

آگاهی زنان زنجانی شرکت کننده در کلاس های مشاوره قبل از ازدواج درباره فاکتورهای خطر مرتبط با پیامد نامطلوب بارداری (سال ۸۹)

اعظم ملکی^{۱*}، سعیده مظلوم زاده^۲

۱. کارشناسی ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان
۲. دانشیار اپیدمیولوژی، گروه پزشکی پیشگیری اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۲۴۱۷۲۷۲۵۱۳ فکس: ۰۲۴۱۷۲۷۰۳۰۵ ایمیل: malekia@zums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: پیشگیری از پیامدهای نامطلوب بارداری یکی از اهداف مهم بهداشت عمومی است. در این راستا، در مطالعه حاضر آگاهی زنان شرکت کننده در کلاس های مشاوره قبل از ازدواج درباره فاکتورهای خطر مرتبط با پیامد نامطلوب بارداری بررسی شد.

روش کار: در یک مطالعه توصیفی مقطعی، آگاهی ۴۰۰ نفر از زنان شرکت کننده در کلاس های مشاوره قبل از ازدواج با روش نمونه گیری تصادفی سیستماتیک بررسی شد. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه خودساخته شامل مشخصات دموگرافیک و سوالات آگاهی بود که روایی محتوا با استفاده از نظر متخصصان مربوطه و پایایی آن از طریق محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۹۴ تایید و از جدول فراوانی و آزمون کای دو برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها: میانگین آگاهی زنان از فاکتورهای خطر $3/39 \pm 5/85$ بود؛ و فقط $13/8$ درصد افراد آگاهی خوب داشتند. بیشترین درصد آگاهی مربوط به کم خونی و کمترین درصد مربوط به مصرف سیگار بود. میزان آگاهی با شنیدن مطلبی درباره اسیدفولیک، مراقبت قبل از بارداری و تحصیلات ارتباط معنی داری نشان داد ($p < 0/01$).

نتیجه گیری: در مطالعه حاضر آگاهی اکثر زنان کم بود. لذا برنامه ریزی برای افزایش آگاهی از جزئیات خطر، در کلاس های آموزشی قبل از ازدواج مخصوصاً در افراد بی سواد ضروری به نظر می رسد.

واژه های کلیدی: مشاوره قبل از ازدواج، آگاهی، پیامد نامطلوب بارداری، فاکتور خطر

دریافت: ۹۱/۹/۱۱

پذیرش: ۹۲/۲/۱۱

مقدمه

سلامت جسمی، روانی و اجتماعی زوج های جوان با سلامت خانواده و ایجاد نسل سالم در ارتباط است. ریشه بسیاری از مشکلات بهداشتی نظیر ناهنجاری ها، پیامد نامطلوب بارداری را باید در دوران قبل از ازدواج و قبل از بارداری جستجو کرد (۱)، زیرا برخی از زنانی که در سنین

باروری هستند، خصوصاً زنانی که حاملگی اول را تا سنین بالا به تاخیر می اندازند، از انواع بیماری ها رنج می برند (۳،۲) و یا در معرض موادی هستند و یا مصرف می کنند که باعث از دست رفتن حاملگی و مرگ جنین، نقایص زمان تولد و دیگر اختلالات برای مادر و جنین می شود که بسیاری از این فاکتورهای خطر در دوران

