

Research Paper

Comparison of Effectiveness Self-care Returns Two Methods of Focus Group Discussions and Teach-back on Lifestyle of Pregnant Women



Mitra Jaras¹, Mohammad Reza Mansoorian², *Ali Delshad Noghabi², Hossein Nezami³

1. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

2. Department of Community Health Nursing and Nursing Management, School of Nursing, Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

3. Department of Basic Science, School of Medicine, Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.



Citation Jaras M, Mansoorian M, Delshad Noghabi A, Nezami H. [Comparison of Effectiveness Self-care Returns Two Methods of Focus Group Discussions and Teach-back on Lifestyle of Pregnant Women (Persian)]. Quarterly of "The Horizon of Medical Sciences". 2020; 26(1):94-107. <https://doi.org/10.32598/hms.26.1.2761>

doi <https://doi.org/10.32598/hms.26.1.2761>



Received: 09 Sep 2018

Accepted: 13 Oct 2019

Available Online: 01 Jan 2020

Key words:

Self-care education, Focus group discussion, Teach-back, Lifestyle

ABSTRACT

Aims This study aimed to compare the effects of self-care education using focus group discussion and teach-back method on the lifestyle promotion of pregnant women.

Methods & Materials In this randomized field trial, participants were 90 pregnant women referred to the community health centers in Gonabad, Iran with no history of physical and psychological problems that can affect their self-care. They were randomly selected from among the three health centers and divided into three groups of focus group discussion, teach-back, and control. The data collection tools were a demographic form, and Walker's Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP) questionnaire completed before and one month after the intervention. The collected data were analyzed in SPSS v. 20 software using independent t-test, paired t-test and ANOVA. The P-value <0.05 was set as the significance level.

Findings There was no significant difference between the three groups in terms of educational level (P=0.029), occupation (P=0.090), income (P=0.099), and gestational age (P=0.741), and they were homogeneous. After intervention, all aspects of health-promoting lifestyle (except stress management) in two groups of teach-back (P<0.001) and focus group discussion (P<0.001) were significantly improved compared to the control group (P=0.66). In comparing the two educational methods, focus group discussion had a more significant impact on the lifestyle than the teach-back method.

Conclusion Focus group discussion method is recommended for the self-care education of pregnant women.

Extended Abstract

1. Introduction

Pregnancy is a crucial stage in women's lives and due to the direct effect of maternal health on fetal health, the importance of this period is much more significant. Given

the role of the health care team in improving health and teaching self-care behaviors, it is possible to identify these behaviors by planning interventions and improve the level of self-care and thus the lifestyle of pregnant women. This study aimed to compare the effects of self-care education given by focus group discussion and teach-back methods on the lifestyle of pregnant women.

* Corresponding Author:

Ali Delshad Noghabi

Address: Department of Basic Science, School of Medicine, Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

Tel: +98 (51) 57220576

E-mail: ali_delshad2000@yahoo.com

In a study examined the effect of self care education based on teach-back method (4 sessions) on the promotion of self care behaviors in 70 patients with type 2 diabetes in Hamedan, Iran in two test and control groups. Their study showed a significant improvement in self-care behaviors of patients in test group after intervention compared to the controls. They concluded that teach-back method can have an important role in reducing the disease and improving the life quality of patients [1]. In other research the effect of educational booklet evaluated using focus group discussion method on 56 primary school students' knowledge of waste pollution. Students were divided into 7 groups and were assessed before and after intervention. They reported that focus group discussion could improve the students' knowledge of waste pollution [2].

2. Materials and Methods

This is a randomized field Trial. Participants were 90 pregnant women referred to the community health centers in Gonabad, Iran with no history of physical and psychological problems that can affect their self-care. They were randomly selected from among the three health centers and divided into three groups of focus group discussion, teach-back, and control. The first two groups received self-care education about pre-

natal care using focus group discussion and teach-back method, while the control group received a routine education. The data collection tools were a demographic form, and Walker's Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP) questionnaire completed before and one month after the intervention.

3. Results

There was no significant difference between the three groups in terms of educational level ($P=0.029$), occupation ($P=0.090$), income ($P=0.099$), and gestational age ($P=0.741$), and they were homogeneous (Table 1). After intervention, health responsibility, spiritual growth, physical activity, interpersonal relationships, and nutrition (aspects of health-promoting lifestyle) of teach-back ($P<0.001$) and focus group discussion ($P<0.001$) groups were significantly improved compared to the control group ($P=0.66$) except in stress management dimension which showed no significant difference (Table 2). In comparing the effects of two educational methods, focus group discussion had a more significant impact on the lifestyle of pregnant women compared to the teach-back method (Table 3).

Table 1. Frequency distribution of demographic variables in the study groups

Characteristics	Groups			X ² (P)	
	No. (%)				
	Teach-Back	Focus Group Discussion	Control		
Education	Lower than high school	3(10)	3(10)	3(10)	0.333(0.259)
	High school diploma	8(26.66)	7(23.33)	7(23.33)	
	University degree	19(63.33)	20(66.66)	20(66.66)	
Occupation	Employed	10(33.3)	7(23.3)	13(43.3)	2.70(0.906)
	Housekeeper	20(66.66)	23(76.66)	17(56.66)	
Income	Sufficient	28(93.33)	27(90)	27(100)	1.36(0.998)
	Less than sufficient	1(3.33)	2(6.66)	1(3.33)	
	More than sufficient	1(3.33)	1(3.33)	2(6.66)	
Gestational age	<12 weeks	3(10)	4(13.33)	3(10)	1.267(0.741)
	13-24 weeks	17(56.66)	17(56.66)	16(53.33)	
	>24 weeks	10(33.33)	9(30)	11(36.66)	

Table 2. Aspects of lifestyle in the study groups pre and post intervention

Health-Promoting Lifestyle Dimensions		Mean±SD			P
		Teach-Back	Focus Group Discussion	Control	
Spiritual growth	Pre-test	25.4±5.11	26.83 ±5.47	25.66 ±5.13	0.533
	post-test	27.53±4.9	30.33±4.27	25.73±5.08	0.003
Health responsibility	Pre-test	24.33±4.88	26.53±4.41	25.6±3.72	0.153
	post-test	27.03±4.62	30.10±3.12	25.73±3.80	<0.001
Interpersonal relationships	Pre-test	25.8±5.3	26.23±3.97	25.1±4.16	P=0.621
	post-test	27.53±5.34	29.33±4.04	25.1±3.99	P=0.003
Physical activity	Pre-test	15.36±4.77	16.46±3.8	16.3±4.82	0.59
	post-test	18.5±5.22	20.66±4.51	16.46±4.86	0.005
Nutrition	Pre-test	25.9±5.08	27.13±4.37	26.46±4.96	0.61
	post-test	27.93±4.92	29.63±3.5	26.56±4.87	0.057
Stress management	Pre-test	22.53±4.89	22.55±4.67	25.33±4.16	0.259
	post-test	22.7±4.77	22.7±4.74	25.43±4.17	0.269

Quarterly of
The Horizon of Medical Sciences

Table 3. Mean±SD of lifestyle score in the study groups pre and post intervention

Group	Mean±SD				t-test
	Pre-test		Post-test		
Teach-back	135.46	21.99	147.20	2.58	t= -5.23 P<0.001
Focus group discussion	143.46	17.21	160.50	16.36	t= -10.16 P<0.001
Control	138.43	20.28	138.90	19.95	t= -2.14 P=0.04
ANOVA results	F=1.23 P=0.29		F=9.08 P<0.001		

Quarterly of
The Horizon of Medical Sciences

4. Conclusion

To our knowledge, there is no randomized field trial that compares the effects of self-care education using focus group discussion and teach-back method on the lifestyle of pregnant women. Based on the results, it is recommended to provide self-care education for pregnant women during pregnancy using focus group discussion method.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study has ethical approval with code: IR.GMU.REC.1396.104

Funding

This study was extracted from a master thesis, and received financial support from the Deputy for Research and Technology Gonabad University of Medical Sciences (Code: 96/148).

