

## تبیین زنان باردار از آموزش در واحدهای مراقبتی

فاطمه زهرا احمدی<sup>۱</sup>\*

تاریخ دریافت 1391/10/02 تاریخ پذیرش 1391/12/07

چکیده:

**پیش زمینه و هدف:** بررسی‌های انجام شده در ایران نشان می‌دهد آموزش‌های انجام شده در واحد مراقبت بارداری از اثربخشی لازم برخوردار نیست. این پژوهش با هدف تفسیر تجربه‌های آموزشی گروهی از زنان باردار در «واحد مراقبت بارداری» به منظور درک بهتر آموزش‌های انجام شده توسط این واحد صورت گرفته است.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش کیفی با رویکرد پدیدارشناسی در یکی از واحدهای مراقبت بارداری استان تهران انجام شده است. شرکت‌کنندگان این پژوهش ۱۱ زن باردار بودند و بر اساس نمونه‌گیری هدفمند گزینش شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، راهنمای مصاحبه‌ی پژوهشگر ساخته بود. داده‌های به دست آمده ضبط شدند، بر روی کاغذ نوشته و کدگذاری شدند و سپس به صورت تماتیک تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** تفسیر تجربه‌های آموزشی زنان باردار چهار تم را پدیدار ساخت: ویژگی‌های روش آموزش، دستاوردها، محتوای آموزش، و نقش آموزشیار. آموزش‌های دوران بارداری باید با توضیح تعلیلی و تکمیلی همراه باشد و برای سوال پرسیدن زنان بسترسازی شود. داشتن بیانی روشن و آمیختن آن با گرمی و شوخ طبعی آموزشندگان را در فرایند آموزش درگیر و یادگیری را لذت‌بخش می‌کند. عمده‌ترین دستاورد آموزش‌های دوران بارداری پیرامون تغذیه است اما آنان خواستار محتوای آموزشی‌ای پیرامون مراقبت‌های بارداری و پس از زایمان، فرایند زایمان، و مراقبت از نوزاد هستند و تمایل دارند ساختار محتوا کاربردی، تازه و متناسب با دانش پیشین آنان باشد؛ زنان باردار آموزشیارانی را می‌خواهند که به سه حوزه‌ی شناختی، عاطفی و رفتاری آنان توجه کنند و نقش‌گوش دهنده‌ی فعال داشته باشند.

**بحث و نتیجه گیری:** یافته‌ها نشان می‌دهد آموزش‌های انجام شده برای زنان باردار از نظر روش آموزش، محتوای آموزشی و آشنایی افراد آموزش دهنده با اصول آموزش نیاز به بازنگری دارد. کارآمد ساختن این آموزش‌ها نیاز به کار بست شیوه‌های آموزشی متنوع، استفاده از محتوای آموزشی متناسب با سطح دانش مخاطبان و آشناسازی افراد آموزش دهنده در این حوزه با اصول آموزش بزرگسالان دارد.

**کلیدواژه‌ها:** پژوهش کیفی، پدیدارشناسی، زنان باردار، آموزش، واحدهای مراقبتی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره یازدهم، شماره دوم، پی در پی 43، اردیبهشت 1392، ص 98-112

آدرس مکاتبه: تهران، دانشگاه الزهرا؛ تلفن: ۰۹۱۲۲۷۰۴۱۸۹

Email: midwife79@gmail.com

## مقدمه

در واحدهایی به نام واحد مراقبت بارداری به ارائه‌ی خدماتی با عنوان مراقبت بارداری می‌پردازند. برخی از این خدمات شامل آگاهی دادن به زنان باردار درباره‌ی شیوه‌ی صحیح زندگی در بارداری، آگاه‌سازی آنان با فرایند زایمان طبیعی و برتری‌های آن بر زایمان به شیوه‌ی سزارین، معاینه‌ی بالینی زنان باردار، کمک به کنترل شکایت‌های رایج دوران بارداری و غربالگری

زنان در طول زندگی خود دوره‌های مختلفی را تجربه می‌کنند. یکی از این دوره‌ها، دوره‌ی بارداری است. دوره‌ای که سلامت دو گروه از افراد آسیب‌پذیر جامعه، یعنی زنان باردار و نوزادان، تحت تاثیر چگونه پشت سر گذاشتن آن است. از این رو برای حفظ سلامت آنان، مراکز بهداشتی و درمانی از پیش از بارداری

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روان‌شناسی آموزشی (تربیتی)، پیشگام برجسته‌ی سلامت مادران در گروه فوریت سلامت زنان در آمریکا و سازمان آشوکا

بیماری‌هاست (۱). سازمان بهداشت جهانی (۲) لازمه‌ی موفقیت در انجام فعالیت‌هایی که به آن‌ها اشاره شد را آموزش زنان باردار می‌داند. اما برخی از آمارها نشان می‌دهد که در ایران، این فعالیت‌های آموزشی به نحو مطلوبی انجام نمی‌گیرد.

برای نمونه، در واحدهای مراقبت بارداری، فعالیت‌های آموزشی‌ای به منظور آگاه‌سازی زنان باردار از برتری‌های زایمان طبیعی بر زایمان به شیوه‌ی سزارین و نشانه‌های خطر پس از زایمان انجام می‌شود اما یافته‌های طرح نظام جامع پایش و ارزشیابی خدمات بهداشت خانواده نشان می‌دهد که تنها ۱۸/۳ درصد از زنان باردار از «برتری‌های زایمان طبیعی» و تنها ۰/۶۵ درصد آنان از «نشانه‌های خطر پس از زایمان» آگاهی دارند (۳). آگاهی کم از برتری‌های زایمان طبیعی سبب شده است در شرایطی که سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده است که در هیچ کشوری میزان سزارین نباید بالاتر از ۱۰ تا ۱۵ درصد کل زایمان‌ها باشد و ارائه‌ی آمار بالاتر از این گویای انجام سزارین‌های غیرضروری است (۴) در ایران بین ۴۰ تا ۶۰ درصد زایمان‌ها با روش سزارین صورت گیرد و جالب‌تر این که این رقم در برخی از بیمارستان‌ها به میزان صد در صد برسد (۵). نکته‌ی دیگر این است که هر چند در واحدهای مراقبت بارداری اهمیت مصرف فراورده‌های محتوی آهن خوراکی به زنان باردار گفته می‌شود (یعنی به آموزش زنان باردار در رابطه با ضرورت مصرف آهن خوراکی پرداخته می‌شود) و این فراورده به صورت رایگان به آنان داده می‌شود اما آخرین بررسی‌ای که در سال ۱۳۸۰ انجام شد؛ نشان می‌دهد که ۲۱ درصد از زنان باردار دچار کم‌خونی ناشی از فقر آهن هستند و این رقم در برخی از شهرها به بیش از ۴۰ درصد می‌رسد (۶). واقعیت‌های بومی ذکر شده به خوبی ای-ن مسئله را آشکار می‌سازد که آموزش‌های انجام شده در واحد مراقبت بارداری آن گونه انجام نشده است که در ساختار شناختی - عاطفی زنان باردار دگرگونی پدید آورد و این دگرگونی در رفتار

