

بررسی آگاهی مادران از مشکلات پس از زایمان و مراقبتهای دوره نفاس

دکتر مریم اصغر نیا* - دکتر آبتین حیدرزاده** - دکتر زیبا ظهیری* - دکتر علیرضا صیحانی*** - دکتر لیلا پرمهریابنده*** - مونا عودی***

* استادیار گروه زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان
 ** استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان
 *** پزشک عمومی
 **** کارشناس مامایی

تاریخ دریافت مقاله: ۸۴/۲/۱۵

تاریخ پذیرش: ۸۴/۶/۶

چکیده

مقدمه: سلامت مادر و فرزند یکی از مسایل مهم بهداشت عمومی در سراسر دنیاست. آموزش بهداشت و افزایش آگاهی مادران نسبت به سلامت خود یک راه کار مهم در سلامت مادر و فرزند است.

هدف: هدف از این مطالعه بررسی آگاهی زنان پست پارتوم بستری در بیمارستان الزهرا (س) رشت در مورد مشکلات پس از زایمان و مراقبت های دوره نفاس می باشد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر مطالعه ای مقطعی می باشد که بمنظور بررسی آگاهی زنان زایمان کرده بستری بیمارستان الزهرا (س) رشت در مورد مشکلات پس از زایمان و مراقبت های دوره نفاس در بهار سال ۱۳۸۲ انجام گرفت. جمعیت مورد مطالعه با روش نمونه گیری غیر احتمالی متوالی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه پرسشنامه استاندارد (وزارت بهداشت) که در دو بخش شامل: قسمت اول سوالاتی درباره مشخصات فردی و قسمت دوم سوالاتی جهت سنجش میزان آگاهی تنظیم شده است. پس از جمع آوری اطلاعات تجزیه و تحلیل نهایی با استفاده از آزمون های آماری کای دو، با بهره گیری از نرم افزار آماری SPSS.10 انجام گرفت.

نتایج: در این مطالعه ۳۸۴ نفر از زنان ارزیابی شدند. یافته ها نشان داد که میانگین سنی زنان $26/3 \pm 0/3$ سال بود. تنها در ۱۰ نفر (۲/۶٪) از زنان تحصیلات دانشگاهی گزارش شد. وضعیت اشتغال نیز نشان داد که اکثریت افراد تحت پژوهش ۳۶۸ نفر (۹۵/۸٪)، خانه دار بودند. بررسی سطح آگاهی در مورد عوارض و مراقبتهای پس از زایمان نشان داد که ۶۰ نفر (۱۵/۸٪) آگاهی بسیار ضعیف، ۲۲ نفر (۵/۷٪) آگاهی ضعیف و ۲۰ نفر (۵/۲٪) از آگاهی متوسط برخوردار بودند. نتایج نشان داد که اختلاف آماری معنی داری بین سن، تعداد دفعات بارداری و منبع کسب اطلاعات با سطح آگاهی وجود ندارد ($P > 0/05$). اما بین سطح تحصیلات و شغل با میزان آگاهی ارتباط آماری معنی داری دیده شد ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به پایین بودن سطح آگاهی علیرغم پوشش بالای مراقبت های دوران بارداری تجدید نظر در آموزش ارائه شده در زمینه دوران پس از زایمان ضروری به نظر می رسد. همچنین امکان دارد با برگزاری کلاس های آموزشی، مشاوره و ویزیت های مرتب پس از زایمان شرایط ارتقاء سطح آگاهی زنان فراهم گردد.

