مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*
۵؛۱۳۹۲ (ویژه نامه کمیته تحقیقات دانشجویی):۱۰۷۸-۱۰۷۱ *2013;5(Student Research Committe Supplementary): 1071-1078*

مقاله پژوهشی

سطح سواد بهداشتی زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی

محمدرضا امیر اسماعیلی[۱]، محمود نکویی مقدم[۲]، سیدحسین صابری اناری[۳]، آزاده صادقی[۴]، مریم صابر[۵]، گیتی طاهری[۶]، سید حمید حسینی[۷]، جواد رضازاده[۸]*

[۱]استادیار، مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
[۲]دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت ارائهٔ خدمات سلامت، موسسه آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
[۳]استادیار، مرکز تحقیقات مدل سازی در سلامت، موسسه آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
[۴]کارشناس واحد آموزش و ارتقاء سلامت و کارشناس تحقیق و توسعه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
[۵]دانشجوی دکترای تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
[۶]عضو هیئت علمی گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
[۷]کارشناس ارشد آموزش بهداشت، عضو هیات علمی، مرکز تحقیقات بیماریهای منتقله بوسیله ناقلین، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.
[۸]دانشجوی کارشناسی اتاق عمل،کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.
[*]**نویسنده مسئول:** مرکز تحقیقات مدیریت ارائهٔ خدمات سلامت، موسسه آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
پست الکترونیک:mahmood.nekoeimoghadam@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: *مهمترین ضامن حفظ تندرستی مادر و جنین در دوران بارداری، آگاهی از مراقبت های این دوران و عمل نمودن به آنها است. سواد بهداشتی یک فاکتور مهم و قابل اصلاح جهت بهبود دستیابی به اطلاعات بهداشتی، نحوه ی ارتباط با ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و جهت یابی نسبت به سیستم مراقبت سلامتی است. به این منظور مطالعه ای با هدف تعیین میزان سواد بهداشتی در زمینه ی مراقبت های دوران بارداری در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کرمان انجام گرفت.*

مواد و روش کار: *مطالعه ی حاضر، پژوهشی توصیفی– تحلیلی است که به روش مقطعی در سال ۱۳۸۹ انجام گرفت. جامعه مورد پژوهش کلیه زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کرمان و تعداد نمونه ۲۸۰ نفر بود که به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. ابزارگردآوری اطلاعات پرسشنامه پژوهشگرساخته بود که بعد از تایید روایی و پایایی برای گردآوری داد ها مورد استفاده قرار گرفت. تحلیل داده ها از طریق آمار توصیفی وآزمون مربع کای با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شد.*

یافته ها: *یافته های پژوهش نشان می دهد که ۲۴ درصد از زنان مورد مطالعه دارای سواد بهداشتی خوب، ۴۵ درصد دارای سواد بهداشتی متوسط و ۳۱ درصد از ایشان دارای سواد بهداشتی مادری ضعیف بودند. و ارتباط بین سطح سواد بهداشتی با سن، سطح تحصیلات، سابقهٔ سقط و تعداد فرزندان معنی دار بود ($p<۰/۰۵$).*

نتیجه گیری: *این مطالعه نشان داد که سواد بهداشتی در زمینه مراقبت های دوران بارداری در اکثر زنان تحت مطالعه در حد متوسط بود. ولی حدود ۳۰ درصد از افراد مورد مطالعه سواد بهداشتی ضعیفی در زمینه مراقبت های دوران بارداری داشتند. با توجه به اهمیت سواد بهداشتی در سلامت مادران لازم است مسئولین بهداشتی کشور، برنامه های آموزشی بیشتری جهت ارتقای سطح سواد بهداشتی و توانمندسازی این قشر تدوین کنند.*

واژه های کلیدی: *سواد بهداشتی، مراقبتهای دوران بارداری، مراکز بهداشتی درمانی*

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-10-30]

