

تأثیر دو روش آموزشی گروهی و فردی بر عملکرد تنظیم خانواده زنان

چکیده

زمینه و هدف: انتخاب یک شیوه آموزشی مناسب در تشویق و ترغیب مردم برای بالابردن کیفیت زندگی، ایجاد و حفظ رفتارهای بهداشتی از جمله تنظیم خانواده حائز اهمیت فراوانی است. این مطالعه به منظور مقایسه اثر دو شیوه آموزشی فردی و گروهی بر عملکرد تنظیم خانواده زنان صورت گرفت.

روش بررسی: این مطالعه نیمه تجربی در سال ۱۳۸۳ بر روی ۲۱۸ نفر از زنان سنین باروری مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی ۱۰ و ۱۱ گرگان انجام گرفت. نمونه گیری به شیوه آسان و زنان مورد مطالعه به صورت تصادفی در دو گروه ۱۰۹ نفری تحت آموزش گروهی (گروه مورد) و آموزش فردی قرار گرفتند. بلافاصله پس از آموزش تمایل شرکت کنندگان به استفاده از یکی از شیوه های آموزش داده شده مورد پرسش قرار گرفت. ۳ و ۶ ماه پس از آن نیز عملکرد آنان از نظر تداوم استفاده از شیوه های انتخاب شده بررسی شد. اطلاعات به دست آمده با استفاده از آزمون کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: گروه مورد به طور معنی داری بیش از گروه شاهد به تغییر شیوه پیشگیری از بارداری خود از روش طبیعی به یکی از روش های آموزش داده شده تمایل نشان دادند (۸۹/۱ درصد در مقابل ۶۹/۱ درصد با $P < ۰/۰۵$). نتایج بررسی ۳ و ۶ ماه پس از آموزش نیز نشان داد در هر دو زمان، میزان استفاده از شیوه های پیشگیری از بارداری (به جز روش طبیعی) در گروه مورد بیش از گروه شاهد بود (۵۸/۲ درصد و ۷۲/۷ درصد در مقابل ۵۰ درصد و ۵۶/۴ درصد)، اما این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود.

نتیجه گیری: از آنجایی که تفاوت آماری معنی داری در اثربخشی دو شیوه آموزشی بر تداوم تغییر رفتار ایجاد شده در واحدهای مورد پژوهش مشاهده نشد، پیشنهاد می شود به منظور ارتقاء و حفظ عملکرد تنظیم خانواده زنان و ثبات آن از شیوه آموزش گروهی استفاده شود.

کلید واژه ها: آموزش گروهی - آموزش فردی - تنظیم خانواده

آسیه السادات بنی عقیل

کارشناس ارشد مامایی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم

پزشکی گرگان

حمیرا خدام

کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم

پزشکی گرگان

نویسنده مسئول: آسیه السادات بنی عقیل

پست الکترونیکی: a_baniaghil@yahoo.com

نشانی: گرگان، دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان

تلفن: ۲۰-۴۴۳۰۳۱۱ و نمابر: ۰۱۷۱-۴۴۲۵۱۷۱

وصول مقاله: ۸۴/۱/۲۹

اصلاح نهایی: ۸۴/۴/۱۵

پذیرش مقاله: ۸۴/۵/۱

مقدمه

فرزندان است ولی علی رغم این موفقیت هنوز آمار حاملگی های ناخواسته در کل کشور ۲۴/۴ است (۲).

زمانی تصور می شد علت این مشکل کمبود وسایل پیشگیری از بارداری مناسب است در حالی که تحقیقات انجام شده نشان داد که تحدید موالید و کنترل جمعیت تنها با دسترسی افراد به وسایل پیشگیری از بارداری تحقق نمی یابد.

