

مقایسه تأثیر آموزش الکترونیک و کتابچه بر رضایت مندی

زنان از مراقبت های دوران پس از زایمان

سهیلا محمدی ریزی^۱، پروین بهادران^{۱*}، فریبا فهامی^۱

۱. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۵/۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۲/۸

خلاصه

مقدمه: رضایت ارباب رجوع، وسیله ای ارزشمند جهت ارزیابی عملکرد برنامه ریزان سیستم بهداشتی و درمانی و راه گشایی برای برنامه ریزان ارتقاء شیوه های خدمات می باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش الکترونیک بر رضایت مندی زنان نخست زا درباره مراقبت های دوران پس از زایمان انجام شد.

روش کار: این مطالعه نیمه تجربی و آینده نگر در سال ۹۲-۱۳۹۱ بر روی ۷۲ نفر از مادران نخست زا در دوره پس از زایمان و مراجعه کننده به بیمارستان شهید بهشتی شهر اصفهان انجام شد. نمونه ها به صورت تصادفی انتخاب و به دو گروه مداخله (آموزش الکترونیک) و کنترل (کتابچه) تقسیم شدند. پرسشنامه رضایت زنان در مورد مراقبت های پس از زایمان در هر دو گروه در قبل و دو هفته پس از آموزش تکمیل شد. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۱/۵) و آزمون های آماری تی تست و تی زوجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: بر اساس نتایج آزمون تی مستقل، نمره رضایت قبل از مداخله در هر دو گروه آموزشی تفاوت آماری معنی داری نداشت ($p=0/030$) در حالی که ۲ هفته بعد از مداخله، دو گروه از این نظر تفاوت آماری معنی داری داشتند ($p=0/010$). علاوه بر این بین افزایش نمره رضایت در هر دو گروه نیز ارتباط آماری معنی داری وجود داشت ($p=0/014$).
نتیجه گیری: برنامه آموزش الکترونیک می تواند باعث افزایش سطح رضایت زنان نخست زا در دوران پس از زایمان شود.

کلمات کلیدی: الکترونیک، دوره پس از زایمان، رضایت مندی ارباب رجوع، زنان

* نویسنده مسئول مکاتبات: پروین بهادران؛ کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. تلفن:

۰۹۱۳۱۱۵۷۶۱۹؛ پست الکترونیک: bahadoran@nm.mui.ac.ir

مقدمه

درمانگاه و یا دریافت آموزش های پرسنل بهداشتی ندارند، می توانند مطالب آموزشی را بدون اضطراب و یا استرس فراگیرند (۱۱). در ارتباط با بکارگیری آموزش الکترونیک در زنان نخست زاء، مطالعه لین و همکاران (۲۰۰۶) در تایوان بر روی رضایت زنان باردار، مطالعه هانگ و همکاران (۲۰۰۷) در تایوان در مورد آگاهی زنان شیرده در دوره پس از زایمان و مطالعه کو و همکاران (۲۰۰۹) در تایوان که بر روی آگاهی زنان در مراقبت از نوزادان انجام شد، نشان داد که روش آموزش مبتنی بر کامپیوتر نسبت به گروه کنترل مؤثرتر است (۱، ۱۱، ۱۲). علاوه بر این، استفاده از این آموزش در حرفه پرستاری و دیگر مشاغل بهداشتی به دلیل ارتقاء سطح محتوای آموزشی با استفاده از تکنولوژی های اطلاعاتی و ارتباطی جدید در زمینه آموزش به بیمار بسیار حائز اهمیت است (۱۳). با توجه به تأثیر ارتقاء کیفیت مراقبت های دوران پس از زایمان بر سلامت مادر و نوزاد و با توجه به این که بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی، بدون توجه به نظرات و انتظارات بیماران امکان پذیر نیست (۱۴) و با توجه به مزایای آموزش الکترونیک و گسترش استفاده از این نوع آموزش در همه مراکز بهداشتی و درمانی و با در نظر گرفتن این مطلب که در ایران چنین مطالعه ای گزارش نشده است، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش الکترونیک بر رضایت مندی زنان از مراقبت های دوران پس از زایمان انجام شد.

