دارای رتبه علمی پژوهشی از
کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور

انجمن علمی پرستاری ایران

فصلنامه
مدیریت ارتقای سلامت

دوره اول شماره٤ پاییز ۱۳۹۱ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۲۵۱-۸٦۱٤

- بررسی رفتارهای محیط کاری و همبستگی آن با مشخصات جمعیت شناسی از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر گرگان.....۷
سهیلا کلانتری، میترا حکمت افشار، لیلا جویباری، اکرم ثناگو، رسول محمدی

- ارزشیابی مهارت های بالینی کارکنان فوریت های پزشکی مرکز اورژانس شهر تهران در مواجهه با تروما.....۱٦
خسرو شاکری، مسعود فلاحی خشکناب، حمید رضا خانکه، محمد علی حسینی، سمانه حسین زاده، نادر حقی منیع

- میزان آمادگی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برای اجرای مدیریت کیفیت جامع درآموزش علوم پزشکی.....۲۵
محمود اکرامی، فهیمه یاری، سمیه رجب زاده

- بررسی عوامل خطرزای بیماری های قلبی عروقی در سالمندان مقیم خانه های سالمندان تهران.....۳۲
افضل شمسی، مطهره پیله ورزاده، عباس عبادی

- مقایسه سبک زندگی شاغلین نظامی و غیر نظامی مبتلا به پرفشاری خون.....٤۳
سید علی اکبر رفاهی ، افضل شمسی، عباس عبادی، یاسر سعید، علی مرادی

- بررسی شیوع و تداوم مشکلات سلامتی مادران بعد از زایمان و همبستگی آن با تعداد زایمان.....٥۱
مریم روحی، مجیده هروی کریموی، هما یوسفی، کمال صالحی، سعید حبیب زاده، محدثه شجاعی

- بررسی میزان همبستگی ابعاد عملکرد خانواده و خود پنداره نوجوانان پسر سیگاری شهر زنجان.....٦۱
میمنت حسینی، رویا بیات، فریده یغمایی، صفیه حسین زاده، نویده نصیری

- تجربه پرستاران بازنشسته از بازنشستگی: یک مطالعه کیفی.....٦۹
منیر نوبهار، فضل اله احمدی، فاطمه الحانی، مسعود فلاحی خشکناب

به نام خداوند جان و خرد

مجله مدیریت ارتقای سلامت

فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره یکم-شماره ٤- پاییز ۱۳۹۱

•**صاحب امتیاز:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**مدیر مسؤول:** دکتر محمدعلی حسینی

•**سردبیر:** دکتر فریده یغمایی

•**معاون سردبیر:** فرشته نجفی

•**شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی:** ۸۰۶۷/۹۰ مورخ ۱۳۹۰/۴/۴

•**شماره بین المللی نشریه چاپی:** ISSN: ۲۲۵۱-۸٦۱٤ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۰

•**شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی:** e-ISSN: ۲۲۵۱-۹۹٤۷ مورخ ۱۳۹۱/۳/۸

رتبه علمی-پژوهشی مورخ ۱۳۹۱/۲/۱٦شماره رتبه علمی-پژوهشی کمیسیون نشریات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی۱۰۰/۳۱۸

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر طاهره اشک تراب، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر اردشیر افراسیابی فر، استادیار دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر عنایت اله بخشی، استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مهرنوش پازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی چراغی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی حسینی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سیده فاطمه حقدوست اسکویی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر ناهید رژه، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فرخنده شریف، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- دکتر حیدرعلی عابدی، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان-خوراسگان
- دکتر عباس عبادی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر عباس عباس زاده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مسعود فلاحی خشکناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر لیلا قلی زاده، استادیار دانشگاه فناوری سیدنی، استرالیا
- دکتر مسعود کریملو، دانشیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سید حبیب اله کواری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سعاد محفوظ پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر علی محمد پور، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر رضا نگارنده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر کیان نوروزی تبریزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علیرضانیکبخت نصرآبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی کریموی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

داوران این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر فروزان آتش زاده شوریده
- دکتر عنایت اله بخشی
- دکتر اکبر بیگلریان
- دکتر زینب حمزه گردشی
- دکتر ناهید رژه
- سمیه شهری
- محمد غلامی
- فاطمه گودرزی
- دکتر ندا مهرداد
- فرشته نجفی
- بتول نحریر
- دکتر مجیده هروی کریموی
- دکتر فریده یغمایی

•**ویراستار انگلیسی:** دکتر فریده یغمایی، مهندس پگاه یغمایی

•**ویراستار فارسی:** دکتر فریده یغمایی

•**حروفچینی و صفحه آرایی:** مهندس صادق توکلی

•**طراح جلد:** مهندس صادق توکلی

•**ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**نشانی:** تهران میدان توحید-دانشکده پرستاری و مامایی تهران

•**کدپستی:** ۱٤۱۹۷۳۳۱۷۱ **صندوق پستی:** ۱٤۱۹۵/۳۹۸ **تلفن و نمابر:** ٦٦۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@jhpm.ir , **Website:** http://jhpm.ir

مدیریت ارتقای سلامت دوره ۱ شماره ۴ پاییز ۱۳۹۱ ۶۰-۵۱

بررسی شیوع و تداوم مشکلات سلامتی مادران بعد از زایمان و همبستگی آن با تعداد زایمان

*مریم روحی[۱]، مجیده هروی کریموی[۲]، هما یوسفی[۳]، کمال صالحی[۴]، سعید حبیب زاده[۵]، محدثه شجاعی[۶]

چکیده

مقدمه: پس از زایمان تمام توجه خانواده از مادر به نوزاد معطوف شده و مادران نیز به سلامتی خود کمتر اهمیت می‌دهند. این پژوهش با هدف تعیین شیوع و تداوم مشکلات سلامتی مادران طی سال اول بعد از زایمان و ارتباط مشکلات با تعداد زایمان انجام گردید.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی- طولی، ۳۰۸ مادر مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر مهاباد در هفته ۳۸-۳۶ حاملگی بطور در دسترس انتخاب شدند. ابزار در این مطالعه پرسشنامه پژوهشگر ساخته "مقیاس مشکلات سلامتی بعد از زایمان" (Postpartum Morbidity Scale) با اعتبار محتوا، همسانی درونی (α=۰/۹۴) و ثبات از طریق آزمون مجدد (r=۰/۹۸) بود. اطلاعات توسط مصاحبه در روز هفتم، هفته هشتم و ماه دوازدهم پس از زایمان جمع آوری شد. تجزیه و تحلیل با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ انجام گرفت. جهت تعیین تفاوت فراوانی مشکلات از آزمون مجذور کای و تعیین خطر نسبی با فاصله اطمینان ۹۵ درصد استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که شایعترین مشکلات هفته اول و هشتم کمردرد و خستگی و درماه دوازدهم خستگی بود. طی هفته اول بعد از زایمان کمردرد (P=۰/۰۰۵)، سردرد (P=۰/۰۱۳)، خستگی (P=۰/۰۰۸)، عوارض ناشی از بی‌حسی (P=۰/۰۴۱) و مشکلات خواب (P=۰/۰۰۰۱) به طور معنی‌داری توسط مادران اول‌زا با فراوانی بیشتری گزارش شد. طی هفته هشتم بعد از زایمان کمردرد (P=۰/۰۴۷)، عفونت محل بخیه‌ها (P=۰/۰۲۳)، عفونت دستگاه ادراری (P=۰/۰۰۰)، مشکلات جنسی (P=۰/۰۰۳)، غم و اندوه (P=۰/۰۰۲) و مشکلات خواب (P=۰/۰۰۱) و طی هفته آخر ماه دوازدهم بعد از زایمان غم و اندوه (P=۰/۰۲۴)، مشکلات جنسی (P=۰/۰۰۱) و مشکلات خواب (P=۰/۰۳۶) بطور معنی‌داری توسط چندزاها گزارش شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به فراوانی بالای مشکلات سلامتی مادران، ضروری است که تغییراتی در برنامه مراقبت‌های بعد از زایمان ایجاد گردد.