قبل از بارداری قابل اصلاح می‌باشد (۴). نتایج مطالعات کیفی، نشان دادند آگاهی زنان درباره تاثیر بالقوه بیماری‌های مزمن بر روی نتایج بارداری و سلامت زنان ضعیف و به همان اندازه تمایل درونیشان در مرحله قبل از بارداری برای اصلاح یا تقویت رفتار بهداشتی کم بود، که این امر ممکن است منجر به اتخاذ تصمیمات جاهلانه درباره حاملگی آینده و جلوگیری از حاملگی در آنها شود (۵). همچنین تحقیقات نشان داده‌اند بیش از نیمی از بارداری‌های زنان بدون برنامه قبلی می‌باشد (۶) بنابراین بهترین زمان برای اطلاع‌رسانی در زمینه پیشگیری از بارداری، آشنایی با روش‌های مختلف تنظیم خانواده و همچنین آماده‌شدن برای بارداری (بخصوص وضعیت واکسیناسیون مادر) و پیشگیری از بیماری‌ها نظیر بیماری‌های مقاربتی و ژنتیکی در زمان انجام مشاوره‌های قبل از ازدواج است (۷). به همین منظور در بسیاری از جوامع، کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج و قبل از بارداری مورد توجه قرار گرفته است (۱). برای رسیدن به این اهداف در ایران قدم‌های اولیه برداشته شده است. از جمله لزوم گواهی تندرستی مبنی بر انجام آزمایشات و گذراندن دوره آموزش کلاس‌های قبل از ازدواج برای صدور صیغه عقد و اختصاص یافتن فصل نهم دستورالعمل کشوری مراقبت‌های ادغام‌یافته مادران به مراقبت‌های پیش از بارداری بود که در مراکز بهداشتی درمانی شهری و خانه‌های بهداشت بسیاری از نقاط کشور اجرا می‌شود. افزایش آگاهی زنان در مرحله قبل از بارداری از عوامل موثر بر سلامت مادر و نوزاد، باعث می‌شود که آنها با انگیزه بیشتری در مراقبت‌های بارداری شرکت کنند، به طوری که نتایج مطالعات نشان می‌دهد، زنانی که مراقبت‌های قبل از حاملگی را دریافت نموده‌اند، ۲/۴ برابر زودتر مراقبت‌های

پری‌ناتال را شروع کرده بودند (۸). البته فاکتورهای اجتماعی و اقتصادی مثل سطح سواد، وضعیت فرد از نظر پوشش بیمه و درآمد نیز در نحوه مراقبت و پیامد بارداری موثر است (۹). در برخی از نتایج مطالعات نیمه تجربی که در ایران انجام شده است به اثرات مثبت اجرای برنامه‌های آموزشی قبل از ازدواج بر میزان آگاهی و نگرش شرکت‌کنندگان نسبت به پیشگیری از معلولیت‌ها، مراقبت‌های دوران بارداری، کنترل موالید، تغذیه و ایدز اشاره شده است (۱۰، ۱۱، ۱۲).

با توجه به اهمیت پیشگیری اولیه در سلامت مادر و نوزاد، موثر بودن دانش زنان در تحت تاثیر قراردادن پیامد بارداری و همچنین برای بالابردن میزان مراجعات و هدفمند کردن آموزش‌ها در کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج و در دسترس نبودن مطالعه‌ای که به طور اختصاصی نشان‌دهنده میزان آگاهی زنان نسبت به فاکتورهای خطر مرتبط با پیامد نامطلوب بارداری در دوره قبل از بارداری باشد، مطالعه حاضر با هدف تعیین آگاهی زنان شرکت‌کننده در کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج از فاکتورهای خطر مرتبط با پیامدهای نامطلوب حاملگی انجام شد.

روش کار

در یک مطالعه توصیفی مقطعی آگاهی زنان زنجان شرکت‌کننده در کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج از فاکتورهای خطر مرتبط با پیامدهای نامطلوب بارداری در سال ۸۹-۱۳۸۸ بررسی شد. جامعه مورد پژوهش زنان واقع در سنین باروری، ساکن شهر زنجان، شرکت‌کننده در کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج بود. که از بین آنها نمونه مورد پژوهش به تعداد ۴۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی

آگاهی ضعیف، ۹-۳ آگاهی متوسط و ۱۵-۱۰ آگاهی خوب در نظر گرفته شد. داده‌های به‌دست آمده با استفاده از جدول فراوانی و آزمون کای دو با سطح اطمینان ۹۵ درصد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

بیشتر افراد شرکت‌کننده در تحقیق خانه دار، دارای گروه سنی ۳۰-۲۰ سال (میانگین سنی $4/44 \pm 22/01$ سال) و تحصیلات دیپلم بودند (جدول ۱).