مقدمه

بارداری از حساس ترین و مهم ترین مراحل زندگی زنان است. زن در این دوران به عنوان فردی سالم و طبیعی، انسانی دیگر را در بطن خود پرورانده، به دلیل تغییرات نیازهای روان شناختی (مانند افزایش اضطراب و افسردگی) و نیازهای جسمانی (مانند افزایش وزن و برون ده قلبی) احتیاج به مراقبت بیشتری دارد. اهمیت دوران بارداری، از این نظر چشمگیر است که سلامت و بهتر زیستن مادر به طور مستقیم در زندگی فرد دیگری موثر است [۱،۲]. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۰ هر روزه تقریباً ۱۰۰۰ زن باردار در سراسر دنیا به علل ناشی از بارداری و زایمان جان خود را از دست می دهند که ۹۹٪ از این تعداد در کشورهای در حال توسعه رخ می دهد، این میزان ۲۹۰ در ۱۰۰۰۰۰ تولد زنده در کشورهای درحال توسعه در مقابل ۱۴ در ۱۰۰۰۰۰ تولد زنده در کشورهای توسعه یافته است [۳]. بر اساس نتایج تحقیقات سازمان جهانی بهداشت، مشخص شده که علل رایج مرگ و میر مادران در مناطق مختلف آسیا شامل خونریزی (۳۰/۸٪)، کم خونی (۱۲/۸)، سپسیس/عفونت (۱۱/۶٪)، زایمان سخت (۹/۴)، نوسان فشار خون (۹/۱)، مرگ های با دلایل شناخته نشده (۶/۱)، سقط جنین (۵/۷٪)، سایر علل مستقیم (۱/۶) آمبولی (۰/۴)، حاملگی نابجا (۰/۱) و علل غیر مستقیم (۱۲/۵٪) می باشد [۴]. بر همین اساس، سازمان بهداشت جهانی در اهداف سال ۲۰۱۵ خود، کاهش مرگ و میر مادران به ۳/۴ از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۱۵ و تقلیل مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال به ۲/۳ از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵ را به عنوان اهداف پنجم و ششم خود در نظر گرفت [۵،۶]. مراقبت های دوران بارداری اجرای صحیح و دقیق یک سری اصول در دوران بارداری می باشدکه منجر به زایمان نوزادی سالم می گردد [۷]. ارائه مراقبت های بهداشتی در دوران بارداری یکی از مباحث اصلی بهداشتی جامعه و یک شاخص مهم بهداشتی در نظر گرفته می شود [۶]. مراقبتهای دوران بارداری (Prenatal Care) یکی از برنامه های بهداشت مادر و کودک است و اگر بصورت کافی و مناسب ارائه شود، یک مداخله مؤثر برای بهبود نتایج بارداری شامل کاهش مرگ شیرخوار (IMR)، مرگ مادر ناشی از بارداری و زایمان (MMR)، و بخصوص مرگ و میر حول زایمانی (PMR) می باشد [۸]. شروع زودهنگام ارائه مراقبت های دوران بارداری یعنی در سه ماهه اول بارداری و تداوم آن در طول حاملگی منجر به بهبود نتایج بارداری و زایمان خواهد شد [۶]. مراقبت های دقیق دوران بارداری از بروز عوارضی مثل پارگی زودرس کیسه آب و عفونت احتمالی متعاقب آن، وزن کم هنگام تولد، ماکروزومی، و عوامل تهدیدکننده سلامت مادر کاسته و از بروز عوارض جدی و دائمی در مادر و نوزاد و صرف هزینه های سنگین جلوگیری خواهد کرد [۹]. اما با وجود ارائه این مراقبتها به اشکال مختلف از سوی مراکز بهداشتی و درمانی به نظر می رسد عواملی مانع از دریافت صحیح و بموقع مراقبت های حین بارداری می شود. از جمله موانعی که موجب عدم مراجعه مادران به مراکز برای گرفتن این مراقبتها می شود، نداشتن آگاهی و سواد بهداشتی مادران و عدم اطلاع از نحوه و تعداد درست مراجعات دوران بارداری است [۶]. سواد بهداشتی (Health literacy) توانایی فهم، درک و بکارگیری اطلاعاتی است که از مراقبین و محیط های بهداشتی دریافت می شود و مهارت های شناختی و اجتماعی جهت حفظ و ارتقاء سلامتی است [۱۰]. سواد بهداشتی یک فاکتور مهم و قابل اصلاح جهت بهبود دستیابی به اطلاعات بهداشتی و مراقبت های پیشگیری کننده، نحوه ی ارتباط با ارائه دهندگان خدمات بهداشتی، جهت یابی نسبت به سیستم مراقبت سلامتی و کاهش اختلافات کلی در سلامت افراد است. مطالعات جدید همبستگی بین سواد بهداشتی پایین و درک کمتر از اطلاعات مراقبت های پیشگیری کننده و دستیابی کمتر از سرویس های ارائه خدمات پیشگیری کننده را اثبات می کند [۱۱]. مطالعات متعدد نشان می دهد افراد با سواد بهداشتی پایین تر جهت گرفتن مراقبتهای پیشگیری اساسی شامل واکسن، پایش وزن و غربالگری سرطان های پستان، سرویکس و پروستات به واحدهای ارائه خدمات بهداشتی به طور معنی دار کمتر مراجعه می کنند. بر همین اساس سواد بهداشتی در زمینه های مختلف سلامت عنوان جزئی از اولویت های پژوهشی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفته است [۱۱]. سواد بهداشتی