Authors' contributions

Designing the study, Manuscript preparation: Mitra Jaras, Ali Delshad Noghahi, Mohammad Reza Mansoorian; Data analysis, data collection: Mitra Jaras, Hossein Nezami; Reading and approving the final version: All authors

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest

Acknowledgements

The authors would like to thank the Deputy for Research and Technology and the School of Nursing of Gonabad University of Medical Sciences as well as all pregnant women for their support and cooperation. Teaching through focus group discussion increases the level of self-care in pregnant women due to more interaction and communication, and the use of each other's experiences.

This Page Intentionally Left Blank

مقایسه اثربخشی آموزش خودمراقبتی به دو روش بحث گروهی متمرکز و آموزش برگشتی بر سبک زندگی زنان باردار

میترا جرس^۱، محمدرضا منصوریان^۲، علی دلشاد نوقایی^۳، حسین نظامی^۴

۱. گروه، پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
 ۲. گروه پرستاری سلامت جامعه و مدیریت پرستاری، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
 ۳. گروه علوم پایه، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

چکیده

اهداف: این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی آموزش خودمراقبتی با دو روش آموزش برگشتی و بحث گروهی متمرکز بر سبک زندگی زنان باردار انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این کارآزمایی در عرصه با استفاده از نمونه‌گیری به صورت تصادفی، ۹۰ نفر از زنان باردار که پرونده فعال بهداشتی در مراکز سلامت جامعه گناباد داشتند و سابقه مشکلات جسمی و روحی تأثیرگذار بر خودمراقبتی زنان باردار نداشتند، از بین سه مرکز سلامت جامعه گناباد انتخاب شدند و به دو گروه آزمایش بحث گروهی و آموزش برگشتی و یک گروه کنترل تقسیم شدند. در دو گروه آزمایش، مطابق با مراحل برنامه آموزشی، روش آموزش برگشتی و بحث گروهی متمرکز در پیش گرفته گرفته شد. گروه کنترل آموزش‌های روتین خودمراقبتی دوران بارداری را در مرکز سلامت جامعه دریافت کردند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه مشخصات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقادهنده والکر بود که قبل و یک ماه بعد از مداخله در سه گروه تکمیل شد. نتایج به وسیله نسخه ۲۰ نرم‌افزار آماری SPSS و با استفاده از آزمون‌های تی مستقل، تی زوجی و آنووا تجزیه و تحلیل شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در سه گروه مورد مطالعه از نظر توزیع متغیر تحصیلات (۰/۰۲۹)، شغل (۰/۰۹۰۶)، درآمد (۰/۰۹۹۸)، سن بارداری (۰/۷۴۱) تفاوت وجود نداشت و سه گروه با یکدیگر همگن بودند. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که تمام ابعاد سبک زندگی از جمله رشد معنوی و خودشکوفایی، مسئولیت‌پذیری، روابط بین‌فردی، ورزش و فعالیت بدنی و تغذیه به جزء بعد مدیریت استرس، در دو گروه آموزش برگشتی ($P < 0/001$) و بحث گروهی متمرکز ($P < 0/001$) بعد از مداخله، به طور معنی‌داری افزایش یافتند، اما در گروه کنترل ($P = 0/66$) بعد مداخله، این موارد تفاوت معنی‌داری نداشتند. در میانگین نمرات سبک زندگی در بین دو گروه آزمایش، بعد از مداخله آموزشی تفاوت معناداری به وجود آمد که آموزش به روش بحث گروهی متمرکز نسبت به روش آموزش برگشتی تأثیر بیشتری داشت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: توصیه می‌شود استفاده از روش بحث گروهی در آموزش خودمراقبتی به زنان باردار بیشتر مدنظر قرار گیرد.

تاریخ دریافت: ۱۸ شهریور ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: ۱۳ دی ۱۳۹۸

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۳۹۸

کلیدواژه‌ها:

آموزش خودمراقبتی، روش بحث گروهی متمرکز، روش آموزش برگشتی، سبک زندگی

مقدمه

خطرات بالقوه دوران بارداری و کمک به زنان برای اصلاح عوامل رفتاری‌ای که منجر به پیامدهای نامطلوب بارداری می‌شود، احتمال بروز مرگ‌ومیر و مشکلات ناشی از بارداری و زایمان را کاهش دهد [۵]؛ اما عدم مراقبت کافی، هم سلامت زن باردار و هم جنین (سقط جنین، مرده‌زایی، تولد زودرس، تولد نوزاد کم‌وزن) را به خطر می‌اندازد؛ همچنین سبب صرف هزینه‌های درمانی زیادی توسط خانواده می‌شود [۶].

در اکثر مطالعات مورد بررسی آگاهی زنان در حوزه‌های مختلف مراقبت دوران بارداری در حد متوسط قرار داشت [۷] و

بارداری مرحله‌ای بسیار مهم و حساس در زندگی زنان است و همچنین به علت تأثیر مستقیم سلامت مادر بر سلامت جنین اهمیت این دوران بسیار بیشتر و چشمگیرتر است [۱، ۲]. زنان برای برخورداری از یک شیوه زندگی سالم باید مهارت خودمراقبتی را یاد بگیرند [۳]. خودمراقبتی در دوران بارداری شامل اصول و برنامه‌های مراقبتی است که منجر به پیامدهای مطلوب بالینی می‌شود [۴] و این مراقبت‌ها می‌تواند از طریق شناسایی و کاهش

* نویسنده مسئول:

علی دلشاد نوقایی

نشانی: گناباد، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت دانشکده پرستاری، گروه پرستاری بهداشت جامعه و سلامت روان.

تلفن: +۹۸ ۵۷۲۲۰۵۷۶ (۵۱)

پست الکترونیکی: ali_delshad2000@yahoo.com

شرکت کنندگان توصیه کرده‌اند [۲۰].

