PAYESH

Volume 23, Issue 2 (March- April 2024)

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Mothers' experiences of pregnancy care: A qualitative study

Marzieh Alibabaei[1] Mohammad Torkashvand Moradabadi[1*], Ahmad Kalateh Sadati[1]

1. Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran

Received: 15 July 2023
Accepted for publication: 9 August 2023
[EPub a head of print-29 January 2024]
Payesh: 2024; 23(2): 245- 257

Abstract

Objective (s): Prenatal care is essential for the birth of healthy babies and the maintenance of mothers' health. This study was conducted to explore the experiences of mothers regarding prenatal care at the Sureshjan Health Center.
Methods: This was a qualitative study using conventional analysis of the data. The study population consisted of 20 pregnant women from Sureshjan, Chaharmahal, and Bakhtiari province. A semi-structure in-depth interviews conducted to collect the data. Interviews continued until data saturation. The data were analyzed using an inductive method that involved open coding, category creation, and abstraction.
Results: The results showed that participants pay serious attention to prenatal care and see it as a vital necessity for that period. The following three categories emerged from the analysis: maintaining and promoting maternal health, supporting fetal health, and maternal care literacy.
Conclusion: The pregnant mothers were aware of the importance of prenatal care and considered it necessary to maintain their health and the fetus, as well as to learn important skills related to pregnancy and infancy.

Keywords: Maternal Care, Lived Experience, Maternal Health, Fetal Health, Pregnancy Literacy

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/payesh.23.2.245]

[*] Corresponding author: Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran
E-mail: m.torkashvand@yazd.ac.ir

سال بیست و سوم، شماره دوم، فروردین ـ اردیبهشت ۱۴۰۳

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

درک و تجربه مادران از مراقبت دوران بارداری: یک مطالعه کیفی

مرضیه علی بابایی[۱]، محمد ترکاشوند مرادآبادی[۱*]، احمد کلاته ساداتی[۱]

۱. دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه یزد، یزد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۴/۲۴
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۵/۱۸
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۹ بهمن ۱۴۰۲]
نشریه پایش: ۲۵۷- ۲۴۵ :(۲)۲۳؛ ۱۴۰۳

چکیده

مقدمه: مراقبت‌های دوران بارداری سبب تولد نوزاد سالم و حفظ سلامت مادران می‌گردد. مطالعه حاضر با هدف کشف درک و تجربه مادران از مراقبت دوران باردری انجام گرفت.

مواد و روش کار: در این پژوهش کیفی (از نوع تحلیل محتوا)، مصاحبه‌شوندگان ۲۰ نفر از مادران باردار در مراکز بهداشت شهرستان سورشجان استان چهارمحال و بختیاری بودند. نمونه‌گیری مطالعه حاضر مبتنی بر هدف انجام شد. روش جمع آوری اطلاعات، مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته فردی بود و نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها و طبقات ادامه پیدا کرد. داده‌ها با روش استقرایی، شامل کدگذاری باز، ایجاد طبقه‌ها و انتزاع تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داد که مشارکت‌کنندگان به مراقبت‌های دوران بارداری توجه جدی دارند و آن را ضرورتی مهم برای این دوره تلقی می‌کنند. سه طبقه احصا شده عبارت بودند از: خودمراقبتی مادرانه، دگرمراقبتی اطمینان‌بخش، و سواد جامع. حفظ و ارتقای سلامت مادر شامل دو طبقه فرعی با عناوین پایش سلامت مادر و بهزیستی مادر بود. حفظ سلامت جنین، پایش سلامت جنین، جنین سالم و پیشگیری‌های ضروری را در بر گرفت و سواد مراقبت مادرانه با عناوین شیردهی و تغذیه صحیح و مراقبت صحیح طبقه‌بندی شد.

نتیجه گیری: مادران باردار به اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری آگاه هستند و انجام این مراقبت‌ها را برای حفظ سلامت خود و جنین و نیز یادگیری مهارت‌ها در خصوص مسائل مربوط به دوران بارداری و زایمان ضروری می‌دانند. توجه به این درک از مراقبت مورد توجه سیاستگذاران بهداشتی در حوزه مادر و کودک قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: مراقبت دوران بارداری، تجربه زیسته، سلامت مادر، سلامت جنین، سواد بارداری

کداخلاق: IR.YAZD.REC.1401.074

* نویسنده پاسخگو: یزد، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه یزد
E-mail: m.torkashvand@yazd.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/payesh.23.2.245]

مقدمه

سلامت مادران یکی از چالش‌های مهم درحوزه بهداشت عمومی در سراسر جهان و شامل سلامت مادران در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان است [۱]. بر اساس نظر سازمان بهداشت جهانی، سلامت باروری به تندرستی کامل در ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی مادران باردار اطلاق میگردد و در برگیرنده تمام موضوعات مرتبط با عملکرد و فرایندهای سیستم تولید مثل است [۲]. مراقبت‌های دوران بارداری یکی از شاخصهای مهم طب پیشگیری محسوب می‌گردد و عبارت است از یک نظارت نظام مند که شامل انجام معاینه و مشاوره درمورد مسائل ضروری بارداری، دادن اطمینان خاطر به مادران باردار، آموزش و حمایت از مادر باردار و خانواده او، بر طرف کردن نارضایتی جزئی دوران بارداری و تهیه یک برنامه غربالگری مداوم کلینیکی و آزمایشگاهی برای تأیید کم خطر بودن حاملگی است [۳]، به طور کلی می‌توان گفت این مراقبت‌ها شامل روش‌هایی برای پایش مستمر مادران باردار ایجاد دسترسی به خدمات جامع برای حفظ سلامت مادران باردار است [۴].

مراقبتهای دوران بارداری به عنوان یکی از راهبردهای دستیابی به هدف توسعه هزاره سوم در سلامت مادران مورد تاکید قرار گرفته است که براساس آن، میزان مرگ و میر مادران باردار، یکی از شاخصهای مهم توسعه کشورها محسوب می‌شود. میتوان از مراقبت‌های مادران در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان به عنوان یکی از راهکارهای کاهش مرگ و میر مادران بارداری، یاد کرد و هیچ تردیدی در اثربخشی آن برای به ثمر رساندن یک بارداری سالم و تامین سلامت مادر و نوزاد وجود ندارد و این مراقبتها به محض مثبت شدن نتیجه آزمایش بارداری ارائه می‌گردد [۵]. تعداد مراقبتهای دوران بارداری درکشورهای مختلف ممکن است کمی متفاوت باشد. کالج زنان و زایمان آمریکا (ACOG) تعداد مراقبتهای مورد انتظار در دوره بارداری را مجموعاً ۱۶ویزیت توصیه نموده است [۶]. در ایران طبق آخرین دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعداد ویزیت مورد انتظار برای مراقبت زنان باردار باحاملگی کم خطر، از هفته ۶ بارداری شروع شده و تا هفته ۳۰ بارداری هر ۵ هفته یک مراجعه، و در هفته‌های ۳۱ تا ۳۴ و ۳۵ تا ۳۷ هر کدام یک مراجعه و از هفته ۳۸ تا ۴۱ هر هفته یک مراجعه و مجموعاً ۱۰ بار توصیه شده است که در نهایت ۸ بار مراقبت با توجه به هفتههای بارداری مورد تاکید قرار گرفت [۷].