کلید واژه ها: مشکلات سلامتی، مادران تازه زایمان کرده، تعداد زایمان.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۳/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۶/۲۲

۱- کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد، مهاباد، ایران. **(نویسنده مسؤول)**
پست الکترونیکی: m1_roohi@yahoo.com
۲- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری ومامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
۳- کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد، مهاباد، ایران.
۴- کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد، مهاباد، ایران.
۵- استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد، مهاباد، ایران.
۶- کارشناس ارشد آمار زیستی، مرکز تحقیقات فارماسیوتیکس دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران.

مقدمه

شش هفته اول بعد از زایمان، دوران نقاهت پس از زایمان (نفاس) نامیده می شود. با وجودی‌که پس از طی این مدت تغییرات ناشی از حاملگی و زایمان به حالت اول برمی گردند، اما شواهد بیانگر آن است که بسیاری از مشکلات مربوط به سلامتی مادر ماه‌ها بعد از زایمان نیز همچنان باقی می‌مانند (۱،۲).

امروزه مدت کوتاهی بعد از زایمان، زنان از بیمارستان مرخص شده و با انتقال به خانه روزها و هفته‌های اول را بدون مراقبت سپری می‌کنند. بعلاوه، بعد از زایمان توجه اعضای خانواده از مادر به کودک منتقل می شود. از طرفی مادران شاغلی که به محل کارشان برمی‌گردند، نگرانی‌هایشان مربوط به تغذیه شیرخوار و مراقبت از نوزاد است. اغلب مادران با ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی مشاوره نمی‌کنند و به میزان زیادی به خوددرمانی و جستجوی کمک از سوی دوستان برمی‌آیند (۲).

در اواخر دهه ۱۹۶۰ مشکلات وابسته به سلامت مادران مورد توجه سازمان جهانی بهداشت قرار گرفت (۳). اما با گذشت زمان تعیین ماهیت و شدت مشکلات در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته مورد توجه واقع شده و به بررسی طولانی مدت مشکلات مادران تأکید گردید (۴). با وجودی که مطالعات طولانی مدت در این زمینه نشان داده است اغلب مادران چندین مشکل کوچک یا بزرگ مثل خستگی، زخم‌های پستانی، ناراحتی‌های ناشی از زخم سزارین یا اپیزیوتومی، یبوست، هموروئید و مشکلات جنسی را برای هفته‌ها بعد از زایمان تجربه می‌کنند (۵)؛ اما تعریف، تفسیر و اندازه‌گیری شدت مشکلات وابسته به سلامتی بعد از زایمان سخت بوده و شیوع این مشکلات (عمومی یا اختصاصی) به درستی توصیف نشده است (۴). شواهد بیانگر آن است که میزان شیوع این مشکلات زیاد است، به طوریکه نتایج مطالعه Glazner در اسکاتلند نشان داد که ۷۹ درصد از مادران حداقل یک یا چند مشکل را در طی ۶ تا ۸ هفته بعد از زایمان گزارش نمودند (۶). نتایج پژوهشی در ایران نشان داد که ۸۹ درصد مادران طی ۴۵ روز اول بعد از زایمان حداقل یک مشکل سلامتی را گزارش کردند (۷).

پژوهش‌های انجام شده در زمینه مشکلات وابسته به سلامتی مادران بعد از زایمان، در کل دنیا محدود و ناکافی است (۶،۵،۴). پژوهشگران پژوهش حاضر فقط دو مطالعه در این زمینه را در ایران یافتند که تنها مشکلات ۶ هفته اول بعد از زایمان را بررسی نموده‌اند (۸،۷). بنابراین، با توجه به ضرورت داشتن اطلاعات دقیق جهت ارائه خدمات با کیفیت بالا برای مادران، این پژوهش با هدف تعیین شیوع و تداوم مشکلات سلامتی مادران طی سال اول بعد از زایمان و ارتباط مشکلات با تعداد زایمان در شهر مهاباد انجام گرفت.

مواد و روش ها

این مطالعه یک مطالعه توصیفی از نوع طولی می‌باشد. در این پژوهش، ۳۱۱ مادر بارداری که در سه ماهه سوم حاملگی جهت دریافت مراقبت متداول هفته ۳۶ تا ۳۸ حاملگی خود به کلیه مراکز (۶ مرکز) بهداشتی درمانی در شهر مهاباد مراجعه نموده و تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، وارد مطالعه شدند. از این تعداد یک مورد به علت فوت مادر و دو مورد بدلیل جابجایی به شهر دیگر از پژوهش خارج شدند. تعداد نمونه مورد نیاز با استفاده از فرمول برآورد یک نسبت و با توجه به گزارش وجود مشکلات بین ۲۰ درصد تا ۶۰ درصد در پژوهش های انجام گرفته (۷) و با در نظر گرفتن $d=٪۵$ و $\alpha=٪۵$ محاسبه شد (۹-۱۱). نمونه‌گیری به صورت سهمیه‌ای از ۶ مرکز بهداشتی درمانی موجود در سطح شهر مهاباد با توجه به تعداد خانوارهای تحت پوشش هر مرکز صورت گرفت. از مرکز فارابی ۱۰۰، بداق سلطان ۴۵، شافعی ۲۰، صلاح الدین ۷۰، امیرالمومنین ۳۰ و شماره ۱، ۴۶ نمونه انتخاب شدند. این افراد قبل از دریافت مراقبت‌های متداول خود توسط پرسشگران آموزش دیده مورد مصاحبه اولیه قرار گرفتند و شماره تلفنی از مشارکت کنندگان اخذ گردید تا ۷ روز بعد از زایمان با آن ها تماس گرفته شده و پرسشنامه مربوط به مرحله اول بعد از زایمان از طریق مصاحبه تلفنی تکمیل شود.

