

## آگاهی، نگرش و عملکرد زنان باردار رفسنجان نسبت به اهمیت مراقبت های دوران بارداری در سال ۱۳۷۹

معصومه عسکری نژاد<sup>۱</sup>، حمید بخشی<sup>۲</sup>

### خلاصه

سابقه و هدف: مراقبت های دوران بارداری در کاهش مرگ و میر مادران باردار و نوزادان نقش مهمی دارند. به منظور تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر رفسنجان در مورد اهمیت مراقبت های دوران بارداری این بررسی انجام شده است.

مواد و روش ها: این پژوهش توصیفی - مقطعی در سال ۱۳۷۹ انجام شده است. نمونه گیری به صورت تصادفی از ۶۴۲ نفر زن باردار مراجعه کننده به مراکز شش گانه بهداشتی درمانی شهر رفسنجان در فاصله زمانی سه ماه صورت گرفت. ابزار گردآوری داده ها بر اساس مصاحبه بوده است.

یافته ها: نتایج مطالعه نشان داد که آگاهی ۷۰/۹ درصد زنان خوب، نگرش ۹۱/۹ درصد آنان مثبت و ۹۴/۷۹ درصد زنان دارای عملکرد خوب و قابل قبولی بودند. ارتباط بین آگاهی، نگرش و عملکرد نمونه های پژوهش از نظر آماری معنی دار بود ( $P < 0/05$ ).

نتیجه گیری: این مطالعه معرف این است که زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی در مجموع دارای آگاهی قابل قبول، نگرش مثبت و عملکرد همیت آگاهی سازی بیشتر زنان با بهره گیری از وسایل ارتباط جمعی و حضور ایشان در مراکز به طور مستمر و ارائه خدمات بهداشتی مناسب از ضروریات است.

واژه های کلیدی: مراقبت دوران بارداری، آگاهی، نگرش، عملکرد، رفسنجان

۱- کارشناس مامایی و مسئول مراقبتهای دوران بارداری و مرکز بهداشتی و درمانی شماره ۴ رفسنجان

۲- مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

مراقبت‌های دوران بارداری یکی از مهمترین اجزای مراقبت‌های بهداشتی زنان است و نقش مهمی را در کاهش مرگ و میر زنان ایفا نموده است [۱۴]. مراقبت‌های دوران بارداری اجرای صحیح و دقیق یک سری اصول در دوران بارداری می‌باشد که منجر به زایمان نوزادی سالم می‌گردد [۸]. بارداری تغییرات مختلفی را در تمام اعضا و دستگاه‌های بدن مادر به وجود می‌آورد که به منظور سازگاری و آماده سازی بدن مادر با حاملگی است ولی در بعضی از زنان این تغییرات حالت غیرطبیعی پیدا می‌کند که در صورت عدم مراقبت صحیح ممکن است باعث عوارض وخیم و در نهایت مرگ مادر و جنین گردد [۸، ۱۴].

علل بروز نرخ بالای مرگ و میر نوزادان، به ویژه تلفات بلافاصله پس از تولد، یا باروری در زمان نامناسب، کم وزنی هنگام تولد، تولدهای نارس، وضع حمل غیر بهداشتی، نرخ باروری بالا، ارتباط دارد [۳]. در آمریکا میزان مرگ و میر زنان از تعداد ۵۸۲ مورد درصد هزار تولد نوزاد زنده در سال ۱۹۳۵ و ۴۷ مورد در هزار تولد زنده در ۱۹۴۰ به ۸/۴ مورد در هزار تولد در سال ۱۹۹۵ رسیده است. در کاهش مرگ و میر نوزادان استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها، پیشرفت علم پزشکی و سلامت محصولات خونی در رویارویی با خونریزی، بی‌هوشی بی‌خطر و به طور ویژه مراقبت‌های دوران بارداری، نقش مهمی داشته‌اند [۱۴]. در جهت ارتقای سطح سلامت زنان و نوزادان باید به هر طریق ممکن به پیشبرد سلامت دوران بارداری همت گماشت و بر برنامه‌ریزی مسئولانه در قبال تعداد افراد خانواده و فاصله‌گذاری بین زایمان‌ها تاکید نمود [۸].

