دریافت مراقبت‌های دوران بارداری و عوامل مؤثر بر آن از دیدگاه کنندگان مراقبت

صدیقه خنجری، فروغ مولا، فاطمه حسنی، معصومه فرهی‌بهnormalized text not available
دریافت مراقبت‌های دوران بارداری و عوامل مؤثر بر آن...

مقدمه
\[\text{مادران و کودکان نه تنها گروه پرجمعیت بلکه گروه آسیب پذیر و در معرض خطر می‌باشند. در مورد زنان این خطر در رابطه با زایمان و بارداری و در مورد کودکان در رابطه با رشد و تکامل و بهاء می‌باشد. ارائه مراقبت‌های پیش‌داشتی در دوران بارداری یکی از مباحث اصلی پیش‌داشتی در هر جامعه می‌باشد و به عنوان یک شاخه پیش‌داشتی در نظر گرفته می‌شود. توجه به این مسئله علی‌اکن تأکیدگذاری بر نظام پیش‌داشت کشورها و به همراه داشتن سلامت جسمی و روانی مادران و کودکان، وضعیت اجتماعی و اقتصادی کشورها را نیز متأثر می‌سازد.\]

اقتصاد و سازمان پیش‌داشت جهاتی یکی از مهم‌ترین و اساسی ترین ارکان مراقبت‌های اولیه پیش‌داشتی، توجه به پیش‌داشت مادران، کودک و تنظیم خانواده‌ای می‌باشد. بنابراین لازم است که پیش‌داشت مادر و کودک در اولویت خاص حس و اجرای برنامه‌های مراقبت‌های اولیه در هر کشور قرار گیرد. طبق آمار این سازمان در سال 2006 مرگ و میر مادران 170/4 در 100000 تنزل زنده در ایران بوده است.\[\text{در حالی که در سال 1996 مرگ و میر مادران 130 در 100000 تنزل زنده در ایران در آفریقا 100000 نفر در اروپا 24 نفر در آمریکا 11 نفر بویه است. تفاوت مرگ و میر در نقاط مختلف جهان بستگی به سطح پیش‌داشت در جامعه دارد. وجود اختلافات آمار مرگ و میر مادران در نتیجه اختلاف سطح ارائه خدمات پیش‌داشتی می‌باشد. کشورهای صنعتی با کشورهایی در حال توسعه نیز کامل‌القابل مشاهده است.}\]
دریافت مراقبتهای دوران بارداری و عوامل مؤثر بر آن...

روح بررسی

این پژوهش یک مطالعه مقطعی بود. که از طریق آن نحوه مراقبتهای زنان در زمان بارداری می‌پذیرد. میزان دریافت
مراقبتهای دوران بارداری و عوامل مستند کننده و
یا باردارنده دوران مراقبت آنان و همچنین مشخصات
فرنی مراقبتهای کنندگان و ارتباط آن با نحوه مراقبت
زنان باردار تعیین شده است. تعداد نمونه 400 زن
مراقبتهای کننده به مراکز بودند که روی نمونه گیری
مستمر چنین مراقبت‌های داخل شدند. تعداد
شرکت کنندگان از این جمعیت 200 نفر بود. جامعه
پژوهش را کلیه زنان تقل Z تا باینی تولید که
سین آقیده‌های آنان جدایی یک سال یا کمتر بوده و
در دوران بارداری صرفه جویی از مراقبت بیشتری
مورد نظر مراقبت و تحت مراقبت قرار داشتند.

در این مطالعه مراکز می‌توان به وسعت ارائه خدمات
بیش‌تری درمانی و ابسته به دانشگاه علوم پرستی ایران
انتخاپ شد که مراقبتهای دوران بارداری را ارائه
مي دادند و نمونه‌های تعیینی جهت دریافت مراقبت
پس از زایمان به مراکز مورد نظر مراقبت می‌کردند.
پژوهشکن Penny کس مراقبت‌های نامناسب از مستند در
سیاست‌های بارداری قابل مطالعه بود که مراکز می‌دادند
و نمونه‌های دیگری می‌توانست نتایج باشد. این
از نتایج اهداف چنین و تحقیق آن با انتخاب می‌شد.
سپس نمونه‌های مراقبت بارداری زنان مراقبت‌کننده در
صورتی مراقبت‌های ارزیاب آوری داده اما در اثربخشی آنان
قرارگیری کرد. در نهایت نمودار با استفاده از آمار
توصیفی و استنباطی به کمک نرم افزار SPSS تجزیه
و تحلیل قرار گرفت.

