

The Effect of Prenatal Counseling on the Knowledge and Performance About Postpartum Care in Primigravida Women

Farzaneh Soltani¹, Mehri Esmaceli², Younes Mohammadi³, Soodabeh Aghababaei^{4*}

1. Associate Professor, Maternal and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3. Associate Professor, Faculty of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
4. Assistant Professor, Maternal and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

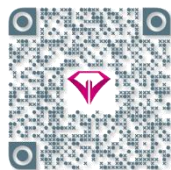
Article Info

Received: 2019/01/12;
Accepted: 2019/03/10;
Published Online: 2019/08/28

 [10.30699/sjnhmf.27.5.344](https://doi.org/10.30699/sjnhmf.27.5.344)

Original Article

Use your device to scan
and read the article online



ABSTRACT

Introduction: The aim of this study was to determine the effect of prenatal counseling on knowledge and practice about postpartum care in primigravida women.

Methods: A quasi-experimental study was conducted in health centers of Hamadan city in 2017. Using a stratified sampling, 96 primigravida women at their 32-34 weeks, were qualified to enter the intervention and control groups. For the experimental group, three 45 minutes weekly counseling sessions were held. Knowledge of postpartum care were gathered by questionnaires before intervention and 42 days after delivery and practice of postpartum care was assessed 42 days after delivery using national Sib Samaneh. Data was analyzed using SPSS 20.

Results: The mean of maternal knowledge scores from postpartum care in the intervention group before and after intervention increased from 17.4 ± 7.1 to 33.3 ± 6.6 and there was a significant difference with the control group (20.8 ± 5.4 to 21.6 ± 5.8) ($P < 0.001$). The mean score of mothers' performances on postpartum care in the intervention group was higher than that of the control group (13 ± 1 vs $10 \pm 1/9$), and comparing the two groups, a significant difference was observed ($P < 0.001$).

Conclusion: The results of this study showed the positive effects of prenatal counseling on increasing the level of knowledge and improving the practice of postpartum care in primigravida women. Therefore, due to various postpartum problems, it is recommended that appropriate education be provided before delivery.

Keywords: Prenatal counseling, Postpartum cares, Primigravida women

Corresponding Information:

Soodabeh Aghababaei, Maternal and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. E-mail: aghababaii@yahoo.com

Copyright © 2019, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribution of the material just in noncommercial usages with proper citation.

How to Cite This Article:

Soltani F, Esmaceli M, Mohammadi Y, Aghababaei S. The Effect of Prenatal Counseling on the Knowledge and Performance About Postpartum Care in Primigravida Women. Avicenna J Nurs Midwifery care. 2019; 27 (5) :344-351

تأثیر مشاوره قبل از زایمان بر دانش و عملکرد زنان نخست‌باردار در خصوص مراقبت‌های پس از زایمان

فرزانه سلطانی^۱، مهری اسماعیلی^۲، یونس محمدی^۳، سودابه آقابابایی^{۴*}

۱. دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. دانشیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۴. استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۱۰/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۱۹ انتشار آنلاین: ۱۳۹۸/۰۶/۰۶	مقدمه: این مطالعه با هدف تعیین تأثیر مشاوره قبل از زایمان بردانش و عملکرد زنان نخست‌باردار در خصوص مراقبت‌های پس از زایمان انجام گرفت.
نویسنده مسئول: سودابه آقابابایی مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران پست الکترونیک: aghababaii@yahoo.com	روش کار: پژوهش نیمه‌تجربی با مطالعهٔ دوگروهی قبل و بعد، بر روی مادران نخست‌باردار مراجعه‌کننده به مراکز سلامت شهر همدان در سال ۱۳۹۶ انجام شد. نمونه‌گیری به صورت طبقه‌بندی‌شده انجام شد و تعداد ۹۶ زن نخست‌باردار ۳۴-۳۲ هفته و واجد شرایط، در دو گروه ۴۸ نفره آزمون و کنترل قرار گرفتند. پرسش‌نامه‌های مشخصات دموگرافیک و دانش مراقبت‌های پس از زایمان توسط هر دو گروه تکمیل شد؛ سپس برای گروه آزمون، ۳ جلسه مشاورهٔ هفتگی ۴۵ دقیقه‌ای برگزار شد. گروه کنترل، آموزش‌های معمول دوران بارداری را دریافت کردند. دانش مادران باردار پس از اتمام مداخله نیز سنجیده شد؛ ارزیابی عملکرد ۴۲ روز پس از زایمان و با استفاده از سیستم یکپارچهٔ بهداشتی (سامانهٔ کشوری سیب) صورت گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۰ انجام شد.
برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.	یافته‌ها: میانگین نمرات دانش مادران از مراقبت‌های پس از زایمان در گروه آزمون قبل و پس از مداخله از $17/4 \pm 7/1$ به $23/3 \pm 6/6$ افزایش یافت؛ در گروه کنترل میانگین نمرات قبل و پس از مداخله از $20/8 \pm 5/4$ به $21/6 \pm 5/8$ افزایش یافت؛ میانگین نمرات گروه آزمون اختلاف معناداری با گروه کنترل پیدا کرد ($P < 0/001$). همچنین میانگین نمرات عملکرد مادران در مراقبت‌های پس از زایمان در گروه آزمون بیشتر از گروه کنترل بود ($11/5 \pm 1/9$ ، $11/9 \pm 1$) و اختلاف معناداری با گروه کنترل داشت ($P < 0/001$).
	نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر، بیانگر تأثیر مثبت مشاوره قبل از زایمان بر افزایش سطح دانش و بهبود عملکرد مادران در مراقبت‌های پس از زایمان است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود به علت بروز مشکلات متنوع پس از زایمان، آموزش‌های مربوطه در زمان قبل از زایمان ارائه شود.
	کلیدواژه‌ها: مشاوره قبل از زایمان، مراقبت‌های پس از زایمان، زنان نخست‌باردار