کلید واژه ها: بیماران بستری / دانش / دوران پس از زایمان / عوارض زایمان / مراقبت از خود

مقدمه

نظیر دلتنگی و افسردگی پس از زایمان و ... وجود دارد که می تواند پیامدهای ناخوشایندی برای مادر و نوزاد بدنبال داشته باشد (۳ و ۴). با توجه به این که در سراسر دنیا سلامت مادر و فرزند از مهم ترین مسائل بهداشت عمومی محسوب می شود، آگاهی زنان از مشکلات این دوره و نیز مراقبت های صحیح پس از زایمان آنها را قادر به پیشگیری از پیامدهای آن می کند و باعث می شود تا در

تولد نوزاد واقعه مهمی در زندگی هر زن محسوب می شود. گروه پزشکی و اعضای خانواده انتظار دارند که این رخداد با شادی و نشاط همراه باشد و پس از تولد مشکلی برای مادر و فرزند ایجاد نشود، اما از آنجا که بویژه در ۱۰ روز اول دوره نفاس در مادر تغییرات بدنی برای بازگشت به وضعیت قبل از بارداری بوجود می آید، احتمال بروز خونریزی، تغییر فشارخون و اختلال روحی

صورت ایجاد مشکل، رفتار مناسبی بروز دهند (۶-۴). مراقبت مناسب مادران در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان از راه کارهای کاهش مرگ و میر آنها محسوب می شود که طی سال های متمادی در بسیاری کشورها برای تامین سلامت مادر و نوزاد به کار رفته است و هم اکنون هم هیچ تردیدی در اثر بخشی آن وجود ندارد.

بررسی تاریخچه نشان می دهد که ارائه خدمات به مادران باردار از سال ۱۳۱۸ در ایران آغاز شده است. پس از انقلاب اسلامی با گسترش شبکه های بهداشت و درمان کشور، دسترسی زنان باردار به این خدمات ادغام یافته، تسهیل شد و افزایش پیدا کرد. از اولین هدف های این برنامه ارتقای آگاهی و ایجاد تقاضا در زنان باردار و فراهم کردن امکان دسترسی آنان به این نوع خدمات، بود و همین امر بتدریج پوشش خدمت به مادران را افزایش داد. به طوری که در حال حاضر ۷۹/۸٪ مادران باردار مراجعه کننده به بخش های خصوصی و دولتی تحت پوشش مراقبت های دوران بارداری هستند، ۸۷/۶٪ زایمان ها در مراکز زایمانی انجام می شود و ۳۱٪ مادران از مراقبت های پس از زایمان بهره مند می شوند (۷).

با توجه به موارد مستند مذکور انتظار می رود تا در قالب ارایه مراقبت های ادغام شده به زنان باردار جامعه، حداقل آموزش های مورد نیاز در اختیارشان گذاشته شود تا آنها بتوانند به نحو مطلوب با مشکلات دوران نفاس برخورد کنند و از بار پیامدهای آن کاسته شود.

با این حال نتایج بررسی ها نشان می دهد که آگاهی زنان از مراقبت های دوره پس از زایمان در سطح پایینی است. به طوری که نداشتن آگاهی مانع بزرگی در بهره بردن از این نوع مراقبت ها، شناخت عوامل خطر و در نتیجه ضعف عملکرد آنان شده است (۱۳-۸).

طراحی بسته آموزشی می تواند متناسب با نیاز جامعه کمک مؤثری در افزایش آگاهی و در نهایت ارتقای سلامت دوران باروری باشد؛ در نتیجه بررسی میزان آگاهی زنان به طور غیرمستقیم می تواند نیازهای اساسی آموزشی آنها را تعیین کند. بدین ترتیب در این تحقیق

درصد یافتن مهم ترین نیازهای آموزشی مادران در دوران پس از زایمان بودیم تا گامی در هموار کردن مسیر ارائه دهندگان خدمات سلامتی به زنان باردار برداشته شود. هدف این مطالعه بررسی میزان آگاهی زنان در مورد مشکلات پس از زایمان و مراقبت های لازم در زنان مراجعه کننده به بیمارستان الزهرا (س) برای زایمان است.

