

بررسی تأثیر آموزش بهداشت بارداری بر آگاهی و نگرش دختران در شرف ازدواج در شهرستان بویراحمد

فریبا محامد^۱، مریم عمیدی مظاهری^۲، کامبیز کریم زاده شیرازی^۳

چکیده

مقدمه: سالانه در جهان نزدیک به ۵۲۹۰۰۰ زن به دنبال عوارض بارداری و زایمان جان خود را از دست می‌دهند. آموزش دختران قبل از ازدواج می‌تواند نقش مؤثری در ارتقای بهداشت دوران بارداری ایفا نماید. انتخاب شیوه آموزشی مناسب به سودمندی بیشتر آموزش می‌انجامد. این مطالعه به بررسی اثر آموزش بهداشت بارداری به شیوه بحث گروهی بر آگاهی و نگرش دختران در شرف ازدواج در شهرستان بویراحمد پرداخته است.

روش‌ها: این پژوهش نیمه تجربی در شهرستان یاسوج در سال ۱۳۸۹ انجام شد. از بین شرکت کنندگان در برنامه مشاوره قبل از ازدواج، طی یک سال تعداد ۵۷۷ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس مستمر انتخاب شدند. اطلاعات پیش‌آزمون با پرسشنامه محقق ساخته شامل اطلاعات جمعیت شناختی (سن، تحصیلات و شغل)، ۱۰ سؤال آگاهی و ۱۰ سؤال نگرشی در زمینه بهداشت بارداری جمع‌آوری شد. سپس مداخله آموزشی طی دو جلسه، هر هفته یک جلسه یک و نیم ساعته به شیوه بحث گروهی و پرسش و پاسخ توسط دانشجویان بهداشت خانواده اجرا گردید. یک ماه بعد از مداخله دوباره اطلاعات جمع‌آوری شد و با قبل از آموزش مقایسه گردید.

یافته‌ها: میانگین سن دختران در شرف ازدواج $4/5 \pm 22/1$ به دست آمد. ۸۴/۳ درصد از دختران خانه‌دار و ۱۵/۷ درصد شاغل بودند. میانگین نمرات آگاهی و نگرش دختران دارای تحصیلات دانشگاهی به طور معنی‌داری بیشتر از سایرین بود. بعد از آموزش میانگین نمرات آگاهی و نگرش دختران به طور معنی‌داری افزایش یافته بود ($P \leq 0/001$).

نتیجه‌گیری: آموزش به شیوه بحث گروهی و پرسش و پاسخ باعث افزایش معنی‌دار سطح آگاهی و نگرش دختران شده بود. با توجه به اهمیت و لزوم آموزش بهداشت بارداری، پیشنهاد می‌گردد جهت استفاده بهتر از این فرصت آموزشی از بحث گروهی و پرسش و پاسخ و جلب مشارکت فعال دختران استفاده گردد.

واژه‌های کلیدی: مشاوره قبل از ازدواج، بهداشت بارداری، آگاهی، نگرش، بحث گروهی

نوع مقاله: تحقیقی

پذیرش مقاله: ۹۰/۱۲/۴

دریافت مقاله: ۹۰/۹/۳

۱- کارشناس ارشد، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران
۲- استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)
Email: maryamamidi@hith.mui.ac.ir
۳- استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

مقدمه

تمامی استان‌ها دایر گردیده است و مشغول ارائه خدمات به دختران و پسران در شرف ازدواج می‌باشند. هدف از اجرای این طرح ارتقای سطح آگاهی زوجین در خصوص اهمیت و ضرورت کنترل جمعیت و بهداشت باروری، روش‌های مختلف پیش‌گیری از بارداری، پیش‌گیری از بیماری‌ها و آشنایی با واحدهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی-درمانی می‌باشد (۶).