صدیقه خنجری و همکاران

دوره نوزدهم / شماره ۶۸/ماه ۱۳۸۹

فصل‌نامه پرستاری ایران
دریافت مراقبتهای دوران بارداری و عوامل مؤثر بر آن

کلیه چاک هستی محاسبه نهایی کفایت دریافت
مراقبتهای بارداری با توجه به جهانی زمان شروع
مراقبه و تعداد مراقبات زنان تقسیم‌بندی خود را به
این صورت انجام داده است: دریافت مراقبت بارداری
نگاهی (شروع مراقبت بعد از ماه چهارم با تعداد
مراقبات کمتر از ۵ درصد تعداد اکثریت بُدته)،
متوسط (شروع مراقبت با تعداد مراقبات بشر، کافی (شروع تا
ماه چهارم با تعداد مراقبات لازم) بیش از
حد کافیت (شروع تا ماه چهارم) و ۱۱۰ درصد یا بیش از
مراقبات لازم).

نتایج
بر اساس یافته‌ها محصولات سنی واحدهای مورد
پژوهش ۱۷۱۲۸ سال و ۵۴۳/۵ سال و
میانگین سنی همسران آنان (۴۳۸/۵ سن بوده است.
از نظر تحقیقات ۹ درصد زنان دنیا. در
دبیلیه و ۹/۸ درصد دارای تحصیلات عالی بودند.
۳۸/۵ درصد همسران نمونه ۵/۸ درصد بی‌سواد.
۹/۸ درصد ۱۴ درصد در دارای تحصیلات دانشگاهی و بیش از
حد ابتدایی و راهنمای بودند. همچنین ۸۸/۳ درصد
خانواده و ۸/۱۰ درصد کارمند بودند. این نسبت در
مورد همسران آنان به‌طور متوسط ۵۴/۵ درصد سه
۸/۳ درصد کارمند و بیش یک‌پاره یا یک‌پاره بودند.
از
جهت به‌دست آوردن ۳/۰ درصد نمونه‌ها دارای خانواده
سه نفری، یعنی صاحب یک فرزند بودند. به‌طور کلی
تعداد اعضای خانواده از هر نفر تا ۸ نفر منجر به
درصد نمونه‌ها این مراقبتهای با در حد متوسط
شوره مراقبت با تعداد مراقبات موانع انتظار) دریافت کردند.
۷۹-۷۰ درصد مراقبات موانع انتظار) دریافت کردند.
۱۵/۵ درصد نمونه‌ها از نظر کافیت دریافت مراقبت بارداری
doi:10.18866/jihi.1385.25

فصل‌نامه پرستاری ایران

دوره نوزدهم/ شماره ۲۵/ بهار ۱۳۸۵

۴۰
در حذ کاتی (شرح عا مه چهارم و ۸۰۰-۸۰۰۸ درصد
مراقبت لازم) و ۸/۸ درصد بیش از حد کفايت (شرح تا ماه چهارم و ۱۰۰۰ درصد با بیشتر مراجعات لازم).
بودهند (نمودار شماره -۳).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی عوامل بارداری در دریافت مراقبت های دوران بارداری در نوزادان بارداران

<table>
<thead>
<tr>
<th>عوامل باردارانه</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیلی خس</td>
<td>1 (۳/۸)</td>
</tr>
<tr>
<td>مشکل کردن وقت نویست بعیه</td>
<td>2 (۸/۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>انتظار طولانی مدت برای معاونه</td>
<td>3 (۴/۹)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناماسبودن زمان پذیرش</td>
<td>۴ (۱/۴)</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم حضور فرد مراقبت هدنه</td>
<td>۵ (۱/۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم پذیرش مادر در بعضی مراجعات</td>
<td>۶ (۱/۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>بروزود ناماسب مراقبت هدنه</td>
<td>۷ (۱/۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>نوبنی در فردی بارکدی فزند</td>
<td>۸ (۱/۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>وجود فرد باردارنده برای مراقبه</td>
<td>۹ (۱/۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>هزینه بایل رف و آمد</td>
<td>۱۰ (۱/۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>سگین بودن هزینه مراقبت</td>
<td>۱۱ (۱/۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>طولانی بودن ساعد کاری مدنی</td>
<td>۱۲ (۱/۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>مشکل دوری منزل</td>
<td>۱۳ (۱/۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم نیاز به مراقبت دوران بارداری</td>
<td>۱۴ (۱/۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>حاملگی ناخواسته از نظر مادر</td>
<td>۱۵ (۱/۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>حاملگی ناخواسته از نظر پدر</td>
<td>۱۶ (۱/۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>معیا نموذ مالیک از ماهه دوم</td>
<td>۱۷ (۱/۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>سابر موارد شامل:</td>
<td>۱۸ (۱/۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>۱) عدم اطلاع از مراقبت های از آن شده</td>
<td>۱۹ (۱/۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>۲) عدم دریافت مراقبت های از آن شده</td>
<td>۲۰ (۱/۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>۳) عدم مشاوره از مراقبت های از آن شده</td>
<td>۲۱ (۱/۵)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

