

بررسی تأثیر آموزش مراقبت‌های بعد از زایمان مبتنی بر نیازهای آموزشی مادر بر آگاهی مراقبت‌های دوران نفاس

شهناز گلپان تهرانی^۱، لیلا نیسانی سامانی^۲، عباس رحیمی فروشانی^۳، مرضیه ابراهیمی^۴، نسرين کریمی*^۵

تاریخ دریافت ۱۳۹۵/۱۱/۰۱ تاریخ پذیرش ۱۳۹۵/۱۲/۲۶

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: افزایش اثربخشی آموزش مراقبت‌های پس از زایمان برای مادر در جهت بالا بردن توانایی مراقبت از خود و نوزاد، یک راهکار مهم در ارتقاء سلامت مادر و نوزاد است. این مطالعه باهدف تعیین تأثیر آموزش مراقبت‌های بعد از زایمان مبتنی بر نیازهای آموزشی مادر بر آگاهی مراقبت‌های دوران نفاس انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه از نوع نیمه تجربی با گروه کنترل، ۱۰۲ نفر از مادران زایمان کرده واجد شرایط در بیمارستان امام رضا (ع) در شهر ارومیه به روش نمونه‌گیری مستمر انتخاب و با روش تخصیص تصادفی، در دو گروه کنترل و مداخله قرار گرفتند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های محقق ساخته دموگرافیک و ابزار سنجش آگاهی و چک‌لیست نیازهای آموزشی مادر استفاده شد که اعتبار آن‌ها توسط روایی محتوا و پایایی آن از طریق آزمون مجدد تعیین گردیده بود؛ در گروه مداخله، آموزش مبتنی بر نیازهای آموزشی مادر بر اساس چک‌لیست نیازسنجی به‌طور مجزا و چهره به چهره، توسط پژوهشگر و در گروه کنترل، آموزش به‌طور روتین و توسط پرسنل، در دو جلسه، قبل ترخیص و ۱۰ تا ۱۵ روز بعد از زایمان ارائه می‌شد. سنجش در سه مرحله، قبل آموزش (روز ترخیص)، ۱۰ تا ۱۵ روز و ۶ هفته پس از زایمان انجام شد. نتایج توسط نرم‌افزار SPSS-19 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین امتیاز پرسشنامه آگاهی در قبل از آموزش در هر دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری نداشت ولی بعد از مداخله در ۱۰ تا ۱۵ روز بعد و ۶ هفته بعد از زایمان، میزان امتیاز پرسشنامه آگاهی در گروه مداخله به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد شد. ($p < 0.001$)

بحث و نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که آموزش مراقبت‌های بعد از زایمان مبتنی بر نیازهای آموزشی مادر، نسبت به آموزش روتین موجب افزایش آگاهی از مراقبت‌های دوران نفاس مادران می‌شود، پیشنهاد می‌گردد از این روش آموزشی در آموزش روتین بعد از زایمان در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: مراقبت‌های بعد از زایمان، نیاز آموزشی، آگاهی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره دوم، پیاپی ۹۱، اردیبهشت ۱۳۹۶، صص ۷۶-۸۵

آدرس مکاتبه: تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی تهران، تلفن: ۰۲۱-۶۶۹۲۷۱۷۱

Email: karimi-nasrin20@yahoo.com

مقدمه

برطرف می‌شوند توجه به محتوا و چگونگی این آموزش‌ها اهمیت می‌یابد (۲). در زمینه آموزش به مادر، بین آنچه هست و آنچه باید باشد شکاف عمیقی وجود دارد که به نظر می‌رسد عوامل مختلفی مثل کمبود پرسنل و یا فقدان انگیزه کافی در آن‌ها، نبود امکانات مناسب، کوتاه بودن طول مدت بستری، شرایط زمانی و مکانی

زنان حین زایمان و دوره پس از زایمان عوارض فیزیکی، روحی، روانی و جسمی مختلفی را تجربه می‌کنند که این عوارض می‌تواند در روند زندگی آنان اختلال ایجاد کند (۱). با توجه به اینکه اکثر مشکلات پس از زایمان مرتبط با مادر یا نوزاد به‌سادگی با آموزش

^۱ مربی مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، ایران

^۲ مربی مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، ایران

^۳ استاد آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، ایران

^۴ مربی مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه، ایران

^۵ دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی تهران، ایران (نویسنده مسئول)