روش کار

این مطالعه مداخله ای در سال ۹۲-۱۳۹۱ بر روی ۷۲ مادر نخست زاء در بخش بعد از زایمان بیمارستان شهید بهشتی شهر اصفهان انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن رضایت کتبی جهت شرکت در مطالعه، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، داشتن حاملگی ترم، بینا و شنوا بودن و توانایی استفاده از کامپیوتر و دستگاه ویدیو بود. مادران با حاملگی پرخطر و دارای نوزاد بستری در بخش NICU از مطالعه خارج شدند. حجم نمونه پس از مطالعه راهنما بر روی ۱۰ نفر و با استفاده از فرمول مقایسه میانگین و با احتساب ۲۰ درصد ریزش نمونه ناشی از نمونه گیری تصادفی، ۳۶ نفر

یکی از اولویت های برنامه های بهداشت باروری سازمان جهانی بهداشت، کاهش مرگ و میر مادران در اثر بارداری و زایمان می باشد (۱). بر اساس شواهد موجود، عدم دسترسی به خدمات بهداشتی جامع و مطلوب، مهم ترین مانع جهت ارتقاء بهداشت مادران می باشد (۲، ۳). مشخص کردن انتظارات و تعیین نقاط ضعف و نواقص موجود در سیستم ارائه خدمات نیز، یکی دیگر از مهمترین شاخص های کیفیت ارائه خدمات و پایش خدمات بهداشتی درمانی می باشد که می تواند باعث ارتقاء شیوه های ارائه خدمات بر اساس الگوی استاندارد سلامت شود (۴، ۵). در حقیقت، طب پیشگیری و ارتقاء آگاهی و رضایت افراد، سریعترین راه رسیدن به سلامت جامعه است. تاکنون روش های آموزشی مختلفی در جهت آموزش فراگیران به کار برده شده است، اما وجود مشکلات متعدد در رابطه با حضور آموزش دهنده مجرب و متخصص، وجود امکانات آموزشی جدید در منطقه و امکان دسترسی به تکنولوژی های نوین آموزشی و همچنین مشکلات حضور فراگیران در کلاس های حضوری، باعث توسعه روش ها و راهبردهای یاددهی - یادگیری غیرحضوری با بهره گیری از تکنولوژی ها و نرم افزارهای آموزشی شده است (۶، ۷). در روش آموزش الکترونیک، فراگیر می تواند مطالب آموزشی را بدون آموزش چهره به چهره و حتی در فواصل دور فرا گیرد (۸). این نوع آموزش که مهمترین کاربرد فناوری اطلاعات است، به صورت یادگیری مبتنی بر کامپیوتر ارائه می شود (۹). در حقیقت، آموزش مراقبین بهداشتی به همراه جزوه و یا مواد آموزشی دیگر، همیشه پاسخ گوی سطوح مختلف انتظارات زنان باردار و جلب رضایت آنان نمی شود (۱۰)، اما در روش آموزش مبتنی بر چند رسانه، افراد می آموزند که چگونه یاد بگیرند. این روش، هیچ گونه محدودیت زمانی و مکانی نداشته و افراد می توانند به صورت خودخوان در منزل و یا محیط های دیگر از آن استفاده کرده و مطالب را بر اساس جدول زمانبندی یادگیری خود تنظیم کنند. همچنین در این روش، مادران شاغلی که زمان کافی برای مراجعه به

در هر گروه برآورد شد. نمونه ها با روش تخصیص تصادفی (یک روز در میان) در دو گروه آموزش الکترونیک (۳۶ مادر) و کتابچه (۳۶ نفر) قرار گرفتند. دو گروه مورد مطالعه از نظر جنس و وزن نوزاد، سن و شغل و تحصیلات مادر و پدر همگن بودند. پس از جلب رضایت مادران، اطلاعات فردی و باروری (سن، شغل و تحصیلات پدر و مادر، سن و جنس نوزاد، تمایل به بارداری، نوع زایمان) از طریق مصاحبه با مادر و شاخص توده بدنی مادر از طریق تقسیم وزن بر حسب کیلوگرم بر مجذور قد بر حسب متر محاسبه شد. ابتدا پس از آموزش معمول توسط پرسنل بخش طی ۲ ساعت اول بعد از زایمان، به منظور بررسی رضایت مادران از آموزش های دوران پس از زایمان از پرسشنامه ای که شامل ۱۷ سؤال بود، استفاده شد. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ نقطه ای لیکرت از کاملاً راضی (۴) تا کاملاً ناراضی (۰) تنظیم شده بود که علاوه بر رضایت افراد از ابعاد ۶ گانه آموزش (شامل: بهداشت فردی/ روانی/ جنسی، تغذیه و مکمل های دارویی، شیردهی، مشاوره تنظیم خانواده، مراقبت از نوزاد و علائم خطر نوزاد و ورزش های پس از زایمان)، رضایت زنان را در مورد محیط آموزش، جذابیت و در دسترس بودن آموزش مورد سنجش قرار می داد. طیف نمره کلی پرسشنامه رضایت از ۰ تا ۶۸ بود که نمره ۰-۳۴ ناراضی و نمره ۳۵-۶۸ راضی از آموزش ها در نظر گرفته شد. این پرسشنامه پژوهشگر ساخته، بر اساس پرسشنامه استاندارد ارسی و ایوانو (۲۰۰۰) (۱۵) و پس از مطالعه مقالات و کتب علمی معتبر، طراحی شد و در هر دو گروه مداخله و کنترل، قبل از هر گونه آموزش و همچنین ۲ هفته بعد از آموزش تکمیل می شد.