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-10-30]

مادری[1]، آگاهی های ویژه و مهارت های اجتماعی خاص جهت تشخیص نشانه های خطر، شیوه زندگی سالم و تغذیه مناسب دوران بارداری است و می تواند بر سرانجام حاملگی از طریق بهبود کیفیت مراقبت های دوران بارداری مؤثر باشد [۱۰]. مهمترین ضامن حفظ تندرستی مادر در به دنیا آوردن نوزاد سالم، آگاهی از مراقبت های دوران بارداری و عمل نمودن به آنها است و بایستی همه موانع در مراقبت های دوران بارداری را حذف نمود زیرا آگاهی از مراقبتها و عمل نمودن به آنها باصرفه ترین راه مداخله برای کاهش مرگ و میر مادران و عوارض قبل و بعد از تولد می باشد [۷]. سواد سلامت در درک مخاطرات دوران بارداری برای مادران حائز اهمیت می باشد. آگاهی و ادراک مادران از این مخاطرات، بر تمایل بیماران برای عمل به توصیه های بهداشتی و درمانی حائز اهمیت می باشد [۱۲]. از این رو تعیین سطح سواد بهداشتی مادری در زمینه ی مراقبتهای دوران بارداری در زنان باردار، می تواند زمینه ساز ارتقای کیفی و سیاست برنامه ریزی های بهداشتی باشد. بر همین اساس و با توجه به اهمیت موضوع سواد بهداشتی مادری این مطالعه با هدف تعیین سطح سواد بهداشتی مادری در زمینه ی مراقبت های دوران بارداری در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کرمان انجام گرفته است.

روش کار

این مطالعه پژوهشی توصیفی – تحلیلی بود که به روش مقطعی با هدف تعیین سطح سواد بهداشتی مادری در زمینه ی مراقبتهای دوران بارداری در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کرمان در نیمه اول سال ۱۳۸۹ انجام گرفت. جامعه آماری شامل کلیه زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کرمان بود، که از این تعداد،۲۸۰ نفر به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند، البته به منظور اجتناب از تورش، زنان بارداری که در رشته های تحصیلی مرتبط با علوم پزشکی تحصیل کرده بودند، وارد این مطالعه نشدند. شرکت کنندگان با رضایت وارد مطالعه شدند و اجباری برای شرکت در مطالعه وجود نداشت، از نظر اخلاقی از پرسشنامه کد دار بدون ذکر نام و محرمانه استفاده شد. از محدودیت های این مطالعه همکاری نکردن مسئولان بعضی از مراکز بهداشتی و درمانی منتخب پژوهش جهت تکمیل پرسشنامه ها توسط زنان مراجعه کننده به مراکز مربوطه بود. به منظور گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه محقق ساخته استفاده گردیده است،که روایی (Validity) آن از طریقروایی محتوی و برای تعیین پایایی (Reliability) ازروش آزمون بازآزمون استفاده شد (r=۰/۹۵). این پرسشنامه از دو بخش تشکیل شده بود: بخش اول اطلاعات زمینه ای که شامل: سن، میزان تحصیلات، درآمد ماهیانه خانواده، تعداد فرزندان، سابقه سقط، فاصله ی بین دو بارداری می باشد و بخش دوم شامل ۴۲ سوال بود که به تعیین سواد بهداشتی در زمینه های مختلف مراقبتهای بارداری در زمینه های زیر اختصاص یافت. تعیین میزان سواد بهداشتی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی در زمینه، علائم مربوط به تشخیص بارداری، عوارض ناشی از بیماریهای مادر بر جنین، ورزش و تغذیه در دوران بارداری، مخاطرات دوران بارداری و اعتیاد مادر و اثرات آن بر جنین ، مراقبتهای، بهداشت فردی و جنسی و اهمیت مراقبتهای دوران بارداری و مراجعه به موقع و با توجه به پاسخ های واحدهای پژوهش و نمره کسب شده از سئوالات به صورت زیر سطح بندی شد: نمره۱۴-۰ (یعنی حداکثر کسب یک سوم از کل نمرات ممکن) سطح ضعیف، نمره۲۸-۱۵ (یعنی کسب حداکثر دو سوم نمرات ممکن) و نمره ۴۲-۲۹ (یعنی کسب بیش از دو سوم نمرات) نیز نشان دهنده سواد بهداشتی خوب می باشد. روش گردآوری اطلاعات در این مطالعه به این صورت بود که پژوهشگران به منظور تکمیل ابزارهای گردآوری اطلاعات شخصا به مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه کرده (۱۲ مرکز) و تعداد ۳۰۰ پرسشنامه را به صورت ۲۵ پرسشنامه در هر مرکز تحویل داده و پس از دو هفته پیگیری و حضور محققین در مراکز بهداشتی درمانی و نظارت بر تکمیل کردن پرسشنامه ها توسط زنان باردار مراجعه کننده به هر مرکز اقدام به جمع آوری آنها کردیم. تحلیل داده ها از طریق آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، فراوانی و آزمون مربع کای (χ^2) و با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۵ انجام شد.

