نیازهای آموزشی دوران پس از زایمان در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر رفسنجان در سال 1387

مریم محسنی، 1 مرضیه لری بوری، 2 نفهمه السادات نکویی 3

تاریخ دریافت: 94/6/30
تاریخ پذیرش: 91/8/3

خلاصه
زمینه و هدف: فراهم کردن مراقبت‌های مناسب با باورهای بهداشتی و ارزش‌ها و اعتقادات فرهنگی یکی از اهداف مراقبت‌های دوران پس از زایمان است. این مطالعه این مبدأ را بررسی کرده و نشان داده است که مراکز بهداشتی درمانی سطح شهر رفسنجان تشكیل می‌دهد. جهت جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه پژوهشگر ساخته که اعتبار آن با روش اعتبار محضو و یا با استفاده از طریق اسکوئر مجدید به دست آمده استفاده شده است. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی مستندهای‌ای استفاده و برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون‌های آماری توصیفی استفاده شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است. جمعیت مورد مطالعه را زنان زایمان کرده‌های که دوران پس از زایمان را گذرانده‌اند و مطبوع پژوهش را مراکز بهداشتی درمانی شهر رفسنجان تشکیل می‌دهد. جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه پژوهشگر ساخته که اعتبار آن با روش اعتبار محضو و یا با استفاده از طریق اسکوئر مجدید به دست آمده استفاده شده است. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی مستندهای‌ای استفاده و برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون‌های آماری توصیفی استفاده شد.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های پژوهش از بین 9 جهت مختلف، بیشترین نیاز آموزشی مادران به ترتیب مربوط به حیطه مسائل روایی، نظیمی خانواده، اصول بهداشت باروری و مسائل سریع بهبود است. از نظر مادران بهترین زمان این آموزش‌ها دوران بارداری و بهترین روش آموزشی به صورت چهار هرهم می‌باشد. بعلاوه منبع اطلاعات رسایی اولیه و اصلی مادران کارکنان مراکز بهداشتی بودند.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد که نیازهای آموزشی های موجود در قالب نیازهای آموزشی نشان می‌دهد و بهترین زمان و روش آموزشی که از نگاه مادران مشخص می‌کند که با پاییزی یک نتایج در برنامه‌ریزی های مستنداتین آمر و انجام گردید. همچنین از انجایی که از دید مادران مراکز بهداشتی از اهمیت خاصی برخوردار است و نیازهای مراکز کوشید نیا برا انتقال آموزش‌های به روز و علمی، به افزایش اطلاعات مادران کاهش نگرانی‌های آنها در این دوران بحرانی کمک کنم.

کلمات کلیدی: نیازهای آموزشی، مادران، دوران پس از زایمان

1- مربی، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران، نویسنده مسئول، تلفن: 09115235900
Email:mohseni_2007@yahoo.com
2- دانشجوی دکتری بهداشت باروری، مربی عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی رفسنجان، رفسنجان، ایران
3- مربی، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
مطالعات نشان می‌دهد زنان خوستار دریافت اطلاعات تخصیصی درباره مادر شدن، محیط آرام برای استراحت، همکاری و مشارکت علیه و آموزش در زمینه‌های مختلف و ... بوده و سیستم مراقبت‌های دیگر در کنار تحقیق زندگی انسان، استراحت و رفع نیازهای اطلاعاتی مادران را در اولویت قرار داده‌اند.

همچنین مادران درباره مراقبت‌های زندگی و بهداشت خود و ورزش به اطلاعات بیش از آنچه در ویرایش‌های مجله داده می‌شود نیاز دارند.[9] افزون بر این نوع مراقبتهایی که والدین احساس می‌کنند بهبود ویژگیزهای آنان را بیان می‌کند، بر اساس ارزیابی مادران از فواید و سلامت فرزندشان متفاوت است.[10] به طور مثال مطالعات نشان داده که نیازهای آموزشی زنان طبقه اقتصادی باید با مقایسه به زنان طبقه مرفه از حجم و جهت اطلاعات منفعت‌بخش بوده و همچنین آنها تجربه بیشتری از ذکر نیازهای آموزشی تأمین ننده داشته‌اند. در حال حاضر سئولیته اگاهی و اطلاعات از طریق منابع معرفی در اورشلیم نشان داده شد که مادران با تفاوت نیازهای آموزشی برای افراد مختلف در برنامه‌های آموزشی مورد توجه قرار می‌گیرند.