برای بهبود سلامت زنان توجه به وضعیت اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی، آموزشی و روحی و روانی آن‌ها اهمیت دارد [۶]. سطح سواد زنان تأثیر مستقیم در میزان مرگ و میر اطفال و کودکان، ایمن‌سازی و امید به زندگی دارد. زنان با سواد معمولاً به برنامه‌های تنظیم خانواده علاقمند هستند و خانواده کوچکتری دارند که این امر در پرورش دختران و پسران آینده تأثیر مثبتی می‌گذارد. توجه به وضعیت اقتصادی و اجتماعی زنان، مشارکت و فعالیت بیشتر آنان را در زمینه تولید اقتصاد و بهبود وضع اجتماعی خانواده را موجب خواهد شد. زیرا زنان نقش عمده‌ای را در اقتصاد خانواده و جامعه بر عهده دارند [۳]. زنان در دوران بارداری نیاز به آگاهی و همچنین مصرف مواد غذایی ضروری، انجام فعالیت‌های مجاز و پرهیز از عوامل مخاطره‌انگیز نیاز دارند. مهمترین ضامن حفظ تندرستی مادر در به دنیا آوردن نوزاد سالم، آگاهی وی از مراقبت‌های دوران بارداری و عمل نمودن به آنها است و بایستی همه موانع در مراقبت‌های دوران بارداری را حذف نمود زیرا آگاهی از مراقبت‌ها و عمل نمودن به آنها با صرفه‌ترین راه مداخله برای کاهش مرگ و میر مادران و عوارض قبل و بعد از تولد می‌باشد [۸]. این مطالعه به منظور تعیین سطح آگاهی، نگرش و عملکرد زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر رفسنجان را طراحی، تا با شناخت نیازهای ایشان و وضعیت موجود، برنامه‌های آموزشی و شرایط مناسب را جهت ارتقای سلامت زنان باردار تدارک ببینند.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی-مقطعی است که به منظور تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر رفسنجان در مورد مراقبت‌های دوران بارداری در ارتقای سلامت مادر کودک انجام شده است.

جامعه این پژوهش را زنان باردار که جهت انجام مراقبت‌های دوران بارداری به مراکز بهداشتی درمانی شش‌گانه شهری مراجعه نموده‌اند، تشکیل داده است. نمونه‌گیری به صورت تصادفی و حجم نمونه را ۶۴۲ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری در فاصله زمانی سه ماه (خرداد، تیر، مرداد) ۱۳۷۹ تشکیل می‌دادند. جمع‌آوری اطلاعات با کمک پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود و با کمک متخصصین و مطالعات مشابه تأیید شده بود، انجام شد. این پرسشنامه مشتمل بر تعداد ۲۲ سؤال بود که ۱۰ سؤال آن مربوط به سنجش آگاهی، ۶ سؤال مربوط به سنجش نگرش بر حسب مقیاس لیکرت و ۶ سؤال مربوط به تعیین عملکرد واحدها بود. روایی و پایایی پرسشنامه به ترتیب از طریق روایی محتوی و آزمون مجدد ( $r=0/87$ ) مورد تأیید قرار گرفت. پس از جمع‌آوری پرسشنامه اطلاعات با کمک نرم‌افزار کامپیوتری SPSS تجزیه و تحلیل گردید. جهت بررسی ارتباط بین عوامل مورد نظر از روش آماری مجذور کای استفاده شد.

جهت رتبه‌بندی میزان آگاهی، نمونه‌هایی که بین ۷۵-۵۰ درصد سؤالات (۷-۵ عدد سوال) و بیشتر از ۷۵ درصد از سؤالات (۱۰-۸ سوال) مربوط به آگاهی را پاسخ صحیح دادند به ترتیب در رتبه دارای آگاهی متوسط و خوب تقسیم گردیدند و نمونه‌هایی که کمتر از ۵۰ درصد از سؤالات را پاسخ مثبت دادند در رتبه آگاهی ضعیف قرار گرفتند. در رتبه‌بندی عملکرد، نمونه‌هایی که ۵۰ درصد اعمال مورد نظر در سؤالات حیطة عملکرد را انجام نمی‌دادند به عنوان دارای عملکرد ضعیف تلقی گردیدند و نمونه‌هایی که بیشتر از ۵۰ درصد فعالیت‌ها را انجام می‌دادند به عنوان خوب در نظر گرفته شدند در مورد سؤالات نگرشی، مجموع امتیاز سؤالات محاسبه و کمتر از عدد ۱۸ به عنوان نگرش منفی و بالاتر در رتبه نگرش مثبت قرار داده شدند.