1 - Maternal health literacy

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-10-30]

یافته ها

میانگین سنی شرکت کنندگان ۲۶/۶ سال و میاگین سن همسران آنها ۳۰/۴ سال بود. ۲۳/۳ درصد دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۵۳/۶ درصد از پاسخگویان دارای تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم و ۲۳/۱ نیز دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر بودند، در حالی که از نظر سطح تحصیلی همسر، ۲۷/۵ درصد زیر دیپلم، ۵۰/۴ درصد دارای تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم، و ۲۲/۱ درصد نیز دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر بودند. از نظر میزان درآمد، ۵۷/۹ درصد از پاسخگویان درآمد ماهانهٔ خود را زیر ۴۰۰ هزار تومان (سطح پایین) گزارش کردند. ۵۶/۱ درصد از افراد دارای سابقهٔ یک بار بارداری بودند و ۵۵/۷ درصد از آنها نیز حداقل دارای یک فرزند بودند. ۱۹/۲۵ درصد از شرکت کنندگان دارای سابقهٔ سقط بودند. در ۵۰ درصد از شرکت کنندگانی که بیش از یک بار بارداری داشتند، فاصلهٔ زمانی بین بارداری فعلی و بارداری قبلی کمتر از ۲ سال بود. ۲۴ درصد از زنان دارای سواد بهداشتی خوب، ۴۵ درصد دارای سواد بهداشتی مادری متوسط و ۳۱ درصد از آنها نیز دارای سواد بهداشتی مادری ضعیف بودند. بررسی اجزای تشکیل دهندهٔ سواد بهداشتی مادری نشان داد که بیشترین درصد سطح سواد بهداشتی مادری خوب مربوط به داشتن اطلاعات مناسب در خصوص علائم تشخیص بارداری و مخاطرات دوران بارداری به ترتیب ۵۳/۵ و ۳۰ درصد و کمترین سطح سواد بهداشتی مادری خوب مربوط به ورزش های مناسب دوران بارداری و عوارض ناشی از بیماری های مادر بر جنین به ترتیب با ۱۵/۲۶ و ۱۶/۵ درصد سواد بهداشتی خوب بود. (جدول ۱).آزمون آماری مربع کای نشان داد که رابطهٔ آماری بین سواد بهداشتی مادری با سابقهٔ سقط، تحصیلات، سن و تعداد فرزندان معنی دار می باشد. و زنان فاقد سابقهٔ سقط نسبت به زنانی که در بارداریهای قبلی سابقهٔ سقط داشته اند($P=۰/۰۳$)، زنان دارای سطح تحصیلات بیشتر نسبت به زنان متعلق به گروههای تحصیلی پایین تر ($P=۰/۰۰۰۱$) و زنان دارای ۲-۱ فرزند نسبت به زنانی که دارای فرزند بیشتری می باشند ($P=۰/۰۰۹$)، عموما دارای سواد بهداشتی مطلوب تری نیز می باشند، از سوی دیگر تفاوت مشاهده شده در سواد بهداشتی زنان در گروههای درآمدی مختلف و مدت زمان فاصلهٔ بین دو بارداری از نظر آماری معنی دار نبود. (جدول۲).

جدول ۱: توزیع سطح سواد بهداشتی مادری بر حسب هر یک از اجزاء سواد بهداشتی در نمونه مورد پژوهش

اجزاء سواد بهداشتی مادری	درصد سطح سواد بهداشتی		
	خوب	متوسط	ضعیف
علائم تشخیص بارداری	۵۳/۵	۳۲/۵	۱۴
عوارض ناشی از بیماری های مادر بر جنین	۱۶/۵	۵۳/۵	۳۰
ورزش های مناسب دوران بارداری	۱۵/۳۶	۶۲/۱۴	۲۲/۵
تغذیه دوران بارداری	۲۹/۵	۴۳/۵	۲۷
مراقبت های بهداشت فردی	۱۸/۵	۳۸/۵۷	۴۳
مخاطرات دوران بارداری	۳۰	۳۶/۴۲	۳۳/۶
مراقبت های دوران بارداری و مراجعات	۱۷/۸۵	۴۴/۶۵	۳۷/۵
مراقبتهای دهان و دندان	۱۶/۴۲	۴۷/۱۴	۳۶/۴۴
تاثیر الکل بر جنین	۱۸/۵۷	۴۶/۴۳	۳۵
سطح کلی سواد بهداشتی مادری	۲۴	۴۵	۳۱

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-10-30]

جدول ۲: توزیع فراوانی نسبی دسته بندی سواد بهداشتی در گروه مورد مطالعه بر حسب متغیرهای زمینه ای

متغیر	ابعاد	سواد بهداشتی			P
		خوب	متوسط	ضعیف	
سن	زیر ۲۰	٪۲۳	٪۴۶	٪۳۱	۰/۰۲
	۲۰-۳۰	٪۲۵	٪۴۳	٪۳۲	
	۳۰-۴۰	٪۲۹	٪۴۲	٪۲۹	
	+۴۰	٪۳۰	٪۳۸	٪۳۲	
تحصیلات	ابتدایی	٪۱۹	٪۴۳	٪۳۸	۰/۰۰۰۱
	سیکل	٪۱۸	٪۴۲	٪۴۰	
	دیپلم	٪۲۴	٪۳۹	٪۳۷	
	لیسانس	٪۲۹	٪۴۱	٪۳۰	
	بالاتر از لیسانس	٪۳۲	٪۴۴	٪۲۴	
درآمد ماهانه	پایین (زیر ۴۰۰ هزارتومان)	٪۲۳	٪۴۶	٪۳۱	۰/۶
	متوسط (۸۰۰-۴۰۰)	٪۲۲	٪۴۳	٪۳۵	
	بالا (بیش از ۸۰۰ هزار تومان)	٪۲۵	٪۴۴	٪۳۱	
تعداد فرزندان	۱-۲	٪۲۶	٪۴۲	٪۳۲	۰/۰۰۹
	۲-۴	٪۲۳	٪۴۱	٪۳۶	
	+۴	٪۱۹	٪۴۳	٪۳۸	
سابقه سقط	بلی	٪۲۵	٪۴۶	٪۲۹	۰/۰۳
	خیر	٪۲۲	٪۴۴	٪۳۴	
فاصلهٔ بین دو بارداری	یکسال	٪۲۹	٪۴۲	٪۲۹	۰/۰۸
	۱-۲	٪۲۸	٪۴۱	٪۳۱	
	۲-۴	٪۳۰	٪۴۱	٪۲۹	
	+۴	٪۳۲	٪۴۰	٪۲۸	

بحث

بر اساس نتایج تحقیقات سازمان جهانی بهداشت، مشخص شده که نزدیک به ۶۰۰۰۰۰ نفر از زنان بر اثر بیمارهای مربوط به مادران باردار می میرند [۱۳]. سلامت زنان توجه به وضعیت اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی و آموزشی و روحی و روانی آنها اهمیت دارد. از آنجایی که حاملگی، نیازهای بهداشتی و مشکلات جسمانی و روانی زنان را افزایش می دهد، مراقبتهای دوران بارداری مهمترین ضامن برای حفظ تندرستی مادر و به دنیا آمدن نوزاد سالم است [۷]. سواد بهداشتی مادری، آگاهی های ویژه و مهارت های اجتماعی خاص ما در جهت تشخیص نشانه های خطر، شیوه زندگی سالم و تغذیه مناسب دوران بارداری است و می تواند در پیامد حاملگی از طریق بهبود کیفیت مراقبت های دوران بارداری مؤثر باشد [۱۰]. طبق نتایج این مطالعه فقط حدود یک چهارم (۲۴٪) زنان باردار از سواد بهداشتی خوبی در زمینه مراقبت های دوران بارداری برخوردار بودند و ۳۱ ٪ زنان سواد بهداشتی مادری ضعیفی داشتند. در همین ارتباط، در مطالعهٔ پاتی و همکاران که در ایالات متحده انجام شد، ۲۴ درصد از مادران مورد بررسی سواد بهداشتی مادری در سطح ناکافی و مرزی داشتند [۱۴]. پژوهش حاضر سواد بهداشتی زنان را طور جامع و همه جانبه در زمینه ی مراقبت های دوران بارداری از جمله علائم مربوط به تشخیص بارداری، عوارض ناشی از بیماریهای مادر بر جنین، ورزش و تغذیه و

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-10-30]

