

بررسی عملکرد ماماها و عوامل مرتبط با آن در زمینه آموزش ورزش در دوران بارداری در مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۰

مرضیه شایان منش^{۱*}، شادی گلی^۱، دکتر بهرام سلیمانی^۲

۱. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، اصفهان، ایران.

۲. دکترای آمار حیاتی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، اصفهان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۸/۲۹ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۱/۱۸

خلاصه

مقدمه: فعالیت های ورزشی، نقش مهمی در سلامت زنان باردار ایفا می کنند. بدیهی است که کادر بهداشتی - درمانی به خصوص ماماها، بیشترین نقش تشویقی را در انجام فعالیت های ورزشی توسط زنان باردار بر عهده دارند، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین عملکرد ماماها و عوامل مرتبط با آن در زمینه آموزش ورزش در دوران بارداری انجام شد. **روش کار:** این مطالعه توصیفی همبستگی در سال ۱۳۹۰ بر روی ۴۰ نفر از پرسنل مامایی شاغل در مراکز بهداشتی، درمانی شهر اصفهان انجام شد. افراد به روش سرشماری انتخاب و طی سه بار مشاهده مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها شامل ۲ پرسشنامه و یک چک لیست مشاهده بود. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۵) و آزمون های تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: اکثر واحدهای پژوهش (۵۷/۵٪) از عملکرد ضعیفی (۱۰۰٪) در زمینه آموزش ورزش در دوران بارداری برخوردار بودند و اغلب افراد (۳۵٪)، کمبود آموزش و کمبود زمان را به عنوان موانع آموزش ورزش در مادران باردار مطرح کردند. علاوه بر این، اکثر افراد، آگاهی متوسط (۵۰٪) و نگرش خنثی (۶۲/۵٪) در زمینه آموزش ورزش در دوران بارداری داشتند و تنها بین عملکرد و متغیرهای فردی (سابقه ورزش و سابقه شرکت در دوره های آموزشی مرتبط با ورزش) ارتباط آماری معنی داری وجود داشت ($P=0/01$ ، $P=0/04$). همچنین افرادی که کمبود زمان را به عنوان یکی از موانع آموزش ورزش در مادران باردار ذکر کردند، از عملکرد ضعیف تری نسبت به سایر افرادی که موانع دیگر را ذکر کرده بودند، برخوردار بودند که این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود ($P=0/002$).

نتیجه گیری: همه واحدهای پژوهش عملکرد ضعیف و اکثر افراد، آگاهی متوسط در زمینه آموزش ورزش در دوران بارداری داشتند.

کلمات کلیدی: بارداری، پرسنل بهداشتی درمانی، عملکرد، ورزش

* نویسنده مسئول مکاتبات: مرضیه شایان منش؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، اصفهان، ایران. تلفن:

