

بررسی نکات مورد توجه زنان نخست‌زا در هفته اول پس از زایمانلیلی اسلامبولچی^۱*، دکتر منصوره یاد‌آور نیکروش^۲، اعظم معتمد‌نیا^۳، فاطمه حسینی^۴**چکیده**

تولد نوزاد از نظر جسمی و روانی مرحله‌ای انتقالی در زندگی زن به شمار می‌آید. به منظور یاری مادر برای گذر موفق و سالم از این مرحله انتقالی، شناسایی نکات مورد توجه او ضروری است. لذا این پژوهش با هدف تعیین نکات مورد توجه مادران نخست‌زا در هفته اول پس از زایمان انجام شده است.

این مطالعه از نوع توصیفی است که در آن نکات مورد توجه مادران نخست‌زا در مورد خود، نوزاد و خانواده‌شان به روش خودگزارش دهی و با استفاده از پرسشنامه تعیین گردیده است. نمونه‌های این پژوهش را ۱۵۰ زن نخست‌زا تشکیل داده‌اند. آن‌ها به روش نمونه‌گیری مستمر انتخاب شدند.

پس از گردآوری اطلاعات نکات مورد توجه پس از زایمان در سه دسته نگران‌کننده، مورد علاقه و مورد اطمینان جای گرفتند. نکاتی شایع گزارش شدند که فراوانی نسبی آن‌ها ۴۰ درصد و بالاتر بود. از جمله نکات شایع نگران‌کننده مادری می‌توان از درد ناحیه تناسلی ۵۵/۱ درصد، بخیه‌ها ۴۹/۳ درصد و پیشگیری از عفونت ناحیه تناسلی ۴۱/۲ درصد نام برد. نکات نگران‌کننده شایع نوزادی عبارت از زردی ۶۴ درصد، مراقبت از نوزاد در غیاب مادر ۶۲/۷ درصد، پیشگیری از عفونت نوزاد ۶۰/۸ درصد، قرمزی یا جوش محل کهنه ۵۰ درصد، مراقبت از بند ناف ۴۷/۳ درصد، گریه نوزاد ۴۵/۹ درصد و ایمن نگه داشتن او از حوادث احتمالی ۴۰/۵ درصد بودند. نکات مورد توجه نگران‌کننده مادر در مورد خانواده، بارداری مجدد ۷۱/۳ درصد و آغاز روابط جنسی ۴۹/۳ درصد ذکر شده بود. علاوه بر اینها موارد بسیار دیگری نیز وجود داشت که مورد علاقه و یا مورد اطمینان مادر بوده است.

با توجه به یافته‌های پژوهش، در دوران پس از زایمان، توجه به نکات نگران‌کننده، آموزش نکات مورد علاقه و یادآوری نکات مورد اطمینان به زنان جهت کمک به آن‌ها در تطابق با مادری ضروری است. از آنجایی که در آموزش به مددجو، تعیین الویت‌ها در رفع نیازهای یادگیری اهمیت دارد، نکات نگران‌کننده می‌تواند در الویت آموزش قرار گیرند.

واژه‌های کلیدی: زنان نخست‌زا، نکات مورد توجه پس از زایمان، دوران پس از زایمان

^۱ کارشناس ارشد مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (*مؤلف مسئول)

^۲ استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۳ عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۴ عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

مقدمه

دوران پس از زایمان که به شش هفته اول بعد از تولد نوزاد اطلاق می‌گردد، یک مرحله انتقال قابل ملاحظه در زندگی زن به شمار می‌رود (Lugina, 2001). De cherni و Pernol (1376) به طور قراردادی این دوره را به سه مرحله تقسیم می‌کنند: ۱) دوران پس از زایمان فوری که ۲۴ ساعت اول پس از زایمان را شامل می‌شود، ۲) دوران پس از زایمان زود هنگام که تا هفته اول پس از زایمان می‌باشد، و ۳) دوران پس از زایمان دیر هنگام که شامل مدت زمان لازم برای پسرقت ارگان‌های تناسلی است و تا هفته ششم پس از زایمان ادامه دارد.