مواد و روش ها

این پژوهش مطالعه ای مقطعی-توصیفی است و در آن ۳۸۴ نفر از زنان بستری در بخش پس از زایمان باسن حاملگی ۳۷ تا ۴۲ هفته که به صورت طبیعی یا به روش سزارین زایمان نمودند با روش نمونه گیری غیراحتمالی متوالی وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای بود که با توجه به اهداف پژوهش در دو قسمت سوال های دموگرافیک شامل سن، میزان سواد، شغل، دفعات بارداری؛ و منبع کسب اطلاعات بخش دوم پرسش هایی در مورد آگاهی مادران از عوارض و مراقبت های پس از زایمان بود که بر حسب جواب درست یا نادرست به ترتیب نمره یک یا صفر به آنها تعلق گرفت و بر این اساس حداکثر، ۲۵ امتیاز به دست آمد. سپس نمره ها بر حسب درصد به متوسط (۶۰-۴۰ درصد)، ضعیف (۴۰-۲۰ درصد) و بسیار ضعیف (۲۰-۰ درصد) تقسیم شدند. (البته در ابتدا میزان آگاهی در حد خوب با ۸۰-۶۰ درصد و عالی یعنی ۱۰۰-۸۰ درصد نیز جزء دسته بندی آگاهی در نظر گرفته شده بود ولی چون میزان آگاهی در هیچ یک از زنان در حد خوب یا عالی نبود، عملاً از بررسی حذف شد.) این پرسشنامه برگرفته از پرسشنامه استاندارد شده و مورد تأیید وزارت بهداشت- درمان و آموزش پزشکی در مورد ارزیابی مراقبت های ادغام یافته حین بارداری و پس از زایمان بوده است (۱۴). پرسشگری توسط دو دانشجوی دوره کارورزی پزشکی انجام شد و پرسش شوندگان بر حسب نوع زایمان طبیعی یا سزارین، به ترتیب چندساعت پس از زایمان و یک روز بعد از آن بررسی شدند. پس از جمع آوری داده ها با استفاده از نرم افزار طراحی شده در قالب

در مورد عوارض و مراقبت‌های پس از زایمان، ۳۶۰ نفر (۹۳/۸٪) آگاهی بسیار ضعیف، ۲۲ نفر (۵/۷٪) آگاهی ضعیف و ۲ نفر (۰/۵٪) آگاهی متوسط داشتند. بیشترین آگاهی در مورد امکان ایجاد درد کمر ۱۷۲ نفر یعنی (۴۴/۸٪) و کمترین آن مربوط به امکان ایجاد بی اختیاری ادرار و دفع ادرار یا مدفوع از مهبل بود (جدول ۲).

جدول ۲: بررسی میزان آگاهی زنان از عوارض احتمالی دوره نفاس

ندارد تعداد (%)	دارد تعداد (%)	آگاهی نوع عارضه
۲۱۲ (۵۵/۲)	۱۷۲ (۴۴/۸)	کمر درد
۳۲۱ (۸۳/۶)	۶۳ (۱۶/۴)	عفونت رحم
۳۶۲ (۹۴/۳)	۲۲ (۵/۷)	کم خونی
۳۷۲ (۹۶/۹)	۱۲ (۳/۱)	افتادگی رحم
۳۷۷ (۹۸/۲)	۷ (۱/۸)	مشکلات پستانی
۳۷۹ (۹۸/۷)	۵ (۱/۳)	افتادگی مثانه
۳۸۰ (۹۹)	۴ (۱)	افسردگی
۳۸۰ (۹۹)	۴ (۱)	عفونت مجاری ادراری
۳۸۲ (۹۹/۵)	۲ (۰/۵)	درد حین مقاربت
۳۸۲ (۹۹/۵)	۲ (۰/۵)	درآوردن رحم
۳۸۴ (۱۰۰)	-	بی اختیاری ادراری
۳۸۴ (۱۰۰)	-	خروج ادرار یا مدفوع از مهبل
۲۹۷ (۷۷/۳)	۸۷ (۲۲/۷)	قرص پروژستینی
۳۸۴ (۱۰۰)	-	DMPA
۳۷۷ (۹۸/۲)	۷ (۱/۸)	کاندوم
۳۸۳ (۹۹/۷)	۱ (۰/۳)	نورپلانت
۲۰۴ (۵۳/۱)	۱۸۰ (۴۶/۹)	مصرف قرص آهن
۱۳۹ (۳۶/۲)	۲۴۵ (۶۳/۸)	بهداشت فردی
۲۲۷ (۵۹/۱)	۱۵۷ (۴۰/۹)	مواجهه با شقاق
۳۵۲ (۹۱/۷)	۳۲ (۸/۳)	دفعات مراجعه بعد از زایمان

