

The Effect of Group Education VS Current Method of Education on Family Planning

Baniaghil, A. (MSc)

Medwifery Instructor,

Golestan University of Medical
Sciences

Corresponding Author:

Baniaghil, A. (MSc)

E.mail:

a_baniaghil@yahoo.com

Background and objectives: Health education is a communicative activity that can be used to make people accept behaviors effective on healthy life. This study aimed at comparing group education and the current method of education on family planning.

Material and Methods: In This pre-experimental study, the researcher selected randomly four health centers out of 23. Then 120 women aged 15-45 were divided randomly into two groups of case and control. She instructed the case group in education classes (10-15 members) taken for two hours. The control group was given individual education. The material of education was the same in both groups. After 3-6 month, their family planning practice was recorded and analyzed by statistical tests such as chi-square.

Results: The results in case group show that %60 (up to 3 months) and %56 (up to 6 months) of the subjects use a reliable contraceptive method after education. But in control group 3% and 7% of the samples, respectively. The difference between the two groups is significant ($p=0/000$).

Conclusion: Active group education is an effective way of easily accepting of family planning.

Keywords: Group Education, Family Planning

مقایسه اثر آموزش گروهی با آموزش رایج سیستم بهداشت بر عملکرد تنظیم خانواده

چکیده

زمینه و هدف: آموزش بهداشت یک فعالیت ارتباطی، اطلاع رسانی است که می توان از آن برای تسهیل پذیرش داوطلبانه رفتارهای مؤثر بر سلامت استفاده نمود. هدف مقایسه اثر آموزش گروهی با آموزش رایج سیستم بهداشتی بر عملکرد تنظیم خانواده می باشد.

روش بررسی: در این مطالعه نیمه تجربی، پژوهشگر از بین ۲۳ واحد بهداشتی درمانی (شمال، شرق، غرب، جنوب) به روش تصادفی ۴ مرکز را انتخاب و با استفاده از نمونه گیری تصادفی تعداد ۱۲۰ زن ۱۵-۴۵ ساله را که از روش پیشگیری از بارداری استفاده نمی کردند انتخاب نمود. آنگاه نمونه های پژوهش به صورت تصادفی به دو گروه مورد و شاهد (به تعداد مساوی) تقسیم شدند و نمونه های گروه مورد به شیوه گروهی آموزش دیدند. آموزش گروه مورد در کلاسهای ۱۰-۱۵ نفره، ۲ ساعته به شیوه سخنرانی برگزار شد. از گروه شاهد کسانی که به مرکز بهداشت مراجعه نموده بودند به شیوه فردی (روتین) آموزش دیدند. محتوای آموزش و مدرس در هر دو گروه ثابت بود. آنگاه عملکرد تنظیم خانواده نمونه های پژوهش ۳ ماه و ۶ ماه پس از آموزش در دو گروه بررسی و ثبت شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون کای دو تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: نتایج حاکی از آن بود که ۶۰٪ شرکت کنندگان در کلاس (گروه مورد)، ۳ ماه پس از آموزش از روش پیشگیری از بارداری مطمئن استفاده کردند و ۵۶٪ آنان تا ۶ ماه بعد همچنان به استفاده از روش پیشگیری از بارداری مطمئن ادامه دادند. اما در گروه شاهد ۳٪ و ۷٪ نمونه ها ۳ ماه و ۶ ماه بعد، از روش پیشگیری از بارداری مطمئن استفاده نمودند. نتایج حاکی از وجود اختلاف معنی دار بین دو روش مورد بررسی بوده است.

نتیجه گیری: آموزش گروهی یک روش مؤثر و کارآمد در پذیرش تنظیم خانواده می باشد.