سودمندی و کارایی این آموزش‌ها که به طور معمول به روش سخنرانی انجام می‌شود، در مطالعات مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. از جمله در مطالعه‌ای در سندج عملکرد و نگرش زوجین در یک سال اول ازدواج مورد بررسی قرار گرفت. ۹۸ درصد افراد اظهار داشته‌اند که اولین منبع آشنایی آنان با وسایل پیش‌گیری از بارداری، کلاس آموزش قبل از ازدواج و تنها ۲ درصد مطالعه شخصی بوده است (۷).

همچنین مطالعه‌ای در بیرجند نشان داد که برای رسیدن به تغییر مطلوب و ارتقای سطح سلامت زوجین، لازم است بر کیفیت کلاس‌ها و شیوه آموزش تأکید بیشتری شود (۸).

پژوهشی در اصفهان به منظور بررسی نیازهای آموزشی مرتبط با بهداشت باروری در ابتدای زندگی مشترک انجام شد. یافته‌ها نشان داد که بیش از ۷۵ درصد از داوطلبان نیاز به فراگیری حیطه بهداشت باروری، به خصوص روش‌های پیش‌گیری از بارداری، پیش‌گیری از سرطان‌های شایع زنان، بارداری‌های ناخواسته پرخطر و عواقب آن‌ها، سلامت روابط جنسی و همچنین نیاز به فراگیری بهترین شرایط برای حاملگی داشتند (۹).

مطالعات قبلی نشان می‌دهد که تا قبل از مرحله ازدواج و کلاس‌های آموزشی، اغلب سؤال‌ها و نیازهای جوانان بی‌پاسخ می‌مانند. در مطالعه‌ای در شهر گرگان ۵۵ درصد والدین و ۵۶ درصد معلمان آموزش بهداشت باروری را هنگام ازدواج مناسب دانستند (۱۰).

حتی کلاس‌های آموزشی پیش از ازدواج هم که به طور معمول به روش سخنرانی برگزار می‌شوند تأثیر زیادی در ارتقای آگاهی و نگرش شرکت‌کنندگان ندارند (۹-۷). از این رو، ضرورت انتخاب روش‌های آموزشی مناسب به خوبی احساس می‌شود تا از این فرصت آموزشی ارزشمند به بهترین نحو استفاده شود.

در حالی که توسعه و ارائه مراقبت‌های روتین قبل از زایمان یکی از پیشرفت‌های برجسته در مراقبت‌های پزشکی از قرن بیستم محسوب می‌شود، سالانه در جهان نزدیک به ۵۲۹۰۰۰ زن به دنبال عوارض بارداری و زایمان جان خود را از دست می‌دهند (۱).

اهمیت مقوله بهداشت باروری تا آن جا است که امروزه بهداشت باروری به عنوان بخشی از حقوق بشر و با نام حقوق باروری مورد تأیید همگان قرار گرفته است. همچنین بالا بردن سطح اطلاعات مادران درباره عوامل اجتماعی و زیستی که سلامت آن‌ها و کودکانشان را تهدید می‌کند به عنوان جزیی از برنامه‌های بهداشت باروری به شمار می‌رود (۲).

مطالعات نشان داده است که عدم آموزش و آمادگی مادران باردار در این دوران، علت اصلی افزایش مداخلات پزشکی و ایجاد عوارض برای مادر و جنین است (۳).

امروزه در کشور ما در دوران بارداری میزان آرایه آموزش‌های مورد نیاز طبق برنامه استاندارد مراقبتی دوران بارداری در حد کاملاً مطلوب نمی‌باشد (۴).

