

## ارزیابی آگاهی، عملکرد و دلایل پذیرش یا عدم پذیرش واکسن آنفلوانزا در مادران باردار شهر ساری

علیه عباسی<sup>۱\*</sup>، حمیرا طهماسبی<sup>۲</sup>، مریم توفیقی<sup>۱</sup>، ماندانا زعفری<sup>۱</sup>

تاریخ وصول: ۹۳/۱۲/۱۰ تاریخ پذیرش: ۹۴/۳/۲

### چکیده

**زمینه و هدف:** زنان باردار در معرض خطر پیامدهای ناشی از آنفلوانزا هستند. واکسن آنفلوانزا برای همه زنان باردار جهت کاهش عوارض عفونت آنفلوانزا توصیه می شود. اهداف این مطالعه، تعیین میزان آگاهی، عملکرد و دلایل پذیرش یا عدم پذیرش واکسن آنفلوانزا در زنان باردار بوده است.

**روش بررسی:** این مطالعه از نوع مقطعی بوده که روی ۳۸۴ مادر باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی و مطب متخصصین زنان در شهر ساری انجام شده است. پس از توضیح در مورد هدف پژوهش، نمونه های پژوهش پرسشنامه مرتبط با واکسن آنفلوانزا که شامل اطلاعات دموگرافیک، آگاهی و عملکرد بوده است دریافت و تکمیل نمودند. اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۷ تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** دانش کلی در مورد واکسن آنفلوانزا کم بوده است. میزان واکسیناسیون در زنان باردار ۵/۵٪ بود. در بین زنانی که واکسن دریافت نکرده اند، بیشترین دلیل ذکر شده نگرانی از این بوده است که ممکن است جنین در معرض خطر ناشی از واکسن قرار گیرد. **نتیجه گیری:** آگاهی زنان باردار درباره واکسن آنفلوانزا و فواید آن کم بوده است. همچنین علی رغم توصیه های انجام واکسیناسیون در بارداری، میزان واکسیناسیون پایین بوده است. به نظر می رسد، باید برنامه های آموزشی در مورد آنفلوانزا، واکسیناسیون مادر و ایمنی واکسن برای مراقبین بهداشتی و مادران باردار در نظر گرفته شود.

**واژگان کلیدی:** واکسیناسیون، آنفلوانزا، زنان باردار، واکسن آنفلوانزا.

### مقدمه

شدن در بخش مراقبت های ویژه در زنان باردار بیشتر است. خطر مرده زایی، مرگ و میر در هفته اول تولد، زایمان زودرس، وزن کم تولد و نوزاد کوچک برای سن حاملگی در کودکانی که مادرشان در بارداری به عفونت آنفلوانزا مبتلا شده اند بیشتر خواهد بود (۵). میزان کشندگی در زنان باردار طی پاندمی آنفلوانزا در فاصله سال های ۱۹۱۸ تا ۱۹۵۷ در گزارش های مختلف بین ۲۰ تا ۵۰ درصد بوده است (۶). در ایالات متحده زنان باردار طی پاندمی H1N1 سال ۲۰۰۹ به طور جدی تحت تاثیر قرار گرفتند. اگرچه آن ها فقط ۱ درصد جمعیت ایالات متحده را تشکیل می دادند؛ اما ۵ درصد مرگ و میر گزارش شده از اپریل ۲۰۰۹ تا اگوست ۲۰۰۹ مربوط به این گروه از جمعیت بوده است (۷). در ایران در سال ۱۳۸۸، ۳/۸ درصد مرگ ناشی از آنفلوانزای A گزارش شده است (۸).

واکسن آنفلوانزا موثرترین روش برای جلوگیری از عفونت آنفلوانزا و عوارض ایجاد شده ناشی از آن می باشد (۹). واکسیناسیون مادر علیه بیماری آنفلوانزا در بارداری ایمن، مفید و استراتژی موثر جهت پیشگیری برای محافظت مادر طی بارداری و دوره پس از

آنفلوانزا یک بیماری حاد تنفسی است که علت مهم ایجاد عوارض و مرگ و میر در فصل زمستان است (۱). این بیماری با ویروس های متنوع قادر به درگیر نمودن دستگاه تنفسی فوقانی و تحتانی بوده و از قدرت انتشار آسان و سریع برخوردار است (۲). مادران باردار در مقایسه با جمعیت عمومی، عوارض شدیدتری را در رابطه با آنفلوانزا تجربه می کنند. طی بارداری تغییرات ایمنولوژیک و فیزیولوژیک بر سیستم تنفسی، قلبی عروقی و سایر اندام ها موجب می شود که زنان باردار در معرض خطر عفونت ها و عوارض مرتبط با آنفلوانزا قرار گیرند (۳ و ۴). مطالعات نشان می دهد که خطر مرگ و میر، عوارض شدید، بستری شدن و بستری

۱. گروه مامایی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران.  
۲. گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران.