سپس به گروه آموزش الکترونیک، نرم افزار چند رسانه ای داده شد. این نرم افزار شامل ۶ بعد آموزش و با موضوعات متفاوت تنظیم شده بود. موضوعات آموزش شامل: ۱- بهداشت فردی/ روانی/ جنسی ۲- تغذیه و مکمل های دارویی ۳- شیردهی ۴- مشاوره تنظیم خانواده ۵- مراقبت از نوزاد و علائم خطر نوزاد ۶- ورزش های پس از زایمان بود که به صورت متن، انیمیشن، صدا و فیلم و تصویر با فرمت های MP3، MP4، MPEG،

AVI، HTML تهیه شده بود. به دلیل اینکه دسترسی به اینترنت به صورت شبکه برخط^۱ برای تمام زنان امکان پذیر نبود و در مطالعات مشابه نیز مطالب به صورت چند رسانه ای آموزش داده شده بود و همچنین با توجه به سرعت پایین اینترنت و عدم کیفیت صدا و تصویر در هنگام آموزش به صورت شبکه برخط، سعی شد تا محتوای آموزشی به صورت شبکه بدون خط^۲ مورد استفاده قرار گیرد. افراد گروه کنترل، علاوه بر آموزش معمول، جزوه مصور با همان محتوای نرم افزار چند رسانه ای را دریافت کردند. ۲ هفته پس از زایمان (۲ هفته پس از مداخله) با واحدهای پژوهش تماس گرفته شد و مجدداً پرسشنامه رضایت از آموزش های دوران پس از زایمان تکمیل شد. در مطالعه حاضر، جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه فردی و باروری و رضایت از آموزش های دوران پس از زایمان، از روش اعتبار محتوا استفاده شد؛ بدین ترتیب که این ابزار با مطالعه جدیدترین کتب و مقالات در زمینه موضوع پژوهش تهیه و سپس جهت ارزیابی، در اختیار چند تن از صاحب نظران و اساتید قرار گرفت. همچنین به منظور تأیید اعتماد علمی این ابزار، از روش آزمون - آزمون مجدد (با فاصله ۲ هفته) استفاده شد؛ بدین ترتیب که پژوهشگر، آزمون را برای ۱۰ نفر از مادران، در ابتدای مطالعه و سپس یک هفته بعد از مداخله اجرا کرد و پایایی آن با ضریب همبستگی $I=0/86$ و $p=0/011$ (پرسشنامه فردی و باروری) و $I=0/89$ و $p=0/023$ (پرسشنامه رضایت از آموزش ها) مورد تأیید قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۱/۵) و آزمون های آماری تی مستقل، تی زوج و کای دو انجام شد. به منظور بررسی همگنی متغیرهای کمی در دو گروه از آزمون من ویتنی و تی مستقل و در متغیرهای کیفی اسمی و رتبه ای از آزمون های کای دو، دقیق فیشر و من ویتنی استفاده شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

