

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

رفسنجان در سال ۱۳۸۷

مریم محسنی^{۱*}، مرضیه لری پور^۲، نفیسه السادات نکویی^۳

تاریخ پذیرش: ۹۲/۶/۳۰

تاریخ دریافت ۹۱/۸/۳

خلاصه

زمینه و هدف: فراهم کردن مراقبت‌های متناسب با باورهای بهداشتی و ارزش‌ها و اعتقادات فرهنگی یکی از اهداف مراقبت‌های دوران پس از زایمان است اما مدارک موجود نشان می‌دهد نیازهای زنان در این دوران توسط مراقبین به خوبی برآورده نمی‌شود با توجه به این که اولین و اساسی ترین گام در تدوین و اجرای برنامه آموزشی، اجرای صحیح و مبتنی بر واقعیت فرآیند نیازسنجی است این پژوهش با هدف تعیین نیازهای آموزشی دوران پس از زایمان در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر رفسنجان در سال ۱۳۸۷ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است. جمعیت مورد مطالعه را زنان زایمان کرده‌ای که دوران پس از زایمان را گذرانده‌اند و محیط پژوهش را مراکز بهداشتی درمانی سطح شهر رفسنجان تشکیل می‌دهد. جهت جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه پژوهشگر ساخته که اعتبار آن با روش اعتبار محتوی و پایایی آن از طریق آزمون مجدد به دست آمده استفاده شده است. روش نمونه گیری به صورت تصادفی سهمیه ای بوده و برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون‌های آماری توصیفی و نرم افزار آماری SPSS استفاده شد.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های پژوهش از بین ۹ حیطه مختلف، بیشترین نیاز آموزشی مادران به ترتیب مربوط به حیطه مسائل روانی، تنظیم خانواده، روابط جنسی، بهداشت باروری و مسائل شرعی بوده است. از نظر مادران بهترین زمان این آموزش‌ها دوران بارداری و بهترین روش آموزش به صورت چهره به چهره می‌باشد. بعلاوه منبع اطلاع رسانی اولیه و اصلی مادران کارکنان مراکز بهداشتی بودند.

نتیجه گیری: نتایج پژوهش نقص آموزش‌های موجود را در قالب نیازهای آموزشی نشان می‌دهد و بهترین زمان و روش آموزش را از نگاه مادران مشخص می‌کند که بایستی این نکات در برنامه ریزی‌های مسئولان امر مد نظر قرار گیرد. همچنین از آنجایی که از دید مادران آموزش‌های ارائه شده توسط کارکنان مراکز بهداشتی از اهمیت خاصی برخوردار است می‌توان از طریق انجام دوره‌های آموزشی مختلف و بازآموزی‌های مستمر در جهت ارتقاء معلومات کارکنان این مراکز کوشید تا با ارائه آموزش‌های به روز و علمی، به افزایش اطلاعات مادران و کاهش نگرانی‌های آنها در این دوران بحرانی کمک شود.

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

۱- مربی، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران. نویسنده مسئول، تلفن: ۰۳۹۱ ۵۲۲۵۹۰۰

Email: mohseni_2007@yahoo.com

۲- دانشجوی دکترای بهداشت باروری، مربی عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

۳- مربی، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

گذر به مرحله والدی یک بحران می‌باشد، دوره‌ای حساس در موقعیتی که زن فوق العاده آسیب پذیر است [۱] و گرچه همه زنان تغییرات مشابهی را طی این دوران تجربه می‌کنند اما عوامل خاصی این تجربیات را برای آنها منحصر به فرد می‌سازد [۲]. زنان، زایمان را در زمینه فرهنگی که متعلق به آن هستند، یعنی آداب اجتماعی، باورهای فرهنگی - مذهبی رایج، و ارزش‌های حاکم بر جامعه شان تجربه می‌کنند [۳] و فرهنگ های مختلف عقاید، باورها و آداب و رسوم متفاوتی در خصوص زایمان دارند [۴]. فراهم کردن مراقبت های متناسب با باورهای بهداشتی و ارزش‌ها و اعتقادات فرهنگی یکی از اهداف مراقبت های این دوران است [۵] و با وجودی که مراقبین بهداشتی می توانند با تقویت توانایی مادران در مراقبت از فرزند، راهنمایی و مشورت مناسب، ارزیابی سلامت جسمی و روانی و تایید و تصدیق عوامل فرهنگی مورد نظر آنها و خانواده‌شان، بهترین حامی آنها باشند [۴]، اما مدارک موجود نشان می دهد نیازهای زنان در این دوران توسط مراقبین به خوبی برآورده نمی‌شود [۳].