کنترل و مداخله قرار گرفتند؛ معیارهای ورود به پژوهش شامل زنان به‌ظاهر سالم، نخست زاء، دارای بارداری و زایمان طبیعی کم‌خطر، دارای نوزادترم به‌ظاهر سالم با آپگار بالای ۷ در دقیقه اول، ایرانی ساکن شهرستان ارومیه با حداقل سواد خواندن و نوشتن و قابل دسترسی از طریق تماس تلفنی بود؛ بستری شدن نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان حین مطالعه، مرگ نوزاد در حین انجام پژوهش و عدم شرکت مادر در پیگیری روز ۱۰ تا ۱۵ پس از زایمان، به‌عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه، پرسشنامه محقق ساخته، شامل پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه آگاهی از مراقبت‌های دوران نفاس و چک‌لیست نیازهای آموزشی مادر بود که توسط واحدهای پژوهش به طریق خودگزارش دهی تکمیل می‌شدند؛ پرسشنامه دموگرافیک مشتمل بر ۱۵ سؤال در زمینه مشخصات فردی، اجتماعی و وضعیت بارداری، وجود بخیه در محل زایمان، جنس و وزن نوزاد، تعداد جلسات دریافت مراقبت‌های دوران بارداری، سابقه دریافت آموزش مراقبت‌های پس از زایمان و منبع اصلی دریافت این آموزش بود. پرسشنامه آگاهی، بر اساس محتوای آموزشی مراقبت‌های دوران نفاس، منطبق بر آخرین راهنما و کتابچه‌های مصوب وزارت بهداشت در زمینه مراقبت‌های مادری و نوزادی که در تمام مراکز بهداشتی و درمانی کشور و در دسترس پرسنل بهداشتی و درمانی می‌باشد، تنظیم شد، این پرسشنامه مشتمل بر ۴۰ سؤال با پاسخ‌های "صحیح" و "غلط" و "نمی‌دانم" بود، امتیازدهی آن بدین ترتیب بود که برای پاسخ "صحیح، نمره ۱" و برای پاسخ "غلط و نمی‌دانم، نمره صفر" در نظر گرفته شد، بدین صورت محدوده قابل کسب، صفر تا ۴۰ بود، در نتیجه نمره بالاتر، نشان‌دهنده آگاهی بیشتر واحد پژوهش بود. چک‌لیست نیازسنجی مشتمل بر ۲۰ آیتم در زمینه‌های مختلف مربوط به مراقبت‌های مادری و نوزادی بود که دانستن آن‌ها برای مادران در دوران نفاس مورد انتظار بود و در مقابل هر آیتم سه گزینه "اصلاً نیاز ندارم"، "تا حدودی نیاز دارم" و "کاملاً نیاز دارم" بود که مادر بر اساس نیاز خود یک گزینه را انتخاب می‌نمود. جهت تعیین روایی ابزار گردآوری داده‌ها، از روش اعتبار محتوا استفاده شد که پس از تنظیم بر اساس اهداف پژوهش و محتوای آموزشی، پرسشنامه‌ها جهت نظرخواهی در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران قرار داده و سپس اصلاحات لازم انجام شد؛ به‌منظور تعیین پایایی نیز از روش آزمون مجدد استفاده گردید؛ پرسشنامه آگاهی دارای پایایی قابل قبول بود ($r=0/839$ ، $p=0/03$) و پایایی چک‌لیست نیازسنجی در سطح بسیار خوب بود (مقدار ضریب آلفای کرونباخ $0/885$).

بعد از نمونه‌گیری از مادران واجد شرایط و اخذ رضایت‌نامه کتبی و تکمیل پرسشنامه دموگرافیک، نمونه‌ها بر اساس دنباله

نامناسب و تنوع نیازهای آموزشی در این امر نقش دارند؛ در همین راستا مطالعات دیگر هم به نقص آموزشی اشاره داشته و تأکید می‌کنند که مادران، بسیاری از اطلاعاتی را که در مورد وضعیت حال و آینده زندگی‌شان نیاز داشتند، دریافت نکرده بودند (۳)؛ نکته قابل توجه دیگر در مورد آموزش‌های پس از زایمان حجم مطالب آموزشی و زمان آموزشی است چراکه وقتی حجم زیادی از اطلاعات در مدت کوتاهی ارائه شود، اغلب آموزش مؤثری نخواهد بود بخصوص اگر زمان آموزش، مناسب نباشد که در این صورت احساس ترس و خستگی و استرس در فرد ایجاد می‌کند (۲)؛ درعین حال آموزش مراقبت‌های پس از زایمان با کیفیت بالا، در طول بستری برای مادران در جهت بالا بردن توانایی مراقبت از خود و نوزاد ضروری است (۴). برای آموزش مؤثر 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 (۵)؛ نیازهای آموزشی هر یک از زنان برحسب سن، پیشینه، تجارب و انتظارات آن‌ها متفاوت است (۲)، از سویی تدارک برنامه آموزشی متناسب با نیازها و تجارب و علایق بیماران، هنوز به‌عنوان یک چالش بزرگ برای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی - درمانی شناخته می‌شود (۶). شفیع پور به نقل از گودمن می‌نویسد: "درواقع نیازهای آموزشی بیان شده از طرف مددجویان، حائز اهمیت است، نه آنچه از نظر کارکنان بهداشتی مهم تلقی می‌شود" (۷)؛ موقعیت ایدئال در این مورد آن است که یک تصمیم مشترک به‌وسیله آموزش‌گیرندگان و متخصصین اتخاذ شود (۸). ماما وظیفه مهمی در امر مشاوره و آموزش بهداشت برای زنان، خانواده و جامعه دارد و مسئول حفظ و ارتقاء سلامت مادر و کودک و ارائه مراقبت‌های با کیفیت بالا و ارائه اطلاعات صحیح به مادر است (۹)؛ از آنجایی که آنچه آموزش داده می‌شود در دوره بعد زایمان بر سلامت مادر و نوزاد و کاهش مراجعه به مراکز بهداشتی، درمانی به علت عوارض ناشی از عدم آگاهی، می‌تواند تأثیر بسزایی داشته باشد، پژوهشگر بر آن شد با توجه به مشکلات موجود در حیطه آموزش مادران تازه زایمان کرده، تحقیقی باهدف تعیین تأثیر آموزش مراقبت‌های بعد از زایمان مبتنی بر نیازهای آموزشی مادر بر میزان آگاهی دوران نفاس، انجام دهد تا بر اساس نتایج کسب‌شده، شاید بتوان روش مؤثرتری را در آموزش استفاده نمود و بدین ترتیب گامی در جهت ارتقای سلامت مادران برداشت.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی با گروه کنترل است که در آن ۱۰۲ نفر از مادران زایمان کرده واجد شرایط در بیمارستان امام رضا (ع) در شهر ارومیه، به طریق مستمر، نمونه‌گیری و با روش تخصیص تصادفی (روش بلوک‌های تصادفی ۴ تایی) در دو گروه