در این دوران حساس، تغییرات فراوانی در زندگی به وقوع می‌پیوندد که بیش از همه مادر را تحت تاثیر قرار می‌دهد و مهم‌تر این که مادر بلافاصله پس از زایمان با این تغییرات مواجه می‌گردد. از جمله این دگرگونی‌ها می‌توان به تغییرات فیزیولوژیک پس از زایمان اشاره کرد، بدین صورت که در ساعات و روزهای اول پس از وضع حمل، زن با تغییرات فیزیولوژیک شدیدی روبرو است که تقریباً تمام اعضای بدن وی را درگیر می‌کند. اگر فرد دیگری غیر از زن زائو، با این همه تغییرات مواجه شود، سرانجامی جز مرگ برای وی متصور نیست. علاوه بر تغییرات فیزیولوژیک، زن با دسته‌ای از بحران‌های عاطفی نیز مواجه است. هم‌زمانی بحران‌های جسمی و عاطفی، مجموعه‌ای بسیار پیچیده پدید می‌آورد که سازگاری با آن‌ها را بسیار پیچیده می‌سازد (May و Mahlmeister, 1994). لازمه رویارویی مادر با چنین تغییرات سریع و فراوان جسمی، روانی و اجتماعی تطابق و سازگاری وی با وضعیت جدید خود یعنی "مادری" است.

McKinney و همکاران (2000) با استناد به نظریه Rubin، تطابق را مرکب از سه مرحله می‌دانند. در مرحله اول یا درون‌گیری، مادر بر نیازهای خود مانند غذا و خواب تمرکز دارد و اندکی نیز به جزئیات ظاهری نوزاد توجه می‌کند. امروزه این اعتقاد وجود دارد که طول این مرحله یک روز یا کمتر است. در مرحله دوم یا پذیرش، مادر مستقل‌تر می‌شود. به بدن خود و نیازهایش توجه می‌کند و تلاش می‌نماید تا مسئولیت مراقبت از خود را بر عهده گیرد. این مرحله که هفت تا ده روز به درازا

خواهد کشید، مناسب‌ترین زمان برای آموزش مادر به شمار می‌رود. در مرحله سوم یا تثبیت، والدین با گذر از وضعیت قبلی (انتظارات و تصورات ایده‌آل آن‌ها از زایمان، جنسیت و ظاهر نوزادشان)، خود را با واقعیت‌های موجود وفق می‌دهند. تقسیم‌بندی فوق، نشان می‌دهد تغییراتی که مادر در این دوران با آن مواجه می‌گردد دارای خصوصیات متغیری است و هر روز با روز قبلی تفاوت دارد. در مرحله اول و دوم، این تغییرات با سرعتی زیاد به وقوع پیوسته و مادر را به شدت تحت تاثیر قرار می‌دهد. اما در مرحله سوم، تغییرات تدریجی و با روندی آرام‌تر به وقوع می‌پیوندد (May و Mahlmeister, 1994). در این دوران حساس، هر یک از این تغییرات می‌تواند منجر به بروز مشکلی برای مادر گردد و یا به عنوان نکته مهمی مورد توجه مادر قرار گیرد (Lugina, 2001). این نکات را شامل نکات مورد توجه مادری، نوزادی و مربوط به خانواده می‌دانند. عدم شناسایی این نکات و حمایت نشدن مادر در مواجهه با این مسائل موجب افزایش فشار وارده بر مادر گشته، تطابق با مادری را برای او دشوارتر می‌سازد (Walker, 2000).

لازم به ذکر است که سازگاری با مادری تحت تاثیر عواملی چون سن مادر، سطوح حمایت اجتماعی، وقایع و استرس‌های زندگی، تجربه زایمان فعلی، وضعیت سلامتی مادر، تجربه قبلی با کودکان، تحصیلات مادر، خصوصیات شخصیتی مادر، جدایی زن از مادرش زیر سن یازده سالگی، رابطه زن با مادرش در طی دوران بارداری (Page, 2000)، رفتار نوزاد (Roberts, 1983)، شغل مادر (Byrd و همکاران, 2000)، فرهنگ (Walsh, 2001)، انگیزه برای بچه دار شدن (Nichols و Humenick, 2000)، وضعیت اقتصادی، تماس مادر و نوزاد (Perry, Wong و Hockenberry, 2000) قرار دارند.

توجه به این نکته ضروری است که سالیانه در ایران ۲/۵۰۰/۰۰۰ نوزاد زنده متولد می‌شوند (میرحیدری, ۱۳۷۵). بدین ترتیب هر ساله در کشور ما دو میلیون و پانصد هزار زن، با بحران انتقال به مرحله مادری مواجه می‌شوند که در نتیجه اقدام‌های سازگار شونده با دوران حساس پس از زایمان ضرورت می‌یابد. باید این نکته مهم را به خاطر داشت که عدم ایجاد تطابق سالم با دوران پس از زایمان باعث افزایش خطر بروز استرس‌های جسمی و روانی برای مادر، نوزاد و خانواده می‌گردد (Lugina, 2001).