چنانچه تخمین زده شده که ۱۵۰-۱۲۰ میلیون زن در جهان اطلاعات کافی در مورد چگونگی استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری ندارند و در بسیاری از کشورهای در حال توسعه علی رغم این که ممکن است مردم قرص و آیودی و... را

بشناسند، اما آگاهی آنان در مورد نحوه به کارگیری آنها بسیار اندک و سطحی است (۳). تجربه همه کشورهای موفق در کنترل جمعیت نشان می دهد بهترین انگیزه برای کنترل موالید تمایل زوجین به بهبود استانداردهای زندگی (۴) و

دخالت دادن آنان در انجام فعالیت های مرتبط با سلامت از طریق آموزش است. مسلماً انتخاب شیوه آموزشی مناسب در میزان یادگیری و رغبت آنان برای تغییر رفتارهای مرتبط با سلامت نقش به سزایی دارد. گرچه تمام استراتژی های

رشد شتابان و عنان گسیخته جمعیت جهان به عنوان بزرگ ترین مانع در راه توسعه اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی کشورها مطرح است و رسیدن به یک جمعیت متناسب و ایجاد تعادل در پراکندگی جمعیت در استفاده از منابع حیاتی، هوا، آب، جنگل، زمین های کشاورزی و محیط زیست جزء لاینفک برنامه ریزی هر کشوری است (۱). مسأله کنترل جمعیت در ایران نیز مانند بسیاری از کشورهای جهان از اهمیت به سزایی برخوردار است چرا که نرخ رشد در کشور ما ۱/۴ درصد است و اگر در همین حد باقی بماند در ۲۵ سال آینده جمعیت کشور ما دو برابر خواهد شد که با توجه محدودیت و امکانات موجود در تأمین نیازهای این جمعیت در حال رشد بروز عوارضی چون بی سوادگی، فقر، آلودگی هوا، بدی وضعیت سلامت مادران و مرگ و میر نوزادی اجتناب ناپذیر خواهد بود (۲). بررسی های متوالی انجام شده در کشور ما از سال ۱۳۶۸ به بعد، نشانه افزایش میزان استفاده از روش های پیشگیری مدرن است، مطمئناً این تغییر مرهون افزایش آگاهی خانواده ها در زمینه محدود کردن تعداد

افراد گروه شاهد به صورت فردی یا چهره به چهره تحت آموزش قرار گرفتند. محتوای آموزش (اهمیت کاربرد، مزایا، معایب و نحوه استفاده از شیوه‌های مختلف پیشگیری از بارداری نظیر کاندوم، قرص، مینی پیل، آیودی و...) و فرد آموزش دهنده در دو گروه ثابت بود. افراد گروه مورد در دسته‌های ۱۵-۱۰ نفری، طی یک جلسه ۲ ساعته و افراد گروه شاهد در محیط منزل و مدت یک ساعت تحت آموزش قرار گرفتند. سپس بلافاصله پس از آموزش، تمایل آنان نسبت به استفاده از یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری و ۳ و ۶ ماه پس از آن عملکرد تنظیم خانواده آنان مورد پرسش و مقایسه قرار گرفت. لازم به ذکر است طی برنامه آموزشی تنها مزایا و معایب شیوه‌های مختلف و اهمیت کاربرد یک شیوه مطمئن مورد بحث قرار گرفت و تصمیم‌گیری در مورد انتخاب روش مناسب برعهده شرکت کنندگان گذاشته شد.

اطلاعات از طریق پرسشنامه حاوی سؤالات مربوط به مشخصات دموگرافیک و روش‌های پیشگیری از بارداری جمع‌آوری و سپس وارد کامپیوتر گردید. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار آماری SPSS و آزمون کای دو در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha=0.05$) استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج به دست آمده از پژوهش حاکی از آن بود که دو گروه از نظر میانگین سنی (مورد ۳۵/۵ و شاهد ۳۴/۵ سال) تعداد فرزندان (مورد ۲/۸ و شاهد ۲/۵) و سن آخرین فرزند (مورد ۸/۸ و شاهد ۷/۳ سال) با یکدیگر همگن بوده و تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده نشد.