آنان دیده شود. یکی از دیدگاه‌هایی که با آن می‌توان آموزش‌های انجام شده در واحد مراقبت بارداری را مورد کاوش قرار داد «دیدگاه سازنده‌گرایی»<sup>۱</sup> است (۷). در این دیدگاه باور بر این است که آموزنده به طور فعال در فرایند یادگیری درگیر است. فعالانه دانش خود را می‌سازد و مهم‌تر از همه اوست که مسئولیت یادگیری را بر عهده دارد (۸). پس بسیار مهم است که چگونگی انجام فعالیت‌های آموزشی را از نگاه آموزندگان بررسی کرد. از این رو برای پی بردن به این که چرا آموزش‌های انجام شده در واحد مراقبت بارداری، آن گونه که بایسته است به پیامدهای حاصل از آموزش منجر نشده است، می‌توان تجربه‌های زنان باردار را از آموزش‌های انجام شده در این واحد تفسیر کرد. نگاهی به پژوهش‌های انجام شده در خارج از ایران نشان می‌دهد که انجام آموزش‌های دوران بارداری با کاستی‌هایی رو به رو است. تحقیقات نشان می‌دهد که آموزش‌های دوران بارداری بر اساس نیازهای زنان باردار صورت نمی‌گیرد و آموزش‌یارانی که به انجام این فعالیت می‌پردازند از مهارت‌های لازم برای انجام این کار آموزشی برخوردار نیستند (۹). پژوهش نولان (۱۰) بیان می‌دارد زنان باردار خواهان این هستند که آموزش‌یار (ماما) به گونه‌ای با آنان تعامل کند که متناسب با بافت و زبان آنان باشد و محتوای آموزشی پیرامون موقعیت واقعی زندگی زنان باردار سازمان پیدا کند. همچنین رابطه‌ی افقی میان ماما و زن باردار برقرار شود همان گونه که واژه‌ی ماما<sup>۲</sup> نیز به معنای همراه با زن<sup>۳</sup> است. افزون حجم اطلاعاتی که به زنان باردار داده می‌شود زیاد نباشد و فرصتی برای تمرین آموخته‌ها داده شود. آموزش به صورت حضوری باشد و در نشست‌های آموزشی زنان باردار بتوانند به صورت گروه‌های کوچک با هم کار کنند، بتوانند سوال بپرسند و توضیح بیشتری را طلب کنند. زنان باردار شرکت کننده در پژوهش سایکز (۱۱) خواهان آن

1 Constructivism

2 Midwife

3 With Woman

## پرسش پژوهش

تجربه‌های آموزشی زنان باردار در واحد مراقبت بارداری را چگونه می‌توان تفسیر کرد؟

## روش پژوهش

از آنجایی که در این پژوهش، پژوهشگر در پی این بوده است تا دریابد زنان باردار تجربه‌های آموزشی در واحد مراقبت بارداری را چگونه تفسیر می‌کنند و چه معنایی به این تجربه‌ها می‌دهند از پژوهش کیفی با تمرکز بر رویکرد پدیدارشناسی<sup>1</sup> استفاده شده است (۱۶، ۱۵). در رویکرد پدیدارشناسی فرض بر این است که آدمیان در چگونگی درک و تفسیر تجربه از یک پدیده، همانندی‌هایی دارند؛ این همانندی‌ها را می‌توان تعیین، درک، و توصیف کرد و به اساس (ذات) آن تجربه دست یافت و به این ترتیب درباره‌ی آن پدیده شناخت به دست آورد (۱۴). در این شیوه از پژوهش‌ها نمونه‌گیری از نوع هدفمند است. به باور پتن نمونه‌گیری هدفمند زمانی استفاده می‌شود که پژوهشگر در پی تعمیم یافته‌های خود نیست بلکه در پی این است که چیزی را کشف کند، درک کند و نسبت به آن بینش به دست آورد و از این رو باید نمونه‌ای را برگزیند که بتواند بیشترین آموخته را در رابطه با هدف پژوهش از آن داشته باشد. به این منظور پژوهشگر از میان مراجعه کنندگان یکی از مراکز بهداشتی درمانی استان تهران، که بیش از یک سال است به ارائه‌ی مراقبت‌های دوران بارداری می‌پردازد، به گزینش مشارکت‌کنندگانی پرداخت که آموزش‌های دوران بارداری را تجربه کرده باشند و با استفاده از گزینش نمونه بر اساس ملاک<sup>2</sup> آنانی را برگزید که بتواند بیشترین آموخته را از آنان کسب کند (۱۷). ملاک‌ها عبارت بودند از: نخست این که مراجعه کننده یک زن باردار باشد. دوم این که زن باردار دست کم سه بار به واحد مراقبت‌های بارداری مراجعه کرده باشد. این ملاک

بوده‌اند که آموزشیار (ماما) این نشست‌ها، شوخ طبع، گشوده و انعطاف پذیر باشد. نگرش ناداورانه داشته باشد و آموزندگان را در شکل دهی به ساختار نشست و محتوای آموزشی مشارکت دهد. هابلی (۱۲) آموزش بهداشت‌هایی را اثر بخش دانسته است که نیازهای بیماران را در نظر گرفته‌اند، برنامه‌های آموزشی از پیش طراحی شده داشته‌اند، آموزشیاران آن دوره‌های مهارت‌های ارتباطی گذرانده‌اند و حساسیت فرهنگی را نیز رعایت کرده‌اند، ساختار درمانگاه به گونه‌ای دگرگون شده است که شرایط آموزش بهداشت فراهم باشد و دیگر اعضای خانواده نیز در آموزش مشارکت داشته باشند، آن چه آموزش داده شده است ساده و روشن بوده و از روش‌های یادگیری مشارکتی استفاده شده است. کلیف و دیری (۱۳) دریافته‌اند که در آموزش‌های دوران بارداری بایسته است که گفتگوها کمتر فنی باشد و به جنبه‌های روان شناختی و عاطفی آموزندگان نیز اهمیت داده شود. فرصتی به زنان باردار داده شود که بتوانند نگرانی‌های خود را بیان دارند. ماما‌هایی که گرداننده‌ی نشست‌های آموزشی بوده‌اند دیر آشنا و ایرادگیر توصیف شده‌اند تا این که یاریگر و مشاور باشند. بازنگری پژوهش‌های انجام شده در ایران نیز گویای آن است که تاکنون چگونگی انجام آموزش‌های دوران بارداری در ایران مورد بررسی قرار نگرفته است. به همین دلیل انجام پژوهش حاضر ضروری به نظر می‌رسد. زیرا پژوهش حاضر بر آن است که تجربه‌هایی که زنان باردار از آموزش‌های انجام شده توسط واحدهای مراقبت‌های بارداری بیان می‌دارند را تفسیر کند تا چگونگی انجام این آموزش‌ها را به تصویر بکشد.

## مواد و روش‌ها

## هدف پژوهش

به منظور افزایش سلامت زنان باردار، تجربه‌های آموزشی آنان

در واحد مراقبت بارداری تفسیر شود.

1 phenomenology

2 Criterion

شبهه با بافت شرکت‌کنندگان پژوهشی قرار داشتند انجام گرفت. پس از آن راهنمای مصاحبه مورد بازنگری قرار گرفت تا آشکار شود که بهتر است چه پرسش‌هایی در ابزار گنجانده شود تا راه رسیدن به هدف پژوهش و پاسخ پرسش پژوهش را هموارتر سازد. پس از آن با گذشتن از نظر ۱۰ تن از متخصصان راهنمای مصاحبه‌ای نیمه ساختارمند تهیه شد و در تاریخ آذر ماه ۱۳۹۰ مورد استفاده قرار گرفت. پرسش‌های گنجانده شده حول محورهای مرتبط با آموزش دوران بارداری بودند. محورهایی چون تعریف آموزش؛ توصیف آموزش، آموزش‌ساز، آموزش‌یافته آموزشی کنونی؛ توصیف آموزش، آموزش‌ساز، و محتوای آموزشی مورد انتظار و مورد نیاز؛ عوامل موثر در آموزش اثربخش؛ و منابع اطلاعاتی زنان باردار. از ۲۰ زن باردار مراجعه‌کننده به درمانگاه، ۱۱ نفر از آنان که از ملاک‌های لازم (که پیش از این ذکر شد) برخوردار بودند، مورد مصاحبه قرار گرفتند و با رسیدن به اشباع مصاحبه متوقف شد. سن زنان باردار شرکت‌کننده در پژوهش بین ۲۰ تا ۳۳ سال و با میانگین سنی ۲۸ سال بودند. تعداد دفعات بارداری آنان بین یک تا سه بار بود. ۸ نفر خانه دار، یک نفر آموزگار، یک نفر آرایشگر، و یک نفر کارگر خدماتی بود. سن بارداری آنان بین پنج تا نه ماهه بود. مصاحبه با هر کدام یک بار در اتاق مصاحبه انجام شد. هماهنگی برای انجام مصاحبه‌ها با زنان باردار در برخی موارد توسط ماما درمانگاه انجام شد و در برخی دیگر شماره تلفن پژوهشگر در اختیار آنان قرار داده شد یا شماره تلفن زن باردار در اختیار پژوهشگر قرار می‌گرفت. به این ترتیب تماس تلفنی برقرار می‌شد و زمان و مکان مصاحبه مشخص می‌شد. طول مدت مصاحبه‌ها بین ۳۵ دقیقه تا ۷۹ دقیقه بود در همه‌ی مصاحبه‌های انجام شده در این پژوهش، پژوهشگر تلاش کرد تا این نکات اخلاقی را رعایت کند: (۱۸) فرد مصاحبه‌شونده با رضایت خود در پژوهش شرکت داده شود و هیچ‌گونه آسیب روان‌شناختی و