نکته ای باعث نگرانی مادر نشده ولی او مایل بوده است در آن مورد بیشتر بداند، در ستون دوم (علاقه)، علامت گذاشته شده است و در صورتی که مادر در مورد نکته ای به قدر کافی اطلاعات و مهارت داشته است، در ستون سوم (اطمینان) علامت زده است. اعتبار این پرسشنامه با روش اعتبار محتوا و اعتماد آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha=0/932$) مورد تایید قرار گرفت.

به منظور انجام این پژوهش به بخش پس از زایمان مرکز آموزشی-درمانی شهید اکبر آبادی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران، مراجعه شده است. زنان نخست‌زایی که دارای معیارهای پذیرش این مطالعه بودند، در روز دوم پس از زایمان، انتخاب شدند و برگه ثبت اطلاعات و پرسشنامه در اختیار ایشان قرار گرفت. زمان تقریبی مورد لزوم برای پاسخگویی به سئوالات، بیست الی سی دقیقه بود.

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSS استفاده شد. فراوانی و فراوانی نسبی نکات مورد توجه در سه زمینه مادری، نوزادی و مربوط به خانواده تعیین گردید. لازم به ذکر است در این پژوهش به آن دسته از نکات مورد توجه، شایع اطلاق شده است که دارای فراوانی نسبی (۴۰ درصد) و بالاتر بودند، نکات ستاره دار در جداول دارای این مشخصه بودند و نکات شایع نگران کننده، مورد علاقه و مورد اطمینان زنان نخست‌زا در هفته اول پس از زایمان به شمار می روند.

نتایج

یافته ها نشان دادند که سن (۴۹ درصد) واحدهای مورد پژوهش بین ۲۱ تا ۲۶ سال بود. اکثریت آن ها (۷۸/۵ درصد) وضعیت اقتصادی خود را متوسط توصیف کردند. بیشتر آن ها (۴۰/۳ درصد) دارای تحصیلات راهنمایی کامل بودند، (۹۹/۳ درصد) آن ها خانه دار بودند و در (۵۷/۳ درصد) موارد صاحب نوزاد دختر شده بودند. نتایج مربوط به نکات مورد توجه مادری، نوزادی در جداول شماره (۱) و (۲) آمده است.

بررسی نکات مورد توجه در مورد خانواده در هفته اول پس از زایمان نشان داد که شایع ترین نکات نگران کننده مادران بارداری مجدد (۷۱/۳ درصد) و آغاز روابط جنسی (۴۹/۳ درصد) بود. بقیه نکات، مورد اطمینان مادر بودند. باید یادآور شد علاوه

لذا وظیفه کادر بهداشتی ایجاب می کند همان گونه که یاور مادر در کلیه مراحل بارداری و زایمان بوده اند، او را در مسیر سازگاری مناسب با نقش جدید خود نیز یاری کنند، انجام این مهم جز با شناسایی نکات مورد توجه مادر در دوران خطیر پس از زایمان میسر نیست.

نظر به اینکه طبق بررسی های به عمل آمده توسط پژوهشگر تاکنون در کشور ما مطالعه ای جهت تعیین نکات مورد توجه مادران در دوران پس از زایمان انجام نشده است، پژوهش حاضر با هدف تعیین نکات مورد توجه زنان نخست‌زا در هفته اول پس از زایمان انجام شد. این تحقیق جهت پاسخگویی به این سؤال پژوهش "نکات مورد توجه زنان نخست‌زا در مورد خود، نوزاد و خانواده شان در هفته اول پس از زایمان کدامند؟" انجام شده است.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی بوده است و به تعیین نکات مورد توجه زنان نخست‌زا در هفته اول پس از زایمان پرداخته است. این تحقیق بر روی ۱۵۰ زن نخست‌زای دارای حاملگی و زایمان بدون عارضه، زایمان مهملی، نوزاد تک قلوی ترم با وزن طبیعی و بدون ناهنجاری یا بیماری خاص انجام شده است. آن ها به روش مستمر نمونه گیری شدند، گردآوری اطلاعات، به صورت خود گزارش دهی و با استفاده از برگه ثبت اطلاعات و پرسشنامه انجام شد. برگه ثبت اطلاعات، شامل ۱۵ سؤال در مورد مشخصات مادران و پرسشنامه حاوی ۶۵ سؤال بود که نکات مورد توجه مادران در دوران پس از زایمان، در سه زمینه مادری (شامل نکات مربوط به ظاهر و وضعیت عمومی مادر و احساسات مادر)، نوزادی (شامل نکات مربوط به ظاهر و وضعیت عمومی نوزاد، مراقبت از نوزاد و رفتار نوزاد) و مربوط به خانواده (شامل نکات مربوط به عکس العمل اطرافیان و مسائل خانوادگی و زناشویی)، مورد سؤال قرار گرفته است و مادران با توجه به راهنمای پرسشنامه، به تکمیل آن پرداخته اند. در مقابل هر نکته، ۳ ستون وجود داشت. عنوان ستون اول، نگرانی، ستون دوم علاقه و ستون سوم اطمینان بود. براساس مندرجات در راهنمای پرسشنامه، در صورتی که نکته ای باعث نگرانی مادر شده باشد، در ستون اول (نگرانی)، علامت زده شده است، اگر

