

## آگاهی و نگرش زنان در خصوص مراقبت قبل از بارداری

مهری فیروزی<sup>۱\*</sup>، عذرا ابراهیمی<sup>۱</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** مراقبت قبل از بارداری، مجموعه خدمات مراقبتی است که به ارزیابی خطرات موجود برای باردارشدن می‌پردازد و با ارائه آموزش‌ها و انجام اقدامات تشخیصی، درمانی و مداخلات دارویی، در زمینه بهبود سلامت زنان تلاش می‌کند. با توجه به اهمیت و تأثیر آن بر نتیجه بارداری، این مطالعه با هدف تعیین آگاهی و نگرش زنان در مورد مراقبت قبل از بارداری انجام گرفت.

**روش بررسی:** این مطالعه به روش مقطعی بر روی ۳۸۴ زن ۴۹-۱۵ ساله همسر دار شهرستان نطنز در سال ۱۳۹۳ انجام شد. نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. اطلاعات از طریق پرسشنامه محقق‌ساخته، جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی اسپیرمن و تی مستقل آنالیز شدند.

**یافته‌ها:** در این مطالعه، میانگین نمره آگاهی زنان شهرستان،  $8/13 \pm 1/5$ ، نگرش  $1/04$ ، زنان، خنثی و  $9/98$ ٪ آنها مثبت بود. بین نمرات آگاهی و نگرش در شهر و روستا، اختلاف آماری وجود نداشت. بین آگاهی و نگرش ( $p=0/019$ )، نگرش و سطح تحصیلات ( $p=0/000$ )، رابطه معنی‌داری وجود داشت. بین آگاهی و سطح تحصیلات، رابطه معنی‌دار نبود و بیشترین منبع کسب اطلاعات از طریق رادیو - تلویزیون و کارکنان بهداشتی به ترتیب با  $73/2$ ٪ و  $67/2$ ٪ گزارش شد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به آگاهی و نگرش مثبت زنان در خصوص مراقبت قبل از بارداری، به‌منظور افزایش پوشش مراقبت‌ها، به تشویق زنان در استفاده از این خدمات با بهره‌مندی از رسانه‌های جمعی و سایر روش‌های اطلاع‌رسانی و آموزشی توصیه می‌شود، همچنین انجام تحقیقاتی در زمینه بررسی عملکرد زنان و شناسایی عوامل تأثیرگذار بر روی آنها ضروری است.

**کلید واژه‌ها:** آگاهی؛ بارداری؛ زنان؛ نگرش.

<sup>۱</sup> شبکه بهداشت و درمان نطنز، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

\* نویسنده مسئول مکاتبات:

مهری فیروزی، شبکه بهداشت و درمان نطنز، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:

madarannatanz@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۴/۸/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۲/۱

لطفاً به این مقاله به‌صورت زیر استناد نمایید:

Firouzi M, Ebrahimi A. Knowledge and attitudes of women about preconception care. Qom Univ Med Sci J 2017;10(12):62-68.