¹ on line
² off line

یافته ها

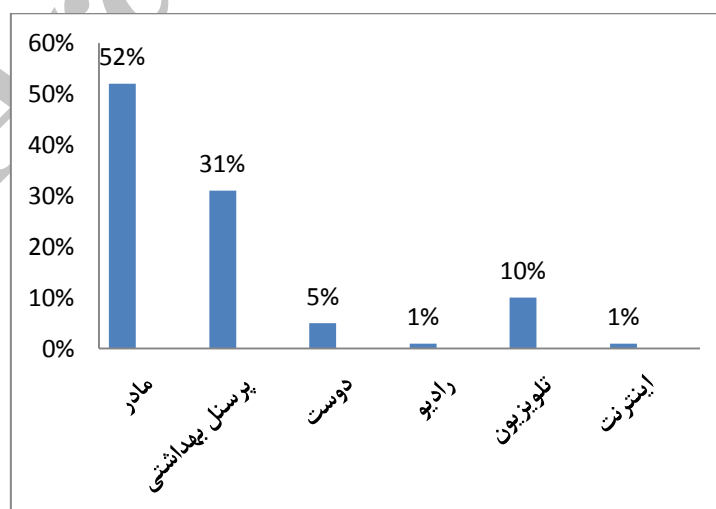
دانشگاهی و ۶۳ نفر (۸۸٪) خانه دار بودند. همچنین میانگین سنی همسران واحدهای پژوهش $28/4 \pm 2/01$ سال بود که ۴۴ نفر (۶۲٪) از آنها دارای تحصیلات غیر دانشگاهی و ۶۹ نفر (۹۶٪) شاغل بودند (جدول ۱).

میانگین سنی واحدهای پژوهش $24/27 \pm 1/3$ سال و میانگین شاخص توده بدنی آنها $24/6 \pm 1/5$ کیلوگرم بر متر مربع بود. ۴۷ نفر (۶۶٪) از افراد دارای تحصیلات غیر

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق برخی مشخصات فردی و باروری زنان در دو گروه آموزشی

| آموزش جزوه تعداد (درصد) | آموزش الکترونیک تعداد (درصد) | مشخصات |
|----------------------------|---------------------------------|---------------|
| ۱ (۲/۷) | ۱ (۲/۷) | <۲۰ |
| ۳۰ (۸۳/۳) | ۳۲ (۸۸/۸) | ۲۰-۲۹ |
| ۵ (۱۳/۸) | ۳ (۸/۳۳) | >۲۹ |
| ۲۴ (۶۶/۶) | ۲۶ (۷۲/۲) | خانه دار |
| ۱۲ (۳۳/۳) | ۱۰ (۲۷/۷) | شاغل |
| ۱۹ (۵۲/۷) | ۱۶ (۴۴/۴) | دیپلم و کمتر |
| ۱۷ (۴۷/۲۲) | ۲۰ (۵۵/۵) | دانشگاهی |
| ۱ (۲/۷) | ۲ (۵/۵) | بیکار |
| ۳۵ (۹۷/۲) | ۳۴ (۹۴/۴) | شاغل |
| ۱۵ (۴۱/۶۶) | ۱۰ (۲۷/۷) | دیپلم و کمتر |
| ۲۰ (۵۵/۵) | ۲۵ (۶۹/۴) | دانشگاهی |
| ۱۰ (۲۷/۷) | ۸ (۲۲/۲) | کمتر از کفاف |
| ۲۴ (۶۶/۶) | ۲۵ (۶۹/۶۴) | در حد کفاف |
| ۲ (۵/۵) | ۳ (۸/۳) | بیشتر از کفاف |

منابع کسب اطلاعات هر دو گروه درباره آموزش های پس از زایمان در قبل از مداخله در نمودار ۱ آورده شده است.



نمودار ۱- توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب منبع کسب اطلاعات آموزش های دوران پس از زایمان

درباره آموزش های پس از زایمان بین دو گروه آموزش الکترونیک و کتابچه تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت ($p=0/30$) در حالی که ۲ هفته بعد از مداخله، این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود ($p=0/010$) (جدول ۲).

قبل از مداخله، دو گروه از نظر سن، شاخص توده بدنی، سن بارداری، تحصیلات و شغل زنان و همسرانشان، تمایل به بارداری، نوع زایمان و نمره رضایت نسبت به آموزش های پس از زایمان همسان بودند ($p>0/05$). همچنین در قبل از مداخله بین میانگین نمره رضایت