۰۹۱۳۱۰۰۱۳۶۴؛ پست الکترونیک: mz_shayanmanesh@iaun.ac.ir

مقدمه

دوران بارداری، یکی از حساس ترین و مهمترین مراحل زندگی زنان است که برخورد مناسب با آن می تواند باعث شکوفایی جسم و روان زن باردار شده و او را متکامل تر سازد (۱). مطالعات متعددی در مورد نقش تغذیه و رعایت دستورات بهداشتی در دوران بارداری وجود دارد اما در این میان، ورزش و فعالیت های بدنی نیز اهمیت ویژه ای یافته است (۲). امروزه کاملاً مشهود است که ورزش و فعالیت بدنی، نه تنها برای مادران مفید است؛ بلکه تأثیر مثبتی در سلامت جنین دارد. در واقع ورزش برای زنان باردار فقط برای تناسب اندام و یا انرژی زایی نیست، بلکه کمک می کند تا اثرات نامطلوب بارداری از جمله یبوست، تهوع و استفراغ، بی خوابی، تنش و اضطراب، بی اشتها، افزایش بی رویه وزن مادر، دردهای پشت و کمر، عدم کنترل ادرار، افزایش فشارخون و دیابت بارداری کاهش یابد (۳). بر اساس نتایج مطالعات، میزان بروز افسردگی و اضطراب در زنان باردار ورزشکاری که حداقل ۳ مرتبه در هفته برنامه ورزشی منظم دارند، کمتر است (۲). از طرف دیگر فعالیت بدنی، تأثیرات مثبتی در سلامت جنین دارد و باعث افزایش سرعت گردش خون در بدن و به ویژه در رحم شده و این افزایش گردش خون و تغذیه بهتر، باعث رسیدن اکسیژن به سلول ها شده که مهمترین قسمت آن، مغز جنین است و این خود باعث کم شدن ناراحتی های عصبی در هنگام تولد می شود (۳). ولی علی رغم منافع اثبات شده در زمینه ورزش در دوران بارداری، تعداد محدودی از مادران باردار به این امر می پردازند، به طوری که بر اساس مطالعات انجام شده حدود ۶۰٪ زنان باردار، فعالیت های ورزشی خود را در زمان بارداری کاهش داده و یا حذف می کنند (۴). در مطالعه دانکوب و همکاران (۲۰۰۹)، از بین ۱۵۲ زن باردار استرالیایی که در هفته ۳۱-۲۴ بارداری قرار داشتند، تنها ۲۴/۸٪ درصد از آنها گاه گاه ورزش می کردند (۵). همچنین نتایج مطالعه ریاضی و همکار (۲۰۰۷) که به منظور بررسی ورزش کگل در دوران بارداری در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی همدمان انجام شد، نشان داد که زنان با

سابقه ۳ زایمان یا بیشتر، در دوران بارداری یا زایمان خود این ورزش ها را انجام نمی دهند در حالی که در معرض خطر بیشتری جهت ابتلاء به کاهش تونیسیتة عضلات کف لگن و عوارض ناشی از آن می باشند (۶). از این رو با توجه به ناراحتی هایی که زنان باردار را تهدید می کند، آگاه ساختن زنان باردار جهت انجام حرکات بی خطر در این دوران به خوبی احساس می شود. بدیهی است مادر بارداری که به مدت ۹ ماه، خود را از فعالیت و حرکت محروم کند، کیفیت زندگی او در تمام ابعاد به حداقل می رسد. در واقع آموزش زنان باردار و ایجاد عادات صحیح ورزشی در آنها، احتمال زایمان طبیعی و پرهیز از سزارین را بالا می برد و با در نظر گرفتن سبک زندگی ماشینی و امروزی زنان، بایستی متخصصین مراکز بهداشتی بر فرآیندهای آگهی بخشی، یاددهی و تشویق زنان باردار جهت ورزش در دوران بارداری، غربالگری زنان باردار در معرض خطر و همچنین تمرینات و فعالیت های مناسب تمرکز کنند (۵). در مطالعاتی که به منظور بررسی عملکرد کارکنان بهداشتی از جمله ماماها در این زمینه انجام شده، نتایج مطلوبی به دست آمده؛ به گونه ای که در مطالعه پائولین و همکاران (۲۰۰۶)، از بین ۳۰۰ ماما، تنها ۵۰ درصد آنها با ۸۱ درصد زنان باردار راجع به ورزش در بارداری صحبت می کردند و اکثر افراد، آگاهی کافی و نگرش مناسبی در این زمینه نداشتند (۷)، همچنین در مطالعه دانکوب و همکاران (۲۰۰۹)، از جمله دلایل عدم انجام ورزش در دوران بارداری توسط زنان باردار، عدم دریافت مشاوره و آموزش کافی از سوی ماماها بیان شد (۵). در مطالعه ریاضی و همکاران (۲۰۰۷)، یکی از دلایل عدم انجام ورزش در دوران بارداری توسط زنان باردار، عدم توجه کافی پرسنل بهداشتی - درمانی نسبت به ورزش بود و بر اساس نتایج مطالعه، اکثر آموزش هایی که مادران باردار در این زمینه دریافت کرده بودند، از طریق مطالعه کتب و رسانه های جمعی حاصل شده بود (۶). از آنجایی که در سیستم بهداشتی - درمانی ایران، ماماها در درمانگاه ها با بیماران و مادران باردار تماس مستقیم دارند و می توانند در برنامه های مراقبتی و آموزشی خود، زمانی را به