جدول ۱. جدول فراوانی مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش

فراوانی مشخصات	فراوانی	درصد
تحصیلات		
کمتر از راهنمایی	۶۳	۱۵/۸
دیپلم، دبیرستان	۱۹۲	۴۸/۰
دانشگاهی	۱۴۵	۳۶/۲
شغل		
شاغل	۷۰	۱۷/۵
خانه دار	۳۳۰	۸۲/۵
سن		
۱۹ سال و کمتر	۱۲۱	۳۰/۳
۳۰-۲۰ سال	۲۶۲	۶۵/۵
۳۱ سال و بیشتر	۱۷	۴/۲

بیشترین درصد آگاهی از عوامل خطر برای مادر و نوزاد مربوط به کم‌خونی ($61/5$)، دیابت ($51/3$)، ۲۰۵ و فشار خون بالا ($48/0$) ۱۹۲ و کمترین درصد پاسخ صحیح مربوط به مصرف سیگار ($9/5$) ۳۸، داشتن نوزاد ناهنجار ($10/2$) ۴۱ و مصرف الکل ($14/2$) ۵۷ بود. میانگین آگاهی زنان از فاکتورهای خطر $3/39 \pm 5/85$ بود؛ و فقط نزدیک به ۱۴ درصد افراد درباره فاکتورهای خطر آگاهی کافی داشتند (جدول ۲).

سیستماتیک انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها به‌صورت پرسشنامه خودساخته مشتمل بر: مشخصات دموگرافیک، سوالات مربوط به آگاهی از برخی فاکتورهای خطر مرتبط با پیامدهای نامطلوب بارداری در پنج زمینه بیماری‌های مزمن (فشارخون بالا، دیابت، کم‌خونی، چاقی و لاغری زیاد)، عفونت‌ها (عفونت واژن و ادراری)، نتایج بارداری (زایمان زودرس، سقط‌های مکرر، ناهنجاری نوزادی)، بیماری ارثی، رفتارهای پرخطر (مصرف سیگار و الکل، خشونت جسمی)، واکسیناسیون و محدوده سنی مناسب برای بارداری بود. پرسشنامه با استفاده از اطلاعات موجود در فرم‌های قبل از بارداری- مراقبت ادغام‌یافته مادران که طبق بخشنامه وزارت بهداشت ایران در حال اجرا می‌باشد، کتاب‌ها و مقالات مرتبط تنظیم شد که پس از کسب رضایت، در مدت ۱۵-۱۰ دقیقه توسط هر یک از واحدهای پژوهش تکمیل شد. روایی محتوا با استفاده از نظر متخصصان زنان-زایمان و مامایی به اثبات رسیده و پایایی آن از طریق محاسبه آلفای کرونباخ $0/94$ تایید شد. ابتدا از نمونه‌های پژوهش درخواست شد با پاسخ‌دادن به این سوال (کدامیک از موارد زیر را اگر خانمی داشته باشد و حامله بشود ممکن است برای خودش یا نوزادش خطرناک باشد)، فاکتورهای خطر را انتخاب و سپس نوع خطر برای مادر، نوزاد یا هر دو را مشخص نمایند. در صورت انتخاب صحیح خطر برای مادر و نوزاد، برای هر پاسخ صحیح نمره ۱ و برای پاسخ غلط یا نمی‌دانم نمره صفر تعلق گرفت. سوالات آگاهی ۱۷ عدد بود ولی بر اساس فراوانی پاسخ‌ها محدوده بیشترین و کمترین نمره آگاهی کسب‌شده توسط واحدهای پژوهش بین ۱۵-۰ بود. با محاسبه میانگین $\pm$ انحراف از معیار پاسخ‌های صحیح ($3/39 \pm 5/85$)، محدوده ۲-۰

جدول ۲. توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان آگاهی واحدهای پژوهش نسبت به فاکتورهای خطر

میزان آگاهی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی، %
ضعیف	۷۵	۱۸/۸
متوسط	۲۷۰	۶۷/۴
خوب	۵۵	۱۳/۸
جمع	۴۰۰	۱۰۰/۰

میزان آگاهی با شنیدن مطلبی درباره اسیدفولیک، مراقبت قبل از بارداری و تحصیلات ارتباط معنی‌داری داشت ($p < 0.01$)، به طوری که با افزایش تحصیلات میزان آگاهی افزایش نشان داد (جدول ۳).