اسناده از مراقبت های بیماری خدمات بارداری، سن زنان و سن
هم‌سازی آنان از اعتبار مستانع دار (۱۰/۵۰) و
۱/۴ (۱۰/۵۰) دیده شد. همچنین بین متغیر کفايت
از نظر ارتباط بین کفايت دریافت مراقبت های بارداری
با متغیرهای سن و وضعیت اشغال. تعداد اعضای خانواده
و سطح درآمد ماهیانه نتایج نشان داد: بین متغیر کفايت

قصانیه پرستاری ایران ۱۲۸۵/ بهار ۳۱
دریافت مراقبتهای دوران بارداری و عوامل مؤثر بر آن

استفاده از مراقبت‌های بارداری با (P<0.05) مشاهده گردید.
در این پژوهش بین عدم اطمینان به مراقبت‌های ارائه شده و عدم اطلاع از مراقبت صحیح با معیار کفایت استفاده از مراقبت‌های بارداری دوران بارداری داشته است (P<0.05).

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی عوامل تسیل کننده دریافت مراقبت‌های دوران بارداری زنان مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>عوامل تسیل کننده</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>وجود فرد مشوق برای مراقبت</td>
<td>۱۴ (۲۴)</td>
<td>۴۹ (۸)</td>
</tr>
<tr>
<td>مطالعات جنبه دوران بارداری</td>
<td>۱۵۶ (۲۵)</td>
<td>۶۲ (۱۰)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نمودار شماره ۱ - توزیع فراوانی زمان شروع مراقبت‌های دوران بارداری در ۴۰۰ زن باردار مراجعت کننده به دو مرکز بیدافشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران سال ۱۳۸۲

بحث و نتیجه گیری

مراقبت به موقع و منظم درون بارداری منجر به پیبود نتایج حاملکی خواهد شد. بنابراین بررسی انگیزه استفاده زنان از این مراقبت‌های و عوامل مؤثر بر آن گام مهمی در جهت پیبود نتایج بارداری خواهد بود.
دریافت مریاکی‌های دوران بارداری و عوامل مؤثر بر آن...

در این مطالعه از نظر کیفیت تعداد مریاکی‌های دوران بارداری، ۴۲ درصد زنان باردار به صورت متوسط و ناکافی به مراکز پیشداشت مریاکی کردند. بودند. در حالی که در مطالعه ای مشابه این رقم به ۳۴/۳ درصد کراباری شده است. (۳)

نتایج در خصوص هدف دیگر پژوهش بعنی عوامل موتور بر مریاکی زنان باردار به مراکز پیداشی از نظر عوامل فرهنگی "نظر زنان نسبت به ضرورت مریاکی" جهت دریافت مریاکی‌های دوران بارداری نشان داد. رابطه معنی‌داری بین دریافت مریاکی کافی و نظر زنان باردار وجود دارد (۵/۰/۰ = P)، این امر با انگر آن است که بین تعداد زنان که مریاکی دوران بارداری را ضروری نمی‌دانستند و مریاکی‌ها را در حد ناکافی دریافت کردند بودند. ارتباط معنی‌داری وجود داشته است. لیکن بین سایر عوامل فرهنگی شامل مذهب کردند بارداری تا تا ۳ ماهه دوم، حامیانگی ناخواسته از دیدگاه پدر و مادر و کافیت دریافت مریاکی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشده. در حالی که باید تحقیق خود بین متغیر دریافت مریاکی‌های کافی و اعتقاد زنان به هم‌بود مراکی دوران بارداری ارتباط معنی‌داری را گزارش کرد که است. همچنین یک دریافت ۲۹ درصد زنان باردار بدون برنامه داشته‌اند و معقدساق که اگر بود زنان بارداری بدون برنامه داشته باشند، اغلب دریافت مریاکی دوران بارداری خود را به تأخیر می‌اندازند. (۴)