آموزش ورزش‌های دوران بارداری اختصاص دهند، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی عملکرد ماماها و عوامل مرتبط با آن در زمینه آموزش ورزش در دوران بارداری انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی همبستگی در سال ۱۳۹۰ بر روی ۴۰ نفر از پرسنل مامایی شاغل در مراکز بهداشتی-درمانی اصفهان انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل کلیه پرسنلی بودند که در زمان گردآوری داده‌ها، به عنوان ماما در واحد مامایی مراکز بهداشتی - درمانی مشغول به کار بودند. در این مطالعه همه ماماها (۴۰ نفر) به صورت سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند و پژوهشگر پس از ارائه توضیحاتی در رابطه با مطالعه، اهداف آن و جلب رضایت از افراد، اقدام به تکمیل فرم گردآوری داده‌ها کرد.

در این مطالعه، ابزار گردآوری داده‌ها شامل ۲ پرسشنامه و یک چک لیست مشاهده بود. یکی از پرسشنامه‌ها حاوی سؤالات مربوط به مشخصات فردی افراد، منبع کسب اطلاعات واحدهای پژوهش در زمینه ورزش در دوران بارداری و موانع آموزش ورزش از دیدگاه افراد مورد مطالعه و پرسشنامه دیگر شامل سؤالاتی در زمینه آگاهی و نگرش آنها در زمینه آموزش ورزش در دوران بارداری بود. چک لیست مشاهده نیز که محقق ساخته بود، به صورت ۴ گزینه‌ای و حاوی سؤالات مربوط به عملکرد پرسنل مامایی در زمینه آموزش ورزش در دوران بارداری بود که ضرایبی از ۰ تا ۱ به آنها تعلق داشت و انتظار می‌رفت واحدهای پژوهش، هر آیتم موجود در چک لیست را برای مراجعین به طور کامل انجام دهند از این رو در مقابل هر آیتم موجود در چک لیست گزینه بلی (کامل- ناقص)، خیر در نظر گرفته شده بود و امتیازات به شرح ذیل قابل توصیف بود:

انجام کامل آیتم مورد نظر در چک لیست = گزینه بلی؛ کامل (۲ امتیاز)، انجام ناقص آیتم مورد نظر = گزینه بلی؛ ناقص (۱ امتیاز)، عدم انجام آیتم مورد نظر در چک لیست = گزینه خیر (صفر امتیاز).

روایی ابزارها به روش روایی محتوا بررسی شد. جهت تعیین پایایی چک لیست مشاهده، از روش سنجش بین مشاهده‌گران و جهت تعیین پایایی پرسشنامه آگاهی و نگرش، از روش آزمون مجدد استفاده شد که با به دست آمدن ضریب همبستگی پیرسون $r=0/95$ بین نمرات مشاهده کنندگان و نمرات کسب شده از پاسخ دهندگان، پایایی ابزارها تأیید شد. روش گردآوری داده‌ها بدین صورت بود که همکاران پژوهشگر با مراجعه به مراکز بهداشتی-درمانی، ضمن هماهنگی با رئیس مرکز و توضیح هدف از حضور خود به پرسنل مامایی، گردآوری داده‌ها را آغاز کردند. بدین صورت که برای هر واحد پژوهش، چک لیست مربوط به عملکردشان ۳ بار، در مقابل ۳ مراجعه کننده باردار که برای اولین بار جهت معاینات بارداری به درمانگاه مراجعه کرده بودند تکمیل شد. سپس در پایان ۳ بار مشاهده واحدهای پژوهش یک مرکز، هدف اصلی مطالعه برای آنها توضیح داده شد و جهت اطلاع از آگاهی و نگرش نمونه‌ها در زمینه مورد نظر، همکاران پژوهشگر اقدام به توزیع پرسشنامه‌ها بین پرسنل مامایی کردند و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، به جمع‌آوری آنها پرداختند.

داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۵) و آزمون‌های آماری تی تست مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی مورد تحلیل قرار گرفتند. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج مطالعه، اکثر واحدهای پژوهش (۵/۵۷٪) محدوده سنی ۴۹-۴۰ سال داشتند و اکثر افراد مورد مطالعه متأهل (۹۰٪) و دارای مدرک کارشناسی (۶۹٪) بودند. میانگین تجربه بارداری اکثر واحدهای پژوهش ۲ بار با انحراف معیار ۱/۱۹ بود. اکثر افراد، سابقه کلی کار و سابقه کار در مرکز مربوطه را بین ۲۰-۱۰ سال گزارش کردند و میانگین متوسط پذیرش روزانه باردار توسط اکثر واحدهای پژوهش، ۶/۲ با انحراف معیار ۳/۷ بود. علاوه بر این، اکثر افراد مورد مطالعه عدم سابقه ورزش (۵۵٪) و عدم شرکت در دوره‌های آموزشی مرتبط با ورزش (۸۲/۵٪) را بیان کردند و اکثر افراد (۷۰٪) در

پاسخ به سؤال مطرح شده در زمینه کسب اطلاعات در زمینه ورزش در بارداری اظهار داشتند که اطلاعاتی در این زمینه دارند و منبع کسب این اطلاعات را مطالعه کتب ذکر کردند. همچنین اکثر افراد (۳۵٪) در پاسخ به موانع موجود جهت آموزش ورزش به مراجعین خود، به کمبود آموزش و کمبود زمان اشاره کردند (نمودار ۱). توزیع فراوانی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد ماماها در زمینه آموزش ورزش در دوران بارداری در جدول ۱ ارائه شده است. از نظر میزان آگاهی، نگرش و عملکرد، اکثر افراد (۵۰٪) از آگاهی متوسط، ۲۵ نفر (۶۲/۵٪) نگرش خنثی و تمام افراد (۱۰۰٪) از عملکرد ضعیفی در زمینه آموزش ورزش در دوران بارداری برخوردار بودند و هیچ ارتباط آماری معناداری بین عملکرد افراد با آگاهی

($p=0/58$) و نگرش ($p=0/72$) وجود نداشت. ولی از نظر ارتباط بین عملکرد و مشخصات فردی، تنها بین عملکرد و سابقه ورزش ($p=0/04$) و سابقه شرکت در دوره های آموزشی مرتبط با ورزش ($p=0/01$) ارتباط آماری معنی داری وجود داشت. شاخص های آماری میزان عملکرد ماماها بر حسب موانع آموزش ورزش با مراجعین در جدول ۲ ارائه شده است. ماماهايي که موانع مختلفی را در مورد آموزش ورزش با مراجعین باردار ذکر کرده بودند از نظر عملکرد تفاوت آماری معناداری داشتند ($p=0/002$) و با استفاده از روش دانکن مشخص شد عملکرد افرادی که پاسخ آنها کمبود زمان می باشد نسبت به بقیه ضعیف تر است.

جدول ۱- توزیع فراوانی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد ماماها در زمینه آموزش ورزش در دوران بارداری در مراکز بهداشتی،

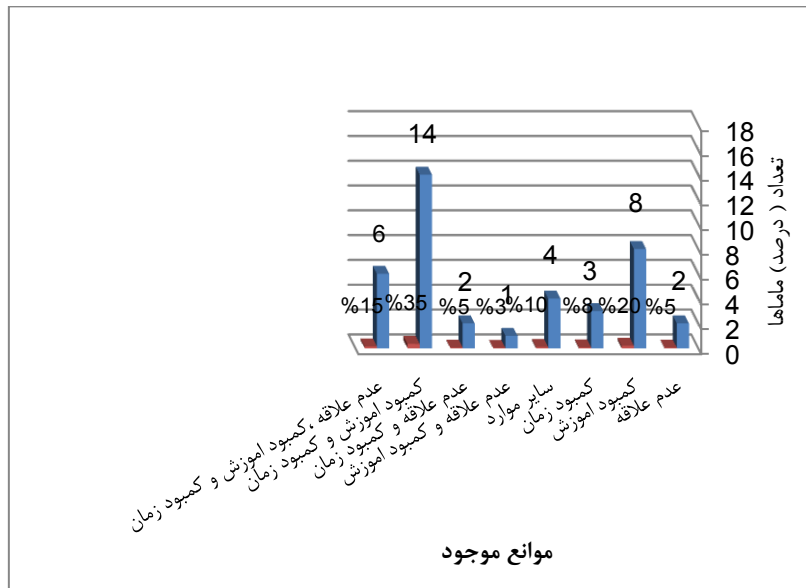
درمانی شهر اصفهان

متغیر	تعداد(درصد)
خوب	۱۹ (۴۷/۵)
متوسط	۲۰ (۵۰)
ضعیف	۱ (۲/۵)
مثبت	۱۵ (۳۷/۵)
خنثی	۲۵ (۶۲/۵)
ضعیف	۴۰ (۱۰۰)

