

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

معصومه عسکری نژاد^۱، حمید بخشی^۲

خلاصه

سابقه و هدف: مراقبت‌های 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 مراقبت‌های دوران بارداری این بررسی انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۷۹ انجام شده است. نمونه‌گیری 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 داده‌ها بر اساس مصاحبه بوده است.

یافته‌ها: 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 نمونه‌های پژوهش از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: 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 بهره‌گیری از وسایل ارتباط جمعی و حضور ایشان در مراکز به طور مستمر و ارائه خدمات بهداشتی مناسب از ضروریات است.

واژه‌های 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 اجزای 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 [۱۴، ۸].

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 ۸۲ ه 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 [۱۶]. سطح سواد زنان تأثیر مستقیم در میزان مرگ‌ومیر اطفال و کودکان، ایمن‌سازی و امید به زندگی دارد. زنان با سواد معمولاً به برنامه‌های تنظیم خانواده علاقه‌مند 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 عوا مل 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 مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی در مانی شهر فسنجان را طراحی، تا با شناخت نیازهای ایشان و وضعیت موجود، برنامه‌های آموزشی و شرایط مناسب را جهت ارتقای سلامت زنان باردار تدارک بینند.

روش پژوهش

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی-مقطعی است که به منظور تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی

درماني شهر رفسنجان در مورد مراقبت‌هاي دوران بارداري در ارتقاي سلامت مادر كودك انجام شده است. جامعه اين پژوهش را زنان باردار كه جهت انجام مراقبت‌هاي دوران بارداري به مراكز بهداشتي درماني شش‌گانه شهري مراجعه نموده‌اند، تشكيل داده است. نمونه‌گيري به صورت تصادفي و حجم نمونه را ۶۴۲ نفر از زنان باردار مراجعه كننده به مراكز بهداشتي درماني شهري در فاصله زماني سه ماه (خرداد، تير، مرداد) ۱۳۷۹ تشكيل مي‌دادند. جمع‌آوري اطلاعات با كمك پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود و با كمك متخصصين و مطالعات مشابه تأييد شده بود، انجام شد. اين پرسشنامه مشتمل بر تعداد ۲۲ سؤال بود كه ۱۰ سؤال آن مربوط به سنجش آگاهي، ۶ سؤال مربوط به سنجش نگرش بر حسب مقياس ليكرت و ۶ سؤال مربوط به تعيين عملکرد واحدها بود. روايي و پايائي پرسشنامه به ترتيب از طريق روايي محتوي و آزمون مجدد ($r=0/87$) مورد تأييد قرار گرفت. پس از جمع‌آوري پرسشنامه اطلاعات با كمك نرم‌افزار كامپيوتري SPSS تجزيه و تحليل گرديد. جهت بررسي ارتباط بين عوامل مورد نظر از روش آماري مجذور كاي استفاده شد. جهت رتبه‌بندي ميزان آگاهي، نمونه‌هايي كه بين ۷۵-۵۰ درصد سؤالات (۷-۵ عدد سوال) و بيشتر از ۷۵ درصد از سؤالات (۱۰-۸ سوال) مربوط به آگاهي را پاسخ صحيح دادند به ترتيب در رتبه داراي آگاهي متوسط و خوب تقسيم گرديدند و نمونه‌هايي كه كمتر از ۵۰ درصد از سؤالات را پاسخ مثبت دادند در رتبه آگاهي ضعيف قرار گرفتند. در رتبه‌بندي عملکرد، نمونه‌هايي كه ۵۰ درصد اعمال مورد نظر در سؤالات حيطه عملکرد را انجام نمي‌دادند به عنوان داراي عملکرد ضعيف تلقي گرديدند و نمونه‌هايي كه بيشتر از ۵۰ درصد فعاليت‌ها را انجام مي‌دادند به عنوان عملکرد خوب در نظر گرفته شدند در مورد سؤالات نگرشي، مجموع امتياز سؤالات محاسبه و كمتر از عدد ۱۸ به عنوان نگرش منفي و بالاتر در رتبه نگرش مثبت قرار داده شدند.

