www.edcbmj.ir e-ISSN: 2345-5284

Education Strategies in Medical Sciences (ESMS)

Journal homepage: www.edcbmj.ir/en e-ISSN: 2345-5284

Baqiyatallah University of Medical Sciences

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

Mitra Jaras [1], Mohammad Reza Mansoorian[2], Hossein Nezami [3]Ali Delshad Noghabi[4*]

[1] *Department of Nursing, Shazand School of Nursing, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.*
[2] *Department of Community Health Nursing and Nursing Management, Department of Nursing. Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad. Iran*
[3] *Department of Epidemiology and Biostatistics, Social Health Development and Promotion Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran*
[4] Department of Community Health Nursing and Nursing Management, Department of Nursing. Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences. Gonabad Iran

**Corresponding author: Ali delshad noghabi,, Department of Community Health Nursing and Nursing Management, Department of Nursing. Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences. Gonabad Iran, ali_delshad2000@yahoo.com*

Article Info

Keywords:*Teach back. Focus group discussion. Health literacy, Pregnant Women*

Abstract

Introduction: Health literacy in pregnant women's, special knowledge and special social skills to diagnose the danger signs of pregnancy, healthy lifestyle and proper nutrition during pregnancy are skills thatultimately affect pregnancy by improving the quality of health care during pregnancy. This study aimed to compare the effects of self-care education using focus group discussion and teach-back method on the health literacy of pregnant women.

Methods: In this randomized field trial, participants were 90 pregnant women referred to the community health centers in Gonabad, Iran. They were randomly selected 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 Montazeri's health literacy 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.

Results: There was no significant difference between the three groups in terms of educational level (P=0.092), occupation (P=0.090), income (P=0.099), and gestational age (P=0.741), and they were homogeneous. After intervention, all aspects of health literacy 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). Regarding the comparison of these two educational methods, there was no significant difference between the two methods (p>0.05).

Conclusion: Educating pregnant women improves health literacy therefore recommended to use new educational methods such as focus group discussion and teach-back in self-care education of pregnant women and increase their health literacy.

Copyright © 2020, Education Strategies in Medical Sciences (ESMS). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-28]

مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
دوره ۱۶، شماره ۴، ۱۴۰۲
صفحات: ۳۴۵-۳۵۱

مقایسه اثر بخشی آموزش خود مراقبتی به دو روش آموزش برگشتی و بحث گروهی متمرکز بر سواد سلامت زنان باردار

میترا جرس[۱]، محمدرضا منصوریان [۲]، حسین نظامی[۳]، علی دلشاد نوقابی* [۴]

[۱] گروه پرستاری، دانشکده ی پرستاری شازند، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
[۲] گروه پرستاری سلامت جامعه و مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری. دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد. ایران
[۳] گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، مرکز توسعه و ارتقا سلامت اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
[۴] گروه پرستاری سلامت جامعه و مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری. مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد. گناباد. ایران

* نویسنده مسوول: علی دلشاد نوقابی، گروه پرستاری سلامت جامعه و مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری. مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد. گناباد. ایرانایمیل: ali_delshad2000@yahoo.com

چکیده

مقدمه: سواد سلامت در مادران باردار، آگاهی های ویژه و مهارت های اجتماعی خاص جهت تشخیص نشانه های خطر دوران بارداری، شیوه زندگی سالم و تغذیه مناسب در دوران بارداری است و بر سرانجام بارداری از طریق بهبود کیفیت مراقبت های بهداشتی دوران بارداری مؤثر است. بنابراین این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی آموزش خودمراقبتی با دو روش آموزش برگشتی و بحث گروهی متمرکز بر سواد سلامت زنان باردار انجام شده است.