بررسی میزان استفاده زنان از خدمات بهداشتی دوران بارداری در سال ۱۳۸۹ نشان داده است که ۸/۶ درصد از زنان در دوران بارداری اصلاً به مراکز بهداشتی مراجعه نکرده‌اند و ۷ درصد نیز استفاده مناسب نداشته‌اند (۵). این مطالعه همچنین بر نقش مراکز ارائه خدمات تنظیم خانواده برای آموزش در راستای استفاده بهتر از خدمات بهداشت باروری تأکید می‌کند؛ چرا که افزایش آگاهی و آمادگی در دوران بارداری این امکان را به مادر می‌دهد که این مرحله از زندگی را با عوارض کمتر و خوشایندتر طی نماید. در این میان یافتن زمان و شیوه مناسب جهت آموزش سودمند و به موقع (قبل از تشخیص بارداری و سپری شدن زمان بسیار حساس در رشد اولیه جنینی) حایز اهمیت بسیار است. در همین راستا آموزش زوجین قبل از ازدواج می‌تواند نقش مؤثری در ارتقای بهداشت دوران بارداری و سلامتی خانواده ایفا نماید.

در کشور ما مطابق قانون از سال ۱۳۷۰ طرح آموزش پیش از ازدواج اجرا می‌شود و مراکز مشاوره قبل از ازدواج در

این مطالعه به بررسی اثر آموزش بهداشت بارداری به شیوه بحث گروهی بر آگاهی و نگرش دختران در شرف ازدواج در شهرستان بویراحمد پرداخته است.

روش‌ها

این پژوهش نیمه تجربی در مرکز بهداشتی-درمانی شهید اشرفی شهرستان بویراحمد (تنها مرکز مشاوره پیش از ازدواج این شهرستان) در سال ۱۳۸۹ انجام شد. با توجه به این که جلسات آموزشی مربوط به مشاوره قبل از ازدواج در این مرکز به صورت متمرکز و به طور مستمر در تمام طول هفته تشکیل می‌شود و در این جلسات نیز تلاش به حساس نمودن افراد به مباحث بهداشت باروری و تنظیم خانواده و چگونگی امکان دریافت خدمات مربوطه در مراکز بهداشتی-درمانی در سطح شهرستان است و از سوی دیگر این شرکت کنندگان از تمامی نقاط شهری و حومه شهرستان (بدون وجود هیچ گونه نظام ارجاع) به طور تصادفی مراجعه می‌کنند و می‌توانند معرف و نماینده جامعه آماری (افراد در شرف ازدواج) باشند، از بین شرکت کنندگان در برنامه مشاوره طی یک سال تعداد ۵۷۷ نفر از دختران به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابتدا در اولین مراجعه پس از دریافت خدمات مشاوره پیش از ازدواج، هدف پژوهش و شیوه آموزش برای دختران شرح داده شد و موافقت کتبی آنان برای شرکت در پژوهش جلب گردید و اطلاعات پیش از آزمون جمع‌آوری شد. سپس مداخله آموزشی طی دو جلسه، هر هفته یک جلسه یک و نیم ساعته به شیوه بحث گروهی و پرسش و پاسخ توسط دانشجویان بهداشت خانواده اجرا گردید.

به منظور توانمندسازی دانشجویان برای اجرای مداخله، ابتدا ۱۲ نفر از دانشجویان علاقه‌مند طی کارگاه توجیهی با شیوه آموزشی بحث گروهی آشنا شدند و به اجرای این شیوه و همچنین مفاهیم مورد نظر برای آموزش مسلط شدند. هر کدام از این دانشجویان مسؤول اجرای مداخله در یک گروه ۱۰ تا ۱۵ نفره از دختران بودند. در مجموع هر یک از دانشجویان طی یک سال به ۴ گروه از دختران آموزش دادند.