مادران نگرانی‌هایی در مورد خود و همچنین مراقبت از نوزاد دارند و خواستار اطلاعاتی در این زمینه‌ها هستند. به عبارتی والدین نیاز به اطلاعات و مهارت و حمایت، برای داشتن یک تجربه موفق از دوران والدی دارند و یکی از مناسب‌ترین فرصت‌ها برای دادن این اطلاعات، دوران پس از زایمان است [۶]. با وجود این متأسفانه ما مدرک قطعی مبنی بر این که چه تعداد زنان نیازهای برآورده نشده درباره اطلاعات لازم پس از زایمان دارند و یا چه نوع اطلاعاتی نیاز دارند و یا چه وقت بهترین زمان ارائه اطلاعات به آنهاست نداریم و با توجه به این که نیازهای آموزشی هر یک از زنان برحسب سن، پیشینه، تجارب و انتظارات آنها متفاوت است و کوتاه بودن مدت بستری مادر در بخش بعد از زایمان، شناخت و توجه به این نیازهای فردی را مشکل می‌سازد باید با آموزش موثر و دادن آگاهی‌های لازم، امکان برطرف کردن بسیاری از مشکلات بهداشتی و یا کمک خواستن در موارد لازم را به آنها داد [۷].

مطالعات نشان می‌دهد زنان خواستار دریافت اطلاعات تخصصی درباره مادر شدن، محیطی آرام برای استراحت، همکاری و مشارکت علمی و آموزش در زمینه های مختلف و ... بوده و سیستم مراقبتی باید در کنار ترخیص زود هنگام، استراحت و رفع نیازهای اطلاعاتی مادران را در اولویت قرار دهد [۸]. همچنین مادران درباره مراقبت از نوزاد و بهداشت خود و نوزاد به اطلاعاتی بیش از آنچه در ویزیت‌های منزل داده می شود نیاز دارند [۹]. افزون بر این نوع مراقبت‌هایی که والدین احساس می کنند به بهترین وجه نیازهای آنان را برآورده می سازد، بر اساس ارزیابی مادران از خودشان و سلامت فرزندشان متفاوت است [۱۰]. به طور مثال مطالعات نشان داده که نیازهای آموزشی زنان طبقه اجتماعی اقتصادی پائین در مقایسه با زنان طبقه مرفه از نظر حجم و ماهیت اطلاعات متفاوت بوده و همچنین آنها تمایل بیشتری برای ذکر نیازهای آموزشی تامین نشده داشتند هرچند برای دسترسی به آگاهی و اطلاعات از طریق منابع حرفه ای با مشکل مواجه بودند [۱۱]. پس باید این تفاوت نیازها و اولویت‌های آموزشی برای افراد مختلف در برنامه های آموزشی مورد توجه قرار گیرد.

از آنجا که تعیین نیاز آموزشی نقطه آغازین هر نوع برنامه آموزشی است، تدوین برنامه های آموزشی منوط به سنجش و شناسایی نیازها می باشد [۱۲]. چرا که نیاز سنجی فرایند تعیین اهداف، مشخص نمودن وضع موجود، اندازه گیری نیازها و تعیین اولویت ها برای عمل است و می تواند با شناسایی نیازهای مهم، مبنایی برای تعیین اهداف و بستر مناسبی برای سازماندهی سایر عناصر مهم حول نیازهای اولویت یافته فراهم سازد، پس کلیه تصمیمات در خصوص تدارک اهداف خاص، محتوای آموزشی مناسب و استفاده موثر از سایر منابع و امکانات، تابعی از مطالعات نیازسنجی می‌باشد [۱۳].

بنابراین لازم است نیازهای آموزشی در گروه‌های مختلف جامعه از جمله مادران باردار، دختران در سنین بلوغ و سایر قشرهایی که به نحوی نیاز به آموزش در زمینه ای خاص دارند بررسی و در برنامه ریزی ها از آن استفاده شود [۱۴]. از آنجا که در کشور ما تا به حال مطالعه جامعی برای تعیین نیازهای آموزشی پس از

آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS و از طریق آزمون‌های آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار و ...) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