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد تمایل به استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری بلافاصله پس از آموزش، ۳ و ۶ ماه پس از آموزش

گروه	فراوانی	تعداد	درصد
بلافاصله پس از آموزش	مورد	۹۷	۱۹/۱
	شاهد	۷۵	۶۹/۱
۳ ماه پس از آموزش	مورد	۶۳	۵۸/۲
	شاهد	۵۴	۵۰
۶ ماه پس از آموزش	مورد	۷۴	۷۲/۷
	شاهد	۶۱	۵۶/۲

با توجه به این که تمامی واحدهای مورد مطالعه قبل از شروع برنامه آموزشی از روش طبیعی به منظور پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند، یافته‌های پژوهش در ارتباط با تأثیر شیوه‌های آموزشی به کار گرفته شده بر تمایل واحدهای

آموزشی نظیر آموزش فردی، گروهی، پمفلت و... می‌توانند میزان یادگیری و انطباق افراد را افزایش دهند (۵)، اما قبل از تصمیم‌گیری در مورد انتخاب شیوه مورد استفاده، باید هدف آموزشی، توان مالی و پرسنلی سیستم را مد نظر قرار داد (۴). تحقیقات متعددی در زمینه مقایسه اثربخشی شیوه‌های مختلف آموزشی از جمله گروهی و فردی صورت گرفته است که در برخی از جمعیت‌ها بر شیوه فردی (چهره به چهره) و در برخی دیگر بر اثربخشی روش گروهی (سمینار و سخنرانی) تأیید شده است و در مواردی نیز تفاوت آماری معنی‌داری یافت نشده است (۹-۶). شیوه آموزشی مورد استفاده در مراکز آموزشی - بهداشتی شماره ۱۰ و ۱۱ گرگان، روش چهره به چهره است. علی‌رغم مزایای متعدد این روش، وجود محدودیت‌هایی چون صرف وقت، هزینه و نیروی پرسنلی قابل توجه، عدم دستیابی به ساعات خالی در روزهای شلوغ و پرکار دنیای امروز، ضرورت آرایه اطلاعات زیاد در زمان محدود و اشکال در پیدا کردن محیط نسبتاً آرام (۵) ما را بر آن داشت تا با طراحی مطالعه حاضر اثربخشی آن را با شیوه آموزش گروهی مقایسه نماییم، چرا که برخی از متخصصین معتقدند مشاوره گروهی بهتر از شیوه فردی است، زیرا اولاً از نظر زمان و هزینه مقرون به صرفه‌تر است و ثانیاً اعضای گروه رفتارهایی را در جمع می‌آموزند که در آموزش فردی رخ نمی‌دهد و مهم‌تر از همه این که واکنش‌های مثبت افراد در این شیوه بیشتر است و همین امر موجب کسب بینش بهتر و کاهش مقاومت در برابر تغییر رفتار می‌شود (۱۰).

روش بررسی

تحقیق حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که در سال ۱۳۸۳ با هدف مقایسه تأثیر دو روش آموزش فردی و گروهی بر عملکرد تنظیم خانواده زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شماره ۱۰ و ۱۱ شهر گرگان صورت گرفت. از بین مراجعه کنندگان ۲۱۸ زن واقع در سن باروری که تنها از روش طبیعی به منظور پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند به شیوه آسان انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه مورد و شاهد قرار داده شدند. لازم به ذکر است زنان نازا، بیوه، باردار و کسانی که تمایل به بارداری داشته و یا بیماری طبی یا مامایی شناخته شده‌ای داشتند، از مطالعه خارج شدند. در این مطالعه افراد گروه مورد به شیوه گروهی (برگزاری کلاس آموزشی به شیوه سخنرانی و برقراری شرایط مناسب جهت تعامل و تبادل نظر بین نمونه‌های پژوهش در پایان کلاس) و

Boise و همکاران در ارتباط با اثربخشی مشاوره بر میزان استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری، یافته‌های تحقیق نشان داد در شروع تحقیق و قبل از مداخله ۳۴ درصد زنان از یک روش بسیار مؤثر (کاندوم، قرص و دپو پروورا) ۴۰ درصد از روش‌های کم‌اثرتر (دیافراگم، روش ریتمی، مواد اسپرم‌کش و ...) و ۲۶ درصد از هیچ روش پیشگیری از بارداری استفاده نمی‌کردند، در حالی که پس از مشاوره آموزش این میزان‌ها به ترتیب به ۶۲ درصد، ۲۹ درصد و ۹ درصد رسید (۱۱).