جهت جمع آوری داده‌ها در این پژوهش از پرسشنامه پژوهشگر ساخته

"مقیاس مشکلات سلامتی بعد از زایمان" (Postpartum Morbidity Scale) استفاده شد. بدین ترتیب که پس از مطالعه منابع علمی ابزار گردآوری داده‌ها تنظیم شد. بدین ترتیب که محتوای پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و دانشگاه آزاد مهاباد بررسی شد تا در مورد کفایت پرسشنامه برای سنجش اهداف تعیین شده، قضاوت نمایند. پس از جمع‌آوری نظرات، اصلاحات و تغییرات لازم در آن اعمال و سپس مورد استفاده قرار گرفت. برای سنجش پایایی ابزار از همسانی درونی و آزمون مجدد استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه (۰/۹۴) نشان دهنده همسانی درونی بالای ابزار می باشد که پایایی پرسشنامه مذکور را تأیید می نماید. پایایی پرسشنامه طراحی شده با شیوه آزمون مجدد نیز مورد بررسی قرار گرفت که نتایج به دست آمده از دو بار اجرای آزمون به فاصله دو هفته، با استفاده از شاخص همبستگی درون خوشه‌ای (ICC) ($P<۰/۰۰۱$) ثبات بالای پرسشنامه مذکور را نشان می دهد. پرسشنامه شامل ۳ بخش می‌باشد: بخش اول: ویژگی های فردی و اجتماعی، بخش دوم: تاریخچه بارداری مادر، بخش سوم: مشکلات وابسته به سلامتی مادر بعد از زایمان. پرسشنامه‌های مربوط به مرحله دوم و سوم (۸ هفته و ۱۲ ماه) در پرونده بهداشتی مادران قرار داده شد و با ماماهای مراکز پس از دادن آموزش های لازم هماهنگی به عمل آمد تا پرسشنامه-های مذکور از طریق مصاحبه با مادران در دو ماه و یک سال بعد از زایمان هنگام مراجعه مادران به مراکز جهت انجام واکسیناسیون متداول کودکشان، تکمیل گردد.

اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و آزمون های آماری توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردید. در تجزیه و تحلیل داده‌ها جهت تنظیم جداول، و محاسبه توزیع فراوانی مطلق و نسبی از آمار توصیفی و جهت تعیین روابط بین متغیرهای مورد بررسی از آمار استنباطی (مجذورکای و فیشر) استفاده شد.

یافته‌ها

از ۳۱۱ فرد شرکت کننده در مطالعه یک مورد به دلیل مرگ مادر و دو مورد به دلیل جابجایی به شهر دیگر از پژوهش کنار گذاشته شدند. جدول ۱ مشخصات ۳۰۸ فرد باقیمانده در پژوهش را نشان می‌دهد. حدود سه چهارم افراد کرد (۷۲ درصد) و دارای تحصیلات زیر دیپلم (۷۶ درصد) بودند. ۸۲ درصد زایمان اولشان بود و ۶۱ درصد زایمان سزارین داشته و اغلب (۹۰ درصد) در بیمارستان دولتی زایمان کرده بودند (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات فردی اجتماعی افراد مورد پژوهش بر حسب تعداد زایمان

مشخصات	اول زا (n=۲۵۳)	چند زا (n=۵۵)	کل (n=۳۰۸)
سن مادر (سال)			
<۲۰	۴۰(۱۵/۸)	–	۴۰(۱۳/۰)
۲۰_۲۹	۱۶۸(۶۶/۴)	۲۲(۴۰/۰)	۱۹۰(۶۱/۷)
≥۳۰	۴۵(۱۷/۸)	۳۳(۶۰/۰)	۷۸(۲۵/۳)
تحصیلات			
زیر دیپلم	۱۰(۴/۰)	۱۴(۲۵/۵)	۲۴(۷/۸)
دیپلم	۱۹۴(۷۶/۷)	۴۱(۷۴/۵)	۲۳۵(۷۶/۳)
دانشگاهی	۴۹(۱۹/۴)	–	۴۹(۱۵/۹)
شغل			
خانه‌دار	۲۰۱(۷۹/۴)	۴۷(۸۵/۵)	۲۴۸(۸۰/۸)
شاغل	۵۲(۲۰/۶)	۸(۱۴/۵)	۶۰(۱۹/۵)
نژاد			
کرد	۱۷۷(۷۰/۰)	۴۵(۸۱/۸)	۲۲۲(۷۲/۱)
ترک	۶۹(۲۷/۳)	۱۰(۱۸/۲)	۷۹(۲۵/۶)
فارس	۷(۲/۸)	–	۷(۲/۳)

طبق گزارش خود زنان، طی هفته اول بعد از زایمان ۹۴ درصد، طی هفته هشتم ۹۰ درصد و طی هفته آخر ماه دوازدهم بعد از زایمان ۸۳ درصد از آن ها حداقل یک مشکل را تجربه کرده بودند. مشکلات ذکر شده توسط بیش از یک سوم زنان در هفته اول و هشتم بعد از زایمان به ترتیب عبارت بودند از: کمردرد (به ترتیب ۶۴ درصد و ۶۰ درصد)، خستگی (به ترتیب ۶۳ درصد و ۶۰ درصد)، سردرد (به ترتیب ۴۷ درصد و ۳۴ درصد) و مشکلات خواب (به ترتیب ۳۲درصد و ۴۶درصد) و در ماه دوازدهم خستگی (۴۳ درصد)، مشکلات خواب (۳۶ درصد) و کمردرد (۳۵ درصد) بودند (جدول ۲).

جدول ۲: فراوانی مشکلات سلامتی تجربه شده طی ۷ روز گذشته در دوره‌های مختلف زمانی بعد از زایمان مطابق گزارش خود مادران

مشکلات	هفته اول	هفته هشتم	ماه دوازدهم
کمردرد	۱۹۶(۶۳/۳)	۱۸۵(۶۰/۱)	۱۰۷(۳۴/۷)
خستگی	۱۹۳(۶۲/۷)	۱۸۴(۵۹/۷)	۱۳۳(۴۲/۷)
مشکلات خواب	۹۷(۳۱/۵)	۱۴۳(۴۶/۴)	۱۱۰(۳۵/۷)
سردرد	۱۴۵ (۴۷/۱)	۱۰۵ (۳۴/۱)	۳۸ (۱۲/۳)
ترشحات غیرطبیعی دستگاه تناسلی	–	۵۳(۱۷/۲)	۳۹(۱۲/۷)
مشکل در روابط جنسی	–	۴۷(۱۵/۳)	۸۲(۲۶/۶)
غم و اندوه بیش از حد	۴۶(۱۴/۹)	۴۶(۱۴/۹)	۳۰(۹/۷)
مشکلات پستانی	۸۹(۲۸/۹)	۴۵(۱۴/۶)	۳۲(۱۰/۴)
یبوست	۶۶(۲۱/۴)	۳۸(۱۲/۳)	۴۰(۱۳/۰)
خونریزی غیر طبیعی	۲۹(۹/۴)	۳۰(۹/۷)	–
عفونت دستگاه ادراری	۲۵(۸/۱)	۳۰(۹/۷)	۲۳(۷/۵)
بی‌اختیاری ادراری	۱۲(۳/۹)	۲۱(۶/۸)	۲۵(۸/۱)
عوارض ناشی از بی‌حسی و بیهوشی	۷۵(۲۴/۴)	۱۸(۵/۸)	۱۳(۴/۲)
عفونت محل بخیه‌ها	۲۱(۶/۸)	۱۴(۴/۵)	–
هموروئید	۳(۱/۰)	۱۳(۴/۲)	۱۳(۴/۲)
مشکلات تخلیه مثانه	۲۳(۷/۵)	۱۱(۳/۶)	۸(۲/۶)
حداقل یکی از مشکلات فوق	۲۸۹(۹۱/۶)	۲۷۷(۹۰/۳)	۲۵۴(۸۲/۵)

داده‌ها بر حسب تعداد (درصد) می‌باشند و مشکلات به ترتیب فراوانی مشکل در هفته اول، هشتم و ماه دوازدهم بعد از زایمان لیست شده‌است.