جدول ۳. ارتباط وضعیت آگاهی واحدهای مورد پژوهش با برخی از متغیرهای زمینه‌ای

P-value	وضعیت آگاهی			متغیرها
	ضعیف فراوانی(درصد)	متوسط فراوانی(درصد)	خوب فراوانی(درصد)	
. / ۰.۰۰۱	۱۷(۲۲/۷)	۱۴۱(۵۲/۴)	۴۴(۸۱/۵)	شنیدن درباره اسید فولیک
	۵۸(۷۷/۳)	۱۲۸(۴۷/۶)	۱۰(۱۸/۵)	
. / ۰.۰۰۱	۳۹(۵۲/۰)	۱۸۹(۷۰/۳)	۴۵(۸۱/۸)	شنیدن درباره مراقبت قبل از بارداری
	۳۶(۴۸/۰)	۸۰(۲۹/۷)	۱۰(۱۸/۲)	
. / ۰.۱۳	۹(۱۲/۰)	۴۷(۱۷/۴)	۱۴(۲۵/۵)	شغل
	۶۶(۸۸/۰)	۲۲۳(۸۲/۶)	۴۱(۷۴/۵)	
. / ۰.۰۰۱	۲۵(۳۳/۳)	۳۴(۱۲/۶)	۴(۷/۳)	تحصیلات
	۳۳(۴۴/۰)	۱۴۱(۵۲/۲)	۱۸(۳۲/۷)	
	۱۷(۲۲/۷)	۹۵(۳۵/۲)	۳۳(۶۰/۰)	
. / ۰.۲۹	۲۴(۳۲/۰)	۸۶(۳۱/۸)	۱۱(۲۰/۰)	سن
	۴۵(۶۰/۰)	۱۶۹(۶۲/۶)	۴۲(۷۶/۴)	
	۶(۸/۰)	۱۵(۵/۶)	۲(۳/۶)	

نیمی از واحدهای مورد پژوهش درباره مصرف اسیدفولیک و نزدیک به ۷۰ درصد آنها درباره مراقبت‌های قبل از بارداری مطلبی شنیده بودند. بیش از ۹۷ درصد نمونه‌های مورد پژوهش معتقد بودند که مراقبت‌های قبل از بارداری می‌تواند سلامت مادر و نوزاد را بهبود بخشد، بیش از ۷۰ درصد افراد مورد پژوهش معتقد بودند که متخصص زنان بهتر می‌توانند برای دریافت مراقبت‌های قبل از بارداری به آنها کمک کند. بیشترین درصد مکان‌هایی که واحدهای مورد پژوهش ترجیح می‌دادند برای دریافت مراقبت‌های قبل از بارداری مراجعه کنند، به ترتیب مطب خصوصی متخصص زنان (۱۷۵) ۴۳/۸ درصد، درمانگاه‌های بهداشتی دولتی (۸۱) ۲۰/۲ درصد و مطب خصوصی مامایی (۷۰) ۱۷/۵ درصد و بیشترین

منبع کسب اطلاعات درباره مراقبت‌های قبل از بارداری به ترتیب دوستان ۳۲/۲ درصد، اینترنت ۱۴/۵ درصد و کلاس‌های مشاوره ۱۴/۵ درصد و کمترین میزان مراکز بهداشتی دولتی ۵/۸ درصد را شامل می‌شد.

بحث

در مطالعه حاضر فقط نزدیک به ۱۴ درصد افراد درباره فاکتورهای خطر آگاهی کافی داشتند. مودی و همکاران در مطالعه‌ای نیمه تجربی گزارش کردند پس از مداخله آموزشی میزان آگاهی زوجین در حیطه‌های بهداشت باروری، تنظیم خانواده، بیماری ژنتیکی و معلولیت‌ها ۴/۳ درصد افزایش نشان داد و این درحالی است که تنها ۸ درصد آنها از آگاهی خوبی برخوردار بودند. نتایج مطالعه فوق با نتایج

مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. پایین‌بودن درصد آگاهی خوب پس از آموزش می‌تواند ناشی از خلاصه‌بودن مطالب یا محدودبودن زمان آموزش یا نوع روش آموزشی باشد (۱). معتمدی و همکاران در مطالعه‌ای مشابه نشان دادند مشاوره قبل از ازدواج بر دانش افراد در مورد پیشگیری از معلولیت‌ها، کنترل موالید و تغذیه با شیر مادر موثر بوده؛ اما در برخی شاخص‌های مربوط به مراقبت‌های دوران بارداری بدون تاثیر بوده است که می‌تواند ناشی از عدم توجه کافی به آموزش عوامل تاثیرگذار بر پیامد نامطلوب بارداری در محتوای آموزشی کلاس‌های قبل از ازدواج باشد (۷). در مطالعه حاضر بیشترین درصد آگاهی از عوامل خطر برای مادر و نوزاد مربوط به کم‌خونی، دیابت و فشار خون بالا و کمترین درصد پاسخ صحیح مربوط به مصرف سیگار، داشتن نوزاد ناهنجار و مصرف الکل بود. نورونا و همکارانش در بررسی عوامل خطر کم‌خونی در زنان باردار گزارش کردند میزان آنمی به‌طور معنی‌داری با میزان آگاهی و الگوی رفتار تغذیه‌ای شخص ارتباط دارد (۱۳). وینگساختن و همکاران در مطالعه‌ای با هدف بررسی عوامل اثرگذار بر کم‌وزنی هنگام تولد گزارش کردند که احتمال تولد نوزاد با وزن کم هنگام تولد، در زنانی که درباره الگوی تغذیه‌ای مناسب دوران بارداری از آگاهی کمی برخوردار بودند، ۸/۹ برابر بیشتر بود (۱۴). کم‌خونی یا آنمی، یکی از نگرانی‌های مهم در زنان واقع در سنین باروری می‌باشد که می‌تواند عواقب بدی هم برای مادر و هم برای نوزادش داشته باشد. آنمی اغلب باعث کاهش ظرفیت فعالیت فیزیکی می‌شود. همچنین کمبود آهن در مادر مرتبط با زایمان پره ترم، کم‌وزنی نوزاد و افزایش مرگ و میر قبل و بعد از تولد در نوزاد و مادر می‌باشد. لی پراک در مطالعه خود با هدف بررسی آگاهی زنان مبتلا به دیابت نوع یک درباره مراقبت‌های قبل از بارداری نشان داد. ۸۵ درصد از

زنان اطلاعاتی درباره مراقبت‌های قبل از بارداری دریافت کرده بودند. ۸۲ درصد آنها می‌دانستند که باید سطح HbA1C قبل از لقاح زیر ۷ باشد، ۸۴ درصد از آنها درباره خطر ناهنجاری مادرزادی ناشی از دیابت آگاهی نداشتند و ۴۱ درصد از ابتلا نوزاد به دیابت نگران بودند. مهمترین منبع دریافت اطلاعات درباره حاملگی پزشک مربوط به کنترل دیابت (۷۸ درصد) و نشریه‌های تخصصی (۴۲ درصد) بود. زنانی که زیر ۱۵ سالگی به دیابت مبتلا شده بودند، از یک روش جلوگیری استفاده می‌کردند و زنانی که دارای تحصیلات بالا بودند، درباره لزوم شرکت در مراقبت‌های قبل از بارداری، عوارض دوران بارداری و عوارض عدم کنترل دقیق قند خون قبل از لقاح از آگاهی بیشتری برخوردار بودند (۱۵). در مطالعه چانگ و همکاران، آگاهی زنان مبتلا به بیماری متابولیکی درباره تاثیر بیماری متابولیکی در افزایش احتمال عوارض دوران بارداری ضعیف بود. میزان آگاهی در زنان مبتلا به دیابت و فشارخون بالا عموماً نسبت به زنان چاق بیشتر بود. اما دانش آنها درباره نوع این عوارض به‌طور خاص حتی در میان افرادی که در حاملگی قبلی خود، برخی از این عوارض را تجربه کرده بودند محدود بود. افزایش آگاهی، تمایل آنها را برای جلوگیری از بارداری بعدی تحت تاثیر قرار داده بود، اما نتوانسته بود تمایل آنها را به بهبود سلامت خود در مرحله قبل از بارداری افزایش دهد (۵). نتایج مطالعه فوق نشان می‌دهد میزان آگاهی زنان از عوارض اختصاصی دیابت بر مادر و نوزاد کم است. لذا افزایش آگاهی زنان از خطرات بالقوه دیابت برای مادر و نوزاد و لزوم کنترل قند خون برای کاهش برخی از عوارض آن در دوره قبل از بارداری مخصوصاً در زنان با تحصیلات پایین، باید توسط کارکنان بهداشتی درمانی مورد توجه ویژه قرار گیرد. با توجه به این که کم‌بودن آگاهی زنان از اثرات اختصاصی ناهنجاری‌ها و یا سابقه بیماری ژنتیکی بر