همچنین طبق تحقیقات، یکی از مؤثرترین روش‌ها جهت بهبود درک آموزش، آموزش برگشتی است. این روش راهبردی جامع، چندجانبه و مبتنی بر شواهد است که به منظور فهم و نگهداری اطلاعات از آن استفاده می‌شود [۲۱]. از مزایای استفاده از این روش می‌توان به بهبود ارتباط بیمار با کادر درمان، افزایش ایمنی بیمار، ارزیابی بهتر آموزش دهنده از بیمار و قابلیت استفاده در افراد با سطح سواد پایین اشاره کرد [۲۲]. همچنین تفاوت آن با یک آموزش عادی در این است که در طول یک آموزش عادی فرد آموزش دهنده از مددجو خواهد پرسید آیا آنچه را به شما آموزش داده‌ام درک کرده‌اید؟ اغلب پاسخ می‌دهند بله، هر چند ممکن است درک ناقصی داشته باشند؛ اما در روش آموزش برگشتی فرد آموزش دهنده از مددجو می‌خواهد با استفاده از کلمات خودش آنچه را به او آموخته شده است شرح دهد [۲۳]. با توجه به نقش تیم سلامت در ارتقای سطح سلامت و آموزش رفتارهای خودمراقبتی، می‌توان با شناسایی این رفتارها مداخلات برنامه‌ریزی شده برای ارتقای سطح رفتارهای خودمراقبتی و در نتیجه بهبود سبک زندگی زنان باردار را تدوین کرد. بنابراین با توجه به ویژگی‌های گفته‌شده، در این پژوهش تأثیر روش آموزشی بحث گروهی و آموزش برگشتی به عنوان روش‌های نوین آموزش، بر سبک زندگی زنان باردار و مقایسه این دو روش باهم انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی در عرصه است. جامعه آماری این پژوهش را ۹۰ زنان باردار تحت پوشش مراکز سلامت جامعه شهر گناباد تشکیل دادند. مطابق با حجم نمونه، با در نظر گرفتن اندازه اثر $f = 0.35$ ، خطای نوع اول حداکثر پنج درصد، توان آزمون ۸۰ درصد و تعداد گروه‌های مقایسه سه گروه و حجم نمونه مورد نیاز ۹۰ نفر تعیین شد. از بین ۱۱ مراکز سلامت جامعه موجود در گناباد به صورت تصادفی سه مرکز (دو مرکز به عنوان مراکز اجرای مداخله و دیگری به عنوان مرکز کنترل) انتخاب شدند. در این پژوهش نمونه‌ها به صورت تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند؛ بدین صورت که ابتدا لیست زنان باردار مراکز سلامت جامعه تحت پوشش شهر گناباد اخذ شد، سپس به صورت تصادفی طبقه‌ای نمونه‌های گروه کنترل و دو گروه آزمایش در سه گروه ۳۰ نفری انتخاب شدند که از بین آن‌ها زنان باردار که معیار ورود به مطالعه را داشتند انتخاب شدند. در این پژوهش معیارهای ورود بدین صورت در نظر گرفته شد: داشتن پرونده فعال بهداشتی در مراکز سلامت جامعه گناباد، زنان باردار ۱۵ تا ۴۵ ساله؛ داشتن سواد خواندن و نوشتن، داشتن رضایت و تمایل به شرکت در مطالعه، نداشتن سابقه مشکلات جسمی و روحی مهم تأثیرگذار بر خودمراقبتی (مانند سابقه افسردگی).

در مطالعه درخشان، آگاهی زنان باردار از مسمومیت حاملگی در حد ضعیف و بسیار ضعیف گزارش شده است [۸]. میزان آگاهی زنان باردار ممکن است بر سبک زندگی که شامل الگوهای روزانه زندگی (چگونگی گذراندن اوقات فراغت، تغذیه و عادت غذایی، عادت به مصرف سیگار، فعالیت بدنی، استرس و چگونگی استفاده از خدمات بهداشتی درمانی) است و فرد به طور معمول انجام می‌دهد، تأثیر بگذارد [۹].

به نظر می‌رسد انتخاب سبک زندگی در بارداری نیز می‌تواند اثرات ماندگار و طولانی مدتی روی سلامت مادر و کودک بگذارد [۱۰]. طبق آمار جهانی ۵۳ درصد از علل مرگومیر افراد با سبک زندگی آن‌ها ارتباط دارد [۱۱]. در ایران بیماری‌های ناشی از سبک زندگی از علل عمده مرگومیر و ناتوانی به شمار می‌روند [۱۲]. به اعتقاد کاسیدی، افرادی که سبک زندگی ناسالم دارند، احساس درماندگی و تحریک‌پذیری بیشتری دارند و همچنین حمایت اجتماعی و تحمل جسمانی کمتری دارند، اما افراد دارای سبک زندگی سالم، شیوه‌های مقابله‌ای مثبت‌تر، نگرش مثبت‌تر، حمایت بیشتر و تحریک‌پذیر کمتری دارند [۱۳].

آموزش مؤثر در دوران بارداری در کاهش بیماری‌ها، عوارض و ارتقای سلامت افراد می‌تواند نقش بسزایی داشته باشد [۱۴]. لیبوس و سابل هم در مطالعه خود یادآور شده‌اند آموزش مراقبت‌های دوران بارداری، خصوصاً در جمعیت‌ها و زیرگروه‌های پرخطر مادران باردار، باعث کاهش بروز خطرات زایمانی و مسائل متعاقب آن می‌شود [۱۵]. همچنین، تحقیقات نشان داده که افزایش آگاهی مادر در زمینه روند بارداری و زایمان منجر به تمایل مادر به خودمراقبتی می‌شود [۱۶]. آموزش به صورت فردی، چهره‌به‌چهره و گاهی به صورت ارائه جزوه و پمفلت آموزشی، آموزش‌هایی هستند که در حال حاضر در سیستم سلامت برای مادران باردار ارائه می‌شوند [۱۷].

در کشور ما برنامه‌های آموزشی در بسیاری از موارد بدون برنامه‌ریزی و تجزیه و تحلیل کافی صورت می‌گیرد و معمولاً الگوهای آموزشی مشابهی مورد تقلید قرار می‌گیرد، بدون بررسی اینکه آیا این برنامه که در یک منطقه اجرا شده است می‌تواند با شرایط موجود در سایر نقاط اجرا شود و تأثیر مناسب بگذارد یا خیر. تدریس به شیوه بحث گروهی، یکی از روش‌های آموزشی و فعال است که با استفاده از شیوه مباحثه، فراگیران در فعالیت‌های آموزشی فعالانه شرکت کرده و به آن‌ها فرصت داده می‌شود که نظرات و تجربیات خود را با دیگران در میان بگذارند. تدریس به شیوه بحث گروهی، قدرت انتقاد را در فراگیران رشد می‌دهد [۱۸]. خصوصیت اصلی‌ای که گروه متمرکز را متمایز می‌کند، آگاهی و اطلاعاتی است که از طریق تعامل بین شرکت کنندگان ایجاد می‌شود؛ همچنین در مصاحبه گروهی، پویایی گروه بر کمیت و کیفیت اطلاعات می‌افزاید [۱۹]. در شیوه بحث گروهی، حداقل سه تا چهار جلسه گروه متمرکز را برای هر گروه از