روش‌ها: در این کارآزمایی در عرصه با استفاده از نمونه گیری به صورت تصادفی ۹۰ نفر زنان باردار، 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. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش نامه مشخصات جمعیت شناختی و پرسش نامه سواد سلامت منتظری و همکاران بود که قبل و یک ماه بعد از مداخله در سه گروه تکمیل شد. نتایج به وسیله نسخه ۲۰ نرم افزار آماری spss و با استفاده از آزمون های تی مستقل، تی زوجی و آنووا تجزیه و تحلیل شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در سه گروه مورد مطالعه از نظر توزیع متغیر تحصیلات(۰/۲۵۹)، شغل(۰/۹۰۶)، درآمد(۰/۹۹۸)، سن بارداری(۰/۷۴۱) تفاوت معناداری وجود نداشت و سه گروه با یکدیگر همگن بودند. یافته های حاصل از پژوهش نشان داد سواد سلامت و تمام ابعاد آن در دو گروه آموزش برگشتی و بحث گروهی متمرکز افزایش یافت($p\leq 0/001$). اما در گروه کنترل بعد از مداخله، تفاوت معنی داری نداشتند($p=0/66$). و در خصوص مقایسه این دو روش آموزشی، بین دو روش هیچ تفاوت معنی داری بوجود نیامد($p>0/05$).

نتیجه‌گیری: آموزش به زنان باردار باعث بهبود سواد سلامت می شود بنابراین توصیه می شود استفاده از روش های نوین آموزشی از جمله بحث گروهی متمرکز و آموزش برگشتی در آموزش خودمراقبتی زنان باردار و افزایش سواد سلامت آن ها بیشتر مدنظر قرار گیرد.

واژگان کلیدی: آموزش برگشتی، بحث گروهی متمرکز، سواد سلامت، مادران باردار

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-28]