حداکثر اثربخشی مراقبت‌های دوران بارداری زمانی است که به طور منظم و با تعداد کافی دریافت گردد و به طور کلی می‌توان گفت که آغاز به موقع دریافت مراقبت‌های مذکور در سه ماهه اول بارداری و پایان آن تا بعد از زایمان است [۸] که بهبود نتایج بارداری و زایمان را با خود به همراه دارد [۹]. مطالعات انجام شده در مناطق مختلف دنیا نشان می‌دهد میزان بهرهمندی ازمراقبتهای دوران بارداری متفاوت و درصد قابل ملاحظهای از مادران به دلایل مختلف از مراقبتهای کافی برخوردار نمیشوند [۱۰]. دریافت نامطلوب مراقبت‌های دوران بارداری منجر به افزایش مواردی چون زایمان زودرس، تولد کودک با وزن کم [۱۱] و نیز مرگ ومیر مادر و نوزاد می‌گردد [۱۲، ۱۱] که دریافت به موقع مراقبت‌های دوران بارداری بر اساس تحقیقات انجام شده سبب کاهش میزان مرگ و میر مادران و نوزادان، افزایش سطح سلامت مادران و نوزادان می‌شود و همچنین سبب جلوگیری از تحمیل هزینه‌های اضافی بر دوش سیستم سلامت می‌گردد و به طور کلی می‌توان گفت که مراقبت‌های دوران بارداری یکی از ارزشمندترین و اقتصادی ترین برنامه‌های بهداشتی درمانی اولیه در جهان به شمار می‌آید [۱۳].

از آنجا که بارداری یک پدیده طبیعی و فیزیولوژیکی است و بسیاری از تغییرات این دوران به منظور سازگاری مادر با شرایط جدید رخ می‌دهد، برای جلوگیری از بروز مشکلات، باید مادران با این دوره و تغییرات آن آشنا شوند. بنابراین هدف نهایی از مراقبت‌های دوران بارداری تولد نوزاد سالم بدون آسیب مادر است [۱۴].

با توجه به اهمیت بسیار مراقبت‌های دوران بارداری برای مادران و نوزادان و همچنین جامعه، بررسی میزان دسترسی و بهره برداری زنان باردار هر منطقه به مراقبت‌های دوران بارداری، شناسایی مشخصات فردی و اجتماعی زنان و مشخص نمودن عوامل مختلف تاثیر گذار بر این بهره برداری از اولویت‌های پژوهشی در اغلب کشورها به خصوص کشورهای در حال توسعه است، در ایران نیز در راستای اجرای برنامه مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران با هدف استانداردسازی خدمات مراقبتی مادران در سطوح خارج بیمارستانی، بررسی چگونگی دریافت مراقبت‌ها توسط مادران و دیدگاه‌های آنان در زمینه دریافت یا عدم دریافت صحیح و کافی مراقبتها، زمینه ساز ارتقای کیفی آن و سیاست برنامه ریزیهای بهداشتی است [۷]. عمده مطالعات انجام شده در حوزه مراقبت بارداری و عوامل موثر بر آن در ایران با استفاده از روش کمی انجام شده است [۱۵-۳۰، ۱۲، ۱۱، ۷، ۱]. در این مطالعات عمدتا تعداد

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.61186/payesh.23.2.245]

مراجعه زنان به مراکز بهداشتی استخراج شده و به بررسی رابطه آن با مشخصات اقتصادی و اجتماعی زنان پرداخته شده است. مطالعات کمی عمدتا به تعیین وضعیت تعداد مراجعات زنان به مراکز بهداشتی پرداخته‌اند و تحلیل عوامل موثر بر مراقبت‌ها صرفا از طریق آزمون‌های همبستگی انجام می‌شود، و نیاز است در کنار این نتایج در قالب مطالعات کیفی نگاه و درک زنان از مراقبت‌های دوران بارداری نیز سنجید شود و از این طریق وضعیت کیفی مراقبت‌های دوران بارداری مشخص گردد. همچنین در مطالعه کیفی دلایل زنان از انجام و عدم انجام مراقبت‌ها نیز مشخص می‌شود و لذا سیاست‌گذار با درک بهتری می‌تواند در ارتقای وضعیت مراقبت بارداری در زنان گام بردارد. پژوهش حاضر در یک مطالعه کیفی، با هدف درک و تجربه مادران از مراقبت دوران بارداری، در مراکز بهداشتی سورشجان انجام گرفت. در شهرستان سورشجان (استان چهارمحال بختیاری) بافت منطقه بیشتر روستایی است و عمده زنان نیاز مراقبتی دوران بارداری را از مراکز بهداشتی منطقه به‌دست می‌آورند. در واقع مراکز خانه‌بهداشت به نوعی تنها مراجع ارائه خدمات مراقبت به زنان باردار این منطقه هستند و نیاز است شناخت بهتری از زنان و درک نگاه آنان به مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری داشته تا بتوانند موانع این مراقبت‌ها را رفع نموده و در جهت ارتقای آن گام بردارند. در نهایت اینکه وجود مطالعات کیفی می‌تواند مکمل نتایج مطالعات کمی و تقویت‌کننده نتایج آنان باشد.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر به صورت یک مطالعه با رویکرد کیفی با روش تحلیل محتوا طراحی و اجرا گردید. این روش به عنوان یک روش نظام‌مند برای توصیف عمیق پدیده‌ها به کار می‌رود و نیز در جهت بررسی تجارب افراد نسبت به موضوعی مناسب است [۱۳] جامعه مورد بررسی در این پژوهش، ۲۰ نفر از مادران باردار در شهرستان سورشجان استان چهارمحال و بختیاری بودند (جدول شماره ۱). نمونه‌گیری مطالعه حاضر به صورت مبتنی بر هدف و با رعایت حداکثر تنوع در مشخصات فردی انجام گردید. در این پژوهش، نمونه‌گیری تا زمان اشباع تجربه مادران در زمینه مراقبت‌های دوران بارداری ادامه پیدا کرد [۳۱]. روش جمع‌آوری اطلاعات، مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته فردی بود. نمونه تحقیق از بین زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهرستان سورشجان انتخاب شدند و پس از طرح هدف تحقیق برای آنها و کسب رضایت از شرکت در تحقیق، مصاحبه عمیق انجام شد. افراد به صورت هدفمند انتخاب شدند و از شرکت‌کنندگان جهت مصاحبه در مکان آرام و خلوت و در ساعتی که از نظر کاری برای آنان مناسب بود، دعوت گردید. قبل از شروع مصاحبه جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، علاوه بر اطلاعات شفاهی مورد نیاز از هدف مطالعه، فرم رضایت آگاهانه در اختیار آنان قرار گرفت و توسط شرکت‌کنندگان امضا شد و شرکت‌کنندگان در هر مرحله از مصاحبه می‌توانستند از ادامه همکاری با محقق انصراف دهند و همچنین اطمینان لازم در جهت محرمانه بودن فایل‌های صوتی و اطلاعات به شرکت‌کنندگان داده شد. مصاحبه‌ها به طور کامل ضبط گردید و از موارد مهم و کلیدی آنها یادداشت برداری شد. طول مدت هر مصاحبه به طور میانگین ۴۵ دقیقه بود. مصاحبه‌ها با یک سوال "درک شما در مورد مراقبت دوران بارداری چیست؟ شروع شده و با سوالات تکمیلی در مورد تجربه مشارکت‌کننده؛ در مورد تجربه خود از این مراقبت‌ها بگویید و اینکه تا چه اندازه این مراقبت‌ها مهم هستند؟ فکر می‌کنید اگر مراقبت دریافت نمی‌کردید چه اتفاقی می‌افتاد؟" ادامه یافت. سپس از سؤالات کاوشی (question Probing) برای برطرف کردن ابهامات و عمق بخشیدن به پاسخ‌ها استفاده شد. مصاحبه شرکت‌کنندگان همگی حول و حوش محور اصلی پژوهش طراحی گردید. در خصوص سوالات مصاحبه از مطالعات پیشین و همچنین نظر متخصصان حوزه مطالعاتی استفاده شد. شروع عملیات تحلیل بعد از اولین مصاحبه آغاز و محقق بعد از دو مصاحبه، کار کدگذاری و دسته‌بندی را آغاز نمود. این کار به محقق کمک می‌کرد تا بتواند سؤالات دیگر مورد نیاز را طراحی و بهتر مسیر مطالعه را هدایت نماید. در مرحله بعدی با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی به طبقه‌بندی کدها پرداخته شد. در این روش کدها و طبقات مستقیماً و به صورت استقرایی از داده‌های خام و از طریق فرآیند طبقه‌بندی نظام‌مند استخراج می‌گردد و شامل ۵ مرحله است: ۱. مکتوب کردن و نوشتن تمام مصاحبه ۲. خواندن و مرورمتن مصاحبه برای رسیدن به درک کلی از محتوای مطالعه ۳. تعیین واحدهای معنایی و کدهای اولیه ۴. طبقه‌بندی کدهای اولیه مشابه در شبکه جامع تر ۵. تعیین محتوای نهفته در داده‌ها [۳۱]. پس از اتمام هر مصاحبه متن آن به به صورت کلمه به کلمه دست نویس و نیز تایپ گردید و سپس چند بار متن مصاحبه خوانده شد و پس از آن کدهای اولیه از آن استخراج گردید و سپس کدهای اولیه بر اساس شباهت با هم