## نتایج

براساس بررسی انجام گرفته بر روی ۶۴۲ زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهری، ۷۰/۸ درصد (۴۵۵ نفر) دارای آگاهی خوب، ۲۳/۷ درصد (۱۵۲ نفر) دارای آگاهی متوسط و ۵/۵ درصد (۳۵ نفر) از آگاهی ضعیف برخوردار بودند بیشترین درصد (۸۲/۱) زنان دارای آگاهی خوب به ترتیب مربوط به زنان حوزه فعالیت بهداشتی مرکز شماره ۳ و سپس مرکز شماره ۲ (۷۴/۸ درصد) بود. بیشترین درصد افراد با آگاهی کم مربوط به نمونه‌های حوزه فعالیت مرکز بهداشتی شماره ۱ (۱۱/۳ درصد) و مرکز بهداشتی شماره ۶ (۸/۸ درصد) بود. آزمون آماری تفاوت معنی داری را بین میزان آگاهی مراجعین مراکز بهداشتی درمانی نشان داد ( $P=0/02$ ). بیشترین درصد آگاهی خوب مربوط به زنان دارای سن کمتر از ۲۰ سال (۷۵/۹ درصد) و زنان با سن ۳۰-۴۰ سال و ۲۰-۳۰ سال (۱۵ درصد) می‌باشد تفاوت معنی داری بین آگاهی و گروه‌های سنی مشاهده نگردید. تفاوت بین شغل و آگاهی زنان از مراقبت‌های دوران بارداری معنی دار بود ( $P<0/05$ )، به طوری که بیشترین افراد دارای آگاهی خوب را زنان دارای مشاغل علوم پزشکی و کارمندان تشکیل می‌دادند. بین سن ازدواج، تعداد فرزند و آگاهی افراد تفاوت معنی دار مشاهده نگردید. بین سطوح مختلف تحصیلات زنان و میزان آگاهی تفاوت آماری معنی دار بود و با افزایش سطح تحصیلات، آگاهی افراد نیز در مورد مراقبت‌ها بیشتر بود ( $P<0/05$ ).

نگرش ۹۱/۹ درصد (۵۹۰ نفر) زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر رفسنجان نسبت به اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری مثبت می‌باشد. تفاوت نگرش زنان بر حسب مراکز شهری مورد بررسی، معنی دار می‌باشد

( $P < 0/05$ )، بیشتر درصد نگرش مثبت مربوط به مراجعین مرکز شماره ۴ (۱۰۰ درصد) و بیشترین درصد نگرش منفی در مراجعین مرکز شماره ۶ (۱۶/۳ درصد) می باشد. ارتباط معنی داری بین نگرش و متغیرهای سن، سن ازدواج، تعداد فرزند و میزان تحصیلات دیده نشد.

بررسی عملکرد زنان باردار به مراکز بهداشتی نشان داد که ۹۴/۷ درصد مراجعین (۶۰۸ نفر) دارای عملکرد خوب و قابل قبول و ۵/۳ درصد (۳۴ نفر) عملکرد ضعیفی در مورد مراقبت های دوران بارداری داشته اند. عملکرد زنان بر حسب مرکز مراجعه متفاوت می باشد ( $P < 0/05$ ). ارتباط بین عملکرد، نگرش و آگاهی زنان در مورد اهمیت مراقبت های دوران بارداری معنی داری بود ( $P < 0/05$ ). کسانی که نگرش مثبت نسبت به مراقبت های دوران بارداری داشته اند عملکرد آنها نیز خوب بوده است (جدوا ۱) و کسانی که از آگاهی بالاتری برخوردار بوده اند، نگرش آنان نسبت به مراقبت های دوران بارداری مثبت تر بود ( $P < 0/05$ ) (جدول ۲).