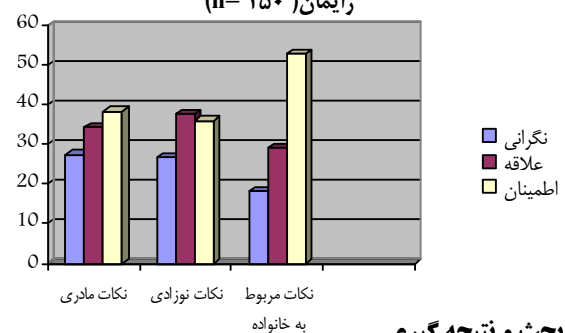
شدند. با توجه به این که واحدهای مورد پژوهش، زنان نخست زا بودند که در اکثر موارد، دارای بخیه جهت ترمیم اپی زیاتومی و یا پارگی های پرینه بودند، وجود درد ناحیه تناسلی به عنوان یک مشکل شایع و نگران کننده برای مادر مطرح شده است. توجه به این نکات و راهنمایی مادر در زمینه های مذکور از نگرانی او می کاهد و او با استفاده از اطلاعات کسب شده می تواند این ناراحتی های طبیعی را تخفیف داده و احساس راحتی بیشتری داشته باشد.

شایع ترین نکات مورد علاقه مادری عبارت از فعالیت و ورزش، بازگشت اندام به وضعیت قبل از بارداری، احکام مربوط به دوره نفاس، برقراری ارتباط با نوزاد، نظافت ناحیه تناسلی و برگشت رحم به وضعیت طبیعی بودند یافته های (Lugina, 2001) نیز موید این نکته است که مادران در هفته اول پس از زایمان، مایل به یادگیری در زمینه نظافت ناحیه تناسلی، پیشگیری از عفونت و خونریزی، بازگشت رحم به وضعیت قبلی، پستان ها و نوک آن ها بوده اند. (Beger and Loveland, 1998) نیز به علاقه مادران در مورد یادگیری در زمینه عوارض پس از زایمان، بخیه ها، داروها و ورزش اشاره کرده اند. با توجه به علاقمندی بسیار زنان به ورزش و بازگشت به اندام قبل از بارداری و نیز یادگیری احکام نفاس، تشکیل کلاس های ورزشی مناسب در دوران پس از زایمان و کلاس های آموزش احکام در دوران بارداری و پس از زایمان پیشنهاد می شود.

شایع ترین نکات مورد اطمینان مادری، شامل تغذیه، دفع ادرار، داشتن حالت غم و اندوه، احساس سردرگمی، احساس خستگی، از خواب پریدن های مکرر شبانه، سفت و دردناک شدن پستان ها و ترک نوک پستان بودند. این در حالی است که (Fishbein و Burggraf, 1997) احساس خستگی را از جمله نکات نگران کننده برشمرده است. (Lugina, 2001) نیز نتیجه مشابهی در مورد احساس خستگی و سردرگمی داشت. در مطالعه او مادران در زمینه وجود پس درد، پرینه جراحی دیده، ادرار و اجابت مزاج ابراز اطمینان نموده بودند. به نظر می رسد از آنجایی که در ایران زنان در دوران پس از زایمان به وسیله اطرافیان تحت مراقبت و حمایت قرار می گیرند و نزدیکان یاور آن ها در امر مادری هستند، این امر از نگرانی های مادر کاسته است. (جدول شماره ۱)