این دانشجویان در اولین جلسه بحث گروهی در خصوص اهمیت مراقبت دوران بارداری، عوارض دوران بارداری و برخورد با این عوارض و در دومین جلسه نحوه مراجعه زنان باردار و مراقبت‌های مورد نیاز، تغذیه صحیح و مکمل‌های مورد نیاز با گویش لری و متناسب با فرهنگ بومی منطقه آموزش می‌دادند. در حین اجرای مداخله محققان گاه به گاه به جلسات سرکشی و نظارت می‌نمودند و به دانشجویان بازخورد مناسب ارایه می‌دادند. یک ماه بعد از مداخله دوباره اطلاعات جمع‌آوری شد و با قبل از آموزش مقایسه گردید. اطلاعات قبل و بعد از مداخله با پرسشنامه محقق ساخته شامل اطلاعات جمعیت شناختی (سن، تحصیلات و شغل)، ۱۰ سؤال چهار گزینه‌ای جهت سنجش آگاهی و ۱۰ سؤال جهت سنجش نگرش (بر مبنای مقیاس لیکرت سه طبقه‌ای ۱، ۰ و ۲) در زمینه بهداشت و مراقبت‌های دوران بارداری جمع‌آوری گردید. حداکثر نمره قابل اکتساب در سؤالات آگاهی و نگرش ۲۰ بود. اعتبار محتوی پرسشنامه با استفاده از نظرات ۷ نفر از متخصصین آموزش بهداشت و مامایی و پایایی آن با استفاده از آزمون Cronbach's alpha (۳۰ نفر) مورد بررسی قرار گرفت. ضریب آلفا ۰/۸۳ به دست آمد. اطلاعات با نرم‌افزار SPSS^{۱۸} مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن دختران در شرف ازدواج $۴/۵ \pm ۲۲/۱$ سال به دست آمد. از نظر تحصیلات ۳۹/۸ درصد زیر دیپلم، ۳۴/۵ درصد دیپلم و ۲۵/۳ درصد بالاتر از دیپلم بودند.

۸۴/۳ درصد خانه‌دار و ۱۵/۷ درصد شاغل بودند. برای مقایسه نمره آگاهی و نگرش بر حسب گروه‌های سنی و سطح تحصیلات از آزمون ANOVA یک طرفه و برای مقایسه نمره آگاهی و نگرش بر حسب وضعیت اشتغال از Independent t-test استفاده شد. نتایج در جدول ۱ ارایه شده است.

برای مقایسه نمرات آگاهی و نگرش افراد قبل و بعد از مداخله از Paired t-test استفاده شد. نتایج در جدول ۲ ارایه شده است.

جدول ۱: مقایسه نمرات آگاهی و نگرش دختران مورد بررسی بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر	تعداد	آگاهی M ± SD	آماره آزمون	P	نگرش M ± SD	آماره آزمون	P
سن							
≤ ۲۰ سال	۲۲۲	۱۰/۱۰ ± ۴/۸۰			۴/۷ ± ۱/۳		
۲۰-۲۵ سال	۲۱۰	۱۱/۴۰ ± ۵/۱۰	۵/۸	۰/۰۰۳	۴/۹ ± ۱/۳	۱/۰۳	۰/۳۵۶
≥ ۲۵ سال	۱۰۷	۱۱/۸۰ ± ۵/۲۰			۵/۰ ± ۱/۳		
تحصیلات							
زیر دیپلم	۲۰۸	۸/۹۰ ± ۵/۰۷			۴/۶ ± ۱/۵		
دیپلم	۱۸۵	۱۱/۲۰ ± ۴/۳۰	۴۶/۱	۰/۰۰۱	۴/۹ ± ۱/۲	۸/۴۰	۰/۰۰۱
دانشگاهی	۱۳۸	۱۳/۸۸ ± ۴/۳۰			۵/۲ ± ۱/۱		
وضعیت اشتغال							
خانه‌دار	۴۵۳	۱۰/۶۰ ± ۵/۰۴			۴/۸ ± ۱/۳		
شاغل	۸۵	۱۲/۵ ± ۴/۹۰	-۳/۱	۰/۰۰۲	۵/۰ ± ۱/۵	-۱/۳۰	۰/۱۷۸

جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات آگاهی و نگرش دختران مورد مطالعه قبل و بعد از مداخله

متغیر	قبل از مداخله M ± SD	بعد از مداخله M ± SD	Paired t	P
آگاهی	۱۰/۹۴ ± ۵/۰۰	۱۴/۷۹ ± ۴/۶۰	-۱۸/۸۳	≤ ۰/۰۰۱
نگرش	۴/۸۹ ± ۱/۳۷	۵/۱۴ ± ۱/۵۰	-۳/۶۶	≤ ۰/۰۰۱