\* (نویسنده مسؤول) Email: elieh\_abasi@iausari.ac.ir

و نوشتن بوده اند. برای انتخاب نمونه ها ابتدا به طور تصادفی ۶ مطب از بین مطب پزشکان متخصص زنان و ۶ مرکز از بین مراکز بهداشتی درمانی شهر ساری انتخاب شدند. سپس نمونه های مورد نیاز با توجه به معیارهای ورود به شکل در دسترس انتخاب شده اند. حجم نمونه با استفاده از جدول کرجیس و مورگان و با توجه به زمینه یابی بودن پژوهش و یکسان بودن جامعه پژوهش تعداد ۳۸۴ نفر برآورد شده است. ابزار مورد استفاده پرسشنامه بوده که شامل سوالات دموگرافیکی و پرسش هایی در ارتباط با بیماری آنفلوآنزا بوده است، که در بخش بررسی اطلاعات مادران از مقیاس ۵ قسمتی لیکرت استفاده شده است و بخش عملکرد با بلی و خیر مشخص شده است. پرسشنامه با بررسی پرسشنامه های مشابه در تحقیقات داخل و خارج کشور (۱۷ و ۲) تهیه شده است و روایی آن از طریق روایی محتوی و با نظر متخصصین تایید شده است. پایایی پرسشنامه از طریق آزمون مجدد ( $r=0/85$ ) بررسی شده است. پس از کسب رضایت شفاهی، پرسشنامه در اختیار مادران قرار گرفت تا تکمیل گردد. پس از جمع آوری پرسشنامه ها اطلاعات از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۱۴ بررسی و تجزیه و تحلیل شد. برای بررسی داده ها از آماره های توصیفی و آزمون های مجذور کای و فریدمن استفاده شده است.

### یافته ها

یافته ها نشان داده است که متوسط سن بارداری ۳۸ هفته بوده است. مشخصات نمونه های پژوهش در جدول شماره (۱) ذکر شده است. در مورد توصیه تزریق واکسن توسط پزشک یا ماما تنها ۹/۹٪ ذکر کرده اند که به آن ها توصیه شده است، ۷۷/۶٪ گفته اند که به آن ها توصیه نشده است و بقیه نیز مطمئن نبوده اند. ۲۱ نفر (۵/۵٪) مادران واکسن زده اند. بیشتر واکسیناسیون در ماههای شهریور و مهر انجام شده است. ۱۵ نفر قبل از بارداری و ۷ نفر طی بارداری واکسن دریافت نموده اند. ۸ نفر از مادران، واکسن خود را از مطب پزشک، ۹ نفر از دارو خانه، ۱ نفر از بیمارستان و ۳ نفر از جاهای دیگر تهیه نموده اند. از بین افرادی که واکسن زده اند ۴ نفر در عرض دو هفته پس از واکسیناسیون علائم شبه آنفلوآنزا داشته اند.

در بین دلایل عدم تزریق واکسن بیشترین دلیل (۳۴/۹٪)، نگرانی از خطرات واکسن برای جنین بوده است. سایر دلایل در جدول شماره (۲) بیان شده. همچنین یافته ها نشان داد، که ۵۰/۳٪ از مادران نگران آنفلوآنزای فصلی هستند و ۴۹/۷٪ آن ها این نگرانی را نداشتند. ۲۶/۸٪ از مادران ابتلا به آنفلوآنزا در بارداری را گزارش نموده اند. در بررسی اطلاعات مادران، میانگین آگاهی زنان باردار در خصوص واکسیناسیون علیه آنفلوآنزا ۱۳/۵ از ۲۵ نمره بوده است، با توجه به مقدار میانگین حاصل که از میانگین مورد انتظار کمتر است، لذا میزان آگاهی زنان باردار در مورد