طی هفته اول بعد از زایمان کمردرد (P=۰/۰۰۵)، سردرد (P=۰/۰۱۳)، خستگی (P=۰/۰۰۸)، عوارض ناشی از بی‌حسی (P=۰/۰۴۱) و مشکلات خواب (P=۰/۰۰۰۱) به طور معنی‌داری توسط مادران اول‌زا و بی‌اختیاری ادراری در مادران چندزا (P=۰/۰۴۴) با فراوانی بیشتری گزارش شد. اگر چه در مادران اول‌زا در مقایسه با مادران چندزا فراوانی گزارش شده خونریزی غیرعادی (۹/۹درصد در مقابل ۷/۳ درصد)، عفونت محل بخیه‌ها (۷/۵ درصد در مقابل ۳/۶ درصد) و یبوست (۲۳/۳ درصد در مقابل ۱۲/۷ درصد) بیشتر و مشکلات شیردهی (۲۶/۹ درصد در مقابل ۳۸/۲) و عفونت دستگاه ادراری (۵/۹ درصد در مقابل ۱۸/۲ درصد) کمتر بود، ولی از نظر آماری تفاوت معنی‌داری از نظر این مشکلات بین آن ها وجود نداشت. فراوانی خونریزی غیرطبیعی، مشکلات تخلیه مثانه و غم در دو گروه تقریبا یکسان بود.

طی هفته هشتم بعد از زایمان کمردرد(P=۰/۰۴۷)، عفونت محل بخیه‌ها (P=۰/۰۲۳)، عفونت دستگاه ادراری (P=۰/۰۰۰)، مشکلات جنسی (P=۰/۰۰۳)، غم واندوه (P=۰/۰۰۲) و مشکلات خواب (P=۰/۰۰۱) به طور معنی‌داری توسط چندزاها بیش از اول‌زاها و یبوست (P=۰/۰۱۸) و خستگی (P=۰/۰۰۲) توسط اول‌زاها بیشتر گزارش شد. اگر چه در مادران چندزا در مقایسه با مادران اول‌زا درصد گزارش شده خونریزی غیرطبیعی (۱۲/۷ درصد در مقابل ۹/۱ درصد)، بی‌اختیاری ادرار (۱۲/۷ درصد در مقابل ۵/۵ درصد)، ترشحات غیرعادی دستگاه تناسلی (۲۵/۵ درصد در مقابل ۱۵/۴ درصد) بیشتر و عوارض ناشی از بی‌حسی (۶/۷ درصد در مقابل ۱/۸ درصد) کمتر بود، ولی از

نظر آماری تفاوت معنی‌داری از نظر این مشکلات بین مادران اول‌زا و چندزا وجود نداشت. فراوانی کمردرد، مشکلات شیردهی، مشکلات تخلیه مثانه و هموروئید در دو گروه تقریبا یکسان بود.

طی هفته آخر ماه دوازدهم بعد از زایمان غم و اندوه(P=۰/۰۲۴)، مشکلات جنسی (P=۰/۰۰۱) و مشکلات خواب (P=۰/۰۳۶) بطور معنی‌داری توسط چندزاها بیش از اول‌زاها و مشکلات شیردهی (P=۰/۰۴۹) و خستگی (P=۰/۰۵۶) در مادران اول‌زا بیشتر گزارش شد. اگر چه در مادران اول‌زا در مقایسه با چندزا، فراوانی گزارش شده یبوست (۱۴/۲ درصد در مقابل ۷/۳ درصد)، مشکلات شیردهی (۱۱/۹ درصد در مقابل ۶/۳ درصد)، عوارض ناشی از بی‌حسی (۴/۷ درصد در مقابل ۱/۷ درصد) بیشتر و بی‌اختیاری ادرار (۷/۱ درصد در مقابل ۱۲/۷ درصد)، ترشحات غیرعادی دستگاه تناسلی (۱۱/۹ درصد در مقابل ۱۶/۴ درصد) و هموروئید (۳/۶ درصد در مقابل ۷/۳ درصد) کمتر بود، ولی از نظر آماری تفاوت معنی‌داری از نظر این مشکلات بین مادران اول‌زا و چندزا وجود نداشت. فراوانی کمردرد، سردرد، مشکلات تخلیه مثانه، عفونت دستگاه ادراری در دو گروه تقریبا یکسان بود (جدول ۳).

جدول۳: توزیع فراوانی مادران مورد پژوهش بر حسب تعداد زایمان و وجود مشکلات سلامتی مادران در طی یکسال بعد از زایمان