مقدمه

امروزه برای آنکه هر فرد کارکردی مطلوب و بهینه داشته باشد، باید طیف وسیعی از توانایی ها و شایستگی ها و در واقع انواع سوادها را داشته باشد(۱) . سواد سلامت به ظرفیت کسب، پردازش، درک اطلاعات اساسی و خدمات مورد نیاز جهت تصمیم گیری های مناسب در زمینه سلامت اطلاق می شود(۲). همچنین سواد سلامت را میتوان به صورت توانایی خواندن، درک کردن و عمل کردن براساس توصیه های بهداشتی و سلامتی تعریف نمود(۳). سواد سلامت که حاصل تشریک مساعی عوامل اجتماعی و فردی است، به نگرانی ها و ابعاد سواد در زمینه سلامت می پردازد و به عنوان شاخص حیاتی و مهم در نتایج و هزینه های مراقبت های بهداشتی شناخته شده است(۴, ۵). سواد سلامت مادری، یک مهارت شناختی و اجتماعی است که انگیزه و توانایی زنان را در دسترسی مناسب، درک و استفاده از اطلاعات برای حفظ سلامت خود و فرزندانشان نشان می دهد(۶) .از نظر سازمان جهانی بهداشت و در واژه نامه ارتقای سلامت، سواد سلامت به عنوان مهارت های شناختی اجتماعی معرفی شده است که تعیین کننده انگیزه و قابلیت افراد در دستیابی، درک و به کارگیری اطلاعات است به طریقی که منجر به حفظ و ارتقای سلامت آن ها شود(۷) سواد سلامت مادری که وابسته به آموزش و توانمندی مادران می باشد، تعیین کننده های مرتبط با سوء تغذیه مادران را تحت تأثیر قرار می دهد و آن ها را به سرعت قابل اصلاح می کند(۸) . سواد سلامت در مادران باردار، آگاهی های ویژه و مهارت های اجتماعی خاص جهت تشخیص نشانه های خطر دوران بارداری، شیوه زندگی سالم و تغذیه مناسب در دوران بارداری است و بر سرانجام بارداری از طریق بهبود کیفیت مراقبت های بهداشتی دوران بارداری مؤثر است مادران با سواد سلامت بالا، نوزاد کم وزن، تولد زودرس و مرگ نوزادی کمتری دارند(۹). سواد سلامت مادران، یک مهارت برای تشخیص علائم خطر دوران بارداری است. داشتن یک سبک زندگی سالم و تغذیه مناسب در دوران بارداری، یک امتیاز مثبت در سلامت مادر می باشد(۹). در سیستم سلامت نیز برای مادران باردار برنامه های مشاوره در خصوص تنظیم خانواده، شیردهی و آمادگی برای زایمان در نظر گرفته شده است .آموزش هایی که در حال حاضر در سیستم سلامت برای مادران باردار ارایه میشود، عمدتاً از نوع انفرادی، چهره به چهره و گاهی به صورت ارایه جزوه و پمفلت آموزشی است(۱۰) .روش تدریس یک اصل مهم است که منعکس کننده اثر آموزشی است، امروزه روش های مختلف آموزش در سلامت وجود دارد که از جمله ی آن ها می توان به روش آموزش برگشتی اشاره کرد، که درآن از یادگیرنده برای بررسی درک او از موضوع مورد بحث سوالاتی پرسیده می شود. نمونه ای از این سوالات عبارتند از: " آیا می توانید به من بگویید امروز ما درمورد چه بحث کردیم" یا " به همسر خود درمورد تغییرات رژیم غذایی روزانه خود چه می توانید بگوید" و غیره، اگر فراگیر اشتباه پاسخ داد یا متعجب شده باشد آموزش دهنده در می یابد که کدام مطالب باید تکرار شود این چرخه تا زمانی که فراگیر درست پاسخ دهد ادامه می یابد(۱۱). در این روش پس از ارائه مطالب آموزشی از فراگیر خواسته می شود آنچه را شنیده اند و یا آموخته اند بیان کند. از روش آموزش برگشتی برای ارزیابی تاثیر توانایی مدرس در انتقال محتوای آموزشی به فراگیر استفاده می شود(۱۲, ۱۳). تاثیر آموزش به روش برگشتی در موقعیت های مختلفی از جمله در خودمراقبی بر کیفیت زندگی زنان پس از زایمان(۱۴)، زنان یائسه(۱۲) و همچنین در اصول خود مراقبتی از بیماران نارسایی قلبی(۱۵) (۱۶)، آموزش کارکنان در خودمدیریتی بیماران انسداد مزمن ریوی(۱۷) گزارش شده است. روش دیگر آموزش های، روش بحث گروه متمرکز می باشد که از روش های فعال و نوین تدریس است. محور کار در این روش مباحثه و مناظره است. بحث گروهی تبادل افکار امکان پذیر می کند که منجر به پیدایش افکار جدید و کاوش مفاهیم نو می شود(۱۸). از طرفی نیز این روش موجب افزایش اعتماد به نفس، کاهش خجالت و کم رویی در فراگیران می گردد. مواردی مثل درست شنیدن، رعایت حقوق دیگران، دقت، احترام به نظرات دیگران، پذیرش نظرات مخالف، رعایت آداب محاوره و گفتگو و سکوت به هنگام لزوم با این روش تقویت خواهد شد(۱۹).حال با توجه به نقش تیم سلامت در ارتقای سطح سلامت و آموزش رفتارهای خودمراقبتی، میتوان با شناسایی این رفتارها مداخلات برنامه ریز ی شده برای ارتقای سطح رفتارهای خودمراقبتی و درنتیجه بهبود سواد سلامت زنان باردار را تدوین کرد .بنابراین با توجه به ویژگی های گفته شده، در این پژوهش تأثیر روش آموزشی بحث گروهی و آموزش برگشتی به عنوان رو ش های نوین آموزش، بر سواد سلامت زنان باردار و مقایسه این دو روش باهم انجام شد.