از آن رو برگزیده شد که پژوهشگر کارشناس مامایی بوده است و بیش از ۱۲ سال در این حوزه فعالیت داشته است و بنا به تجربه می‌دانست که در نخستین دیدارهای زن باردار با ماما آموزش‌های چندانی صورت نمی‌گیرد و زن باردار نسبت به پدیده‌ی مورد مطالعه غنی از اطلاعات نیست. سومین ملاک این بود که زن باردار توسط ماما درمانگاه ویزیت شده باشد. زنان بارداری که به درمانگاه مراجعه کرده بودند اما توسط پزشک معاینه شده بودند و با ماما دیداری نداشتند برگزیده نشدند زیرا در پرسش پژوهشی تنها آموزش‌هایی که در واحد مراقبت بارداری صورت می‌گیرد مورد نظر بود. آخرین ملاک این بود که در واحد مراقبت بارداری پرونده بارداری تشکیل داده باشد. از این رو زنان بارداری که توسط ماما ویزیت شده بودند اما در واحد مورد پژوهش پرونده‌ای نداشتند، گزینش نشدند. گردآوری اطلاعات از زنان باردار تا جایی ادامه یافت که پژوهشگر دیگر به داده‌ی تازه‌ای دست نیافت و اشباع داده حاصل شد. برای انجام مصاحبه نیاز به ابزار (راهنمای) مصاحبه بود. ویژگی پژوهش کیفی این است که روش‌های گردآوری داده انعطاف‌پذیر و طبیعی است و معمولاً ابزارهای استاندارد شده مورد استفاده قرار نمی‌گیرند (۱۷). پژوهشگر پیش از ورود به میدان با توجه به هدف و پرسش‌های پژوهش به تهیه‌ی راهنمای مصاحبه<sup>۱</sup> از نوع نیمه ساختارمند<sup>۲</sup> پرداخت. پرسش‌هایی که در راهنمای مصاحبه گنجانده شد بر اساس ملاک‌های پتن (۱۷) و ملاک‌های اشتراوس<sup>۳</sup>، اسچتزمان<sup>۴</sup>، باچلر<sup>۵</sup> و سبشین<sup>۶</sup> طراحی شدند.

با ورود به میدان پژوهش، نیاز به شناخت بیشتر نسبت به پدیده‌ی آموزش زنان باردار آشکار شد. پیش از هر اقدامی، دو مصاحبه‌ی بدون ساختار با نمونه‌های در دسترس که در بافتی

1 Interview Guide  
2 Semi-Structured  
3 Strauss  
4 Schatzman  
5 Bucher  
6 Sabshin

مسیر فرایندها و روش‌های به کار بسته در پژوهش را دنبال کند می‌تواند داده‌ها را گردآوری و تفسیر کند. برای رسیدن به این هدف توضیح دقیقی از شیوه‌ی گردآوری داده‌ها و تحلیل داده‌ها ارائه شد و یکی از افراد خارج از پژوهش فرایند و برآیند پژوهش را زیر نظر گرفت. تاییدپذیری اشاره به این دارد که یافته‌ها به چه میزان گویای نگاه پاسخ دهندگان است تا این که بیانگر انگیزه، علاقه، و سوگیری پژوهشگر باشد (۲۰). به این منظور در این پژوهش از لحظه‌ای که پژوهشگر به ساخت ابزار پژوهش پرداخت تا پایان تحلیل داده‌ها پوشه‌ای با نام تأملات پژوهشگر در رایانه‌ی خود باز کرد و همه‌ی تأملات خود را در آن نوشت.

در پژوهش کیفی، مرحله‌ی گردآوری و تحلیل داده در هم تنیده است و ارتباط میان این دو، خطی نیست بلکه گردشی<sup>۶</sup> است (۱۶، ۱۸، ۲۰). از این رو پژوهشگر از همان نخستین مصاحبه، پس از انجام هر مصاحبه بلافاصله آن‌ها را بر روی برگه‌هایی می‌نوشت. همچنین یادداشت‌ها و تأملات خود را نیز در قسمت حاشیه‌ی آن برگه‌ها می‌نگاشت. افزون بر این، تأملاتی که در هنگام انجام مصاحبه بر روی برگه‌ی یادداشت نوشته شده بود، به بخش حاشیه‌ای برگه منتقل شدند. برای پاسخگویی به پرسش پژوهش از روش تحلیل پدیدارشناختی<sup>۷</sup> استفاده شد. تحلیلی که در طی آن در می‌یابیم که یک فرد معین، در یک بافت معین، یک پدیده‌ی معین را چگونه معنا می‌کند. برای انجام این تحلیل با بهره‌گیری از فرانکل و وال<sup>۸</sup> (۱۵) و کرسول<sup>۹</sup> (۲۰) گام‌های زیر پیموده شد. نخست این که برگه‌هایی که مصاحبه‌ها بر روی آن نوشته شده بود چندین بار به صورت فعال و تعاملی خوانده شدند. حتی مصاحبه‌ها دوباره شنیده شدند. هدف این بود که تعامل پژوهشگر با داده‌ها بیشتر و بیشتر شود. پس از آن عبارتهای کلیدی (مهم، چشمگیر) موجود در متن مشخص شد. سپس معنای نهفته در هر

جسمی به او نرسد. احترام به فرد مصاحبه شونده همواره مدنظر بود.

همه‌ی مصاحبه‌ها در زمان تعیین شده شروع شد اما پایان یافتن آن این‌گونه نبود. زیرا به منظور سپاسگزاری از مصاحبه شونده او از این امکان برخوردار می‌شد تا در پایان مصاحبه پرسش‌هایی که در رابطه با بارداری دارد را از پژوهشگر بپرسد. در هنگام مصاحبه با کسب اجازه از مصاحبه شونده صدای او ضبط می‌شد. افزون بر آن به مصاحبه شونده‌گان اطمینان داده می‌شد که هویت آنان و همه‌ی گفته‌های آن‌ها به صورت محرمانه حفظ خواهد شد و از یافته‌های پژوهش در راستای بهبود آموزش دوران بارداری و در نتیجه بهبود زندگی آدمیان استفاده شود. مصاحبه‌ها هنگامی متوقف شد که پژوهشگر به این باور رسید که به اشباع داده‌ها دست یافته است و مقوله‌ی تازه‌ای ظهور نمی‌کند.

برای افزایش اعتبارپذیری پژوهش، پژوهشگر کارهای زیر را انجام داد: بافتی که پژوهش در آن انجام می‌شد به طور کامل (غنی)<sup>۱</sup> توصیف شد. از یکی از شرکت‌کنندگان پژوهشی خواسته شد که چکیده‌ای از گزارش پژوهشی را از نظر بگذرانند.<sup>۲</sup> استاد راهنما و مشاور فرایند پژوهش را زیر نظر گرفتند.<sup>۳</sup> در تحلیل داده‌ها، تحلیل موارد منفی<sup>۴</sup> انجام گرفت. اگر چه پژوهشگران کیفی انتظار تعمیم ندارند اما احتمال کاربرد آموخته‌های حاصل از بافت پژوهش در بافت‌های مشابه با آن وجود دارد. از آنجایی که انتقال‌پذیری به درجه‌ی شباهت بین بافت پژوهشگر و بافت خواننده بستگی دارد و این شباهت به وسیله‌ی خواننده داور می‌شود پژوهشگر تلاش کرد تا توصیفی غنی<sup>۵</sup> از بافت پژوهش ارائه دهد تا این انتقال‌پذیری را شدنی کند. برای اطمینان از اعتمادپذیری به این مطلب توجه شد که چنانچه فرد دیگری،

6 Circular  
7 Phenomenological Analysis  
8 Frankel & Wallen  
9 Creswell

1 Thick Description  
2 Member Checking  
3 Debriefing  
4 Negative Case Analysis  
5 Thick Description

آموخته‌ها به عمل می‌دانستند. برای نمونه یکی از آنان بیان می‌کرد:

«فولیک اسید رو سه ماه اول اصلا نخوردم. بی احتیاط بودم... اما الان آهن رو گفت به را مغز بچه است و چه تأثیرهایی داره مثلا بیشتر توضیح داد. اما فولیک اسید رو توضیح نداد من بی احتیاط شدم. گفتم حتما برای خونی چیزیه. گفتم تا ۹ ماه دیگه زایمان می‌کنم تا اون موقع می‌خورم. اما مال آهن رو گفت. مولتی ویتامین رو گفت که برای چی بچه‌ته، من هم هر شب می‌خورمشون».

