تأثیر مراقبت گروهی دوران بارداری بر توانمندی زنان باردار

فرشته جهدی[۱]، علی منتظری[۲]، مهین بلوچی ماهانی[۱*]، زهرا بهبودی مقدم[۱]

۱. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. گروه سلامت روان، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی ، تهران، ایران

فصلنامه پایش
سال سیزدهم شماره دوم فروردین - اردیبهشت ۱۳۹۳ صص ۲۳۴-۲۲۹
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۱/۶
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۴بهمن ۹۲]

چکیده

توانمندی دوران بارداری به احساس خودکارآمدی و افزایش استقلال حاصله از تعامل با محیط و سایر افراد گفته می‌شود که در نهایت منجر به دستیابی به انرژی روانی پایدار شده و حاملگی را به امری خوشایند مبدل می‌سازد. بدین منظور، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مراقبت گروهی دوران بارداری بر توانمندی زنان باردار مراجعه‌کننده به درمانگاه مراقبت‌های دوران بارداری مرکز آموزشی درمانی شهید اکبرآبادی تهران صورت گرفت. در این مطالعه کارآزمایی بالینی دو گروهه، جامعه نمونه شامل ۶۱ زن باردار با سن بارداری ۱۳ هفته بود. روش نمونه گیری آسان با تخصیص تصادفی افراد در گروه آزمون و کنترل بود. زمان شروع مداخله هفته ۱۳ بارداری و پایان آن هفته ۳۲ بارداری بود. مداخله شامل پنج جلسه آموزشی مراقبتی دو ساعته به صورت گروهی و با محتوای آموزشی متفاوت در هر جلسه بود. ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه روا و پایا شده توانمندی زنان باردار بود. داده ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون تی مستقل، تی زوج، کای اسکوئر و فیشر) تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد میانگین نمره توانمندی زنان باردار یک ماه بعد از مداخله در گروه آزمون و کنترل تفاوت آماری معنادار داشت(P=۰/۰۱۳). با توجه به نتایج به دست آمده مراقبت گروهی دوران بارداری با فراهم‌سازی سه عنصر اساسی؛ ارزیابی سلامت، حمایت و آموزش می تواند توانمندی زنان باردار را افزایش دهد.

کلیدواژه: توانمندسازی، توانمندی زنان باردار، مراقبت گروهی دوران بارداری

کد کارآزمایی بالینی: IRCT138904142248N5

* نویسنده پاسخگو: تهران، میدان توحید، خیابان نصرت شرقی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
تلفن: ۸۲۸۸۳۸۱۷
E-mail: mahinbalouchi@ymail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-10-25]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.2.9.7]

مقدمه

امروزه مفهوم توانمندی در علوم پزشکی، بر مسئولیت‌پذیری فردی و توانایی افراد بر حفظ سلامتی خود متمرکز است[۱]. یکی از اهداف سازمان بهداشت جهانی تأکید بر توانمندی فردی، خانوادگی و جامعه جهت ارتقای سلامت مادر و کودک است، زیرا حدود نیمی از جمعیت جهان را زنان تشکیل می‌دهند که سلامت آنها تضمین‌کننده سلامت کودکان و خانواده‌ها است[۲].

نتایج حاصل از آخرین برآورد آمارهای سازمان بهداشت جهانی نمایانگر آن است که در دنیا، روزانه تقریباً هزار زن از عوارض بارداری و زایمان جان می‌سپارند، که ۹۰ درصد این موارد در کشورهای درحال توسعه اتفاق می‌افتد، به‌طوری که به ازای هر مرگ مادری، ۳۰ زن از عوارض کوتاه یا بلند مدت بارداری و زایمان رنج می برند[۳].