زایمان و شیرخواران در بحرانی ترین دوره پس از تولد؛ یعنی شش ماه اول می باشد. همچنین مطالعه ریچارد و همکاران نشان داده است که انجام واکسیناسیون از لحاظ اقتصادی نیز مقرون به صرفه است. کالج امریکایی زنان و مامایی از سال ۲۰۰۴ واکسن سه ظرفیتی غیر فعال را بدون توجه به سن بارداری توصیه نموده است (۱۲-۱۰). اگرچه تجویز واکسن غیر فعال برای همه زنان باردار در فصل آنفلوآنزا توصیه شده است و علی رغم وجود شواهد فزاینده ای که نشان دهنده اثرات حفاظتی واکسن برای مادر و کودک است؛ اما پوشش واکسیناسیون در بین زنان باردار پایین و به ندرت بیشتر از ۱۵ درصد گزارش شده است (۱۳ و ۱۴). طبق گزارش پاملا و همکاران یک مانع مهم، دانش ناکافی در مورد بیماری آنفلوآنزا و واکسیناسیون مادر است. عوامل دیگر شامل نگرانی در مورد ایمنی واکسن برای مادر و کودک، درک نادرست از اهمیت واکسن، در دسترس نبودن واکسن و عدم توصیه انجام واکسیناسیون توسط مراقبین بهداشتی ذکر شده است (۱۱-۱۶). با استناد به تحقیقات انجام شده چنان که ذکر گردید، بهترین راه پیشگیری از عوارض آنفلوآنزا در بارداری استفاده از واکسن می باشد و جهت افزایش میزان واکسیناسیون باید آگاهی مادران را در این زمینه افزایش داد که اولین گام در این زمینه، تعیین سطح آگاهی مادران و در صورت لزوم، یافتن راه هایی جهت افزایش آگاهی آنان در زمینه استفاده از واکسن می باشد. نتیجه افزایش آگاهی، افزایش میزان واکسیناسیون می باشد که به میزان زیادی موجب کاهش پیامدهای بد بارداری و زایمان می گردد که خود سبب ارتقای سلامت مادر طی بارداری می شود. زنان باردار، نیاز به اطلاعات دقیق در مورد رفتارهای بهداشتی مرتبط با پیشگیری و درمان آنفلوآنزا دارند، بنابراین تمرکز بر یافتن سطح آگاهی و عملکرد زنان باردار و موانع موجود جهت تعیین منابع قابل اعتماد و کشف اطلاعات نادرستی که در این زمینه وجود دارد، لازم و ضروری به نظر می رسد (۷). علی رغم توصیه های سازمان بهداشت جهانی، مبنی بر انجام واکسیناسیون در زنان باردار در کشور ما مشخص نیست که چه تعداد زنان باردار واکسن زده یا به آنان پیشنهاد واکسیناسیون شده است، لذا این تحقیق با اهداف تعیین میزان آگاهی و عملکرد زنان باردار و همچنین یافتن دلایل پذیرش یا عدم پذیرش واکسن آنفلوآنزا در زنان باردار شهر ساری انجام شده است. امیدواریم با دانستن میزان آگاهی و عملکرد مادران، موانع موجود مشخص شده و از طریق مداخلات موثر بتوان موجب افزایش میزان واکسیناسیون در زنان باردار جامعه شد.

### روش بررسی

این مطالعه مقطعی در سه ماهه اول سال ۹۲ انجام شد. جامعه پژوهش، مادران باردار شهر ساری بوده و نمونه های پژوهش مادران باردار با سن بارداری ۳۶ تا ۴۰ هفته و دارای سواد خواندن

(۳/۵۹) در رتبه پنجم، استفاده از ماسک صورت (۳/۴۷) در رتبه ششم و استفاده از داروهای ضد ویروسی (۲/۷۸) در رتبه هفتم قرار گرفت.

بیشترین منابع کسب اطلاعات مربوط به حفظ سلامت مادر و فرزند از طریق متخصص زنان (۱/۷۷٪)، ماما (۲/۵۵٪) و پزشک خانواده (۳۱/۸٪) ذکر شده است. قابل اعتمادترین آن ها نیز به ترتیب، متخصص زنان، ماما و پزشک خانواده بوده است.