کلیدواژه ها: آموزش گروهی، تنظیم خانواده، سخنرانی

آسیه سادات بنی عقیل

کارشناس ارشد مامایی

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی

دانشگاه علوم پزشکی گرگان

نویسنده مسئول: آسیه سادات بنی عقیل

پست الکترونیکی: a_baniaghil@yahoo.com

نشانی: گرگان، کیلومتر ۲ جاده گرگان به ساری

دانشگاه علوم پزشکی گلستان (بنیاد فلسفی)

دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان

تلفن: ۰۱۷۱-۴۴۲۶۹۰۰

نمابر: ۴۴۲۵۱۷۱

وصول مقاله: ۸۷/۶/۱۳

پذیرش مقاله: ۸۷/۱۱/۲۰

مقدمه

آموزش بهداشت یک فعالیت ارتباطی و اطلاع رسانی است که به مردم کمک می کند تا با رفتارهای بهداشتی آشنا شده، آن را در زندگی اجرا نمایند. آموزش بهداشت باعث گسترش مهارت های مردم در امر تصمیم گیری و تغییر اعتقادات، ارزش ها و احساسات آنها می گردد (۱). از روش های مختلف آموزشی جمعی، گروهی و فردی می توان جهت تسهیل پذیرش داوطلبانه رفتارهای مؤثر بر سلامت استفاده نمود (۲ و ۳).

آموزش فردی احتمالاً شایع ترین روش آموزش می باشد. در این روش انتقال اطلاعات به طور مستقیم از طریق بحث یک به یک صورت می گیرد و مددجو فرصت می یابد سؤالاتش را مطرح و در خصوص مشکلاتش صحبت کند. مدرس نیز می تواند بر حسب نیازهای یادگیری مددجو از ابزارهای کمک آموزشی مختلف استفاده نماید (۳).

آموزش گروهی یک راه مؤثر انتقال اطلاعات بهداشتی است و در این شیوه تعدادی مددجو در یک زمان و با هزینه کمتر آموزش می بینند. آموزش گروهی غالباً شامل سخنرانی و بحث می باشد. سخنرانی معمولترین فعالیت در آموزش مستقیم است که به مددجویان در یادگیری محتوای یک موضوع خاص کمک می کند (۳ و ۴). سخنرانی زمانی مؤثر است که حاضرین مستمعین خوبی باشند، سخنرانی جذاب باشد یا سخنران فعالانه آموزش دهد و از کلمات قابل فهم برای مددجویان استفاده نماید (۱ و ۵).

مسلماً انتخاب شیوه آموزشی مناسب در میزان یادگیری، رغبت مددجویان برای تغییر رفتارهای مرتبط با سلامت و عملکرد آنها نقش مهمی دارد و مدرس باید قبل از برنامه ریزی آموزش، توان مالی، توان پرسنلی سیستم، منابع در دسترس، صرف وقت، دستیابی به محیط آرام برای آموزش، شیوه آموزشی، هدف آموزش، اثر

بخشی شیوه های مختلف آموزشی، سطح تحصیلات و سطح اجتماعی اقتصادی فراگیران را در نظر بگیرد و با توجه به شرایط، مؤثرترین شیوه آموزشی را انتخاب نماید (۱۰-۶).

تحقیقات متعددی در خصوص مقایسه اثر بخشی شیوه های مختلف آموزشی بر عملکرد تنظیم خانواده انجام گرفته است که برخی حاکی از اثر بخشی آموزش بر عملکرد تنظیم خانواده می باشد (۱۳-۱۱) و در برخی موارد تفاوت آماری معنی داری یافت نشده است (۱۴).

شیوه آموزشی رایج در مراکز بهداشتی-درمانی به طور معمول آموزش که به مراجعانی است که داوطلبانه برای دریافت خدمات تنظیم خانواده مراجعه می نمایند. تجربیات پژوهشگر حاکی از آن است که در این شیوه، خدمات تنظیم خانواده ممکن است شامل تمامی افراد نیازمند نشود. چرا که افراد زیادی از این خدمات در مراکز اطلاعی ندارند و یا از اهمیت و اثر بخشی روش های پیشگیری از بارداری مطلع نمی باشند. دکتر صادقی پور و همکاران (۱۳۸۴) نیز اعلام نمودند مسائل اصلی در عدم استفاده از روش های پیشگیری از بارداری: آگاهی کم، عدم اطلاع، بی اعتنایی و نگرش یا منفی است. این عوامل به همراه کم اهمیت شمردن مسائل بهداشتی رکن اصلی عدم مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی است (۱۵). از این روی پژوهشگر بر آن شد تا با طراحی مطالعه حاضر اثر بخشی آموزش گروهی را با روش رایج مقایسه نماید.