شرکت کننده شماره ۹ درباره نشست آموزشی خود می‌گوید «برای ماما {مامای بیمارستان} یه تخته بذارن بکشه. توضیح بده. دختره (یکی از شرکت کنندگان) می‌گفت یعنی چی که اندازه‌ی یه قوطی کبریت پنیر بخور. گفتم کبریت ندیدی. گفت اِه! مونده بود بنده خدا... توضیحش رو {ماما} باز کنه».

شرکت کننده شماره ۱۱ آموزشی را تجربه کرده بود که در آن تنها به بخشی از مطلب پرداخته شده بود و در نتیجه، او دو ماه را با ترس گذرانده بود. آموزشی که به باور پژوهشگر آرامش برهم زن بوده است و نه آرامش‌بخش. او بیان می‌دارد «کامل گفتنش... طوری که آگاهی {آگاهی آموزنده} کامل باشه. ناقص نباشه که فرد دچار دردسر به شه... سعی کنن توضیحاتی که می‌گن کامل باشه تا یکی مثل من رو تو ترس نیاندازن...».

۱/۲- روشنی بیان یا روشنی آموزش<sup>۳</sup>

به تجربه‌ی زنان باردار این پژوهش، یکی از موارد بسیار مهم در آموزش‌های دوران بارداری این است که هر آنچه بیان می‌گردد روشن باشد. نبود روشنی بیان سبب می‌شود که آن‌ها در فرایند آموزش درگیر نشوند. برای نمونه شرکت کننده شماره ۸ می‌گوید در نشست آموزشی‌ای شرکت جسته است که «اسم کلمه‌هایی که اون آورد رو من نمی‌دونستم چی هست» و می‌افزاید که یکی از

یک از این عبارتها تعیین گردید و آن بخش از معناها که میان شرکت‌کنندگان پژوهشی همانند بود بر اساس همانندی در موضوع (تم) هابی خوشه بندی شد. در پی آن برای هر موضوع (تم) یک توصیف متنی<sup>۱</sup> نوشته شد که در برگزیده‌ی نقل قول‌های مستقیم بود و بیانگر این مطلب بود که شرکت‌کنندگان پژوهشی چه چیزی را تجربه کرده‌اند. در پی آن برای هر موضوع (تم) توصیفی دیگر نوشته شد که در برگزیده‌ی آن بود که این تجربه چگونه رخ داده است. این توصیف، توصیف ساختاری<sup>۲</sup> نام دارد و به بافت یا موقعیتی که پدیده در آن تجربه شده است اشاره می‌کند. در پایان، توصیف‌هایی که برای هر موضوع (تم) نوشته شده بود، با هم یکی شدند و توصیفی ترکیبی به دست آمد که جوهره پدیده‌ی مورد مطالعه بود (۲۰).

## یافته‌ها

از تجربه‌های آموزشی زنان باردار در واحد مراقبت بارداری ۴ موضوع (تم) پدیدار شد. این موضوعها عبارت بودند از ویژگی‌های روش آموزش، دستاوردها، محتوای آموزش، و نقش ماما (آموزشیار).

### ویژگی‌های روش آموزش:

در این تم (موضوع) زنان باردار بر ویژگی‌های روش آموزش تمرکز کردند. این موضوع (تم) خود دربرگیرنده‌ی ۴ ساب تم یا زیر موضوع بود.

### ۱/۱. توضیح تعلیلی و تکمیلی

در این ساب تم زنان باردار بر اهمیت توضیح دادن و ماهیت توضیح تمرکز داشتند. توضیح دادن برای آنان از چنان اهمیت ویژه‌ای برخوردار بود که برخی از آنان، آن را محرکی برای تبدیل

1 Textual Description  
2 Structural Description

3 Instructional Clarity

باشد بیشتر می‌آموزند و لذت بیشتری می‌برند. برای نمونه، شرکت کننده شماره ۱ بیان می‌دارد که یک آموزشیار باید «شاداب و با نشاط باشه... یه چیزهایی رو به گه که بخندی. بعضی مربی‌ها هستن با حرفاشون آدم رو به وجد میارن. انگار یه هیجانی بهت وارد میکنن که آدم خودش شروع میکنه به حرف زدن... همون سلام علیک گرمی که میکنه انگار چند وقته تو رو می‌شناسه...»

شرکت کننده شماره ۱۰ این انتظار را دارد که روش آموزش، آمیخته با گرمی و مهربانی باشد:

«همه چیز رو با خنده به گه... آدم تو دلش بیشتر میشینه اگه بد اخلاق باشی تند رفتار کنی تند بگی آدم تو حافظه‌اش نمی‌مونه زود می‌پره... آدم هیچی حالیش نمی‌شه... اما وقتی به مهربونی بگی آدم خیلی حواسشو جمع می‌کنه. حواسش کاملا میره روی اون چیزی که اون میگه...»

شرکت کننده شماره ۱۱ نیز بر این باور است که وجود گرمی و شوخ طبعی در روش آموزش در اثربخش ساختن یادگیری نقش به‌سزایی دارد. به باور ایشان وجود «صمیمیت» سبب می‌شود که آن‌چه که گفته می‌شود «خود به خود تو دل بشینه... {و} خوب اینا رو آویزه‌ی گوشم کنم. یادم نره. سرسری نگیرم» همچنین در ادامه می‌افزاید: «آموزشیار شوخ باشه خوش خنده باشه... کلاس خیلی خشک نباشه... بعضی کلاس‌ها میری خشکه آدم اصلا دوست نداره بشینه... میگه اصلا زودتر پاشم برم...»

#### ۱/۴- بستر آفرینی برای سوال پرسیدن

برای شرکت‌کنندگان پژوهشی سوال پرسیدن از ماما اهمیت به‌سزایی دارد تا آنجایی که برخی از آنان در تعریف آموزش آن را برابر با «سوال پرسیدن» می‌دانند. شرکت کننده شماره ۴ در تعریف آموزش بیان می‌دارد که آموزش یعنی «... این که سوال کنم نه این که یه سری چیزها رو گوش کنم بعد برم یادم بره». ایشان باور دارد که شیوه آموزشی مامای ایشان مطلوب است و

دلایلی که سبب شده است از یادگیری باز بماند و در پی آن بارداری ناخواسته را تجربه کند، نبود روشنی بیان در شیوهی آموزشی بوده است. دیگر شرکت‌کنندگان با عبارتهایی چون «سخت و سر بسته حرف نزنن. عامی تر حرف بزنن»، «با زبون ساده و روون باشه»، «مثل خودم {با من حرف بزنه}... به زبون خودم... به زبون عامیانه. اصطلاح‌های انگلیسی نباشه. فارسی باشه»، «همین جوری که هستیم الان حرف می‌زنیم {با پژوهشگر}، طبیعی با من حرف بزنه»، روشنی بیان را مورد توجه قرار داده‌اند. شرکت کننده شماره ۷ که تا سوم راهنمایی درس خوانده و بارداری دوم را تجربه می‌کند بیان می‌دارد «{مطالب را} با همون زبونی که آدم بفهمه چیه {به او بگوید} چون ما بالاخره سوادمون کمه. زیاد از چیز دکترها نمی‌فهمیم به زبون ساده به گن. ساده و روون باشه که آدم بفهمه چی میگن»، حتی شرکت کننده پژوهشی شماره ۳ که بالاترین تحصیلات را در مقایسه با دیگران داشت و کارشناس علوم تربیتی بود به اهمیت روشنی بیان پرداخت. به باور ایشان نبود روشنی بیان در شیوهی آموزشی ماما گویای این است که ماما می‌خواهد «منم منم» کند: «خیلی راحت حرف بزنه هی منم منم نکنه به گه من این جوری‌ام ... مثل استاد دانشگاه حرف نزنه... {استاد دانشگاه} خیلی سخت صحبت میکنه، خیلی سفت. انگار مثلا من به این جا رسیدم، من اینم». شرکت کننده شماره ۶ در ارزشیابی نشست آموزشی‌ای که آن را «مزخرف» توصیف می‌کند اهمیت روشنی بیان را یادآور می‌شود: «اصلا باورت میشه هیچ کدوم تو ذهن من نموند. یه اسم‌هایی می‌آوردن عجیب غریب... اسم‌های انگلیسی».