ارتقای سلامت مادران نیازمند ارایه خدمات مؤثر و مناسب برای تمام مادران باردار است به نحوی که اثر بخشی مداخلات از نظر زمان ارایه، تکرار، مقبولیت برای مادر و خانواده ثابت شده و منافع زیادی را در مقابل خطرات احتمالی آن در بر داشته باشد[۴]. از آنجایی که بارداری یک پدیده طبیعی است و بسیاری از تغییرات این دوران به منظور سازگاری مادر با شرایط جدید رخ می دهند، برای جلوگیری از بروز مشکلات، باید مادران با این دوره و تغییرات آن آشنا شوند. بنابراین هدف نهایی از مراقبت های دوران بارداری، این است که هر بارداری به تولد یک نوزاد سالم منجر شود، بدون اینکه سلامت مادر آسیب ببیند[۵]. در همین راستا توانمندی زنان باردار که هسته مرکزی خانواده و قشر آسیب‌پذیر جامعه به شمار می‌رود با توصیه به رفتارهای بهداشتی و مراقبت‌های صحیح دوران بارداری انجام می‌شود[۶].

نتایج تحقیقات کیفی در ارتباط با توانمندی زنان در دوران بارداری تأکید بر آموزش مادران به عنوان یک محور کلیدی دارد[۱]. افزایش آگاهی و آمادگی در دوران بارداری این امکان را به مادر می‌دهد که این مرحله از زندگی را با عوارض کمتر و خوشایندتری طی نماید[۷].

نتایج مطالعات مروری نمایانگر آن است که افزایش آگاهی مادر در زمینه بارداری و زایمان موجب شراکت و درگیر شدن در امر مراقبت ها و خودمراقبتی (که از مفاهیم توانمندسازی به شمار می آیند)، می شود و منتج به روند بارداری و زایمان طبیعی می گردد و عوارض دوران بارداری و سزارین کاهش می‌یابد[۸]. از سال ۱۹۹۵ در بیش از ۱۰۰ مرکز بالینی در امریکا و خارج از آن، مراقبت دوران بارداری به‌صورت گروهی انجام شده است. در این روش شرایط برای ارائه مراقبت‌های کامل دوران بارداری به صورت گروهی فراهم می‌گردد و در آن ارزیابی بارداری، توسعه دانش و مهارت‌ها و حمایت گروهی در محیطی رخ می‌دهد که افراد تشویق به تعاملات آزادانه می‌شوند. این روش با ارتقای سلامت، کارآیی و اثربخشی؛ مراقبتی منصفانه، بیمار محور و مناسب از نظر فرهنگی ایجاد می‌کند و منجر به ارتقای مراقبت از خود، افزایش زمان تماس با مراقب، توانمندی زنان باردار، بهبود حمایت، ارتقای یادگیری، پیامدهای زایمانی بهتر و رضایتمندی بیشتر می‌شود[۹]. نتایج مطالعه‌ای با هدف تعیین تأثیر مراقبت دوران بارداری به صورت گروهی بر بهبود نتایج بارداری، عملکرد روانی اجتماعی و رضایت زنان، نشانگر آن بود که زنان باردار شرکت‌کننده در مراقبت گروهی در مقایسه با مراقبت سنتی، میزان زایمان زودرس کمتر، میزان شیردهی بیشتر و احتمال کمتری برای مراقبت نا کافی داشتند. علاوه بر آن دانش بارداری، احساس آمادگی برای لیبر و زایمان و میزان رضایت به‌طور معنادار در زنان دریافت‌کننده مراقبت گروهی بالاتر از زنان با مراقبت سنتی بود[۱۰].

با در نظر گرفتن اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری و تأثیر توانمندی بر سلامتی مادران و کودکان، ارتقای کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری امری ضروری به نظر می‌رسد. لذا هدف این مطالعه تعیین تأثیر مراقبت گروهی دوران بارداری بر توانمندی زنان باردار بود، تا بتوانیم همگام با تلاش های جهانی در راستای ارتقای سلامت جامعه، در کشور خود سلامت مادران را از طریق مهیا سازی امکان مراقبت از خود بر اساس توانمندی کسب شده در این زمینه ارتقاء داده و راهکارهایی را برای بهبود مراقبت‌های دوران بارداری ارائه دهیم.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه کارآزمایی بالینی با دو گروه آزمون و کنترل بود، که در سال ۱۳۹۰ در درمانگاه مراقبت‌های دوران بارداری مرکز آموزشی درمانی شهید اکبرآبادی شهر تهران انجام گرفت. جامعه پژوهش کلیه زنان باردار مراجعه‌کننده به درمانگاه مراقبت‌های دوران بارداری بودند که به روش نمونه‌گیری آسان با تخصیص تصادفی افراد در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش شامل: زنان باردار ۱۳ هفته، ایرانی با

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-10-25]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.2.9.7]

حداقل سواد خواندن و نوشتن، بدون بیماری‌های جسمی و روانی شناخته شده، سنین مابین ۱۸ تا ۳۵ سال و داشتن زایمان طبیعی (در کسانی که سابقه زایمان داشتند).