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.61186/payesh.23.2.245]

ادغام شدند و طبقات را به وجود آوردند و سپس براساس آن مفاهیم نهفته در داده‌ها استخراج گردید. روند کلی کار در پژوهش حاضر به این صورت بود که پس از هر مصاحبه، متن آن مصاحبه به منظور برنامه‌ریزی مصاحبه بعدی، به صورت دقیق خوانده و تحلیل می‌شد. در مطالعه حاضر برای تایید صحت یافته‌ها از معیارهای بیان شده توسط اعتبار یا مقبولیت گوبا و لینکلن، همسان بودن و قابلیت اعتماد، انتقال پذیری و تاییدپذیری استفاده گردید [۳۲]، برای افزایش اعتبارپذیری از روش‌هایی همچون چک کردن یافته‌ها و نیز اختصاص دادن زمان مناسب برای هر مصاحبه استفاده شد به این صورت که پژوهشگر با شرکت‌کنندگان در ارتباط بوده و اگر کدهای اولیه استخراج شده با نظرات آنان مغایرت داشت کدها اصلاح شدند. از روش بازنگری توسط یکی از همکاران برای تایید اعتبار مطالعه استفاده شد؛ به این صورت که مصاحبه‌ها و کدهای استخراج شده در اختیار پژوهشگران آشنا با روش کیفی قرار داده شد تا تحت نظارت و ارزیابی قرار گیرد. از طرفی محققان تحقیق به واسطه تجربه حضور در مراکز بهداشت و مشاهده طولانی تجربیات آنها در گذشته، از پیش با تجربیات و بیانات آنان آشنا بودند. از روش ناظر خارجی برای کشف مغایرت‌ها در مطالعه و بررسی احتمال درک مشابه با پژوهشگر استفاده شد. برای تامین انتقال‌پذیری مطالعه یافته‌ها به افرادی که در پژوهش حاضر شرکت داشتند داده شد تا نظر خود را درباره نتایج حاصل از مطالعه و تجربه‌های خود بیان کنند. به منظور بررسی تاییدپذیری، متن مصاحبه‌ها و کدهای اولیه به همراه طبقات و چگونگی استخراج آن در اختیار ناظران خارجی و نیز افرادی که در مطالعه شرکت نداشتند، قرار داده شد.

یافته ها

در مطالعه حاضر ۲۰ نفر از مادران باردار با میانگین سنی ۳۰ سال شرکت داشتند. ۱۰ نفر از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات دیپلم، ۱ نفر فوق دیپلم، ۸ نفر کارشناسی و ۱ نفر هم دارای مدرک کارشناسی ارشد بود. تنها یک نفر از مادران شاغل بود و سایر آنها خانه‌دار بودند. تمامی مادران شرکت‌کننده در مطالعه نوع بارداری خود را بارداری برنامه‌ریزی‌شده عنوان کردند. ۸نفر از آنها اولین بارداری، ۷ نفر بارداری دوم، ۱ نفر بارداری سوم، ۳نفر بارداری چهارم و ۱ نفر هم بارداری پنجم خود را تجربه می‌کردند. ۱۴ نفر تاکنون تجربه سقط نداشتند و ۶ نفر حداقل یکبار سقط را تجربه کرده بودند. ۷ نفر دارای یک فرزند و دو نفر دارای دو فرزند، یک نفر دارای یک فرزند و ۱۰ نفر هم فرزندی نداشتند.

با تجزیه و تحلیل پاسخ مادران در خصوص مراقبت زمان بارداری، سه طبقه اصلی با مضامین"حفظ و ارتقای سلامت مادر"، " حفظ سلامت جنین" و "سواد مراقبت مادرانه" استخراج شد (جدول ۲).

طبقه اصلی اول (خودمراقبتی مادرانه): مادران مشارکت‌کننده به صورت دائمی، از شرایط سلامتی خود آگاه هستند و آن را پایش می‌کنند. ارتقای سلامت مادران باردار یکی از ارکان اساسی مراقبت‌های بهداشتی درمانی است. دوران بارداری تغییرات فیزیولوژیک بسیاری را با خود به همراه دارد که برخی از این تغییرات برای حفظ سلامت جنین کاملا ضروری است، اما برخی دیگر ازتغییرات ممکن است سبب مشکلات سلامتی برای مادر و حتی جنین شود که با مراقبت‌های مستمر و کنترل سیر حاملگی می‌توان مشکلات و عوارض خطر ساز در این دوره را به موقع تشخیص داده و درمان کرد. بیش از نیمی از مادران شرکت‌کننده بر این باور بودند که مراقبت‌های دوران بارداری می‌تواند در حفظ سلامت و نیز ارتقای سلامت مادر نقش موثری داشته باشد. این طبقه دارای دو زیر طبقه است:

الف) پایش سلامت مادر: برخی از مشارکت‌کنندگان در مطالعه بیان داشتند که مراقبت‌های دوران بارداری می‌تواند در تشخیص بیماری‌های مادر و همچنین اقدام به موقع جهت رفع آن موثر واقع شود. یکی از مادران باردار اینگونه بیان کرد که؛

"مراقبت‌ها خیلی مهمه و من فهمیدم که تیروئیدم کم کاره و در حال درمانه اگر بیماری ام تشخیص داده نشده بود می‌تونست باعث عقب افتادگی نوزادم بشه یا این که سقط بشه" (شرکت‌کننده شماره ۹)؛ همچنین سایر شرکت‌کنندگان با بیان جملات "مشکلات فشار خون، قند بارداری دارم یا نه، کم خونی مادر در طی بارداری مشخص می‌شود و کمبود ویتامین‌ها" (شرکت‌کننده شماره ۱)، "مراقبت دوران بارداری مهم است بیماری مادر مشخص می‌شود و اگر مادر بیماری داشته باشه تحت نظر پزشک قرار میگیره" (شرکت‌کننده شماره ۵)، "برای کم خونی، آزمایش میدهم که درمان به موقع بشوم، مشاوره تغذیه میگیرم تا افزایش وزن پیدا نکنم و فشارم بالا نره" (شرکت‌کننده شماره ۳)، وجود دغدغه سلامت، درک از خود، کشف بیماری و حمایت‌های بهداشتی را از دلایل مهم شمردن مراقبت‌های دوران بارداری دانستند، و برخی از

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.61186/payesh.23.2.245]

مادران باردار حاضر در مطالعه بر این عقیده بودند که مراقبت‌های دوران بارداری سبب معاینه مداوم و پایش مداوم مادر می‌گردد تا در صورت بروز مشکل، در جهت رفع و یا کاهش آن اقدام موثر و به موقع انجام شود:

"به خاطر این که اگر انجام نشود برای سلامت مادر و جنین خطرناک است" (شرکت‌کننده شماره ۴). "این مراقبت‌ها برای مادر باردارمهمه برای سلامتی خودم و جنین، سونوگرافی و آزمایش انجام می‌دهم اگر مشکلی باشد می‌فهمیم صدای قلب جنین را متوجه می‌شوم و فشار خونم را میگیرند این طوری استرسم کم میشه. ماما هم راهنمایی ام میکند" (شرکت‌کننده شماره ۷). "مراقبت‌های خوبی در مرکز بهداشت انجام می‌شود" (شرکت‌کننده شماره ۱۳).