## مقدمه

مراقبت قبل از بارداری به عنوان طب پیشگیری برای مامایی و عامل مهمی در سلامتی مادر و جنین است و در این مراقبت، بسیاری از عوارضی که بر سرانجام بارداری مؤثرند قابل تشخیص، قابل کاهش و یا کنترل می‌باشند (۱). مراقبت قبل از بارداری، به ارزیابی خطرات موجود برای باردارشدن می‌پردازد و با ارائه آموزش‌ها در جهت انجام اقدامات تشخیصی، درمانی و مداخلات دارویی در زمینه بهبود سلامت زنان تلاش می‌کند. هدف از این خدمات، ایجاد یک بارداری بدون خطر، حفظ و تأمین سلامت مادر و جنین وی می‌باشد، لذا همه زنان باید قبل از بارداری برنامه‌ریزی داشته باشند و از خدمات مراقبتی جهت شناسایی و تشخیص زودرس عوامل ایجادکننده خطر برای بارداری برخوردار گردند (۲). سلامتی قبل از حاملگی باعث بارداری سالم‌تر و با عوارض کمتر می‌شود. بیماری‌های مزمن و بسیاری از اختلالاتی که اثر منفی روی سرانجام بارداری دارند (مانند سوء تغذیه مزمن، کم‌خونی، عفونت یا فشارخون غیرطبیعی و رشد نامناسب)، قبل از حاملگی قابل تشخیص بوده و امکان کنترل آنها نیز وجود دارد. در واقع، مشاوره مناسب و ارزیابی پزشکی قبل از بارداری می‌تواند آنومالی مادرزادی، عوارض نوزادی، سقط خودبه‌خود و میزان سزارین را کاهش دهد (۱). مطالعات زیادی به‌طورمستقیم و غیرمستقیم؛ تأثیر مثبت مراقبت قبل از حاملگی را بر روی سرانجام بارداری از قبیل: کاهش بروز ناهنجاری‌های جنینی و از دست‌دادن جنین در مراحل ابتدایی بیماری با کنترل سطح گلوکز خون (۳)، کاهش زایمان زودرس، تولد نوزاد کم‌وزن (۴) و کاهش فشارخون دوران بارداری (۵) نشان داده‌اند. در مطالعات دیگری نیز تأثیر حذف عوامل خطر قبل از حاملگی نظیر مصرف سیگار بر روی پیشگیری از مرگ زودرس، سندرم مرگ ناگهانی شیرخواران (۶) و افزایش سقط جنین در افرادی که بیش از ۲۰۰ میلی گرم قهوه در روز مصرف می‌کنند، نشان داده شده است (۷). طبق تحقیق کشوری IMES، از مجموع بارداری‌های تحت پوشش سیستم بهداشتی استان در سال ۱۳۸۴، ۸۸/۳٪ زنان باردار نیازمند مراقبت ویژه (در معرض خطر یا پرخطر) بوده‌اند (۲). بارداری پرخطر، بارداری است که دارای فاکتورهای خطر باشد و این فاکتورها بر سلامت مادر و جنین وی تأثیر بگذارند.

این عوامل می‌توانند از قبل وجود داشته باشند و در بارداری پیشرفت کرده و یا در حین بارداری به‌وجود آیند. تعدادی از این بارداری‌ها، مربوط به عوامل یا فاکتورهایی مانند بارداری در سن نامناسب، حاملگی با فاصله‌گذاری کمتر از سه سال و حاملگی چهارم به بعد می‌باشد که با آموزش و مراقبت‌های قبل از بارداری، قابل حذف هستند. در مورد سایر فاکتورهای خطر (مثل ابتلا به بیماری‌های مختلف)، اگرچه برخی قابل پیشگیری یا حذف نیستند، ولی با انجام مراقبت قبل از حاملگی و ارائه آموزش‌های لازم می‌توان عوارض ناشی از آنها را در طی بارداری به حداقل رساند (۲). از طرفی موارد گفته‌شده، نشان‌دهنده اهمیت مراقبت‌های قبل از حاملگی و از طرف دیگر، بیانگر مشکلاتی است که می‌توان با انجام مشاوره و آموزش صحیح قبل از بارداری از آنها پیشگیری کرد. تحقیقات مختلف نشان داده است دانش و آگاهی، نقش مهمی در نحوه نگرش، رفتار و اعمال فرد ایفا می‌کند که در نهایت، از طریق کسب دانش و تغییر در نگرش، عملکرد مطلوب امکان‌پذیر می‌شود (۸). لذا با توجه به نقش و اهمیت مراقبت قبل از بارداری در تأمین سلامت مادر و جنین و با توجه به تأثیر آگاهی و نگرش بر روی عملکرد آن و اینکه مطالعه‌ای نیز در این زمینه انجام نشده است؛ مطالعه حاضر با هدف بررسی آگاهی و نگرش در زنان انجام گرفت.