جدول شماره (۱): مشخصات نمونه های پژوهش بر حسب برخی متغیرها

تعداد (درصد)	متغیرهای بررسی شده	
۱۹۵ (۵۰/۸)	مرکز بهداشتی درمانی	محل مراقبت
۱۸۹ (۴۹/۲)	مطب پزشک	
۲۵ (۳/۸)	زیر ۲۰ سال	گروه سنی
۱۴۳ (۴۰/۰)	۲۱ تا ۲۵ سال	
۱۳۹ (۳۶/۱)	۲۵ تا ۳۰ سال	
۷۷ (۲۰/۱)	بالای ۳۰ سال	تعداد دفعات بارداری
۲۶۹ (۷۰/۱)	بارداری اول	
۱۰۰ (۲۶)	بارداری دوم	
۱۵ (۳/۹)	بارداری سوم	
۵ (۱/۳)	ابتدایی	تحصیلات
۲۵ (۶/۵)	راهنمایی	
۱۹۴ (۵۰/۵)	دیپلستان	
۱۶۰ (۴۱/۷)	دانشگاهی	
۴۱ (۱۰/۹)	کمتر از حد کفایت	متوسط درآمد
۳۳۷ (۸۷/۸)	در حد کفایت	
۵ (۱/۳)	بیشتر از حد کفایت	
۴۲ (۱۰/۹)	کم‌خونی	بیشترین مشکل بارداری

واکسیناسیون علیه آنفلوانزا پایین تر از حد انتظار بوده است. بیشتر مادران (۵۱/۸٪) جدی بودن بیماری آنفلوانزا را در حد متوسط گزارش نمودند. در مورد تاثیر واکسن آنفلوانزا در پیشگیری از بارداری ۴۴٪ ذکر کردند که تا حدودی موثر است و تنها ۲۴/۲٪ بیان داشتند که بسیار موثر است و ۰/۵٪ هم آن را نا موثر بیان داشته اند. از بین مادران تنها ۹/۹٪ واکسن آنفلوانزا را در بارداری کاملاً بی خطر اعلام کردند. ۳۶/۲٪ تا حدودی بی خطر، ۱۵/۱٪ تا حدودی پر خطر، ۳/۴٪ بسیار پر خطر و ۳۰/۷٪ پاسخ مطمئن نیستم را داده اند. همچنین تنها ۲۷ نفر (۷٪) مادران واکسن را برای جنین بی خطر دانسته اند و ۳۴/۹٪ هم در این زمینه مطمئن نبودند. در رابطه با توصیه پزشکی برای زنان باردار در مورد واکسن آنفلوانزا ۴۴ نفر (۱۱/۵٪) از مادران اعتقاد داشتند که مادر باردار باید واکسن دریافت نماید و ۵۶/۵٪ از آنان در این مورد مطمئن نبوده اند. ۶/۵٪ از مادران معتقد بودند که مبتلا شدن مادر به بیماری آنفلوانزا در بارداری بسیار زیاد احتمال دارد که به جنین آسیب برساند و تنها ۲/۳٪ از مادران به شدت موافق این نظر بودند که واکسن در بارداری از کودک در مقابل آنفلوانزا بعد از تولد محافظت می کند. ۶۰/۴٪ تا حدودی موافق، ۲/۱٪ بشدت مخالف این نظر بودند.

در زمینه عملکرد مادران، جهت پیشگیری از آنفلوانزا، آزمون فریدمن ضمن تأیید تفاوت بین عملکرد زنان باردار برای جلوگیری از ابتلا به آنفلوانزا، رتبه هر یک از اقدامات آنان را مشخص نمود به طوریکه اجتناب از تماس با افرادی که مبتلا هستند (۵/۲۲) در رتبه اول، شستشوی مرتب دست یا استفاده از ضد عفونی کننده (۵/۰۴) در رتبه دوم، اجتناب از لمس چشم ها، بینی یا دهان تا حد امکان (۴/۱۳) در رتبه سوم، کاهش مقدار زمان صرف شده در مکان های پر جمعیت (۳/۷۶) در رتبه چهارم، کاهش تماس با افراد خارج از خانواده خود تا حد امکان

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی و درصد فراوانی نمونه ها به تفکیک دلایل عدم تزریق واکسن