را تکمیل کردند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از فرم مشخصات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقا دهنده والکر (۵۲ سؤال مشتمل بر ۶ مؤلفه) استفاده شد که مؤلفه‌های آن شامل رشد معنوی و خودشکوفایی (۱۳ سؤال)، مسئولیت‌پذیری درباره سلامت (۱۰ سؤال)، روابط بین‌فردی (۷ سؤال)، مدیریت استرس (۷ سؤال)، ورزش و فعالیت بدنی (۵ سؤال) و تغذیه (۶ سؤال) است. طیف پاسخ لیکرتی چهارنقطه‌ای این پرسش‌نامه شامل هرگز، برخی اوقات، اغلب و به طور معمول است. به طور کلی نمره سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و نمره ابعاد رفتاری با استفاده از میانگین پاسخ‌ها برای کل ۵۲ سؤال و برای هر زیرشاخه (۸ تا ۹ آیتم) محاسبه می‌شود. روایی و پایایی نسخه فارسی پرسش‌نامه در ایران انجام شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل ۰/۸۲ و برای زیرشاخه‌ها ۰/۶۴ تا ۰/۹۱ بود.

داده‌های گردآوری شده وارد نرم‌افزار SPSS شد و سپس برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نسخه ۲۰ نرم‌افزاری آماری SPSS استفاده شد. پس از اطمینان از صحت ورود داده‌ها، برای توصیف داده‌های متغیرهای کیفی از جداول توزیع فراوانی و برای داده‌های متغیرهای کمی از شاخص‌های آماری مناسب میانگین و انحراف معیار (میانگین \pm انحراف معیار) میان و دامنه میان‌چارکی استفاده شده است.

یافته‌ها

بر اساس جدول شماره ۱ تفاوت معنی‌داری از نظر توزیع متغیر تحصیلات ($P=0/259$)، شغل ($P=0/906$)، درآمد ($P=0/998$) و سن بارداری ($P=0/741$) در بین سه گروه وجود نداشت و سه گروه با یکدیگر همگن بودند.

جدول شماره ۲ نشان داد که قبل از مداخله آموزشی تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمرات نمره رشد معنوی و خودشکوفایی در سه گروه وجود نداشت ($P=0/533$)؛ و بعد از مداخله آموزشی تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات رشد معنوی و خودشکوفایی در سه گروه به وجود آمد ($P=0/003$)، به طوری که طبق تصحیح بونفرونی میانگین نمره رشد معنوی و خودشکوفایی در گروه آموزش برگشتی تفاوت معناداری با دو گروه دیگر مورد مطالعه ندارد و میانگین نمره رشد معنوی و خودشکوفایی در گروه بحث گروهی متمرکز بیشتر از گروه کنترل است و این تفاوت از نظر آماری معنادار است ($P>0/05$). همچنین در قبل مداخله آموزشی تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمرات نمره مسئولیت‌پذیری درباره سلامت در سه گروه وجود نداشت ($P=0/153$)؛ اما بعد از مداخله آموزشی تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات مسئولیت‌پذیری درباره سلامت در سه گروه به وجود آمد ($P<0/001$)؛ به طوری که طبق نتایج آزمون بونفرونی میانگین نمره مسئولیت‌پذیری در گروه آموزش برگشتی تفاوت معناداری با گروه کنترل نداشت و میانگین نمره

در گروه آزمایش به روش آموزش برگشتی، ۳۰ نفر از زنان باردار تحت پوشش مراکز سلامت جامعه قرار داشتند که برای هر نفر به صورت انفرادی چهار جلسه آموزشی تعیین شد. فاصله بین جلسات به صورت هفته‌ای بود و هر جلسه در یک هفته و جلسات بعد هم در همان روز در هفته بعد تشکیل می‌شد؛ در نتیجه، چهار جلسه برای هر نفر، چهار هفته طول می‌کشید. برای ۳۰ نفر این گروه ۱۲۰ جلسه به طور کلی تشکیل شد؛ هر جلسه ۴۵ دقیقه‌ای یک ساعت طول کشید. در جلسه اول مراحل کار و هدف از انجام کار توضیح داده شد و پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و سبک زندگی تکمیل شد. در جلسه دوم آموزش ۱۵ نکته خودمراقبتی با استفاده از روش برگشتی در مورد آیتم‌های خودمراقبتی از قبیل تغذیه و مکمل دارویی، فعالیت بدنی، بهداشت فردی، بهداشت دهان و دندان بیان شد. جلسه سوم هم ۱۵ نکته خودمراقبتی دیگر در مورد سایر آیتم‌های خودمراقبتی از قبیل سبک زندگی سالم، روش‌های آرام‌سازی و کنترل استرس، بهداشت جنسی، مراقبت از نوزاد بیان شد و در آخرین جلسه که جلسه چهارم و یک ماه بعد از مداخله بود با دعوت از افراد گروه آزمایش و تکمیل پرسش‌نامه سبک زندگی و نتایج آن با نتایج قبل از مداخله مقایسه شد.

در گروه آزمایش به روش بحث گروهی متمرکز ۳۰ نفر از زنان باردار تحت پوشش مراکز قرار داشتند. برای هر ۱۰ نفر به صورت گروهی چهار جلسه آموزشی تعیین شد. فاصله بین جلسات به صورت هفته‌ای بود که هر جلسه در یک هفته و جلسات بعد هم در همان روز در هفته بعد تشکیل می‌شد؛ در نتیجه، برای هر ۱۰ نفر، چهار جلسه، چهار هفته طول می‌کشید. برای ۳۰ نفر این گروه سه گروه ۱۰ نفری و به طور کلی ۱۲ جلسه تشکیل شد که هر جلسه ۴۵ دقیقه‌ای یک ساعت طول کشید. در جلسه اول مراحل کار و هدف از انجام کار توضیح داده شد و پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و سبک زندگی تکمیل شد و در جلسه دوم ۱۵ نکته خودمراقبتی با استفاده از روش بحث گروهی متمرکز در مورد آیتم‌های خودمراقبتی مانند تغذیه و مکمل دارویی، فعالیت بدنی، بهداشت فردی، سلامت روان آموزش داده شد. در جلسه سوم ۱۵ نکته خودمراقبتی دیگر با استفاده از روش بحث گروهی در مورد سایر آیتم‌های خودمراقبتی مانند سبک زندگی سالم، روش‌های آرام‌سازی و کنترل استرس، بهداشت جنسی و مصرف دخانیات آموزش داده شد و در جلسه پایانی یا همان جلسه چهارم که یک ماه پس از مداخله با دعوت از افراد گروه آزمایش برگزار شد پرسش‌نامه‌های سبک زندگی تکمیل و نتایج آن با نتایج قبل از مداخله مقایسه شد.