## روش بررسی

این مطالعه به روش مقطعی در شهرستان نطنز (سال ۱۳۹۳) انجام شد. جامعه آماری پژوهش را تمامی زنان متأهل ۴۹-۱۵ ساله این شهرستان که تحت پوشش خدمات تنظیم خانواده یکی از مراکز بهداشتی و درمانی بودند تشکیل می‌داد. حجم جامعه آماری برابر با ۸۶۱۸ نفر بود که با احتساب سطح خطای ۰/۰۵، برابر با ۳۸۴ نفر برآورد شد. سپس براساس قانون تسهیم به نسبت و درصد جمعیت تحت پوشش (۲۰٪ روستایی و ۸۰٪ شهری)، ۳۰۷ نفر در شهر و ۷۷ نفر در روستا انتخاب شدند. در این مطالعه، زنانی که دارای سلامت روحی و روانی بودند، حداقل ۶ ماه در شهرستان سکونت داشتند و در دسترس بودند، همچنین زنانی که بیش از یک‌سال از عمل توبکتومی و وازکتومی آنها نگذشته بود و مایل به شرکت در پژوهش بودند، وارد مطالعه شدند.

به هر پاسخ صحیح با (۱) امتیاز و هر پاسخ اشتباه با (صفر) امتیاز، نمره‌دهی شد. حداکثر نمره، ۱۰ و حداقل نمره، صفر بود. در این مطالعه نمره آگاهی حداقل ۶، به‌عنوان نمره قابل قبول در نظر گرفته شد. بخش سوم شامل: ۱۵ گویه نگرشی به‌صورت لیکرت سه‌تایی (مخالفم، نظری ندارم و موافقم) بود. عباراتی که بار مثبت داشتند برای گزینه موافقم، نمره ۲ و نظری ندارم، نمره ۱ و مخالفم، نمره صفر و در سؤالاتی که بار منفی داشتند، برای گزینه موافقم، نمره صفر؛ نظری ندارم، نمره ۱ و مخالفم، نمره ۲ در نظر گرفته شد. در این پژوهش، ۹ سؤال دارای بار مثبت و ۶ سؤال دارای بار منفی بود. حداکثر نمره نگرش، ۳۰ و حداقل نمره، صفر بود و نگرش در سه سطح منفی (نمره صفر تا ۸)، خنثی (نمره ۹ تا ۱۷) و مثبت (نمره ۱۸ تا ۳۰) دسته‌بندی شد. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ و آزمون‌های اسپیرمن و تی مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

### یافته‌ها

در این مطالعه، میانگین سنی نمونه‌ها،  $32 \pm 7/22$  سال با دامنه سنی ۱۷-۴۹ سال بود.  $61/4\%$  نمونه‌ها دارای تحصیلات دیپلم یا بالاتر و  $83/08\%$  خانه‌دار بودند. میانگین تعداد بارداری،  $1/9 \pm 1/18$ ؛ حداکثر تعداد بارداری‌ها ۶ و حداقل صفر بود (جدول شماره ۱).

معیارهای خروج از مطالعه نیز عبارت بودند از: زنانی که مهاجرت کرده بودند، بیش از یک‌سال از توبکتومی و وازکتومی ایشان گذشته بود، باوجود ۲ بار پیگیری (زمان پیگیری مجدد ۲-۱ روز بعد) مایل به همکاری نبوده و یا در دسترس نبودند.

پس از انتخاب نمونه‌ها به روش تصادفی سیستماتیک، از روی دفتر تنظیم خانواده، کارکنان با آنها تماس گرفته و از آنها دعوت می‌شد تا در روز تعیین‌شده برای تکمیل پرسشنامه به مراکز و خانه‌های بهداشت محل سکونت خود مراجعه کنند. برای جمع‌آوری داده‌ها و ابزار آن از پرسشنامه استفاده شد که پس از کسب رضایت و دادن اطمینان به شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه‌ماندن اطلاعات، برای افراد باسواد به روش خودایفا و برای افراد بیسواد به روش مصاحبه، تکمیل گردید.

روایی محتوای پرسشنامه، از طریق اخذ نظر صاحب‌نظران و پایایی آن نیز از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، تأیید شد که برای کل پرسشنامه،  $0/819$  محاسبه گردید. این پرسشنامه محقق‌ساخته و شامل سه بخش سؤال بود.

بخش اول شامل: اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم نیز سؤالات سنجش آگاهی شامل: ۱۰ سؤال (۶ سؤال چندگزینه‌ای، ۴ سؤال صحیح و غلط) در زمینه مراقبت‌های قبل از بارداری را دربرمی‌گرفت.