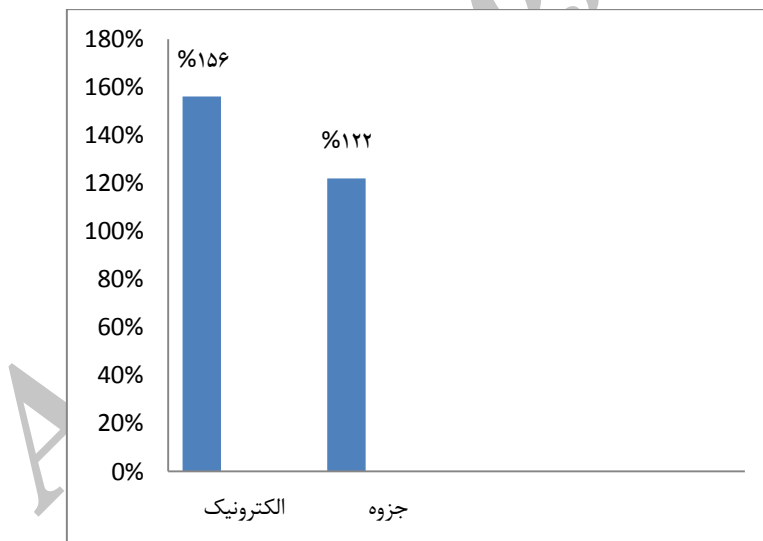
جدول ۲- مقایسه میانگین نمره رضایت زنان در قبل و ۲ هفته بعد از مداخله در دو گروه آموزشی

| گروه آموزشی | جزوه مصور | | الکترونیک |
|----------------------|----------------------------|----------------|-----------------|
| | انحراف معیار \pm میانگین | سطح معنی داری* | |
| قبل از مداخله | ۲۶/۸۴ \pm ۱/۲ | $p=0/30$ | ۲۷/۰۴ \pm ۰/۴ |
| ۲ هفته بعد از مداخله | ۵۱/۱۶ \pm ۰/۳ | $p=0/010$ | ۶۶/۲۳ \pm ۰/۱ |
| نتیجه آزمون تی زوجی | $p=0/002$ | | $p=0/001$ |

* آزمون تی مستقل

نسبت به قبل از مداخله در گروه آموزش الکترونیک ۱۵۶ درصد و در گروه کتابچه ۱۲۲ درصد افزایش داشته که بین دو گروه از نظر آماری تفاوت معنی داری یافت شد ($p=0/014$) (نمودار ۲).

۲ هفته پس از مداخله، ۳۴ نفر (۹۵٪) از افراد گروه آموزش الکترونیک و ۲۴ نفر (۶۸٪) از زنان در گروه جزوه، از آموزش های دوران پس از زایمان راضی بودند. همچنین میزان سطح رضایت، ۲ هفته بعد از مداخله



نمودار ۲- مقایسه درصد افزایش نمره رضایت بعد از مداخله در هر دو گروه آموزشی

در جدول ۳ آورده شده است.

میانگین نمرات کسب شده در ابعاد مختلف رضایت ۲ هفته بعد از مداخله در هر دو گروه چند رسانه و کتابچه

جدول ۳- میانگین نمرات ابعاد رضایت از آموزش ها در قبل و ۲ هفته بعد از مداخله در دو گروه آموزشی

| سطح معنی داری* | جزوه مصور | الکترونیک | | گروه آموزشی | ابعاد رضایت |
|----------------|-----------|------------------------|------------------------|-------------|----------------------|
| | | انحراف معیار ± میانگین | انحراف معیار ± میانگین | | |
| p=۰/۴۰ | ۰/۳۸±۰/۱ | ۱/۰۰±۰/۱ | | | قبل از مداخله |
| p=۰/۰۰۱ | ۲/۵±۰/۳ | ۴/۱۲±۰/۱ | | | ۲ هفته بعد از مداخله |
| | p=۰/۰۰۳ | p=۰/۳۲۱ | | | نتیجه آزمون تی زوجی |
| p=۰/۶۷ | ۱/۳۲±۰/۲ | ۰/۷±۰/۱ | | | قبل از مداخله |
| p=۰/۰۲۰ | ۳/۳±۰/۳ | ۴/۲۱±۱/۲ | | | ۲ هفته بعد از مداخله |
| | p=۰/۰۴۰ | p=۰/۰۳۲ | | | نتیجه آزمون تی زوجی |
| p=۰/۷۸ | ۰/۰۷±۰/۱ | ۰/۰۸±۰/۲ | | | قبل از مداخله |
| p=۰/۰۱۲ | ۴/۰۲±۰/۱ | ۴/۲۰±۱/۰ | | | ۲ هفته بعد از مداخله |
| | p=۰/۰۱۰ | p=۰/۰۴۲ | | | نتیجه آزمون تی زوجی |
| p=۰/۶۰ | ۲/۰۱±۰/۰۲ | ۲/۱±۰/۸ | | | قبل از مداخله |
| p=۰/۰۲۲ | ۴/۱±۰/۳ | ۴/۰۱±۱/۱ | | | ۲ هفته بعد از مداخله |
| | p=۰/۰۰۲ | p=۰/۰۱۸ | | | نتیجه آزمون تی زوجی |
| p=۰/۳۳ | ۰/۰۱±۰/۰۳ | ۰/۱±۰/۱ | | | قبل از مداخله |
| p=۰/۰۱۲ | ۳/۰۱±۰/۱۲ | ۴/۱۱±۱/۰ | | | ۲ هفته بعد از مداخله |
| | p=۰/۰۰۳ | p=۰/۰۱۴ | | | نتیجه آزمون تی زوجی |
| p=۰/۰۹ | ۱/۴±۰/۱ | ۱/۱±۰/۱ | | | قبل از مداخله |
| p=۰/۰۲۵ | ۴/۰۲±۰/۳ | ۴/۱±۰/۰۱ | | | ۲ هفته بعد از مداخله |
| | p=۰/۰۰۱ | p=۰/۰۰۳ | | | نتیجه آزمون تی زوجی |

