری نداشت (۱۶). اما در تحقیق توسلی و ون وی کا بین سن و نوع زایمان ارتباط معنی داری وجود داشت (۲۹ و ۳۰). در تحقیق حاضر شاید به این دلیل که فقط زنان باردار شکم اول وارد مطالعه شده بودند و تقریباً همه آنها در یک محدوده سنی قرار داشتند، ارتباطی بین سن و آگاهی و نگرش یافت نشد. همچنین در مطالعه حاضر بین سطح تحصیلات مادر و نمره آگاهی رابطه معنی داری وجود داشت اما بین سطح تحصیلات با نمره نگرش و عملکرد ارتباط معنی داری یافت نشد. این در حالی است که در مطالعه فتحیان ارتباط معنی داری بین سطح تحصیلات و نمره آگاهی، نگرش و نوع زایمان یافت نشده. در مطالعه توسلی بین تحصیلات زن باردار و نوع زایمان رابطه معنی داری وجود داشت و در مطالعه علی محمدیان نیز رابطه معنی داری بین سطح سواد مادر در گروه درخواست کننده سزارین انتخابی در مقایسه با گروه غیر درخواست کننده بدست آمد (۲۹ و ۳۱).

در جدول شماره یک مشاهده می شود میانگین نمره آگاهی بعد از مداخله در دو گروه تفاوت معنی داری ندارد. میانگین نمره آگاهی و نگرش بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله در دو گروه افزایش معنی داری داشته است. که این نشان دهنده مؤثر بودن هر دو روش در تغییر سطح آگاهی و نگرش است. آندرسون (1997) در تحقیق خود به این نتیجه رسید که برای کاهش شیوع سزارین و عوارض ناشی از آن در مادران و نوزادان، باید آگاهی زنان باردار را افزایش داد (32). در تحقیقی از یارندی و همکاران در بررسی آگاهی و نگرش خانمهای باردار نسبت به روشهای زایمانی در مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران نشان داده شد که میزان آگاهی اکثریت خانمهای باردار مراجعه کننده نسبت به روشهای زایمانی در حد متوسط می باشد که این مسئله می تواند بیانگر عدم کفایت آموزشهای لازم در دوران بارداری در مراکز بهداشتی درمانی باشد (11).

در مطالعه پرلینی و همکاران (۲۰۰۰) بر روی دانش آموزان، سه گروه آموزشی ایفای نقش، فیلم و سخنرانی از نظر میانگین نمره نگرش نسبت به ایدز و راههای پیشگیری کننده از آن، بعد از مداخله اختلاف آماری معنی داری داشتند ($P=0/017$) و روش ایفای نقش نسبت به دو روش دیگر مؤثرتر در تغییر نگرش بوده است (25). لازم به ذکر است در هر سه گروه آموزشی از تعهد رفتاری نیز برای آموزش استفاده شده بود. در تعهد رفتاری شرکت کنندگان کارت تعهدی را با مضمون "من به اطلاعات مربوط به ایدز با هدف ایمن نگه داشتن خودم و انتقال اطلاعات به دیگران تعهد می دهم"، امضاء می کردند و این کارت را به درب اتاقشان در خانه برای یادآوری نصب! می کردند. در مطالعه پرلینی میانگین نمره نگرش در گروه ایفای نقش ۲۳/۵٪، در گروه سخنرانی ۲٪ و در گروه فیلم ۲/۹٪ افزایش یافت اما در مطالعه ما نمره نگرش در گروه ایفای نقش ۱۲٪ و در گروه سخنرانی ۱۸٪ افزایش یافت. شاید دلیل تفاوت مطالعه ما با

مطالعه پرلینی در عدم استفاده از تعهد رفتاری باشد. چرا که تعهد رفتاری باعث افزایش سطح انگیزش فراگیر برای توجه به پیام و بسط عمیق افکار در رابطه با موضوع مورد نظر و در نتیجه تغییر بادوام نگرش می شود. تعهد رفتاری ممکن است از طریق روندهای مشابه با ایفای نقش موجب تغییر نگرش شود (19). از طرف دیگر در اکثر مطالعات آموزشی انجام شده بر روی زنان باردار، پس از آزمون در حداقل ۴ هفته پس از آموزش انجام شده است (۱۶-۱۴) اما در مطالعه ما این آزمون ۲ هفته بعد از مداخله انجام گرفت. نگرش هایی که با سطح عمیق تر پردازش بدست می آیند از حافظه دست یافتنی تر و به تغییر مقاومترند. بحث های خودساخته از جمله آنهایی که در روش ایفای نقش وجود دارد، مدت‌هاست بعنوان محرک تغییر نگرش شناخته شده اند. اطلاعاتی! که بطور فعال کسب شده اند در حافظه طولانی مدت باقی می ماند و بعد از یک دوره تاخیر قابل دسترس تر نسبت به روشهای غیرفعال هستند (king & Janis ۳۳). بنابراین شاید نیاز باشد فاصله بین پیش آزمون و پس آزمون بیشتر شود.