بررسی نتایج در خصوص زمان شروع دریافت مریاکی در طول بارداری، ۳۰ درصد زنان باردار وضعیت متوسط یا نامناسب داشتند. یعنی از ۵ ماهه جهت دریافت مریاکی نمی‌کردند بودند. در تحقیق بر روی زنان سیابوست آمرکی کم‌آماد Mikhail ۳۱/۰ درصد زنان باردار بعد از ۵ ماهه به درمانگاه مراجعه کرده بودند. (۷) در صورتی که زنان باردار مراکی دوران بارداری را از ۵ ماهه اول دوران بارداری شروع کنند، میزان مکرر و مبر ابتلای به بیماری در آن‌ان کاهش خواهد یافت. همچنین میزان

نمودار شماره ۲ - توزیع فراوانی تعداد مریاکی‌های دوران بارداری در ۴۰۰ زن باردار مریاکی کنده به دو مرکز پیشداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران سال ۱۳۸۳

نمودار شماره ۳ - توزیع فراوانی استفاده از مریاکی‌ها طی دوران بارداری در ۴۰۰ زن باردار مریاکی کنده به دو مرکز پیشداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران سال ۱۳۸۳

فصلنامه پرستاری ایران ۴۳/۲۵/ بهار ۱۳۸۵

دوره نوزدهم / شماره ۲۵/ بهار ۱۳۸۵
دریافت مراقبتهای دوران بارداری و عوامل مؤثر بر آن...

مراجعه‌ای از پزشکان و دانشمندان به‌نظر می‌رسد که ایجاد مراقبت‌های قابل توجه برای زنان بارداری بسیار مهم است. به طوریکه مکان‌های کمک‌گذاری و خدمات بهداشتی در مراکز بیماری در شرایط بارداری و دریافت مراقبت‌های طبی ساخته شده‌اند. این مراقبت‌ها و تجربیات در زنان بارداری به‌طور کلی و در دریافت مراقبت‌های طبی برای زنان بارداری، مؤثر و معنی‌داری دارد. طول زمان انتظار نیز عامل مؤثر است. در صورت کمبود خدمات بهداشتی، زنان بارداری به ویژه در دوران اول فشار جسمانی و نفسی را خوراده می‌شوند. در نتیجه، این بهبود خدمات بهداشتی و بهبود در زمان انتظار مراقبت‌های طبی برای زنان بارداری، مؤثر و مهم است.

در خصوص عوامل اقتصادی موتور بر مراقبت‌های زنان بارداری، درصد زنان بدون فرد برای مراقبت‌های زنان بارداری در محل زندگی به مرحله موتور بر عضو مراقبت‌های بدون فرد بوده است. هنگامی که زنان بارداری به آن درصد مراقبت‌های طبی طولانی‌تر و با کیفیت مناسبی رفته و کمی از خدمات بهداشتی در زمان بارداری دریافت نمی‌کنند، افزایش دلتا در زنان بارداری ایجاد می‌شود. این می‌تواند منجر به تعطیلی در زمان بارداری و در نتیجه، بهبود در زمان انتظار مراقبت‌های طبی برای زنان بارداری دردسر می‌شود.

در مطالعه‌ی تشریح زنان بارداری، درصد زنان بارداری که از انتظار متوجه مراقبت‌های طبی و بهبود در زمان بارداری دریافت نمی‌کنند، افزایش دلتا در زمان بارداری و در نتیجه، بهبود در زمان انتظار مراقبت‌های طبی برای زنان بارداری دردسر می‌شود.

در مطالعه‌ی تشریح زنان بارداری، درصد زنان بارداری که از انتظار متوجه مراقبت‌های طبی و بهبود در زمان بارداری دریافت نمی‌کنند، افزایش دلتا در زمان بارداری و در نتیجه، بهبود در زمان انتظار مراقبت‌های طبی برای زنان بارداری دردسر می‌شود.