زمان‌بندی و ابزار و تجزیه و تحلیل یکسان بود، بدین ترتیب که در طی دو مرحله بعد ترخیص، مرحله اول ۱۰ تا ۱۵ روز و مرحله دوم ۶ هفته پس از زایمان، پرسشنامه آگاهی توسط مادران تکمیل می‌شد. به منظور محرمانه بودن اطلاعات پرسشنامه‌ها، به جای ذکر نام و نام خانوادگی از روش کدگذاری برای هر نمونه استفاده شد، اطلاعات جمع‌آوری شده با به کارگیری آمار توصیفی و آزمون کای دو و تست دقیق فیشر و t-test و آنالیز واریانس با داده‌های تکراری، با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل و مقایسه قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۰۲ نفر با احتساب ریزش ۱۵ درصد، در دو گروه مداخله (۵۱ نفر) و کنترل (۵۱ نفر) که واجد معیارهای ورود بودند، وارد مطالعه شدند؛ ریزش نمونه در این مطالعه ۴ نفر (۱ نفر از گروه مداخله و ۳ نفر از گروه کنترل) بود و در نهایت تعداد نمونه‌های گروه مداخله، ۵۰ نفر و گروه کنترل، ۴۸ نفر شد. جهت گروه‌بندی متغیرهای کمی از چارک‌های اول و سوم استفاده شد، بدین ترتیب که زیر چارک اول به عنوان "گروه اول"، بین چارک اول تا سوم به عنوان "گروه دوم" و بالای چارک سوم به عنوان "گروه سوم" در نظر گرفته شد. در جدول شماره (۱) به توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان مراجعه‌کننده بر اساس برخی مشخصات فردی و اجتماعی به تفکیک گروه کنترل و آزمون پرداخته شده است؛ توزیع فراوانی‌های مطلق و نسبی و آزمون کای دو و تست دقیق فیشر، اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه کنترل و آزمون، از جهت سطح تحصیلات مادر، شغل مادر، وضعیت اقتصادی خانواده، وضعیت حاملگی فعلی و سابقه دریافت آموزش، نشان نداد ($p > 0.05$).

بلوک‌های تصادفی از قبل طراحی شده به‌طور تصادفی در یکی از دو گروه کنترل و مداخله قرار می‌گرفتند؛ قبل از آموزش به هر دو گروه، پرسشنامه آگاهی در مورد مراقبت‌های دوران نفاس و به گروه آزمون چک‌لیست نیازسنجی نیز جهت تکمیل ارائه می‌شد. آموزش در هر دو گروه، در دو جلسه، قبل از ترخیص در بیمارستان و ۱۵-۱۰ روز بعد در نزدیک‌ترین مرکز بهداشتی به محل سکونت هر مادر و هم‌زمان با مراجعات الزامی وی جهت دریافت مراقبت‌های مادری و نوزادی، طبق دستورالعمل کشوری وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و با محتوای آموزشی مشابه همچون آموزش بهداشت فردی، پرینه و پستان‌ها، جنسی و روانی، تغذیه و مکمل‌های دارویی، ورزش‌ها و فعالیت‌های طبیعی مادر و آموزش مراقبت از نوزاد سالم، شکایات شایع و علائم خطر مربوط به مادر و نوزاد ارائه می‌شد. گروه کنترل، دریافت‌کننده آموزش‌های دوران نفاس به‌طور معمول و رایج بیمارستان و مراکز بهداشتی بود که جهت جلوگیری از سوگیری، این آموزش توسط پرسنل همان بخش (مامایی و پس از زایمان) بیمارستان و مراکز بهداشتی ارائه می‌شد و پژوهشگر در روند آموزش گروه کنترل دخالتی نداشت؛ در گروه آزمون، آموزش بر اساس نیازهای آموزشی هر مادر ارائه می‌شد و پاسخ‌های مادر به چک‌لیست‌های نیازسنجی قبل هر آموزش، نیازهای آموزشی آن مادر را مشخص می‌کرد؛ در مواردی که مادر در چک‌لیست اعلام عدم نیاز می‌نمود، در پایان هر آموزش به‌صورت گذرا به آن‌ها اشاره می‌شد، در طی مطالعه جهت پاسخگویی به نیازهای پیش‌بینی‌نشده و یا فراموش‌شده، گروه آزمون امکان تماس تلفنی با پژوهشگر را داشتند؛ آموزش به‌طور مجزا و چهره به چهره و به مدت حدود ۲۰ دقیقه بود که این زمان بر اساس نیاز مددجو قابل تغییر بود. اندازه‌گیری داده‌های پژوهش در هر دو گروه از نظر

جدول (۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی مادران بر اساس برخی مشخصات فردی و اجتماعی

نتیجه آزمون	گروه مورد		گروه کنترل		مشخصات فردی اجتماعی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
(آزمون کای دو) $P = 0.896$	۲۴/۰۰	۱۲	۲۷/۸۰	۱۳	سطح تحصیلات مادر ابتدایی راهنمایی و دبیرستان دیپلم و بالاتر
	۴۴/۰۰	۲۲	۳۹/۵۸	۱۹	
	۳۲/۰۰	۱۶	۳۳/۳۳	۱۶	
(تست دقیق فیشر) $p = 0.741$	۸۸/۰۰	۴۴	۹۱/۶۷	۴۴	شغل مادر خانه‌دار شاغل
	۱۲/۰۰	۶	۸/۳۳	۴	
(آزمون کای دو)	۲۰/۰۰	۱۰	۱۶/۶۷	۸	وضعیت اقتصادی خانواده ضعیف متوسط
	۷۰/۰۰	۳۵	۷۰/۸۳	۳۴	

نتیجه آزمون	گروه مورد		گروه کنترل		مشخصات فردی اجتماعی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$p = 0/866$	10/00	5	12/50	6	خوب
(تست دقیق)					
	92/00	46	89/58	43	خواسته
$p = 0/738$	8/00	4	10/42	5	ناخواسته
(آزمون کای دو)					
$p = 0/883$	66/00	33	64/58	31	دارد
	34/00	17	35/42	17	ندارد

معنی‌داری وجود به‌دست آمد ($p < 0/001$)، بدین‌صورت که نمره پرسشنامه آگاهی دوم (10 تا 15 روز بعد)، در گروه کنترل (23/21) و در گروه آزمون (27/58) به‌دست آمد که بر اساس آزمون t اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه کنترل و آزمون مشاهده شد ($p < 0/001$)؛ نمره پرسشنامه آگاهی سوم (6 هفته بعد) در گروه کنترل (25/90) و در گروه آزمون (33/44) به‌دست آمد که بر اساس آزمون t اختلاف آماری معنی‌داری در میانگین امتیاز پرسشنامه آگاهی سوم، بین دو گروه کنترل و آزمون وجود داشت ($p < 0/001$).