در مطالعه بک و همکاران (۲۰۰۳) روش ایفای نقش توانسته بود نمرات نگرش کودکان را درباره همسالانشان که از سیستم های ارتباطی و جایگزینی استفاده می کردند، افزایش دهد و این تفاوت در مقایسه با روش اطلاعاتی (سخنرانی و فیلم) معنی دار بود (۳۴) و با مطالعه ما همخوانی نداشت. تفاوت مطالعه ما با مطالعه بک در محتوای آموزشی و موقعیت آموزشی در فراگیر است. زنان باردار در موقعیت بسیار حساسی قرار دارند که صحت‌های اطرافیان در مورد سلامتی خود و جنین شان می تواند بر روی نگرش آنان تاثیرگذار باشد. هرچند در مطالعه ما سعی شد مطالب بصورت ساده و قابل فهم منتقل شود.

در مطالعه فتحیان و همکاران (۱۳۸۵) آموزش بر اساس مدل قصد رفتاری موجب ارتقاء معنی دار سطح آگاهی و نگرش در گروه تجربی نسبت به گروه شاهد (دریافت کننده مراقبت های معمول بارداری) شده است ($P < 0/001$) (۱۶). در مطالعه ما دو گروه از نظر میانگین نمرات آگاهی بعد از مداخله و اختلاف میانگین نمرات قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی داری نداشتند.

در مطالعه فتحیان، یک جلسه سخنرانی جهت ارتقاء سطح آگاهی، یک جلسه بحث عمومی جهت تغییر نگرش و یک جلسه درماه آخر جهت تاکید بر نگرش و قصد زنان نسبت به زایمان طبیعی و یک جلسه نیز برای شوهران زنان باردار برگزار گردید. در حالی که در مطالعه ما برای هر گروه فقط یک جلسه آموزشی برگزار شد و مسلماً افزایش جلسات آموزشی می تواند تاثیر بیشتری بر آگاهی، نگرش و عملکرد داشته باشد. شاید علت تفاوت مطالعه ما با مطالعه فتحیان در این موضوع باشد که در مطالعه فتحیان یک جلسه آموزشی نیز برای همسران واحدهای پژوهش برگزار شد. چندین مطالعه دیگر نیز نقش همسر را بر انتخاب نوع زایمان و تغییر نگرش زنان باردار مؤثر دانستند (۱۶ و ۳۵). در مطالعه فتحیان، آموزش بر اساس مدل قصد رفتاری بود آگاهی زنان باردار درباره نوع زایمان را ۵۳٪ افزایش دهد در حالی که در گروه مراقبت های معمول فقط ۲٪ افزایش یافته بود. اما در مطالعه ما روش ایفای نقش ۹۰٪ افزایش در میانگین نمرات آگاهی زنان باردار درباره نوع زایمان ایجاد کرد و در روش سخنرانی، این افزایش به ۱۲۰٪ رسید. آزمون اختلاف نسبت ها نشان داد بین درصد افزایش نمره آگاهی در دو گروه اختلاف معنی داری وجود دارد و روش سخنرانی در ارتقاء سطح آگاهی زنان باردار درباره نوع زایمان مؤثرتر است ($P = 0/001$)!!!

سخنرانی یکی از ساده ترین شیوه های افزایش معلومات فراگیران است (۳۶) و روش اصلی آموزش برای مشاغل بهداشتی است و هنوز بسیاری از صاحب نظران معتقدند که چنان که این روش به نحو مطلوب ارائه شود، مؤثر خواهد بود (۳۷). برای بعضی از مردم

که عادت به خواندن کتابها و مقالات و همچنین تماشای تلویزیون ندارند، سخنرانی می تواند یک منبع خوب اطلاعات بهداشتی باشد (38). در مطالعه ما شاید یکی از علل مؤثرتر بودن روش سخنرانی بر آگاهی، همین مطلب باشد. همچنین ممکن است زنان باردار به دلیل آشنا نبودن با روشهایی چون ایفای نقش هنوز هم روش سخنرانی را به عنوان تنها روش آموزشی مؤثر قلمداد کنند.