بین سطح تحصیلات و میزان آگاهی ارتباط آماری معنی دار وجود داشت. در این مطالعه، تنها زنان دارای تحصیلات دانشگاهی آگاهی متوسط داشتند. در مورد وضعیت اشتغال و میزان آگاهی، نیز ارتباط آماری معنی دار گزارش شد، به طوری که ضعیف‌ترین میزان آگاهی در ۳۴۶ نفر (۹۴٪) مربوط به زنان خانه‌دار بود. با این حال اختلاف آماری معنی دار بین سن، دفعات بارداری و منبع اطلاعات با میزان آگاهی مشاهده نشد (جدول ۳).

EPI..2002 این اطلاعات وارد رایانه گردید و شاخص‌های آمار توصیفی استفاده شد و تحلیل آماری با به کارگیری آزمون‌های آماری کای دو، با نرم افزار آماری SPSS.10 انجام گرفت. سطح معنی دار بودن آزمون‌ها، $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه ۳۸۴ زن مورد بررسی از نظر میزان آگاهی در مورد مشکلات پس از زایمان و مراقبت‌های لازم ارزیابی شدند. میانگین سنی آنها $26/3 \pm 0/3$ سال بود. دفعات بارداری در اکثر زنان یعنی ۳۱۷ نفر (۸۲/۵٪) کمتر از دو بار و نوع زایمان در ۲۳۵ نفر (۶۱/۲٪) سزارین و ۱۱۹ نفر (۳۸/۸٪) طبیعی بود (۳۰ نفر ۷/۸٪ عدم پاسخ). میزان سواد در اکثر ۱۵۵ مورد (۴۰/۳٪) در حد بی سواد ابتدائی و تنها در ۱۰ نفر (۲/۶٪) در حد تحصیلات دانشگاهی بود. بررسی وضعیت اشتغال نشان داد که اغلب افراد مورد مطالعه یعنی ۳۶۸ نفر (۹۵/۸٪) خانه‌دار و بقیه یا ۱۳ نفر (۳/۳٪) شاغل بودند. اکثر زنان یا ۳۰۶ نفر (۷۹/۶٪) مراقبان بهداشتی را به عنوان منبع اطلاعات خود معرفی کردند (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک واحد مورد پژوهش

متغیر	فراوانی مطلق	درصد
سن (سال)		
≤ ۲۴	۱۶۴	۴۲/۷
۲۵-۳۵	۱۶۹	۴۴
≥ ۳۵	۵۰	۱۳
عدم پاسخ	۳	۰/۷
دفعات بارداری		
≤ ۲	۳۱۷	۸۲/۵
۳-۵	۶۰	۱۵/۶
≥ ۵	۷	۱/۸
سطح تحصیلات		
بی سواد و ابتدائی	۱۵۵	۴۰/۳
راهنمایی و دبیرستان	۱۲۷	۳۳
دیپلم	۹۱	۲۳/۶
دانشگاهی	۸	۲
عدم پاسخ	۳	۰/۷
شغل		
خانه دار	۳۶۸	۹۵/۸
شاغل	۱۳	۳/۳
عدم پاسخ	۳	۰/۷
منبع کسب اطلاعات		
مراقبین بهداشتی	۳۰۶	۷۹/۶
پزشک متخصص	۷۲	۱۸/۷
تلویزیون	۲	۰/۲
سایر موارد	۳	۰/۷
عدم پاسخ	۱	۰/۲