مشکلات	طی هفته اول بعد از زایمان				طی هفته هشتم بعد از زایمان				طی هفته آخر ماه دوازدهم بعد از زایمان			
	اول‌زا	چندزا	OR (CIدرصد۹۵)*	P	اول‌زا	چندزا	OR (CIدرصد۹۵)	P	اول‌زا	چندزا	OR (CIدرصد۹۵)	P
سردرد	۵۰/۲	۳۲/۷	۲/۰۷ (۱/۱۲-۳/۸۳)	۰/۰۱۳	۳۴/۰	۳۴/۵	۰/۹۷ (۰/۵۲-۱/۸۰)	۰/۵۲۷	۱۲/۳	۱۲/۷	۰/۹۵ (۰/۳۹-۲/۳۰)	۰/۵۳۷
کمردرد	۶۷/۲	۴۷/۳	۲/۲۸ (۱/۲۶-۴/۱۲)	۰/۰۰۵	۵۷/۷	۷۰/۹	۰/۵۶ (۰/۲۹-۱/۰۵)	۰/۰۴۷	۳۴/۸	۳۴/۵	۱/۰۱ (۰/۵۴-۱/۸۶)	۰/۵۵۳
عفونت محل بخیه‌ها	۷/۵	۳/۶	۲/۱۵ (۰/۴۸-۹/۵)	۰/۲۳۹	۳/۲	۱۰/۹	۰/۲۶ (۰/۰۸-۰/۸۰)	۰/۰۲۳	--	-	-	
یبوست	۲۳/۳	۱۲/۷	۲/۰۸ (۰/۸۹-۴/۸۵)	۰/۰۵۵	۱۴/۲	۳/۶	۴/۳ (۱/۰۲-۱۸/۸۴)	۰/۰۱۸	۱۴/۲	۷/۳	۲/۱۱ (۰/۷۲-۶/۲۱)	۰/۱۱۸
مشکلات شیردهی	۲۶/۹	۳۸/۲	۰/۵۹ (۰/۳۲-۱/۰۹)	۰/۰۶۷	۱۴/۶	۱۴/۵	۱/۰ (۰/۴۴-۲/۳۰)	۰/۵۹۰	۱۱/۹	۳/۶	(۰/۸۲-۱۵/۳۸) ۳/۵۶	۰/۰۴۹
خونریزی غیرطبیعی	۹/۹	۷/۳	۱/۳۹ (۰/۴۶-۴/۱۹)	۰/۵۰۱	۹/۱	۱۲/۷	۰/۶۸ (۰/۲۷-۱/۶۸)	۰/۲۴۷	-	-	-	-
مشکلات تخلیه مثانه	۷/۵	۷/۳	۱/۰۳ (۰/۳۳-۳/۱۷)	۰/۶۰۷	۳/۲	۵/۵	۰/۵۶ (۰/۱۴-۲/۲۰)	۰/۳۱۱	۲/۸	۱/۸	(۰/۱۸-۱۲/۷۴) ۱/۵۳	۰/۵۶۷
بی‌اختیاری ادراری	۲/۸	۹/۱	۰/۲۸ (۰/۰۸-۰/۹۳)	۰/۰۴۴	۵/۵	۱۲/۷	۰/۴۰ (۰/۱۵-۱/۰۴)	۰/۰۵۹	۷/۱	۱۲/۷	۰/۵۲ (۰/۲۵-۱/۳۲)	۰/۱۳۵
عفونت دستگاه ادراری	۵/۹	۱۸/۲	۰/۲۸ (۰/۱۲-۰/۶)	۰/۵۳۲	۶/۳	۲۵/۵	۰/۱۹ (۰/۰۹-۰/۴۳)	۰/۰۰۰	۷/۵	۷/۳	۱/۰۳ (۰/۳۳-۳/۱۷)	۰/۶۰۷
ترشحات غیرطبیعی دستگاه‌تناسلی	-	-	-	-	۱۵/۴	۲۵/۵	۰/۵۳(۰/۲۶-۱/۰۷)	۰/۰۶۰	۱۱/۹	۱۶/۴	۰/۶۸ (۰/۳۰-۱/۵۴)	۰/۲۴۰
خستگی	۶۶/۰	۴۷/۳	۲/۱۶ (۱/۲۰-۳/۹۰)	۰/۰۰۸	۶۳/۶	۴۱/۸	۲/۴۳ (۱/۳۴-۴/۴۰)	۰/۰۰۲	۴۵/۵	۳۲/۷	۱/۷۱ (۱/۹۲-۳/۱۶)	۰/۰۵۶
غم و اندوه بیش از حد	۱۴/۶	۱۶/۴	۰/۸۷ (۰/۳۹-۱/۹۳)	۰/۴۴۰	۱۱/۹	۲۹/۱	۰/۳۲ (۰/۱۶-۰/۶۵)	۰/۰۲۲	۷/۹	۱۸/۲	۰/۳۸(۰/۱۷-۰/۸۸)	۰/۰۲۴
عوارض ناشی از بی‌حسی و بیهوشی	۲۶/۵	۱۴/۵	۲/۱۱ (۰/۹۵-۴/۷۱)	۰/۰۴۱	۶/۷	۱/۸	(۰/۵۰-۲۹/۱۸) ۳/۸۹	۰/۱۳۵	۴/۷	۱/۸	(۰/۳۴-۲۱/۱۲) ۲/۶۸	۰/۲۹۱
مشکلات مربوط به روابط جنسی	-	-	-		۱۲/۳	۲۹/۱	۰/۳۴ (۰/۱۷-۰/۶۸)	۰/۰۰۳	۲۲/۵	۴۵/۵	۰/۳۴ (۰/۱۹-۰/۶۴)	۰/۰۰۱
مشکلات خواب	۳۶/۸	۷/۳	۷/۴۱ (۲/۵۹-۲۱/۱)	۰/۰۰۰	۴۱/۹	۶۷/۳	۰/۳۵ (۰/۱۸-۰/۶۵)	۰/۰۰۱	۳۳/۲	۴۷/۳	۰/۵۵ (۰/۳۰-۱/۰۰)	۰/۰۳۶
هموروئید	۰/۴	۳/۶	(۰/۰۰۹-۱/۱۸) ۰/۱۰	۰/۰۸۳	۴/۳	۳/۶	۱/۲۰ (۰/۲۵-۵/۵۹)	۰/۵۸۱	۳/۶	۷/۳	۰/۴۷ (۰/۱۳-۱/۵۸)	۰/۱۸۶

* نسبت شانس (فاصله اطمینان ۹۵درصد) مشکلات در مادران اول‌زا در مقایسه با مادران چندزا (P〈۰/۰۰۱)

بحث

پژوهش حاضر حاکی از شیوع بالا و طولانی مدت مشکلات مادران بعد از زایمان می‌باشد که با یافته‌های سایر مطالعات در این زمینه همگونی دارد. یافته‌های مطالعه MacArthur در خصوص مشکلات طولانی مدت بعد از زایمان نشان داد که اکثر مادران در طی ۳ ماه اول پس از زایمان حداقل یک مشکل وابسته به سلامتی جدید را گزارش نموده بودند (۱۲). در پژوهش Glanzner و همکاران، ۸۵ درصد مادران اسکاتلندی در ۱۳ روز اول بعد از زایمان، ۸۷درصد مادران ۸ هفته بعد از زایمان و ۷۶ درصد مادران تا ۱۸ ماه بعد از زایمان این مشکلات را تجربه کردند (۶). و یافته‌های مطالعه MC Veigh نشان داد ۹۴ درصد مادران طی ۷-۶ ماه بعد از زایمان در استرالیا دچار مشکل بودند (۱۳). در ایران در پژوهشی در تبریز بیش از دو سوم (۷) و در دزفول بیش از نیمی (۸) از مادران اظهار داشتند که حداقل یک مشکل سلامتی را در ۴۵ روز بعد از زایمان تجربه کرده‌اند. تمامی این پژوهش ها نشان دهنده وجود مشکلات زیادی در زنان بعد از زایمان است.

با گذشت زمان بعد از زایمان از میزان مشکلات کاسته می‌شود. به طوری که در پژوهش حاضر مادران ۱۲ ماه بعد از زایمان مشکلات کمتری را نسبت به هفته اول گزارش نمودند؛ اما در کل بعضی مشکلات مانند خستگی، کمردرد، مشکلات جنسی، سردرد و مشکلات خواب ماندگار بوده و برخی دیگر از قبیل خونریزی غیر طبیعی و عفونت محل بخیه‌ها مشکلات موقتی است (۱۴-۱۶).