در نتیجه، باید به‌صورت کلی بررسی کامل مراقبت‌های طبی برای زنان بارداری و در نتیجه، بهبود در زمان انتظار مراقبت‌های طبی برای زنان بارداری دردسر می‌شود. در نتیجه، باید به‌صورت کلی بررسی کامل مراقبت‌های طبی برای زنان بارداری و در نتیجه، بهبود در زمان انتظار مراقبت‌های طبی برای زنان بارداری دردسر می‌شود.
دریافت مراقبت‌های دوران بارداری و عوامل مؤثر بر آن...

در خصوص ارتقاء بین کفایت دریافت مراقبت با وضعیت اشغال زنان بارداری ۵۷۰ نفر از واحدهای مورد پژوهش خانه دار و ۶۴ نفر کارمند بودند. این امر بیانگر نبودن زمان مناسب برای مراقبت بهبانوی بالادست اما در بین زنان خانه دار بیش از ۸۰ درصد مراقبت ناکافی دریافت کرده بودند که دلیل عدم مراجعه آنان نیاز به بررسی بیشتر دارد. چرا که برخلاف امکان مراجعه مراقبت‌های ناکافی داشته‌اند.

در مورد رابطه تعداد اعتقادات خانواده و تعداد زنان با کفایت دریافت مراقبت دوران بارداری ارتقاء معنی‌داری وجود داشت (P<0.05). نتایج بودند دریافت مراقبت در خانواده‌های بر جمعیت بیشتر بوده است و به نظر می‌رسد نبود فردی مطمئن برای تغذیه فرزند و یا تغذیه مادر موجب عدم مراجعه و دریافت مراقبت شده است.

در مورد ارتباط بین سطح درآمد ماهیانه و کفایت دریافت مراقبت دوران بارداری، رابطه معنی‌داری مشاهده شد (P<0.05). بر اساس نتایج خانواده‌های با درآمدهای زیر ۵۰ هزار تومان حدود ۳۰ برای سایر مراقبت‌های ناکاف دریافت کرده. در خصوص ارتقاء بین کفایت دریافت مراقبت دوران بارداری بین زنان مراجعه کننده ۸۷ درصد زنان بارداری با سه زمان مراجعه کننده ۳۰ سال و کمتر. در حد کافی و ۲۱/۵ درصد در حد متوسط و ۱۰ درصد در حد نامناسب و کافی دریافت کرده بودند. در سن ۲۱ تا ۲۵ سال نسبت متوسط و ناکافی به کافی و بیش از حد کافی بیش از ۲ پرتاب بوده است. در سن ۲۶ تا ۲۹ سال حدود ۳ پرتاب زنان مراقبت متوسط و ناکافی نسبت به مراقبت کافی دریافت کرده بودند. در سن ۳۰ تا ۳۲ سال ۴۰ پرتاب زنان مراقبت متوسط و ناکافی نسبت به کافی دریافت کرده بودند. ارتباط معنی‌داری بین کفایت دریافت مراقبت با عوامل نظر شده است.

پاترerson و Norbeck. Anderson

یک مبلغ اصلی برای حمایت اجتماعی مداوم از زنان در طی دوران بارداری از قبل انعقاد و با افزایش حمایت کننده دیگر بر دریافت مراقبت‌های این دوران مؤثر است. (۶) در پژوهش‌ها نتایج مشابه در مراقبت زنان باردار در مطالعات مختلف زنان پرورشی مسائل بارداری بوده که باعث تشکیل و درک آنان از مزایای دریافت مراقبت‌ها شده است. بر اساس تناجر این پژوهش ۷۱ درصد و احتمالی مورد پژوهش از تحصیلات راهنمای به پارک خیریه بودند. اما نیاز ۷۵ درصد واحدهای مورد پژوهش مطالعات جنوبی در مورد دوران بارداری داشتند. عدم دریافت مراقبت کافی در زنان که مطالعه به ناشی‌نشد که در مورد دوران بارداری داشته شد که این مرحله نشان از اثر واقع مطالعه آنان باشد. این‌ها در این پژوهش ارتباط معنی‌داری بین عوامل نسبتی کننده و کفایت دریافت مراقبت‌ها مشاهده نشد.