یافته‌ها

پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی در عرصه از نوع کمی است. که به طور تصادفی ۹۰ زن باردار تحت پوشش مراکز سلامت جامعه شهر گناباد انتخاب شدند. مطابق با حجم نمونه، با در نظر گرفتن اندازه اثر f برابر ۰/۳۵خطای نوع اول حداکثر پنج درصد، توان آزمون ۸۰درصد و تعداد گروه های مقایسه سه گروه و حجم نمونه مورد نیاز ۹۰نفر تعیین شد. از بین 11مراکز سلامت

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-28]

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 نمونه ها به صورت تصادفی چندمرحله ای انتخاب شدند؛ بدین صورت که ابتدا لیست زنان باردار مراکز سلامت جامعه تحت پوشش شهر گناباد اخذ شد، سپس به صورت تصادفی طبقه ای نمونه های گروه کنترل و دو گروه آزمایش در سه گروه ۳۰نفری انتخاب شدند که از بین آنها زنان بارداری که معیار ورود به مطالعه را داشتند انتخاب شدند. در این پژوهش معیارهای ورود بدین صورت در نظر گرفته شد:۱- داشتن پرونده فعال بهداشتی در مراکز سلامت جامعه گناباد۲ - زنان باردار ۱۵تا ۴۵ ساله ۳- داشتن سواد خواندن و نوشتن ۴- داشتن رضایت و تمایل به شرکت در مطالعه ۵- نداشتن سابقه مشکلات جسمی و روحی مهم تأثیرگذار بر خودمراقبتی (مانند سابقه افسردگی). 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 هفته ای بود و هر جلسه در یک هفته و جلسات بعد هم در همان روز در هفته بعد تشکیل می شد؛ در نتیجه، چهار جلسه برای هر نفر، چهار هفته طول می کشید، هر جلسه ۴۵ دقیقه الی یک ساعت طول کشید. در جلسه اول مراحل کار و هدف از انجام کار توضیح داده شد و پرسشنامه ویژگی های جمعیت شناختی و سواد سلامت تکمیل شد. در جلسه دوم آموزش ۱۵ نکته خودمراقبتی با استفاده از روش برگشتی در مورد آیتم های 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 آیتم های 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 سواد سلامت 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 هفته ای بود که هر جلسه در یک هفته و جلسات بعد هم در همان روز در هفته بعد تشکیل می شد؛ در نتیجه، برای هر ۱۰ نفر، چهار جلسه، چهار هفته طول می کشید .برای ۳۰ نفر این گروه سه گروه ۱۰نفری و به طور کلی ۱۲ جلسه تشکیل شد که هر جلسه ۴۵ دقیقه الی یک ساعت طول کشید .در جلسه اول مراحل کار و هدف از انجام کار توضیح داده شد و پرسشنامه ویژگی های جمعیت شناختی و سواد سلامت تکمیل شد و درجلسه دوم ۱۵ نکته خودمراقبتی با استفاده از روش بحث گروهی متمرکز در مورد آیتم های 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 آیتم های 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 پرسشنامه های سواد سلامت تکمیل و نتایج آن با نتایج قبل از مداخله مقایسه شد.در گروه کنترل هیچگونه آموزشی از سوی پژوهشگر دریافت نکردند و فقط در کلاس های آموزش مراقبت های دوران بارداری مراکز سلامت جامعه شرکت میکردند. در این گروه دو جلسه برای هر نفر تشکیل شد که در جلسه اول پرسشنامه ها را تکمیل کردند و در جلسه بعد (یک ماه بعد) دوباره پرسشنامه ها را تکمیل کردند. جهت جمع آوری داده ها از فرم مشخصات جمعیت شناختی و پرسشنامه سواد سلامت منتظری و همکاران که شامل ۳۳ گویه و ۵ مولفه می باشد استفاده شد. مولفه ها عبارتند از: دسترسی شامل گویه های ۱الی۶، مهارت خواندن شامل گویه های ۷ الی۱۰، فهم شامل گویه های ۱۱الی ۱۷، ارزیابی شامل گویه های ۱۸الی ۲۱ و تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت شامل گویه های ۲۲ الی ۳۳ می باشد. روش نمره گذاری از ۱ الی ۵ به ترتیب(همیشه، بیشتر اوقات، گاهی از اوقات، به ندرت، به هیچ وجه) می باشد. روایی و پایایی پرسشنامه انجام شده است، که پایایی این پرسشنامه با الفای کرونباخ ۰/۷۲ تا ۰/۸۹ تایید شده است(۲۰). برای تحلیل داده ها ابتدا نرمال بودن داده ها متغیر های کمی توسط آزمون نرمالیتی آزمون شاپیروویلیک بررسی شد، متغیر هایی که توزیع آن ها نرمال شد، برای مقایسه داده های متغیرهای کمی در قبل و بعد مداخله در هر یک از گروه های مورد مطالعه از تی زوج و در صورت غیر نرمال بودن داده های متغیر های کمی از آزمون معادل ناپارامتری تی زوجی (ویلکاسون)، و برای مقایسه میانگین متغیر کمی در سه گروه مستقل با فرض نرمال بودن متغیر کمی در هر دو گروه از ازمون آنوا و در صورت نرمال نبودن متغیر کمی از آزمون ناپارامتری معادل آنوا (آزمون کروسکال والیس) استفاده شده است. و برای مقایسه متغیر های کیفی از آزمون کای اسکور استفاده شده است. ملاحظات اخلاقی جهت انجام این پژوهش شامل هماهنگی های لازم و کسب اجازه برای ورود به محیط و شروع پژوهش؛ توضیحات لازم از چگونگی و اهداف انجام طرح برای