مراقبتهای دهان و دندان و اعتیاد مادر در دوران بارداری، مخاطرات دوران بارداری، بهداشت فردی و جنسی بررسی کرد. در این رابطه نتایج مطالعه دناتی[1] و همکاران (۱۹۹۹) بر روی گروهی از زنان در ایتالیا نشان داد که آگاهی، عملکرد و رضایت ایشان در مورد مراقبت های دوران بارداری کم می باشد [۱۵]. یافته های پژوهش بخشی و همکاران در زمینه ی عوامل موثر بر چگونگی دریافت مراقبت های دوران بارداری از مراکز بهداشتی درمانی از دیدگاه مادران نیز نشان داد که اکثریت واحدها ۵۳/۴٪ مراقبت متوسط و ناکافی دریافت کرده اند و بیشترین عامل تاثیرگذار بر دریافت مراقبت های دوران بارداری عدم اطلاع از نحوه و تعداد درست مراجعات دوران بارداری ۸۵/۳٪) بوده است [۶]. در مطالعه خطردوست و همکاران آگاهی مادران نسبت به سوابق مربوط به حاملگی های قبلی و علایم ناگهانی مربوط به حاملگی نسبتاً ضعیف بود ولی آگاهی کلی خوب ارزیابی شد [۱۶]. در مطالعاتی که بصورت مجزا که در زمینه ی تغذیه [۱۷]، ورزش[۱۸]، بهداشت جنسی [۱۹]، بهداشت دهان و دندان [۲۰] در دوران بارداری انجام گرفته همگی سواد بهداشتی زنان باردار را متوسط یا ضعیف ارزیابی کرداند. نتایج مطالعه ی عسکری و همکاران در مورد اهمیت مراقبتهای دوران بارداری در زنان باردار رفسنجان نشان داد که زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی در مجموع آگاهی قابل قبول و خوب و نگرش مثبت و عملکرد بسیار خوبی می باشند [۷]که شاید بتوان علت عدم هم خوانی نتیجه این مطالعه با پژوهش های مشابه دیگر را در اختلاف ابزار سنجش، نحوه ی اجرا و مصاحبه و مکان و زمان انجام مطالعه دانست. نتایج بدست آمده از مشخصات دموگرافیک و فردی مادران باردار بیانگر آن است که اغلب مراجعین فعلی مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کرمان در سطح سواد متوسط و سطح اقتصادی پایینی قرار داشته که احتمالا بدلیل هزینه بالای خدمات مراکز بهداشتی درمانی خصوصی می باشد. این نتیجه مؤید مطالعه ی بخشی و همکاران در مورد بررسی چگونگی دریافت مراقبت های دوران بارداری مادران از مراکز بهداشتی-درمانی شهر رشت می باشد [۶]. در مطالعه ی حاضر بین سواد بهداشتی مادری با سابقهٔ سقط، تحصیلات، سن و تعداد فرزندان معنی دار می باشد. و زنان فاقد سابقهٔ سقط، دارای تحصیلات بیشتر و دارای ۲-۱ فرزند عموما دارای سواد بهداشتی مطلوب تری می باشند. در مطالعه خطر دوست و همکاران نیز ارتباط میزان آگاهی و سطح تحصیلات معنی دار بود (p = ۰/۰۰۰۱). در مطالعه دانش کجوری و همکاران جهت تعیین ارتباط بین رضایت زنان باردار از سهولت دسترسی به مراقبتهای دوران بارداری با سن، سطح تحصیلات، تعداد بارداری و شروع دریافت مراقبتهای دوران بارداری نشان داد که ارتباط معنی داری بین رضایت زنان باردار از سهولت دسترسی به مراقبتهای دوران باردار با سن، تعداد بارداری و شروع دریافت مراقبتهای دوران بارداری وجود داشت (p = ۰/۰۲۷) و مقایسه میانگین امتیاز آگاهی در سطوح مختلف تحصیلی نشان داد که بین آگاهی و سطح تحصیلات ارتباط معنی دارآماری وجود دارد (p = ۰/۰۰۱) [۲۱]. بطور کلی در مطالعه حاضر سواد بهداشتی در زمینه مراقبت های دوران بارداری در اکثر زنان متوسط بود. ولی حدود ۳۰ درصد از افراد مورد مطالعه سواد بهداشتی ضعیفی در زمینه مراقبت های دوران بارداری داشتند. مطالعات جدید در زمینه پیشگیری از بیماریها پیشنهاد می کنند که سواد بهداشتی را به عنوان یک استراتژی کارا برای کاهش تفاوت های سلامتی در جوامع و افراد معرفی می کند [۱۱]. با توجه به اهمیت سواد بهداشتی در مادران که نقش مهمی در ارتقا سلامت کل جامعه و خانواده دارند و توجه به این امر که میزان سواد بهداشتی تاثیر مستقیم روی انجام و یا عدم انجام رفتارهای بهداشتی دارد [۲۲]. لازم است مسئولین بهداشتی کشور، برنامه های آموزشی بیشتری جهت ارتقای سطح سواد بهداشتی و توانمندسازی این قشر تدوین کنند در بررسی با توجه به تهدید های 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 هم چنین آموزش زنان باردار برای افزایش سطح آگاهی آنان از خطرات احتمالی کاست. با توجه به محدودیت های این مطالعه از جمله عدم همکاری مسئولین بعضی از مراکز تحت مطالعه، لذا