جدول شماره ۱: بررسی وضعیت نمونه آماری بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی به تفکیک شهر و روستا

محل سکونت	شهر	روستا	جمع کل
تعداد	۳۰۷	۷۷	۳۸۴
میانگین سن	۳۲	۳۲/۷۹	
وضعیت اشتغال	شاغل داخل منزل	۱۳	۵/۷
	کارمند بخش دولتی	۲۰	۶
	کارمند بخش خصوصی	۱۶	۵/۲
	خانه‌دار	۲۵۷	۸۲/۶
میانگین تعداد حاملگی	سایر	۱	۰/۵
		۱/۹۴	۱/۷۴
	بیسواد	۲	۰/۸
وضعیت سواد	ابتدایی	۵۴	۲۰/۵۷
	نهضت سوادآموزی	۱۰	۳/۱
	راهنمایی	۳۲	۹/۶
	دبیرستان	۱۴	۴/۴
	دیپلم یا پیش‌دانشگاهی	۱۲۲	۳۹
	دانشگاه	۶۹	۲۰/۸
	علوم دینی	۴	۱

شهری و روستایی و نتایج آزمون اختلاف میانگین آگاهی و نگرش برحسب متغیرهای دموگرافیک (منطقه سکونت، وضعیت سواد) در جدول شماره ۲ آورده شده است.

میانگین نمره آگاهی در زنان شهرستان،  $8/13 \pm 1/5$  و نگرش  $1/04$  زنان شهرستان، خنثی و نگرش  $9/98$  آنها مثبت بود. میانگین نمره آگاهی و توزیع فراوانی نگرش به تفکیک مناطق

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین نمرات آگاهی و توزیع فراوانی نگرش برحسب متغیرهای دموگرافیک (منطقه سکونت و وضعیت سواد)

مشخصات دموگرافیک	آگاهی								نگرش
	میانگین $\pm$ انحراف معیار	حداقل	حداکثر	میان	مد	میانگین نمره	ضعیف	خنثی	
شهر	$7/86 \pm 1/4$	۳	۱۰	۸	۹	$26/35$	۰	$(1/1) 3$	$(99) 304$
روستا	$8/35 \pm 1/51$	۲	۱۰	۹	۹	$26/68$	۰	$(1/04) 1$	$(98/7) 67$
سطح معنی داری			$0/108$					$0/383$	
نتیجه آزمون	عدم وجود اختلاف								عدم وجود اختلاف
بی سواد	$8/66 \pm 1/15$							$25/3 \pm 3/06$	
ابتدایی	$7/96 \pm 1/5$							$25/2 \pm 3/31$	
نهضت	$7/41 \pm 1/88$							$25/7 \pm 2/53$	
راهنمایی	$7/78 \pm 1/64$							$26/8 \pm 2/70$	
سطح تحصیلات	دبیرستان	$8/23 \pm 1/44$						$24/7 \pm 3/60$	
دیپلم یا پیش دانشگاهی	$8/07 \pm 1/44$							$26/8 \pm 2/74$	
دانشگاهی	$8/16 \pm 1/49$							$27/1 \pm 2/67$	
علوم دینی	$8/75 \pm 2/50$							$26/5 \pm 5/07$	
سطح معنی داری			$0/228$					$0/000$	
نتیجه آزمون	عدم وجود اختلاف								اختلاف معنی دار

بررسی منابع کسب اطلاعات زنان در زمینه مراقبت قبل از بارداری، نشانگر آن بود که رادیو - تلویزیون و کارکنان بهداشتی به ترتیب با  $73/2$  و  $67/2$ ، بیشترین منبع کسب اطلاعات بوده‌اند. مطالعه شخصی،  $40$ ؛ دوستان و آشنایان،  $14/5$  و خانواده،  $40/8$  از منابع کسب اطلاعات را به خود اختصاص دادند. در مناطق شهری و روستایی نیز بیشترین منابع کسب اطلاعات همانند کل شهرستان بود (جدول شماره ۳).