در مطالعه فتحیان بین عملکرد زنان باردار (نوع زایمان انجام شده) در دو گروه آموزشی تفاوت معنی داری وجود داشت ($P=0/02$) اما در این مطالعه میزان سزارین انتخابی و بدون وجود دلیل مامایی بررسی نشد و مقایسه بین گروهها بر اساس کل سزارین ها (با و بدون دلیل مامایی) انجام شد. در مطالعه ما گرچه بین عملکرد زنان باردار تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت ($P=0/117$) اما میزان سزارین انتخابی در گروه سخنرانی 5 برابر گروه ایفای نقش بود و هدف از آموزشها در دوران بارداری کاهش سزارین های درخواستی و انتخابی از سوی مادر است که در مطالعه ما این هدف محقق شد.

روش ایفای نقش بر خلاف روشهای سنتی که تمرکز آنها بر تغییر نگرش قبل از تغییر رفتار است، ابتدا روی تغییر رفتار تمرکز می کند و سپس افراد را وادار به اصلاح نگرش ها برای همسان کردن آن با رفتارهای جدید می کند (39). بنابراین پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی پس از سنجش سطح نگرش با فاصله بیشتری از پیش آزمون انجام شود.

نتیجه گیری:

از آنجایی که نتایج تحقیق حاضر، نقش آموزش معایب زایمان سزارین و فواید زایمان طبیعی را در کاهش سزارینهای غیر ضروری مؤثر می داند، در جهت نیل به اهداف پژوهش، آموزش به روش ایفای نقش در کنار روش سخنرانی پیشنهاد می گردد تا از این طریق همچنان سطح آگاهی افراد افزایش یافته و نگرششان در انتخاب نوع زایمان طبیعی مثبت گردد و از میزان سزارین های انتخابی یا به اصرار مادر کاسته شود. از آنجایی که علی رقم افزایش آگاهی زنان باردار و مثبت تر شدن سطح نگرش آنان، باز هم شاهد بالا بودن درصد سزارین هستیم، بنابراین ایجاد تغییرات اساسی در زمینه مداخلات غیر ضروری در بخش زایمان بیمارستانها، ایجاد امکانات و روش های غیر دارویی و یا دارویی زایمان کم درد، ایجاد شرایطی مناسب برای همراهی همسر و یا یکی از نزدیکان با زائو و ایجاد محیطی آرام و به دور از هر گونه سر و صدای سایر زائوها در بیمارستان ها پیشنهاد می گردد.

سپاس گزاری:

از کلیه واحدهای مورد پژوهش، همکاران طرح (خانم ها گلزار، کرمی و میرزایی) و پرسنل محترم مراکز بهداشتی و درمانی شماره سه شهر مشهد تشکر می شود. در پایان، از سایر همکاران معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و مساعدت های مالی این دانشکده قدردانی می گردد.

منابع:

- 1- گیلبرت، ژ. راهنمای آموزش برای تعلیم بهداشتکاران. ترجمه کیومرث ناصری؛ فریدون ارفع. چاپ اول. تهران: مرکز نشر دانشگاهی، 1364: 40-18.
- 2- اولسن، لیندا؛ سیمنت، اینا. آموزش بهداشت (راهنمای کاربردی برای پویندگان بهداشت). ترجمه محمدرضا شیدفر. چاپ سوم. مشهد: نشر سیاوش، 1376: 42-58.
- 3- ا. ان. اوپنهایم. طرح پرسشنامه و سنجش نگرشها. ترجمه مرضیه کریم نیا. چاپ اول. مشهد: معونت فرهنگی آستان قدس رضوی، 1369: 137-124.