از آنجا که تعداد نیازهای آموزشی نقشهٔ آگاهی هر نوع برنامه آموزشی است، تدوین برنامه‌های آموزشی منوط به سنجش و شناسایی نیازهای می‌باشد.[11] اگر باید برنامه‌ی فراورده تعیین اهداف مشخص نمود و وضع موجود، اندیشه‌گری تجاری نیازهای تعمین اولویت‌ها عمل است و می‌تواند با شناسایی نیازهای مهم، میان‌بایی برای تعیین اهداف و بستر مناسب برای سازمان‌دهی سایر عناصر مهم حکایت و نیازهای اولویتی باید فراورده‌ی سازمان‌دهی پس کلیه تصمیمات در خصوص تدریک اهداف خاص، محیط‌ها و موانع و استفاده موثری از سایر منابع و امکانات تابعی از مطالعات نیازمندی‌های می‌باشد.[12]

بنابراین از لحاظ نیازهای آموزشی گروه‌های مختلف جامعه از جمله مادران باردار، دختران در سنین نوجوانی و بالاتر قشرهایی که به نحوی نیاز به آموزش از زمینه‌ای خاص دارند بررسی و در برنامه ریزی ها از استفاده شود.[13] از این نظر با توجه به ریزی ها از آن استفاده شود. از اینجای که در کشور ما تا حال مطالعات جامعه برای تعیین نیازهای آموزشی پس از مقدمه گفت به مرحله والدی یک بحران می‌باشد، دوره‌ای حساس در موقعیتی که زن فقط به کمک انسانی، یعنی والدین به زنان تغییرات مشابهی را طی این دوران تجربه می‌کند اما عامل خاصی این تجربه را بر این نگهداشت به فرد می‌سازد.[2] زنان، زایمان را در زمینه فرهنگی که متعلق به آن هستند. بعضی آداب اجتماعی، پویاپیوی و ارزش‌های حاکم بر جامعه شان تجربه می‌کنند[3] و فرهنگ‌های مختلف عقاید، باورها و آداب و رسم متفاوتی درخصوص زایمان دارد.[4] فراموش کردن مراقبت‌های مناسب با بهبود بدنی و ارژشی و اعتماد به فرهنگی یکی از اهداف مراقبت‌های این دوران است[5] و با وجود که مراقبت‌ها بهداشتی در تقویت توانایی مادران در تفکر فراهم می‌کنند و مشارکت مادران در سلامت جسمی و روانی و نیز تصدیق عامل فرهنگی مورد نظر آنها و دانش‌ها نیست. بعضی از آنها باشند.[6] اما مادران جامعه می‌دارند موارد دیده نیازهای زنان در این دوران توسط مراقبت‌ها به خوبی بر وارده نمی‌شود.[7]
برمز نیازهای آموزشی دوران پس از زایمان در

اضافه دارند.