ضریب همبستگی به دست آمده بین آگاهی و نگرش ( $p=0/019$ )، سطح تحصیلات و نگرش ( $p=0/000$ )، رابطه مثبت معنی داری را نشان داد؛ به عبارت دیگر، زنان دارای آگاهی و سطح تحصیلات بیشتر، نگرش مثبت تری داشتند، ولی ضریب همبستگی به دست آمده بین نمره آگاهی و سطح تحصیلات ( $p=0/228$ )، تفاوت آماری معنی داری را نشان نداد، همچنین ضریب همبستگی بین آگاهی و منطقه سکونت ( $p=0/108$ )، نگرش و منطقه سکونت ( $p=0/383$ )، اختلاف آماری نشان نداد.

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی منبع کسب اطلاعات در افراد مورد مطالعه، به تفکیک محل سکونت

منبع کسب اطلاعات	کارکنان بهداشتی	مطالعه شخصی	رادیو - تلویزیون	دوستان آشنایان	خانواده	سایر
شهر	$(67/1) 198$	$(35/1) 106$	$(73/9) 218$	۰	$(51/2) 151$	۰
روستا	$(67/9) 51$	$(56) 42$	$(70/7) 53$	$(72) 54$	۰	$(57/3) 43$
کل شهرستان	$(67/2) 249$	$(40) 148$	$(73/2) 271$	$(14/5) 54$	$(40/8) 151$	$(11/6) 43$

## بحث

در این پژوهش، میانگین نمره آگاهی زنان شهرستان، برابر  $8/13 \pm 1/5$  برآورد شد که با توجه به اینکه نمره کل آگاهی، ۱۰ نمره می‌باشد، نشان داد آنها از سطح آگاهی مطلوبی برخوردارند؛ زیرا بیشترین منبع کسب اطلاعات، رادیو - تلویزیون بوده است. همچنین نتایج نشان داد  $98/9\%$  زنان از نگرش مثبتی برخوردار بوده‌اند؛ به عبارتی، افراد با آگاهی بالاتر، نگرش مطلوب‌تری به مراقبت قبل از بارداری داشتند که این نتیجه، دور از انتظار نبود؛ زیرا طبق نتایج این مطالعه مانند سایر مطالعات دیگر، بین نگرش و آگاهی، رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ( $p=0/019$ ). راستای یافته‌های پژوهشی که توسط فرخزادیان و همکاران انجام شد ضریب همبستگی اسپیرمن بین دانش، نگرش و عملکرد، ارتباط معنی‌داری را نشان داد (۸). در مطالعه حاضر، بین نمره آگاهی و سطح تحصیلات، ارتباط معنی‌داری وجود نداشت که علت آن را می‌توان به برنامه‌ریزی آموزشی در مراکز بهداشتی و درمانی از طریق برگزاری کلاس و توزیع رسانه‌های آموزشی دانست و علت دیگر آن نیز نقش رسانه‌های جمعی مانند رادیو - تلویزیون بوده که از یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشد. در این مطالعه،  $67/2\%$  از زنان، منبع کسب اطلاعات خود را کارکنان بهداشتی بیان کردند و این یافته با نتایج تحقیق حسن‌زاده و همکاران که نشان دادند رابطه معنی‌داری بین میزان تحصیلات و سطح آگاهی وجود دارد، همخوانی نداشت (۹) و این مغایرت به دلیل ذکر شده، می‌باشد. در مطالعه‌ای که توسط شهیدی و همکاران در خصوص تأثیر اجرای پروتکل مراقبت قبل از بارداری بر آگاهی زنان انجام گرفت، تأثیر آموزش بر آگاهی نشان داده شد. منگلی نیز در پژوهش خود، تأثیر آموزش گروهی و فردی را بر آگاهی زنان باردار نشان داد (۲). در مطالعه حاضر، بین نگرش و سطح تحصیلات، اختلاف معنی‌داری وجود داشت ( $p=0/000$ ) و افرادی که تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند، میانگین نمره نگرش بیشتری کسب کردند. در مطالعه انجام شده توسط فرخزادیان و همکاران نیز این یافته‌ها تأیید شده است (۱۰). در مطالعه حاضر،  $98/9\%$  از زنان نگرش مثبت داشتند،  $37/7\%$  دارای تحصیلات پایین‌تر از دیپلم (۱۴۵ نفر) و  $0/8\%$  (۳ نفر) بیسواد بودند که بیانگر رابطه مثبت بین آگاهی و