- ۴- فرامرزی محبوبه و همکاران. بررسی آگاهی و نگرش زنان باردار نسبت به نوع زایمان طبیعی. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، سال سوم، شماره ۴، پاییز ۸۰: ۳۹-۴۴.
- 5- Cunningham F. Williams Obstetrics. Translated by Ghazi Jahani. Golban Publications; 2005. 22nd ed. P:590.
- ۶- شریفی راد غلامرضا، فتحیان زهره. بررسی دیدگاه زنان باردار نسبت به زایمان طبیعی و سزارین براساس مدل قصد رفتاری. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، شماره اول، دوره ۱۵، بهار ۸۶: ۱۹-۲۳.
- ۷- سید نوری، طاهره؛ جمشیدی اوانکی، فرشته. بررسی ارتباط آگاهی و نگرش مادران باردار متقاضی سزارین مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر رشت با دلایل انتخاب سزارین توسط آنان. مجله دانشکده علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، شماره ۵۹، سال پانزدهم، پاییز ۱۳۸۵: ۸۴-۷۵.
- 8- Ryding Elsa Lena, Wijma B, Wijma K, Rtdhstorm H. Fear Of childbirth during pregnancy may increasing the risk of emergency cesarean section. Acta Obstet Gynecol Scand 1998;77: 542-7
- 9- Kinglee L, Holroyd E, Ngyuen C. Exploring factors influencing chines women's decision to have elective cesarean surgery. Midwifery. 2001; 17:314-22.
- 10- Gorrie TM, McKinney ES, Murray SS. Foundations of maternal newborn nursing. 3rd ed. Philadelphia; W.B. Saunders Co.; 1998: 466.
- ۱۱- یارندی فریبا؛ رضایی، زهرا؛ افتخار، زهرا و همکاران. بررسی آگاهی و نگرش خانمهای باردار نسبت به روشهای زایمانی در مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۸۱، سال یازدهم، شماره ۴۲: ۱۵-۲۱.
- ۱۲- ماین دیوره. امنیت دوران بارداری. ترجمه عذرا احتسابی مقدم، تهران: انتشارات فصلنامه پیک ماما، ۱۳۷۲.
- 13- Hildingsson I, Thomas J. Women's perspectives on maternity services in Sweden: processes, problems, and solutions. Journal of midwifery & women's health. 2007;52(2):126-33.
- ۱۴- عمیدی مریم و همکاران. بررسی تاثیر آموزش بهداشت بر آگاهی و نگرش زنان باردار در زمینه سزارین. مجله علوم پزشکی ایلام، شماره سیزدهم، زمستان ۱۳۸۴: ۲۵-۱۷.
- ۱۵- لشگری، محمد حسین و همکاران. تاثیر آموزش به خانمهای باردار بر انتخاب نوع زایمان. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران. شماره چهارم، زمستان ۱۳۸۴: ۶۸۴-۶۷۹.
- ۱۶- فتحیان، زهره و همکاران. بررسی تاثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد زنان باردار نسبت به زایمان طبیعی براساس مدل قصد رفتاری در شهرستان خمینی شهر، سال ۱۳۸۵. مجله طبیب شرق، سال نهم، شماره دوم، تابستان ۸۶: ۱۳۱-۱۲۳.
- ۱۷- چیدری، محمد. برنامه ریزی برای آموزش اثربخش. انتشارات دانشگاه تربیت مدرس. ۱۳۷۶: ۱۲۱-۱۰۱.
- ۱۸- مهاجر، تانیا. اصول آموزش به بیمار. نشر سالمی، تهران، ۱۳۸۰: صفحه ۱۰۱.
- 19- Cacioppo J, Petty R, Kao C, Rodriguez R. Central and peripheral routes to persuasion: An individual difference perspective. Journal of Personality and Social Psychology. 1986;51(5):1032-43.
- ۲۰- ساغروانیان منیر السادات. بررسی آموزش برنامه ای و سخنرانی بر افزایش میزان شناخت دانشجویان درباره راههای پیشگیری از انتقال ایدز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۷۲.
- 21- Chris Henderson. Sue macdonal. Mayes midwifery. 13th edition, 2004.
- ۲۲- بروس جویس، مارشاویل، امیلی کالهن. الگوهای تدریس ۲۰۰۴. ترجمه دکتر محمد رضا بهرنگی. نشر کمال تربیت، تهران، ۱۳۸۶: ۳۰۶-۳۰۱.
- ۲۳- کریستین ایوان. راهنمای تدریس برای اساتید علوم پزشکی و بهداشتی. ترجمه محمودی سیدمحسن. نشر بوستان توحید، ۱۳۷۷: صفحه ۱۶۱.
- ۲۴- هزاوه ئی، محمد مهدی؛ تقدیسی، محمد حسین. تاثیر سه روش آموزشی سخنرانی، بازی و ایفای نقش بر آگاهی و عملکرد دانش آموزان دختر مقطع راهنمایی در مورد تغذیه دوران بلوغ. مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، شماره دوم، دوره سوم، ۱۳۸۵: ۱۳۳-۱۲۶.
- 25- Perlini A, Ward C. HIV Prevention Interventions: The Effects of Role-play and Behavioural Commitment on Knowledge and Attitudes* 1. Canadian Journal of Behavioural Science. 2000;32(3):133-43.
- 26- Margalit A, Glick S, Benbassat J, Cohen A, Katz M. Promoting a biopsychosocial orientation in family practice: effect of two teaching programs on the knowledge and attitudes of practising primary care physicians. Medical Teacher. 2005;27(7):613-8.
- 27- MacLaren J, Cohen L, Larkin K, Shelton E. Training nursing students in evidence-based techniques for cognitive-behavioral pediatric pain management. The Journal of nursing education. 2008;47(8):351.

Conclusion: *In this research, lecture & role playing were more effective in raising knowledge level and reducing elective caesarean section, respectively. therefore, suggested to use both teaching methods for pregnant women to decrease the rate of unnecessary cesarean.*

Keywords: *lecture, role playing, knowledge, attitude, performance, type of delivery.*