درصد	فراوانی	دلایل
۱۴/۳	۵۵	فکر نمی کنم که به آنفلوانزا مبتلا شوم و بیماری ام شدید باشد.
۱۹/۸	۷۶	فکر می کنم؛ اگر مبتلا شوم با استفاده از چند دارو درمان شوم.
۳۴/۹	۱۳۴	اگر واکسن بزنم؛ نگران خطرات واکسن برای جنین هستم.
۰/۳	۱	اگر واکسن بزنم؛ نگران خطرات واکسن برای خودم هستم.
۴/۹	۱۹	فکر نمی کنم واکسن در پیشگیری از آنفلوانزا موثر باشد.
۱/۳	۵	پزشک، ماما یا دیگر مراقبین بهداشتی توصیه کردند که واکسن نزنم.
۱	۴	از تزریق می ترسم.
۰/۵	۲	هزینه تهیه واکسن زیاد است.
۰/۵	۲	وقت ندارم.
۱/۳	۵	نمی دانم برای تهیه واکسن به کجا مراجعه نمایم.
۰/۵	۲	می ترسم اگر واکسن بزنم؛ به آنفلوانزا مبتلا شوم.
۱۴/۳	۵۵	نمی دانم که باید واکسن بزنم یا نه.
۰/۵	۲	واکسن در داروخانه ها موجود نبود.

جدول شماره (۳): میانگین آگاهی زنان باردار در مورد واکسیناسیون علیه آنفلوانزا

شاخص ها	میانگین	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
میانگین حاصل	۱۳/۵۰	۶/۱۵	۳۸۳	۰/۰۰۰
میانگین مورد انتظار	۱۵			

### بحث و نتیجه گیری

مطالعات زیادی نشان داد که مادران باردار در معرض خطر بالای عوارض آنفلوانزا قرار دارند. و بهترین راه پیشگیری از ابتلا، انجام واکسیناسیون ذکر شد. در بررسی آگاهی مادران در مورد آنفلوانزا، میانگین آگاهی زنان باردار پایین تر از حد انتظار بوده است. در پاسخ به این سوال که از نظر شما بیماری آنفلوانزا آنقدر جدی است که نیاز به بستری شدن در بیمارستان وجود داشته باشد، ۶/۲٪ پاسخ خیلی زیاد داده اند. در مورد تاثیر واکسن در پیشگیری از آنفلوانزا نیز بیشتر مادران (۴۴٪) معتقد بودند که واکسن تا حدودی موثر است و ۲۴٪ از آنان نیز پاسخ "مطمئن نیستم" را دادند که دلیل بر عدم آگاهی آنان می باشد. در مطالعه تانگ و همکاران ۸۷٪ مادران با این جمله که واکسن در پیشگیری از آنفلوانزا موثر است (۱۷٪). همچنین مطالعه حاضر نشان داده است که تنها ۹/۹٪ از مادران ذکر کردند که تزریق واکسن برای مادر بی خطر و ۷٪ هم معتقد بودند که واکسن برای جنین بی خطر است. ۳۴/۹٪ از مادران در مورد بی خطر بودن واکسن برای جنین و ۳۰/۷٪ در مورد بی خطر بودن واکسن برای مادر اطلاعی نداشتند. در این زمینه در مطالعه مارک و همکاران ۵۰٪ مادران می دانستند که استفاده از واکسن در بارداری بی خطر است (۱۸) و در مطالعه تانگ نیز ۵۴٪ مادران اظهار داشتند که نگران عوارض جانبی واکسن هستند و معتقد بودند که نباید در بارداری تزریق گردد (۱۷). در پاسخ به سوال توصیه پزشکی برای زنان باردار در مورد واکسن آنفلوانزا نیز تنها ۱۱/۵٪ مادران به شکل صحیح می دانستند که مادر باید واکسن دریافت نماید و ۵۶٪ آنان در این زمینه مطمئن نبودند. در مطالعه مارک و همکاران ۵۰٪ مادران از توصیه پزشکی در مورد استفاده از واکسن آنفلوانزا در بارداری آگاه بودند (۱۸).