بحث

میانگین و انحراف معیار سن دختران در شرف ازدواج در این مطالعه $۲۲/۱ ± ۴/۵$ سال بود. میانگین سن ازدواج دختران در تهران $۲۱/۸ ± ۳/۹۴$ سال (۱۱)، در بیرجند $۲۲/۴ ± ۴/۱$ سال (۸) و در اصفهان $۲۲/۵ ± ۴/۲$ سال (۹) بود. این یافته‌ها نشان می‌دهد که باوجود تفاوت‌های فرهنگی و قومی در شهرستان‌ها، سن ازدواج دختران تقریباً مشابه است.

۸۴/۳ درصد از دختران مورد بررسی خانه‌دار بودند. در اصفهان ۴۷/۵ درصد (۹) و در تهران ۷۶/۶ درصد از دختران در شرف ازدواج خانه‌دار بودند (۱۱). بیشتر بودن زنان خانه‌دار در این شهرستان ممکن است به دلیل فرهنگ محلی و تأکید بیشتر بر نقش‌های سنتی زنان در این منطقه باشد.

مقایسه نمرات آگاهی و نگرش دختران مورد بررسی بر حسب گروه‌های سنی نشان داد که دختران گروه سنی بالاتر از ۲۵ سال به طور معنی‌داری از آگاهی و نگرش بیشتری نسبت به دیگران برخوردار بودند. همچنین مقایسه نمرات

آگاهی و نگرش دختران مورد بررسی بر حسب وضعیت تحصیلی نشان داد که دختران با تحصیلات دانشگاهی به طور معنی‌داری از آگاهی و نگرش بیشتری نسبت به دیگران برخوردار بودند. این یافته مشابه مطالعه انجام شده در هفت شهر مرکزی (۲) بود، اما در مطالعه بیرجند تفاوت معنی‌داری در نمرات آگاهی و نگرش بر حسب تحصیلات دیده نشد (۸). بالاتر بودن آگاهی و نگرش دختران در سنین بالاتر می‌تواند به دلیل بالاتر بودن سطح تحصیلات آنان و تجربه بیشتر و یا مطالعه بیشتر آنان باشد. مقایسه دختران شاغل و خانه‌دار نیز نشان داد که دختران شاغل به طور معنی‌داری آگاهی بیشتری داشتند، اما از نظر نگرش تفاوت معنی‌داری دیده نشد. در مطالعه زنان هفت شهر مرکزی نیز زنان شاغل آگاهی بیشتری داشتند (۲). بالاتر بودن نمره نگرش دختران شاغل ممکن است به دلیل برخورداری از سطح تحصیلات بالاتر و یا فرصت‌های آموزشی بیشتر و بهتر و مواجهه با اطلاعات در محل کار باشد. این تفاوت‌ها بر لزوم توجه بیشتر بر آموزش

دلیل احساس صمیمیت و مشارکت حاکم بر این جلسات افراد بدون خجالت و شرمندگی سؤالات خود را مطرح می‌نمایند و پاسخ مناسب دریافت می‌نمایند (۱۲). در این مطالعه برای انجام مداخله از دانشجویان بهداشت خانواده استفاده شد که به نوعی صرفه‌جویی در زمان و ارتقای آموزش و بسط و توسعه آموزش از محیط دانشگاه به بطن جامعه محسوب می‌شود. از طرفی به یادگیری بهتر و ارتقای مهارت‌های ارتباطی دانشجویان منجر می‌گردد. همچنین بیشتر مطالعات انجام شده در زمینه بهداشت بارداری در کشور بر آموزش در زنان باردار متمرکز هستند، در صورتی که مطالعه حاضر به دختران در شرف ازدواج پرداخته است و به نوعی پیش‌گیری اولیه محسوب می‌شود.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه نداشتن گروه شاهد و کوتاه بودن مدت زمان پیگیری پس از آموزش بود. همچنین این پژوهش تنها آگاهی و نگرش دختران را بررسی نموده است. لازم است در مطالعات بعدی دختران برای بررسی تأثیر آموزش بر رفتار مورد بررسی قرار گیرند.