نگرش می‌باشد. همچنین در این مطالعه بین آگاهی و نگرش با منطقه سکونت (شهر و روستا)، اختلاف آماری وجود نداشت؛ به عبارت دیگر، افزایش آگاهی و بهبود نگرش، ارتباطی به محل سکونت فرد ندارد؛ زیرا برنامه‌ریزی آموزشی در مراکز شهری، همچنین در مراکز روستایی و خانه‌های بهداشت انجام می‌شود. در مطالعه حاضر درصد قابل‌توجهی از زنان ( $67/2\%$ )، منبع کسب اطلاعات خود را کارکنان بهداشتی بیان کردند در مطالعه فرخزادیان و همکاران نیز یافته‌های پژوهش بر نقش کادر بهداشتی در افزایش آگاهی و ارتقای رفتارهای پیشگیرانه تأکید داشته است (۸).

براساس یافته‌های این پژوهش، بیشترین منبع کسب اطلاعات، به ترتیب رادیو - تلویزیون، سپس کارکنان بهداشتی بوده‌اند. این نتیجه، یافته مطالعه مظلومی و همکاران را در خصوص رادیو و تلویزیون تأیید می‌کند (۱۰). همچنین از آنجایی که  $40\%$  زنان، مطالعه شخصی و  $40/8\%$  خانواده را منبع کسب اطلاعات خود دانسته‌اند؛ تهیه و توزیع منابع آموزشی مانند کتاب، جزوه، پمفلت و تراکت می‌تواند از راهکارهای قابل‌توجه برای سیاست‌گذاران آموزشی در جهت ارتقای سطح آگاهی‌های عموم مردم باشد. در این مطالعه، بین نگرش و سطح تحصیلات، رابطه مثبت معنی‌داری وجود داشت که فرخزادیان و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند (۸).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم دسترسی آسان به نمونه‌های انتخاب‌شده در مراکز شهری اشاره کرد، لذا بهتر است در مطالعات بعدی از روش نمونه‌گیری دیگری استفاده شود.

## نتیجه‌گیری

با توجه به آگاهی و نگرش مثبت زنان در خصوص مراقبت قبل از بارداری، به‌منظور افزایش پوشش مراقبت‌ها با توجه به اهمیتی که در تأمین سلامت مادر و جنین دارند به تشویق زنان به استفاده از این خدمات، با بهره‌مندی از رسانه‌های جمعی و سایر روش‌های اطلاع‌رسانی و آموزشی توصیه می‌شود؛ به عبارت دیگر، باید در این زمینه فرهنگ‌سازی شود تا هر زنی قبل از باردار شدن از مزایای این مراقبت‌ها بهره‌مند گردد.

## تشکر و قدردانی

این پژوهش، حاصل طرح تصویب شده (به شماره ۲۹۳۱۶۶، مورخ ۱۳۹۳/۶/۲) مرکز پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد. بدین وسیله از همکاری جناب آقایان دکتر حسن شاهون و قاسمعلی اکبری (مدیر و معاون بهداشتی وقت شبکه بهداشت و درمان شهرستان نطنز) و کارکنان واحدهای بهداشتی و درمانی که در تمامی مراحل اجرایی طرح پژوهشی ما را یاری نمودند و از حوزه معاونت پژوهشی و بهداشتی دانشگاه که شرایط تدوین این مجموعه را فراهم نمود و از سرکار خانم شهیدی که در مرحله تدوین پروپوزال راهنمایی کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

همچنین با توجه به اینکه در زمینه بررسی آگاهی و نگرش در مباحث مربوط به بهداشت باروری، تاکنون به مراقبت قبل از بارداری پرداخته نشده است، لذا پیشنهاد می‌گردد مطالعات دیگری در این زمینه توسط محققین دیگر انجام گیرد و عملکرد زنان و عوامل تأثیرگذار روی آن نیز بررسی گردد. در نهایت، با توجه به تأثیر آموزش بر روی آگاهی و رابطه بین نگرش و عملکرد؛ برنامه‌ریزی آموزشی از طریق رسانه‌های جمعی و کارکنان، استمرار آموزش‌ها و استفاده از روش‌های مناسب آموزش بهداشت در سطح جامعه توصیه می‌شود.