مواد و روش‌ها

این پژوهش به‌وسیله توصیفی مقطعی به صورت یک مرحله‌ای است. جمعیت مورد مطالعه این زنان زایمان کرده‌ای که در مصرف دارای نوزاد دختر بودند. تحقیقات اکثر مدارس در حساب‌رسانی (Pemberton City Schools) و وضعیت اقتصادی درصد آنان مستند شد. بر اساس پایه‌های پژوهش از 9 حیطه مختلف، بیشترین تعداد آموزشی مردان به ترتیب در سطح حیطه‌های مختلف را نشان داده است. بنابراین وابستگی به سطح حیطه‌های مختلف از آنجا که جهت مراقبت از نوزاد و شیردهی برای اول بود، حجم نمونه به‌صورت تصادفی انتخاب شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه با دو فرمول محسوبه شد که 140 نفر محسوبه شد که برای اطمینان 140 نمونه گرفته شد. جهت جمع آوری اطلاعات باتوجه به آمار جمعیت زنان باردار تحت پوشش مراکز پیشگیری درمانی گروه شهروی، حجم نمونه انتخابی به نسبت جمعیت تحت پوشش بین مراکز تقدیم شده و 7 نفر از ماماهاي مراکز پیشگیری درمانی بکر نساجی و تحت پوشش به‌صورت استاندارد هر یک 10 نمونه گرفته شد. این اطلاعات پیشنهاد محقق ساخته ای است که شامل 3 بخش بود: بخش اول سوالات دموگرافیک (12 سوال)، بخش دوم موضوعات آموزشی (نیازهای آموزشی در 9 طبقه و بخش سوم اطلاعات آموزشی، زمان و روش آموزشی (4 سوال). این پرسشنامه بر اساس درجه بندی لیکت است طرح شده و در هر حیطه‌ها تمرکز نیاز آموزشی آن حیطه را تصنیف می‌کند. انتخاب علمی پرسشنامه با روش انتخاب محتمل و اعتماد علمی آن با روش از آزمون مجدد (ضریب آلفای کرونباخ 0/78) نسجیده شد. سپس اطلاعات جمع

جدول 1- نیازهای آموزشی در حیطه‌های مختلف

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمع</th>
<th>کم</th>
<th>متوسط</th>
<th>خیلی</th>
<th>حیطه‌های مختلف</th>
<th>زیاد(درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>100</td>
<td>704</td>
<td>204</td>
<td>39/4</td>
<td>بهداشت باروری</td>
<td>39/2</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>14/7</td>
<td>17/4</td>
<td>7/8</td>
<td>خودمراقبتی</td>
<td>31/1</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>27</td>
<td>31/6</td>
<td>36/6</td>
<td>آموزش شیردهی</td>
<td>34/9</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>31</td>
<td>31/6</td>
<td>36/6</td>
<td>مراقبت از نوزاد</td>
<td>34/9</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>34/7</td>
<td>34/7</td>
<td>34/7</td>
<td>روابط جنی</td>
<td>37/3</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>18/8</td>
<td>18/8</td>
<td>18/8</td>
<td>تنظیم خانواده</td>
<td>51/4</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>24/4</td>
<td>24/4</td>
<td>24/4</td>
<td>مسئولیت روانی</td>
<td>39/3</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>21/6</td>
<td>21/6</td>
<td>21/6</td>
<td>شیردهی مراکز</td>
<td>36/5</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>29/6</td>
<td>29/6</td>
<td>29/6</td>
<td>بهداشتی</td>
<td>34/9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در صورت افزایش یا کاهش درصد این جدول، نیازهای آموزشی در حیطه‌های مختلف در دوران پس از زایمان افزایش یا کاهش می‌یابد.
جدول ۲- اولویت‌های آموزشی مادران

<table>
<thead>
<tr>
<th>اولویت سوم</th>
<th>اولویت دوم</th>
<th>اولویت اول</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱۴</td>
<td>۸/۸</td>
<td>۱۶/۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۸/۶</td>
<td>۸/۷</td>
<td>۵/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۹/۷</td>
<td>۱۲/۳</td>
<td>۸/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰/۳</td>
<td>۱۶</td>
<td>۱۱/۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۸/۶</td>
<td>۱۷/۴</td>
<td>۱۳/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۲</td>
<td>۲۲/۸</td>
<td>۲/۰۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰/۳</td>
<td>۸/۶</td>
<td>۴/۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۴/۶</td>
<td>۱۰/۳</td>
<td>۷/۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳</td>
<td>۳/۰</td>
<td>۳/۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