۳۰ نفر گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی از سوی پژوهشگر دریافت نکردند و فقط در کلاس‌های آموزش مراقبت‌های دوران بارداری مراکز سلامت جامعه شرکت می‌کردند. در این گروه دو جلسه برای هر نفر تشکیل شد که در جلسه اول پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند و در جلسه بعد (یک ماه بعد) دوباره پرسش‌نامه‌ها

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی در گروه‌های مورد مطالعه

آزمون کای اسکونر (P-X2)	گروه			متغیرها
	کنترل	بحث گروهی متمرکز	آموزش برگشتی	
	تعداد (درصد)			
	۳ (۱۰)	۳ (۱۰)	۳ (۱۰)	زیر دیپلم
۰/۳۳۳ (۰/۲۵۹)	۷ (۲۳/۳۳)	۷ (۲۳/۳۳)	۸ (۲۶/۶۶)	دیپلم
	۲۰ (۶۶/۶۶)	۲۰ (۶۶/۶۶)	۱۹ (۶۳/۳۳)	دانشگاهی
	۱۳ (۴۳/۳۳)	۷ (۲۳/۳۳)	۱۰ (۳۳/۳۳)	شاغل
۲/۷۰ (۰/۹۰۶)	۱۷ (۵۶/۶۶)	۲۳ (۷۶/۶۶)	۲۰ (۶۶/۶۶)	خانه‌دار
	۲۷ (۱۰۰)	۲۷ (۹۰)	۲۸ (۹۳/۳۳)	در حد کفاف
۱/۳۶ (۰/۹۹۸)	۱ (۳/۳۳)	۲ (۶/۶۶)	۱ (۳/۳۳)	کمتر از حد کفاف
	۲ (۶/۶۶)	۱ (۳/۳۳)	۱ (۳/۳۳)	بیشتر از حد کفاف
	۳ (۱۰)	۴ (۱۳/۳۳)	۳ (۱۰)	کمتر از ۱۲ هفته
۱/۲۶۷ (۰/۷۴۱)	۱۶ (۵۳/۳۳)	۱۷ (۵۶/۶۶)	۱۷ (۵۶/۶۶)	۱۳-۲۴ هفته
	۱۱ (۳۶/۶۶)	۹ (۳۰)	۱۰ (۳۳/۳۳)	بیشتر از ۲۴ هفته

افتخار دانش

است ($P > 0.05$). در نمره روابط بین فردی قبل از مداخله آموزشی تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمرات در سه گروه وجود

مسئولیت در گروه بحث گروهی متمرکز بیشتر از گروه‌های کنترل و آموزش برگشتی بود و این تفاوت از نظر آماری معنادار

جدول ۲. مؤلفه‌های سبک زندگی در گروه‌های مورد مطالعه در قبل و بعد از مداخله

نتایج آزمون	میانگین \pm انحراف معیار			متغیر
	گروه کنترل	گروه آزمون بحث گروهی متمرکز	گروه آزمون برگشتی	
$P = 0.533$	۲۵/۶۶ \pm ۵/۱۳	۲۶/۸۳ \pm ۵/۴۷	۲۵/۴ \pm ۵/۱۱	رشد معنوی و خودشکوفایی
$P = 0.003$	۲۵/۷۳ \pm ۵/۰۸	۳۰/۳۳ \pm ۴/۲۷	۲۷/۵۳ \pm ۴/۰۹	قبل از مداخله
$P = 0.153$	۲۵/۶ \pm ۳/۷۲	۲۶/۵۳ \pm ۴/۴۱	۲۴/۳۳ \pm ۴/۸۸	بعد از مداخله
$P < 0.001$	۲۵/۷۳ \pm ۳/۸۰	۳۰/۱۰ \pm ۳/۱۲	۲۷/۰۳ \pm ۴/۶۲	مسئولیت‌پذیری درباره سلامت
$P = 0.621$	۲۵/۱ \pm ۴/۱۶	۲۶/۲۳ \pm ۳/۹۷	۲۵/۸ \pm ۵/۳	قبل از مداخله
$P = 0.003$	۲۵/۱ \pm ۳/۹۹	۲۹/۳۳ \pm ۴/۰۴	۲۷/۵۳ \pm ۵/۳۴	بعد از مداخله
$P = 0.59$	۱۶/۳ \pm ۴/۸۲	۱۶/۴۶ \pm ۳/۸	۱۵/۳۶ \pm ۴/۷۷	روابط بین فردی
$P = 0.005$	۱۶/۴۶ \pm ۴/۸۶	۲۰/۶۶ \pm ۴/۵۱	۱۸/۵ \pm ۵/۲۲	قبل از مداخله
$P = 0.61$	۲۶/۴۶ \pm ۴/۹۶	۲۷/۱۳ \pm ۴/۳۷	۲۵/۹ \pm ۵/۰۸	بعد از مداخله
$P = 0.057$	۲۶/۵۶ \pm ۴/۸۷	۲۹/۶۳ \pm ۳/۵	۲۷/۹۳ \pm ۴/۹۲	ورزش و فعالیت بدنی
$P = 0.259$	۲۵/۳۳ \pm ۴/۱۶	۲۲/۵۵ \pm ۴/۶۷	۲۲/۵۳ \pm ۴/۸۹	تغذیه
$P = 0.269$	۲۵/۴۳ \pm ۴/۱۷	۲۲/۶۷ \pm ۴/۷۴	۲۲/۷ \pm ۴/۷۷	قبل از مداخله
				بعد از مداخله

افتخار دانش

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمره سبک زندگی در گروه‌های مورد مطالعه قبل و بعد از مداخله

آماره آزمون P	گروه	
	قبل از مداخله میانگین \pm انحراف معیار	بعد از مداخله میانگین \pm انحراف معیار
$t = -5/23^*$ $P < 0/001$	۱۳۵/۴۶ \pm ۲۱/۹۹	۱۴۷/۲۰ \pm ۲/۵۸
$t = -10/16^*$ $P < 0/001$	۱۴۳/۴۶ \pm ۱۷/۲۱	۱۶۰/۵۰ \pm ۱۶/۳۶
$t = -2/14^*$ $P = 0/04$	۱۳۸/۴۳ \pm ۲۰/۲۸	۱۳۸/۹۰ \pm ۱۹/۹۵
آماره آزمون P	$F = 1/23^*$ $P = 0/29$	$F = 9/08^*$ $P < 0/001$

فوق دانش

*آزمون آنالیز واریانس یک طرفه

+ آزمون تی زوجی

نداشت ($P = 0/621$)؛ اما بعد از مداخله آموزشی تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات روابط بین فردی در سه گروه به وجود آمد ($P = 0/003$)؛ به طوری که طبق نتایج آزمون بونفرونی میانگین نمره روابط بین فردی در گروه آموزش برگشتی تفاوت معناداری با دو گروه دیگر مورد مطالعه نداشت و میانگین نمره روابط بین فردی در گروه بحث گروهی متمرکز بیشتر از گروه کنترل بود و این تفاوت از نظر آماری معنادار است ($P > 0/05$).