ب) بهزیستی مادر: با توجه به تحلیل داده‌ها در مطالعه حاضر، انجام مراقبت‌های دوران بارداری با اطمینان خاطر مادر از سلامت خود و جنین، سبب کاهش اضطراب و استرس مادران باردار، افزایش سطح خوشحالی و القای حس خوب، رضایت مادران از بارداری و کسب مهارت با گرفتن مشاوره از ماما و مشاوران روان می‌گردد.

مادر بارداری بیان کرد " مراقبت‌های دوران بارداری از لحاظ اطمینان خاطر مادر از سلامت جنین مهم‌اند" (شرکت‌کننده شماره ۳)، و شرکت‌کنندای دیگر ذکر می‌کرد "مادر باردار باید تحت نظر باشه تا خیالش آسوده باشه که مشکلی نداره" (شرکت‌کننده شماره ۱۲)، "ازسلامت جنین و خودم آگاهی پیدا می‌کنم و استرس بارداری را کاهش می‌دهد" (شرکت‌کننده شماره ۱۷)، و همچنین برخی از مشارکت‌کنندگان عنوان کردند که با پرسیدن سوالات خود از مامای مرکز و یا مشاوره گرفتن از مشاوران مرکز، اضطراب خود را در دوران بارداری کاهش می‌دهد و موجب آسودگی خیال آنان می‌شود. برخی از مشارکت‌کنندگان شنیدن صدای قلب جنین خود را در دوران مراقبت‌های بارداری امری مهم و آرامش بخش تلقی می‌کردند. مشارکت‌کننده‌ای بیان کرد که "مراقبت‌ها مهم‌اند سونوگرافی میدم تا از سلامتی جنین و خودم مطلع بشوم صدای قلب جنین را می‌شنوم که حس خوبی هست" (شرکت‌کننده شماره ۱۰) و یا مادر بارداری بیان داشت در هنگام انجام مراقبت‌های دوران بارداری چون از سلامت جنین خود با خبر میشوند و صدای قلب جنین را میشنوند احساس خوشحالی دارند.

طبقه اصلی دوم (دگرمراقبتی اطمینان‌بخش): مادربودگی، بیشتر از آنکه با سلامت خود مادر مرتبط باشد، با سلامت جنین به عنوان یک انسان دیگر که در حال رشد و نمو است مرتبط است. سلامت جنین همواره مهم ترین دغدغه خانواده‌ها به‌خصوص مادرن باردار است که این نگرانی می‌تواند سبب افزایش استرس مادران در دوران بارداری شود که افزایش استرس و اضطراب می‌تواند با کاهش رضایت آنان از بارداری و کیفیت زندگی آنان همراه باشد. این طبقه دارای سه زیر طبقه است:

الف) پایش سلامت جنین: مشارکت‌کنندگان در مطالعه، انجام دادن مراقبت‌های دوران بارداری را راهی برای ارزیابی مداوم جنین دانستند و ارزیابی مداوم جنین می‌تواند با احساس آرامش برای آن‌ها همراه باشد. شرکت‌کننده‌ای با بیان جمله "تا داروها و آزمایشات لازم برایم نوشته شود و همچنین با انجام دادن آزمایشات و سونوگرافی‌ها و غربالگری، آدم کمی ازلحاظ سلامتی جنین خیالش راحت می‌شود و نمی‌توان خیلی بی‌خیال بود و اینها را انجام نداد" (شرکت‌کننده شماره ۲)، اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری را در پایش سلامت جنین و آگاهی از سلامت جنین دانسته است که در نهایت سبب آرامش خاطر وی می‌گردد و همچنین مشارکت‌کننده‌ی دیگر اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری را در یادگیری خودمراقبتی از جنین و خود دانست: "مراقبت‌های بارداری خوب هستند برایم مهم است که در بارداری چه کارهایی باید انجام بدهم که هم از خودم و هم از فرزندم مراقبت کنم" (شرکت‌کننده شماره ۱۴).

برخی مشارکت‌کنندگان چک شدن وضعیت مداوم جنین را یکی از علل اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری دانستند که موجب آگاهی از خطرات تهدید کننده سلامت جنین می‌شود و نیز از صحبت‌های مادران باردار می‌شود اعتماد به علم را در حفظ سلامت جنین برداشت نمود: "بله مراقبت‌های دوران بارداری باعث بهبود شرایط ۹ ماه بارداری برای مادر و کودک می‌شود حتی مشخص میشه بچه باسره یا باپاهست" (شرکت‌کننده شماره ۶). "امکانش هست حرکت بچه کم بشه و ما متوجه نشیم ولی با سونوگرافی سالم بودنش مشخص میشه حتی آب دور بچه مقدارش مشخص میشه و یا جنسیتش" (شرکت‌کننده شماره ۱).

ب) جنین سالم: برخی مادران باردار حاضر در مطالعه مراقبت‌های دوران بارداری را در تولد فرزند سالم مهم تلقی کردند و غربالگری‌ها و مداخلات پزشکی طی مراقبت‌های دوران بارداری را وسیله‌ای که سبب پیشگیری از تولد فرزندی با معلولیت و یا بیماری مادرزادی می‌شود، دانستند: "سونوگرافی و آزمایشات و غربالگری برای سلامت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.61186/payesh.23.2.245]

جنین مهم‌اند که اگر نقص مادرزادی دارند متوجه شویم" (شرکت‌کننده شماره ۱۹). "آزمایشات غربالگری را به خاطر سلامتی جنین و این که بیماری و نقص عضوی جنین انجام می‌دهیم که اگر جنین مشکل ژنتیکی یا مادرزادی دارد زودتر متوجه بشوند" (شرکت‌کننده شماره ۱۳). یکی از مادران باردار بیان کرد بیماری وی توسط مراقبت‌های انجام شده در طول بارداری تشخیص داده شده که سبب پیشگیری ازعقب افتادگی و یا حتی سقط جنین شده است: "اگر بیماری ام تشخیص داده نشده بود می‌تونست باعث عقب افتادگی نوزادم بشه یا این که سقط بشه" (شرکت‌کننده شماره ۹).

ج) پیشگیری‌های ضروری: برخی مشارکت‌کنندگان مراقبت‌های دوران بارداری را به دلیل آگاهی بخشی از بروز خطرات احتمالی مانند سقط جنین و یا زایمان زودرس، ضروری دانستند. مادر بارداری ضرورت مراقبت را برای خود اینگونه بیان کرد که به دلیل اینکه سابقه ۳ بار سقط داشته است انجام مراقبت‌های دوران بارداری بسیار مهم است؛ "بله خیلی مهم است. چون من قبلا ۳ بار سقط داشتم که حتما باید این آزمایشات و مراقبت‌ها انجام می‌شد" (شرکت‌کننده شماره ۲) و شرکت‌کنندگان دیگر با بیان جمله "مثلا در صورت خونریزی فکر کنیم طبیعی است اما وقتی پیش ماما بریم اگر احتمال سقط باشد ماما مارا راهنمایی می‌کند و اگر مشکل دیگری باشه بهمون میگه تا درمان بشیم این طوری خیالمان راحتر می‌شود "(شرکت‌کننده شماره ۱۸)، انجام مراقبت‌های دوران بارداری را در پیشگیری از سقط ناخواسته مهم دانست.