جدول ۱: توزیع نگرش بر حسب عملکرد زنان در مورد اهمیت به مراقبت های دوران بارداری در رفسنجان

عملکرد نگرش	خوب		ضعیف		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مثبت	۵۶۴	۹۲/۸	۲۶	۷۶/۵	۵۹۰	۹۱/۹
منفی	۴۴	۷/۲	۸	۲۳/۵	۵۲	۸/۱
جمع	۶۰۸	۹۴/۷	۳۴	۵/۳	۶۴۲	۱۰۰

$$X^2=9.6 \text{ df}=1 \text{ Pvalue}=0/001$$

جدول ۲: توزیع میزان آگاهی بر حسب نگرش آنان نسبت به اهمیت مراقبت های دوران بارداری در رفسنجان

نگرش آگاهی	منفی		مثبت		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ضعیف	۸	۱۵/۳	۲۷	۴/۶	۳۵	۵/۴۵
متوسط	۱۷	۳۲/۷	۱۳۵	۲۲/۹	۱۵۲	۲۳/۶۸
خوب	۲۷	۵۱/۹	۴۲۸	۷۲/۵	۴۵۵	۷۰/۸۷
جمع کل	۵۲	۸/۱	۵۹۰	۹۱/۹	۶۴۲	۱۰۰

$$X^2=15/05, \text{ df}=2, \text{ P.value}=0/005$$

دارد [۱۳، ۱۲، ۱۱]. با ارایه آموزش‌های اثرگذار و توجیه زنان با توجه به نیازهای آن‌ها می‌توان این تفاوت را برطرف نمود. در مطالعه حاضر بین متغیر سن زنان و میزان آگاهی، نگرش و عملکرد آن‌ها تفاوت معنی‌دار نبود. مجاهد (۱۳۷۸) در بررسی خود بالا بودن سن مادر و پایین بودن سطح آگاهی آنان را در مورد اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری خویش از عوامل بازدارنده مراقبت‌های دوران بارداری می‌داند [۷]. شهیدی در بررسی خود بیان می‌دارد که بین سن مادر، LBW و (کم وزنی هنگام تولد) زایمان زودرس رابطه وجود دارد [۵].

میزان آگاهی زنان کارمند و کارمندان رشته‌های علوم پزشکی در مقایسه با زنان خانه‌دار و سایر مشاغل بیشتر بود. Valdes و همکاران (۱۹۹۹) در ایتالیا نیز میزان آگاهی عملکرد و نگرش زنانی را که تحصیلات دانشگاهی داشتند بهتر از سایرین عنوان کردند [۱۸]، که این تفاوت می‌تواند ناشی از مدارک تحصیلی این افراد و ارتباط با تحصیلاتشان با امور مورد مطالعه دانست که دور از انتظار نیست، اما آگاهی کمتر زنان دارای مشاغل فرهنگی خصوصاً معلمان قابل تعمق است و لازم است برنامه‌ریزی‌های هدفمند جهت ارتقای سطح آگاهی‌های ایشان به عمل آید. با افزایش سطح تحصیلات زنان، آگاهی آنان نیز افزایش یافته است که این اختلاف در گروه‌های تحصیلی، دارای تفاوت معنی‌دار است ولی تفاوت در میزان نگرش و عملکرد زنان در گروه‌های مختلف تحصیلی مشاهده نشد. Valdes و همکاران مهمترین عوامل را در پیشگیری و درمان عفونت‌های تنفسی نوزادان سطح سواد مادر عنوان می‌نمایند [۱۸]. احسان‌پور به نقل از شمسی در بررسی خود عدم وجود ارتباط بین میزان تحصیلات مادر و تاخیر رشد کودک را بیان نموده است و

از آنجایی که حاملگی، نیازهای بهداشتی و مشکلات جسمانی و روانی زنان را افزایش می‌دهد، مراقبت‌های دوران بارداری مهمترین ضامن برای حفظ تندرستی مادر و به دنیا آمدن نوزاد سالم است. در واقع امروز پذیرفته شده است که ارائه و استفاده از مراقبت‌های دوران بارداری مقرون به صرفه‌تر از هرگونه مداخله‌ای برای کاهش مرگ‌ومیر و عوارض قبل و بعد از تولد می‌باشد [۱۵]. نتایج بررسی در مورد اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری نشان داد که زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی در مجموع دارای آگاهی قابل قبول و خوب، نگرش مثبت و عملکرد بسیار خوبی می‌باشند. نتایج مطالعه Donati و همکاران بر روی گروهی از زنان در ایتالیا نشان داد که آگاهی، عملکرد و رضایت ایشان در مورد مراقبت‌های دوران بارداری کم می‌باشد [۱۱] Omer. و همکاران در مطالعه خود عدم مراجعه و استفاده از خدمات مراکز بهداشتی درمانی را دلیل عدم آگاهی زنان از خدمات مراکز بهداشتی عنوان می‌کند [۱۶] میزان فعالیت‌های آموزشی پرسنل مراکز بهداشتی درمانی و مشارکت مادران و احتمالاً مراجعه و استفاده از تسهیلات مراکز را در این خصوص نباید نادیده گرفت.