مقدمه

در پیشگیری از پیامدهای ناخواستهٔ مادری و نوزادی باشد. این دوران بهترین زمان برای تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری به‌منظور ارزیابی کیفیت مراقبت‌ها و سازمان‌دهی آنها هست [۵]. در دوران پس از زایمان، تغییرات چشمگیری در سلامت جسمی و روحی روانی مادران رخ می‌دهد که می‌تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی آنها در این دورهٔ حساس و بحرانی شود. اکثر مادران در مورد مشکلات و مراقبت‌های دوره پس از زایمان آگاهی اندکی دارند؛ به همین دلیل بیشتر مادران به‌ویژه زنان نخست‌زا آمادگی لازم برای مادرشدن ندارند و به حمایت خانواده، دوستان و

دوران پس از زایمان، از زمان زایمان تا ۴۲ روز اول پس‌از آن است و یک دورهٔ حیاتی برای سلامت مادران و نوزادان محسوب می‌شود [۱، ۲]. هرچند بارداری، پروسه‌ای فیزیولوژیک هست اما ممکن است در سیر بارداری یا در مرحلهٔ زایمان و پس‌از آن مسائلی بروز کند که اگر اقدام لازم به‌موقع و صحیح برای برطرف کردن آنها انجام نشود، می‌تواند منجر به مورتالیتی و موربیدیتی‌های مادر و نوزاد شود [۳]. در حقیقت، هدف اصلی مراقبت پس از زایمان پیشگیری و تشخیص زودهنگام عوارض در این دوره است [۴]. بنابراین، خدمات مراقبتی پس از زایمان می‌تواند مهم‌ترین عامل

مراقبین بهداشتی نیاز دارند [۶]. دوره پس از زایمان، زمانی مملو از چالش و نیاز است زیرا زنان باید با تغییرات هورمونی و جسمی سازگار شوند، از عوارض زایمان بهبود یابند و تغییر مسئولیت‌های خانوادگی را تجربه کنند، این همه در حالی است که مراقبت و تغذیه نوزاد نیز بر عهده مادران است [۷].

سلامت مادر به‌عنوان یکی از شاخص‌های مهم سلامت جامعه، مستلزم انجام مراقبت‌های پس از زایمان به‌عنوان یکی از مهم‌ترین خدمات مراقبت‌های بهداشتی مادران برای پیشگیری از عوارض و ناتوانی‌های ناشی از زایمان است [۸]. مطالعات انجام‌شده نشان داده است که وسعت مشکلات مربوط به عوارض پس از زایمان در سال‌های اخیر افزایش یافته است و علی‌رغم اهمیت و ضرورت مراقبت‌های پس از زایمان، در بسیاری از مراکز بهداشتی مراقبت‌ها ناکافی و ناقص بوده و کیفیت مناسب و مورد انتظاری ارائه نمی‌شود [۲]. مطالعات انجام‌شده در ایران و برخی کشورها نشان‌دهنده ضعف آگاهی زنان از مشکلات سلامتی پس از زایمان و عدم آمادگی مادران برای تجربه دوران نفاس و در نتیجه فقدان یا ضعف دریافت مراقبت‌های بهداشتی دوران نفاس و قطع ارتباط با ارائه‌دهندگان مراقبت از مادران است [۹]. بدیهی است که حفظ سلامت مادر برای ازسرگیری نقش همسری، مادری و اجتماعی او بسیار مهم است [۱۰]. مطالعات نشان می‌دهند آموزش‌ها و مراقبت‌های حمایتی می‌توانند رخداد مشکلات سلامتی دوران نفاس را کاهش دهند [۵]. یکی از مشکلات ارائه خدمات آموزشی در دوران پس از زایمان، حجم مطالب آموزشی است؛ به‌طوری‌که ارائه حجم زیادی از اطلاعات در مدت‌زمان کوتاه، اغلب تأثیر آموزش‌ها را کاهش می‌دهد و زمان نامناسب آموزش سبب افزایش احساس خستگی، ترس و استرس در مادر می‌شود [۱۱]. مطالعات مداخله‌ای و آموزشی در ایران عمدتاً در ایام پس از زایمان انجام شده است [۴، ۵، ۱۲]. تاکنون مطالعه‌ای که تأثیر مداخله مشاوره‌ای مراقبت‌های پس از زایمان را در دوران بارداری و قبل از زایمان بررسی کرده باشد، انجام نشده است؛ درحالی‌که وجود نوزاد و مشکلات و مسائل متنوع پس از زایمان مانع تمرکز کافی مادران بر آموزش‌های ارائه‌شده می‌شود. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر مشاوره قبل از زایمان بر دانش و عملکرد زنان نخست‌باردار در مراقبت‌های پس از زایمان انجام شد.