* آزمون تی مستقل

بحث

در مطالعه حاضر، آموزش الکترونیک باعث افزایش سطح رضایت مندی زنان نخست زا در دوره بعد از زایمان شد که این افزایش رضایت مندی به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل بود. رضایت مندی بیمار به معنای گزارش وی از کیفیت درمانی و تأثیر متقابل بین بیمار و ارائه کنندگان خدمات سلامتی و درمانی می باشد (۱۶). در مطالعه حاضر ۲ هفته بعد از مداخله، میانگین افزایش نمره رضایت در دو گروه آموزش چند رسانه و کتابچه به ترتیب ۱۵۶ درصد و ۱۲۲ درصد بود که بین دو گروه از این نظر اختلاف معنی داری وجود داشت (p=۰/۰۱۴). آموزش مراقبین بهداشتی به همراه جزوه و یا مواد آموزشی دیگر، همیشه پاسخ گوی سطوح مختلف انتظارات زنان باردار و جلب رضایت آنان نمی شود (۱۷). در مطالعه شامی و همکاران (۲۰۰۸) که بر روی رضایت مندی زنان از مراقبت های پیش از زایمان انجام شد، تقریباً ۶۲ درصد از زنان از مراقبت های پیش از زایمان

راضی بودند (۴)، در حالی که در مطالعه فرخی و همکار (۲۰۰۸)، تقریباً ۴۸ درصد از آموزش های مربوط به دوران بارداری در حد نامطلوب بود (۳). این در حالی است که در کشور ما، ارائه مراقبت های دوران بارداری و پس از زایمان اکثراً در قالب سخنرانی و در مدت زمان بسیار کوتاهی انجام می شود. غالباً روش های فعال، تأثیر بیشتری بر مخاطبین دارد؛ به گونه ای که یونانیان قدیم، مکالمات و ارتباطات جمعی را باعث تأثیرپذیری بیشتر در مخاطبین می دانستند (۱۸).

در مطالعه منگلی و همکاران (۲۰۰۹) در اراک، میزان رضایت مندی زناشویی در گروه مداخله بعد از آموزش با پمفلت ها از ۱۶۸/۷ به ۱۸۷/۳ افزایش یافت (۱۹). در مطالعه حاضر، آموزش الکترونیک باعث افزایش نمره رضایت زنان از مراقبت های دوران پس از زایمان تا ۲ هفته بعد از زایمان شد، در حالی که در مطالعه لین و همکاران (۲۰۰۸) در تایپه که با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزشی الکترونیک بر رضایت زنان باردار نخست زا با