میزان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان مراجعه‌کننده به مرکز نواحی مختلف شهر دارای تفاوت معنی‌داری است این اختلاف احتمالاً می‌تواند مربوط به تفاوت در وضعیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی زنان در نواحی مختلف شهر و حاشیه شهر باشد که در سیستم ارائه خدمات بهداشتی بایستی این موضوع بیشتر مورد توجه قرار گیرد. زیرا روند استفاده از خدمات تحت تاثیر عوامل جغرافیایی، غنی بودن و سطح تحصیلات زنان و چگونگی برقراری ارتباط مؤثر پرسنل بهداشتی قرار

همچنین به نقل از اسپینلو در مطالعه خود تحت عنوان عوامل خطر ساز در مادر و شدت نقصان رشد در شیرخواران نشان داد که بین سطح پائین سواد زنان و ایجاد نقصان رشد جنین ارتباط وجود دارد [۱۱].

سنایی در بررسی خود گزارش نموده است که گروه‌های سنی زیر ۲۰ سال و بیشتر از ۳۵ سال، تقریباً دو برابر زنان ۲۰-۳۰ سال در معرض خطر زایمان زودرس و مرده‌زایی هستند [۱۴]. بایستی توجه بیشتری در مورد این زنان منظور نمود زیرا در دوران بارداری و زایمان در معرض خطرات بیشتری قرار دارند و در واقع عوارض به میزان بیشتری در آنها بروز می‌نماید در مجموع بررسی‌ها نشان دادند که افراد دارای عملکرد خوب دارای نگرش مثبت بوده‌اند. Davis در نتیجه بررسی خود بر گروهی از زنان باردار در دو ماهه آخر حاملگی نتیجه می‌گیرد که آموزش بر عملکرد زنان در امور بهداشتی مؤثر است و افراد دارای عملکرد ضعیف دارای نگرشی منفی می‌باشند که این ارتباط معنی‌دار بوده و در مورد ارتباط آگاهی با عملکرد نیز صادق است هرچه آگاهی بیشتر باشد عملکرد بهتر است [۱۰]. Slav Kovich و همکاران در بررسی اثر آگاهی زنان در رابطه با اهمیت تغذیه دوران بارداری دریافتند ۶۷ درصد زنان پس از طی یک دوره آموزش، رژیم غذایی خود را تغییر دادند و ۱۰۰ درصد آن‌ها تاثیر مثبت این برنامه آموزشی را، بیان نمودند [۱۷]. مرکز کنترل بیماریها در آمریکا نیز تاثیر آگاهی زنان را در مورد مصرف اسید فولیک و پیشگیری از بیماری‌های نوزاد را بیان نموده است [۹].

بین نگرش و آگاهی زنان نیز ارتباط مستقیم می‌باشد. به طوری که با افزایش آگاهی نگرش نیز مثبت‌تر می‌شود.

تیموری (۱۳۷۶) در بررسی خود نشان داد که با افزایش سواد مادر آگاهی‌های تغذیه‌ای او نیز افزایش یافته است [۲]. Zaidi در مورد مراقبت‌های دوران بارداری زنان مسلمان، نیاز به افزایش آگاهی فرهنگی و مذهبی ماماها را بیان می‌دارد تا ایشان بتوانند برای زنان مناسب‌ترین مراقبت‌های دوران بارداری را مهیا نمایند [۱۹].

در بررسی میزان آگاهی، عملکرد و نگرش افراد در مورد اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری خوشبختانه نکته مهم قابل قبول، وضعیت انجام مراقبت‌های دوران بارداری توسط زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی است ولی این موضوع، اهمیت آموزش و آگاه سازی بیشتر مادران را در جهت آشنایی با حاملگی و دوران مناسب آن را تضعیف نمی‌نماید، زیرا با توجه به تهدیدهای عذیده مادر و جنین در دوران بارداری و بروز پیامدهای نامطلوب بر کانون گرم خانواده بایستی توجه به مادران باردار همیشه به عنوان یک اولویت بهداشتی مطرح باشد و با ارائه خدمات بهداشتی درمانی بیشتر به آن‌ها و هم‌چنین آموزش زنان باردار برای افزایش سطح آگاهی آنان از خطرات احتمالی کاست. در پایان این مطالعه آگاهی‌سازی بیشتر زنان را با بهره‌گیری از وسایل ارتباط جمعی و حضور ایشان در مراکز بهداشتی درمانی به طور مستمر را پیشنهاد می‌کند.