در این مطالعه تنها ۹/۹٪ از نمونه ها از سوی مراقبین بهداشتی توصیه به انجام واکسیناسیون شده اند. در مطالعه ای مشابه که توسط مارک و همکاران در کانادا انجام شده، ۱۹٪ مادران به انجام واکسیناسیون توصیه شده اند (۱۸). در مطالعه دیگری این میزان ۲۲٪ بوده است (۱۹). مطالعه ای دیگر نشان داده است که تنها ۳۹٪ از متخصصین زنان و مامایی، واکسن آنفلوانزا را به مادران توصیه نموده اند (۲۰). شاید دلیل آن، عدم آگاهی مراقبین بهداشتی از توصیه های بین المللی در این زمینه باشد. مراقبین بهداشتی بویژه پزشک و ماما باید از آخرین دستورالعمل های

جهانی مقابله با آنفلوانزا آگاه شوند تا بتوانند در مراقبت های روتین بارداری مادران را تشویق به انجام واکسیناسیون نمایند. همچنین در این مطالعه پوشش واکسیناسیون مادران تنها ۵/۵٪ بوده است. در مطالعه تانگ و همکاران در سال ۲۰۰۸ این میزان در تورنتو ۱۴٪ بوده است (۱۷). در مطالعه سیلورمن ۸٪ مادران علیه آنفلوانزا واکسینه شده بودند (۱۹). مهمترین دلایل عدم واکسیناسیون در مطالعه حاضر بدین ترتیب است که: اگر واکسن بزنم؛ نگران خطرات واکسن برای جنین هستم (۳۴/۹٪)، فکر می کنم اگر مبتلا شوم؛ با استفاده از چند دارو درمان شوم (۱۴/۳٪)، نمی دانستم که باید واکسن بزنم (۱۴/۳٪)، فکر نمی کنم که به آنفلوانزا مبتلا شوم و بیماری ام شدید باشد (۱۴/۳٪)، همچنین ۴/۹٪ از مادران نیز معتقد بودند که واکسن در پیشگیری از آنفلوانزا موثر نیست به همین دلیل واکسن نزده اند. سایر عوامل مانند ترس از تزریق، هزینه واکسن، وقت نداشتن و موجود نبودن واکسن به میزان کمتر ذکر شده است. در مطالعه پاملا و همکاران در سال ۲۰۱۳، مهمترین دلایل عدم واکسیناسیون اطلاعات ناکافی در مورد واکسن آنفلوانزا، نگرانی در مورد ایمنی واکسن برای جنین و مادر و عدم توصیه به انجام واکسیناسیون توسط مراقبین بهداشتی ذکر گردید (۱۱). در مطالعه ی مارک و همکاران نیز مهمترین دلیل عدم تزریق واکسن در بارداری، نگرانی در مورد خطر واکسن برای جنین ذکر شد (۱۸).

جهت پیشگیری از آنفلوانزا نیز اکثر مادران شستشوی مرتب دست و اجتناب از تماس با افراد مبتلا و اجتناب از لمس چشم ها، بینی یا دهان تا حد امکان را مد نظر دارند.

نتایج مطالعه نشان داده است که آگاهی مادران در رابطه با استفاده از واکسن آنفلوانزا و فواید آن ضعیف بوده است. موانع موجود بر سر راه انجام واکسیناسیون در بارداری را می توان به شرح ذیل ذکر کرد: ۱- عدم آگاهی عمومی مبنی بر این که استفاده از واکسن آنفلوانزا در بارداری ایمن است. ۲- عدم توصیه واکسن از طرف مراقبین بهداشتی. ۳- نا آگاهی مادران باردار از فواید واکسن آنفلوانزا و عواقب تهدید کننده بیماری آنفلوانزا هم برای خودشان و هم برای فرزند به دنیا نیامده شان بود.

برای برطرف نمودن این موانع می توان راه حل های زیر را در نظر داشت: ۱- افزایش آگاهی مادران باردار که با آموزش و دادن اطلاعات به کارکنان بهداشتی در مورد فواید واکسن و تهدید جدی این بیماری برای مادر و جنین به آن دست یافت. ۲- اطمینان از این که کارکنان بهداشتی اطلاعات جدید را دریافت

مادر و شیرخوار گردد. لازم به ذکر است که در پرسش های انجام شده تورش یادآوری اطلاعات ممکن است وجود داشته باشد که از جمله محدودیت های پژوهش است. همچنین ارتباطات بین متغیرها نیز بررسی نشده است.

### تشکر و قدردانی

این پژوهش، حاصل طرح پژوهشی است که بر اساس مجوز شماره ۷۱۷ مورخ ۹۱/۱۱/۱۷ به تصویب رسیده است. از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری تقدیر و تشکر می گردد. همچنین از همکارانی که در انجام این طرح ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می نمایم.