تعداد شرکت کنندگان در پژوهش ۴۱۰ نفر بود که میانگین سن آنها $27/28 \pm 5/5$ و میانگین مدت زمان ازدواجشان $5/02 \pm 4/5$ بود. از میان این تعداد اکثر افراد خانه‌دار (۸۴/۹۸٪)، ۵۷/۳ درصد مادران فرزند اول و ۵۰/۰۱ درصد دارای نوزاد دختر بودند. تحصیلات اکثر مادران در حد دیپلم (۴۶/۸٪) و وضعیت اقتصادی ۸۷/۰۷ درصد آنان متوسط بود. بر اساس یافته‌های پژوهش از بین ۹ حیطه مختلف، بیشترین نیاز آموزشی مادران به ترتیب مربوط به حیطه مسائل روانی، تنظیم خانواده، روابط جنسی و بهداشت باروری بوده و بعد از آن حیطه های مسائل شرعی، فعالیت‌های مراکز بهداشتی، خودمراقبتی، مراقبت از نوزاد و شیردهی. هرچند در اولویت بندی کلی، اولویت اول یا دوم اکثر مادران (۱۶۴ نفر یا ۴۳٪) را آموزش در زمینه مراقبت از نوزاد تشکیل می‌داد. (جدول های شماره ۱ و ۲)

جدول ۱- نیازهای آموزشی در حیطه های مختلف

جمع	کم	متوسط	خیلی زیاد (درصد)	حیطه‌های مختلف
۱۰۰	۲۰/۴	۳۹/۴	۴۰/۲	بهداشت باروری
۱۰۰	۱۴/۴	۴۷/۵	۳۸/۱	خودمراقبتی
۱۰۰	۲۴	۴۴/۹	۳۱/۱	آموزش شیردهی
۱۰۰	۲۱	۴۴/۴	۳۴/۶	مراقبت از نوزاد
۱۰۰	۱۸/۷	۳۴/۵	۴۶/۸	روابط جنسی
۱۰۰	۱۸/۸	۳۳/۹	۴۷/۳	تنظیم خانواده
۱۰۰	۱۴/۴	۳۴/۲	۵۱/۴	مسائل روانی
۱۰۰	۲۱/۱	۳۹/۳	۳۹/۶	مسائل شرعی
۱۰۰	۲۱/۹	۳۸/۵	۳۹/۶	فعالیت‌های مراکز بهداشتی

زایمان انجام نشده پژوهشگران بر آن شدند تا با هدف تعیین نیازهای آموزشی مادران در دوران پس از زایمان در صدد تصحیح کمیت و کیفیت این آموزش‌ها برآیند و امیدوارند نتایج این تحقیق نحوه آموزش‌ها را هم در مدت بستری مادران در بیمارستان و هم در مراجعات بعدی به مراکز بهداشت بهبود بخشد و از این طریق گامی در جهت ارتقاء آگاهی و بهداشت مادران بلکه ارتقاء سلامت و بهداشت نسل آینده بردارند.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی به صورت یک مرحله ای است. جمعیت مورد مطالعه را زنان زایمان کرده ای که دوران پس از زایمان را گذرانده اند (حداکثر تا پایان هفته هشتم) شامل می‌شود که پس از کسب مجوزهای لازم و با مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی ۷ گانه شهری، نمونه گیری به صورت تصادفی سهمیه‌ای در نیمه دوم سال ۱۳۸۷ و از بین مادران تحت پوشش این مراکز که دارای معیارهای ورود به پژوهش بودند انجام گرفت. حجم نمونه با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه با $p=50\%$, $q=50\%$ و $d=0.05$ ۳۸۴ نفر محاسبه شد که برای اطمینان ۴۱۰ نمونه گرفته شد. جهت جمع آوری اطلاعات با توجه به آمار جمعیت زنان باردار تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی ۷ گانه شهری، حجم نمونه انتخابی به نسبت جمعیت تحت پوشش بین مراکز تقسیم شده و ۷ نفر از ماماها مراکز بهداشت جهت همکاری و تکمیل پرسشنامه ها و نحوه نمونه گیری آموزش داده شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته ای است که شامل ۳ بخش بود: بخش اول سوالات دموگرافیک (۱۳ سوال)، بخش دوم موضوعات آموزشی (نیازهای آموزشی در ۹ طیف) و بخش سوم اولویت‌های آموزشی، زمان و روش آموزش (۶ سوال). این پرسشنامه بر اساس درجه بندی لیکرت طرح شده و میانگین نمرات در هر حیطه، نمره نیاز آموزشی آن حیطه را تعیین می‌کند. اعتبار علمی پرسشنامه با روش اعتبار محتوی و اعتماد علمی آن با روش آزمون مجدد (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸) سنجیده شد. سپس اطلاعات جمع