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-28]

مشارکت کنندگان؛ اخذ رضایت نامه کتبی از واحد های پژوهش و اصل رازداری و محرمانه بودن اطلاعات و عدم استفاده از نام شرکت کنندگان بود. داده های گرداوری شده وارد نرم افزار SPSS شد و سپس برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزاری آماری Spss نسخه ۲۰ استفاده شد.

بحث

در این مطالعه به مقایسه اثر بخشی آموزش خودمراقبتی به دو روش بحث گروهی متمرکز و آموزش برگشتی بر سواد سلامت در سه گروه مورد مطالعه پرداخته شد.بر اساس هدف مطالعه، قبل از اجرای برنامه آموزشی، میانگین نمرات سواد سلامت و ابعاد آن در سه گروه آموزش به روش برگشتی و بحث گروهی و کنترل تفاوت معنی دار نداشت. حال آنکه بعد از اجرای برنامه مداخله، میانگین نمرات سواد سلامت و ابعاد آن در خودمراقبتی زنان باردار 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 به وجود نیامد. که با مطالعه بحری و همکاران که از روش آموزش برگشتی استفاده کردند به این نتیجه رسیده بودند که روش آموزشی برگشتی سبب بهبود وضعیت خودمراقبتی و میزان سواد سلامت زنان یائسه می شود همسو بود(۱۲). همچنین با مطالعه Kandula et al که تاثیر استفاده از آموزش چند رسانه ای را بر سواد سلامت بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مورد پژوهش قرار داد که ۷۹ درصد بیماران به سواد سلامت کافی دست یافتند، مطابقت داشت(۵) و در مطالعه خطیبیان و همکارانش، تاثیر روش آموزش برگشتی را بر رفتارهای خودمراقبتی نشان داد که آموزش خودمراقبتی به شیوه آموزش برگشتی با افزایش مشارکت بیمار در امر مراقبت ازخود و عملکرد خودمراقبتی موثر است(۲۱). همچنین در خصوص آموزش به روش بحث گروهی که در مطالعه Reusch et al بیان می کند که آموزش به روش بحث گروهی باعث افزایش انگیزه در افراد می شود و موثر می باشد(۲۲). در مطالعه ی دیگر مشاوره و آموزش به شیوه بحث گروهی بر نگرانی زنان باردار در زمینه سلامت خود و روابط خانوادگی تاثیر داشت و حتی در کاهش نگرانی زنان باردار در زمینه سلامت جنین موثر بود(۲۳).در این مطالعه در خصوص مقایسه روش آموزش برگشتی و بحث گروهی متمرکز بر سواد سلامت زنان باردار تفاوتی بین این دو روش بوجود نیامد که با مطالعه جرس و همکاران که مقایسه این دو شیوه آموزشی در خود مراقبتی زنان باردار و تاثیر آن بر سبک زندگی انجام شده بوده، از بین روش آموزش برگشتی و بحث گروهی متمرکز، روش آموزش به روش بحث گروهی متمرکز تاثیر بیشتری داشته(۲۴). که با مطالعه ما ناهمسوست . اما مطالعات دیگری در زمینه مقایسه روش های آموزشی انجام شده از جمله در مطالعه زنده طلب که مقایسه دو روش آموزش بحث گروهی متمرکز و آموزش چهره به چهره بر روی کیفیت زندگی انجام شده نشان داده شده آموزش برنامه خودمراقبتی به روش چهره به چهره مفید تر از آموزش بحث گروهی می باشد(۲۵)، حال آنکه در پژوهش بریم نژاد و همکاران، آموزش گروهی در مقایسه با آموزش انفرادی، تأثیر بیشتری در پیگیری درمان داشته است(۲۶) در مطالعات تقریبا مشابه از جمله مطالعه مهرام و همکاران و باغچقی و همکاران در ارتباط مقایسه دو روش بحث گروهی و سخنرانی است موید این مطلب است که آموزش به روش بحث گروهی عمیق تر و موثرتر به نظر می رسد. (۲۷) (۱۹) .در روش بحث گروهی از منابع (پول، زمان) کمتری استفاده می شود(۲۸)، همچنین در مطالعه Brown et al در زمینه تأثیر آموزش به روش آموزش برگشتی انجام شده است (۲۹)، استفاده از این روش در آموزش به بیماران، منجر به حفظ اطلاعات و افزایش خودمراقبتی می شود(۳۰, ۳۱). این تفاوت ها می تواند دلایلی از جمله تفاوت سن، جنسیت، نوع حمایت اجتماعی دریافت شده از جانب خانواده یا جامعه، میزان مهارت آموزش دهنده در برقراری ارتباط با مددجویان داشته باشد. به طور کلی آموزش مؤثر در دوران بارداری در کاهش بیماری ها، عوارض و ارتقای سلامت افراد می تواند نقش بسزایی داشته باشد(۳۲) و این آموزش ها در دوران بارداری، خصوصاً در جمعیت ها و زیرگروه های پرخطر مادران باردار، باعث کاهش بروز خطرات زایمانی و مسائل متعاقب آن می شود (۳۳). در مجموع می توان چنین نتیجه گرفت که افزایش آگاهی و مهارت در دوران بارداری باعث آمادگی خانم باردار برای زایمان، ارتقای سلامت وی و جلوگیری از مرگ و میر و عوارض دوران بارداری می شود همچنین این آموزش ها می تواند تأثیرات مثبتی بر سلامتی نوزاد نیز داشته باشد(۳۴)، در این راستا استفاده از روش های نوین آموزش از جمله آموزش برگشتی و بحث گروهی متمرکز می تواند تاثیر بیشتری نسبت به آموزش های روتین کشوری داشته باشد. بنابراین توصیه به انجام روش های نوین آموزش در جهت خودمراقبتی زنان باردار می تواند از از عوارض دوران بارداری کاسته و بر سلامت مادر و جنین تاثیر مثبت داشته باشد.از محدودیت های انجام این پژوهش تکمیل پرسشنامه ها به صورت خود اظهاری بود و ممکن است واحد های پژوهش تا حدودی دقت کافی در پاسخ به سوالات نداشته باشند.