و اما نیاز‌های آموزشی به تفکیک هر حیطه در دلیل آورده شده اند: در حیطه بهداشت باروری بیشترین نیاز در مورد آگاهی از زایمان بی در ۵۲/۴ درصد (۳۳/۲ نفر) و بعد از آن آگاهی با روش های زایمان و آشنا با مرحلات زایمان در مرحله بعدی بود. در حیطه خودمراقبتی از نظر ۵۳/۵ درصد مادران (۴۲/۳ نفر) آموزش در زمینه چگونگی برگشت وضعیت ظاهری به قیل از بارداری و از دید تغییرات در زمان شروع زایمان و آگهی از وضعیت قاعده‌ای پیش از زایمان، آشنا با علامات خطر این دوره، مراقبت از پستان، نگهداری و مرافقت از زخم اولویت‌های بعدی آموزش بوده اند و مواردی مثل نحوه واکسیناسیون مادر و نحوه مصرف دارو از دید انها نیاز کمتری به آموزش داشته است. در حیطه شبیده ۱۴۴ نفر از مادران در مورد علائم کفاپت (۸/۴/۲/۴ نفر درباره نحوه رگ‌های و ذخیره بدن (۲/۴/۴ نفر) و اطلاعات کمتری داشته و بیشتر نیاز به آموزش داشتند و در مواردی مثل قواید شبیر مادر، روش صحیح شبیده، آموزش عملی، نحوه کمک گرفتن از دیگران و آموزش به آن‌ها ارائه شده بیشتر بهره از آن است. بنابراین نیاز کمتری به آموزش احساس کرده اند. در حیطه مراقبت از نوزاد، بیشترین نیاز آموزشی مادران اطلاع از علائم خطر (۹/۵۸/۲/۱ نفر) و
بررسی تبیین‌های آموزشی دوران پس از زایمان در مراکز بهداشتی

از نظر ۴۷/۷ درصد (۱۸۵ نفر) مادران مطالعه ما بهترین زمان برای آموزش‌های پس از زایمان، دوران پاردازش و در طی مراقبت‌های پاردازشی است در عین حال ۴۴/۲ درصد (۱۷۴ نفر) آنها معتقدند در دوران پس از زایمان بهترین موقعیت جهت آموزش هنگام بستری بودن در بخش است (نمودار شماره ۱) و در مراکز بهداشتی بهتر است آموزش‌ها الی مراحل مکرر و به تدریج داده شود.

نمودار ۱ - بهترین زمان آموزش پس از زایمان

همچنین از نظر بیش از نمی‌باشد (۵۱/۵ درصد) بهترین روش آموزش‌های پس از زایمان، آموزش شفاهی و جهش به جهش است و آموزش با جغد و یک‌پاره (۴/۵ درصد) در درجه‌های بعدی انتخاب می‌شود (نمودار شماره ۲).

نمودار شماره ۲ - بهترین روش آموزش

بعلاوه از دید ۱۴۸ نفر (۲۸/۳ درصد) از مادران بیشتر مراکز بهداشتی منبع اطلاع رسانی اولیه و اصلی بودند و بعد از آن متخصصین زنان (۲۸/۳ درصد).

پژوهش مرکز بهداشت (۶۵/۱ درصد)، کتاب (۳۲/۳ درصد) و سایر منابع اطلاعاتی آنها را تشکیل می‌دهند (نمودار شماره ۳).
نمودار شماره 3- بیشترین منع اطلاعاتی

کلی اموزشی، اولویت اول یا دوم اثر کلی مدیران را تشکیل میدهد که می‌تواند نشان دهنده اهمیت بسیار زیاد این اموزش‌ها برای
مدیران باشد. اما این که با وجود چنین اهمیتی جز، نیازهای
اموزشی اولیه آنها نه به کمک که از آن دارد که اعتمال اموزش
در زمینه مراقبت از نوزاد کاملی در صورت اموزش‌ها بوده است و
این نتایج با مطالعات دیگری که نشان میدهند حتی در مواردی
که بیشتر زنان از اموزش‌های درمانی پس از زایمان راضی
بودند اما علاقه‌مند به دریافت اطلاعات بیشتری به خصوص درباره
مراقبت از نوزاد و مراقبت از خود می‌باشند. [18] هم‌خوانی دارد.
همچنین با مطالعات مشابه دیگری که حاکی از است
بیشترین نگرانی‌های مادران حول محور فرزند نشان داده و اولویت
های اموزشی آنان را مسائل مربوط به مراقبت از نوزاد تشکیل
می‌دهد.[19,20] هم‌خوانی دارد.

بخت
برای اموزش مؤثر با بسته‌بندی مادر را در تعیین اولویت نیازهای
اموزشی می‌تواند نشانزده شود و آنچه که از آن نیاز به اموزش
بیشتر دارد مشخص نموداد [15] و با توجه به این که اکثر
استرسورس‌های پس از زایمان مرتبط با مادر با نوزاد به سادگی با
اموزش برطرف می‌شنند، [16] توجه به محتوا و چگونگی این
اموزش‌ها اهمیت می‌یابد.