#### ۱/۳. شور و نشاط، گرمی و شوخ طبعی<sup>۱</sup>

شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر بر این باورند که از شیوهی آموزشی‌ای که با شور و شوق، گرمی و شوخ طبعی درآمخته شده

1 Enthusiasm, Warmth, And Humor

بیشتر در گروه دستاوردهای خدمات بهداشتی گنجانده می شود تا این که دستاورد فعالیت آموزشی در نظر گرفته شود.

#### محتوای آموزشی مورد انتظار

شرکت کنندگان پژوهشی در این موضوع (تم) بر محتوای آموزشی مورد انتظار خود تمرکز داشتند. گویه های آنان درباره محتوای آموزشی در دو زیرموضوع (ساب تم) قرار داده شد: انتظاراتی که آنان از موضوع محتوای آموزشی داشتند و انتظاراتی که از ساختار محتوای آموزشی داشتند.

#### ۳/۱- محتوای مورد انتظار از نظر موضوعی

محتوای آموزشی مورد انتظار شرکت کنندگان پژوهشی طیف گسترده ای از موضوعاتی مربوط به دوران بارداری تا موضوعاتی مربوط به مراقبت از نوزاد را در برمی گیرد. موضوعات مورد انتظار آنان را می توان در چهار دسته ی مراقبت های دوران بارداری، فرایند زایمان، مراقبت پس از زایمان، و مراقبت از نوزاد گنجانده. ۱۰ نفر از شرکت کنندگان پژوهشی انتظار داشتند محتوای آموزشی ای برای آنان فراهم شود که دربرگیرنده ی موضوعات مربوط به مراقبت های دوران بارداری باشد. موضوعاتی مانند چگونگی پاسخگویی به نیازهای فیزیولوژیک، مشکلات شایع دوران بارداری، علائم خطر در بارداری، مصرف دارو در بارداری در این گروه قرار می گیرد. از میان این موضوعات بیشترین موضوعی که به آن اشاره شد چگونگی پاسخگویی به نیازهای فیزیولوژیک در دوران بارداری است. این موضوع مورد توجه ۹ نفر قرار گرفته است (شرکت کننده شماره ۴ به آن اشاره نکرده است). از میان این نیازها به «تغذیه» بیش از دیگر نیازها اشاره شده است. همان گونه که دیده می شود دستاورد زنان باردار از آموزش های انجام شده در واحد مراقبت بارداری با انتظاراتی که از محتوای آموزشی از نظر موضوعی داشتند همخوان است. این نکته که آیا داشتن این دستاورد سبب شده است که آن را به عنوان انتظارات ذکر کنند بر پژوهشگر آشکار نیست.

می گوید که در آموزش مطلوب «سوالاتی رد و بدل میشه... دو طرفه است من همه ی سوالهام رو می پرسم ماما هم که سوال داره می پرسه»؛ و بر این باور است که مامای ایشان «اون بستره رو فراهم میکنه که من سوال هام رو بپرسم، حرفه ام رو بزنم».

شرکت کننده شماره ۸ آموزش را «سوال پرسیدن» تعریف می کند و آموزش مطلوب را آموزشی می داند که «بیشتر شما {آموزشی از زن باردار} سوال کنین تا من». شاید این توصیفها از آن رو باشد که سوال پرسیدن او سبب شده است که در دوره ی عقد به صورت ناخواسته باردار شود. بارداری ای که به روابط او با خانواده ی همسرش به شدت آسیب رسانده و سبب شده این روزها را با اشک و آه سپری کند.

#### دستاوردها:

در این موضوع (تم) شرکت کنندگان پژوهشی به این مطلب پرداخته اند که با آمدن به واحد مراقبت بارداری چه دستاوردهای آموزشی ای داشته اند. منظور از دستاورد در این جا مواردی است که زنان باردار یا به عنوان دانشی که آن را آموخته اند از آن یاد کرده اند یا فراتر از آن پیش رفته و آن را در زندگی خود به کار بسته اند. دستاوردهایی که به آن ها اشاره کرده اند را می توان در دو ساب تم قرار داد:

#### ۲/۱. تغذیه: تجربه ی شرکت کنندگان پژوهش گویای آن است

که دستاورد آموزشی عمده ی آنان از واحد مراقبت بارداری ب در رابطه با تغذیه بوده است. شرکت کننده شماره ۱۱ تنها شرکت کننده ای است که باور دارد آمدن به این واحد هیچ گونه دستاوردی برای او نداشته است. چه بسا دیدار ماهانه ی ایشان با متخصص در بیمارستان و این گفته ی ایشان که گاهی کارشناسان مامایی از تبحر لازم برخوردار نیستند و برای «اطمینان» به دیدار متخصص نیز می رود در شکل گیری این باور نقش داشته باشد.

#### ۲/۲. مصرف مکمل ها: شرکت کننده شماره ۳، ۷، و ۸ به تنها

دستاوردی که اشاره کرده اند مصرف مکمل هاست. این دستاورد



دانش پیشین آموزنده باشد؛ هم چنین چرایی‌ها را در خود داشته باشد و تکرار شود. توجه به دانش پیشین آموزنده، در نظریه‌ی یادگیری کلامی معنادار نیز مورد توجه قرار گرفته است به گونه‌ای که اگر این دانش مورد توجه قرار نگیرد یادگیری به صورت طوطی‌وار رخ خواهد داد (۲۰).

شرکت کننده شماره ۲ به این مطلب اشاره دارد که «اون چیزهایی که یاد میدن به درد آدم به خوره» شرکت کننده شماره ۵ بیان می‌دارد که «تکرار داشته باشه. تکرار داشته باشه آدم بهتر می‌فهمه... اگه عملی باشه که نشون بدن بهتره». شرکت کننده شماره ۹ بیان می‌دارد که «آگاهی در سطح معلومات و اطلاعات طرف [باشه]. ماما بسنجه که من چقدر سواد دارم. چقدر اطلاعات دارم... اون طوری باهام برخورد می‌کنه. نسبت به فهمم خودم». این شرکت کننده آشکارا به یادگیری کلامی معنادار آزوبیل اشاره می‌کند.

#### نقش آموزشیار

آخرین موضوع (تم) که شرکت‌کنندگان پژوهشی به آن اشاره کردند نقش آموزشیار است که خود دربرگیرنده‌ی دو زیر موضوع (ساب تم) ماما به عنوان توجه کننده به هر سه حوزه‌ی وجودی آموزنده به ویژه حوزه‌ی عاطفی و ماما به عنوان گوش دهنده‌ی فعال است.

۴/۱- توجه کننده به هر سه حوزه‌ی وجودی آموزنده به ویژه

#### حوزه عاطفی

در این موضوع (تم) شرکت‌کنندگان پژوهشی تجربه‌هایی را یادآور شده‌اند که در آن به نقش ماما به عنوان توجه کننده به هر سه حوزه‌ی شناختی، عاطفی و رفتاری آنان و به ویژه توجه به حوزه‌ی عاطفی اشاره شده است. شرکت‌کنندگان پژوهشی به شیوه‌های متفاوتی این مطلب را مورد توجه قرار داده‌اند.