در جدول شماره (2) به آمار توصیفی و نتیجه آزمون t امتیازهای پرسشنامه آگاهی به تفکیک دو گروه مورد مطالعه پرداخته شده است، همان‌طور که ملاحظه می‌شود میانگین نمره پرسشنامه آگاهی اول (قبل از مداخله در روز ترخیص)، در گروه کنترل (17/60) و در گروه آزمون (18/48) بوده است که بر اساس آزمون t، قبل از مداخله اختلاف آماری معنی‌داری در میانگین امتیاز پرسشنامه آگاهی بین دو گروه کنترل و آزمون مشاهده نشد ($p = 0/464$)، اما بعد از مداخله در همه امتیازها بین دو گروه تفاوت

جدول (2): آمار توصیفی و نتیجه آزمون t امتیازهای پرسشنامه آگاهی به تفکیک دو گروه مورد مطالعه

نتیجه آزمون t	گروه کنترل		گروه مداخله		امتیاز پرسشنامه آگاهی
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
$P = 0/464$	6/46	17/60	5/29	18/48	اول (روز ترخیص)
$p < 0/001$	4/45	23/21	5/51	27/58	دوم (10-15 روز بعد)
$p < 0/001$	4/17	25/90	4/84	33/44	سوم (6 هفته بعد)

آزمون در همین زمان، 27/58 بوده است که بیشتر است و در 6 هفته بعد از زایمان (نوبت سوم)، میانگین امتیاز پرسشنامه آگاهی گروه کنترل 25/90، اما میانگین امتیاز پرسشنامه آگاهی گروه مورد در همین زمان 33/44 بوده است که بیشتر است؛ بنابراین در هر سه زمان، میانگین امتیاز پرسشنامه آگاهی در گروه آزمون بالاتر بوده است و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار است ($p < 0/001$).

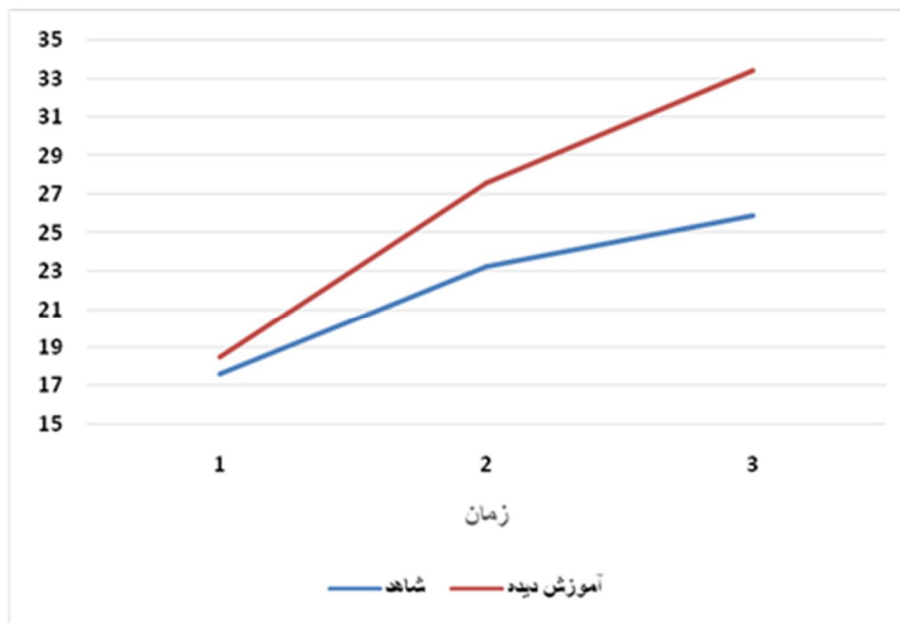
به‌منظور بررسی اختلاف امتیاز پرسشنامه آگاهی در دو گروه کنترل و مداخله در زمان‌های مختلف از آزمون اندازه‌های تکراری استفاده شد (جدول 3)؛ در زمان ترخیص (نوبت اول)، میانگین امتیاز پرسشنامه آگاهی گروه کنترل 17/60، اما میانگین امتیاز پرسشنامه آگاهی گروه آزمون 18/48 بوده است که کمی بیشتر است، در 15- روز بعد از زایمان (نوبت دوم)، میانگین امتیاز پرسشنامه آگاهی گروه کنترل 23/21، اما میانگین امتیاز پرسشنامه آگاهی گروه

جدول (۳): نتیجه آنالیز واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر برای امتیاز آگاهی به تفکیک سه زمان تکمیل پرسشنامه آگاهی در دو گروه

نتیجه آزمون اندازه‌های تکراری	مطالعه						
	۶ هفته بعد از زایمان (سوم)		۱۰ تا ۱۵ روز بعد از زایمان (دوم)		زمان ترخیص (اول)		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
p<۰/۰۰۱	۴/۱۷	۲۵/۹۰	۴/۴۵	۲۳/۲۱	۶/۴۶	۱۷/۶۰	گروه کنترل
	۴/۸۴	۳۳/۴۴	۵/۵۱	۲۷/۵۸	۵/۲۹	۱۸/۴۸	گروه آزمون

در ۱۵-۱۰ روز بعد (نوبت دوم)، اختلاف میانگین‌های امتیاز پرسشنامه آگاهی بیشتر شده و در زمان ۶ هفته پس از زایمان (نوبت سوم)، اختلاف میانگین‌ها کاملاً معنی‌دار است (نمودار ۱).