جدول ۲- شاخص های آماری میزان عملکرد ماماها بر حسب موانع آموزش ورزش با مراجعین باردار در مراکز بهداشتی، درمانی

شهر اصفهان

موانع موجود	تعداد (درصد)	میانگین (انحراف معیار)
عدم علاقه	۲ (۵٪)	۱۴/۱۶±۱/۱۷
کمبود آموزش	۸ (۲۰٪)	۱۳/۷۵±۳۰/۷۰
کمبود زمان	۳ (۸٪)	۵±/۸۳
سایر موارد	۴ (۱۰٪)	۱۴/۳۷±۲/۴۸
عدم علاقه و کمبود آموزش	۱ (۳٪)	۱۲/۵۰
عدم علاقه و کمبود زمان	۲ (۵٪)	۱۶/۲۵±۵/۳۰
کمبود آموزش و کمبود زمان	۱۴ (۳۵٪)	۱۶/۳۰±۳/۸۶
عدم علاقه، کمبود آموزش و کمبود زمان	۶ (۱۵٪)	۱۶/۲۵±۳/۹۳



نمودار ۱- موانع ذکر شده توسط ماماها در زمینه آموزش ورزش به مراجعین بارداری

بحث

در مطالعه خسروی نسب (۲۰۰۸) نیز مشخص شد که به وسیله آموزش، می توان سطح دانش و تخصص افراد را بالا برد تا بتوانند به نحو بهتری وظایف شغلی خویش را انجام دهند (۹). در مطالعه لوتیس و همکار (۲۰۰۱) نیز اکثر پزشکان، کمبود زمان را به عنوان عامل دخیل در عدم توصیه های ورزشی به مراجعین بارداری خود ذکر کردند (۱۰). علاوه بر این سطح آگاهی متوسط نمونه ها می تواند ناشی از مطالعه ضعیف یا ناکامل کتب توسط واحدهای پژوهش باشد، با نظر به اینکه، ارتباط آماری معنی داری نیز بین آگاهی با کسب اطلاعات در زمینه ورزش در بارداری وجود نداشت. همسو با مطالعه اخیر، پائولین و همکاران (۲۰۰۶) و بایوئر و همکاران (۲۰۱۰) نیز در مطالعه خود بر روی ماماها و دیگر اعضای کادر بهداشتی درمانی در ایالات متحده و شهر میشیگان نیز به نتایج مشابهی دست یافتند (۷، ۱۱). در مطالعه حاضر در ارتباط با سطح نگرش، اکثر واحدهای پژوهش از نگرش خنثی (۶۲/۵٪) برخوردار بودند که با توجه به سطح آگاهی واحدهای پژوهش، این سطح از نگرش، دور از انتظار نیست زیرا بر اساس گفته کریمی (۱۳۸۰)، تغییر در نگرش بدون فراهم آوردن زمینه ای جهت بالا بردن سطح آگاهی، امکانپذیر نخواهد بود و در صورتی که

در مطالعه حاضر با توجه به سؤال مطرح شده در زمینه منبع کسب اطلاعات در زمینه ورزش در بارداری، مشخص شد که اکثر افراد از مطالعه کتب، چنین اطلاعاتی را به دست آورده بودند. با توجه به اینکه اکثر افراد، عدم آموزش و کمبود زمان را عامل دخیل در عدم ارائه توصیه های ورزشی به مادران بارداری ذکر کردند و با توجه به این موضوع که اکثر افراد دوره های آموزشی را در این زمینه نگذرانده بودند، منطقی به نظر می رسد یکی از موانع مطرح شده توسط واحدهای پژوهش کمبود آموزش باشد زیرا اگر چه افراد اطلاعاتی را از طریق مطالعه کتب به دست آورده بودند، ولی عدم آموزش خاص در این زمینه می تواند اهمیت این کار را بی رنگ کرده باشد و باعث شود اکثر واحدهای پژوهش در این زمینه، محافظه کارانه عمل کنند. در مطالعه ویلفورد و همکاران (۲۰۰۳)، تنها ۳ درصد از پزشکان در دانشگاه یک دوره آموزشی را تحت عنوان فیزیولوژی ورزش در دستورالعمل های مربوط به برنامه های ورزشی گذرانده بودند و اکثر افراد (۷۸٪) عقیده داشتند نیاز به گذاشتن چنین دوره هایی در دانشکده های پزشکی می باشد (۸).