جدول ۳: مقایسه سطح آگاهی زنان مورد پژوهش برحسب مشخصات فردی

متغیر	سطح آگاهی	بسیار ضعیف تعداد(%)	ضعیف تعداد(%)	متوسط تعداد(%)	نتیجه آزمون کای دو
سن (سال)	≤ ۲۴	۱۵۴(۹۳/۹)	۹(۵/۵)	۱(۰/۶)	P=NS
	۲۵-۳۵	۱۵۹(۹۴/۱)	۹(۵/۳)	۱(۰/۶)	
	≥ ۳۵	۴۶(۹۲)	۴(۸)	-	
دفعات بارداری	≤ ۲	۲۹۷(۹۳/۷)	۱۸(۵/۷)	۲(۰/۶)	P=NS
	۳-۴	۵۶(۹۳/۳)	۴(۶/۷)	-	
	≥ ۵	۷(۱۰۰)	-	-	
سطح تحصیلات بی سواد و ابتدائی راهنمائی و دبیرستان دیپلم دانشگاهی	۱۵۱(۹۷/۴)	۴(۲/۶)	-	P=0.05	
	۱۲۱(۹۵/۳)	۶(۴/۷)	-		
	۸۱(۸۹)	۱۰(۱۱)	-		
	۶(۶۰)	۲(۲۰)	۲(۲۰)		
شغل خانه دار شاغل	۳۴۶(۹۴)	۲۱(۵/۷)	۱(۰/۳)	P=0.05	
	۱۱(۸۴/۶)	۱(۷/۷)	۱(۷/۷)		
منبع کسب اطلاعات مراقبین بهداشتی پزشک متخصص تلویزیون سایر موارد	۲۹۱(۹۵/۱)	۱۵(۴/۹)	-	P=NS	
	۶۳(۸۷/۵)	۷(۹/۷)	۲(۲/۸)		
	۲(۱۰۰)	-	-		
	۳(۱۰۰)	-	-		

بحث و نتیجه گیری

در مراحل علامت دار عفونت به پزشک مراجعه می کنند) ۱۶). آگاهی از احتمال بروز این مشکل در دوره پس از زایمان باعث می شود تا زنان توجه بیشتری به سلامت خود داشته باشند، با این وجود نتایج بررسی حاضر میزان آگاهی زنان را در حد بسیار کم (۱۶/۴٪) گزارش نموده است.

۱۴٪ زنان در دوره پس از زایمان دچار کمردرد می شوند. برش سزارین، طولانی شدن مرحله دوم زایمان و بی حسی ای دورال از عوامل موثر در ایجاد کمردرد می باشند و ممکن است این مشکل هفته ها و ماه ها پس از زایمان ادامه پیدا کند و می تواند تاثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی فرد بجای بگذارد (۱۶). با این وجود ۴۴/۸٪ زنان از احتمال بروز کمردرد بدنبال زایمان آگاه بودند.

شایع ترین اختلال تغذیه ای در سراسر جهان کم خونی فقر آهن است که در کشورهای در حال توسعه درصد قابل توجهی از زنان به آن مبتلا هستند. این بیماری با احساس

نتایج این بررسی نشان داد اکثر زنان (۹۳/۸٪) آگاهی بسیار ضعیفی در مورد عوارض و نحوه مراقبت های پس از زایمان دارند. به طور کلی تخمین زده می شود که سالانه ۵۸۵۰۰ مورد مرگ و میر به دلیل عوارض ناشی از حاملگی و زایمان اتفاق می افتد که ۹۹٪ آنها در کشورهای در حال توسعه است. این نسبت در این کشورها ۱:۴۸ برابر ۱:۱۸۰ کشورهای توسعه یافته ۱:۱۸۰ برآورد می شود. در بنگلادش نسبت مرگ و میر زنان، ۳/۴ در ۱۰۰۰ تولد است. خونریزی، سقط، اکلامپسی، عفونت نفاس، زایمان طول کشیده از دلایل عمده مرگ هستند. لذا آگاهی زوجها از نیازهای دوران حاملگی و پس از زایمان نقش مهمی در پیشگیری، کنترل و برگشت سریع تر فرد به دوران قبل از بارداری دارد (۱۵). در کشورهای در حال توسعه مشکلات دستگاه تناسلی یکی از عمده ترین مسائل پس از زایمان می باشد با توجه به این که علائم بالینی، با درد زیر شکم، تب بالا و ترشح واژینال همراه است، اغلب بیماران