تعداد نمونه در ابتدا ۷۰ نفر محاسبه شد که ۳۵ نفر در گروه آزمون و ۳۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفت؛ که از این میان ۹ نفر شامل ۵ نفر از گروه آزمون و ۴ نفر از گروه کنترل به دلیل ابتلا به هیپرتانسیون بارداری (۳ نفر)، زایمان زودرس (۲ نفر)، جفت سر راهی (۱ نفر)، سقط (۱ نفر) و جابه جایی منزل (۲ نفر) از تحقیق کنار گذاشته شدند (n =۶۱).

مداخله به صورت یک برنامه جامع و در برگیرنده سه عنصر اساسی؛ ارزیابی های سلامت دوران بارداری، حمایت و آموزش در پنج جلسه دو ساعته از هفته ۱۳ تا پایان هفته ۳۲ بارداری انجام گردید. جلسات بدین ترتیب اجرا می‌شد که ۳۰ دقیقه ابتدایی هر جلسه مربوط به ارزیابی‌های دوران بارداری شامل اندازه گیری وزن و علائم حیاتی(فشارخون، نبض، دمای بدن) توسط نمونه‌ها که قبلاً آموزش دیده بودند و با نظارت پژوهشگر صورت گرفت. همچنین معایناتی از قبیل سمع صدای قلب جنین، اندازه‌گیری ارتفاع رحم و معاینات لگنی توسط پژوهشگر انجام شد. ۹۰ دقیقه بعد هر جلسه به آموزش و کسب مهارت لازم و حمایت گروهی با تبادل نظر بین زنان باردار به‌صورت بحث گروهی در ارتباط با محورهای آموزشی مربوط به هر جلسه اختصاص داشت.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه بود. پرسشنامه اول مربوط به مشخصات دموگرافیک و بارداری شامل هفت سؤال و پرسشنامه دوم مربوط به توانمندی زنان باردار بود که شامل ۲۷ گویه مشتمل بر پنج بعد به نام های خودکارآمدی (شش گویه)، تصور آینده (شش گویه)، عزت نفس (هفت گویه)، درک حمایت و پشتیبانی از طرف دیگران (چهار گویه)، لذت از اضافه شدن یک نفر به خانواده (چهار گویه) بود. برای محاسبه نمره توانمندی از طیف لیکرت چهارتایی استفاده شد که از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق بود و نمره یک تا چهار داشت. پرسشنامه مربوط به مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه توانمندی زنان باردار به منظور پیش آزمون قبل از مداخله توسط نمونه‌ها تکمیل شد. به منظور پس آزمون پرسشنامه توانمندی زنان باردار یک ماه بعد از مداخله (هفته ۳۶ بارداری) مجدداً توسط نمونه‌ها تکمیل گردید.

داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تی مستقل، تی زوج، کای اسکوئر و فیشر) تحت نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در مجموع ۶۱ زن باردار در این مطالعه شرکت داشتند که ۳۰ نفر در گروه آزمون و ۳۱ نفر در گروه کنترل قرار داشتند.

اکثریت نمونه های هر گروه در رده سنی ۲۹-۲۰ سال (آزمون۸۰ درصد و کنترل۶۷/۷ درصد)، دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر (آزمون۳۳/۳ درصد و کنترل۴۱/۹ درصد)، خانه‌دار (آزمون۹۶/۷ درصد و کنترل۹۶/۸درصد)، دارای وضعیت اقتصادی متوسط (آزمون۶۰ درصد و کنترل۶۱/۳ درصد)، بارداری اول (آزمون۴۶/۷ درصد و کنترل۴۵/۲ درصد)، حاملگی خواسته (آزمون ۶۰ درصد و کنترل ۸۰/۶ درصد) و بدون دریافت آموزش دوران بارداری (آزمون۷۰ درصد و کنترل۶۴/۵ درصد) بودند و از نظر آماری بین دو گروه از نظر موارد مذکور اختلاف معنادار وجود نداشت. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک در جدول شماره یک مشاهده می‌شود.