1 -Donati

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-10-30]

پیشنهاد می شود در تحقیقات بعدی کلاسهای توجیهی برای مسئولین امر گذاشته شود. همچنین در مطالعات آینده علاوه بر سنجش سطح سواد بهداشتی مادران به مداخله آموزشی جامع در جهت افزایش سطح سواد بهداشتی در بین مادران باردار جهت ارتقای رفتارهای بهداشتی و اصلاح سبک زندگی اقدام شود.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج این مطالعه نشان می دهد که سواد بهداشتی در زمینه مراقبت های دوران بارداری در اکثر زنان تحت مطالعه در حد متوسط بود. با توجه به اهمیت سواد بهداشتی در سلامت مادران لازم است مسئولین بهداشتی کشور، برنامه های آموزشی بیشتری جهت ارتقائ سطح سواد بهداشتی و توانمندسازی این قشر تدوین کنند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه کسانی که در انجام این پروژه ما را یاری رسانیده اند به ویژه مادران باردار و کارکنان محترم مراکز بهداشتی شهرستان کرمان کمال تشکر را داریم.

References

1. Sedaghati P, Ardjmand A, Sedaghati, N Does Regular Ergometeric Training Have Any Effect On The Pregnancy Outcome?, Iran Jurnal of Pediatr 2006; 16(3): 325-331[Persian]

2. Memari A, Ramim T, Amini M, Mehran A, Ajorloo A, Shakibaei P, Investigation of effects of aerobic exercise on pregnancy and its circumstances. "HAYAT" Nursing & Midwifery,TehranUniversity of Medical Sciences2006;12(3) : 35-41

3. Emamiafshar N, Jalilvand P, Delavar B, Radpouyan L ,Azemikhah A, Valafar S. National maternal surveillance system. 1st ed. Tehran: Tandis; 2006

4. Goodburn E, Campbell O. Reducing maternal mortality in the developing world: sector-wide approaches may be the key. BMJ 2001;322(7291):917-920 .

5. The work of who in the western pacific region, Maternal and child health and nutrition building healthy communities and population,1 july 2010–30 june 2011 .pp40-45.

6. Bakhshi F, MSN, Mokhtari N, MSN, Jafroodi Sh, MSN, Shekani Zh, MSN,Abbasi M, MD, Atrkar Roshan Z, MS in Statistics,Survey Influencing Factors on Prenatal Care in mothers referring to health care centers in Rasht city in 2008, Holistic Nursing And Midwifery Journal Gulan University Of Medical Sciences 2010;19(62):1-7 [Persian]

7. Askari S, Bakhshi H, Knowledge, Attitude and Practice of Prenatal Care Among Women in Rafsanjan (2000), JRUMS 2002, 1(3): 193-199.

8. Gashtasbi A, Fereshte M, Rahimi Froshani A, Nadim A, Evaluation the quality of prenatal care in Kohgiluyeh va Boyerahmad.PayeshJournal 2002;1(1):7-12[Persian]

9. Tabandeh A , Kashani E , Effects of maternal body mass index and weight gain during pregnancy on the outcome of delivery, Journal Gorgan university of medical science 2007;9(1):20-24

10.Kohan S, Ghasemi S, Dodangeh M, Associations between maternal health literacy and pregnancy outcomes, Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research 2006;11(3): 33-44.

11.Sanders LM, Shaw JS, Guez G, Baur C, Rudd R, Health literacy and child health promotion: implications for research, clinical care, and public policy, Pediatrics 2009 Nov;124Suppl 3:S306-14.

12.Headley A and Harrigan J, Using the pregnancy perception of risk questionnaire to assess health care literacy gaps in maternal perception of prenatal risk, Journal of the national medical association vol. 101, no. 10, october 2009.