در این بررسی شایعترین مشکلات مطرح شده در هفته اول و هشتم و همچنین ماه دوازدهم بعد از زایمان خستگی و کمردرد بود. نتایج پژوهش حاضر همسو با یافته‌های مطالعات قبلی (۵،۷،۸،۱۷-۲۲) نشان داد خستگی به عنوان شایعترین مشکل توسط مادران تازه زایمان کرده گزارش شده است. McGovern در پژوهش‌های خود در مینه سوتا شایع ترین مشکل مادران در هفته ۱۱ و ۵ بعد از زایمان را خستگی و کمردرد ذکر کرده بود (۲۳،۲۴). در پژوهش Saurel-Cubizolles و همکاران در ایتالیا و فرانسه هم خستگی و کمردرد شایعترین مشکل طی ۵ ماه و ۱۲ ماه بعد از زایمان مطرح شده بود و حتی نیمی از مادران پس از گذشت یک سال از زایمان هنوز این دو مشکل را گزارش می نمودند (۲۵). شیوع خستگی ۸ هفته بعد از زایمان در کانادا و در آمریکا در بیش از نیمی از مادران گزارش شده است (۲۶). دلیل خستگی مادران در اکثر موارد طبی نبوده و مربوط به تأثیر تطابق با تغییرات در سبک زندگی با تولد نوزاد، شیردهی، حمایت نامناسب خانواده، کمبود خواب شبانه (۱۷) مراقبت از کودک، کم‌خونی (۲۳،۲۴) عدم آگاهی مادران در مورد خستگی بعد از زایمان، روابط تغییر یافته با همسر و بستگان، غفلت نسبت به خود (۲۷) و از همه مهم تر عدم تطابق مادر با نقش جدیدش بود (۲۶).

افزایش فعالیت مادر برای مراقبت از کودک و انجام مسئولیت‌های روزمره (۲۸) و نیز پوکی استخوان توام با بارداری (۲۶) ممکن است از عوامل مرتبط بر افزایش شیوع کمردرد در دوره بعد از زایمان باشد. در پژوهشی بر روی مادران آسیایی و قفقازی در انگلستان، مادران آسیایی در مقایسه با مادران قفقازی کمردرد، سردرد و دردهای عضلانی بیشتری را تجربه می نمودند که یکی از دلایل احتمالی مطرح شده برای آن ویتامین D بود (۲۹). بر اساس پژوهشی در ایران کمبود ویتامین D در ۸۶ درصد مادران حامله گزارش شد (۳۰). احتمالا این مسئله از دلایل اصلی شیوع بالای کمردرد در مطالعه حاضر می‌باشد که نیاز به بررسی بیشتر و اقدامات پیشگیرانه در این زمینه دارد.

درصد گزارش شده مشکلات جنسی و هموروئید در مطالعه حاضر در مقایسه با پژوهش های انجام گرفته در برخی کشورها (۲۶،۱۸،۶-۲۸) پایین‌تر بود. در کل مشکلات ادراری تناسلی در پژوهش های مختلف توسط مادران کمتر گزارش شده است. چون سنجش مشکلات وابسته به سلامتی مادران به چند دلیل مشکل است: اولا تعریف استانداردی از مشکلات سلامتی مادری وجود ندارد و اگر هم تعریفی باشد، بر اساس دیدگاه مؤلفین و معیار تشخیص بیماری‌ها نیز متفاوت می‌باشد (۳). از طرف دیگر اغلب اطلاعات موجود از مادران مراجعه کننده به کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها جمع آوری شده است.

بنابراین، نمی‌تواند منعکس کننده مشکلات واقعی عموم مادران باشد؛ زیرا اغلب زنان از جستجوی کمک در زمینه خدمات بهداشتی در دسترس به علت عدم رعایت ملاحظات اخلاقی امتناع می‌کنند. این مسئله به ویژه در جوامع کوچک، جائی که روابط شخصی خارج از محیط کلینیک بین بیماران و پرسنل وجود دارد، مشاهده می‌گردد (۲). همچنین در زمینه مشکلات مادری، مسائل فرهنگی و اجتماعی نیز تأثیرگذار است. عوامل فرهنگی و اجتماعی بر احساسات و پاسخ بیمار تاثیر می‌گذارد. در جوامعی که پرهیزکاری به عنوان ارزش محسوب می‌شود، زنان ممکن است درد را بپذیرند و آن را تحمل کنند (۳). از سوی دیگر بعضی مشکلات مادر مثل مشکلات روده‌ای، ادراری، جنسی از طرف مادر به خاطر خجالت به ماما یا مراقب بهداشتی گفته نمی‌شود و زنان ممکن است فرض کنند که این مسائل قسمتی از مشکلات مربوط به زایمان است و بدون هیچ کمکی می‌توانند بر آن غلبه نمایند (۲۲،۲۱).

برای کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی تفاوت بین مادران اول‌زا و چندزا از نظرتجربه حاملگی و زایمان کاملا مشخص شده است. طی هفته اول بعد از زایمان کمردرد، سردرد، خستگی، عوارض ناشی از بی‌حسی و مشکلات خواب به طور معنی‌داری توسط مادران اول‌زا و بی‌اختیاری ادراری در مادران چندزا با فراوانی بیشتری گزارش شد. خستگی به عنوان رایج ترین مشکل در هر سه مرحله پژوهش توسط مادران اول‌زا گزارش گردید. نتایج پژوهش ها نشان داد که زنان اول‌زا خستگی را به عنوان بیشترین مشکل پس از زایمان گزارش نمودند و خستگی مادر با تغذیه ناکافی وی ارتباط داشت (۳۲،۳۱). از علل دیگر خستگی مصرف زیاد کالری برای شیردهی می‌باشد (۲۳). خواب نامنظم منجر به خستگی و کاهش انرژی اول‌زاها بخصوص در مادران اول‌زای شیرده می‌باشد (۲۴). در پژوهش حاضر از بین مادران اول‌زا ۹۸/۲ درصد مادران در طی ۸ هفته بعد از زایمان و ۸۱ درصد مادران یک سال بعد از زایمان شیردهی داشتند که می‌تواند توجیه کننده علت احتمالی بروز خستگی در مادران اول‌زا باشد. علت شیوع بالای مشکلات در مادران اول‌زا در این مقطع زمانی نداشتن تجربه قبلی، نداشتن آموزش لازم و راهنمایی‌های پیش‌بینی نشده است (۲۳).

طی هفته هشتم بعد از زایمان کمردرد، عفونت محل بخیه‌ها، عفونت دستگاه ادراری، مشکلات جنسی، غم واندوه و مشکلات خواب به طور معنی‌داری توسط چندزاها بیش از اول‌زاها و یبوست و خستگی توسط اول‌زاها بیشتر گزارش شد. یافته‌های پژوهش Glazner و همکاران نیز نشان داد مادران چندزا در همین دوره زمانی مشکلات بیشتری را تجربه کرده بودند (۶). کمردرد جزو شایع‌ترین مشکلات گزارش شده مادران است و علت بروزآن این است که زنان چندزا میزان فعالیت زیادی را در زندگی روزمره دارا می باشند (۳۳). لذا با اضافه شدن یک فرد به اعضا خانواده، کار و در نتیجه کمردرد افزایش می یابد (۳۱). این در حالی است که زنان اول زا کمتر در کارهای منزل مشارکت می‌کنند و استراحت کافی داشته و در نتیجه کمردرد کمتری هم گزارش می‌کنند (۳۳).