### References

1. Khazaeipour Z, Ranjbarnovin N, Hoseini N. Influenza immunization rates, knowledge, attitudes and practices of health care workers in Iran. *The Journal of Infection in Developing Countries*. 2010;4(10):636-44.
2. Honarvar B, Alighanbari S, Tavani Balyani K. Immunization status of general hospitals' staff against Influenza, Shiraz, Southern of Iran. *Iran Occupational Health*. 2012;9(1):37-44.[Persian]
3. Rasmussen SA, Jamieson DJ, Uyeki TM. Effects of influenza on pregnant women and infants. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2012;207(3):S3-S8.
4. Fong Choi Ching. Factors affecting influenza vaccination among pregnant women: a systematic review. *HKU Theses Online (HKUTO)*. 2013
5. Increasing influenza immunization uptake in pregnant women. 2012; Available at: [www.rcm.org.uk](http://www.rcm.org.uk).
6. Glezen WP. Broadening indications for maternal influenza vaccination. *Journal of Infectious Diseases*. 2011;204(8):1151-3.
7. Mersereau PW, Layton CM, Smith LR, Kendrick JS, Mitchell EW, Amoozegar JB, et al. Prenatal care providers and influenza prevention and treatment: Lessons from the field. *Maternal and child health journal*. 2012;16(2):479-85.
8. Gouya M, Nabavi M, Soroush M, Haghdoost A, Ghalehee S, Hemmati P, et al. Mortality from pandemic influenza A (H1N1) in Iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2011;2011(10, Oct):698-701.
9. Bethel JW, Waterman SH. Knowledge, attitudes and practices regarding influenza prevention and control measures among Hispanics in San Diego County--2006. *Ethnicity & disease*. 2008;19(4):377-83.
10. Beigi RH, Wiringa AE, Bailey RR, MarieAssi T, Lee BY. Economic value of seasonal and pandemic influenza vaccination during pregnancy. *Clinical infectious diseases*. 2009;49(12):1784-92.
11. Meharry PM, Colson ER, Grizas AP, Stiller R, Vázquez M. Reasons why women accept or reject the trivalent inactivated influenza vaccine (TIV) during pregnancy. *Maternal and child health journal*. 2013;17(1):156-64.

12. Legge A, Dodds L, MacDonald NE, Scott J, McNeil S. Rates and determinants of seasonal influenza vaccination in pregnancy and association with neonatal outcomes. *Canadian Medical Association Journal*. 2014;186(4):E157-E64.
13. Kissin DM, Power ML, Kahn EB, Williams JL, Jamieson DJ, MacFarlane K, et al. Attitudes and practices of obstetrician-gynecologists regarding influenza vaccination in pregnancy. *Obstetrics and gynecology*. 2011;118(5):1074.
14. Dexter LJ, Teare MD, Dexter M, Siriwardena AN, Read RC. Strategies to increase influenza vaccination rates: outcomes of a nationwide cross-sectional survey of UK general practice. *BMJ open*. 2012;2(3):e000851.
15. Eppes C, Wu A, You W, Cameron K, Garcia P, Grobman W. Barriers to influenza vaccination among pregnant women. *Vaccine*. 2013;31(27):2874-8.
16. Kang HS, De Gagne JC, Kim J-H. Attitudes, intentions, and barriers toward influenza vaccination among pregnant Korean women. *Health care for women international*. 2015;36(9):1026-38.
17. Tong A, Biringner A, Ofner-Agostini M, Upshur R, McGeer A. A Cross-Sectional Study of Maternity Care Providers' and Woman's Knowledge, Attitudes and Behaviours Towards Influenza Vaccination During Pregnancy. *JOGC-TORONTO*. 2008;30(5):404.
18. Yudin M, Salaripour M, Sgro M. Pregnant women's knowledge of influenza and the use and safety of the influenza vaccine during pregnancy. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada: JOGC= Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada: JOGC*. 2009;31(2):120-5.
19. Silverman NS, Greif A. Influenza vaccination during pregnancy. Patients' and physicians' attitudes. *The Journal of reproductive medicine*. 2001;46(11):989-94.
20. Gonik B, Jones T, Contreras D, Fasano N, Roberts C. The Obstetrician-Gynecologist's Role in Vaccine-Preventable Diseases and Immunization. *Obstetrics & Gynecology*. 2000;96(1):81-4.