13.Delvarian Zadeh M , Ebrahimi H, Bolbol Haghighi N, Surveying pregnant women's nutritional status and some factors affecting it in cases referring to Shahrood health-care centers, Journal of Birjand University of Medical Sciences 2007;13(4): 9-15[Persian]

14.Pati S, Feemster KA, Mohamad Z , FiksA, Grundmeier R and Cnaan A, Maternal Health Literacy and Late Initiation of Immunizations Among an Inner-City Birth Cohort, Matern Child Health J (2011) 15:386–394.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-10-30]

15.DonatiS,SpinelliA,GrandolfME,Andreozzi A,"et al",care in pregnancy, labor and during the pureperum in Italy, Annali dell Istituto superior disanita 1999;35(2):289-290.
16.Khazar Doost S, Ghanbari Z, Borna S, Hantoosh Zadeh S, Article Title: Knowledge of pregnant women attending Imam Khomeini Hospital about high-risk pregnancies, journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research 2005;4(2): 121-125.
17.Khajavishojaii K , Parsay S , Fallah N , Assessment of nutritional knowledge, attitude and practices in pregnant women in university hospitals of Tehran, Jurnal Gorgan University Medical Science 2001, 3(2): 70-75[Persian]
18.E, Nazemzadeh M , Nakhei N, The study of knowledge, attitude and practice of puerperal women about exercise during pregnancy, IJN 2010, 23(66): 64-72 [Persian]
19.Heydari M , Kiani Asiabar A, Faghih zade S, Couples' knowledge and attitude about sexuality in pregnancy, Tehran University Medical Journal 2006; 64(9): 83-89 [Persian]
20.HajiKazemi ES, Hossein Mohseni SH, Oskouie F , Haghani H, The Association Between Knowledge, Attitude And Performance In Pregnant Women Toward Dental Hygiene During Pregnancy, IJN 2005; 18(43): 31-38.
21.Danesh Kojuri M, Karimi S, Shekarabi R, Hossinei F, a Study Of Satisfaction With Prenatal Care Services In The Women Attending To The Health Centers Of The Shirevan Chardavel (IRAN), IN 2005, IJN 2005; 18(43): 61-69 .
22.LeVine RA, LeVine SE, Rowe ML, Schnell-AnzolaB.Maternal literacy and health behavior: a Nepalese case study, SocSci Med. 2004 Feb;58(4):863-77- 22.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-10-30]

Original Article

Study of health literacy level of women referring to health centers-2010

Amiresmaili M[1], Nekoei Moghadam M[2], Saberi anari SH[3], Sadeghi A[4], Saber M[5], Taheri G[6],Hosseini SH[7],Rezazadeh J[8]*

[1]Assistant professor, medical informatics research center, Institute for futures studies in health, Kerman university of medical sciences, Kerman, Iran.
[2]Research center for health services management, Institute for futures studies in health, Kerman university of medical sciences, Kerman, Iran.
[3]Assistant professor, research center for modeling in health, Institute for futures studies in health, Kerman university of medical sciences, Kerman, Iran.
[4]Kerman university of medical sciences, Kerman, Iran
[5]Kerman university of medical sciences, Kerman, Iran
[6]Tehran university of medical sciences, Tehran, Iran
[7]M.Sc of Health Science, Vector-bor ne Diseases Research Center, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
[8] Student Research Committee, North khotasan university of medical scinces,Bojnurd, Iran

***Corresponding Author:** Research center for health services management, Institute for futures studies in health, Kerman university of medical sciences, Kerman, Iran
Email**:** mahmood.nekoeimoghadam@gmail.com

Abstract

Background & Objectives*: awareness of prenatal care and observing them is the most important factor for maintaining mother and fetus healthiness. Health literacy is an important and improvable factor in accessing health information, the mode of communication with health services providers and approaching to health care system. Hence the present study was carried out to determine health literacy in relation to prenatal care among pregnant women referring to health centers of Kerman, Iran.*

Methods*: This descriptive- analytical study was carried out cross sectional in 2010. Research population, consisted of all pregnant women referring to health centers of Kerman, 220 pregnant women were selected according to a stratified sampling basis. A questionnaire developed by researchers after reliability and validity confirmation was applied for data collection. Data were analyzed using descriptive statistics and Chi square test through SPSS.*

Findings*: the results of the study indicate that 24 percent of studied women had good health literacy, 45% moderate health literacy and 31% weak health literacy. There was a significant relationship between health literacy and age, educational level, history of abortion and number of children ($p \leq 0.05$).*

Discussion and conclusion*: This study indicated that the health literacy regarding prenatal care was at a moderate level among most of studied women. However thirty percent of studied subjects had weak prenatal care health literacy. Because of the importance of health literacy, it is necessary for national health authorities to develop more plans to improve health literacy and empowerment of this group.*

Keywords*: Health literacy, prenatal care, health centers.*

:

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-10-30]