برای نمونه، شرکت کننده شماره ۸ که دو بار در دیدار با ماما تجربه‌ی آموزشی تلخ داشته است گویی بیان می‌کند که اگر ماما

تنها یک نفر، یعنی شرکت کننده شماره ۶ به موضوعات مربوط به مراقبت‌های دوران بارداری اشاره نمی‌کند. اشاره نکردن ایشان به این موضوعات می‌تواند از این رو باشد که روزهای آخر بارداری را طی می‌کند و به زودی زایمان خواهد کرد. از همین رو دیگر نیازی به این مراقبت‌ها ندارد و به آن‌ها اشاره نمی‌کند. اما شرکت کننده‌های شماره ۴، ۵، و ۱۰ نیز در روزهای آخر بارداری هستند و چنین چیزی در مورد آنان دیده نمی‌شود. ناهمانندی‌ای که شرکت کننده شماره ۶ با این افراد دارد می‌تواند روزهایی باشد که ایشان تجربه می‌کند. اگر از دریچه‌ی نگاه گشتالتی‌ها به گفته‌ی او بنگریم در می‌یابیم که آن چه در ذهن او برجسته است تنها زایمان و ترس از آن است:

«من این یکی دو هفته‌ی آخر رو نمی‌دونم چه جور می‌کنم. خیلی وقت‌ها تو خونه اون قدر کلافه‌ام. فکر خیلی دارم که خدایا چه جور تموم میشه! من چه جور زایمان می‌کنم. کجا زایمان کنم. زیر دست کی... اصلا به حرف‌های من گوش میدن نمیدن... من خیلی وقت‌ها تو خونه یک کلمه هم حرف نمی‌زنم».

ایشان در ادامه می‌افزاید:

«من که دو هفته یا سه هفته دیگه زایمان می‌کنم هیچ چی در مورد زایمان نمی‌دونم. هیچی در مورد بچه داری نمی‌دونم. الان بچه رو دستم بدن هیچی نمی‌دونم که باید بچه رو چه کار کنم... من اگه بازار رفتم بدونم برای بچه‌ام چی بخرم. تو اتاقش چی بذارم... حتی در مورد لباس خریدن هم من هیچ دخالتی نمی‌کنم. چون نمی‌دونم...».

و از همین روست که به مراقبت‌های دوران بارداری اشاره نمی‌کند و تنها محتوای آموزشی پیرامون زایمان و مراقبت از نوزاد را مورد توجه قرار می‌دهد.

#### ۳/۲- محتوای آموزشی مورد انتظار از نظر ساختاری

به باور شرکت‌کنندگان این پژوهش، محتوای آموزشی باید از نظر ساختاری کاربردی (سودمند)، کامل، روان، تازه و متناسب با

میرم به جایی به آدم خشنی می‌بینم خوشم نمی‌یاد برم طرفش. حرفاشو گوش نمیدم».

البته ایشان این فرصت را داشته است تا از یک تجربه آموزشی کارآمد بهره‌مند شود. هر چند که این فرصت پس از رخ دادن بارداری ناخواسته پیش می‌آید اما این بهره‌مندی را داشته است که از سقط غیرقانونی جنین و عوارضی که ممکن بود برای او پدید آید پیشگیری کند. در توصیف ایشان از این تجربه کارآمد می‌توان دریافت که علت کارآمدی آن را این می‌داند که ماما هر سه حوزه‌ی شناختی، عاطفی، و رفتاری آموزنده را مورد توجه قرار داده است.

«خیلی خوشم اومد گفت چی بخور، دارو چی بخور، مرغ بخور. به برگه داده بود همه رو روش نوشته بود... شوهرم رو آورد داخل... بهش گفت عصبانیش نکن. بچه چی میشه. اون بیشتر نداشت من بچه رو سقط کنم. خیلی کارها کرد هم به من و هم به بچه‌ام... کتاب بهم معرفی می‌کرد می‌گفت برو چی به خون».

نگاه ماما به ایشان نگاهی چند سویه بوده است. او به هر سه حوزه‌ی شناختی، عاطفی، و رفتاری آموزنده توجه کرده است. دانش تازه را عرضه می‌کند و با ارتباطی که با همسر خانم باردار برقرار می‌کند به حوزه‌ی عاطفی او نیز توجه می‌کند. او نه تنها به گفت و گو با مراجعه‌کننده و آموزش او در لحظه‌ی دیدار می‌پردازد بلکه با دادن برگه‌ای که راهنمایی‌های لازم را بر روی آن نوشته است و معرفی کتاب این گفت و گو را ادامه دار کرده است.

#### ۴/۲- ماما به عنوان گوش دهنده فعال

در تجربه‌های همه‌ی شرکت‌کنندگان پژوهشی به گونه‌ای به این مطلب اشاره شده است که گوش دادن فعال ماما به گفته‌ها، پرسش‌ها، و پاسخ‌های مراجعه‌کنندگان (آموزندگان) اهمیت به سزایی دارد. برای نمونه شرکت‌کننده شماره ۱ یکی از ویژگی‌های مامای مطلوب را این می‌داند که «خیلی گوش بده، به حرف آدم توجه کنه». شرکت‌کننده شماره ۴ بیان می‌دارد که اگر دریابد که

هر سه حوزه‌ی شناختی، عاطفی و رفتاری را مورد توجه قرار داده بود او امروز مجبور نبود از یک بارداری ناخواسته در دوره‌ی عقد رنج ببرد و روابط او با خانواده‌ی همسرش آسیب ببیند:

«یه ماما... رفتم {پیش از آنکه بارداری رخ دهد} گفتم... {مشکلی که برایش پیش آمده است را ذکر می‌کند که به دلیل محرمانه بودن بازگو نمی‌شود}. گفت عیب نداره... اون اگه فرصی چیزی به من می‌داد... تا تو رفتم مانتویی گرفته بودم خیلی قشنگ بود گفت چه مانتوی قشنگی داری... مانتوت رو از کجا گرفتی... تو فکر آرایش و این چیزها بود... توجه به سر و وضع می‌کرد. نگاه به قیافه‌ها می‌کرد ولی به رام توضیح نداد چه کار کنم. من از خونواد هم نمی‌پرسیدم... دلیل حاملگی من بیشتر همین ماما بود که پیشش رفتم. من هیچی نمی‌دونستم. رفتم پیش اون... زیاد اهمیت نداد...»

توجه ماما به ظاهر زن باردار و گفت و گو با او پیرامون «مانتو و آرایش» نتوانسته است زمینه ساز این شود که این شرکت‌کننده‌ی پژوهشی آنچنان امنیتی احساس کند که بتواند پرسش‌های خود را بپرسد و از بروز مشکل پیشگیری کند:

«من که میرم مامایی زیاد سوال نمی‌پرسم. اون با حرف زدنش طرف رو بکشه طرف خودش تا باهاش راحت باشه همه چیز رو بهش به گه. من که حامله شدم بیش‌ترش این بود. وقتی می‌رفتم. دکتري جایی سوال نمی‌کردم... بیشتر بهم به گه زود زود بیا ببینمت احساس می‌کنم به راش مهمم و میخواد زود به زود منو به بینه... قیافه مریض به راش مهم نباشه».

او بر این باور است که تنها آموزش‌های آن مامایی را به کار خواهد بست که:

«آروم بوده، زیاد حرف زده {رو من} متوجه شدم، زیاد چیزها رو بهم گفته... بیشتر بهم میگه زود به زود بیا ببینمت. احساس می‌کنم به راش مهم هستم و میخواد زود زود منو به بینه. اگه

این یافته‌های پژوهش با یافته‌های نولان (۱۰) و هابلی (۱۲) و کلیف و دیری (۱۳) همسو است. لازم به ذکر است که استفاده از واژگان دشوار با گفتار ارائه‌دهندگان مراقبت‌های پزشکی و پیراپزشکی در آمیخته است. زیرا این واژگان در تنها دفترچه‌ای که با عنوان «دفترچه مراقبت مادر و نوزاد» از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به صورت رایگان در اختیار مادران باردار سراسر کشور با هر میزان سواد قرار می‌گیرد نیز به کار گرفته شده است.