آگاهی خوب وجود داشته باشد آنگاه نگرش‌ها شکل گرفته و انتظار رفتارهای مناسب را خواهیم داشت (۱۲). در مطالعه کلارک (۲۰۰۴) که در زمینه نگرش مادران باردار نسبت به انجام ورزش در بارداری در آمریکا انجام شد نیز نتایج مشابهی به دست آمد. در این مطالعه محقق معتقد بود آموزش صحیح و بهبود کیفیت اطلاعات توسط کادر درمانی که با مادران باردار بیشترین تماس را دارند، جهت تصحیح نگرش غلط ضروری است (۱۳) بر اساس گفته گلی (۱۳۸۲)، نگرش از یک طرف با آموخته‌ها و تجارب قبلی ما و از سوی دیگر با برداشت ذهنی حال ما در مورد موضوع نگرش در ارتباط است (۱۴). براین اساس و با توجه به اینکه اکثر واحدهای پژوهش از دوره‌های آموزشی استفاده نکرده بودند، این امر نیز می‌تواند مزید بر علت باشد. این در حالی است که در مطالعه بایوئر و همکاران (۲۰۱۰) که در زمینه آگاهی و نگرش کادر بهداشتی درمانی در شهر میشیگان انجام شد، اکثر واحدهای پژوهش از نگرش مثبتی برخوردار بودند (۱۱) که علت آن می‌تواند تعداد نمونه بیشتر و ارزیابی متفاوت نگرش واحدهای پژوهش در این مطالعه در مقایسه با مطالعه حاضر باشد. در مطالعه حاضر تمام واحدهای پژوهش (۱۰۰٪) از عملکرد ضعیفی برخوردار بودند که موانع موجود مطرح شده توسط نمونه‌ها می‌تواند مزید بر علت باشد. در مطالعه پاتولین و همکاران (۲۰۰۶)، ۵۰٪ ماماها به طور معمول توصیه‌های ورزشی را به مراجعین باردار خود ارائه نمی‌دادند (۷) در حالی که در مطالعه بایوئر و همکاران (۲۰۱۰)، ۹۰ درصد واحدهای پژوهش توصیه‌های ورزشی را به مراجعین باردار ارائه می‌کردند که علت آن می‌تواند تعداد نمونه بیشتر واحدهای پژوهش در این مطالعه در مقایسه با مطالعه اخیر باشد (۱۱). در مطالعه حاضر بر اساس ضریب همبستگی پیرسون، ارتباط معنی‌داری بین دو متغیر آگاهی و نگرش با عملکرد وجود نداشت این در حالی است که در مطالعه پاتولین و همکاران (۲۰۰۶)، ارتباط معنی‌داری بین میزان آگاهی ماماها در زمینه ورزش در بارداری و درصد بیمارانی که با آنها در این زمینه صحبت می‌کردند، وجود داشت (۷) که یکی از دلایل این تناقض می‌تواند به دلیل ارزیابی