نمودار (۱) روند تغییرات میانگین امتیاز پرسشنامه آگاهی در سه زمان مطالعه به تفکیک دو گروه کنترل و آزمون را نشان می‌دهد؛ در گروه کنترل و آزمون، در زمان ترخیص (نوبت اول)، میانگین‌های امتیاز پرسشنامه آگاهی بسیار به هم نزدیک‌اند اما با گذشت زمان



نمودار (۱): روند تغییرات میانگین آگاهی به تفکیک زمان و گروه مطالعه

دو گروه مورد مطالعه، دارای سطح تحصیلات در حد راهنمایی - دبیرستان، خانه‌دار، وضعیت اقتصادی متوسط و بارداری خواسته بودند، در مطالعه می‌رمولایی و همکاران (۱۳۸۹) که تحت عنوان بررسی تأثیر ارائه مراقبت‌های پس از زایمان در منزل بر کیفیت زندگی زنان مادران کم‌خطر انجام دادند، اکثر مادران دارای تحصیلات در حد دبیرستان بودند (۱) ولی در مطالعه‌ای که میرغفورمند و همکاران (۱۳۹۳) جهت بررسی آگاهی و باور مادران نخست‌زا نسبت به سبک زندگی پس از زایمان انجام دادند

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این مطالعه تعیین تأثیر آموزش مراقبت‌های بعد از زایمان مبتنی بر نیازهای آموزشی مادر بر آگاهی از مراقبت‌های دوران نفاس بود؛ توزیع فراوانی متغیرهای فردی-اجتماعی مادران به همراه آزمون کای دو و تست دقیق فیشر نشان داد که بین دو گروه مورد مطالعه، در تمام مشخصات فردی، اجتماعی و مامایی مندرج در پرسشنامه دموگرافیک، اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت و دو گروه کنترل و آزمون با یکدیگر همگن بودند؛ اکثریت مادران در هر

مادران شیرده انجام دادند، میانگین نمره آگاهی مادر در روش آموزش چهره به چهره، به‌طور معنی‌داری بیشتر از روش با ارائه پمفلت بود که با مطالعه حاضر همسو می‌باشد (۱۳) همچنین با یافته‌های مطالعه محسنی و همکاران (۱۳۹۲) که بهترین روش آموزش‌های پس از زایمان از نظر بیش از نیمی از مادران، آموزش شفاهی و چهره به چهره است و آموزش با جزوه و پمفلت و لوح فشرده و فیلم در درجه‌های بعدی انتخاب بوده است همسو می‌باشد؛ اما مطالعه خادمیان و همکاران (۲۰۱۲) در مقایسه روش‌های آموزشی بر میزان یادگیری بیماران بعد از جراحی‌های ادراری نشان داد که در مقایسه دو روش آموزشی چهره به چهره و آموزش با کتابچه، تفاوت آماری معنی‌داری بین میزان یادگیری در دو روش آموزشی ذکر شده مشاهده نشد (۱۴) نتایج این مطالعه با پژوهش حاضر هم‌خوانی ندارد، دلیل این اختلاف می‌تواند ناشی از زمان مداخله و شرایط جسمی و محیطی واحدهای پژوهش باشد که باوجود نوزاد، فرصت کمی برای مطالعه دارند.

نتایج پژوهش اخیر در راستای روشی از آموزش با ارائه چکلیست به مادر جهت آموزش‌ها و توصیه‌های بعد زایمان که Michel و ledbetter (۲۰۰۴) در کتاب خود به آن اشاره کرده‌اند می‌باشد (۱۵). نتایج این پژوهش، یکی از اصول اساسی آموزش به بیمار که " آموزش زمانی بیشترین تأثیر را دارد که در پاسخ به نیازهای فراگیرنده باشد" را تأیید می‌کند (۲۰). در این پژوهش ابتدا نیازهای هنجاری مادران در دوره نفاس، از طریق چکلیست، با نیازهای بیان‌شده مادر تلفیق داده شد و آموزش، نهایتاً بر اساس نیازهای آموزشی خاص هر مادر انجام شد، به‌این‌ترتیب که مواردی را که انتظار می‌رود مادر جهت مراقبت از خود و نوزادش بداند و کارکنان بهداشتی و درمانی ملزم به ارائه این اطلاعات در آموزش‌های خود به مادران هستند به‌صورت آیتم‌هایی در چکلیست نیازسنجی گنجانده و در اختیار مادر قرار داده شد که با توجه به سابقه آموزش قبلی و نیازهای فعلی و شرایط و مشکلات کنونی خود، با اولویت‌بندی نیازهای آموزشی خود و انتخاب میزان دریافت اطلاعات، در تعیین محتوای آموزشی خود شرکت کرده و در روند یادگیری شرکت فعالی داشته باشد. علی‌رغم جستجو و بررسی‌های پژوهشگر در بین مقالات معتبر علمی و پژوهشی، تاکنون مطالعه‌ای که عیناً یا مشابه با روش مطالعه حاضر باشد رؤیت نشده است؛ مطالعات انجام شده راجع به نیازهای آموزشی یا به‌صورت توصیفی بوده و یا آن دسته از مطالعات که به روش مداخله‌ای انجام شده، شیوه‌ای متفاوت با مطالعه حاضر، اما در کل نتایجی همسو با مطالعه حاضر داشتند؛ شمالی و علی اصغر پور (۱۳۹۱) مطالعه‌ای تحت عنوان " تأثیر آموزش مبتنی بر نیازهای آموزشی بر تغییرات وزن بیماران همودیالیزی بین جلسات دیالیز" انجام دادند (۲۱)، در این