موقع آن قابل پیشگیری هستند (۶ و ۲۰) در مطالعه ما تنها ۱/۸٪ زنان از مشکلات پستانی آگاه بودند.

از سرگیری زودهنگام روابط جنسی به علت تحلیل ناقص رحم و ترمیم ناکامل محل بخیه و پارگی‌ها منجر به ایجاد درد و ناراحتی می‌شود. در این دوران آگاهی زوج‌ها در مورد زمان صحیح از سرگیری روابط جنسی می‌تواند به آرامش و راحتی زنان کمک کند و عملکرد جنسی را بهبود بخشد. زمان مشخصی برای شروع آمیزش جنسی در دوره پس از زایمان وجود ندارد، اما اغلب توصیه‌های بهداشتی، دو هفته پس از زایمان را زمان مناسبی برای سرگیری روابط جنسی می‌دانند (۳ و ۲۱) اما در این بررسی هیچ یک از زنان اطلاع درستی در مورد زمان صحیح شروع آمیزش جنسی نداشتند.

انجام تمرین‌های ورزشی در برگرداندن قدرت ماهیچه‌های شکم و ایجاد تناسب اندام پس از زایمان کمک می‌کند همچنین ورزش‌های لگنی در پیشگیری و درمان بی‌اختیاری ادراری زنان نقش مؤثری دارد. با این وجود تمایل زنان به انجام این ورزش‌ها بسیار کم است. دلیل این امر نداشتن اطلاعات درست در مورد انجام ورزش‌های مناسب است. در یک مطالعه اکثر زنان از ضرورت ورزش کردن در دوره پس از زایمان آگاه بودند، ولی تعداد بسیار اندکی آن را به درستی انجام می‌دادند (۲۲ و ۲۴). اما در بررسی حاضر، ۹۹/۷٪ زنان از لزوم انجام ورزش‌های پس از زایمان آگاهی نداشتند.

بطور کلی به‌نظر می‌رسد، به‌رغم در دسترس بودن خدمات بهداشتی، میزان استفاده از آن بخصوص خدمات مامایی در حد بسیار نامطلوبی باشد. در نتیجه بهتر است با افزایش برنامه‌های آموزشی در این مورد و بالا بردن کیفیت مراقبت‌های حین و پس از بارداری، بر میزان آگاهی زنان نسبت به تغییرات، مشکلات و عوامل خطر این دوران افزود.

خستگی زودرس، ضعف عمومی و افسردگی همراه است کم‌خونی فقر آهن می‌تواند با کاستن توانایی و عملکرد فرد در رده‌های مختلف سنی، زمینه‌ساز مشکلات اجتماعی و اقتصادی شود. گرچه کمبودهای تغذیه‌ای، رژیم غذایی بدون پروتئین و سرشار از کربوهیدرات از عوامل مهم ایجاد کم‌خونی فقر آهن هستند، خونریزی‌های قاعدگی و حاملگی‌های متعدد نیز از علل دیگر آن به‌شمار می‌روند (۱۷ و ۱۸). با توجه به پیامدهای عمومی این عارضه، آگاهی از علت بروز آن نقش مهمی در پیشگیری و نیز درمان کم‌خونی دارد. در این بررسی تنها ۵/۷٪ زنان از احتمال بروز آنمی فقر آهن آگاه بودند.