روش کار

این پژوهش، یک مطالعه نیمه‌تجربی با مطالعه دوگروهی قبل و بعد است که روی ۹۶ نفر از مادران نخست‌باردار مراجعه‌کننده

به مراکز سلامت شهرستان همدان در سال ۹۶ انجام شده است. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از بارداری تک‌قلوی شکم اول، سن بارداری ۳۴-۳۲ هفته، بارداری نرمال و بدون عارضه طبی و مامایی و دارای پرونده الکترونیک در درمانگاه. معیارهای خروج نیز زایمان زودرس، مرگ داخل رحمی جنین و بروز هرگونه مشکلات طبی و مامایی در جریان مداخله، غیبت بیش از یک جلسه مشاوره بود.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسش‌نامه ویژگی‌های دموگرافیک و مامایی از قبیل سن، سطح تحصیلات، شغل، مسکن، وضعیت اقتصادی، سابقه نازایی، مدت ازدواج و انجام مراقبت‌های منظم بارداری و پرسش‌نامه دانش و عملکرد مراقبت‌های پس از زایمان شامل دو بخش دانش (حواص ۴۱ سؤال) و عملکرد (حواص ۱۵ سؤال) که بر اساس دستورالعمل مراقبت‌های پس از زایمان وزارت بهداشت و درمان ایران و توسط گروه تحقیق تهیه شده بود و شامل اهمیت، ضرورت و زمان انجام مراقبت‌های پس از زایمان، تغییرات دوران نفاس، علائم خطر و مشکلات شایع دوران پس از زایمان، مصرف مکمل‌ها، نیازهای تغذیه‌ای و ورزش‌های پس از زایمان، بهداشت فردی، بهداشت دهان و دندان، شیردهی، مراقبت از نوزاد، واکسیناسیون، تست تیروئید و زردی در نوزاد بوده است.

پرسش‌نامه بخش دانش شامل ۴۱ سؤال ۴ گزینه‌ای و بخش عملکرد شامل ۱۵ سؤال ۲ گزینه‌ای بلی و خیر بود. به پاسخ‌های صحیح، نمره ۱ یک و به پاسخ غلط، نمره ۰ صفر تعلق گرفت و میانگین نمرات قبل و بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل مقایسه شد. حداقل نمره پرسش‌نامه دانش صفر و حداکثر نمره ۴۱ و حداقل نمره چک‌لیست عملکرد صفر و حداکثر نمره ۱۵ در نظر گرفته شد. همچنین در پاسخ به بیش از ۷۰ درصد از سؤال‌ها، آگاهی خوب، در صورت پاسخ به ۷۰-۳۰ درصد سؤالات، آگاهی متوسط و پاسخ‌دهی به کمتر از ۳۰ درصد از سؤال‌ها آگاهی ضعیف اطلاق می‌شد.

روایی پرسش‌نامه‌ها را ده تن از اساتید مامایی و بهداشت باروری تأیید کردند و پایایی آن نیز با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد. با توجه به مطالعه محمدی ریزی و همکاران و با احتساب ریزش ۱۰ درصد، حجم نمونه ۴۸ نفر در هر گروه و در مجموع ۹۶ نفر انتخاب شد [۲]. برای انتخاب واحدهای پژوهش، ابتدا با توجه به مناطق جغرافیایی شهر همدان و با استفاده از نمونه‌گیری طبقه‌بندی‌شده و بر اساس تعداد مادران باردار تحت پوشش در هر منطقه،

یافته‌ها

میانگین سن مادران در گروه آزمون و کنترل به ترتیب ۴/۷ و ۹/۲۵± و ۴/۳ و ۲۷/۵± سال بود که در دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری نداشت ($P=0/09$). سن بارداری در هر دو گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۴±۰/۸ و ۳۳/۱±۰/۶ هفته بود که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت ($P=0/88$). مدت ازدواج در هر دو گروه آزمون و کنترل به ترتیب ۲/۲±۳/۷ و ۲/۵±۴/۷ سال بود که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه دیده نشد ($P=0/06$). سایر مشخصات دموگرافیک در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. برای مقایسه دانش مادران نسبت به مراقبت‌های پس از زایمان بین دو گروه کنترل و آزمون قبل و بعد از مداخله، از آزمون تی‌مستقل استفاده شد (جدول ۳). به دلیل ناهمگن بودن دانش مادران دو گروه کنترل و آزمون قبل از مداخله، از آنالیز کوواریانس استفاده شد. نتیجه آزمون نشان داد که پس از تعدیل اثر نیز اختلاف معنی‌داری بین دانش مادران در دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله ($P<0/001$, $df=1$, $F=57/68$) و بعد از مداخله ($P<0/001$, $df=1$, $F=115/88$) وجود دارد.