محدودیت های مطالعه حاضر بود. همچنین به دلیل هزینه زیاد رفت و آمد و زمان بر بودن مراجعه به درب منازل به منظور تکمیل پست تست، سعی شد که در هر دو گروه از طریق تماس تلفنی انجام شود. یکی از نقاط قوت مطالعه حاضر، مقایسه هر دو روش آموزش الکترونیک و جزوه بود، در حالی که در سایر مطالعات انجام شده، تنها به بررسی یکی از این دو نوع آموزش پرداخته شد. علاوه بر این انجام مطالعه بر روی زنان نخست زا با توجه به عدم آشنایی و تجربه آنان در زمینه بارداری و زایمان، می تواند نقطه قوت دیگر مطالعه حاضر باشد. یکی دیگر از نقاط قوت این مطالعه، استفاده از روش آموزش جدید چند رسانه ای به صورت الکترونیک بود که این برنامه، در دستگاه ویدئو، کامپیوتر و هر سخت افزار دیگری قابل پخش می باشد و واحدهای پژوهش می توانستند مطالب را چندین بار با همان کیفیت اولیه، همراه با صدا و انیمیشن مشاهده نمایند. با توجه به کمبود هزینه های در نظر گرفته شده، عدم همکاری اکثر زنان به دلیل وقت گیر بودن تکمیل پرسشنامه ها و نیاز به استراحت بیشترشان در دوران پس از زایمان، پیگیری زنان به مدت بیش از دو هفته امکان پذیر نبود که این می تواند یکی از نقاط ضعف این مطالعه باشد؛ لذا پیشنهاد می شود این مطالعه با دوره های پیگیری طولانی تر از ۲ هفته پس از زایمان در مطالعات بعدی انجام گیرد.

نتیجه گیری

آموزش الکترونیک، باعث ارتقاء رضایت مندی زنان نخست زا در دوره بعد از زایمان می شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به شماره ۲۹۱۰۹۰ می باشد، بدینوسیله از حمایت و همکاری معاونت محترم پژوهشی دانشگاه، پرسنل بیمارستان شهید بهشتی شهر اصفهان و همکاری مادران شرکت کننده در مطالعه تشکر و قدردانی می شود.

سن بارداری ۲۲-۳۶ هفته انجام شد، بین دو گروه مداخله (آموزش الکترونیک) و کنترل (آموزش معمول) ۳ روز پس از زایمان، از نظر نمره رضایت از آموزش های شیردهی، ارتباط معنی داری وجود داشت؛ به گونه ای که میزان رضایت زنان از آموزش های شیردهی در گروه آموزش الکترونیک بیشتر از گروه کنترل بود (۱۲). در مطالعه لین و همکاران (۲۰۰۸) بر خلاف مطالعه حاضر که به بررسی تمام آموزش های دوران پس از زایمان پرداخت، تنها به بررسی رضایت زنان از آموزش های شیردهی توجه شد. علاوه بر این، پیگیری دوره های آموزشی در مطالعه حاضر تا ۲ هفته صورت گرفت، در حالی که در مطالعه لین، مادران ۳ روز پس از زایمان پیگیری شدند. علاوه بر این در مطالعه حاضر علاوه بر آموزش معمول، به هر یک از گروه ها، آموزش الکترونیک و یا جزوه اختصاص داده شد در حالی که در مطالعه لین، تنها از آموزش الکترونیک استفاده شده بود که این می تواند یکی از نقاط قوت مطالعه حاضر باشد. علاوه بر این در رابطه با بکارگیری آموزش الکترونیک در مطالعه کو و همکاران (۲۰۰۹)، دو گروه (الکترونیک و معمول) از نظر نمره آگاهی ۲ هفته بعد از آموزش، تفاوت آماری معنی داری داشتند؛ به گونه ای که نمره آگاهی در گروه مداخله، ۷/۲ برابر و در کنترل ۱/۷ برابر، افزایش یافت (۱). در مطالعه هانگ و همکاران (۲۰۰۷)، نمره آگاهی شیردهی در گروه مداخله از ۱۴/۷ به ۱۹/۲ در ۲ هفته بعد از مداخله آموزشی و نمره نگرش شیردهی نیز از ۹۴ به ۱۰۳ افزایش یافت و دو گروه از نظر آگاهی و نگرش شیردهی، تفاوت آماری معنی داری داشتند (۱۱). تحقیقات نشان داده اند که آموزش کلامی به همراه آموزش نوشتاری، مفیدتر از آموزش کلامی به تنهایی می باشد (۲۰). در حقیقت در آموزش الکترونیک (چند رسانه ای)، اطلاعات نوشتاری همراه با کلام و انیمیشن می تواند در منزل، به هنگام مسافرت و در هر زمانی در اختیار افراد قرار داده شده و در مواقع ضروری، پرینت گرفته شود که این از مزیت های بسیار مهم این روش محسوب می شود (۱). در مطالعه حاضر، اطلاعات از طریق خود گزارش دهی جمع آوری شد که این، جزء