تحصیلات اکثریت افراد مطالعه را مقطع دیپلم و دانشگاهی تشکیل می‌داد (۱۰) که با یافته مطالعه حاضر مغایرت داشت. در مطالعات میرمولایی و همکاران (۱۳۸۹) و محسنی و همکاران (۱۳۹۲) و میرغفورمند و همکاران (۱۳۹۳)، اکثر مادران، خانه‌دار بودند که همسو با یافته مطالعه حاضر می‌باشند. در مطالعه محسنی و همکاران (۱۳۹۲) نیز وضعیت اقتصادی اکثر افراد، در حد متوسط بود. با توجه به نخست زایمان نمونه‌های پژوهش، خواسته بودن بارداری منطقی به نظر می‌رسد. اکثر مادران در هر دو گروه اظهار کردند که قبلاً در مورد مراقبت‌های بعد از زایمان، آموزش دریافت کرده بودند، در مطالعه میرمولایی و همکاران (۱۳۸۹) نیز اکثر مادران در مورد مراقبت‌های بعد زایمان اطلاعاتی کسب نموده بودند که همسو با مطالعه حاضر بود ولی در مطالعه میرغفوروند و همکاران (۱۳۹۳) تنها نیمی از زنان آموزش‌های مربوط به مراقبت‌های بعد از زایمان دریافت کرده بودند؛ در مورد اهمیت ارائه آموزش‌های مراقبت‌های پس از زایمان در دوران بارداری، مطالعات متعددی انجام شده است؛ در مطالعه‌ای که محسنی و همکاران (۱۳۹۲) جهت بررسی نیازهای آموزشی دوران پس از زایمان در شهر رفسنجان در سال ۱۳۸۷ انجام دادند، اکثریت مادران، بهترین زمان برای آموزش‌های پس از زایمان را، دوران بارداری و در طی مراقبت‌های بارداری اعلام کرده بودند (۲)؛ در کلاس‌های آموزشی قبل از تولد، فرصت مقتضی دست می‌دهد که با افزایش آگاهی، اعتقادات غلط و خرافات و اطلاعات نادرست مسائل پس از زایمان مادر بررسی شود (۱۹).

یافته‌های جدول شماره (۲) نشان می‌دهد قبل از مداخله، اختلاف آماری معنی‌داری در میانگین امتیاز پرسشنامه آگاهی بین دو گروه کنترل و آزمون نبود ($p=0/464$)، اما بعد از مداخله، در همه امتیازها بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p<0/001$)، این بدان معناست که آگاهی در دو گروه پیش از مداخله یکسان بوده اما پس از مداخله، در گروه آزمون نمره آگاهی به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد شد، همچنین بر اساس جدول شماره (۳) و نمودار شماره (۱)، در دو گروه کنترل و آزمون، روند افزایش آگاهی باهم متفاوت بوده و گروه آزمون روند افزایش آگاهی شدیدتری داشته است ($p<0/001$)؛ به نظر می‌رسد آموزش مراقبت‌های بعد از زایمان مبتنی بر نیازهای آموزشی مادر بر سطح آگاهی از مراقبت‌های دوران نفاس زنان مورد مطالعه، مؤثر واقع شده و سبب ارتقاء آگاهی مادران شده است.

در مطالعه حاضر که مبتنی بر نیازهای آموزشی مادر بود آموزش‌ها به‌صورت فردی و چهره به چهره و شفاهی ارائه می‌شد ولی آموزش گروه روتین در بیمارستان به‌صورت گروهی، سخنرانی همراه با ارائه پمفلت بود. پژوهشی که مختاری و همکاران (۱۳۹۳) با عنوان بررسی تأثیر آموزش به روش چهره به چهره و ارائه پمفلت بر آگاهی

گسترده‌تری با تعداد نمونه بیشتر و جامعه آماری بزرگ‌تر و یا در مناطقی که از نظر جغرافیایی، اقتصادی و فرهنگی با این شهرستان متفاوت است، انجام شود، همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در جهت بررسی تأثیر این شیوه آموزشی بر پیامدهای دوران نفاس و میزان رضایتمندی مادران به عمل آید، شاید بتوان از این روش آموزشی سهل‌الاجراء در آموزش روتین بعد از زایمان در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی کشور استفاده کرد.

این مطالعه با مشکلات و محدودیت‌هایی نیز همراه بود؛ با توجه به اینکه مادران زایمان کرده در بیمارستان امام رضا (ع)، جامعه پژوهش حاضر را تشکیل می‌داد و نمونه‌گیری پژوهش در آن مرکز انجام می‌شد و بیمارستان مذکور فاقد خدمات دوران نفاس بود طوری که مادران پس از ترخیص جهت دریافت مراقبت‌های مربوط به ۱۰ تا ۱۵ روز و ۶ هفته‌گی نوزاد و مادر، به‌ناچار به مراکز بهداشتی نزدیک محل سکونت خود مراجعه می‌کردند، این مسئله دسترسی پژوهشگر را به نمونه‌های پژوهش جهت ادامه مطالعه با مشکل مواجه می‌ساخت و از سویی به دلیل این محدودیت مکانی، امکان تداخل جلسه اول در بیمارستان با جلسه دوم در مراکز بهداشتی برای برخی نمونه‌ها در اواسط مطالعه وجود داشت و به‌نوعی محدودیت زمانی نیز به دنبال داشت، از سویی دیگر درخواست از مادران جهت مراجعه مجدد در آن روزها به بیمارستان مذکور برای دریافت آموزش‌های پس از زایمان، با توجه به شرایط جسمی آنان غیراخلاقی و غیرمنطقی بود و خود سبب ریزش بیشتر نمونه‌ها می‌شد لذا با هماهنگی‌های تلفنی قبل از مراجعه جهت جلسات پس از ترخیص و افزایش نظم محقق در جهت حضور به‌موقع در بیمارستان و مراکز بهداشتی، این مشکل تا حدی برای پژوهشگر مرتفع شد. احتمال کسب اطلاعات در زمان انجام پژوهش، از هر منبع دیگری غیر از آموزش ارائه‌شده، ممکن بود بر نتایج پژوهش تأثیر بگذارد که با گرفتن دو گروه کنترل و آزمون این تأثیر احتمالی تقریباً کنترل شد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر قسمتی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (کد اخلاق: IR.TUMS.REC.1394.2218) می‌باشد؛ بدین‌وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از راهنمایی‌های اساتید محترم دانشگاه، مسئولین ذی‌ربط و همکاران پرستار و مامای شاغل در بیمارستان امام رضا (ع) وابسته به سازمان تأمین اجتماعی و پرسنل مراکز بهداشتی ارومیه و کلیه عزیزانی که همکاری لازم با پژوهشگر در جهت انجام این پژوهش داشتند و نیز تمامی مادرانی که در انجام این مطالعه یاری نمودند، اعلام می‌نمایم.