جدول شماره ۴، مقایسه دانش مادران نسبت به مراقبت‌های پس از زایمان در هر یک از دو گروه کنترل و آزمون را قبل و بعد از مداخله با استفاده از آزمون تی‌زوجی نشان می‌دهد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود اختلاف میانگین نمرات دانش مادران در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله معنی‌دار است ($P<0/05$). درحالی‌که این اختلاف در گروه کنترل معنی‌دار نیست ($P>0/05$).

نتایج مطالعه نشان داد که بعد از مشاوره با مادران و ارتقای آگاهی آنان، گروه آزمون از سطح عملکرد خوبی درزمینه مراقبت‌های پس از زایمان برخوردار شدند (جدول ۵) که اختلاف معناداری با سطح عملکرد گروه کنترل نشان داد ($P>0/05$).

یک مرکز جامع سلامت جهت نمونه‌گیری انتخاب شد، از منطقه شمال شهر ۲۰ درصد نمونه‌ها (۲۰ نفر)، از مرکز ۳۰ درصد (۲۸ نفر) و از جنوب شهر ۵۰ درصد (۴۸ نفر) و در کل ۹۶ نفر انتخاب شدند. ۳ مورد ریزش نمونه وجود داشت که از مطالعه خارج شدند؛ سپس با استفاده از روش تصادفی در هر مرکز، نیمی از نمونه‌ها در گروه کنترل و نیمی در گروه آزمون قرار گرفتند. برای جلوگیری از تبادل اطلاعات، جلسات مشاوره برای گروه آزمون در روزهای فرد هفته برگزار شد. در ابتدا پس از توضیحات لازم و کسب رضایت آگاهانه، پرسش‌نامه‌ها توسط افراد هر دو گروه آزمون و کنترل تکمیل شد و پس از انجام هماهنگی‌های لازم برای گروه آزمون مادران ۳۲-۳۴ هفته، ۳ جلسه مشاوره هفتگی در گروه‌های ۱۵-۱۰ نفر و با محوریت مراقبت‌های پس از زایمان برگزار شد (جدول ۱).

مادران گروه کنترل مراقبت‌های روتین بارداری را توسط ارائه‌دهندگان خدمات مراکز دریافت کردند. پس از زایمان افراد هر دو گروه مجدداً پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. در پایان، عملکرد مادران در خصوص مراقبت‌های پس از زایمان با استفاده از چک لیست مربوطه و بر اساس برنامه کشوری سامانه سیب در هر دو گروه آزمون و کنترل ارزیابی گردید. برای ارزیابی عملکرد مادران ۳ بار مراقبت پس از زایمان مادر که شامل ۴۲ روز بعد از زایمان است چک لیست عملکرد زنان گروه آزمون و کنترل درباره انجام به موقع، صحیح و کافی مراقبت‌های پس از زایمان و بر اساس برنامه کشوری سامانه سیب ارزیابی شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام شد. برای مقایسه اثرات مداخله در حالت قبل و بعد از مداخله از آزمون تی‌زوجی و برای مقایسه اثرات مداخله در گروه‌های آزمون و کنترل از آزمون تی‌مستقل استفاده شد. همچنین برای کنترل اثرات محدودکنندگی برخی از متغیرهای پایه از آزمون تحلیل کوواریانس ANCOVA استفاده شد.

جدول ۱ محتوی جلسات مشاوره گروهی در خصوص مراقبت‌های پس از زایمان

جلسه	محتوا
اول	آشنایی و معرفی گروه، آشنایی با زمان و تعداد جلسات مشاوره، بیان اهداف آموزشی و آشنایی با اهمیت و ضرورت مراقبت‌های پس از زایمان و زمان انجام مراقبت‌های پس از زایمان، آشنایی مادران با تغییرات دوران نفاس، آشنایی با علائم خطر
دوم	آشنایی با شکایات و مشکلات شایع دوران پس زایمانو راههای کنترل آنها، آشنایی با تغذیه و نیازهای تغذیه ای در دوران پس از زایمان، ورزش‌های دوران پس از زایمان، بهداشت فردی، بهداشت دهان و دندان
سوم	شیردهی، مراقبت از نوزاد، واکسیناسیون، انجام تست تیروئید نوزاد، زردی در نوزاد، مروری بر مطالب قبل و پاسخ به سوالات