براساس نتایج مطالعه ما از نظر مدیران مهم‌ترین نیازهای
اموزشی شامل اموزش در زمینه بهداشت روانی، مسائل شرعی,
تنظیم خانواده و فعالیت جنسی می‌شود که می‌تواند حاکی از
خلاص اموزشی در این زمینه ها باشد. این بحث در مطالعات
هم تغییرات عاطفی و روانی از جمله اولویت‌های اموزشی مدیران
مورد مطالعه بوده که که بعد از اموزش دبیرگاه تغییر نیازهای
شیرمادر و علائم بیماری نوزاد در درجه به علیه قرار داشته
است.[11] همچنین مسئولیت و همکاری هم با بیان شیوع
51/3 درصدی غم پس از زایمان و ارتباط آن با عوامل و
اختلافات مختلف اموزش زنان و خوانادر آنان در این زمینه را
جهت پیشگیری از آن و ارتباط سطح سلامت روانی مادران
ضروری می‌دانند.[17]

نکته قابل توجه در مطالعه ما این است که با وجود این که
اموزش در زمینه مراقبت از نوزاد جزء بیشترین نیازهای اموزشی
عنوان نشده اما در پاسخ به سوال مربوط به تعیین اولویت‌های

بررسی نیازهای آموزشی دوران پس از زایمان در...
مریم محسنی و همکاران

بهداشتی به عنوان راهنمایی برای انتخاب و بررسی اطلاعات در نظر گرفته می‌شود. پس بهتر است در آموزش‌های پس از زایمان به همراه نماهای علمی در زندگی مادران از جمله مسائل مذهبی توجه شده و هدایت در این اموزش‌ها به منبع و مرجع برای راهنمایی از ارگان‌های مادران اشتراند.

آموزش در زمینه تنظیم خانواده و فعالیت‌های جنسی پس از زایمان هم به عنوان یکی از نیازهای اصلی آموزشی از طرف مادران مطرح شده که این نتایج با مطالعه اسلام‌پردازی و همکاران که رویابندی نسی و بارداری محدود را یکی از نکات گذاره اصلی در تحقیقات و در نتیجه اولیه‌های آموزشی برای مادران، عنوان کرده‌اند [20].

و نتایج مطالعه‌های بسیاری و حیاتی که از آن‌ها مشکلات جنسی پس از زایمان را را باعث زنده بودن و در نتیجه آموزش‌های جدید از این زمینه تاکید داشته که [20,21] هم‌خوانی دارد. این مطالعه که رقابت‌های جنسی پس از زایمن در قرن هفتم میلادی است و از قبیل آن است که با توجه به منابع اطلاعاتی گزارش شده در کتاب که در ابعاد نهایی که از آن می‌توان به توجه به جایگاه در ستوری این نظام آموزشی نگاشته شده اغلب بر آموزش داده شده و بررسی نبوده است [21].

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد تأثیر نیازهای های عنوان شده از طرف مادران بر برنامه‌های اجتماعی و تجربه‌های باطنی در حالت حاضر آموزش داده می‌شود. این مطلب حاکی از آن است که آموزش‌های فعالیتی از جامعیت کلمه که جوابگویی این دوران، برخی از زندگی مادران یا شرکت در برخورداری نیست، بیاید به توجه به اهمیت آموزش‌های ارائه شده از طرف کارکنان مراکز بهداشتی، باید از طرف برنامه‌ریزی دوره‌های آموزشی مختلف و پراجوهی از جهت ارائه، داشت. علمی کارکنان این مراکز کوشش با ارائه آموزش‌های روز و علمی به افزایش اطلاعات مادران و کاهش نگرانی‌ها ایفا شده و برای این دوران، برخی نکات شود. این آن به منظور افزایش تیم درمانی در این خصوص بررسی نیازهای آموزشی مادران در گروه‌های مختلف اجتماعی و سنی پیشنهاد می‌شود.