افسردگی پس از زایمان در بسیاری از زنان بروز می‌کند. این مشکل در زنان جوان، خانه‌دار و شهری شیوع بیشتری دارد. نتایج مطالعه‌ای نشان داد که ۹/۱٪ زنان، افسردگی پس از زایمان را تجربه می‌کنند (۱۶) ولی در صورت آگاهی از بروز آن در دوران نفاس ایجاد افسردگی بسیار کمتر از افرادی است که بر این نکته آگاهی نداشتند. این امر لزوم افزودن میزان آگاهی مادران را در پیشگیری از افسردگی یادآوری می‌کند (۱۹). اما در مطالعه ما تنها ۱٪ زنان از احتمال بروز افسردگی پس از زایمان مطلع بودند. برحسب گزارش‌ها ۳۳٪ زنان مشکلات پستان را در مدت ۲ هفته اول پس از زایمان تجربه می‌کنند. البته این آمار کمتر از میزان واقعی است، چون بسیاری از زنان این مسائل را ناشی از شیردهی می‌دانند به غیر از ماستیت که پدیده‌ای نسبتاً نادر است، بقیه مشکلات شامل پرخونی پستان، زخم، شقاق، خونریزی و نوک پستان فرورفته است که در اغلب اوقات باعث قطع شیردهی می‌شود ولی اگر در این موارد مراقبت‌های موثر انجام شود، میزان شیردهی افزایش خواهد یافت. در واقع بسیاری از این مشکلات با آگاهی از نحوه صحیح شیردادن و شروع به

منابع

1. Fichardt AE, Van Wyk NC, Weich M. The Needs of Postpartum Women. *Curationis* 1994; 17:15-21.

2. Soltani MS, Sakouhi M, Belguith Z, Ben Salem K, Gacem H, Bchir A. Evaluation of Mothers' Knowledge in Pre- and Postnatal Preventive Care in