برای برخی از زنان باردار بهترین روش آموزش، آموزشی است که در طی آن رابطه‌ای گرم و صمیمی با زن باردار برقرار می‌شود و ماما به عنوان «دوست» یا «خواهر» به او نگاه می‌کند. در این صورت آنان به محتوای آموزش توجه بیشتری خواهند داشت و آموخته‌ها را به عمل تبدیل خواهند کرد. این مطلب را اگر از دریچه نگاه پردازشگران اطلاعات بررسی کنیم شاید بتوان گفت که شور و نشاط، گرمی، و شوخ طبعی در فراخوانی توجه آموخته به مطلب مورد نظر و در پی آن انتقال آن مطلب به حافظه کوتاه مدت تاثیر دارد (۲۳).

وجود خنده در نشست آموزشی نیز برای برخی از زنان باردار از اهمیت زیادی برخوردار است. افزون بر آن، بسیاری از شرکت‌کنندگان پژوهشی برای پرسش پرسیدن اهمیت بسیار زیادی در نظر گرفتند. یکی از آنان آموزش را برابر با «سوال پرسیدن» می‌داند و برخی از آنان در تعریف آموزش سوال پرسیدن را جز مهمی از آموزش می‌دانند. به باور بسیاری از آنان آموزش اثربخش و آموزش مطلوب همراه با پرسش پرسیدن است و مامای مطلوب در روش آموزش خود بستر را برای این کار فراهم می‌سازد. از نگاه یکی از آنان حتی مکانی که در آن آموزش صورت می‌گیرد نیز باید به گونه‌ای طراحی شود که بتوانند به راحتی پرسش‌های خود را بپرسند. این یافته‌ها با یافته‌های سایکز (۱۱) و کلیف و دیری (۱۳) همسو است.

«آموزش‌یار گوش نمی‌دهد... توجه نمی‌کند... فقط یه نیش خندی می‌زنه... برخوردش بده... همون برخورد اول باعث میشه من اگه چیزی هم گفته گوش ندم و عمل نکنم». در گوش دادن فعال، آموزش‌یار توجه کامل به گوینده دارد، زبان بدنی او به دور از «نیش خند» است و همین امر سبب می‌شود که آموخته‌ها به عمل تبدیل شود. شرکت‌کننده شماره ۶ بیان می‌دارد که مامای مطلوب او کسی است که «حرف‌های من رو گوش به گیره... دوست دارم بتونم حرف دلم رو بزنم».

### بحث و نتیجه گیری

بحث: همچنان که گفته شد بیشتر شرکت‌کنندگان پژوهش بر این باورند که وقتی در روش آموزشی به کار رفته به توضیح دادن اهمیت داده می‌شود یادگیری بهتر صورت می‌پذیرد. از نگاه برخی از آنان وجود عنصر توضیح در روش آموزشی سبب می‌شود آموخته به عمل تبدیل شود. حتی گاهی زمینه ساز اعتماد زن باردار به ماما می‌شود. هنگامی که یک آموزش‌یار (ماما) عنصر توضیح را در روش آموزشی خود می‌گنجاند به عنوان آموزش‌یاری مطلوب در نظر گرفته می‌شود. برای برخی از آنان حذف این عنصر سبب می‌شود روش آموزش نه تنها بی اثر شود بلکه آسیب رسان باشد. به سخنی دیگر آرامش بر هم زن باشد.

یافته‌های پژوهش نولان (۱۰) نیز گویای آن است که زنان باردار خواستار برگزاری نشست‌هایی هستند که بتوانند در آن توضیحات بیشتری طلب کنند. روشنی بیان نیز اهمیت به سزایی برای زنان باردار دارد. به طوری که اگر روشنی آموزش در کار نباشد؛ در آموزش درگیر نشده و از یادگیری باز می‌مانند. حتی یکی از زنان باردار اشاره می‌کند نبود روشنی بیان سبب می‌شود که اطلاعات در ذهن نماند و از یاد برود. شاید از رویکرد پردازش اطلاعات بتوان گفت که هر چه روشنی بیان بیشتر باشد سطوح پردازش عمیق‌تر می‌شود و سطح یادآوری افزایش می‌یابد (۲۲).

توسعه یافته چون استرالیا برای زنان باردار آموزش‌هایی پیرامون آشنایی با فرایند زایمان انجام می‌دهند (۲۴) و در این راستا گام بر می‌دارند که به آموزش موضوعات پس از زایمان به ویژه نقش پدر و مادری نیز بپردازند (۲۵). این بی‌توجهی به آشنا ساختن زنان باردار با فرایند زایمان نمی‌تواند دلیلی باشد برای این که آمار سزارین در ایران سه برابر میزان تعیین شده توسط سازمان بهداشت جهانی باشد؟

موضوعاتی که شرکت‌کنندگان پژوهشی برای محتوای آموزشی پیشنهاد داده‌اند با پژوهش سونسون و همکاران (۲۴) همسو نیست. در پژوهش ذکر شده شرکت‌کنندگان پژوهشی برای محتوای آموزشی به موضوعاتی چون رشد و تکامل جنین، دارو در زایمان، کمک‌های اولیه، تداخل‌های پزشکی در زایمان، یوگا در دوران بارداری و پس از آن، ورزش‌های دوران بارداری و پس از آن اشاره کرده‌اند. حال آنکه در پژوهش حاضر تنها یک نفر یعنی شرکت‌کننده شماره ۳ که کارشناس علوم تربیتی است به رشد و تکامل جنین اشاره کرده است و به دیگر موضوعات هرگز اشاره نشده است. علت این نا هم سویی می‌تواند این باشد که در استرالیا از اواخر دهه ۱۹۷۰ نگاهی همه سويه به مراقبت‌های دوران بارداری شده است و پیامد چنین نگاهی این بوده است که به میزان بیشتری در آموزش‌های دوران بارداری درگیر شده‌اند. برای کم کردن کاستی‌های آن پیوسته آن را ارزشیابی کرده‌اند (۲۴). اما همچنان که پژوهش حاضر نشان می‌دهد آموزش‌های دوران بارداری و نقش ماما به عنوان آموزشیار در کشور ما هنوز پررنگ نیست و پیامد آن می‌تواند این باشد که زنان باردار موضوعاتی را برای محتوای آموزشی پیشنهاد دهند که با نیازهای نخستین آن‌ها سر و کار دارد. اگر دقت کنیم می‌بینیم که هیچ یک از شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر ورزش را مورد توجه قرار نداده‌اند. حال آنکه تاثیر ورزش بر سلامت انسان و تجربه کردن زایمانی ایمن‌تر شناخته شده است..

بیشترین دستاورد زنان باردار که به صورت آموخته یا کاربست به آن اشاره کرده‌اند پیرامون تغذیه بوده است. یکی از یافته‌های محققان (۹) این است که بیشترین موضوعاتی که در نشست‌های آموزشی مورد توجه قرار گرفته است زایمان، تسکین درد و شیردهی بوده است در حالی که در پژوهش حاضر با این که ۸ تن از شرکت‌کنندگان پژوهشی در سه ماهه سوم بارداری به سر می‌بردند هیچ کدام آموخته‌هایشان ارتباطی با زایمان و مسائل مرتبط با آن ندارد. بیش از نیمی از آموخته‌ها و کاربست‌ها با تغذیه ارتباط دارد. دلیل این امر می‌تواند این باشد که گویی وزارت بهداشت تمرکز بیشتری بر آموزش موضوعاتی پیرامون تغذیه دارد. زیرا در پرونده‌های بارداری شرکت‌کنندگان پژوهشی و دفترچه مراقبت‌های آنان که توسط وزارت بهداشت تهیه و توزیع می‌گردد نمودارهایی وجود دارد که وزن مادر در هر مراجعه روی آن ثبت می‌شود و به مادر توضیح داده می‌شود که در کجای نمودار قرار دارد. یافته‌های حاصل از مشاهده در میدان پژوهش نیز گویای آن است که مامای درمانگاه برای این کار زمان به نسبت زیادی می‌گذاشت. همچنین در گفت و گویی که مامای درمانگاه با پژوهشگر داشت به این مطلب اشاره کرد که پر کردن این نمودارها باید بسیار دقیق باشد؛ در غیر این صورت شبکه بهداشت در بازدیدهایی که از واحد مراقبت‌های بارداری انجام می‌دهد بی‌توجهی به آن را گزارش خواهد داد. از این رو جای شگفتی نیست که بیشترین موضوعی که به عنوان دستاورد به آن اشاره شده است پیرامون تغذیه است. البته این نکته نیز نباید نادیده گرفته شود که هم در پرونده‌های بارداری و هم در دفترچه مراقبت مادران باردار جدولی نیز وجود دارد که در آن نشست‌هایی که پیرامون آشنایی با زایمان است ثبت می‌شود اما این جدول در دفترچه مراقبت مادران باردار خالی بود و در پرونده‌های آنان به صورت «کاغذبازی» پر می‌شد یعنی آموزشی انجام نمی‌شد اما در جدول نوشته می‌شد که آموزش انجام شده است. آیا به راستی در زمانی که کشورهای