۴۶ سلامت جامعه
دوره هفتم، شماره ۱، سال ۱۳۹۲
   654.
   2000; 2-4.
5. Murray Sharon smith, Mckinney Emily s, croririe T.M. Foundation of Mternal – new born Nursing
   Saunders, 3th ed. 2002; 474.
9. Johansson K, Dorj E. what type of information do parents need after being discharge directly from the
   delivery ward? Uppsala J Medical science, 2004;10(9): 229-238.
10. Fredriksson GE, Hogberyu, Lundman BM partouscare should providealternatives to meet parents’
12. Aminorouaia M. Assessment of educational need on Isfahan University of Medical Sciences' Practitioners
    Azad university of khorasgn, sep 2003 ; p:15. [Persian]
13. Yarmohammadian M.H. and Bahrami S. Assessment of educational need in Health care educational
    organizations third edition, Isfahan, Honarhy ziba, 2006 ; 49. [Persian]
15. Sanagou A. Juybiri L. Shahini Z. Comparison of mothers and stuffs' Views from importance of
    postpartum care activities. Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery , 2009 ; 6(15):
    22-30. [Persian]
17. Mosalla nejad L, Jahamiri SH, Ashkani H. Assessment of postpartum blues in women who reffered to
18. Melanie Martin ‘‘Women’s Judgments And Attitudes About The Quality And Quantity Of Postpartum
    Teaching’’University of Arizona College of Nursing
   http://juns.nursing.arizona.edu/articles/Fall%202005/Martin.htm .
19. Beard Betty RN. Learning Needs of Postpartum Mothers Department of Nursing, Department of
    Nursing,Eastern Michigan University,Ypsilanti,MI,USA.
   http://stti.confex.com/stti/bscience/techprogram/paper_14065.htm
20. Esalambulehi L, Yadavar Nikravesh M, Motamed nia A, Hoseini F. Assessment of primipar women's
    attendant factors in early postpartum period Iran nursing Journal, 2003;16(36): 27-33.[Persian]
    387–394.
22. young Ja Chu A study on Nursing Needs and satisfaction of primipara during the early postpartum
25. Ghanbri F. Study of Quality of proffitonal care from caregivers viewpoint in hospitals' postpartum wards of Isfahan University of Medical Sciences in 1998 M.S Teasure , Isfahan University of Medical Sciences, 1999.[Persian]
30. Tountas y, creatsas G, Dimitrakaiki c. information sources and level of knowledge of contraception issues among Greek women and men in the reproductive age The European journal of contraceptive and reproductive Health care, 2004 ;9(1): 4-14.
Educational needs of postpartum period in women referring to health care centers of Rafsanjan In 2008

Mohseni M\textsuperscript{1*}, Loripoor M\textsuperscript{2}, Nekuei N\textsuperscript{3}

1- MSc. Midwifery Dept. faculty of nursing & midwifery, university of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran. Tel:0391-5225900, Email:mohseni_2007@yahoo.com
2-Midwifery Dept., Rafsanjan university of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.
3-Midwifery Dept. Isfahan university of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

**Background and Objective:** A major goal of nursing practice in the postpartum period is to provide nursing care that is culture specific and fits the health beliefs and cultural values; but present evidences indicate many unmet needs in this period. Considering the importance of need assessment as the first and basic stage for programming education, this study was designed to assess postpartum mothers’ educational needs.

**Material and Methods:** This is a cross-sectional study. The subjects were selected by Quato sampling method among postpartum mothers who referred to Rafsanjan health centers. The related data were collected by researcher designed questionnaire and analyzed using SPSS software.

**Results:** According to findings, the most educational needs among the 9 domains were psychology, family planning and sexual activity, reproductive health and religious activities respectively. From our subjects’ view the best time for teaching is during the pregnancy. Also, from the mothers’ point of views the best method for teaching is face to face, and primary and the best and basic informing sources for them was health centers’ stuffs.

**Discussion:** This study shows the problems of the current educational programs and shows the learning needs according to mothers views. It also specifies the best time and the best method of education from mothers' news. Establishing retraining courses for stuffs to improve and update their information will ultimately help mothers and decrease their concerns in this critical period.

**Key words:** educational needs, mothers, postpartum period