[۸] یونیسف: مراقبت از زنان باردار و نوزادان در معرض خطر. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی رسالت، تهران، ۱۳۷۶؛ صفحات ۱۲-۲.

[9] Center for disease prevention, Knowledge use of folic acid by women *JAMA*, 1997; 278 (11) 92-3.

[10] Davies A: Promotion of breast feeding in the community: impact of health education programe in rural communities in Nigeria. *Journal of Diarrhea Disease research*, 1996; 14(1): 5-11.

[11] Donati S, Spinelli A, Grandolfo ME, Andreozzi A, et al. Care in pregnancy, Labor and during the pureperum in Italy. *Annali dell Istituto superiore di sanita*, 1999; 35(2) 289-290.

[12] Ellenewig AY, Ritter M, Peleg-olavsky E. Tamir D: *European Journal of Epidemiology* 199; 6(3): 276-869.

[13] Fidous R, BhopalRS: Reproductive health of Asia women: a comparative study with hospital and community perspective. 1989; 103(4): 307-15.

[14] Helton M: prenatal care. *Women Health*, 1997; 34(1): 135-145.

[15] Lumbiganon P, et al: Factors associated with failure recived antenatal care, Australina and *Newzelan Journal of Obstetrics and Gyneacology*, 1991; 31(4): 30-31.

[16] Omer MA. Schiffman RF: Recipint and priverider prespective of barriers to rural prenatal care. *Journal of community Health Nurse*. 1998; 15(4): 237-49.

[17] Slavkovick-pantic0 Slavkovic-A: The effect of knowledge regarding the importance of rural health in pregnancy. *Srp-arh-cekok, Lek*, 1997; 125(5-6).

[18] Valdes, R, Ogue Al, Martinez Canalejo H: Educational level of mother and knowledge, attitude and practice concernning respiratory infections of thier childre pan. *Journal American of Public Health*. 1999; 6(6): 400-7.

[19] Zaidi F: The maternity care of muslim women. *modern Midwife*, 1994; 4(3): (8-10).

[۱] حسانیپور، س. بشردوست ن. عوامل موثر بر وزن گیری کودکان کمتر از دو سال زیر صدک پنجاه و بالای صدک پنجاه در شهر اصفهان ۱۳۷۴. مجله پژوهش در علوم پزشکی سال دوم شماره ۳، صفحات: ۱۳۴-۱۳۸.

[۲] تیموری، پ. رشادمنش، ن. بررسی تاثیر آگاهیهای تغذیه ای مادر بر روند کودکان ۲-۰ ساله در مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی استان کردستان سال ۷۶، مجله دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۱۳۷۷؛ سال دوم، شماره هفتم، صفحات: ۲۵-۲۰.

[۳] حلم سرشت و دل پیشه: پرستاری و بهداشت مادر کودک، تهران، ۱۳۷۳؛ صفحه: ۴۶

[۴] سنایی، ه. ارتباط بین مادر نخست زاد با زایمان زودرس و وضعیت جسمانی نوزاد، مجله پزشکی کوثر، ۱۳۷۵؛ شماره ۱، قسمت ۲ صفحات: ۱۱۸-۱۱۵.

[۵] شهیدی، م. ورشادمنش، ن. بررسی عوامل مستعد کننده تولد نوزاد با وزن کم (LBW) در جمعیت تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی سمیه و عباس آباد سنندج. مجله دانشگاه علوم پزشکی کردستان. ۱۳۷۶؛ سال اول، شماره چهارم، صفحات: ۲۰۰-۱۶۹.

[۶] کانینگهام: مک دانلد. لوند. گیلسترپ، کلارک: بارداری و زایمان ویلیامز. ترجمه مرضیه وحیدی دستجردی و ملک منصوری اقصی، انتشارات تهران، تهران، ۱۳۷۶؛ صفحات: ۳۴۵-۳۰۱.

[۷] مجاهد، ش. پارسای، س. دافعی، م. عوامل موثر بر دریافت مراقبتهای دوران بارداری در مادران مراجعه کننده به بیمارستانهای شهر یزد. مجله دانشگاه علوم پزشکی یزد، ۱۳۷۸؛ شماره ۱، صفحات: ۵۰-۴۵.