در کل متوسط تعداد زمان‌هایی که مادر در طی شب بیدار می‌شود یک بار بوده؛ در نتیجه منجر به خواب ناکافی هم می‌گردد (۳۲). از طرفی در مادران با تجربه شیردهی بروز مشکلاتی مانند یبوست به علت دهیدراتاسیون ناشی از شیردهی اجتناب ناپذیر است (۳۴). در پژوهش Schytt & Waldenström هم مادران اول‌زا یبوست و خستگی را نسبت به مادران چندزا بیشتر گزارش کردند (۲۰). شایان ذکر است شیردهی ممکن است به عنوان اصلی‌ترین عامل در بروز مشکلات جنسی مادران باشد (۳۴) بخصوص اینکه نزدیک به صد در صد مادران طرح حاضر در پایان هفته هشتم بعد از زایمان هنوز شیردهی داشتند. مشکلات مربوط به پرینه در مادران چندزا بیشتر از اول‌زاهاست که این می‌تواند با عواملی مثل نوع زایمان، افزایش سن و نژاد آسیایی همراه باشد (۳۴).

طی هفته آخر ماه دوازدهم بعد از زایمان غم و اندوه، مشکلات جنسی و خواب به طور معنی‌داری توسط چندزاها بیش از اول‌زاها و مشکلات شیردهی و خستگی در مادران اول‌زا بیشتر گزارش شد (جدول ۳). در مادران اول‌زا بین خستگی و شیردهی همانند پژوهش Glazner و همکاران (۶) و

Schytt & Waldenström (۲۰) ارتباط معنی‌داری یافت شد.

به علت جمع آوری اطلاعات به روش خود گزارشی، ممکن است مطالب متفاوت با واقعیت باشد ویا مادر مشکلات دیگری هم داشته که در پرسشنامه درج نشده و مادر آن را مطرح نکرده است.

نتیجه‌گیری نهایی

هدف اصلی مراقبت های نفاسی بالابردن و پایش سلامت جسمی و روانی مادر، برقراری و تداوم شیردهی نوزاد، پایش سلامت جسمی شیرخوار و مراقبت بر اساس نیاز مادر نه مبتنی بر مراقبت‌های متداول است. پژوهش حاضر حاکی از وجود مشکلات زیادی در مادران حتی پس از گذشت یک سال از زایمان بود؛ از طرفی دوره نفاس یک دوره مهم برای تمام کسانی است که درگیر ارایه خدمت در حیطه بهداشتی هستند. لذا به منظور بهبود سریع‌تر مادر، ارائه خدمات زودهنگام ضروری به نظر می رسد. از طرفی سلامت جسمی مادران مرتبط با سلامت شیرخوار است. بنابراین، می‌بایست ارزیابی مجدد در محتوا و نحوه ارائه مراقبت‌های متداول بعد از زایمان، تاکید بر مراقبت های بعد از زایمان توسط مراقبین بهداشتی، تشویق به حمایت مادر از سوی خانواده، تمرکز به پژوهش بر روی این دوره، طراحی برنامه آموزشی طولانی مدت برای مادران و مراقبین انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی به شماره ۵/۲۳۱۳۱-۲۹-۰۲ مصوب شورای پژوهشی دانشگاه آزاد مهاباد در مورخه ۱۳۸۸/۷/۲۸ می باشد. پژوهشگران مراتب سپاس خود را از مادران شرکت کننده در این مطالعه به خاطر صبر، حوصله و همچنین اعتمادشان به پژوهشگران، ابراز می دارند.

منابع

1- Swain AM. O'Hara MW. Starr KR. Gorman LL. A prospective study of sleep, mood and cognitive function in postpartum and no postpartum women. Clinical Obstetrics and Gynecology. 1997; 90(3) 381–386.

2- Maternal and newborn health/safe motherhood unit/Division of reproductive Health. Postpartum care of the mother and newborn: A practical guide. WHO/RHT/MSM/98.3 :6, 12, 61 .Accessed February. 2001.

3- Maine D. McGinn T. Maternal Mortality and Morbidity. In: Goldman M. Hatch M. Editors. Women & Health. London. Academic Press. 2005; p. 395-403.

4- Valley L. Ahmed Y. Murray SF. Postpartum morbidity maternal morbidity requiring hospital admission in Lusak, Zambia: A descriptive study. BMC pregnancy and childbirth. 2005; 5(1) doi :10.1186/1471-2393-5-1. Accessed May, 2003.

5- McGovern P. Dowd B. Gjerdingen D. Gross LR. Postpartum health of employed mothers 5 weeks after childbirth. Annual of Family Medicine. 2006; 4(2) 156-167.

6- Glanzener C. Abdalla M. Strud P. Templeton A. Russel T. Postnatal maternal morbidity: extent, cause, prevention and treatment . British Journal Obstetric Gynecol. 1995; 102(4): 282-7.

7- Rouhi M. Mohammad Alizadeh S. Maternal morbidity within 45 days after delivery. Iranian Journal of Nursing (IJN). 2005; 18(41-42) 145-152.

8- Radmehr M. Assessment of postpartum morbidity 6 weeks after delivery and help – seeking in Dezful. The First Congress Gender-Specific Medicine. 2006 Italy.

9- Nieswiadomy RM. Foundations of Nursing Research. Texas: Appleton & Lange. 1998.

10- Burns N. Grove S. Understanding Nursing Research. Philadelphia. Saunders Publisher. 1995.

11- Polite DE. Hungler BP. Nursing Research. 4th Edition. Philadelphia. Lippincott Co. 1994.

12- Mac Arthur CH. What does postnatal care do for women's health? Lancet. 1999; 353(9150) 343-4.

13- MC Veigh C. An Australian study of function status after childbirth. Midwifery. 1997; 13(4) 172-8.

14- Al-Mufti R. McCarthy A. Fisk NM. Obstetrician's personal choice and mode of delivery. Lancet. 1996; 347 (9009) 544-560.

15- Schytt E. Waldenstorm U. Olsson P. Self-rated health- what does it capture at 1 year childbirth? Investigation of a survey question employing think aloud interviews. Scandinavian Journal Caring Science. 2009; 23(4) 711-720.

16- Davis R. Southeast Asian Women in the United States. MCN. 2001; 26(4) 208-13.

17- Gjerdingen DX -Froberg DG. CHaloner KM. Mcgovern PM .Changes in women's physical health during the first postpartum year . Archives of Family Medicine. 1993; 2(3): 277–83.

18- Levy V. Lopez V. Chow A. Wong S. Prevalence of postpartum morbidity in Hong Kong: A pilot study. The Obstetrical and Gynecological Society of Hong Kong. 2000; 1(2) 96-100.

19- De Graft J. Maternal morbidity in Ghana. NCBI. 1994; 2:31. www.ncbi.nlm.gov/fcgi. Accessed June 3, 2003.

20- Schytt E. Waldenström U. Risk factors for poor self-rated health in women at 2 months and 1 year after childbirth. Journal of Women's Health. 2007; 16(3) 390-405.

21- Declercq E. Cunningham DK. Johnson C. Sakala C. Mothers reports of postpartum pain associated with vaginal and cesarean deliveries: Result of a national survey. Birth. 2008; 35(1) 16-24.