جدول ۲. مقایسه مشخصات دموگرافیک و مامایی دو گروه

P-Value	کنترل		آزمون		گروه	متغیر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۰/۲۱	۸۳/۳	۴۰	۹۷/۷	۴۴	خانه‌دار	شغل
	۱۶/۷	۸	۸/۳	۴	شاغل	
۰/۸۷	۱۰/۴	۵	۶/۳	۳	سواد خواندن و نوشتن	تحصیلات
	۱۸/۸	۹	۲۲/۹	۱۱	زیر دیپلم	
	۳۷/۵	۱۸	۳۷/۵	۱۸	دیپلم	
۰/۰۶۵	۳۳/۳	۱۶	۳۳/۳	۱۶	دانشگاهی	وضعیت مسکن
	۳۵/۴	۱۷	۵۴/۲	۲۶	شخصی	
	۶۴/۶	۳۱	۴۵/۸	۲۲	استیجاری	
۰/۶۳	۶/۲	۳	۶/۲	۳	بله	سابقه نازایی
	۹۳/۸	۴۵	۹۳/۸	۴۵	خیر	
۰/۸۷	۹۵/۶	۴۳	۹۵/۸	۴۶	بله	مراقبت منظم پره‌ناتال (حداقل ۵ بار در بارداری)
	۴۰/۴	۵	۴/۲	۲	خیر	

جدول ۳. مقایسه دانش مادران باردار نسبت به مراقبت‌های پس از زایمان قبل و بعد از مداخله بین دو گروه

P-Value	درجه آزادی	t	گروه		میانگین	انحراف معیار
			قبل از مداخله	بعد از مداخله		
۰/۰۱	۹۴	۲/۶۲	کنترل	۲۰/۸	۵/۴	قبل از مداخله
			آزمون	۱۷/۴	۷/۱	
۰/۰۱ <	۹۴	۷/۶	کنترل	۲۱/۶	۵/۸	بعد از مداخله
			آزمون	۳۳/۳	۶/۶	

جدول ۴. مقایسه دانش مادران باردار نسبت به مراقبت‌های پس از زایمان قبل و بعد از مداخله در دو گروه

P-Value	درجه آزادی	t	قبل از مداخله		بعد از مداخله		گروه
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
۰/۰۱ <	۴۷	۹/۱	۱۷/۴	۷/۱	۳۳/۳	۶/۶	آزمون
۰/۳	۴۷	۱/۰۵	۲۰/۸	۵/۴	۲۲/۶	۵/۸	کنترل

جدول ۵. مقایسه عملکرد مادران درباره مراقبت‌های پس از زایمان بین دو گروه

P-Value	درجه آزادی	آماره t	گروه		عملکرد
			میانگین	انحراف معیار	
<۰/۰۱	۹۴	۸/۱۷	آزمون	۱۳/۰	آزمون
			کنترل	۱۰/۱	
				۱/۵	
				۱/۹	

به وضعیت سلامتی مطلوب، تشویق تغذیه با شیر مادر و ارائه خدمات تنظیم خانواده جهت ارتقاء سلامتی مادران و نوزادان است. متأسفانه باوجود پیشرفت درزمینه مراقبت‌های بهداشتی در دوران بارداری، مراقبت‌های پس از زایمان همچنان در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته و درحال توسعه ناکافی است [۱۲، ۱۳]. این در حالی است که شواهد نشان می‌دهد بهبود آموزش مادران در بهبود زندگی مادران و نوزادان مؤثر است [۱۵].

نتایج مطالعه‌ای در ایالات‌متحده نشان داد بیماری‌ها و مشکلات جسمی و روحی در ۲ ماه اول پس از زایمان شیوع بالایی دارد و برنامه‌ریزی برای مراقبت‌های بهداشتی و تشویق حمایت خانواده و طراحی برنامه درازمدت آموزشی ضرورت دارد [۱۶].

نتایج مطالعه نشان داد بعد از مشاوره با مادران و ارتقاء آگاهی آنان، گروه آزمون از سطح عملکرد خوبی درزمینه مراقبت‌های پس از زایمان برخوردار شدند که اختلاف معناداری با سطح عملکرد گروه کنترل نشان داد. Mirmolaei و همکاران که در بیمارستان اکبرآبادی تهران به بررسی تأثیر ارائه مراقبت‌های پس از زایمان در منزل بر عملکرد مادران در مراقبت از نوزاد پرداختند، گزارش دادند که ارائه مراقبت‌های پس از زایمان در منزل می‌تواند بر عملکرد مادران در مراقبت نوزاد تأثیر مثبتی داشته باشد [۶].