نتايج

براساس بررسي انجام گرفته بر روي ۶۴۲ زن باردار مراجعه كننده به مراكز بهداشتي شهري، ۷۰/۸ درصد (۴۵۵ نفر) داراي آگاهي خوب، ۲۳/۷ درصد (۱۵۲ نفر) داراي آگاهي متوسط و ۵/۵ درصد (۳۵ نفر) از آگاهي ضعيف برخوردار بودند. بيشترين درصد (۸۲/۱) زنان داراي آگاهي خوب به ترتيب مربوط به زنان حوزه فعاليت بهداشتي مركز شماره ۳ و سپس مركز شماره ۲ (۷۴/۸ درصد) بود. بيشترين درصد افراد با آگاهي كم مربوط به نمونه‌هاي حوزه فعاليت مركز بهداشتي شماره ۱ (۱۱/۳ درصد) و مركز بهداشتي شماره ۶ (۸/۸ درصد) بود. آزمون آماري تفاوت معني داري را بين ميزان آگاهي مراجعين مراكز بهداشتي درماني نشان داد ($P=0/02$). بيشترين درصد آگاهي خوب مربوط به زنان داراي سن كمتر از ۲۰ سال (۷۵/۹ درصد) و زنان با سن ۳۰-۴۰ سال و ۲۰-۳۰ سال (۱۵ درصد) مي‌باشد تفاوت معني داري بين آگاهي و گروه هاي سني مشاهده نگردد. تفاوت بين شغل و آگاهي زنان از مراقبت‌هاي دوران بارداري معني دار بود ($P<0/05$)، به طوري كه بيشترين افراد داراي آگاهي خوب را زنان داراي مشاغل علوم پزشكي و كارمندان تشكيل مي‌دادند. بين سن ازدواج، تعداد فرزند و آگاهي افراد تفاوت معني دار مشاهده نگردد. بين سطوح مختلف تحصيلات زنان و ميزان آگاهي تفاوت آماري معني دار بود و با افزايش سطح تحصيلات، آگاهي افراد نيز در مورد مراقبت‌ها بيشتر 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، معنی‌دار 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) می‌باشد. ارتباط معنی‌داری 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 مراقبت‌های دوران بارداری داشته‌اند. عملکرد زنان بر حسب مرکز مراجعه متفاوته می‌باشد ($P < 0/05$). ارتباط بین عملکرد، نگرش و آگاهی زنان در مورد اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری معنی‌داری بود ($P < 0/05$). کسانی که نگرش مثبت نسبت به مراقبت‌های دوران بارداری داشته‌اند عملکرد آنها نیز خوب بوده است (جدوا ۱) و کسانی که از آگاهی بالاتری برخوردار بوده‌اند، نگرش آنان نسبت به مراقبت‌های دوران بارداری مثبت‌تر بود ($P < 0/05$) (جدول ۲).

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

نگرش	عملکرد		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 مراقبت‌های دوران بارداری در رفسنجان

نگرش	مثبت		منفی		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

$$X^2=15/05, \text{ df}=2, \text{ P.value}=0.0005$$

بحث

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

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 مراجعه کننده به مراکز بهداشتی

تسهيلات مراکز را در اين خصوص نبايد نادیده گرفت.

ميزان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان مراجعه کننده به مرکز نواحي مختلف شهر داراي تفاوت معني داري است اين اختلاف احتمالاً مي تواند مربوط به تفاوت در وضعيت اقتصادي، اجتماعي و فرهنگي زنان در نواحي مختلف شهر و حاشيه شهر باشد که در سيستم ارائه خدمات بهداشتي بایستی اين موضوع بیشتر مورد توجه قرار گیرد. زیرا روند استفاده از خدمات تحت تاثیر عوامل جغرافيايي، غني بودن و سطح تحصيلات زنان و چگونگي برقراري ارتباط مؤثر پرسنل بهداشتي قرار دارد [۱۳، ۱۲، ۱۱]. با ارايه آموزشهاي اثرگذار و توجيه زنان با توجه به نيازهاي آنها مي توان اين تفاوت را برطرف نمود. در مطالعه حاضر بين متغير سن زنان و ميزان آگاهی، نگرش و عملکرد آنها تفاوت معني دار نبود. مجاهد (۱۳۷۸) در بررسي خود بالا بودن سن مادر و پايين بودن سطح آگاهی آنان را در مورد اهميت مراقبتهاي دوران بارداري خويش از عوامل بازدارنده مراقبتهاي دوران بارداري مي داند [۷]. شهيدي در بررسي خود بيان مي دارد که بين سن مادر، LBW و (کم وزني هنگام تولد) زايمان زودرس رابطه وجود دارد [۵].