جدول ۲- اولویت‌های آموزشی مادران

اولویت سوم	اولویت دوم	اولویت اول	
۱۴	۳/۸	۱۶/۹	بهداشت باروری
۸/۶	۸/۷	۵/۲	خود مراقبتی
۹/۷	۱۳/۳	۱۸/۷	روابط جنسی
۱۰/۳	۱۶	۱۱/۹	بهداشت روانی
۱۸/۶	۱۷/۴	۱۳/۲	تنظیم خانواده
۱۲	۲۲/۸	۲۰/۸	مراقبت از نوزاد
۱۰/۳	۸/۷	۸/۶	شیردهی
۱۴/۶	۹	۴/۴	مسائل شرعی
۱/۷	۰/۳	۰/۳	فعالیت‌های مراکز بهداشتی

بیماری های نوزاد (۴۹/۸٪ یا ۱۹۹ نفر) بوده است و پس از آن نحوه تغذیه و واکسیناسیون نوزاد در درجه بعدی اهمیت قرار داشته اند.

در مورد روابط جنسی، آگاهی درباره اختلالات شایع جنسی پس از زایمان از نظر ۲۲۱ نفر (۵۵/۳٪)، مسائل شرعی مربوط به مقاربت برای ۲۱۵ نفر (۵۳/۵٪) و بهترین زمان شروع روابط جنسی در این دوران هم از دید ۲۰۷ نفر (۵۱/۹٪) بیشترین نیازهای آموزشی را شامل می‌شده

در حیطه تنظیم خانواده به نظر می آید نیاز و اشتیاق مادران به دانستن در مورد همه موارد به میزان تقریباً یکسانی زیاد بوده و آموزش هم در مورد زمان شروع روش‌های پیشگیری (۵۵/۶٪)، هم انواع روش‌های پیشگیری (۵۴/۵٪) و هم بهترین روش پیشگیری (۵۴/۵٪) به عنوان نیازهای مهم آموزشی بیان شده اند. در حیطه بهداشت روانی به نظر می آید بیشترین دغدغه مادران مسائل تربیتی و رفتار با نوزاد (۵۸/۲٪ یا ۲۳۴ نفر) بوده و بعد از آن نحوه ارتباط با همسر و مسائل روحی مربوط به خودشان در درجه بعدی اهمیت قرار داشته است.

در حیطه مسائل شرعی با توجه به نتایج به دست آمده حدود نیمی از مادران مورد مطالعه (۲۰۱ نفر) مشتاق دانستن احکام شرعی دوره نفاس و اعمال مربوط به آن هستند.

و اما نیازهای آموزشی به تفکیک هر حیطه در ذیل آورده شده اند:

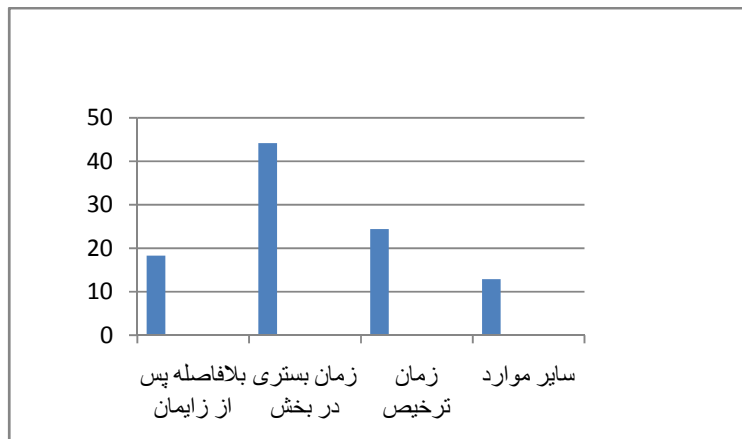
در حیطه بهداشت باروری بیشترین نیاز در مورد آگاهی از زایمان بی درد ۵۷/۴ درصد (۲۳۲ نفر) و بعد از آن آشنایی با روش های زایمان و آشنایی با مراحل زایمان در مراحل بعدی بود.

در حیطه خودمراقبتی: از نظر ۵۹/۵ درصد مادران (۲۴۲ نفر) آموزش در زمینه چگونگی برگشت وضعیت ظاهری به قبل از بارداری و از دید ۵۸/۶ درصد (۲۳۶ نفر) ورزش‌های پس از زایمان مهم‌تر بوده و بعد از آن آگاهی از وضعیت قاعدگی پس از زایمان، آشنایی با علائم خطر این دوره، مراقبت از پستان، تغذیه و مراقبت از زخم اولویت های بعدی آموزش بوده اند و مواردی مثل نحوه واکسیناسیون مادر و نحوه مصرف دارو از دید آنها نیاز کمتری به آموزش داشته است.