بر اینکه نکات مورد توجه تک به تک مورد بررسی قرار گرفته اند، مجموع این نکات، تحت عناوین ظاهر و وضعیت عمومی مادر، احساسات مادر، جمع نکات مادری، ظاهر و وضعیت عمومی نوزاد، مراقبت از نوزاد، رفتار نوزاد، جمع نکات نوزادی، نکات مربوط به عکس العمل اطرافیان، مسائل خانوادگی و زناشویی و جمع نکات مربوط به خانواده مورد بررسی قرار گرفتند. یافته های مربوط به این نکات نشان داد که هیچ یک از این موارد به طور شایع مادران را نگران نکرده بودند. شایع ترین نکته مورد علاقه نکات مربوط به رفتار نوزاد (۴۶/۵ درصد) بود و نکات مربوط به احساسات مادر (۴۶/۴ درصد)، عکس العمل اطرافیان (۶۸/۷ درصد) و جمع نکات مربوط به خانواده (۵۲/۷ درصد) از نکات شایع مورد اطمینان به شمار می روند. جمع نکات مادری، نوزادی و مربوط به خانواده در نمودار شماره (۱) آمده است.

نمودار شماره ۱- توزیع فراوانی نسبی نکات مورد توجه مادری، نوزادی و مربوط به خانواده زنان نخست زا در هفته اول پس از زایمان (n=150)



بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش نشان داد که شایع ترین نکات نگران کننده مادری عبارت از درد ناحیه تناسلی، بخیه ها و پیشگیری از عفونت ناحیه تناسلی بودند. (Lugina, 2001) نیز پرینه متورم، خستگی، سردرگمی، تحریک پذیری و عصبی بودن مادر را از جمله شایع ترین نکات نگران کننده مادری برشمرده. مارتل (2001) دریافت که درد نوک پستان، ناراحتی پرینه، خستگی، احتقان پستان و مشکلات دفع ادرار شایع ترین نگرانی های جسمی مادران در هفته اول پس از زایمان می باشند. در مطالعه (Fishbein و Burggraf, 1997) نیز وجود بخیه ها، مراقبت از پستان، خستگی و بازگشت به اندام قبل از بارداری از نگرانی های زود هنگام مادران در دوران پس از زایمان ذکر

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی نسبی نکات مورد توجه مادری زنان نخست‌زا، در هفته اول پس از زایمان (n= ۱۵۰)

| نکات مورد توجه | پاسخ‌ها | نگرانی | علاقه | اطمینان |
|--------------------------------------|---------|--------|-------|---------|
| خونریزی | ۳۴/۲ | ۳۱/۵ | ۳۴/۳ | |
| نظافت ناحیه تناسلی | ۱۴/۱ | *۴۵ | ۴۰/۹ | |
| بخیه‌ها | *۴۹/۳ | ۲۳/۶ | ۲۷ | |
| وجود پس درد | ۳۴/۹ | ۳۲/۲ | ۳۲/۹ | |
| درد ناحیه تناسلی | *۵۵/۱ | ۱۵/۶ | ۲۹/۳ | |
| پیشگیری از عفونت ناحیه تناسلی | *۴۱/۲ | ۳۶/۵ | ۲۲/۳ | |
| برگشت رحم به وضعیت طبیعی | ۳۵/۱ | *۴۱/۲ | ۲۳/۶ | |
| شروع مجدد قاعدگی | ۳۵ | ۳۷/۱ | ۲۸ | |
| سفت و دردناک شدن پستان‌ها | ۲۷/۴ | ۲۹/۵ | *۴۳/۲ | |
| ترک نوک پستان | ۲۸/۱ | ۳۰/۸ | *۴۱/۱ | |
| دفع ادرار | ۲۰/۷ | ۲۷/۶ | *۵۱/۷ | |
| اجابت مزاج | ۲۴/۶ | ۳۵/۹ | ۳۹/۴ | |
| تغذیه | ۴/۱ | *۴۲/۲ | *۵۳/۷ | |
| فعالیت و ورزش | ۳/۴ | *۵۲/۷ | *۴۳/۹ | |
| بازگشت اندام به وضعیت قبل از بارداری | ۲۴/۸ | *۵۱/۲ | *۴۲/۲ | |
| احکام نفاس | ۱۵/۲ | *۴۹/۷ | ۳۵/۲ | |
| احساس خستگی | ۲۸/۶ | ۲۶/۵ | *۴۴/۹ | |
| احساس سردرگمی | ۲۸/۴ | ۲۲/۳ | *۴۹/۳ | |
| از خواب پریدن‌های مکرر شبانه | ۳۵/۱ | ۲۰/۹ | *۴۳/۹ | |
| داشتن حالت غم و اندوه | ۲۹/۱ | ۱۹/۶ | *۵۱/۴ | |
| برقراری ارتباط با نوزاد | ۸/۸ | *۴۸/۶ | ۴۲/۶ | |