برخی شرکت‌کنندگان مطالعه بر این باور بودند با انجام مراقبت‌های دوران بارداری می‌توانند از خطرات احتمالی زایمان زودرس آگاه شوند: "اگرمراقبت صورت نگیرد ممکن است خطری مثل فشار خون بالا و زایمان زودرس مادر یا جنین را تهدید کند" (شرکت‌کننده شماره ۴). "اگر مراقبت نباشد ممکن هست برای بچه مشکل پیش بیاید یا این که سقط بشه یا این که زودتر به دنیا بیاد صدای قلب بچه باید چک بشه و سونوگرافی هم انجام بشه که برای بچه مشکل پیش نیاید" (شرکت‌کننده شماره ۸). " اگر این مراقبت‌ها نبود ما آگاهی از خطرات ناشی از زایمان زودرس وسقط را نداشتیم" (شرکت‌کننده شماره ۱۵).

طبقه سوم اصلی (سواد جامع): مشارکت‌کنندگان در استفاده از خدمات سلامت دوران بارداری، به نوعی سواد سلامت جامع دست پیدا کرده بودند. این سواد فقط مربوط به سلامت خود یا جنین نبود، بلکه مراقبت‌های بعد از زایمان را نیز شامل می‌شد. سواد سلامت مادری شامل مهارتی شناختی و اجتماعی است که انگیزه و توانایی زنان باردار را برای دسترسی، درک و استفاده از اطلاعات بهداشتی فراهم می‌آورد. این طبقه دارای دو زیر طبقه بود:

الف) شیردهی و تغذیه صحیح: یکی از مراقبت‌های دوران بارداری آموزش‌های لازم به مادران باردار در خصوص تغذیه مناسب بارداری و زمان شیردهی است. تغذیه مادر در دوران شیردهی برای داشتن شیردهی موفق و تأمین مواد مغذی مورد نیاز کودک بسیار مهم است. مادر در این دوران علاوه بر نیازهای تغذیه‌ای خود، برای تولید شیر به مقدار بیشتری مواد مغذی و مایعات نیاز دارد که باید به برنامه غذایی خود بیفزاید. شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر یادگیری روش‌های شیردهی و همچنین توصیه‌های تغذیه‌ای و ارائه اطلاعات لازم در خصوص مکمل‌ها و تغذیه مناسب از جمله موارد مهم در مراقبت‌های دوران بارداری بیان کردند. یکی از مادران باردار توضیح داد که نحوه شیردهی را نمی‌دانستند و با مراقبت‌های انجام شده در دوران بارداری این مهارت را کسب کردند؛ "در مورد نحوه شیردهی اطلاعی نداشتیم با رفتن به مرکز بهداشتی، ماما می‌تونند این اطلاعات را بهمون بدهد تا بهتر بتونم این دوران را طی کنم" (شرکت‌کننده شماره ۱۵).

بعضی شرکت‌کنندگان ذکر کردند که با مراقبت‌های بارداری آمادگی لازم برای زایمان و دوران شیردهی را کسب می‌کنند و با گرفتن ویتامین‌ها و قرص آهن از مراکز بهداشت طی این مراقبت‌ها به تولد نوزاد با وزن مناسب کمک می‌کند؛ "راهنمایی می‌شویم در همه‌ی زمینه‌ها آموزش می‌دهد مثلا در مورد آمادگی برای زایمان و شیردادن به بچه، ماما بهم میگه" (شرکت‌کننده شماره ۷). "مرکز بهداشت مولتی ویتامین، ویتامین دی و قرص آهن به من می‌دند تاکمبود ویتامین نداشته باشم یا کم خون نشوم ویتامین‌ها برای رشد بچه خوبند این طوری بچه کم وزن به دنیا نمیاد" (شرکت‌کننده شماره ۱۱).

ب) مراقبت صحیح: آشنایی با دوران نوزادی و مسائل مربوط به آن و یادگیری مهارت‌های لازم جهت مراقبت از نوزاد دو مورد مهم در مراقبت‌های بارداری است که برخی شرکت‌کنندگان در طی مصاحبه خود به آن اشاره کردند: "مراقبت‌های بارداری خوب هستند برایم مهم است که در بارداری چه کارهایی باید انجام بدهم که هم از خودم و هم از فرزندم مراقبت کنم و اطلاعات بیشتری کسب خواهم کرد برای بارداری‌های بعدی" (شرکت‌کننده شماره ۱۴). "مراقبت‌های دوران بارداری باعث بالا رفتن اطلاعات مادر

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.61186/payesh.23.2.245]

باردار می‌شود که چطوری برای سلامت خود و فرزندش تلاش کند و از انجام چه کارهایی خودداری کنند چه ورزش‌هایی انجام دهند چگونه تغذیه خود را با شرایط بارداری تغییر دهند و از چه مکمل‌هایی برای رشد جنین استفاده کنند در هر ماه چه مراقبت‌هایی باید در مرکز بهداشت انجام دهد حتی می‌تونیم کتابهایی در مورد بارداری و رشد بچه از مرکز بهداشت امانت بگیریم و بخونیم مثل کتاب هفته به هفته‌ی بارداری که کتاب خوبی هست که به مادر میگه چه کارهایی بکنه چه چیزی بخوره چطور از نوزادش مراقبت بکند" (شرکت‌کننده شماره ۶).

جدول ۱: مشخصات شرکت‌کنندگان

ردیف	سن	مدرک تحصیلی	شغل	چندمین بارداری	سقط	تعدادفرزند زنده
۱	۲۷	کارشناسی	خانه دار	دوم	۰	–
۲	۳۳	کارشناسی	خانه دار	چهارم	۳ سقط	۱
۳	۳۴	کارشناسی ارشد	خانه دار	دوم	۰	۱
۴	۲۶	دیپلم و کمتر	خانه دار	دوم	۰	۱
۵	۳۴	فوق دیپلم	خانه دار	دوم	۰	۱
۶	۳۵	کارشناسی	خانه دار	اول	۰	–
۷	۳۲	کارشناسی	خانه دار	اول	۰	–
۸	۳۸	دیپلم و کمتر	خانه دار	پنجم	۱ سقط	۳
۹	۳۰	دیپلم و کمتر	خانه دار	چهارم	۱ سقط	۲
۱۰	۲۹	دیپلم و کمتر	خانه دار	دوم	۰	۱
۱۱	۴۲	دیپلم و کمتر	خانه دار	چهارم	۲ سقط	۱
۱۲	۲۷	دیپلم و کمتر	خانه دار	اول	۰	–
۱۳	۴۰	دیپلم و کمتر	خانه دار	سوم	۰	۲
۱۴	۲۲	دیپلم و کمتر	خانه دار	اول	۰	–
۱۵	۳۲	کارشناسی	خانه دار	اول	۰	–
۱۶	۲۱	دیپلم و کمتر	خانه دار	اول	۰	–
۱۷	۲۵	کارشناسی	خانه دار	دوم	۱ سقط	–
۱۸	۲۲	دیپلم و کمتر	خانه دار	اول	۰	–
۱۹	۲۸	کارشناسی	خانه دار	دوم	۰	۱
۲۰	۲۷	کارشناسی	کارمند	اول	۰	–

جدول ۲: مضامین مرتبط با "شبکه مراقبتی مادر و کودک"

مضامین اصلی	کدهای ثانویه	کدهای اولیه
خودمراقبتی مادرانه	پایش سلامت مادر	معاینه مادر در طول بارداری آگاهی از بیماری احتمالی مادر پایش مداوم سلامت مادر
	بهزیستی مادر	کاهش اضطراب مادر احساس خوب شنیدن صدای قلب جنین
	پایش سلامت جنین	معاینه مداوم جنین چک مداوم وضعیت جنین
دگرمراقبتیِ اطمینان‌بخش	جنین سالم	جلوگیری از معلولیت جلوگیری از بیماری‌های مادرزادی
	پیشگیری‌های ضرور	جلوگیری از سقط ناخواسته جلوگیری از زایمان زودرس
سواد جامع	شیردهی و تغذیه صحیح	یادگیری روش شیردادن تغذیه ومصرف مکمل
	مراقبت صحیح	آشنایی با مسائل دوران نوزادی مهارت و یادگیری مراقبت از نوزاد

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف کشف درک و تجربه مادران از مراقبت دوران بارداری انجام شده است. دوران بارداری یکی از دوران پر چالش و استرس‌زا برای زنان است که با تغییرات فیزیولوژیک همراه است. گاهی اوقات این تغییرات می‌تواند از حالت طبیعی خارج شود و مشکلاتی را برای مادران باردار و همچنین جنین آنها به همراه داشته باشد که در این جا می‌توان به اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری در تشخیص زود هنگام خطرات احتمالی پی برد. 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 می‌باشد [۱].