در حیطه شیردهی ۱۹۴ نفر از مادران در مورد علائم کفایت شیر (۴۸/۶٪)، ۱۸۲ نفر درباره نحوه نگهداری و ذخیره شیر (۴۶٪) و فواصل شیردهی اطلاعات کمتری داشته و بیشتر نیاز به آموزش داشتند و در مواردی مثل فواید شیر مادر، روش صحیح شیردهی، آموزش عملی آن، نحوه کمک گرفتن از دیگران و آموزش های ارائه شده بهتر بوده است. بنابراین نیاز کمتری به آموزش احساس کرده اند. در حیطه مراقبت از نوزاد، بیشترین نیاز آموزشی مادران اطلاع از علائم خطر (۵۶/۹٪ یا ۲۳۰ نفر) و

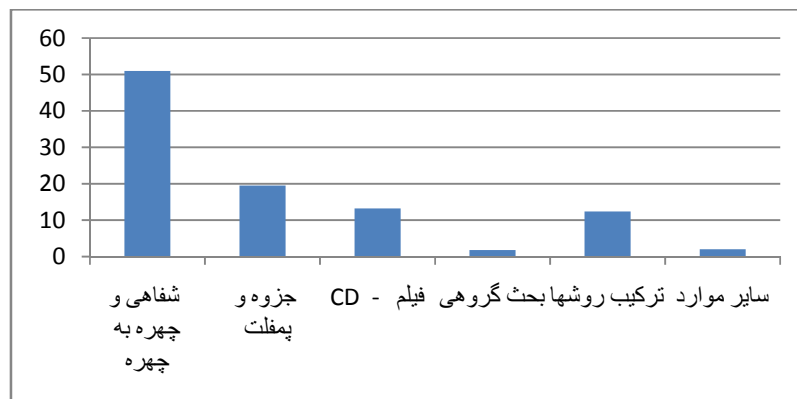
از نظر ۴۷/۷ درصد (۱۸۵ نفر) مادران مطالعه ما بهترین زمان برای آموزش‌های پس از زایمان، دوران بارداری و در طی مراقبت‌های بارداری است در عین حال ۴۴/۲ درصد (۱۷۴ نفر) آنها معتقدند در دوران پس از زایمان بهترین موقعیت جهت آموزش، هنگام بستری بودن در بخش است (نمودار شماره ۱) و در مراکز بهداشتی بهتر است آموزش‌ها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

و بالاخره در مورد حیطة فعالیت‌های مراکز بهداشتی به نظر می‌آید اطلاع‌رسانی کافی به مادران نشده و حداقل نیمی از آنها (۴۹/۲٪ یا ۱۹۸ نفر) از چگونگی عملکرد این مراکز به خصوص در زمینه مراقبت از نوزاد و نحوه عملکرد آنها درباره مراقبت‌های مادر آگاهی لازم را ندارند و نیاز به اطلاع‌رسانی وجود دارد تا مادران برای مشکلات پیش‌پا افتاده به مراکز تخصصی مراجعه نکنند.



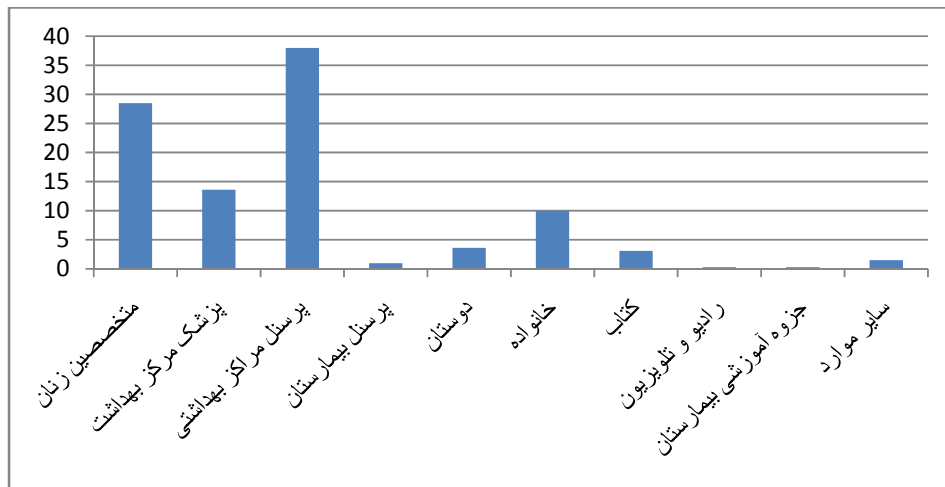
نمودار ۱- بهترین زمان آموزش پس از زایمان

همچنین از نظر بیش از نیمی از مادران (۵۱٪ یا ۲۱۵ نفر) بهترین روش آموزش‌های پس از زایمان، آموزش شفاهی و چهره به چهره است و آموزش با جزوه و پمفلت (۱۹/۵٪)، CD و فیلم (۱۳/۲٪) در درجه‌های بعدی انتخاب شده است (نمودار شماره ۲).