نتیجه‌گیری

آموزش به زنان باردار باعث بهبود سواد سلامت آن ها می شود. با توجه به تأثیر مثبت روش آموزش برگشتی و بحث گروهی و

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-28]

اهمیت زنان باردار و همچنین با توجه به نقش تیم سلامت در آموزش، آموزش به روش های فعال برای خودمراقبتی زنان باردار در این دوران ضروری است؛ بنابراین استفاده از این روش های آموزشی نوین به عنوان بخشی از مراقبت به منظور کاهش عوارض این دوران برای زنان باردار پیشنهاد می شود.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه مصوب کمیته اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گناباد است و این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه از دانشگاه علوم پزشکی گناباد، با کد اخلاق IR:GMU.REC.1396.104، کد طرح ۹۶/۱۴۸ می باشد

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می دارند که هیچ گونه تعارض منافعی در این نوشتار وجود ندارد.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد مصوب در دانشگاه علوم پزشکی گناباد میباشد، بدینوسیله نویسندگان بر خود لازم می دانند مراتب تشکر خود را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گناباد و همچنین دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گناباد و زنان باردار شرکت کننده در این طرح، اعلام کنند.

منابع

1. Kanj M, Mitic W. Health Literacy and Health Promotion: Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. Individual Empowerment–Conference Working Document World Health Organization. 2009.[book]
2. Lupattelli A, Picinardi M, Einarson A, Nordeng H. Health literacy and its association with perception of teratogenic risks and health behavior during pregnancy. Patient education and counseling. 2014;96(2):171-8.
3. Safari Moradabadi A, Aghamolaei T, Ramezankhani A, Dadipoor S. The health literacy of pregnant women in Bandar Abbas, Iran. Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2017; 15 (2) :121-132.[persian]
4. Tol A, Pourreza A, Foroshani R, Tavassoli E. Assessing the effect of educational program based on small group on promoting knowledge and health literacy among women with type2 diabetes referring to selected hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Razi Journal of Medical Sciences. 2013;19(104).[persian]
5. Kandula NR, Nsiah-Kumi PA, Makoul G, Sager J, Zei CP, Glass S, et al. The relationship between health literacy and knowledge improvement after a multimedia type 2 diabetes education program. Patient education and counseling. 2009;75(3):321-7.
6. Renkert S, Nutbeam D. Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study. Health Promotion International. 2001;16(4):381-8.
7. Javadzade SH, Sharifirad G, Radjati F, Mostafavi F, Reisi M, Hasanzade A. Relationship between health literacy, health status, and healthy behaviors among older adults in Isfahan, Iran. Journal of education and health promotion. 2012;1.[persian]
8. Johri M, Subramanian S, Koné GK, Dudeja S, Chandra D, Minoyan N, et al. Maternal health literacy is associated with early childhood nutritional status in India. The Journal of nutrition. 2016;146(7):1402-10.
9. Ohnishi M, Nakamura K, Takano T. Improvement in maternal health literacy among pregnant women who did not complete compulsory education: policy implications for community care services. Health Policy. 2005;72(2):157-64.
10. van Bussel JC, Spitz B, Demyttenaere K. Anxiety in pregnant and postpartum women. An exploratory study of the role of maternal orientations. Journal of affective disorders. 2009;114(1-3):232-42.
11. Dinh TTH, 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.
12. Bahri N, Saljooghi S, Noghabi AD, Moshki M. Effectiveness of the teach-back method in improving self-care activities in postmenopausal women. Przeglad menopauzalny= Menopause review. 2018;17(1):5.
13. Porter K, Chen Y, Estabrooks P, Noel L, Bailey A, Zoellner J. Using teach-back to understand participant behavioral self-monitoring skills across health literacy level and behavioral condition. Journal of nutrition education and behavior. 2016;48(1):20-6. e1.
14. Ghiasvand F, Riazi H, Hajian S, Kazemi E, Firoozi A. The effect of a self-care program based on the teach back method on the postpartum quality of life. Electronic physician. 2017;9(4):4180.
15. Mahramus T, Penoyer DA, Frewin S, Chamberlain L, Wilson D, Sole ML. Assessment of an educational intervention on nurses' knowledge and retention of heart failure self-care principles and the Teach Back method. Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care. 2014;43(3):204-12.
16. Awuah-Asamoah M. Effects of Teach-Back Method of Education on Knowledge of Heart Failure Self-Care Management and Post-Discharge Knowledge Retention. 2019.
17. Fomengia Y. Staff Education on Chronic Obstructive Pulmonary Disease Self-Management Using Teach-Back: Walden University; 2019.
18. Malakouti M. Teaching in small groups (Group discussion). Education Strategies in Medical Sciences. 2010;2(4):183-7.[persian]
19. Baghcheghi N, Kouhestani H, Rezaei K. Comparison of the Effect of Teaching through Lecture and Group Discussion on Nursing Students'