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت پیمان مقدس ازدواج در جامعه و سلامت خانواده و از آن جا که شروع زندگی مشترک با شور و هیجان خاصی همراه است، آموزش در این زمان می‌تواند به شکل‌گیری رفتار بهداشتی پایدار بیانجامد. بنابراین مشاوره پیش از ازدواج کانال مناسبی برای آموزش بهداشت بارداری به موازات آموزش تنظیم خانواده می‌باشد و به معرفی و آشنایی بیشتر و استفاده مؤثر دختران از خدمات و امکانات بهداشتی موجود می‌انجامد. روش بحث گروهی و پرسش و پاسخ و استفاده از گویش محلی می‌تواند به کارایی بیشتر این آموزش‌ها منجر شود.

دختران و زنان جوانتر، خانه‌دار و با تحصیلات پایین‌تر دلالت می‌کند. همچنین این تفاوت ممکن است به دلیل نگرش‌های فرهنگی و طبقه اجتماعی باشد که در این مطالعه مورد بررسی قرار نگرفته است. بهتر است در مطالعات آینده به این موضوع پرداخته شود.

مقایسه میانگین نمرات آگاهی و نگرش دختران قبل و بعد از مداخله نشان داد که مداخله باعث افزایش معنی‌دار نمرات آگاهی و نگرش دختران شده است ($P \leq 0/001$). در مطالعه‌ای در دختران در شرف ازدواج تهران نیز آموزش باعث افزایش معنی‌داری در نمره آگاهی شد، اما تغییر معنی‌داری در نگرش دختران دیده نشد (۱۱). در مطالعه بیرجند نیز گرچه آموزش به روش سخنرانی باعث افزایش آگاهی دختران شده بود، اما این افزایش اندک بود (۸).

بررسی سؤال به سؤال در مطالعه حاضر نشان داد که قبل از مداخله تنها ۲۵ درصد از دختران از علایم خطر دوران بارداری آگاهی داشتند، در حالی که بعد از مداخله تقریباً ۶۰ درصد از دختران به خوبی با علایم خطر آشنا شده بودند. همچنین در زمینه اهمیت مراقبت قبل از بارداری تنها ۲۹ درصد موافق بودند که مراقبت بارداری خطرات بارداری و زایمان را کم می‌کند. در حالی که بعد از مداخله این رقم به حدود ۵۳ درصد افزایش یافت. در زمینه مصرف مکمل‌ها و دفعات مراجعه برای دریافت مراقبت در دوران بارداری نیز تأثیرات مشابهی مشاهده شد.

علت مؤثر بودن مداخله مطالعه حاضر می‌تواند به دلیل نوع روش مورد استفاده باشد. به نظر می‌رسد بحث گروهی و استفاده از گویش محلی به اثربخشی بیشتر آموزش منجر شود. در روش بحث گروهی به افراد فرصت مشارکت فعال در بحث و درگیری با موضوع مورد نظر داده می‌شود که به برطرف شدن ابهامات ذهنی افراد منجر می‌شود. همچنین به

References

1. State of World Population Report 2004: The Cairo Consensus at Ten: Population, Reproductive Health and the Global Effort to End Poverty Contributor. New York, NY: UNFPA; 2005.

2. Mazloumi Mahmoudabadi SS, Shahidi F, Abbasi Shavazi M, Shahri Zadeh F. Knowledge, attitudes and behaviors regarding reproductive health of women in seven cities of central Iran, 2005. *Journal Reproduction & Infertility* 2006; 7(4): 391-400. [In Persian].
3. Morishima HO, Yeh MN, James LS. Reduced uterine blood flow and fetal hypoxemia with acute maternal stress: experimental observation in the pregnant baboon. *Am J Obstet Gynecol* 1979; 134(3): 270-5.
4. Ansari Niaki M, Izadi Sabet F. The quality of prenatal care performance on the basis of existing care standards in health centers. *Koomesh* 2003; 5(2): 81-6. [In Persian].
5. Mirzaei M, YarAhmadi A. Importance of education and women's economic base in use of health services during pregnancy in Iran. *Women in Development & Politics* 2010; 8(4): 183-202. [In Persian].
6. Marandi AR, Azizi F, Larijani B, Jamshidi HR. Health in Islamic Republic of Iran. Tehran: Ministry of Health and Medical Education, UNICEF; 2000. p. 120-1. [In Persian].
7. Timuri P. Performance and attitudes of couples about family planning in the first year of marriage and its risk factors in Sanandaj. *Journal of Kurdistan University of Medical Sciences* 2000; 4(4): 25-9. [In Persian].
8. Moodi M, Sharifzadeh GR. The effect of instruction on knowledge and attitude of couples attending pre-marriage consultation classes. *Birjand University of Medical Sciences* 2008; 15(3): 32-9. [In Persian].
9. Aghdak P, Majlesi F, Zarei H. Reproductive health and educational needs among pre-marriage couples. *Payesh* 2009; 8(4): 379-85. [In Persian].
10. Jalali Arya K, Nahidi F, Amirali Akbari S, Alavi Majd SH. Parents and teachers' view on appropriate time and method for female reproductive health education. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences* 2010; 12(3): 84-90. [In Persian].
11. Haji-Kazemi F, Mohammadi R, Nick Pour S, Hosseini F, Memarian A. Effects of health counseling before the marriage in knowledge of daughters about breast and uterine cancer. *Iranian Journal of Nursing* 2007; 19(45): 69-76. [In Persian].
12. Motamedi B, Soltan Ahmadi ZH, Nikian Y. Effect of pre-marriage counseling on girls' knowledge. *Feyz* 2004; 29(8): 101-7. [In Persian].

The Effect of Educational Intervention about Prenatal Care on Knowledge and Attitudes of Marriage Candidate girls

Fariba Mahamed¹, Maryam Amidi Mazaheri², Kambiz Karimzadeh Shirazi³

Abstract

Background: Each year nearly 529,000 women worldwide die due to complications of pregnancy and childbirth. Premarital education can play an effective role in improving the health of the pregnancy. Selection of appropriate educational practices leads to more useful education. This study examined the effect of a focus group about prenatal health on knowledge and attitudes of marriage candidate girls in Boyer Ahmad, Iran.

Methods: This quasi-experimental study was conducted in the city Boyer Ahmad in 1389. 577 girls were elected from the participants in the counseling program within one year by continuous available sampling method. Data were collected by a researcher made questionnaire including demographic data (age, education and occupation), and 10 knowledge and 10 attitude questions on pregnancy health before and after the intervention. Educational intervention was performed as group discussion, and questions and answers during two sessions, one session per week. The participants were arranged in groups of 15 members, and each group was led by one of the family health students as facilitator.

Findings: Average age at marriage for girls was 22.1 ± 4.5 . 84.3% of girls were housewives and 15.7% were employed. Mean knowledge and attitude of college girls were significantly higher than others. The mean of knowledge and attitude scores increased significantly after the intervention ($P \leq 0.001$).

Conclusion: Group discussion, and question and answer method raise knowledge of and improve the attitude of girls significantly. Considering the importance and necessity of health education about prenatal care; for better use of educational opportunities; group discussion, and question and answer should be used to attract the active participation of girls.

Key words: Premarital Counseling, Pregnancy Health, Knowledge, Attitudes, Group Discussion

1- MSc, Department of Health Education, School of Public Health, Yasouj University of Medical Sciences, Yasouj, Iran

2- Assistant Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: maryamamidi@hith.mui.ac.ir

3- Assistant Professor, Department of Public Health, School of Public Health, Yasouj University of Medical Sciences, Yasouj, Iran