در خصوص ارتقاء بین کفایت دریافت مراقبت با سطح تحصیلات، ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد و بافت‌ها نشان داد در سطوح مختلف ابتدایی نداشته و بالاتر نسبت به دریافت مراقبت کافی و عدم دریافت مراقبت کافی یکسان بوده است. به نظر می‌رسد کسب مدرک تحصیلی بالاتر اثری بر روی افزایش دریافت مراقبت نداشته است.

فصلنامه پرستاری ایران ۴۵ دوره نوزدهم / شماره ۲۵ / بهار ۱۳۸۵
دریافت مراقبت‌های دوران بارداری و عوامل مؤثر بر آن …

مصیقه خنجری و همکاران

از تولد نوزاد به عمل می‌آید. ارزشمند بودن این مراقبت‌ها در افزایش وزن زنام تولد و کاهش نیاز به استری شدن در بیمارستان در سال‌های بعدی زندگی کودک است. محققین معتقدند این صرفه جویی بارز و قابل مشاهده است. چرا که در بزرگ‌ترین هزینه‌ها هزینه‌های ضروری خانواده‌های شیرخوار با وزن کم یا خانواده‌ای که دارای کودک مبتلا به نانوایی طولانی مدت است و یا فرزندش فوت شده است در نظر گرفته نمی‌شود. تحقیق شریان مزمن، مثل ابتلاه کودک به فلج مغزی، کوری، عقرب مشدیکی، کوری و نانوایی در باید دوباره به طور مداوم هزینه‌های را بر خانواده تحمیل می‌کند و در نهایت ممکن است محدودیت‌هایی در توانایی کودک ایجاد کند و بر زندگی دوران بزرگسالی کودک کثر تبدیل.

انجام پژوهش جهت مقایسه تأثیر حاملگی و عوام‌ب مادری مادران تحت نظر و مادرانی که مراقبت کافی و مناسب را دریافت نکرده‌اند می‌تواند صورت‌یابد این مراقبت‌ها را بیشتر نشان دهد.

تقدیر و تشریح

در پایان از سرکار خانم دکتر اسکوئر، سرکار خانم شاهرویان و سرکار خانم دکتر نیکروبچ خالی همکاری درزینی اعتراف علیه ابزار همگنی از کارکنان مختصر کتابخانه دانشگاهی و سرکارخانه عیب‌پی که با پژوهشگران همکارانی درس‌گذاری سیاسی‌راتی می‌شود.

فهرست منابع


4- بوتیس (صندوق کودکان سازمان ملل متحد) در جمهوری اسلامی ایران، پیشرفت ملی‌ها مترچم نشریه غیراین. داوودی نیایی. 1379


Prenatal Care Utilization and Factors Affecting to Receive Prenatal Care from Clients’ Perspectives

*S. Khangary, MSc1  F. Molla, MSc2  F. Hosseini, MSc3  M. Faragollahi, MSc4

Abstract
Prenatal care utilization is a very important factor in improving pregnancy outcomes and maternal health infant. In fact, barriers to prenatal care utilization have been linked to inadequate prenatal care and poorer health outcomes. The purposes of this study were to assess prenatal care utilization and factors affecting to receive prenatal care. The aim was to examine the relationships between demographic variables and other selected variables to the adequacy of prenatal care utilization (APNCU) among women. The design of study was descriptive cross-sectional study. The population of the study was received of prenatal care that attending to the two Health Centers of Iran University of Medical Sciences. The samples size was 400 women that were selected consecutively from the year of 1383 to 1384. The age of children of the subjects was maximum 1 year old. In this study, the prenatal care utilization (APCU) was assessed by Kotelchuck’s index. The finding indicated that 83% of the women had inadequate or intermediate utilization of prenatal care services. According to the factors affecting the prenatal care utilization, women who agreed that prenatal care was important, utilized the services significantly more than other women (P=0.005). There were significant relationships between utilization of the services with women age (P=0.001), husbands’ age (P=0.016), job (P=0.000), number of family members (P=0.002), number of children (P=0.006), income level (P=0.053) and gestational age (P=0.000). Despite improvements in prenatal services, a great number of women do not receive prenatal care adequately. Some of the factors from the subjects perspectives were, lack of information concerning how to obtain care, time of providing care and lack of confidence of care providers. Barriers to prenatal care varied by demographic group; therefore, identifying the characteristics of the recipients (clients) who need prenatal care seems important, regarding to reduce barriers of utilization prenatal care.

Key Words: Prenatal care, Prenatal care utilization, Pregnant women