ميزان آگاهی زنان کارمند و کارمندان رشته هاي علوم پزشکی در مقايسه با زنان خانه دار و ساير مشاغل بیشتر بود. Valdes و همکاران (۱۹۹۹) در ایتالیا نیز ميزان آگاهی عملکرد و نگرش زنانی را که تحصيلات دانشگاهي داشتند بهتر از سايرين عنوان کردند [۱۸]، که اين تفاوت مي تواند ناشی از مدارك تحصيلي اين افراد و ارتباط با تحصيلاتشان با امور مورد مطالعه دانست که دور از انتظار نيست، اما آگاهی کمتر زنان داراي

مشاغل فرهنگي خصوصاً معلمان قابل تعمق است و لازم است برنامه ريزي هاي هدفمند جهت ارتقاي سطح آگاهی هاي ايشان به عمل آيد. با افزايش سطح تحصيلات زنان، آگاهی آنان نیز افزايش يافته است که اين اختلاف در گروه هاي تحصيلي، داراي تفاوت معني دار است ولي تفاوت در ميزان نگرش و عملکرد زنان در گروه هاي مختلف تحصيلي مشاهده نشد. Valdes و همکاران مهمترين عوامل را در پيداشگيري و در مان عفونت هاي تنفسي نوزادان سطح سواد مادر عنوان مي نمايند [۱۸]. احسان پور به نقل از شمسي در بررسي خود عدم وجود ارتباط بين ميزان تحصيلات مادر و تاخير رشد کودک را بيان نموده است و همچنين به نقل از اسپينلو در مطالعه خود تحت عنوان عوامل خطر ساز در مادر و شدت نقصان رشد در شيرخواران نشان داد که بين سطح پائين سواد زنان و ايجاد نقصان رشد جنين ارتباط وجود دارد [۱].

سنياي در بررسي خود گزارش نموده است که گروه هاي سني زير ۲۰ سال وبیشتر از ۳۵ سال، تقريباً دو برابر زنان ۳۰-۲۰ سال در معرض خطر زايمان زودرس و مرده زايي هستند [۴]. بايستي توجه بيشتري در مورد اين زنان منظور نمود زیرا در دوران بارداري و زايمان در معرض خطرات بيشتري قرار دارند و در واقع عوارض به ميزان بيشتري در آنها بروز مي نمايد در مجموع بررسي ها نشان دادند که افراد داراي عملکرد خوب داراي نگرش مثبت بوده اند. Davis در نتيجه بررسي خود بر گروهی از زنان باردار در دو ماهه آخر حاملگي نتيجه مي گيرد که آموزش بر عملکرد زنان در امور بهداشتي مؤثر است و افراد داراي عملکرد ضعيف داراي نگرشي منفي مي باشند که اين ارتباط معني دار بوده و در مورد ارتباط آگاهی با

در بررسی میزان آگاهی، عملکرد و نگرش افراد درمورد 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 عدیده 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 آگاهی سازی بیشتر زنان را با بهره‌گیری از وسایل ارتباط جمعی و حضور ایشان در مراکز بهداشتی درمانی به طور مستمر را پیشنهاد می‌کند.

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 [۱۹].

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].

منابع

[۱] حلم سرشت و دل پیشه: پرستاری و بهداشت مادر کودک، تهران، ۱۳۷۳؛ صفحه: ۴۶
 [۲] سنایی، ه. ارتباط بین مادر نخست‌زاد با زایمان زودرس و وضعیت جسمانی نوزاد، مجله پزشکی کوثر، ۱۳۷۵؛ شماره ۱، قسمت ۲ صفحات: ۱۱۸-۱۱۵.
 [۳] شهیدی، م. ورشادمنش، ن. بررسی عوامل مستعد کننده تولد نوزاد با وزن کم (LBW) در جمعیت تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی سمیه و عباس‌آباد سنندج. مجله دانشگاه علوم پزشکی کردستان. ۱۳۷۶؛ سال اول، شماره چهارم، صفحات: ۲۰۰-۱۶۹.
 [۴] کانینگهام: مک دانلد. لوند. گیلسترپ، کلارک: بارداری و زایمان ویلیامز. ترجمه مرضیه وحیدی دستجردی و ملک منصور

[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: ۱۳۸-۱۳۴.

[۲] تیموری، پ. رشادمنش، ن. بررسی تاثیر آگاهی‌های تغذیه‌ای 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.

- [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 priverder prespective of barriers to rural prenatal care. *Journal of community Health Nurse*. 1998; 15(4): 237-49.
- [17] Slavkovic-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 concernng 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).
- اقصي، انتشارات تهران، تهران، ۱۳۷۶؛ صفحات: ۳۴۵-۳۰۱.
- [۷] مجاهد، ش. پارساي، س. دافعي، م. عوامل موثر بر دريافت مراقبتهاي دوران بارداري در مادران مراجعه کننده به بیمارستانهاي شهر يزد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی يزد*، ۱۳۷۸؛ شماره ۱، صفحات: ۴۵-۵۰.
- [۸] يونيسف: 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] Ellenwig AY, Ritter M, Peleg-olavsky E. Tamir D: *European Journal of Epidemiology* 199; 6(3): 276-869.