خطرات مصرف الکل ۹۵/۸ درصد، مصرف دارو ۹۷/۴ درصد، سیگار ۹۸/۲ درصد و اعتیاد ۹۸/۸ بود (۱۷). نتایج مطالعات فوق با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد که می‌تواند ناشی از عدم توجه کافی به آموزش عوامل تاثیرگذار بر پیامد نامطلوب بارداری در محتوای آموزشی کلاس‌های قبل از ازدواج باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه آگاهی اکثریت زنان درباره عوامل خطر مرتبط با پیامد نامطلوب بارداری مخصوصاً مصرف سیگار و الکل، ضعیف و از عوامل فردی مانند تحصیلات متاثر بود، برنامه‌ریزی برای بهبود کیفیت و محتوای آموزشی مشاوره قبل از ازدواج مخصوصاً برای افراد بی‌سواد ضروری به نظر می‌رسد. همچنین در مطالعه حاضر نقش کارکنان بهداشتی و ماماها در ترویج برنامه‌های آموزشی، مراقبتی و بهداشتی درباره مراقبت‌های قبل از بارداری درصد کمی را به خود اختصاص داده بود که جای تامل دارد.

تشکر و قدر دانی

بدین‌وسیله مجریان از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان به واسطه حمایت مالی از این طرح تحقیقاتی و شرکت کنندگان در مطالعه که در انجام این طرح همکاری نمودند، سپاسگزاری می‌نمایند.

نوزاد، عامل مهمی برای عدم انجام تست‌های غربالگری در زمان بارداری محسوب می‌شود. در مطالعه حاضر فقط یک سوم زنان به جزئیات خطر این بیماری‌ها اشاره کرده بودند. کیتشو در یونان آگاهی و نگرش ۳۵۴ زن را که تحت عمل آمنیوستیز یا نمونه‌گیری پرزهای کوریونی، قرار گرفته بودند، درباره روش‌های تشخیصی پری ناتال بررسی کرد. در این مطالعه ۵۰ درصد زنان درباره روش‌های تشخیصی پری ناتال آگاهی نداشتند و در زنانی که سابقه بیماری ارثی در فامیل را ذکر نمی‌کردند یا از اثرات سوء سیگار بر سلامتی اطلاعی نداشتند، میزان آگاهی ضعیف ۳ برابر بیشتر بود. زنان با تحصیلات بالا و کسانی که مجلات تخصصی را مطالعه می‌کردند ۲ برابر آگاهی بیشتری داشتند (۱۶). در مطالعه فری و همکاران این میزان ۸۴/۱ درصد بود (۱۷). نتایج مطالعه فوق با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.

السنیگا و همکاران در مطالعه‌ای با هدف تعیین تاثیر مشاوره قبل از حاملگی بر رفتارها و شیوه زندگی زنان در مرحله قبل و حین حاملگی نشان دادند ۸۱/۵ درصد از زنانی که مشاوره را دریافت کرده بودند دارای آگاهی خوب بودند. کاهش مصرف الکل و سیگار در سه ماهه اول بارداری در این گروه بیشتر از گروه کنترل بود و شیوع پیامد نامطلوب بارداری در گروه مداخله ۱۶ درصد و در گروه کنترل ۲۰ درصد بود. که نتایج این مطالعات تاییدکننده اثرات بالقوه افزایش آگاهی بر سلامت مادر و نوزاد است (۱۸). در مطالعه فری و همکاران آگاهی زنان از

References

- 1- Moody M, Sharif-Zadeh GHR. The effect of instruction on knowledge and attitude of couples attending pre-marriage consultation classes. *Birjand University of Medical Sciences Journal*. 2009; 15(3): 32-40.[Persian]
- 2- Danel I. Magnitude of maternal morbidity during labor and delivery: United States, 1993-1997. *Am J Public Health*. 2003; 93:631-4.
- 3- Huizink AC, Robles-deMedina PG, Mulder-Edu JH, Visser GHA. Coping in Normal Pregnancy. *Ann Behav Med*. 2002; 24(2):132-140

- 4- Anderson JE, Ebrahim S, Floyd L, Atrash H. Prevalence of risk factors for adverse pregnancy outcomes during pregnancy and the preconception period—United States, 2002– 2004. *Maternal and Child Health Journal*. 2006; 10:S101–S106.
- 5- Chuang CH, Carol S. Weisman S. Exploring Knowledge and Attitudes Related to Pregnancy and Preconception Health in Women with Chronic Medical Conditions. *Matern Child Health J*. 2010; 14:713–719.
- 6- Jennifer B, Margaret W. Current Issues in emergency contraception: An overview for providers. *J Midwifery womens health*. 2006; 51: 457-463.
- 7- Motamedi B, Sultan Ahmad J, Nikiyan Y. The effect of premarital counseling on female students' knowledge. *Faiz Journal*. 2005; 29: 101-107 [Persian]
- 8- Liu Y, Liu J, Ye R, Li Z. Association of preconceptional health care utilization and early initiation of prenatal care. *J Perinatol*. 2006; 26(7):409-13.
- 9- Johnson K, Posner SF, Biermann J, Cordero GF, Atrash HK, Parker CHS, Boulet SH, Curtis MG. Recommendations to Improve Preconception Health and Health Care United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2006; 55: 4.
- 10- Haji-Kazemi AS, Mohammadi R, Hosseini F. The effect of premarital counseling on girls' knowledge. *Journal of Iran University of Medical Sciences*. 2006; 13 (52):93-100.
- 11- Bastani F. Effect of Education about Preconception Care on Awareness and Health Locus of Control about Healthy Nutrition in Women Attending Premarital Counseling Centers. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery*. 2010; 23(64): 59-71.
- 12- Balali-Meybodi F, Mahmoudi-Zarandi M. Knowledge and attitudes of couples referred to Kerman premarital counseling center towards AIDS diseases 2008-2009. *The steps of Development in Medical Education*. 2009; 6(2): 173-180.
- 13- Noronha JA, Bhaduri A, Vinod-Bhat H, Kamath A. Maternal risk factors and anaemia in pregnancy: a prospective retrospective cohort study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2010; 30 (2): 132-6.
- 14- Viengsakhone L, Yoshida Y, Harun-Or-Rashid M, Sakamoto J. Factors affecting low birth weight at four central hospitals in Vientiane, Lao PDR. *Nagoya Journal of Medical Science*. 2010; 72 (1-2):51-8.
- 15- Lepercq J. Knowledge about preconception care in French women with type 1 diabetes: Diabetes and Pregnancy Group, France. *Diabetes & Metabolism* Volume 31, Issue 5, November. 2005: 443-447.
- 16- Kitsiou-Tzeli S, Petridou ET, Karagkiouzis T, Dessypris N, Makrithanasis P, Sifakis S, Kanavakis E. Knowledge and attitudes towards prenatal diagnostic procedures among pregnant women in Greece. *Fetal Diagnosis And Therapy*. 2010; 27 (3):149-55.
- 17- Frey KA, Files JA. Preconceptional Healthcare: What Women Know and Believe. *Maternal and Child Health Journal*. 2006; 10:573-577.
- 18- Elsinga J, Jong-Potjer LCD, Vander Pal-de Bruin KM, Cessie SL, Assendelft WJJ, Buitendijk SE. The effect of preconception counselling on lifestyle and other behaviour before and during pregnancy. *Women's Health*. 2008; 18: S117–125.

Knowledge of Women Participating in Premarital Counseling Courses on the Risk Factors Associated with Adverse Pregnancy Outcomes in Zanjanian (2010)

Maleki A*¹, Mazloomzadeh S²

¹ Msc in Midwifery, Department of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

² Assistant professor in Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +982417272513-14 Fax: +982417270305 E-mail: malekia@zums.ac.ir

Received: 1 Dec 2012 Accepted: 30 Apr 2013

ABSTRACT

Background & Objectives: Prevention of adverse pregnancy outcomes is one of the important goals of public health. In this way, Knowledge of women, participating in premarital counseling courses, on the risk factors associated with adverse pregnancy outcomes was investigated.

Methods: In a descriptive cross-sectional study, knowledge of 400 women attending in the premarital counseling courses was investigated using random systematic sampling method. Data collection instrument was a researcher-made questionnaire containing demographic characteristics and questions on the knowledge status. Content validity and reliability of the questionnaire were approved through specialists' opinions and calculated Cronbach's alpha of 0.94, respectively. Data were analyzed using frequency tables and chi-square test.

Results: Mean knowledge of the subjects on risk factors was 5.85 ± 3.39 and only 13.8% of individuals rated as good knowledge. The highest knowledge related to anemia and the lowest to smoking. Knowledge had significant relations with listening to lectures on folic acid, pre-pregnancy care, and education ($p < 0.01$).

Conclusion: In this study knowledge of majority of women were low. Therefore, planning to increase knowledge of women on details of the risks in the premarital counseling classes is necessary, especially for illiterate participants.

Keywords: Premarital Counseling; Knowledge; Adverse Pregnancy Outcomes; Risk Factor