تصویری از این آموزش‌ها برای ما فراهم می‌سازد. با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که در آموزش‌های دوران بارداری از شیوه‌های آموزشی متنوعی استفاده شود. چون زنان باردار عموماً در گروه سنی بزرگسالان گنجانده می‌شوند ضروری است که آموزش‌هایی به کار بسته شود که ویژه‌ی این گروه سنی است. پس لازم است دانشجویان و دانش‌آموختگانی که به آموزش افراد در حوزه‌ی سلامت می‌پردازند از طریق گنجانیدن واحدهای درسی در زمینه‌ی اصول آموزش و به ویژه آموزش بزرگسالان و همچنین شرکت در دوره‌های بازآموزی ویژه‌ی آموزش بزرگسالان در فعالیتهای آموزشی تبحر یابند. همچنین بایسته است که وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی در تدوین محتوای آموزشی‌ای که مخاطب آن عامه‌ی مردم است به سطح دانش مخاطبان خود توجه بیشتری کند.

### تقدیر و تشکر

این مقاله بخشی از برآیند پایان نامه‌ی پژوهشی مصوب دانشگاه الزهرا (س)، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی است. نویسنده بر خود لازم می‌داند از کمک‌های بی دریغ استاد راهنمای این پایان نامه، سرکار خانم دکتر گلنار مهران، استاد دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهرا (س) سپاسگزاری نماید.

شرکت‌کنندگان پژوهش خواهان محتوای آموزشی‌ای هستند که از نظر ساختاری کاربردی (سودمند)، کامل، روان، تازه و متناسب با دانش پیشین آموزنده باشد؛ چرایی‌ها را در خود داشته باشد و تکرار داشته باشد. در پرداختن به نقش آموزشیار، زنان باردار مورد توجه قرار گرفتن هر سه حوزه‌ی آنان به ویژه حوزه‌ی عاطفی و هم چنین گوش دهنده‌ی فعال بودن را برای ماما مهم دانسته‌اند و آن را ویژگی آموزشیار مطلوب، آموزش مطلوب، یا آموزش اثربخش دانسته‌اند. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش کلیف و دیری (۱۳) نولان (۱۰) همسو است.

پژوهشگر تمایل داشت از زنان تازه زایمان کرده نیز داده‌گیری کند زیرا منبع اطلاعاتی غنی‌ای درباره‌ی چگونگی انجام فعالیتهای آموزشی در واحد مراقبت بارداری به شمار می‌آیند. اما متأسفانه چنین فرصتی فراهم نشد؛ چون منطقه‌ی انجام پژوهش، منطقه‌ای مهاجر پذیر بود و بسیاری از زنان برای زایمان یا اندکی پس از زایمان به شهرستان خود سفر می‌کردند و به درمانگاه مراجعه نمی‌کردند.

هر چند که یافته‌های این پژوهش محدود به همین نمونه‌ای است که به آن پرداخته شده است با این وجود این شناخت را به ما می‌دهد که شرکت‌کنندگان پژوهشی چه درکی از آموزش‌های انجام شده در واحد مراقبت‌های بارداری داشته‌اند و به این ترتیب

### References:

1. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Antenatal Care: routine care for the healthy pregnant women. London: RCOG Press; 2008.
2. World Health Organization. Promoting Effective Prenatal Care. Essential Antenatal, Prenatal and Postpartum Care [Internet]. 2002 [cited 2013 Mar

- 25]. Available from: [www.who.int/topics/maternal\\_health/en](http://www.who.int/topics/maternal_health/en)
3. Heidarzadeh A. The report of analytical finding of IMES. Tehran: 2006. (Persian)
4. WHO. Maternal health [Internet]. [cited 2012 Mar 13]. Available from: [http://www.who.int/topics/maternal\\_health/en/](http://www.who.int/topics/maternal_health/en/)

5. Charkhgari N, Shahhoseiny M. The reason of the cesarean increase in Iran: The reason and the consequences. 2008. (Persian).
6. Sheykholeslam R, Torabi P, Minayee M. The guideline of nutrition in Pregnancy. Tehran: Nashre Tandis; 2008. (Persian).
7. Jordan A, Carlile OS. Annetta Approaches to Learning: A Guide for teachers. New York: McGraw Hill; 2009.
8. Brophy J. International Academy of Education International Bureau of Education: Teaching [Internet]. 2011 [cited 2013 Mar 25]. Available from: <http://www.ibe.unesco.org/en/services/online-materials/publications/educational-practices.htm>
9. Nolan M, Foster J. Birth and Parenting Skills: New Directions in Antenatal Education. London: Elsevier; 2005.
10. Nolan ML. Information Giving and Education in Pregnancy: A Review of Qualitative Studies. J Perinat Educ 2009;18(4):21–30.
11. Sykes S. Qualitative Evaluation Study of Teenage Antenatal Classes and an evaluation review of Teenage Parent Support Groups. London: Department of Public Health Croydon Primary Care Trust. 2006.
12. Hubley J. Patient Education in the developing world- a discipline comes of age. Patient Educ Couns 2006; 61(1): 161-4.
13. Cliff D, Deery R. Too much like school: social class, age, marital status and attendance/non-attendance at antenatal classes. Midwifery 1997;13(3):139–45.
14. Department of Sociology Faculty of Arts and Sciences Harvard University. Harvard University A Guide to Writing a Senior Thesis in Sociology - PDF documents [Internet]. 2009 [cited 2013 Mar 25]. Available from: <http://www.documbase.com/Harvard-University-A-Guide-to-Writing-a-Senior-Thesis-in-Sociology.pdf>
15. Fraenkel J, Wallen N, Hyun H. How to design and evaluate research in education. 7<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 2009.
16. Merriam, Sharan B. Qualitative Research: A guide to design and implementation. 2<sup>nd</sup> ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2009.
17. Patton MQ. Qualitative Evaluation Methods. 10<sup>th</sup> ed. London: SAGE; 1980.
18. Lodico MG, Spaulding DT, Voegtle KH. Methods in Educational Research: From Theory to Practice. 2<sup>nd</sup> ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2010.
19. Strauss A, Schatzman L, Bucher R, Sabshin M. Psychiatric ideologies and institutions. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Wiley; 1981.
20. Creswell JW. Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Approaches. 2<sup>nd</sup> ed. Thousands Oaks: Sage Publications; 2007.
21. Woolfolk A. Educational Psychology. USA: Pearson Education; 2008.
22. Kadivar P. Educational Psychology. Tehran: Nashre Samt; 2007 (Persian).

23. Santrock JW. Educational Psychology. 4<sup>rd</sup> ed. New York: Mc Graw.Hill; 2009.
24. Severson J, Barclay L, Cook M. Effective Antenatal Education: Strategies Recommended by Expectant and New Partners. J Perinat Educ 2008; 17(4), 33–42.
25. Hallgren A, Kihlgren M, Norberg A. A descriptive study of childbirth education provided by midwives in Sweden. Midwifery 1994;10(4):215–24.