نجفی نیز طی پژوهش خود دریافت آموزش باعث اختلاف معنی‌داری در استفاده زوجین از یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری می‌گردد (۱۰). علاوه بر این‌ها نتایج پژوهش قاسمی و همکاران نیز نشان داده است که آموزش می‌تواند باعث ارتقاء عملکرد زنان در استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری شود (۱).

در نهایت نتایج این پژوهش حاکی از عدم تفاوت معنی‌دار آماری در عملکرد گروه‌های مورد و شاهد ۳ و ۶ ماه پس از آموزش بود. این بدین معنی است که هر دو روش تأثیر یکسانی بر عملکرد گروه‌های مورد مطالعه داشتند. لازم به ذکر است که در تحقیقات دیگران نیز یافته‌های مشابهی به دست آمده است. برای مثال در تحقیق انجام شده توسط Santoso و همکاران تأثیر دو شیوه آموزشی چهره به چهره و سمینار بر تجویز دارو در درمان اسهال مورد بررسی قرار گرفت و پژوهشگران تا ۳ ماه پس از آموزش عملکرد پزشکان را مورد پیگیری قرار دادند. نتایج نشان داد هر دو روش به یک اندازه سطح روش افراد را افزایش داده و تأثیر نسبی بر بهبود عملکرد آنان داشتند و تفاوت موجود در تغییر عملکرد گروه‌ها از نظر آماری معنی‌دار نبود (۶).

نتیجه‌گیری

آموزش می‌تواند بر دانش نگرش و عملکرد افراد اثر مثبتی بر جای گذارد و این اثربخشی در روش گروهی بیش از شیوه فردی است که احتمالاً ناشی از افزایش انگیزش آنان است. اما آنچه اهمیت بیشتری دارد این است که بدون توجه به روش اتخاذ شده در صورت عدم تکرار برنامه آموزشی، تغییرات نگرشی و عملکردی دوامی نخواهد داشت. به همین دلیل علاوه بر تأکید بر استمرار برنامه‌های آموزشی به منظور ایجاد تغییرات با ثبات و دائمی، پیشنهاد می‌شود حال که تفاوت آماری معنی‌داری در تأثیر دو شیوه بر حفظ و تداوم تغییر

مورد پژوهش نسبت به تغییر روش پیشگیری از بارداری نشان داد ۸۹/۱ درصد افراد تحت آموزش گروهی (مورد) به استفاده از یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری مطمئن به جای روش طبیعی تمایل داشته و تنها ۱۰/۹ درصد آنان همچنان متمایل به استفاده از روش طبیعی بودند. در حالی که این میزان در گروه تحت آموزش فردی (شاهد) به ترتیب ۶۹/۱ درصد و ۳۰/۹ درصد بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان داد اختلاف موجود از نظر آماری معنی‌دار است ($P < 0/05$). در ارتباط با هدف دوم یعنی تأثیر هر یک از شیوه‌های آموزشی بر تداوم تغییر رفتاری ایجاد شده در ۳ و ۶ ماه پس از آموزش، نتایج نشان داد ۵۸/۲ درصد افراد گروه مورد و ۵۰ درصد افراد گروه شاهد طی ۳ ماه گذشته همچنان از یکی از شیوه‌های پیشگیری از بارداری مطمئن استفاده کرده بودند و این میزان ۶ ماه پس از آموزش در گروه مورد ۷۲/۲ درصد (۱۴/۵ درصد افزایش) و در گروه شاهد به ۵۶/۴ درصد (۴/۶ درصد افزایش) رسید. در واقع میزان برگشت افراد به استفاده از شیوه طبیعی ۶ ماه پس از آموزش در گروه مورد ۲۷/۳ درصد در حالی که در گروه شاهد ۴۳/۶ درصد بود. علی‌رغم تفاوت موجود در میزان استفاده از روش مطمئن و درصد بازگشت به روش طبیعی در دو گروه، این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود.

بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد بلافاصله پس از آموزش افراد تحت آموزش گروهی (مورد) به طور معنی‌داری بیش از گروه تحت آموزش چهره‌به‌چهره به استفاده از روشی به جز شیوه طبیعی پیشگیری از بارداری تمایل نشان دادند که این امر می‌تواند ناشی از تغییر در دانش و نگرش آنان نسبت به ضرورت پیشگیری از بارداری به شیوه‌ای مطمئن باشد. در تحقیقی که توسط نجفی و دیگران به منظور تعیین تأثیر مشاوره گروهی زنان بر میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مردان در زمینه پیشگیری از بارداری روی زوجین مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی که از هیچ شیوه پیشگیری از بارداری استفاده نمی‌کردند، صورت گرفت نیز مشخص شد پس از مشاوره اختلاف معنی‌داری در نگرش زوجین نسبت به ضرورت استفاده از شیوه‌های پیشگیری از بارداری پدید آمد (۱۰). یافته دیگر پژوهش حاضر تأثیر آموزش بر تغییر عملکرد واحدهای مورد پژوهش و تداوم آن ۳ و ۶ ماه پس از ارائه محتوای آموزش بود. در مطالعه انجام شده توسط

پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان که حمایت مالی و علمی پژوهش را بر عهده داشته است، همچنین از کارکنان محترم مراکز بهداشتی - درمانی شماره ۱۰ و ۱۱ و نیز از سرکار خانم دکتر فاطمه السادات بنی عقیل تشکر می‌نمایند.

ایجاد شده وجود ندارد، استفاده از روشی که با صرف هزینه، وقت و نیروی پرسنلی کمتری امکان پذیر است یعنی روش آموزش گروهی در الویت قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از همکاری بی‌دریغ معاونت محترم

References

7) Mangala S, Gopinath D, Narasimhamurthy NS, Shivaram C. Impact of educational intervention on knowledge of mothers regarding home management of diarrhoea. *Indian J Pediatr*. 2001; 68(5):393-7.

8) Obua C, Ogwal-Okeng JW, Waako P, Aupont O, Ross-Degnan D. Impact of an educational intervention to improve prescribing by private physicians in Uganda. *East Afr Med J*. 2004; Suppl:S17-24.

9) Perreira KM, Bailey PE, de Bocaletti E, Hurtado E, Recinos de Villagran S, Matute J. Increasing awareness of danger signs in pregnancy through community- and clinic-based education in Guatemala. *Matern Child Health J*. 2002; 6(1):19-28.

۱۰) نجفی، ف. غفرانی پور، ف. رخشانی، ف. کاظم نژاد، ا. بررسی تأثیر برنامه مشاوره گروهی با زنان در میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مردان در زمینه تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی، درمانی منتخب شهر زاهدان. سال ۱۳۸۱. فصلنامه باروری و ناباروری. پائیز ۸۱. صفحات ۴۸ تا ۵۳.

11) Boise R, Petersen R, Curtis KM, Aalborg A, Yoshida CK, Cabral R, Ballentine JM. Reproductive health counseling at pregnancy testing: a pilot study. *Contraception*. 2003; 68(5):377-83.

۱) قاسمی، س. بررسی میزان تأثیر برنامه آموزش تنظیم خانواده در ارتقا عملکرد زنان کارگر شهر تهران. نشریه علمی فرهنگی دانشکده پرستاری و مامایی اراک. زمستان ۱۳۸۰. صفحات ۲۴ تا ۳۰.

۲) پاک گوهر، م. رحیمی کیان، ف. عباسی، م. محمدی، ط. بررسی کیفیت مشاوره تنظیم خانواده ارائه شده به مددجویان در مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران. تابستان ۸۱. سال ۸. شماره ۵. صفحه ۶۲.

3) No authors. Population education in the nineties: a quest for a regional programme strategy in Asia and the Pacific. *Popul Educ Asia Pac Newsl Forum*. 1991;(34):12-7.

۴) رفائی شیرپاک، خ. درسنامه طب پیشگیری و پزشکی اجتماعی. جلد اول. انتشارات ایلیا. چاپ اول. زمستان ۱۳۸۱. صفحه ۲۷۰.

5) Rhodes RS, Carlson JH. Patient teaching tips for Acute care Nurse practitioners. *Nurse practitioner Forum*. 2001; 12(2): 86-91.

6) Santoso B, Suryawati S, Prawaitasari JE. Small group intervention vs formal seminar for improving appropriate drug use. *Erratum in: Soc Sci Med* 1996; 43(1):I.