نتایج مطالعه Vakilian و همکاران در شهر اراک که به بررسی تأثیر کلاس‌های آموزش گروهی آمادگی زایمان بر دانش، نگرش و عملکرد مادران باردار پرداخته بودند، نشان داد که ارتباط مثبتی بین دانش و نگرش و عملکرد مادران وجود دارد و روش آموزش گروهی بر دانش و عملکرد مادران در دوران بارداری و پس از زایمان مؤثر است [۱۷]. در مطالعه Masoumi و همکاران که تأثیر مشاوره بر تداوم تغذیه انحصاری با شیر مادران با نوزاد متولدشده در اواخر دوران نارس در همدان را بررسی کرد، نشان داد مشاوره شیردهی مادران می‌تواند سبب بهبود تغذیه انحصاری مادران و وزن‌گیری نوزادان نارس و بهبود عملکرد شیردهی مادران آنها شود [۱۸]. نتایج مطالعات با نتایج مطالعه حاضر همسو است. در مطالعه‌ای که Mohseni و همکاران در بررسی نیازهای آموزشی دوران پس از زایمان در شهر رفسنجان در سال ۱۳۸۷ انجام دادند، اکثریت مادران بهترین زمان برای آموزش پس از زایمان را در دوران بارداری و در طی انجام مراقبت‌های دوران بارداری می‌دانستند [۱۹]. مطالعه Zamawe و همکاران نشان داد ادراک والدین از دوران پس از زایمان و مراقبت‌های آن و آگاهی از علل مرگومیر مادران نقش مهمی در دریافت مراقبت‌های پس از

نتایج این مطالعه که با هدف تعیین تأثیر مشاوره بر دانش و عملکرد مادران نخست‌باردار نسبت به مراقبت‌های پس از زایمان در شهر همدان انجام شد، نشان داد مشاوره با مادران نخست‌باردار می‌تواند آگاهی مادران را درزمینه مراقبت‌های پس از زایمان افزایش دهد و نیز عملکرد آنان را بهبود بخشد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمرات آگاهی مادران در حیطه مراقبت‌های پس از زایمان بعد از مشاوره در گروه آزمون اختلاف معناداری با قبل از مداخله داشته است؛ یعنی مشاوره توانسته است آگاهی مادران گروه آزمون را در حیطه مراقبت‌های پس از زایمان در ابعاد مختلف افزایش دهد.

آموزش‌ها و مراقبت‌های حمایتی بعد از زایمان می‌تواند رخداد مشکلات سلامتی دوران نفاس را کاهش دهد، اما زمان و کیفیت ارائه مراقبت‌های مذکور اهمیت بیشتری دارد. به نظر می‌رسد آشناکردن مادران نخست‌باردار با اهمیت و چگونگی مراقبت‌های پس از زایمان در دوران بارداری و قبل از روبه‌رو شدن با مسائل و مشکلات زایمانی و تولد نوزاد که به‌طور طبیعی با چالش‌های مراقبت نوزاد همراه است، می‌تواند سبب مراجعه بیشتر مادران به مراکز سلامت و در نتیجه کاهش مورتالیتی و موربیدیتی‌های پس از زایمان شود [۱۳]. Shahjahan و همکاران به بررسی شیوه‌های مراقبت‌های قبل و پس از زایمان در مادران روستایی در بنگلادش پرداختند و نتیجه گرفتند به نظر می‌رسد آموزش مادر، ارتباطی قوی با مراقبت‌های قبل و پس از زایمان داشته باشد؛ مشاوره می‌تواند در طول مراقبت‌های قبل از زایمان ارائه شود تا خدمات پس از زایمان را افزایش دهد [۱۴]. نتایج مطالعه Mirghafourvand و همکاران نشان داد مشکلات سلامتی در دوران پس از زایمان، یبوست، درد شکم، شقاق نوک پستان، ضعف یا خستگی، اندوه پس از زایمان و عفونت زنان در مادران گروه آموزش در مقایسه با مادران گروه کنترل بیش از ۵۰ درصد کاهش‌یافته است، اما یکی از دلایل عدم تأثیر آموزش سبک زندگی بر شیردهی موفق را زمان ارائه آموزش‌ها و مشاوره دانستند و به این نکته اشاره کردند که آموزش و مشاوره شیردهی پس از زایمان در موفقیت و تداوم شیردهی، طی هفته‌های ۴ تا ۶ پیش از زایمان بااهمیت‌تر از آموزش و مشاوره پس از زایمان باشد [۱۲]. بنابراین، نتایج این مطالعات با نتایج مطالعه حاضر همسو است.

یکی از اجزای اصلی مراقبت‌های اولیه بهداشتی، مراقبت‌های مادر و کودک در دوران پس از زایمان است. هدف از این مراقبت‌ها پیشگیری و تشخیص به‌موقع عوارض پس از زایمان، بازگشت مادر

برنامه‌ریزی شده برگزار شود. ارتقاء آگاهی و عملکرد کارکنان بهداشتی به‌خصوص ماماها در امر مشاوره مادران باردار و اهمیت مراقبت‌های پس از زایمان انجام گیرد.