یافته‌های مطالعه حاضر در سه مضمون اصلی "مادرانگی مراقبت"، "دگرمراقبتی اطمینان‌بخش" و "سواد جامع " طبقه‌بندی گردید. درخصوص حفظ و ارتقای سلامت مادران که شامل پایش سلامت مادر و بهزیستی مادر است، اغلب شرکت‌کنندگان انجام مراقبت‌های

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.61186/payesh.23.2.245]

دوران بارداری را راهی برای سلامت ماندن و کشف بیماری‌های مادر در طول دوران بارداری دانستند که نشان دهنده آگاهی مادران از اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری بود. آگاه بودن مادران از اهمیت این موضوع سبب می‌گردد تا آنان از انجام مراقبت‌های دوران بارداری غفلت نکنند. مطالعه بخشی و همکاران نشان می‌دهد که بیش از نیمی از مادران باردار به علت نا آگاهی از ضرورت انجام مراقبت‌های دوران بارداری و عدم اطلاع از نحوه و تعداد درست مراجعات دوران بارداری، مراقبت‌های دوران بارداری را به درستی دریافت نکرده‌اند [۲] و مطالعه دیگری در رفسنجان حاکی از آن است که آگاهی و نگرش مثبت نسبت به مراقبت‌های دوران بارداری سبب عملکرد مطلوب در جهت دریافت مراقبت‌های دوران بارداری است [۱]. مطالعات انجام شده در این زمینه نشان می‌دهد که هر چه سواد سلامت مادران و آگاهی آنان از اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری کمتر باشد مراقبت‌های دوران بارداری کمتری را دریافت می‌کنند و یا دیرتر مراقبت‌ها را شروع می‌کنند و در نتیجه نوزادارن این مادران بیشتر در معرض تولد کم وزن و یا نارس هستند [۴، ۳] بر اساس مطالعات انجام شده، کلاس‌های آموزشی و همچنین جواب دادن به سوالات مادران باردار [۵] و به طورکلی ارائه خدمات صحیح به مادران در دوران بارداری می‌تواند موجب ارتقای سلامت مادران گردد [۶]. مطالعه‌ای که در کشور اوگاندا انجام گرفت نیز نشان داد که مادرانی که تحت تاثیر رسانه‌های جمعی قرار داشتند، مراقبت‌های دوران بارداری را به شیوه بهتر و کامل تری انجام دادند [۷]. در مطالعه حاضر نیز همانند مطالعه فوق مادران باردار، پرسش و پاسخ با مراقبان و پایش مداوم آنها و آموزش درمورد بارداری را از جمله عواملی بیان کردند که می‌تواند سبب حفظ و ارتقای سلامت مادران شود. در مطالعه حاضر برخی از شرکت‌کنندگان مشاوره‌های ارائه شده در طی مراقبت‌های دوران بارداری و نیز ارتباط با ماما را از جمله دلایل ترغیب برای انجام مراقبت‌های دوران بارداری مطرح کردند که در مطالعه‌ای که در کشور سودان انجام گرفت نیز مشاوره و ارتباط با ماما را از جمله دلایل اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری از دیدگاه مادران، بوده است [۸].

یکی دیگر از موضوعات مهم در اهمیت دریافت مراقبت‌های دوران بارداری از نگاه شرکت‌کنندگان حاضر در مطالعه، حفظ سلامت جنین بوده است که شامل پایش سلامت جنین، جنین سالم و پیشگیری‌های ضروری است. به طور کلی نگرانی از سلامت جنین در دوران بارداری یک نگرانی جهانی است که در تمام ملیت‌ها مشاهده می‌شود [۹] و همچنین یکی از دغدغه اصلی مادران و نیز جامعه تولد نوزاد سالم است، وجود چنین دغدغه‌هایی برای مادران می‌تواند یکی از علل ترغیب آنان برای انجام مراقبت‌های دوران بارداری به صورت منظم باشد؛ که در مطالعه حاضر سلامت جنین یکی از عواملی بود که شرکت‌کنندگان به عنوان دلیل اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری از آن یاد کردند و نیز برخی شرکت‌کنندگان انجام مراقبت‌های دوران بارداری را راهی برای اطلاع از سلامت جنین و در نتیجه کاهش اضطراب و استرس خود می‌دانند. بر اساس نظر برخی مادران مهاجر در کشور نروژ نیز، مراقبت‌های دوران بارداری سبب القای حس آرامش و کاهش اضطراب به آنها می‌شود [۹].

مطالعه برقعی و همکاران بیان نمود که نگرانی مادران برای سلامت جنین خود یکی از عواملی است که سبب می‌شود مادران آمادگی لازم جهت بارداری را کسب کنند [۱۱] که با نتایج مطالعه حاضر هم سو و هم جهت است. آپولوت و همکاران سلامت مادر و سلامت جنین را از جمله چالش‌های مهم و اساسی در دوران بارداری عنوان می‌کنند [۱۲] که در مطالعه حاضر نیز سلات مادر و جنین از جمله موضوعات مهم از دیدگاه مادران باردار تلقی میشد که مادران باردار را به انجام مراقبت‌های دوران بارداری ترغیب می‌کرد.

مطالعه پناکوبا که بر روی ۲۴۱۱ مادر باردار در کشور اسپانیا انجام شد نشان داد که سلامت جنین یکی از دغدغه اصلی مادران باردار بوده است و مادرانی که قبلا سابقه سقط داشتند و یا بارداری ناخواسته داشتند این نگرانی بیشتر از سایرین بوده است [۹] سقط جنین در هر مرحله از بارداری می‌تواند یک تجربه دردناک برای مادر و اطرافیان او باشد. گذشته از استرس و افسردگی بعد از سقط، گاهی ترس و استرس بارداری مجدد بعد از سقط هم گریبان‌گیر مادر و پدر می‌شود. ترس، اضطراب و وحشت همگی پاسخ طبیعی روان انسان بعد از تجربه فقدان و سوگ است که پس از گذشت از این مراحل مادران سعی می‌کنند که بیشترین مراقبت‌ها را برای سلامت جنین خود به کار بگیرند به طوریکه که در مطالعه حاضر تمامی مادرانی که سقط جنین را تجربه کردند، اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری را در حفظ سلامت جنین میدانستند و سلامت جنین از جمله دغد غه‌های اصلی آنان بوده است.مطالعه اهمن و همکاران بر روی ۲۴۴۳ مادر باردار در سوئد نشان داد که یکی از نگرانی‌های مادران باردار نتیجه بارداری بود که آیا بارداری آن‌ها به زایمان ختم می‌شود و یا بچه سقط خواهد شد [۱۳]. در مطالعه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.61186/payesh.23.2.245]

حاضر نیز برخی مادران جلوگیری از سقط ناخواسته و جلوگیری از زایمان زودرس را از جمله موارد پر اهمیت در انجام مراقبت‌های دوران بارداری دانسته‌اند و برخی شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر با جملاتی همچون "اگر مراقبت نباشد ممکن هست برای بچه مشکل پیش بیاید یا این که سقط بشه یا این که زودتر به دنیا بیاد" نشان می‌دهند که نتیجه بارداری از جمله موارد با اهمیت بالا برای آن‌ها محسوب می‌شود که نتیجه مطالعه حاضر با پژوهش‌های فوق هم جهت است.