متفاوت عملکرد واحدهای پژوهش در این مطالعه در مقایسه با مطالعه اخیر باشد و دلیل دیگر اینکه کل نمونه‌های مطالعه اخیر از عملکرد ضعیفی برخوردارند و این ارتباط عملاً معنی‌دار نخواهد شد. در مطالعه بایوئر و همکاران (۲۰۱۰) نیز ارتباط معنی‌داری بین نگرش کادر بهداشتی درمانی (پزشکان عمومی، ارتوپد، پرستار، ماما) و عملکرد آنها در زمینه آموزش ورزش وجود نداشت که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت (۱۱). در مطالعه حاضر ارتباط آماری معنی‌داری بین عملکرد و سابقه ورزش و سابقه شرکت در دوره‌های آموزشی مرتبط با ورزش وجود داشت. در مطالعه جهرمی و همکار (۲۰۰۷) که به منظور بررسی رابطه ویژگی‌های فردی با مهارت‌های شخصی انجام شد، بین عملکرد مدیران ورزشی با سابقه ورزشی آنها ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت (۱۵). در مطالعه لوئیس و همکار (۲۰۰۱) نیز بین عملکرد پزشکان و سابقه شرکت آنها در دوره‌های آموزشی مرتبط با ورزش ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت (۱۰). طبق گفته لوئیس، زمانی که پزشکان به این امر آموزش داده شوند عملکرد آنها در این زمینه بهتر می‌شود. ویلفورد (۲۰۰۳) نیز بیان کرد که یکی از دلایل عدم توصیه پزشکان به ورزش می‌تواند عدم شرکت آنها در دوره‌های آموزشی باشد (۸). از جمله محدودیت‌های این مطالعه، عدم دقت و عدم صحت نمونه‌های مورد مطالعه در پاسخگویی به سؤالات بود.

نتیجه‌گیری

همه واحدهای پژوهش عملکرد ضعیف و اکثر افراد، آگاهی متوسط در زمینه آموزش ورزش در دوران بارداری داشتند.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از ریاست و معاونت پژوهشی محترم دانشگاه آزاد اسلامی نجف آباد و نیز ریاست محترم مراکز بهداشت استان و شهرستان اصفهان و مسئولین مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان کمال تشکر را داریم و نیز از خانم‌ها نصرت حیدری و الهام طهانی که در گردآوری اطلاعات به ما یاری دادند نهایت قدردانی را می‌نماییم. کلیه

منابع

1. Leiferman JA, Evenson KR. The effect of regular physical activity on birth outcome. *Matern Child Health J* 2003 Mar;7(1):59-64.
2. Yoo S, Zeanah M. ACOG guidelines on exercise during pregnancy: effect on pregnancy outcome. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2008 Apr;26(4):265-9.
3. Clapp J. Child and maternal health with exercise: a clinical update. *Clin Sport Med J* 2008;5:20-33.
4. Kangonk JK, Okuha U, Artal R. Exercise and pregnancy. *Int J Gynecol Obstet* 2009;29(4):426-34.
5. Duncombe D, Wertheim EH, Skouteris H, Paxton SJ, Kelly L. Factors related to exercise over the course of pregnancy including women's beliefs about the safety of exercise during pregnancy. *Midwifery* 2009 Aug;25(4):430-8.
6. Riazi H, Bashir S. [Kegel exercise application during pregnancy and postpartum] [Article in Persian]. *Hamedan Nurs Midwife J* 2007;10(1):47-54.
7. Entin PL, Munhall KM. Recommendations regarding exercise during pregnancy made by private/small group practice obstetricians in the USA. *J Sports Sci Med* 2006;5:449-58.
8. Wilford HN, Barfield BR, Lazenby RB, Olson MS. A survey of physicians' attitudes and practices related to exercise promotion. *Prev Med* 1992 Sep;21(5):630-6.
9. Khosrani Nasab F. [Survey of factors affecting the performance of nurse]. [Thesis in Persian]. Hamedan: Hamedan University of Medical Science; 2008.
10. Lewis BS, Lynch WD. The effect of physician advice on exercise behavior. *Prev Med* 1993 Jan;22(11):110-21.
11. Bauer PW, Broman CL, Pivarnik JM. Exercise and pregnancy knowledge among healthcare providers. *J Women Health (Larchmt)* 2010 Feb;19(2):335-41.
12. Karimi K. [Social Psychology]. 2nd ed. Tehran: Arseban Press; 2001:35-8. [in Persian].
13. Krans EE, Gearhart JG, Dubbert PM, Klar PM, Miller AL, Replogle WH. Pregnant women's beliefs and influences regarding exercise during pregnancy. *J Miss State Med Assoc* 2005 Mar;46(3):67-73.
14. Goli Sh. [Survey of knowledge and attitude of woman about terilization] [Thesis in Persian]. Tehran: Shahid Beheshty University of Medical Science; 2003.
15. Jahromi N, Amirhosaini M. [The relationship between demographic characteristic with personal skills] [Article in Persian]. *JBS* 2007;40:105-14.