قبل از مداخله آموزشی تفاوت آماری معنی داری بین میانگین نمرات نمره ورزش و فعالیت بدنی در سه گروه وجود نداشت ($P = 0/59$)؛ اما بعد از مداخله آموزشی تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات ورزش و فعالیت بدنی در سه گروه به وجود آمد ($P = 0/005$)؛ به طوری که طبق نتایج آزمون بونفرونی میانگین نمره ورزش و فعالیت بدنی در گروه آموزش برگشتی تفاوت معناداری با دو گروه دیگر مورد مطالعه نداشت و میانگین نمره ورزش و فعالیت بدنی در گروه بحث گروهی متمرکز بیشتر از گروه کنترل بود و این تفاوت از نظر آماری معنادار است ($P > 0/05$).

نتایج آزمون تی زوجی نشان داد که بعد از مداخله، میانگین نمره سبک زندگی در گروه آموزش برگشتی و بحث گروهی متمرکز به طور معنی داری افزایش یافته است ($P < 0/001$)، ولی در گروه کنترل میانگین نمره سبک زندگی بعد و قبل از مداخله آموزشی تفاوت آماری معنی داری باهم نداشتند.

در نمره تغذیه قبل از مداخله آموزشی، تفاوت آماری معنی داری بین میانگین نمره تغذیه در سه گروه وجود نداشت ($P = 0/61$) و بعد از مداخله آموزشی، تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات تغذیه در سه گروه به وجود نیامد ($P = 0/57$). در نمره مدیریت استرس قبل مداخله آموزشی، تفاوت آماری معنی داری بین میانگین نمرات نمره مدیریت استرس در سه گروه وجود نداشت ($P = 0/259$) و بعد از مداخله آموزشی تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات مدیریت استرس در سه گروه به وجود نیامد ($P = 0/269$).

بحث

در این مطالعه به مقایسه اثربخشی آموزش خودمراقبتی به دو روش بحث گروهی متمرکز و آموزش برگشتی بر سبک زندگی زنان باردار در سه گروه مورد مطالعه پرداخته شد. بر اساس هدف مطالعه، قبل از اجرای برنامه مداخله، میانگین نمرات ابعاد سبک زندگی در سه گروه آموزش به روش برگشتی و بحث گروهی و کنترل تفاوت معنی دار نداشت. حال آنکه بعد از اجرای برنامه مداخله، تمام ابعاد سبک زندگی به جزء بُعد مدیریت استرس در دو گروه آموزشی بحث گروهی متمرکز و آموزش برگشتی به طور معنی داری افزایش یافت و در گروه کنترل تفاوت معنی داری در قبل و بعد از مداخله وجود نداشت. در مطالعه راسچ و همکاران [۲۴] نیز برنامه بحث گروهی باعث افزایش انگیزش برای تغییر سبک زندگی خصوصاً ابعاد تغذیه و ورزش شد که با مطالعه ما در بُعد تغذیه و ورزش همسوست. همچنین مطالعه ما با مطالعه شاکری و همکاران نیز که تأثیر مثبت آموزش را بر فعالیت بدنی زنان باردار نشان دادند [۲۵]، همسوست.

طبق جدول شماره ۳، آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که قبل از مداخله آموزشی تفاوت آماری معنی داری بین میانگین نمرات نمره سبک زندگی در سه گروه وجود نداشت

با خود قرار گیرند و امکان مقایسه و تجدید نظر در رفتار و نگرش خود را بیابند [۳۱].

در روش بحث گروهی قدرت بیان فراگیر تقویت شده و در نهایت، تحمل و سعه صدر فرد در شنیدن نظرات متفاوت، بیشتر می‌شود که در مطالعات تقریباً مشابه مطالعه مهرام و همکاران [۳۲] و باغچقی و همکاران [۱۹]، که درباره مقایسه دو روش بحث گروهی و سخنرانی است مؤید این مطلب است که آموزش به روش بحث گروهی عمیق‌تر و مؤثرتر به نظر می‌رسد. در روش بحث گروهی از منابع کمتری استفاده می‌شود (پول، زمان) [۳۳] و یکی از حوزه‌های کاربرد آن، گروه آموزشی و بالینی پرستاری است که در مطالعات پاول و سینگل [۳۴]، بوگر و همکاران [۳۵] و میلر و همکاران [۳۶] مورد استفاده قرار گرفته است. همچنین مطالعات زیادی در زمینه تأثیر آموزش به روش آموزش برگشتی انجام شده است، از جمله در مطالعه براون، استفاده از این روش در آموزش به بیماران، منجر به حفظ اطلاعات خودمراقبتی شد [۳۷، ۳۸].

نتیجه‌گیری

آموزش به زنان باردار باعث بهبود سبک زندگی آن‌ها می‌شود. با توجه به تأثیر مثبت روش آموزش برگشتی و بحث گروهی و با توجه به اهمیت زنان باردار و همچنین با توجه به نقش تیم سلامت در آموزش، آموزش به روش‌های فعال برای خودمراقبتی زنان باردار در این دوران ضروری است؛ بنابراین استفاده از این روش‌های آموزشی به عنوان بخشی از مراقبت به منظور کاهش عوارض این دوران برای زنان باردار پیشنهاد می‌شود. تأثیر آموزش به شیوه بحث گروهی به علت تعامل بیشتر، ارتباط نزدیک‌تر، استفاده از تجربیات همدیگر، میزان خودمراقبتی در زنان باردار را افزایش می‌دهد.

عدم همکاری و حضور نامرتب برخی از شرکت‌کنندگان در جلسات آموزشی از محدودیت‌های این مطالعه بود. همچنین با توجه به تأثیر مداخله، پیشنهاد می‌شود که این برنامه آموزشی به صورت رایگان توسط پرسنل مراکز سلامت جامعه در اختیار زنانی که در سنین بارداری هستند، قرار گیرد. همچنین در جهت بهبود وضعیت خودمراقبتی و سبک زندگی، تدوین برنامه آموزشی با این محتوا در کلاس‌هایی در مراکز سلامت جامعه برای زنان باردار توصیه می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه مصوب کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گناباد است و با کد IR: GMU. REC.1396.104 ثبت شده است. ملاحظات اخلاقی جهت انجام

در مطالعه نصیری آموزش به روش برگشتی بر خودمراقبتی در حیطة تغذیه، فعالیت و استراحت مؤثر واقع شده [۲۶] که با مطالعه ما همسوست. همچنین در مطالعه خطیبیان نشان داده شده که آموزش خودمراقبتی به شیوه آموزش برگشتی با افزایش مشارکت بیمار، در امر مراقبت از خود و عملکرد خودمراقبتی در ابعاد نیازهای تغذیه‌ای و انجام فعالیت‌های بدنی مؤثر است [۲۷] با مطالعه ما در حیطة تغذیه و فعالیت بدنی همسوست. به طور کلی آموزش خودمراقبتی دوران بارداری بر سبک زندگی زنان باردار تأثیر گذاشت که این، با مطالعه صنعتی که بیان کرده آموزش به زنان باردار باعث ارتقای سبک زندگی در دوران بارداری می‌شود، همسوست [۲۸].