نمودار شماره ۲- بهترین روش آموزش

بعلاوه از دید ۱۴۸ نفر (۳۸٪) از مادران پرسنل مراکز بهداشتی منبع اطلاع‌رسانی اولیه و اصلی بودند و بعد از آن متخصصین زنان (۲۸/۵٪)، پزشک مرکز بهداشت (۱۳/۶٪)، کتاب (۳٪)، خانواده (۱۰٪) سایر منابع اطلاعاتی آنها را تشکیل می‌دهند. (نمودار شماره ۳)



نمودار شماره ۳- بیشترین منبع اطلاعاتی

بحث

برای آموزش موثر بایستی مادر را در تعیین اولویت نیازهای آموزشی مشارکت فعال داد و آنچه را که از نظر او نیاز به آموزش بیشتر دارد مشخص نمود [۱۵] و با توجه به این که اکثر استرسورهای پس از زایمان مرتبط با مادر یا نوزاد، به سادگی با آموزش برطرف می شوند [۱۶] توجه به محتوا و چگونگی این آموزش ها اهمیت می یابد.

براساس نتایج مطالعه ما از نظر مادران مهم ترین نیازهای آموزشی شامل آموزش در زمینه بهداشت روانی، مسائل شرعی، تنظیم خانواده و فعالیت جنسی می شده که می تواند حاکی از خلاء آموزشی در این زمینه ها باشد. البته در مطالعات sword هم تغییرات عاطفی و روانی از جمله اولویت های آموزشی مادران مورد مطالعه بوده که بعد از آموزش درباره تغذیه نوزاد با شیرمادر و علائم بیماری نوزاد در درجه بعدی اهمیت قرار داشته است [۱۱]. همچنین مصلی نژاد و همکاران هم با بیان شیوع ۵۱/۳ درصدی غم پس از زایمان و ارتباط آن با عوامل و اختلالات مختلف، آموزش زنان و خانواده آنها در این زمینه را جهت پیشگیری از آن و ارتقاء سطح سلامت روانی مادران ضروری می دانند [۱۷].

نکته قابل توجه در مطالعه ما این است که با وجود این که آموزش در زمینه مراقبت از نوزاد جزء بیشترین نیازهای آموزشی عنوان نشده اما در پاسخ به سؤال مربوط به تعیین اولویت های

کلی آموزشی، اولویت اول یا دوم اکثر مادران را تشکیل می داده که می تواند نشان دهنده اهمیت بسیار زیاد این آموزش ها برای مادران باشد. اما این که با وجود چنین اهمیتی جزء نیازهای آموزشی اولیه آنها نبوده حکایت از آن دارد که احتمالاً آموزش در زمینه مراقبت از نوزاد کامل تر از سایر آموزش ها بوده است و این نتایج با مطالعات دیگری که نشان می دهد حتی در مواردی که بیشتر زنان از آموزش های دریافتی پس از زایمان راضی بودند اما علاقمند به دریافت اطلاعات بیشتری به خصوص درباره مراقبت از نوزاد و مراقبت از خود می باشند [۱۸] هم خوانی دارد. همچنین با مطالعات مشابه دیگری که حاکی از آن است بیشترین نگرانی های مادران حول محور فرزندشان بوده و اولویت های آموزشی آنان را مسائل مربوط به مراقبت از نوزاد تشکیل می دهد [۱۹، ۲۰، ۲۱] هم خوانی دارد.

از جمله نیازهای آموزشی که مادران مطالعه ما به آن اشاره کرده اند آموزش در مورد مسائل شرعی است که این نکته در مطالعه young هم مورد توجه قرار گرفته و به نقش مذهب و ارتباط آن با نیازهای مراقبتی و آموزشی اشاره شده است [۲۲]. نکته قابل ذکر این است هر چند توجه به این مقوله به طور ویژه در حیطه فعالیت های بهداشتی نیست اما چون خواه ناخواه این مسئله در ارتقاء سلامت روان و کاهش اضطراب مادران نقش داشته و متأسفانه مرجع شناخته شده و در دسترس هم برای رجوع مادران وجود ندارد و اغلب از دید مادران، کارکنان

بیمارستان کوتاه است و آموزش مؤثر در این زمان کم، با مشکل مواجه می شود تایید می کند [۲۸].