## References:

1. Nekuei N, Pakgohar M, Khakbazan Z, Mahmudi M. Evaluation of Midwifery students' clinical decision making. Iranian J Nurs Medwif Res 2010;9(3). [Full Text in Persian].
2. Shahidi Sh, Aghdak P, Izadi M. Effect of pre-conception care protocol on women's awareness. Iranian J Med Edu 2010;4(5):525-32. [Full Text in Persian]
3. Cunningham G, Williams J. Williams obstetrics. Translated by: Aghsa M. 19<sup>th</sup> ed. Tehran: Esharat Pub; 1993. p. 292. (Vol 3)
4. Dadras E, Ahmadi Z, DaneshKojuri M, Hosseini A. Relationship between pre-pregnancy body mass index and childbirth outcomes in prim parous women. Iran J Nursing 2010;22(62):57. [Full Text in Persian]
5. Jorabchi Z, Ranjkesh F, Asefzadeh S, Monsun L. Impact of integrated maternal health care on reducing pregnancy and delivery complications in Qazvin province (2009-2011). J Qazvin Univ Med Sci 2012;4(65):48-53. [Full Text in Persian]
6. American Pregnancy Association. Pre conception health for Women; 2016. Available From: <http://americanpregnancy.org/getting-pregnant/women-preconception-health/>. Accessed Feb 28, 2016.
7. WHO. Preconception care: Maximizing the gains for maternal and child health; 2013.
8. Farro Farrokhzadian J, Zoherekermany SH, Sabzevari S, Nakhei N. Survey of women's knowledge, attitude and practice regarding prevention of common genital tract infection in Kerman health care centers in 2003. J Reprod Infertil 2004;5(4):346-55. [Full Text in Persian]
9. Nanbakhsh F, Mohaddesi H, Amirabi A, Hajshafiha M, Broomand F, Bahadori F, et al. The effect of health education on elderly women life quality. Peyavard 2011;1(5):47-57. [Full Text in Persian]
10. Mazloomi-Mahmoodabad S, Abbasi-Shavazi M. Knowledge and attitude survey of high school students of Yazd province of Iran about HIV/AIDS. Tabib-e Shargh J 2006;(1):60. [Full Text in Persian]

## Knowledge and Attitudes of Women about Preconception Care

Mehri Firouzi<sup>1\*</sup>, Azra Ebrahimi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Health & Treatment  
Network of Natanz, Isfahan  
University of Medical  
Sciences, Isfahan, Iran.

\*Corresponding Author:  
Mehri Firouzi, Health &  
Treatment Network of  
Natanz, Isfahan University of  
Medical Sciences, Isfahan,  
Iran.

Email:  
madarannatanz@yahoo.com

Received: 15 Nov, 2015

Accepted: 19 Feb, 2016

### Abstract

**Background and Objectives:** Preconception care is a set of care services, which assesses the risks of pregnancy and improves women health through providing trainings, diagnostic and therapeutic measures, and pharmaceutical interventions. Considering its importance and impact on pregnancy outcome, this study aimed to determine knowledge and attitude of women about preconception care.

**Methods:** This cross-sectional study was carried out on 384 married women aged 15-49 years in the Natanz city in 2015. Samples were selected by systematic random sampling method. Data were collected using a researcher-made questionnaire. Data were analyzed using Spearman correlation and Independent t-tests.

**Results:** In this study, the mean score of knowledge in the women of Natanz city was  $8.13 \pm 1.5$ , 1.04% of women had neutral attitude, and 98.9% had positive attitude. There was no statistical difference between attitude and knowledge scores in urban and rural areas. There were significant differences between knowledge and attitude ( $p=0.019$ ) and between attitude and education level ( $p=0.000$ ). There was not a significant relationship between knowledge and education level. The main source of information was radio and television (73.2%) and health workers (67.2%).

**Conclusion:** Considering awareness and positive attitude of women about preconception care, encouraging women to use these services via the mass media and other ways of informing and educating, is recommended to improve health care coverage. Also, it is necessary to perform researches on investigation and identification of factors affecting women's performance.

**Keywords:** Knowledge; Pregnancy; Women; Attitude.