نتیجه نهایی

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد مشاوره درباره مراقبت‌های پس از زایمان در دوران بارداری می‌تواند دانش مادران را افزایش دهد و عملکرد آنان را در زمینه انجام به‌موقع و منظم مراقبت‌های پس از زایمان و رعایت اصول مراقبتی خود و نوزاد بهبود بخشد. به نظر می‌رسد آشناسازی مادران نخست‌باردار، با اهمیت و چگونگی انجام مراقبت‌های پس از زایمان در دوران بارداری و قبل از روبه‌رو شدن با مسائل و مشکلات زایمانی و تولد نوزاد که به‌طور طبیعی با چالش‌های مراقبت نوزاد همراه است، می‌تواند سبب مراجعه بیشتر مادران به مراکز سلامت و در نتیجه کاهش مورتالیتی و موربیدیتی‌های پس از زایمان شود.

سپاسگزاری

این مقاله منتج از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد مصوب در دانشگاه علوم پزشکی همدان با شماره ۹۶۰۵۰۳۲۹۵۱ و کد اخلاق (IR.UMSHA.REC.1396.344) است. بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان و همه افرادی که در پیشبرد این پژوهش ما را یاری نمودند، قدردانی می‌کنیم.

تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

منابع مالی

منابع مالی این مطالعه توسط نویسندگان تامین شده است.

References

- Milani HS, Amiri P, Mohseny M, Abadi A, Vaziri SM, Vajdani M. Postpartum home care and its effects on mothers' health: A clinical trial. *J Res Med Sci* 2017; 22:96. [DOI:10.4103/jrms.JRMS 319_17] [PMID] [PMCID]
- Mohamadirizi S, Bahrami B, Moradi F. Comparison of the effect of electronic education and pamphlet on the knowledge of women about their post partum hygiene. *Journal of Nursing Education*. 2015; 3(4):29-36.
- Safizadeh M, Damadi B, Safizadeh H. An epidemiologic study of maternal deaths in the population covered by kerman university of medical sciences, 2010-2012. *Journal of Health and Development*. 2015; 4(2):114-23.
- Mirzaee K, Taghi Shakeri M. Maternal knowledge on postpartum care in healthcare centers of Mashhad, Iran in 2013. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2015; 3(4):456-64.

زایمان دارد. در این مطالعه، عدم آگاهی از مراقبت‌های پس از زایمان، مدت‌زمان جداسازی بین مادر و کودک در درمانگاه‌ها، از موانع اصلی مراقبت پس از زایمان گزارش شدند [۲۰]. نتایج مطالعه Golyan Tehrani و همکاران با هدف بررسی تأثیر آموزش مراقبت‌های پس از زایمان بر آگاهی مراقبت‌های پس از زایمان در شهر ارومیه نشان داد آموزش مراقبت‌های پس از زایمان مبتنی بر نیازهای آموزشی مادر نسبت به آموزش روتین موجب افزایش دانش مادر از مراقبت‌های پس از زایمان می‌شود [۱۱].

نتایج مطالعه‌ای در ایتویپی نیز نشان داد ۸۴ درصد زنان از مراقبت‌های پس از زایمان آگاهی داشتند و تنها ۶۶/۸۳ درصد مراقبت‌های پس از زایمان را دریافت کرده بودند و شایع‌ترین دلایل عدم انجام مراقبت‌های پس از زایمان را کمبود زمان و قطع ارتباط با ارائه‌دهندگان خدمت و فاصله تا مراکز ارائه خدمت می‌دانستند [۲۱]. می‌توان انتظار داشت مادرانی که قبل از زایمان از اهمیت، ضرورت و چگونگی دریافت مراقبت‌های پس از زایمان آگاهی بیشتری پیدا کرده‌اند، پس از زایمان مراجعات منظم به مراکز سلامت داشته و همراهی بیشتری با کادر ارائه‌دهنده خدمات داشته باشند؛ کما اینکه در مطالعه حاضر ارتقای دانش مادران در گروه آزمون قبل از زایمان درباره اهمیت و چگونگی انجام مراقبت‌های پس از زایمان باعث بهبود عملکرد مادران ۴۲ روز پس از زایمان شد و اختلاف معناداری را با سطح عملکرد گروه کنترل نشان داد. به‌طور کلی انجام مشاوره‌ها، ارائه آموزش‌ها و مراقبت‌های حمایتی بعد از زایمان می‌تواند باعث کاهش عوارض دوران نفاس و شیردهی شود [۲۲، ۲۳].