مطالعه، آموزش بر اساس نیازهای آموزشی به‌عنوان مداخله، قید شده بود که مهم‌ترین نیاز آموزشی بیماران همودیالیزی کنترل وزن و میزان مصرف مایعات و رژیم غذایی آنان در نظر گرفته شده بود، این مقاله مستخرج از پژوهشی نیمه تجربی بود که جهت بررسی تأثیر آموزش خودکارآمدی بر تغییرات وزن بیماران دیالیزی انجام شده بود که طی برقراری ارتباط دوجانبه به‌صورت چهره به چهره، محتوای آموزشی به گروه‌های دو یا سه نفره بیماران همراه با کتابچه آموزشی ارائه گردیده بود (۲۲)، علی‌رغم همسو بودن نتایج این مطالعه با نتایج پژوهش فعلی از نظر تأثیر آموزش مبتنی بر نیازهای آموزشی، روش نیازسنجی در مطالعه فوق با روش تعیین نیازهای آموزشی پژوهش در مطالعه حاضر، متفاوت می‌باشد، البته محقق دریافت واضحی از نحوه دقیق نیازسنجی در مطالعه مذکور به‌دست نیاورد؛ محقق در پژوهش اخیر، آموزش را مبتنی بر نیازهای آموزشی خاص و ویژه هر واحد پژوهشی، به‌صورت فردی و چهره به چهره انجام داده است. ازغدی و عباسی (۱۳۸۵) در مطالعه‌ای که به بررسی تأثیر آموزش و نگرش زنان میان‌سال در مورد یائسگی در شهر مشهد پرداختند و در آن نیازهای آموزشی واحدهای پژوهش لحاظ شده بود، نتایجی هم‌سو با مطالعه حاضر داشتند به‌طوری‌که بین میانگین آگاهی قبل و بعد از آموزش تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت اما روش اجرای این مطالعه متفاوت بود بدین ترتیب که پس از بررسی مقدماتی اطلاعاتی حاصل از آزمون اولیه و تعیین نیازهای آموزشی واحدهای پژوهش، برنامه آموزشی مناسب جهت آن‌ها تهیه و تدوین و سپس اجرا شد (۱۶)؛ در این مطالعات نیمه تجربی در حقیقت بر اساس نیازهای اطلاعاتی، برنامه‌های مدون آموزشی طراحی می‌شود اما از آنجایی که نیازها دائماً در حال تغییر می‌باشد، کادر بهداشتی می‌بایست قبل از شروع هر برنامه آموزشی اقدام به نیازسنجی کنند و سپس برنامه آموزشی را به‌صورت مدون برای بیماران و مددجویان طراحی و اجرا کنند (۱۷)، از سویی برنامه آموزشی مددجویان، نسخه ثابتی برای آموزش همه آن‌ها نیست ولی برآورده شدن اولویت‌ها و حداقل نیازها با توجه به طول مدت بستری ضروری است و از سویی دیگر آموزش به مددجویان به‌ندرت به‌عنوان یک فرآیند رسمی در جریان بستری مددجویان، برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود و اغلب به‌صورت غیررسمی و حین مراقبت‌های بهداشتی و پرستاری و فعالیت‌های مددجو صورت می‌گیرد (۱۸) با توجه به اهمیت افزایش آگاهی مادران در زمینه مراقبت‌های بعد از زایمان بر ارتقاء سلامتی مادران و نوزادان، اهمیت آموزش مادران در زمینه مراقبت‌های بعد از زایمان بیش‌ازپیش احساس می‌شود؛ با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه اخیر به نظر می‌رسد که آموزش مراقبت‌های بعد از زایمان مبتنی بر نیازهای آموزشی مادر بر افزایش آگاهی از مراقبت‌های نفاسی مادران، مؤثر می‌باشد؛ پیشنهاد می‌گردد مطالعات

References:

1. Mirmolaei S, Amelvalizadeh M, Mahmoudi M, Tavakol Z. Effect of Home Postpartum Care on Quality of Life of Low Risk Mothers. *Hayat* 2011; 17 (2): 42-51. (Persian)
2. Mohseni M, Loripoor M, Nekuei N. Educational needs of postpartum period in women referring to health care centers of Rafsanjan In 2008. *Community Health J* 2013; 7 (1): 18-27. (Persian)
3. Mohseni M, Bahadoran P, Abedi H. The quality of postpartum care from mothers' viewpoint. *Hakim Res J* 2009; 12(1): 27-34. (Persian)
4. Barbara L, connie H, Elizabeth T. Improving Quality and Efficiency of Postpartum Hospital Education. *J Perinatal Educ* 2012; 21(4): 238-47.
5. Sanagou A, Juybari L, Shahini Z. Comparison of mothers and stuffs' Views from importance of postpartum care activities. *J Gorgan Bouyeh Nurs Midwifery* 2009;6(15): 22-30. (Persian)
6. Seyam Sh, Hidarnia A, Tavafian S. Self-care Education through Coping Style for Patients after Heart Surgery. *J Isfahan Med School* 2011; 29(135): 433-44. (Persian)
7. Shafiepour V, Najaf Yarandi A. The educational needs at time of hospital discharge of patients who have undergone coronary artery bypass graft (CABG). *J Mazandaran Univ Med Sci* 2006; 16 (55): 145-51. (Persian)
8. Abbaszade Bazzi M. Community health education and educational technology. *Zabol: Zabol University Medical Sciences; 1nd-ed; 2010*: 45-65.
9. Azizi M, Lamyiam M, Faghihzade S, Nematollahzade M. The effect of counseling on anxiety after traumatic childbirth in nulliparous women: a single blind randomized clinical trial. *Behbood* 2010;14(3): 219-27. (Persian)
10. Mirghafourvand M, Kamali Fard M, Mohammad Alizadeh Charandabi S, Asghari Jafarabadi M, Khodabandeh F, Mansouri A. Knowledge and belief about postpartum lifestyle among nulliparous mothers, Tabriz 2013. *Iran J Obst Gynecol Infertil* 2015;17(137): 1-27.
11. Asghar Nia M, Heidar Zadeh A, Zahiri Z, Seyhani AR, Pormehr Yabandeh L, Oudi M. Assessmen of women's knowledge regarding postpartum complications and cares. *J Med Fac Guilan Univ Med Sci* 2005; 14(55): 56-62. (Persian)
12. Wang XL, Wang Y, Zhou SZ, Wang J, Wang JL. Puerperal practice pattern in a rural area of north China. *Beijing Da Xue Xue Bao* 2007; 39(2): 140-4.
13. Mokhtari L, Khorami Markani A, Habibpoor Z. The effect of face to face education and pamphletgiving onknowledge of mothers aboat breast feeding. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2014;12(9): 825-32.
14. Khademian Z, Moghareie M, Shokraeiean N. Comparison of the effect of face to face teaching and the educational booklet on the patient's learning after urologic surgical procedures. *J Nurs Educ* 2012; 1 (1): 70-7. (Persian)
15. Michel S. ledbetter, maternity & women s health care 'mosby. 2004. p. 640.
16. Hasan pour Azghadi B, Abbasi Z. Effect of education on middle-aged women 's knowledge nd attitude towards menopause in Mashhad. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2006: 13(2): 48-55.
17. Nasiri A, amirabadi T, Kazemi T. The impact of a planned educational program on patients' informational needs after heart valve replacement. *Modern Care, Sci Quarterly Birjand Nurs Midwifery Fac* 2013; 10 (1): 26-33.
18. Nouhi AS, Pooraboly B. Educational needs and satisfaction of patients discharged from the nursing education in Kerman. *Hormozgan Med J* 2009; 13(3): 206-12. (Persian)
19. Vakilian K, Mobaseri Sh. The evaluation prenatal preparation classes in knowledge, attitude and

- practice in pregnant mothers. *Aligoodarz Mandish J* 2013;4(7): 72-81.
20. Safavi M, Borzooi T. *Training the patient*. 3rd ed. Tehran: Salemi; 2012. P. 10-16, 39-41.
21. Shomali M, Aliasgharpour M. Effect of education bood on educational needs on weight changes in patients undergoing haemodialysis. *Preventive Care Nurs Midwifery J* 2013;2(2): 25-33.
22. Shomali M, Aliasgharpour M. Effect of a self efficacy training on the weight changes in patients undergoing haemodialysis. [Dissertation]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2009.

EVALUATION OF EFFECT OF POSTPARTUM CARE EDUCATION BASED ON MATERNAL EDUCATIONAL NEEDS ON KNOWLEDGE OF POSTPARTUM CARE

Golyan Tehrani Sh¹, Neisani Samani L², Rahimi Foroushani A³, Ebrahimi M⁴, Karimi N⁵,

Received: 21 Jan, 2017; Accepted: 17 Mar, 2017

Abstract

Background & Aims: increase of effectiveness of postnatal care for mothers to enhance their self and baby care is an important approach for improving maternal and newborn health. This study was conducted with the aim of determining the effects of postpartum care education based on educational needs of mothers on puerperium care knowledge.

Material & Methods: In this quasi-experimental study with 102 samples of postpartum eligible members who were selected with continuous sampling and then they were randomly assigned to case and control groups. Demographic and researcher made knowledge questionnaires and mother's educational needs checklist were used to gather data. Control group receiving routine education from staffs and intervention group received separated face to face education from researcher in two sessions that performed before and 10-15 days after discharge. Evaluation was conducted in three stages: Before education of discharge, 10th- 15th day and 6 weeks after delivery. Results were analyzed by spss19.

Results: average of knowledge scores before education has not meaningfully difference; But scores in 10-15th days and 6 weeks after delivery, knowledge in intervention group was meaningfully higher than control groups ($p < 0/001$)

Conclusion: Postpartum care education based on educational needs of mothers comparing to routine education increase puerperal care knowledge. It is suggested that this educational method used as a routine postpartum educational method in hospitals and health care centers.

Keywords: postpartum care, Educational need, knowledge

Address: School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences

Tel: (+98)2166927171

Email: Karimi-nasrin20@yahoo.com

¹ MSc of Midwifery, instructor, Faculty Member of Tehran University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery, Tehran, Iran

² MSc of Midwifery, instructor, Faculty Member of Iran University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery, Tehran, Iran

³ Professor, Deptment of Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ MSc of Midwifery, instructor, Faculty Member of Urmia University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery, Tehran, Iran

⁵ Candidate of MSc in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author)