همچنین مادران عقیده دارند بهترین روش آموزش، شفاهی و چهره به چهره است که با یافته های پژوهش Beard که مادران آموزش های شخصی و حضوری را به آموزش با جزوه و کتاب یا بحث گروهی یا فیلم ترجیح می دادند [۱۹] و مطالعه Melanie که نمونه ها ترجیح می دادند اطلاعات ارائه شده از طریق افراد باشد تا از طریق جزوه یا فیلم [۱۸] هم خوانی دارد.

در مطالعه ما منبع اطلاعاتی اصلی مادران کارکنان بهداشتی و بعد از آن به ترتیب متخصصین زنان، پزشکان عمومی، خانواده، کتاب و کارکنان بیمارستان بودند که این نتایج برخلاف مطالعاتی است که اکثراً خانواده و دوستان را به عنوان منبع اصلی اطلاعات نام برده اند [۲۸ و ۲۹]. همچنین با مطالعه Tuntas که رسانه های گروهی و دوستان را اولین منابع اطلاعاتی زنان یونانی ذکر کرده [۳۰] و یا مطالعه khawaja که منبع اطلاعاتی زنان پاکستانی را در ۲۶ درصد موارد تلویزیون و در ۲۴ درصد موارد خویشاوندان عنوان نموده اند [۳۱] هم خوانی ندارد که این مسئله نقش پررنگ و جایگاه مهم کارکنان مراکز بهداشتی و اهمیت برنامه ریزی در جهت آموزش های ارائه شده توسط آنها را نشان می دهد.

نتیجه گیری: به نظر می رسد تفاوت نیازهای های عنوان شده از طرف مادران با برنامه آموزشی روتین، ناشی از نقص آموزش های فعلی است و نه اهمیت کمتر مواردی که در حال حاضر آموزش داده می شود. این مطلب حاکی از آن است که آموزش های فعلی از جامعیت کاملی که جوابگوی این دوران بحرانی زندگی مادران باشد برخوردار نیست. بعلاوه با توجه به اهمیت آموزش های ارائه شده از طرف کارکنان مراکز بهداشتی، باید از طریق برقراری دوره های آموزشی مختلف و بازآموزی ها در جهت ارتقاء دانش علمی کارکنان این مراکز کوشید تا با ارائه آموزش های به روز و علمی به افزایش اطلاعات مادران و کاهش نگرانی های آنها در این دوران بحرانی کمک شود. در آخر به منظور افزایش دانش تیم درمانی در این خصوص بررسی نیازهای آموزشی مادران در گروه های مختلف اجتماعی و سنی پیشنهاد می شود.

بهداشتی به عنوان راهنما و منبع اطلاعات در نظر گرفته می شوند پس بهتر است در آموزش های پس از زایمان به همه مباحث مهم در زندگی مادران از جمله مسائل مذهبی توجه شده و حداقل در این آموزش ها به منبع و مرجعی برای راهنمایی و ارجاع مادران اشاره شود.

آموزش در زمینه تنظیم خانواده و فعالیت جنسی پس از زایمان هم به عنوان یکی دیگر از نیازهای اصلی آموزشی از طرف مادران مطرح شده که این نتایج با مطالعه اسلامبولچی و همکاران که روابط جنسی و بارداری مجدد را یکی از نکات نگران کننده اصلی و در نتیجه اولویت های آموزشی برای مادران عنوان کرده اند [۲۰] و نتایج مطالعه نیکپور و حیدری که افزایش مشکلات جنسی پس از زایمان را یادآور شده و بر لزوم آموزش های لازم در این زمینه تاکید می کنند [۲۳، ۲۴] هم خوانی دارد. البته مطالعه قنبری هم حاکی از آن است که در ۹۸/۴ درصد موارد در آموزش های پس از زایمان هیچ آموزشی درباره مقاربت پس از زایمان یا روش های پیشگیری داده نشده است [۲۵]. بنابراین همچنان که مطالعات نشان می دهد با وجودی که این مباحث در دستورالعمل فعلی آموزش ها گنجانده شده اما اغلب یا آموزش داده نشده یا آموزش ها به حد کفایت نبوده است [۲۶].

نکته قابل توجه دیگر در مورد آموزش های پس از زایمان، حجم مطالب آموزشی و زمان آموزش است، چرا که وقتی حجم زیادی از اطلاعات در مدت کوتاهی گفته شود اغلب آموزش مؤثری نخواهد بود به خصوص اگر زمان آموزش مناسب نباشد که در این صورت می تواند برای آنها احساس ترس، خستگی و استرس ایجاد کند [۲۷].