یافته ها نشان داد بین نمره توانمندی زنان باردار قبل از مداخله در گروه آزمون وکنترل اختلاف معنادار آماری وجود ندارد (P=۰/۲۳) و دو گروه از نظر نمره توانمندی قبل از مداخله همگن بودند. در حالیکه آزمون تی مستقل نشان داد بین نمره توانمندی زنان باردار یک ماه بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل اختلاف معنادار آماری وجود دارد (P= ۰/۰۱).

میانگین و انحراف معیار نمره توانمندی در دو گروه آزمون وکنترل در جدول شماره دو دیده می‌شود.

دیگر نتایج نشان داد نمره توانمندی زنان باردار در گروه آزمون، بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش داشت و این تفاوت از نظر آماری معنادار بود. در حالیکه آزمون تی زوج بین نمره توانمندی زنان باردار قبل و یک ماه بعد از مداخله در گروه کنترل اختلاف معنادار آماری نشان نداد (جدول شماره ۳).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-10-25]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.2.9.7]

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک زنان باردار در دو گروه آزمون وکنترل

	آزمون فراوانی(درصد)	کنترل فراوانی(درصد)	P
سن			۰/۴۳
<۲۰	۰(۰)	۵(۱۶/۱)	
۲۰-۲۹	۲۴(۸۰)	۲۱(۶۷/۸)	
≥۳۰	۶(۲۰)	۵(۱۶/۱)	
سطح تحصیلات			۰/۷۲
ابتدایی	۶(۲۰)	۴(۱۲/۹)	
راهنمایی	۶(۲۰)	۵(۱۶/۱)	
دبیرستان	۴(۱۳/۳)	۷(۲۲/۶)	
دیپلم و بالاتر	۱۴(۴۶/۷)	۱۵(۴۸/۴)	
وضعیت اشتغال			۱
خانه دار	۲۹(۹۶/۷)	۳۰(۹۶/۸)	
شاغل	۱(۳/۳)	۱(۳/۲)	
وضعیت اقتصادی			۰/۹۱
خوب	۷(۲۳/۳)	۶(۱۹/۴)	
متوسط	۱۸(۶۰)	۱۹(۶۱/۲)	
بد	۵(۱۶/۷)	۶(۱۹/۴)	
تعداد بارداری			۰/۹
یک	۱۴(۴۶/۷)	۱۴(۴۵/۲)	
دو	۱۱(۳۶/۶)	۱۳(۴۱/۹)	
سه و بیشتر	۵(۱۶/۷)	۴(۱۲/۹)	
نوع حاملگی			۰/۰۷
خواسته	۱۸(۶۰)	۲۵(۸۰/۶)	
ناخواسته	۱۲(۴۰)	۶(۱۹/۴)	
دریافت آموزش دوران بارداری			۰/۶۴
بله	۹(۳۰)	۱۱(۳۵/۵)	
خیر	۲۱(۷۰)	۲۰(۶۴/۵)	

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره توانمندی زنان باردار قبل از مداخله در گروه آزمون و کنترل و یک ماه بعد از مداخله در گروه آزمون و کنترل

قبل از مداخله			بعد از مداخله		
آزمون	کنترل	P	آزمون	کنترل	P
۷۸/۶±۷	۸۰/۷۱±۶/۳۶	۰/۲۳۷	۸۷/۲۳±۶/۸۷	۸۲/۳۹±۷/۷۸	۰/۰۱۳

جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره توانمندی زنان باردار قبل و یک ماه بعد از مداخله در گروه آزمون و کنترل

آزمو ن			کنترل		
قبل از مداخله	بعد از مداخله	P	قبل از مداخله	بعد از مداخله	P
۷۸/۶±۷	۸۷/۲۳±۶/۸۷	≤۰/۰۰۱	۸۰/۷۱±۶/۳۶	۸۲/۳۹±۷/۷۸	۰/۱۲۱