1. Kuo SC, Chen YS, Lin KC, Lee TY, Hsu CH. Evaluating the effects of an Internet education programme on newborn care in Taiwan. *J Clin Nurs* 2009 Jun;18(11):1592-601.
2. Tayebi T, Turk Zahrani SH, Jannesari SH, Mohammadpour RA. [Assessment of relationship between adequacy of prenatal care utilization index with preterm labor] [Article in Persian]. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2011;21(84):87-95.
3. Farokhi F, Khadivzadeh T. [Quality assessment of midwives performance in prenatal cares in urban health centers in Mashhad, Iran] [Article in Persian]. *Payesh* 2008 Jul;7(3):203-10.
4. Sharami SH, Zahiri Z, Zendehtdel M. [Assessment the client satisfaction in prenatal unit of Rasht public hospitals] [Article in Persian]. *J Guilan Univ Med Sci* 2008 Summer;17(66):29-37.
5. Danesh Kojuri M, Karimi S, Shekarabi R, Hossinei F. [A study of satisfaction with prenatal care services in the women attending to the health centers of the Shirevan Chardavel, Iran, in 2005] [Article in Persian]. *Iran J Nurs* 2005;18(43):61-9.
6. Arzaniv A, Kermanshahi S, Zahedpasha Y. [The effect of educational intervention on continuous breast feeding in low birth weight infants] [Article in Persian]. *J Qazvin Univ Med Sci* 2008;12(2):64-75.
7. Gharebaghi Sh, Soltan Mohammadi Z. [Discussion learning activity; a novel approach to virtual education] [Article in Persian]. *Iran J Educ Strategies* 2010 Spring;3(1):35-9.
8. Farshi M, Babatabar Darzi H, Mahmoudi H, Mokhtari Nouri J. [Comparison of nursing care learning in air evacuation and transport by lecture and e-learning methods] [Article in Persian]. *J Milit Med J* 2012 Spring;14(1):27-31.
9. Siavash Vahabi Y, Tadrissi SD, Ghayyem Sh, Ebadi A, Daneshmandi M, Saghafinia M. [Comparing the effect of triage education in lecture and multimedia software on nurses learning] [Article in Persian]. *Iran J Critic Care Nurs* 2011;4(1):7-12.
10. Mohamadirizi S, Fahami F, Bahadoran P, Mokhtari F. The effect of E-Learning education on primipar women's knowledge about neonatal care. *Iran J Neonatol* 2013;4: 24-7.
11. Huang MZ, Kuo SC, Avery MD, Chen W, Lin KC, Gau ML. Evaluating effects of a prenatal web-based breastfeeding education programme in Taiwan. *J Clin Nurs* 2007 Aug;16(8):1571-9.
12. Lin SS, Chien LY, Tai CJ, Lee CF. Effectiveness of a prenatal education programme on breastfeeding outcomes in Taiwan. *J Clin Nurs* 2008 Feb;17(3):296-303.
13. Jones R, Skirton H, McMullan M. Feasibility of combining e-health for patients with e-learning for students using synchronous technologies. *J Adv Nurs* 2006 Oct;56(1):99-109.
14. Mirmolaei S, Khakbazan Z, Kazemnejad A, Azari M. [Prenatal care utilization rate and patients satisfaction] [Article in Persian]. *Hayat* 2007;13(2):31-40.
15. Nikpour S, Shahpourian F, Haji Kazemy E, Hosseini F, Safdari M. [The relationship between women's satisfaction with prenatal care services and characteristics of the women and the provision of services] [Article in Persian]. *Iran J Nurs* 2007;20(49):15-27.
16. Ohnish M, Nakamura K, Takano T. Training of healthcare personnel to improve performance of community-based antenatal program. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2007 May;12(2):147-56.
17. 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] [Article in Persian]. *Iran J Med Educ* 2008;7(2):317-24.
18. Bahadoran P, Oreizy H. [The effect of different educational methods in changing girl students' negative attitude towards menstruation, in intermediate schools of Isfahan] [Article in Persian]. *Iran J Med Educ* 2006;6(2):27-33.
19. Mangeli M, Ramezani T, Mangeli S. [The effect of educating about common change in pregnancy period and way to cope with them on marital satisfaction of pregnant women] [Article in Persian]. *Iran J Med Educ* 2009;8(2):305-11.
20. Langkamp DL, Hoshaw-Woodard S, Boye ME, Lemeshow S. Delay in receipt of immunizations in low-birth-weight children: a nationally representative sample. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006 Feb;155(2):167-72.