22- Brown S. Lumley J. Maternal health after childbirth: Results of an Australian population based survey. British Journal of Obstetric Gynecology. 1998; 105 (2) 156-61.

23- McGovern P. et al. Mother's health and work-related factors at 11 weeks postpartum. Annals of family medicine. 2007; 5(6) 519-527.

24- McGovern P. et al. postpartum health of employed mothers 5 weeks after childbirth. Annals of Family Medicine. 2006; 10 (4) 159-167.

25- Saurel-Cubizolles MJ. Romito P. Lelong N. Ancel PY. Women's health after childbirth: A longitudinal study in France and Italy. British Journal of Obstetrics and Gynecology. 2000; 107(10) 113-20.

26- Cheng CH Y. Fowles E R. Walker LO. Postpartum maternal health care in the United States: A critical review. The Journal of Perinatal Education. 2006; 15(3) 34-40.

27- Gjerdingen DK. Center BA. First-time parents' prenatal to postpartum changes in health, and the relation of postpartum health to work and partner characteristics. Journal of the American Board of Family Practice. 2003; 16(4) 304-11.

28- Schytt E. landmark G. Waldenstrom U. physical symptoms after childbirth: Prevalence and association with self-rated health. BJOG. 2005; 112 (2) 210-17.

29- Mc Arthur C. Lewis M. Knox EG. Comparison at long-term Health problems following child birth among Asian and Caucasian mothers. British Journal General Practice. 1993; 43(377) 519-22.

30- Hashemipour S. et al. Vitamin D deficiency and causative in the population of Tehran. BMC public health. 2004; 4: 38. Doi: 10.1186/1471-2458-4-38.Accessed July, 2005.

31- Lee KA. Ellen Zaffke M. Mcnany G. Parity and sleep patterns during and pregnancy. Obstetrics & Gynecology. 2000; 95(1) 14-8.

32- Gennaro S. Health behaviors in post-partum women and community health. Family & Community Health. 2000; 22(4) 16-26.

33- Waters M. Lee AK . Differences between Primigravida and multigravida mothers in sleep disturbances, fatigue and functional statue. Journal Nurse Midwifery. 1996; 41(3) 364-367.

34- Brown SJ. et al. maternal health study: A prospective cohort study of nulliparous women recruited in early pregnancy. BMC Pregnancy and Childbirth. 2006; 6(12) 12-19.

35- Koniak D. Anderson NL. Verzemnicks I. Brecht ML. A public health nursing early intervention program for adolescent mother: Outcomes from pregnancy through 6 weeks postpartum. Nursing Research. 2000; 49(3) 130-8.

36- Gunn J. Lumley J. Chondros P. Young D. Does an early postnatal cheek-up improve maternity health: Results from a randomized trial in Australian general practice? British Journal of Obstetric and Gynecology. 1998; 105(9) 991-7.

Prevalence and persistence of health problems after child birth and maternal correlations with parity

*Rouhi M[1], Heravi- Karimooi M[2], Usefi H[3], Salehi K[4], Habibzadeh S[5], Shojaee M[6]

Abstract

Introduction: After delivery, family's attention changes from mother to child, while mothers tend to get very busy and do not pay attention to their health. The aim of this study was to determine prevalence and persistence of health problems after child birth and maternal correlations with parity

Materials and Methods: In this descriptive-longitudinal, study 308 mothers who visited Mahabad community health centers for parental care (36-38 weeks) were selected. Instrument in this study was Postpartum Morbidity Scale, which developed by researcher. Content validity, internal consistency (0.94) and test-retest reliability (0.98) was measured.

Data gathered by interview at 7 days, 8 weeks and 12 months after delivery and analyzed by SPSS/18. To determine difference and causing problems among multiparous women primiparous, $Chi^2$was used and 95% confidence interval was used to determine the relative risk.

Findings: The result showed that common reported problems at first and second stage were backache 64% and 60% and fatigue 63% and 60% respectively. However, after 12 months of the delivery fatigue was 43%. During 7 days of delivery, we found significant relationship between backache (P=0.005), headache (P=0.013), tiredness (P=0.008), side effect of anesthesia (P=0.041) and sleep problems (P=0.001) with multiparous mothers. These values after 8 weeks of delivery were backache(P=0.047), stitches infection (P=0.023), urinary tract infection (P=0.000), sex problems (P=0.003), postpartum blue (P=0.002), sleep problems (P=0.001) reported more between multiparous. 12 months after delivery, there were a significant relation between postpartum blue (P=0.024), sex problem (P=0.001), sleep problems (P=0.036) and multiparous of mothers.

Conclusion: Due to high prevalence of postpartum morbidities and lack of attention to solving these problems, changing the postpartum regular care and offering educational courses to mothers are necessary and highly recommended.

Keywords: Postpartum mothers, Postpartum morbidity, Parity.

Received: 7 Jun 2012 **Accepted:** 12 Sep 2012

1- MSc in Midwifery, Department of Midwifery, Mahabad Branch, Islamic Azad University, Mahabad, Iran **(Corresponding author).**
E-mail: m1_roohi@yahoo.com
2- Assistant Professor, Department of Nursing, Shahed University, Tehran, Iran.
3- MSc in Midwifery, Department of Midwifery, Mahabad Branch, Islamic Azad University, Mahabad, Iran.
4- MSc in Nursing, Department of Nursing, Mahabad Branch, Islamic Azad University, Mahabad, Iran.
5- Assistant Professor, Department of Nursing, Mahabad Branch, Islamic Azad University, Mahabad, Iran.
6- MSc in Biostatistics, Pharmaceutics Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

Iranian Nursing Scientific Association

Journal Of Health Promotion Management

ISSN: 2251-8614 Vol.1 No.4 Fall 2012

Workplace Behaviors and its correlation with demographic characteristics, perspective of nurses in teaching hospitals in Gorgan
Kalantari S,Hekmat Afshar M, Jouybari LM, Sanagoo A, Mohammadi R

Evaluation of clinical skills of medical emergency personnel in Tehran Emergency Center confronting the trauma
Shakeri Kh, Fallahi Khoshknab M, Khankeh H, Hosseini MA, Hosseinzadeh S, Haghi Monie N

Preparation of Mashhad University of Medical Sciences for implementation of Total Quality Management
Ekrami M, Yari F, Rajabzadeh S

Assessment the risk factors of cardiovascular disease in elderly resident in nursing homes in Tehran
Shamsi A, Pilehvarzadeh M, Ebadi A

Comparison of military and civilian life style of people with hypertension
Refahi SAA, Shamsi A, Ebadi A, Saeeid Y, Moradi A

Prevalence and persistence of health problems after child birth and maternal correlations with parity
Rouhi M, Heravi- Karimooi M, Usefi H, Salehi K, Habibzadeh S, Shojaee M

The correlation of family functioning dimensions and self-concept of adolescent smokers in Zanjan
Hosseini M, Bayat R , Yaghmaei F, Hosseinzadeh S, Nasiri N

Retired nurses' experience from retirement: A qualitative study
Nobahar M, Ahmadi F, Alhani F, Fallahi Khoshknab M