بحث و نتیجه‌گیری

تمرکز عمده پژوهش حاضر بر توانمندی زنان باردار با استفاده از مراقبت گروهی دوران بارداری بود. نتایج نشان داد که با توجه به همگن بودن دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله از نظر نمره توانمندی، مراقبت گروهی زنان باردار با ترکیب سه جزء مراقبت شامل: ارزیابی سلامت، حمایت و آموزش به صورت گروهی می‌تواند با افزایش آگاهی زنان باردار، درگیری آنها در امر مراقبت از خود و فراهم‌سازی حمایت از طرف دیگران منجر به افزایش توانمندی آنان گردد. نتایج پژوهش حاضر با مطالعه استنگ و میتلمارک[۱۱]، چانگ و همکاران[۱۲] و تقدیس و همکاران[۱۳] همخوانی داشت. به نظر می‌رسد دلایل همخوانی نتایج سه مطالعه مذکور با یافته‌های مطالعه حاضر، بکارگیری راهبردهای توانمندسازی از قبیل تشکیل گروه‌های کمک به خود، اجرای برنامه‌های آموزش گروهی و فراهم‌سازی شرایط جهت مراقبت از خود و حمایت از طرف دیگران باشد. آموزش به عنوان یکی از جلوه‌ها و نیروی محرکه توانمندسازی، اولین راهبرد عمده در تدوین، طراحی و اجرای برنامه‌هایی جهت توانمندسازی افراد شناخته شده است. آموزش دوران بارداری زنان را در سازگاری با تغییرات فیزیکی و خلقی همراه با بارداری توانمند می‌سازد. همچنین در مراقبت گروهی، آموزش به شیوه بحث گروهی اجرا شده، که این روش باعث استفاده مادران از تجارب و دانش یکدیگر البته با کنترل مراقب می‌گردید. آموزش گروهی علاوه بر یادگیری بیشتر منجر به افزایش روابط اجتماعی و دوستانه بین زنان باردار و برخورداری از حمایت همدیگر می‌شود. آزادی وجود همراهانی از قبیل مادران زنان باردار در جلسات گروهی می‌تواند علاوه بر استفاده زنان باردار از تجارب این افراد منجر به تقویت پیوندهای خانوادگی و حمایت از زن باردار گردد. خصوصیت مهم مراقبت گروهی در این مطالعه، انجام مراقبت توسط زنان باردار است و این منجر به درگیری فرد در امر مراقبت از خود می‌شود. مراقبت از خود، زنان را در حفظ سلامت خویش مسئولیت‌پذیر می‌سازد، و منجر به افزایش خودکارآمدی فرد می‌شود. در حالیکه در مراقبت فردی روتین، مراقبت‌ها توسط مراقب یا ماما انجام می‌شوند و زنان باردار در امر مراقبت غیر فعال هستند. با توجه به ویژگی‌های خاص پیش گفت در این برنامه، چنان که طرح به عنوان یک مداخله مستمر در کلیه درمانگاه‌های مراقبت دوران بارداری و مراکز بهداشتی درمانی اجرا شود، می‌تواند در بهبود خودمراقبتی و توانمندی زنان باردار اثرگذار باشد. پیشنهاد می‌شود این طرح برای ارزیابی‌های مختلف، از جمله پیامدهای بارداری و زایمان در مقیاس بزرگتر انجام و قابلیت اجرای آن در نقاط مختلف اجرا شود.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-10-25]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.2.9.7]

سهم نویسندگان

فرشته جهدی: طراحی تحقیق، راهنمایی و مشاوره، همکاری

علی منتظری: تجزیه و تحلیل داده‌ها، همکاری در مطالعه

مهین بلوچی: طراحی تحقیق، جمع‌آوری اطلاعات، ورود و تجزیه و تحلیل داده‌ها و تهیه مقاله

زهرا بهبودی مقدم: راهنمایی و مشاوره، همکاری در مطالعه

تشکر و قدردانی

این تحقیق برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد. لذا تیم تحقیق از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه که پشتیبانی مالی این طرح را عهده دار بوده‌اند و همچنین از معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی تهران کمال قدردانی و تشکر را دارد.

منابع

1. Kameda Y, Shimada K. Development of an empowerment scale for pregnant women.Tsuruma Health Science Society Kanazawa Univercity 2008; 32: 39-48

2. Management and Planning Organization of Iran (MPO). The First Millennium Development Goals Report. 1 stEdition, MPO& UN: Tehran, 2004 [Persian]

3. World Health Organization, 2008, available at http://www.WHO.org

4. World Health Organization. What is the effectiveness of antenatal care? 2nd ed. Copenhagen. WHO Regional Office for Europe December, 2005; p.3 Available from http://www.euro.who.int/Document/ E87997.

5. . Hatami H, et al. The text book of Public Health. Arjmand: Tehran, 1388.

6. Joffe H, Cohen L, Harlow B. Impact of oral contraceptive pill use on premenstrual mood: redictors of improvement and deterioration. American Journal Obstetic and Gynecol 2003; 189: 1523-30

7. Epperson C, Wisner K, Yamamoto B: Gonadal steroids in the treatment of mood disorders, Psychosomatic Medicine 1999; 61: 676-7

8. Brighton Home birth Support Group. 2008. Homebirth in the UK. Why Choose a Homebirth? Available from:http://www.midwiferytoday.com

9. Teat A, Leap N, Rising S. S, Homer C. S. Women's experiences of group antenatal care in Australia-the CenteringPregnancy Pilot Study. Midwifery 2011; 27:138-45.

10. Ickovics J. R, Kershaw T. S, Westdahl C, Magriples U, Massey Z, Reynolds H, Rising S. S. Group prenatal care and perinatal outcomes: a randomized controlled trial. Obstetric & Gynecology 2007; 110: 330-9.

11. Stang, I. & Mittelmark,M. B. Intervention to enhance empowerment in breast cancer self-help groups. Nursing Inquiry,2010. 17,47-57.

12. Chang, L. C., LIU, C. H. & Yen, E. H.-W. Effects of an empowerment-based education program for public health nurses in Taiwan. Journal of Clinical Nursing, 2008. 17, 2782-2790.

13. Taghdisi,MH, Abolkheirian, S, Hosseini, F. Effectiveness of education and its influential factors on empowerment of the health volunteers in the west of Tehran Center.Iran Occupational Health,2011.8, 2: 24-30

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-10-25]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.2.9.7]

ABSTRACT

The impact of group prenatal care on pregnant women empowerment

Fereshte Jahdi[1], Ali Montazeri [2], Mahin balouchi [1*], Zahra Behboodi Moghadam [1]

1. Nursing and Midwifery Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Mental Health Research Group, Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran

Payesh 2014; 13: 229-234
Accepted for publication: 26 Janvier 2014
[EPub a head of print-3 February 2014]

Objective (s): This study was designed to assess the impact of group prenatal care on pregnant women empowerment.
Methods: A randomized controlled trial was conducted on 70 pregnant women with 13 weeks of gestational age, whom referred to prenatal clinic of Akbarabadi hospital in Tehran, Iran. The pregnant women were randomly assigned to control (n=35) and experimental group (n=35). The intervention is designed for five, 120-minute sessions during gestation weeks 13 to 32. Each session was consisted of two parts: self-care (30 minutes) and group training (90 minutes). Data were collected on demographic and empowerment scale for pregnant women using a valid questionnaire.
Results: The majority of samples in two groups were between age 20 to 29 years with secondary educational level or higher, housekeeper, intermediate economic status, first pregnancy, and without receiving prenatal education. There were no significant differences between control and experimental groups at baseline. However, after intervention significant difference between control and experimental groups was observed for empowerment score (P= 0.013).
Conclusion: The findings confirmed that group prenatal care was effective in improving empowerment in pregnant women.

Key Words: empowerment, pregnant women empowerment, group prenatal care

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-10-25]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.2.9.7]

* Corresponding author: Tehran University of Medical Sciences
Tel: 82883817
E-mail: mahinbalouchi@ymail.com