(May و Mahlmeister، ۱۹۹۴). به نقل از رابین مرحله دوم تطابق با مادری را از روز دوم پس از زایمان تا روز هفتم تا دهم می‌داند که در این دوره، مادر هنوز احساس کفایت در مادری نمی‌کند و به دیگران اتکاء دارد، اما آمادگی پذیرش اطلاعات از دیگران را دارد. لذا آموزش نکات ضروری می‌تواند مادر را در ایفای نقش جدید خود یعنی "مادری" یاری کند.

باید یادآور شد که نکات مورد علاقه مادر در زمینه نکات مربوط به نوزاد بسیار زیاد و متنوع بودند و نکات ذیل را در بر می‌گرفتند: رشد و تکامل نوزاد، وضعیت و محل خوابانیدن وی، سسکه، درجه حرارت اتاق نوزاد، زمان بندی و وضعیت هنگام شیردهی، ملاح‌ها، خواب و ختنه نوزاد. در مطالعه (Lugina، ۲۰۰۱)، علاوه بر موارد فوق، مادران مایل به یادگیری در زمینه جنس نوزاد، آروغ زدن، مکیدن، مراقبت از بند ناف، استحمام، بغل کردن، واکسیناسیون و پیشگیری از عفونت نیز بودند. (Beger و Loveland، ۱۹۹۸) تغذیه نوزاد، مراقبت از بندناف، ختنه، الگوهای دفع و زردی را از نکات مورد علاقه مادران دانسته است.

نکات مورد اطمینان مادران شامل مو، دفع ادرار، اجابت مزاج، زمان تزریق واکسن‌ها، مکیدن پستان، تعویض کهنه یا پوشک، پوست نوزاد، لباس او، آروغ زدن، تنفس، بغل کردن و دستگاہ تناسلی او بودند. (جدول شماره ۲)

شایع‌ترین نکات نگران‌کننده مادران در زمینه نکات مربوط به خانواده، بارداری مجدد و آغاز روابط جنسی بودند. ممکن است مادر به علت وجود بخیه و درد در ناحیه پرینه و ممنوعیت شرعی روابط جنسی در دوران نفاس، از آغاز روابط جنسی بیمناک باشد. با توجه به شیوع زیاد نگرانی برای آغاز مجدد روابط جنسی انجام مشاوره در زمینه روابط جنسی قبل از ترخیص از بیمارستان و در دوران پس از زایمان، توصیه می‌شود. بارداری مجدد نیز که تداعی‌کننده مشکلات متعدد دوران بارداری، سختی‌های زایمان و مسئولیت خطیر مراقبت از نوزاد است، برای مادر نگرانی می‌آفریند. لذا آموزش تنظیم خانواده بلافاصله پس از زایمان ضروری به نظر می‌رسد.

با توجه به این که مادران دارای نگرانی‌های زیادی در زمینه مسائل مربوط به خود، نوزاد و خانواده می‌باشند، جهت تخفیف این نگرانی‌ها، آموزش مادران و یا ارائه مفلت‌های آموزشی در

بررسی یافته‌ها نشان داد که زردی، مراقبت از نوزاد در غیاب مادر، پیشگیری از عفونت نوزاد، قرمزی یا جوش محل کهنه، مراقبت از بند ناف، گریه نوزاد و ایمن نگه داشتن نوزاد از حوادث احتمالی شایع‌ترین نکات نگران‌کننده نوزادی بودند. نکات نگران‌کننده بر طبق تحقیق (Lugina، ۲۰۰۱) شامل چشم نوزاد و ترشحات آن، تنفس، سسکه، عطسه، ایمنی و گریه نوزاد بودند. (Burggraf و Fishbein، ۱۹۹۷) تغذیه نوزاد و تشخیص بیماری او را از نکات مهم نگران‌کننده مادر برشمرده است. در تحقیق حاضر عمده نکات نگران‌کننده مادر در رابطه با احتمال زردی یا عفونت و ... در نوزاد بود. از آنجائی که مادر هنوز وارد مرحله غیر وابستگی نشده و هنوز احساس کفایت در مراقبت از نوزاد نمی‌کند، در مواردی که نوزاد نیاز به مراقبت خاص پیدا می‌کند، بسیار مضطرب و نگران می‌شود

که بدائیم در عرض ۷ تا ۱۰ روز اول پس از زایمان مادر از بیشترین آمادگی برای یادگیری مسائل موجود در دوران پس از زایمان برخوردار است. نکته مهم دیگر این که یادآوری نکاتی که مادر در آن زمینه ها از اطمینان کافی برخوردار است، باعث افزایش اعتماد به نفس و احساس کفایت او شده و تطابق او را با نقش مادری تسهیل می کند.