سومین مضمون اصلی در پژوهش حاضر سواد مراقبت مادرانه بود که شامل شیردهی و تغذیه صحیح و مراقبت صحیح است. شیردهی به نوزاد یک راه طبیعی برای تأمین غذای نوزاد در ماه‌های اول است و همچنین به بهبود مادر بعد از زایمان نیز کمک می‌کند. آکادمی اطفال آمریکا (AAP) و همچنین سازمان بهداشت جهانی به تغذیه‌ی نوزاد در شش ماه اول تنها با شیر مادر تأکید کرده‌اند و همچنین زایمان و شیردهی موجب افزایش نیاز مادران به مواد مغذی می‌گردد بنابراین ارائه آموزش‌های لازم در جهت تغذیه مادران در دوران شیردهی و نحوه صحیح شیردهی به نوزادان اهمیت بالایی دارند. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که ارائه آموزش به مادران توسط ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی به عنوان یک عامل مهم در انجام رفتارهای ارتقادهنده سلامت درمادران باردار مانند تغذیه سالم، دریافت مکمل‌ها و مدیریت استرس است [۱۴-۱۸] در مطالعه حاضر برخی از شرکت‌کنندگان عنوان کردند که مراقبت‌های دوران بارداری سبب می‌شود تا مادران روش‌های صحیح شیردهی، مسائل دوران نوزادی و مهارت‌های مراقبت از نوزاد را یاد بگیرند که افزایش آگاهی مادران در این زمینه سبب افزایش سلامت نوزاد و همچنین مادر می‌شود و سبب می‌شود مادران از این دوران مهم به سلامت عبور کنند. بنابراین آموزش مادر باردار در خصوص رفتارهای سالم، علائم خطر بارداری و چگونگی برخورد با پیامدهای مرتبط با بارداری به عنوان یک جزء جدانشدنی در مراقبت‌های دوران بارداری است. سواد سلامت پایین مادران در دوره شیردهی اثرات سوء مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت شیرخوار خواهد داشت. از جمله اثرات مستقیم میتوان به عدم رعایت اندیکاسیون یا خطاهای دارویی و از اثرات غیرمستقیم میتوان به بروز بیماری‌های مزمن، افزایش هزینه مراقبت‌های بهداشتی، فعالیت بدنی کم و اضافه وزن کودک، و در مقابل ارتقای سواد منجر به بهبود سلامت اشاره کرد [۱۹-۲۱].

با توجه به اهمیت مسئله بارداری در کشور ایران ضروری است که نتایج مطالعه حاضر در اختیار سیاست گذاران و متولیان بهداشت و سلامت قرار گیرد. با توجه به اینک بیشتر مادران اطلاعات خود را از مراقبان سلامت دریافت می‌کنند [۱۴] برگزاری کلاس‌های آموزشی برای افزایش روز افزون اطلاعات متولیان سلامت پیشنهاد می‌گردد و همچنین استفاده از رسانه عمومی جمعی و نیز فضای مجازی در راستای آگاه سازی افراد از اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری برای افزایش انگیزه افراد برای مراجعه به مراکز ارائه دهنده خدمات پیشنهاد می‌گردد.از آنجایی که سلامت مادر باردار و نیز جنین و درنهایت تولد نوزاد سالم برای خانواده‌ها و جامعه بسیار مهم است پس جدی گرفتن مراقبت‌های دوران بارداری بسیار حائز اهمیت است. نتیجه این مطالعه به عنوان یک مطالعه کیفی، مکمل و تاییدکننده نتایج تحقیقات کمی انجام شده در زمینه مراقبت دوران بارداری بود. از این رو این نتایج می‌تواند به صورت مشخص راهنمای عمل کارکنان نظام مراقبت سلامت زنان قرار بگیرد.

شایان ذکر است این مطالعه بر روی زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت انجام شده است، مراکز بهداشت جزء بخش دولتی بوده و بدون هزینه یا هزینه بسیار اندک به ارائه خدمات برای زنان بارداری می‌پردازد. ممکن است زنان در طبقه بالای جامعه با تحصیلات بالاتر، و شاغل و با سطح باروری متفاوت، به مراکز خصوصی مراجعه نمایند و لذا جزء مطالعه حاضر نباشند. لذا نتایج مطالعه با توجه به این محدودیت باید نگریسته شود. البته باید توجه داشت که گروه هدف نظام سلامت، همین زنان در گروه‌های پایین درآمدی جامعه هستند که نیاز است با فهم رفتارهای‌شان، سیاست‌گذاری مناسب جهت ارتقای سلامت آنان انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود با مراجعه به مراکز تخصصی و آزاد مراقبت سلامت دوران بارداری و همچنین مراکز مامایی، از زنان با وضعیت اقتصادی و اجتماعی بالاتر جامعه نیز مصاحبه بعمل آید و نتایج پژوهش در این نمونه نیز مورد بررسی قرار گیرد. دیگر گروه نیازمند مطالعه، زنانی هستند که ممکن است در پایین‌ترین سطوح آگاهی در خصوص مراقبت بهداشتی و سواد سلامت باشند و به هیچ یک از مراکز بهداشتی مراجعه نکنند. این افراد خارج از دسترس مطالعه حاضر بوده و نیاز است از طریق افراد آگاه به آنان و نمونه‌گیری‌های گلوله‌برفی، این افراد نیز شناسایی شده و مورد مطالعه قرار بگیرند. قطعا نتایج این مطالعه برای سیاست‌گذاری بسیار ضروری خواهد بود.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.61186/payesh.23.2.245]

سهم نویسندگان

مرضیه علی بابایی: گردآوری داده، تحلیل داده، ترسیم جداول و نمودار، مطالعه پیشینه و نگارش یافته‌ها

احمد کلاته ساداتی: مدیریت و مشاوره گردآوری و تحلیل یافته‌ها، طبقه‌بندی مفاهیم و سازه‌ها، ویرایش مقاله، جمع‌بندی

محمد ترکاشوند مرادآبادی: ویرایش نهایی مقاله، تحلیل یافته‌ها، پیگیری روند ثبت مقاله در مجله و پاسخ داوری مقاله در مجله

تشکر و قدردانی

از مجموعه مراکز بهداشت شهرستان سورشجان و همه زنان مشارکت‌کننده در تحقیق تشکر می‌نماییم.

منابع

1. Hamal M, Dieleman M, De Brouwere V, de Cock Buning T. Social determinants of maternal health: a scoping review of factors influencing maternal mortality and maternal health service use in India. Public Health Reviews 2020; 41:1-24
2. Villar J, Ba'aqeel H, Piaggio G, Lumbiganon P, Belizán JM, Farnot U, et al. WHO antenatal care randomised trial for the evaluation of a new model of routine antenatal care. Lancet 2001;57:1551-64
3. Danforth DN. Danforth's obstetrics and gynecology: Lippincott williams & wilkins; 2008
4. Sserwanja Q, Mukunya D, Nabachenje P, Kemigisa A, Kiondo P, Wandabwa JN, et al. Continuum of care for maternal health in Uganda: a national cross-sectional study. PloS one 2022;17:e0264190
5. Turkestani F, Badini M, Radpooyan L, Rahimi S, Hadipour Jahromi L, Bakhshandeh M. National guide to providing midwifery and maternity services. 3rd Edition, Health and Medical Education Family and Population Health Office: Tehran 2017 [in Persian]
6. Horsager R, Roberts SW, Rogers VL, Santiago-Muñoz PC, Worley KC, Hoffman BL. Williams obstetrics study guide. 24th Edition, New York: McGraw-Hill ,2015
7. Valafar S, Emami Afshar N, Amirkhani M, Jafari N, Jalilvand P, Changizi N. Integration care of maternal health, Especially for midwives-General Practitioner. 4th ed. Tehran, Iran: Ministry of Health and Medical Education, Family and Population Health Office, Department of Maternal Health; 2008 [Persian]
8. Murray SS, McKinney ES. Foundations of maternal-newborn and women's health nursing-e-book. 6th Edition, Elsevier Health Sciences: United States of America, 2013
9. Moos M-K. Prenatal care: limitations and opportunities. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing 2006;35:278-85
10. Osterman MJ, Martin JA. SystemTiming and adequacy of prenatal care in the United States 2016; United States National Vital Statistics Reports 2018; 67: 1-14. https://stacks.cdc.gov/view/cdc/55174
11. Farkhi F, Khadiovazade T. The quality of referral and follow-up in units providing care during pregnancy in the health centers of Mashhad. Journal of Midwifery & Reproductive health 2011;13:4-27 [Persian]
12. Alexander GR, Korenbrot CC. The role of prenatal care in preventing low birth weight. The Future of Children Journal 1995;5:103-20
13. Lotfi R, Goshtasbi A. Quality assessment of prenatal care using LQAS in urban Health Centers and Health Houses of Astara, 2004. Journal of Guilan University of Medical Sciences 2006;15:33-40 [Persian]
14. Eftekhar-Ardebili M, Majlesi F, Parizadid S, Hatami H, Seyednouzadi M, Razavie S. Text book of public health. 1st Edition, Arjomand Publications: Tehran, 2008 [in Persian]
15. Golshan M, Golshan M, Ansari H, Khosravi M, Seraji M. Health Literacy, Antenatal Care Adequacy Indicator and Delivery Outcomes in Pregnant Women in Zahedan. Journal of Education Community Health 2021;8:253-7 [Persian]
16. Askari S, Bakhshi H. Knowledge, attitude and practice of prenatal care among women in Rafsanjan (2000). Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 2002;1:193-9 [Persian]
17. Bakhshi F. MS in Statistics, Survey influencing Factors on Prenatal Care in mothers referring to healthcare centers in Rasht city in 2008. Holistic Nursing And Midwifery Journal Gulan University Of Medical Sciences 2010;19:1-7
18. Borghei NS, Taghipour A, Latifnejad Roudsari R. The concern of fetal health: women's experiences of worries during pregnancy. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2016;19:10-21 [Persian]
19. Fatemeh T, Nosrat B, Somayeh B. Assessment of achievement to improving maternal health from third millennium development goal in dezful

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.61186/payesh.23.2.245]

university of medical sciences. Journal of Community Health 2015; 2: 27-34
20. Karimi S, Keyvanara M, Hosseini M, Jafarian M, Khorasani E. Health literacy, health status, health services utilization and their relationships in adults in Isfahan. Health Information Management 2014;10:862-75 [Persian]
21. Khanmohammadi S, Karimi-Shahanjarini A, Rezapour F, Farhadian M. Effect of Educational Intervention on Promoting Adherence to Iron Supplementation Consumption Program in Pregnant Women. Journal of Education and Community Health 2019;6:197-205
22. Nodooshan T, Pirzadeh A, Nasirian M. The Relationship between Maternal Health Literacy and Pregnancy Status in New Mothers who Referred to Health Centers of Yazd. Tolooebehdasht 2020;18:22-33 [Persian]
23. Rahimi T, Abdollahi H, Mehralizadeh A, Seyedi F. Predictors of health-promoting behaviors in pregnant women referred to Jiroft Ayatollah Kashani Hospital in 2019. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences 2020; 8:36-46 [Persian]
24. Tayebi T, Turk Zahrani S, Jannesari S, Mohammadpour RA. Assessment of Relationship between Adequacy of Prenatal care Utilization Index with Preterm Labor. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2011;21:87-95 [Persian]
25. Bostani Khalesi Z, Rafat F, Pakseresht s. Relationship between adequacy of prenatal care utilization. Journal Title 2015;25:8-15 [Persian]
26. Motlagh M, Torkestani F, Ashrafian Amiri H, Agajani Delavar M, Radpooyan L, Nasrollahpour Shirvani S. Factors Affecting the Adequacy of Prenatal Care Utilization Index in the First Level of Network System in Iran. Journal of Babol University of Medical Sciences 2021;23:76-83 [Persian]
27. Hossien Izadirad, Shamsoddin Niknami, Iraj Zareban, Mahmoud Tavousi. Health literacy and prenatal care adequacy index on the outcome of birth weight in pregnant women in Balochistan, Iran. Payesh (Health Monitor) Journal 2018;17:191-8 [Persian]
28. Z. BBK, F. R, S. P. Relationship between adequacy of prenatal care utilization index and neonatal outcomes. Journal of Holistic Nursing and Midwifery 2015;25:8-15
29. Khanjari S, F. Molla, F. Hosseini, M. Faragollahi. Prenatal Care Utilization and Factors Affecting to Receive Prenatal Care from Clients' Perspectives. Iran Journal of Nursing 2006;19:37-48
30. Naghshbandi S, Bayrami R, Masoudi S, Effati Daryani F. Investigating the quality and adequacy of pre-pregnancy care from the point of view of women referring to urmia city hospitals in 2021. Nursing and Midwifery Journal 2023;21:1-11 [Persian]
31. Hsieh H-F, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qualitative Health Research 2005;15:1277-88
32. Burns N, Grove SK. Understanding nursing research-eBook: Building an evidence-based practice. 1st Edition, Elsevier Health Sciences: United States of America, 2010
33. Jovic-Vranes A, Bjegovic-Mikanovic V. Which women patients have better health literacy in Serbia?. Patient Education and Counseling 2012;89:209-12
34. Bennett I, Switzer J, Aguirre A, Evans K, Barg F. 'Breaking it down': patient-clinician communication and prenatal care among African American women of low and higher literacy. The Annals of Family Medicine 2006;4:334-40
35. Ny P, Plantin L, D Karlsson E, Dykes A-K. Middle Eastern mothers in Sweden, their experiences of the maternal health service and their partner's involvement. Reproductive Health 2007;4:1-9
36. PEÑACOBA-PUENTE C, Monge FJC, Morales DM. Pregnancy worries: a longitudinal study of Spanish women. Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica 2011;90:1030-5
37. Mehrara L, Olaug Gjernes TK, Young S. Immigrant women's experiences with Norwegian maternal health services: implications for policy and practice. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being 2022;17:2066256
38. Apolot RR, Tetui M, Nyachwo EB, Waldman L, Morgan R, Aanyu C, et al. Maternal health challenges experienced by adolescents; could community score cards address them? A case study of Kibuku District–Uganda. International Journal for Equity in Health 2020;19:1-12
39. Öhman SG, Grunewald C, Waldenström U. Women's worries during pregnancy: testing the Cambridge Worry Scale on 200 Swedish women. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2003;17:148-52
40. Masoomeh S, Shiva F, Ali S, Elham S. Effectiveness of a group-based educational program on physical activity among pregnant women. Journal of Faculty of Nursing and Midwifery 2012; 18: 1-9

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/payesh.23.2.245]

41. Goodarzi-Khoigani M, Moghadam MHB, Nadjarzadeh A, Mardanian F, Fallahzadeh H, Mazloomy-Mahmoodabad S. Impact of nutrition education in improving dietary pattern during pregnancy based on pender's health promotion model: a randomized clinical trial. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2018;23:18
42. Akbarian Z, Kohan S, Nasiri H, Ehsanpour S. The effects of mental health training program on stress, anxiety, and depression during pregnancy. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2018;23:93 [Persian]
43. İlgün G, Turaç İS, Orak S. Health literacy. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2015;174:2629-33
44. Jayasinghe UW, Harris MF, Parker SM, Litt J, Van Driel M, Mazza D, et al. The impact of health literacy and life style risk factors on health-related quality of life of Australian patients. Health and Quality of Life outcomes 2016;14:1-13

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/payesh.23.2.245]