- the Tunisian Sahel. Sante Publique 1999; 11:203-10.
- Obstetrics. 21st ed. New York; Mc Grow Hill, 2001:403-21.
4. Laryea M. In Search of Childbirth Knowledge. Health Care Women Int 1998; 19:565-74.
5. Moran CF, Holt VL, Martin DP. What do Women Want to Know After Childbirth?. Birth 1997; 24:27-34.
6. Radomsuthisal A. Evaluation of the Postpartum Educational Services in Sena Hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. <http://161.200.33.31/Thesis/2001/Amporn%20Rado msutthisal.htm>
- ۷-وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت خانواده و جمعیت. طرح پایلوت برنامه کشوری مادری ایمن مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران بهار. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۲.
8. Hashim TJ. Pregnancy Wxperience, Knowledge of Pregnancy, Childbirth and Infant Care and Sources of Information Among Obstetric Patients at King Khalid Hospital, Riyadh. J R Soc Health 1994; 114:240-4.
9. Bull M, Lawrence D. Mothers' Use of Knowledge During the First Postpartum Weeks. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1985; 14:315-20.
10. Yang YO, Chen CH. Longitudinal Study of Postpartum Women Knowledge Needs-parity and Time Series Perspectives. Gaoxiong Yi Xue Ke Xue Za Zhi 1995; 1:353-8
11. Davis JH, Brucker MC, Macmullen NJ. A Study of Mothers' Postpartum Teaching Priorities. Matern Child Nurs J 1988; 17:41-50.
12. Pistella CY, Synkewecz CA. Community Postpartum Care Needs Assessment and Systems Development for Low Income Families. J Health Soc Policy 1999; 11:53-64.
13. Kumbani L, Mc Inerney P. The Knowledge of Obstetric Complications Among Primigravidae in a Rural Health Centre in the District of Blantyre, Malawi. Curationis 2002; 25:43-54.
3. Cunningham FG, Grant NF, Leveno KJ, Williams 14-حیدرزاده، آبتین؛ عازمی خواه، آرش: نظام نوین ارزشیابی برنامه های بهداشت باروری (کتاب دوم از مجموعه نظام نوین پایش و ارزشیابی برنامه های بهداشت باروری). وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. انتشارات استیلا، ۱۳۸۲، صص: ۱۱۷-۱۰۲.
15. Khanum PA, Quaiyum MA, Islam A. Knowledge and Use of Essential Obstetric Care Services in a Rural 15.202.136.7.26/images/wp 145.pdf.
16. Maternal and Newborn Health Postpartum Care of the Mother and Newborn: a Practical Guide Available in: http://www.who.Int/reproductive-Health/Publications/MSM_98_3/msm_98_3_3.html
17. Salvaggio A, Periti M, Quaglia G, Marzorati D. Iron and Ferritin in Italian Subjects. Eur J Epidemiol 1991; 7:621-27.
18. Ramakrishnan U, Yip R. Experiences and Challenges in Industrialized Countries: Control of Iron Deficiency in Industrialized Countries. J Nutr 2002; 132:820S-824S.
19. Goodman JH. Postpartum Depression Beyond the Early Postpartum Period. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2004; 3:410-20.
20. Vogel A, Hutchison BL, Mitchell EA. Mastitis in the First Year Postpartum. Birth 1999; 26:218-25.
21. Byrd JE, Hyde JS, DeLamater JD, Plant EA. Sexuality During Pregnancy and the Year postpartum. J Fam Pract 1998; 47:305-8.
22. Chiarelli P, Murphy B, Cockburn J. Women's Knowledge, Practices, and Intentions Regarding Correct Pelvic Floor Exercises. NeuroUrol Urodyn 2003; 22:246-249.
23. Salway S, Nurani S. Postpartum Contraceptive Use in Bangladesh: Understanding Users' Perspectives. Stud Fam Plann 1998; 29:41-57.
24. Sampsel CM, Seng J, Yeo S, Killion C, Oakley D. Physical Activity and Postpartum Well-Being. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1999; 28:41-9.

Assessment of Women's Knowledge Regarding Postpartum

Complications and Cares

Asgharnia M. MD, Heidarzadeh A.M Ph, Zahiri Z.MD, Seyhani A. MD, Pormehr yabandeh L.MD, Oudi M.RN.

Abstract

Introduction: Mother and child health is one of the major concerns of public health throughout the world. Health education and increased knowledge of mothers in relation to their health is an important strategy for improving maternal and child health.

Objective: The aim of this study was the survey of postpartum women's knowledge about complications and cares after delivery.

Materials and Methods: This is a descriptive, cross-sectional study that assesses postpartum women's knowledge about postpartum complications and cares in Alzahra hospital in spring of 2003. The subjects were selected with convenience sampling method (non-probability) from women with the same case. A standard questionnaire (designed by ministry of health) was used to collect the data. This questionnaire consisted of a two-part questionnaire which included:(1) the demographics (2) assessment of knowledge level. After data collection, analysis was carried out with chi-square test by spss.10 software.

Results: In this study, 384 women were assessed. Data showed that the mean age of the women was 26.5 ± 0.3 yrs. Only 10 cases (2.6%) of women had university education. The majority of subjects were housewives 389 (95.8%). An evaluation of their knowledge about postpartum complications and cares showed that 360 (93.8%) of them had very poor and 22 (5.7%) of them had poor and 2 (0.5%) of them had intermediate knowledge. The results indicated that there weren't statistically significant relationship between age, parity and information source with level of knowledge ($P > 0.05$) but there were significant correlations between education level and job with knowledge level ($P < 0.05$).

Conclusion: Regarding the low level of the women's knowledge about postpartum cares and complications, the researchers suggest on increasing knowledge levels by means of holding different classes and counseling sessions and also continuous visiting of the patients which can help them to reach this goal.

Key words: In patients/ Knowledge/ Labor Complications/ Puerperium/ Self Care