توجه به این نکته ضروری است که تحقیق حاضر پژوهشی از نوع کمی بوده است، جهت مطالعه عمیق تر نکات مورد توجه مادران در دوران پس از زایمان انجام تحقیقی از نوع کیفی توصیه می شود. در ضمن این مطالعه بر روی زنان با زایمان طبیعی انجام شده است با توجه به افزایش میزان سزارین، انجام چنین مطالعه ای بر روی زنانی که تحت عمل سزارین قرار گرفته اند مفید خواهد بود. باشد که با شناسایی دغدغه های مادران و ارائه خدمات مناسب به این قشر آسیب پذیر، به توان گامی در جهت اعتلای بهداشت جامعه خود برداشت.

منابع

میرحیدری، عطیه. (۱۳۷۵). اهمیت آموزش به مددجویان بعد از زایمان در جهت ارتقاء سلامت و بهبودی مادر و کودک خلاصه مقالات سمینار سراسری آموزش به مددجو. معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی، صفحه، ۸۵

دچرنی، آن. و پرنول، مارتین. (۱۳۷۶). کارنت بیماری های زنان و مالمایی. تجدید نظر هشتم، ترجمه ابادر حبیبی نیا. تهران: انتشارات چهر. صفحه، ۳۱.

Beger, D., & Loveland, C.A. (1998). Postpartum teaching priorities: The viewpoints of nurses and mothers. *JOGNN*, 27(2), 161-168.

Byrd, J.E., Ratcliffe, S.D., Baxley, E.G., Sakornbut, E.L. (2000). *Family Practice Obstetrics*. Philadelphia: Hanley & Belfus. Inc, 636.

Fishbein, E.G., & Burggraf, E. (1998). Early postpartum discharge: How are mothers managing? *JOGNN*, 27(2), 142-148.

Lugina, H. (2001). Change in maternal concerns during the 6 weeks postpartum period: A study of primiparous mothers in Dar ES Salaam, Tanzania. *Journal of Midwifery & Womens Health*, 46(4), 248-257.

Martell, L.K. (2001). Heading toward the new normal: A contemporary postpartum experience. 496-505.

May, K.A., & Mahlmeister, L.R. (1994). *Maternal and Neonatal Nursing*. (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott Co. 784- 787- 788- 790.

McKinney, E.S., Ashwill, J.W., Murray, S.S., Janes, S.R., Gorrie, T.M., Droske, S.C. (2000). *Maternal-child nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders Co. 501.

زمینه های مورد اشاره قبل از ترخیص از بیمارستان، ضروری به نظر می رسد. اهمیت این آموزش زمانی بیشتر جلوه گر می شود

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی نسبی نکات مورد توجه نوزادی زنان نخست زا، در هفته اول پس از زایمان (n= ۱۵۰)