روش بررسی

این مطالعه نیمه تجربی با هدف مقایسه اثر آموزش گروهی با آموزش رایج سیستم بهداشتی بر عملکرد تنظیم خانواده، به مدت ۱۱ ماه (در سال ۱۳۸۴) انجام گرفته است. در این مطالعه ابتدا پژوهشگر از بین ۲۳ واحد بهداشتی-درمانی شمال، شرق، غرب و جنوب شهر گرگان به روش تصادفی (خوشه ای) ۴ مرکز را انتخاب

نمود و نمونه های دارای معیار ورود، وارد مطالعه شدند. حجم نمونه برای هر گروه ۶۰ نفر تعیین شد. گروه شاهد به شیوه رایج سیستم بهداشتی آموزش دیدند. در سیستم بهداشتی معمولاً آموزش پیشگیری از بارداری به صورت فردی (چهره به چهره) شامل کسانی می گردد که تمایل به استفاده از روشهای مطمئن پیشگیری از بارداری دارند (قرص، IUD، آمپول، کاندوم، توپکتومی، وازکتومی و نورپلنت) و بنابر تمایل خود برای دریافت وسایل پیشگیری از بارداری مراجعه می نمایند. گروه مورد به شیوه گروهی آموزش دیدند. در این روش پژوهشگر در کلاس های ۱۰-۱۵ نفره و به مدت ۲ ساعت به شیوه سخنرانی ساختار دار به آموزش نمونه های پژوهش پرداخت. پس از پایان سخنرانی بحثهای گروهی برگزار شد و فراگیران سوالات خود را مطرح و پاسخ مناسب دریافت نمودند.

بارداری بود. برای جلوگیری از سوگرایی، اطلاعات توسط پژوهشگر دیگری جمع آوری شد.

داده های به دست آمده کد گذاری و وارد رایانه گردید و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شد. در این مطالعه برای توصیف داده ها از جداول فراوانی و شاخصهای میانگین و انحراف معیار و تحلیل داده ها از آزمون کای دو استفاده شد. ضریب اطمینان مطالعه ۹۵٪ و $(\alpha = 0/05)$ تعیین شد.

یافته ها

نتایج به دست آمده از یافته های کلی مطالعه حاکی از آن بود که دو گروه از نظر میانگین سن، تعداد فرزندان، سن آخرین فرزند اختلاف معنی دار نداشتند و از نظر تحصیلات، طبقه اجتماعی اقتصادی و جنس فرزندان همگن بودند ($p < 0.05$) (جدول ۱).

در بررسی یافته های اختصاصی، نتایج بیانگر این بود که ۳٪ نمونه های گروه شاهد و ۶۰٪ نمونه های گروه مورد که در کلاسهای آموزشی شرکت کرده بودند، ۳ ماه پس از مطالعه از روشهای مطمئن پیشگیری از بارداری استفاده نمودند ($p < 0.05$) (جدول ۲). نیز نتایج حاکی از آن بود که عملکرد تنظیم خانواده در دو گروه شش ماه پس از مطالعه اختلاف معنی دار داشت. به طوری که ۷٪ نمونه های گروه شاهد و ۵۶٪ نمونه های گروه مورد که در کلاسهای آموزشی شرکت کرده بودند ۶ ماه پس از مطالعه از یکی از روشهای مطمئن پیشگیری از بارداری استفاده کرده بودند ($p < 0.05$) (جدول ۲).

بحث

نتایج بررسی حاضر حاکی از آن بود که ۳٪ نمونه های گروه شاهد و ۶۰٪ نمونه های گروه مورد ۳ ماه پس از مطالعه از روشهای مطمئن پیشگیری از بارداری استفاده نمودند.

محتوی آموزش (اهمیت استفاده از روشهای مطمئن پیشگیری از بارداری، انواع، فواید، عوارض و چگونگی استفاده از آنها) و مدرس در هر دو گروه مشابه بود. معیار ورود به مطالعه شامل زنان ۱۵-۴۵ ساله بود که از روش پیشگیری از بارداری استفاده نمی کردند. معیارهای خروج مطالعه شامل: تمایل به بارداری، یائسگی، نازایی، فوت همسر، بیماری و عدم شرکت در کلاسهای آموزشی پیشگیری از بارداری بود.

پژوهشگر برای مقایسه اثر بخشی دو شیوه آموزشی، ۳ ماه بعد از شروع مطالعه و برای بررسی تداوم اثر آموزش، ۶ ماه بعد از شروع مطالعه با استفاده از مصاحبه رو در رو با پرسش نامه سازمان یافته حاوی سوالات بسته اطلاعات مورد نیاز در خصوص عملکرد تنظیم خانواده نمونه های پژوهش و اطلاعات دموگرافیک آنها را ثبت نمود. پرسشنامه شامل دو قسمت بود. قسمت اول اطلاعات فردی و قسمت دوم در خصوص روش پیشگیری از

جدول شماره (۱): مقایسه میانگین اطلاعات دموگرافیک در دو گروه مورد و شاهد

معیار مورد بررسی	گروه	تعداد	انحراف معیار و میانگین	شاخص آزمون P.value
سن	مورد	۶۰	$30/5 + (9/8)$	۰/۳
	شاهد	۶۰	$34/5 + (10/45)$	
تعداد فرزند	مورد	۶۰	$2/8 + (4/6)$	۰/۳۲
	شاهد	۶۰	$2/5 + (3/2)$	
سن آخرین فرزند	مورد	۶۰	$1/8 + (4/7)$	۰/۶
	شاهد	۶۰	$7/3 + (4/4)$	

$p < 0.05$

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی و درصد استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری مطمئن ۳ ماهه و ۶ ماهه

پس از مطالعه به تفکیک دو گروه مورد و شاهد

گروه	۳ ماه بعد		۶ ماه بعد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مورد	۳۶	۶۰٪	۳۳	۵۶٪
شاهد	۲	۳٪	۴	۷٪

$p < 0.05$

نجفی و همکاران و ریچارد بوویس و همکاران در مطالعه ای مشابه به این نتیجه رسیدند که ۴۳ درصد نمونه های آنها پس از آموزش گروهی از یکی از روشهای مطمئن پیشگیری از بارداری استفاده کردند (۹ و ۱۱).

قاسمی و همکاران دریافتند میزان استفاده از روشهای مطمئن پیشگیری از بارداری پس از آموزش تنظیم خانواده از ۳۷/۷٪ به ۷۰٪ افزایش یافت (۱۲).

تحقیقات لو و همکاران (۲۰۰۳) و اوزگور و همکاران نیز حاکی از تاثیر مثبت و معنی دار آموزش گروهی بر عملکرد گروههای مورد مطالعه بوده است که به نظر می رسد ناشی از تغییر دانش و نگرش فراگیران و اثر آن بر بهبود عملکرد، یعنی افزایش میزان

استفاده از روشهای مطمئن پیشگیری از بارداری می باشد (۱۳ و ۱۶).

بولام و همکاران در تحقیقی اثر آموزش تنظیم خانواده بلافاصله پس از تولد را بر عملکرد تنظیم خانواده مادران در نپال بررسی کردند. آنها به این نتیجه رسیدند که تفاوت معنی داری در عملکرد مادران آموزش دیده با گروه کنترل وجود ندارد. به نظر آنها آموزش در جوامع فقیر تاثیر قابل ملاحظه ای بر عملکرد تنظیم خانواده ندارد و پیشنهاد کردند در این جوامع دفعات تماس و آموزش کارمندان بهداشتی افزایش یابد که آن هم از نظر اجرایی مشکل و هزینه ساز است (۱۴).



۶ ماه پس از آموزش بود به طوری که استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری مطمئن به طور معنی داری در گروهی که آموزش گروهی دیده بودند افزایش یافت. به نظر می رسد آموزش با افزایش دسترسی به خدمات باعث ایجاد انگیزه در نمونه های پژوهش گروه مورد شده است و این انگیزه با کسب دانش بیشتر و نگرش بهتر در طی جلسه آموزشی به عملکرد استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری ختم شد.

نتیجه گیری

آموزش می تواند بردانش، نگرش و عملکرد افراد اثر مثبتی بر جای گذارد. اثر بخشی آموزش گروهی بیش از شیوه رایج آموزش در مراکز بهداشتی درمانی می باشد که احتمالاً ناشی از افزایش انگیزش و دسترسی به اطلاعات است. اما آنچه اهمیت بیشتری دارد آن است که در صورت عدم تکرار برنامه آموزشی تغییرات نگرشی و عملکردی تداوم نخواهد داشت.

پیشنهادهات

با توجه به عوامل موثر در آموزش و ثمر بخشی شیوه های مختلف آموزشی توصیه می شود کارکنان بهداشتی- درمانی از شیوه ی مختلف آموزشی استفاده نمایند با توجه به کاهش درصد استفاده از روشهای تنظیم خانواده با گذشت زمان پیشنهاد می گردد آموزشها به صورت مستمر باشد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از همکاری بی دریغ معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان که حمایت مالی و علمی پژوهش را بر عهده داشتند قدردانی می نمایند.

باسک سو و همکاران نیز اعلام کردند سطح اجتماعی و اقتصادی و میزان تحصیلات فراگیران در عملکرد تنظیم خانواده نقش دارد و باید سیاست گزاران دولتی به این دو موضوع دقت کافی نمایند (۱۰).

با توجه به موارد یاد شده می توان گفت عوامل مختلفی می تواند بر اثر بخشی آموزش تاثیر بگذارد برخی از این عوامل عبارتند از: تفاوت بافت فرهنگی، شیوه های آموزشی، سطح تحصیلات، سطح اجتماعی اقتصادی فراگیران، آموزش فعالانه و استفاده از کلمات قابل فهم برای مدد جویان (۵ و ۱) به نظر می رسد تفاوت نتایج حاصل از مطالعه حاضر با مطالعه بولام و همکاران ناشی از تفاوت بافت فرهنگی دو جامعه مطالعاتی یا عوامل موثر بر آموزش می باشد که در بالا ذکر شد.

برای بررسی تداوم اثر آموزش در عملکرد تنظیم خانواده، ۶ ماه پس از مطالعه نمونه های پژوهش بررسی شدند. نتایج حاکی از آن بود که ۵۶٪ از نمونه ها گروه مورد و ۷٪ از نمونه های گروه شاهد به استفاده از روشهای مطمئن پیشگیری از بارداری ادامه دادند. به نظر می رسد برای استمرار یک عملکرد، آموزش باید به صورت مستمر ادامه یابد. ریچارد بوویس و همکاران نیز به نتیجه مشابهی رسیدند به طوری که از ۴۱٪ نمونه های پژوهش که پس از آموزش از روش پیشگیری از بارداری استفاده می کردند ۱۲٪ استفاده روش پیشگیری از بارداری را تا ۶ ماه پس از مطالعه قطع کردند که با مطالعه ما همخوانی دارد (۱۱).

در نهایت نتایج این پژوهش حاکی از تفاوت معنی دار آماری بین عملکرد گروههای مورد و شاهد ۳ ماه و

References

- 1) Chris Brooker, Anne Waugh. Foundation of Nursing Practice d. Mosby Elsevier; 2007: 25-26.

- 2) دکتر حاتمى، ح. دکتر رضوی، م و همکاران. کتاب جامع بهداشت عمومی. جلد اول. چاپ دوم. انتشارات ارجمند. ۱۳۸۵. ص ۲۰۵.

- 3) Crisp, Tylor. Fundamentals of Nursing. 2nd ed. Mosby Elsevier; 2005:461.
- 4) John W. Santrock. Educational Psychology. Mc Grow Hill; 2001:361.
- ۵) دکتر محسنی، م. مبانی آموزش بهداشت. انتشارات طهوری. ۱۳۸۲. ص ۱۷۶.
- ۶) بنی عقیل، آ. خدام، ح. تاثیر آموزش گروهی و فردی بر عملکرد تنظیم خانواده زنان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان. دوره هفتم. شماره ۱. سال ۱۳۸۴. ص ۴۶-۴۳.
- ۷) وفائی شیر پاک. درسنامه طب پیشگیری و پزشکی اجتماعی. جدول اول. چاپ اول. انتشارات ایلینا. سال ۱۳۸۱. ص ۲۷۰.
- 8) Rhodes Rs, Carlson JH. Patient teaching tips for acute care Nurse Practitioners. Nurs Practitioner forum, 2001.2(2):86-91.
- ۹) نجفی، ف. غفرانی پور، ف. رخشانی، ف. و همکاران. بررسی تاثیر مشاوره گروهی با زنان در میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مردان در زمینه تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی درمانی منتخب شهر زاهدان. فصلنامه باروری و ناباروری. پائیز ۱۳۸۱. ص ۴۸-۵۳.
- 10) Baksu A , Gunes g, AkiG, Tuysuz F, GorkerN. Chang in contraceptive choices and affect of education. On use of contraception at The family planning clinic. Of sisliEtfal training and research Hosepital, Istanbul, turkey. Eur J contracept Report HealTh care. 2005, Jun; 10(2): 98-104.
- 11) Richard. Boise, RuTh Peterson, kThryn, Mcurtis et al. Reproductive heaiTh counseling at pregnancy testing: Contraception. 2003(68). 377-83.
- ۱۲) قاسمی، س. بررسی میزان تاثیر برنامه آموزش تنظیم خانواده در ارتقاء عملکرد زنان کارگر شهر تهران. نشریه علمی فرهنگی دانشکده پرستاری مامایی اراک. زمستان ۱۳۸۰. ص ۳۱-۲۴.
- 13) Lu. Julia Prentice. Stella M.yu. Moira. Et al. chid birth education classes. maternL and child health Journal. 2003.7;87-98.
- 14) Alison Bolam, pharma s mand har, purna shresTha , MaThew Ellis, AnThony m del Costello. The effect of post natal health education For mothers on infant.care and family practices in Nepal. BmJ 1998;316:805-811.
- ۱۵) صادقی پور رودسری، ح. حیدری، ا. قاضی شریف، پ. ارزیابی میزان و علل عدم مراجعه خانوارهای شهری تحت پوشش شبکه بهداشت و درمان شهرستان اسلامشهر به مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه های بهداشتی مربوطه جهت دریافت خدمات بهداشتی درمانی، سال ۱۳۸۲. مجله دانشکده پزشکی تهران. ۱۳۸۴. دوره ۶۳. شماره ۲: ص ۱۵۰-۱۴۱.
- 16) servet ozgur , Ali ihsan Bozkurt, birgul ozcirpici. The effect of family planning education provided to different gender groups. BJoG 2000; 107:10:1226-1232.
- 17) Abu , Ahmed, Tabenkin h , steinmetz D. Knowledge and attitudes among women in The Arab village regarding Contraccaption and family planning and The reasons for Having numerous children. Hare fauh. 2003; 142(12) . 822-5.