در میانگین نمرات سبک زندگی بین سه گروه بعد از مداخله آموزشی، تفاوت معناداری به وجود آمد که نشان می‌داد آموزش به روش بحث گروهی متمرکز نسبت به روش آموزش برگشتی تأثیر بیشتری داشته است. نتایج این مطالعه نشان داد که نه تنها هر دو روش آموزشی باعث افزایش خودمراقبتی و تأثیر آن بر سبک زندگی و سواد سلامت زنان باردار می‌شود، بلکه این افزایش در گروه آموزش به روش بحث گروهی متمرکز از گروه تحت آموزش به روش برگشتی، به نحو معناداری بیشتر است.

در خصوص مقایسه این دو شیوه آموزشی در خودمراقبتی زنان باردار تا کنون مطالعه‌ای انجام نشده است، اما در تحقیقاتی که در زمینه‌های دیگری انجام شده، نتایج گاه متناقض است. در مطالعه زنده‌طلب که در آن دو روش آموزش بحث گروهی متمرکز و آموزش چهره‌به‌چهره بر روی کیفیت زندگی مقایسه شده، نشان داده شده آموزش برنامه خودمراقبتی به روش چهره‌به‌چهره مفیدتر از آموزش بحث گروهی است [۲۹]. حال آنکه در پژوهش بریم‌نژاد و همکاران، آموزش گروهی در مقایسه با آموزش انفرادی، تأثیر بیشتری در پیگیری درمان داشته است [۳۰]. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر روش بحث گروهی متمرکز به صورت گروهی و آموزش برگشتی به صورت انفرادی صورت گرفته است شاید بتواند با نتایج مطالعه ما همسو باشد.

این تفاوت‌ها می‌تواند دلایل زیادی داشته باشد، از جمله تفاوت سن، جنسیت، نوع حمایت اجتماعی دریافت‌شده از جانب خانواده یا جامعه و میزان مهارت آموزش‌دهنده در برقراری ارتباط با مددجویان. در مطالعه حاضر، زنان باردار در حین آموزش بحث گروهی متمرکز فرصت بیشتری برای بیان دیدگاه‌های خود داشتند و به راحتی توانستند سؤالات و مشکلات خود را در مورد مراقبت از خود بیان کنند. این مسئله می‌تواند یکی از دلایل احتمالی تأثیر بیشتر آموزش به روش بحث گروهی در مقایسه با آموزش برگشتی بر سبک زندگی زنان باردار باشد. جلسات بحث گروهی تا حد زیادی می‌تواند بین نگرش و باورهای افراد گروه در مورد یک موضوع، تقابل و حتی تعارض ایجاد کند و فرصتی ایجاد می‌کند تا افراد در معرض رفتار و نگرش‌های متفاوت و ناهم‌ساز

این پژوهش شامل هماهنگی‌های لازم و کسب اجازه برای ورود به محیط و شروع پژوهش؛ توضیحات لازم از چگونگی و اهداف انجام طرح برای مشارکت‌کنندگان؛ اخذ رضایت‌نامه کتبی از واحدهای پژوهش و اصل رازداری و محرمانه‌بودن اطلاعات و عدم استفاده از نام شرکت‌کنندگان بود.

حامی مالی

این مطالعه حاصل پایان‌نامه میترا جرس، دانشجوی کارشناسی‌ارشد پرستاری سلامت جامعه دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گناباد است و با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری (با کد طرح ۹۶/۱۴۸) دانشگاه علوم پزشکی گناباد انجام شده است.

مشارکت‌نویسندگان

ایده اصلی، طراحی مطالعه، گردآوری اطلاعات: میترا جرس و علی دلشاد نوقابی؛ طراحی مطالعه، مرور نقدانه دست‌نوشته، بازبینی نسخه نهایی: محمدرضا منصوریان، میترا جرس، علی دلشاد نوقابی و حسین نظامی؛ آنالیز داده‌ها؛ حسین نظامی.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافی در این نوشتار وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند مراتب تشکر خود را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گناباد و همچنین دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گناباد، اعلام کنند.