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-28]

Communication Skills with Patients. Iranian Journal of Medical Education. 2010;10(3):211-8.[persian]
20. Ali Montazeri, Mahmoud Tavousi, Fateme Rakhshani, Seyed Ali Azin, Katayoun Jahangiri, Mahdi Ebadi, et al. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): development and psychometric properties. Health Monitor Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research. 2014;13(5):589-99.[persian]
21. Oshvandi K, 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. Iranian journal of Diabetes and Metabolism. 2014;13(2):131-43.[persian]
22. 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 Educ Couns. 2011;82(2):186-92.
23. Karrabi R, Farjamfar M, Mortazavi F, Nazari AM, Goli S. The effect of solution-focused group counseling on pregnant women's worries: A randomized clinical trial. Hayat. 2019;25(1):81-94.[persian]
24. Jaras M, Mansoorian MR, 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. Quarterly of Horizon of Medical Sciences. 2019;26(1):94-107.[persian]
25. Zendetalab T. Comparison of facial-face and face-to-face teaching methods on improving the quality of life of patients with multiple sclerosis. Iranian Journal of Medical Education. 2013;13(9):711-20.[persian]
26. Borimnejad L, Asemi 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. Iranian Journal of Medical Education. 2012;12(1):10-8.[persian]
27. Mahram M, Mahram B, Mousavinasab SN. Comparison between the Effect of Teaching through StudentBased Group Discussion and Lecture on Learning in Medical Students. Strides in Development of Medical Education. 2009;5(2):71-9.[persian]
28. Khosravi S, Pazargadi M, Ashktorab T. Nursing Students` Viewpoints on Challenges of Student Assessment in Clinical Settings: A Qualitative Study. Iranian Journal of Medical Education. 2012;11(7):735-49.[persian]
29. Brown M-M, Mack K, Guzzetta C, 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;43:379.
30. Mesbahi H, Kermansaravi F, Kiyani F. The Effect of Teach-Back Training on Self-Care and Readmission of Patients with Heart Failure. Med Surg Nurs J. 2020;9(3):e111465.[persian]
31. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and Validity of Persian Version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2012;21(1):102-13.[persian]
32. Chawla RM, Shetiya SH, Agarwal DR, Mitra P, Bomble NA, Narayana DS. Knowledge, Attitude, and Practice of Pregnant Women regarding Oral Health Status and Treatment Needs following Oral Health Education in Pune District of Maharashtra: A Longitudinal Hospital-based Study. The journal of contemporary dental practice. 2017;18(5):371-7.
33. Aghababaei S, Omidifard F, Roshanaei G, Parsa P. The Effect of Self-Care Counseling on Health Practices of 35-Year-Old or More Aged Pregnant Women Referring to Hamadan Health Care Centers, in 2018. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2020;28(1):67-74.[persian]
34. Dahl K, Hvidman L, Jørgensen FS, Kesmodel US. Knowledge of prenatal screening and psychological management of test decisions. Ultrasound in obstetrics & gynecology : the official journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. 2011;38(2):152-7.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-28]