از دید مادران مطالعه ما از نظر کلی بهترین زمان آموزش های پس از زایمان، دوران بارداری و طی مراقبت های بارداری است که مادر هم از لحاظ روانی و هم جسمی آمادگی پذیرش بیشتری دارد، اما زمان مناسب برای ارائه این آموزش ها در دوران پس از زایمان هنگام بستری بودن در بخش بوده و بهتر است بعد از ترخیص از بیمارستان هم آموزش ها به تدریج و طی مراجعات مکرر مادر به مراکز بهداشت داده شود که این یافته ها، نتایج مطالعه George را که عنوان می کند زمان آموزش در

منابع

1. Fraser DM, cooper MA. Myles textbook of Midwives .14th ed. churchill livingstone,edinburgh, 2003. 654.
2. Lowdermilk DL, perry SE. Maternity Nursing. Mosby com, 2003; 390.
3. Alexander Jo, Roth carolin, levy valeria. Midwifery practice. Macmillan press LTD com, London, 2000; 2-4.
4. walsh Linda V. Midwifery, saunders com, 2001; 321-369.
5. Murray Sharon smith, Mckinney Emily s, corrie T.M. Foundetions of Mternal – new born Nursing saunders, 3th edi. 2002; 474.
6. Nichols- Francine H, Humenick sharron S. Child birth education saunders, 2000; 87-100.
7. Olds, London, Ladewig. Maternal Newborn nursing sixth edi. prentice Hall Health, 2000; 945.
8. Emmanuel E, Creedy D, Fraser J. What mothers want: A postnatal survey. Aust J Midwifery, 2001;14(4):16–20.
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 postpartum care should providealternatives to meet parents' need for safety, active participation, and bonding midwifery, 2003;19(4): 267-276.
11. Sword W. and Susan Watt. Learning Needs of Postpartum Women:Does Socioeconomic Status Matter? BIRTH, June 2005;32(2): 86-92.
12. Aminoroaia 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, Honarhye ziba, 2006 ; 49. [Persian]
14. <http://www.Irandoc.ac.ir/database>.
15. Sanagou A. Juybari 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]
16. Azizzade frouzi M, Mohammadalizade S, Soltan Ahmadi J, Gazanfari Z. stressor Factors of postpartum mothers' viewpoints Iran Obs Gyne Infertility Journal,2009;12(4):39-45[Persian]
17. Mosalla nejad L, Jahanmiri SH, Ashkani H. Assessment of postpartum blues in women who reffered to Shiraz clinics in 2003 Journal of Jahrom medical sciences faculty, 2005;2(2):27-33[Persian]
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/bcscience/techprogram/paper_14065.htm
20. Eslambulchi L, Yadavar Nikraves 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]
21. Nyberg K, Sternhufvud LB.Mothers’ and fathers’ concerns and needs postpartum.Br J Midwifery 2000;8: 387–394.
22. young Ja Chu A study on Nursing Needs and satisfaction of primipara during the early postpartum period Korean women Health Nurs, Mars 1997;3(1):5-21.

23. Nikpour S, Javahery I, Yadavar Nikravesh M, Jamshidi R. Assessment of sexual difficulties due delivery in primipara who referred to west Tehran health care centers Razi medical sciences Journal 2006;13(50):189-196. [Persian]
24. Heidari M, Kiani Asiabar A, Mohammadi Tabar SH, Faghieh zadeh S. Assessment of sexual Behaveir in breastfeeding women Daneshvar 2009;14(70):19-26.[Persian]
25. Ghanbri F. Study of Quality of profitional 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]
26. Hiller JE, Griffith E, Jenner F.'Education for contraceptive use by women after childbirth The Cochrane Collaboration Volume (3), 2005.
27. Carolan M. Health literacy and the information needs and dilemmas of first-time mothers over 35 years J Clin Nurs, 2007 Jun;16(6):1162-72.
28. George, Lynn PhD, RN. Lack of Preparedness: Experiences of First-Time Mothers MCN, American Journal of Maternal Child Nursing, July/August 2005 ; 30(4): 251-255.
29. Maimbolwa M, Ahmad Y, DiwanV, AravidsonA-BR. Safe motherhood perspective and social support for Primi gravidae Women in Lusaka Zambia African Journal of reproduction health, 2003;7(3): 29-40.
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.
31. Khawaja N.P, Tayyeb R, Malik N. Awareness and practices of contraception among Pakistan women attending a tertiary care hospitals Journal of obstetric & Gynecologic, 2004; 24(5): 564-567.

Educational needs of postpartum period in women referring to health care centers of Rafsanjan In 2008

Mohseni M^{1*}, Loripoor M², Nekuei N³

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, Esfahan, 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