References

- [1] Memari A, Ramim T, Amini M, Mehran A, Ajorloo A, Shakibaei P. [Investigation of effects of aerobic exercise on pregnancy and its circumstances (Persian)]. *Journal of Hayat*. 2006; 12(3):35-41. <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-201-en.html>
- [2] Sedaghati P, Ardjmand A, Sedaghati N. [Does regular ergometric training have any effect on the pregnancy outcome? (Persian)]. *Iranian Journal of Pediatrics*. 2006; 16(3):325-31. <https://tspace.library.utoronto.ca/handle/1807/58307>
- [3] Moravcová M, Mareš J, Ježek S. Menopause Rating Scale-validation Czech version specific instrument for assessing health-related quality of life in postmenopausal women. *Ošetřovatelství A Porodní Asistence*. 2014; 5(1):36-45. <https://www.researchgate.net/publication/269687724>
- [4] Olds SB. *Maternal-newborn nursing & women's health care*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall; 2004. <https://books.google.com/books?id=JMHjzAEACAAJ&dq>
- [5] Heaman MI, Newburn-Cook CV, Green CG, Elliott LJ, Helewa ME. Inadequate prenatal care and its association with adverse pregnancy outcomes: A comparison of indices. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2008; 8:15. [DOI:10.1186/1471-2393-8-15] [PMID] [PMCID]
- [6] Wallace DA, Dodd MM, McNeil DA, Churchill AJ, Oelke ND, Arnold SL, et al. A pregnancy wellness guide to enhance care through self-assessment, personal reflection, and self. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2009; 38(2):134-47. [DOI:10.1111/j.1552-6909.2009.01008.x] [PMID]
- [7] GHasemzadeh S, Dadmanesh M, Safari A, Ebrahimi S. [The Study on the knowledge, attitude and function of gestated mother's about gestational diabetes that referred to Army Khanvadeh Hospital from 2005 to 2006 (Persian)]. 2007; 5(3):1325-30. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=74778>
- [8] Derakhshan E, Shadzi Sh, Derakhshan F, Behjatian Z. [Effects of targeted education on knowledge and attitude of pregnant women regarding eclampsia (Persian)]. 2010; 6(3):443-9. <http://hsr.mui.ac.ir/index.php/jhsr/article/view/64>
- [9] Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. *Williams obstetrics*. New York: Mc Graw Hill Professional; 2014. <https://www.worldcat.org/title/williams-obstetrics/oclc/892490452>
- [10] Mollakhalili H, Papi A, Zare-Farashbandi F, Sharifirad GR, Hasanzadeh A. A survey on health literacy of inpatient's educational hospitals of Isfahan University of Medical Sciences in 2012. *Journal of Education and Health Promotion*. 2014; 3:66. [DOI:10.4103/2277-9531.134804]
- [11] Downey LVA, Zun LS. Assessing adult health literacy in urban health-care settings. *Journal of the National Medical Association*. 2008; 100(11):1304-8. [DOI:10.1016/S0027-9684(15)31509-1]
- [12] Sajjadi H, Hosseinpour N, Sharifian Sani M, Mahmoodi Z. [Association between health literacy and life style in married rural women in Izeh, Iran (Persian)]. *Journal of Health*. 2016; 7(4):479-89. <http://healthjournal.arums.ac.ir/article-1-1056-en.html>
- [13] Cassidy T. Stress, healthiness and health behaviours: An exploration of the role of life events, daily hassles, cognitive appraisal and the coping process. *Counselling Psychology Quarterly*. 2000; 13(3):293-311. [DOI:10.1080/09515070010028679]
- [14] Bartlett EE. The contribution of school health education to community health promotion: What can we reasonably expect? *American Journal of Public Health*. 1981; 71(12):1384-91. [DOI:10.2105/APH.71.12.1384] [PMID] [PMCID]
- [15] Libbus MK, Sable MR. Prenatal education in a high-risk population: The effect on birth outcomes. *Birth*. 1991; 18(2):78-82. [DOI:10.1111/j.1523-536X.1991.tb00064.x] [PMID]
- [16] Browner C, 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 Education and Counseling*. 1996; 27(2):135-46. [DOI:10.1016/0738-3991(95)00796-2]
- [17] Azadbakht L, Haghghatdoost F, Esmailzadeh A. [Comparing the effect of teaching based on problem solving method versus lecturing method regarding first diet therapy course for students of nutritional science (Persian)]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011; 10(5):1093-101. <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-1451-en.html>
- [18] Wong LP. Focus group discussion: A tool for health and medical research. *Singapore Medical Journal*. 2008; 49(3):256-60. [PMID]
- [19] Baghcheghi N, Kouhestani HR, Rezaei K. [Comparison of the effect of teaching through lecture and group discussion on nursing students' communication skills with patients (Persian)]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2010; 10(3):211-8. <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-1307-en.html>
- [20] Adib hajbagheri M, Parvizi S, Salsali M. [Qualitative research methods (Persian)] Tehran: Boshra Publisher; 2012. <http://www.sciepub.com/reference/150995>
- [21] Ha Dinh TT, Bonner A, Clark R, Ramsbotham J, Hines S. The effectiveness of the teach-back method on adherence and self-management in health education for people with chronic disease: A systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. 2016; 14(1):210-47. [DOI:10.11124/jbisrir-2016-2296] [PMID]
- [22] Wilson FL, Mayeta-Peart A, Parada-Webster L, Nordstrom C. Using the teach-back method to increase maternal immunization literacy among low-income pregnant women in Jamaica: A pilot study. *Journal of Pediatric Nursing*. 2012; 27(5):451-9. [DOI:10.1016/j.pedn.2011.05.004] [PMID]
- [23] White M, Garbez R, Carroll M, Brinker E, Howie-Esquivel J. Is "teach-back" associated with knowledge retention and hospital readmission in hospitalized heart failure patients? *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2013; 28(2):137-46. [DOI:10.1097/JCN.0b013e31824987bd] [PMID]
- [24] Reusch A, Ströbl V, Ellgring H, Faller H. Effectiveness of small-group interactive education vs. lecture-based information-only programs on motivation to change and lifestyle behaviours. A prospective controlled trial of rehabilitation inpatients. *Patient Education and Counseling*. 2011; 82(2):186-92. [DOI:10.1016/j.pec.2010.04.031] [PMID]
- [25] Shakeri M, Fekri Sh, Shahnavaz A, Shakibazadeh E. [Effectiveness of a group-based educational program on physical activity among pregnant women (Persian)]. *Journal of Hayat*. 2012; 18(3):1-9. <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-18-en.html>
- [26] Nasiri A, Poodineh Moghadam M. Effect of an educational plan based on teach-back method on hemodialysis patients' self-care deficits. *Modern Care Journal*. 2012; 9(4):344-54. <https://www.semanticscholar.org/paper/Effect-of-an-educational-plan-based-on-Teach-Back-Nasiri-Moghadam/e8d7061b97602ee21133970e6225b6865939f9e6>
- [27] Oshvandi Kh, Jokar M, Khatiban M, Keyani J, Yousefzadeh MR, Sultanian AR. [The effect of self care education based on Teach Back method on promotion of self care behaviors in type II diabetic patients: A clinical trial study (Persian)]. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2014; 13(2):131-44. <http://ijdd.tums.ac.ir/article-1-5109-en.html>
- [28] Sanaati F, Mohammad Alizadeh S, Mirghafourvand M, Alizadeh Sharjabad F, Galeshi M. [The effect of training pregnant women and their husbands on health promoting behaviors during pregnancy and post-

- partum period (Persian-English)]. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2018; 20(5):38-47. <http://jbums.org/article-1-7029-en.html>
- [29] Zendehtalab HR. [Comparing the effect of face to face and group discussion teaching methods on quality of life improvement among patients suffering from multiple sclerosis (Persian)]. Iranian Journal of Medical Education. 2013; 13(9):711-20. <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-2595-fa.html>
- [30] Borimnejad L, Assemi S, Samiei N, Haghani H. [Comparison of group and individual training on the patients' compliance and incidence of warfarin side effects after cardiac valve replacement (Persian)]. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 12(1):10-8. <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-1721-fa.html>
- [31] Rahmati A, Etemadi A. [The effect of teaching coping skills on the-students attitudes towards drug abuse -using group discussion (Persian)]. Journal of Psychology. 2007; 1(4):117-41. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=87879>
- [32] Mahram M, Mahram B, Mousavinasab SN. [Comparison between the effect of teaching through student-based group discussion and lecture on learning in medical students (Persian)]. Strides in Development of Medical Education. 2009; 5(2):71-9. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=89001>
- [33] Khosravi Sh, Pazargadi M, Ashktorab T. [Nursing students' viewpoints on challenges of student assessment in clinical settings: A qualitative study (Persian)]. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11(7):735-48. <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-1432-en.html>
- [34] Powell RA, Single HM. Focus groups. International Journal for Quality in Health Care. 1996; 8(5):499-504. [DOI:10.1093/intqhc/8.5.499]
- [35] Boger EJ, Demain SH, Latter SM. Stroke self-management: A focus group study to identify the factors influencing self-management following stroke. International Journal of Nursing Studies. 2015; 52(1):175-87. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2014.05.006] [PMID]
- [36] Millar B, Maggs C, Warner V, Whale Z. Creating consensus about nursing outcomes. I. An exploration of focus group methodology. Journal of Clinical Nursing. 1996; 5(3):193-7. [DOI:10.1111/j.1365-2702.1996.tb00249.x] [PMID]
- [37] Brown MM, Mack KM, Guzzetta CE, Tefera E. The feasibility of using teach-back to reinforce discharge instructions and its influence on the number of 30-day readmissions of heart failure patients. Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care. 2014; 43(4):379. [DOI:10.1016/j.hrtlng.2014.06.004]
- [38] Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. [Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile (Persian)]. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2012; 21(1):102-13. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-955-en.html>