محدودیت‌های این مطالعه، هماهنگی‌های لازم برای شرکت در جلسات مشاوره مادران باردار و تکمیل ناقص پرسش‌نامه دانش توسط مادران باردار بود که با توجه مناسب مادران این مشکل مرتفع شد. پیشنهاد می‌شود برگزاری جلسات مشاوره‌ای برای مادران باردار در رابطه با مراقبت‌های پس از زایمان و عوارض آن، توسط کارکنان بهداشتی و درمانی و به‌طور متمرکز و

5. Peighambardest R, Fadaei Z. Effect of telephone support and Women satisfaction of Postpartum care. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2016; 5(1):36-46.
6. Mirmolaei ST, Valizadeh A, Mahmoudi M, Tavakol Z. Effect of home postpartum care on quality of life of low risk mothers. *Hayat*. 2011; 17(2):42-51.
7. Tully KP, Stuebe AM, Verbiest SB. The fourth trimester: a critical transition period with unmet maternal health needs. *Am J Ob-stet Gynecol*. 2017;217(1):37-41. doi:10.1016/j.ajog.2017.03.032.8. Timilsina S, Dhakal R. Knowledge on postnatal care among postnatal mothers. *Saudi Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences*. 2015; 1:87-92. [DOI:10.1016/j.ajog.2017.03.032] [PMID]
8. Kamali Fard M, Mirghafourvand M, Khodabandeh F, Asghari Jafar Abadi M, Mansoori A. Effect of lifestyle educational package on prevention of postpartum health problems in nulliparous mothers: a randomized clinical trial. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2016; 25(132):33-48.
9. Jarrah S, Bond AE. Jordanian women's postpartum beliefs: an exploratory study. *International Journal of Nursing Practice*. 2007; 13(5):289-95. [DOI:10.1111/j.1440-172X.2007.00640.x] [PMID]
10. Golyan Tehrani S, Rahimi Foroushani A, Neisani Samani L. Evaluation of effect of postpartum care education based on maternal education needson knowledge of postpartum care. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*. 2017; 15(2):76-85.
11. Mirghafourvand M, Khodabandeh F, Asghari JafarAbadi M, Mansoori A. Effect of lifestyle educational package on prevention of postpartum health problems in nulliparous mothers: a randomized clinical trial. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2016; 25(132):33-48.
12. Fikree FF, Ali T, Durocher JM, Rahbar MH. Health service utilization for perceived postpartum morbidity among poor women living in Karachi. *Social science & Medicine*. 2004; 59(4):681-94. [DOI:10.1016/j.socscimed.2003.11.034] [PMID]
13. Gennaro S, Thyangatbyanga D, Kersbbaumer R, Thompson J. Health promotion and risk reduction in Malawi, Africa, village women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2001; 30(2):224-30. [DOI:10.1111/j.1552-6909.2001.tb01539.x] [PMID]
14. Shahjahan M, Chowdhury HA, Al-Hadhrami AY, Harun GD. Antenatal and postnatal care practices among mothers in rural Bangladesh: A community based cross-sectional study. *Midwifery*. 2017; 52:42-8. [DOI:10.1016/j.midw.2017.05.011] [PMID]
15. Behal M, Vinayak R, Kumar A. Assessment of mother's knowledge towards pregnancy, childbirth, postpartum and essential newborn care in district Solan, HP. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. 2018; 5(5):2129-37. [DOI:10.18203/2394-6040.ijcmph20181736]
16. Cheng CY, Fowles ER, Walker LO. Postpartum maternal health care in the United States: A critical review. *The Journal of Perinatal Education*. 2006; 15(3):34-42. [DOI:10.1624/105812406X119002] [PMID] [PMCID]
17. Vakilian K, Mobaseri S. The evaluation prenatal preparation classes in knowledge, attitude and practice in pregnant mothers. *Nursing Development in Health*. 2014; 4(6-7):73-81.
18. Masoumi SZ, Ahmadi S, Parsa P, Roshanaei G, Basiri B. Effects of counseling on adherence to exclusive breastfeeding in mothers of hospitalized late preterm infants in Fatemieh hospital, Hamadan, Iran. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2015; 23(3):72-81.
19. Mohseni M, Loripoor M, Nekuei N. Educational needs of postpartum period in women referring to health care centers of Rafsanjan in 2008. *Community Health Journal*. 2013; 7(1):18-27.
20. Zamawe CF, Masache GC, Dube AN. The role of the parents' perception of the postpartum period and knowledge of maternal mortality in uptake of postnatal care: a qualitative exploration in Malawi. *International Journal of Women's Health*. 2015; 7:587-94. [DOI:10.2147/IJWH.S83228] [PMID] [PMCID]
21. Tesfahun F, Worku W, Mazengiya F, Kifle M. Knowledge, perception and utilization of postnatal care of mothers in Gondar Zuria District, Ethiopia: a cross-sectional study. *Maternal and Child Health Journal*. 2014; 18(10):2341-51. [DOI:10.1007/s10995-014-1474-3] [PMID] [PMCID]
22. Aghababaei S, Bakht R, Bahmanzadeh M. Effects of breastfeeding education among primiparous women referring to Fathemieh hospital in Hamadan, Iran. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2009; 17(12):41-51.
23. Soltani F, Majidi M, Shobeiri F, Parsa P, Roshanaei GH. Knowledge and Attitude of Men Towards Participation in Their Wives' Perinatal Care. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*. 2018; 6(3):356-362. [DOI:10.15296/ijwhr.2018.58]