| نکات مورد توجه | پاسخ ها | نگرانی | علاقه | اطمینان |
|------------------------------|---------|--------|-------|---------|
| پوست | ۱۲/۱ | ۳۸/۹ | *۴۹ | |
| مو | ۵/۳ | ۳۸/۷ | *۵۶ | |
| تنفس | ۱۶/۸ | ۳۷/۶ | *۴۵/۶ | |
| چشم و ترشحات آن | ۲۹/۵ | ۳۴/۹ | ۳۵/۶ | |
| حرارت بدن | ۲۶ | ۲۸ | ۳۶ | |
| سکسکه | ۲۰/۷ | *۴۴/۷ | ۳۴/۷ | |
| عطسه | ۳۶ | ۳۴/۷ | ۲۹/۳ | |
| استفراغ کردن | ۴۳ | ۲۹/۵ | ۲۷/۵ | |
| آروغ زدن | ۱۸/۸ | ۳۳/۶ | *۴۷/۷ | |
| مکیدن پستان | ۱۸/۵ | ۳۲/۲ | *۴۹/۳ | |
| دستگاه تناسلی | ۱۴/۳ | *۴۱/۵ | *۴۴/۲ | |
| ملاج ها | ۱۶/۸ | *۴۲/۷ | *۴۰/۶ | |
| ادرار کردن | ۱۲/۷ | ۳۲ | *۵۵/۳ | |
| اجابت مزاج | ۱۱ | ۳۷/۷ | *۵۱/۴ | |
| زردی | *۶۴ | ۱۸ | ۱۸ | |
| درجه حرارت اطاق نوزاد | ۲۲ | *۴۴ | ۳۴ | |
| لباس | ۱۳/۴ | ۳۸/۹ | *۴۷/۷ | |
| تویض کهنه یا پوشک | ۲۰/۸ | ۳۰/۲ | *۴۹ | |
| قرمزی یا جوش محل کهنه | *۵۰ | ۳۰/۴ | ۱۹/۶ | |
| مراقبت از بند ناف | *۴۷/۳ | ۳۱/۱ | ۲۱/۶ | |
| ختنه نوزاد | ۲۶/۱ | *۴۲ | ۳۱/۹ | |
| زمان بندی شیردهی | ۱۱/۴ | *۵۱ | ۳۷/۶ | |
| وضعیت هنگام شیردهی | ۱۵/۵ | *۴۳/۲ | *۴۱/۲ | |
| ایمن نگه داشتن نوزاد | *۴۰/۵ | ۳۳/۸ | ۲۵/۷ | |
| حمام کردن | ۳۳/۶ | ۳۹/۶ | ۲۶/۸ | |
| بغل کردن | ۱۶ | ۳۹/۳ | *۴۴/۷ | |
| آرام کردن | ۲۶/۲ | ۳۹/۶ | ۳۴/۲ | |
| وضعیت و محل خواباندن | ۱۰/۷ | *۴۵/۳ | *۴۴ | |
| زمان تزریق واکسن ها | ۱۵ | ۳۵/۴ | *۴۹/۷ | |
| مراقبت از نوزاد در غیاب مادر | *۶۲/۷ | ۱۸/۷ | ۱۸/۷ | |
| پیشگیری از عفونت نوزاد | *۶۰/۸ | ۳۱/۱ | ۸/۱ | |
| گریه | *۴۵/۹ | ۳۴/۵ | ۱۹/۶ | |
| خواب | ۳۴ | *۴۰ | ۲۶ | |
| رشد | ۱۸ | *۵۴/۷ | ۲۷/۳ | |
| تکامل | ۱۵/۹ | *۵۷/۲ | ۲۶/۹ | |

Nichols, F.H., & Humenick, S. (2000). *Childbirth Education* (2nd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Co. 89.

Page, L.A. (2000). *The new midwifery*. New York: Churchill Livingstone. 188.

Roberts, F.B. (1983). Infant behavior and the transition to parenthood. *Nurs Res*, 32(4), 213-7. Medline.

Walker, L.O. (2000). Rediscovering M in MCH: Maternal health promotion after child birth, *JOGNN*, 29(3), 224-236.

Walsh, L.V. (2001). *Midwifery community based care during the childbearing year*. Philadelphia: W.B. Saunders Co. 368.

Wong, D.L., Perry, S.E., Hockenberry, M.J. (2000). *Maternal-child nursing care*. Boston: Mosby Co. 487.

PRIMIPARAS' CONCERNS AT FIRST WEEK POSTPARTUM

*L. Eslambolchi, M.S.^{*1} M. Yadavar Nikravesh, Ph.D.² A. Moatamed Nia, M.S.³
F. Hosseini, M.S.⁴*

ABSTRACT

Delivering a baby is a time of physical and emotional transition for a woman, to help her successfully pass this transitional period her concerns should be carefully identified.

So, in order to determine primiparas' concerns at first week postpartum. a descriptive study was conducted, in which data were collected through self-reporting questionnaires.

To do so through consecutive sampling method, 150 primipara mothers were selected.

Findings revealed that concerns were defined as worries, interests and confidences. Maternal worries consisted of genitalia pain, sutures, and subsequent infection possibilities, and regarding their babies' mothers were also worried about jaundice, diaper rashes, safety, infections, crying and problems of their infant protection during absence of themselves. Family related worries were sexual resumption and also another pregnancy. However, there were many issues in which mothers were interested or had confidences.

To sum up, being aware of postpartum concerns may guide health providers to think of appropriate plans and interventions for mothers.

Key Words: Primipara, Postpartum concerns, Postpartum.

¹ MS in Midwifery (*Corresponding author)

² Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran

³ Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran

⁴ Senior Lecturer, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran