

بررسی مشکلات سلامتی مادران طی شش هفته بعد از زایمان و رفتار کمک‌خواهی آنان در هنگام بروز مشکل

مریم رادمهر^۱، سیما علیزاده گچ‌پز^۲، مهدی بسی‌خواست^۳

۱. مربی، دانشجوی دکتری پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول، خوزستان، ایران (مؤلف مسئول)
۲. کارشناس مامایی، مربی بالینی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول، خوزستان، ایران
۳. مربی، کارشناس‌ارشد آمار، عضو هیأت‌علمی گروه آمار دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول، خوزستان، ایران

مندیش / دوره سوم / شماره ۴ و ۵ / زمستان ۱۳۹۱

چکیده

◆ زمینه و هدف: اگر چه در طی معاینه پس از زایمان تصور می‌شود که مادران سلامت خود را به دست آوردند ولیکن این‌گونه نیست و بسیاری از آنان در مدت ۶ هفته پس از زایمان هنوز به طور کامل بهبود نیافتند. میزان بروز این مشکلات پس از زایمان در مطالعات متعدد، متفاوت گزارش شده است. هدف از این مطالعه بررسی مشکلات سلامتی مادران طی شش هفته بعد از زایمان و الگوهای کمک‌خواهی مادران در هنگام بروز مشکلات می‌باشد.

◆ مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی است. این مطالعه در مراکز بهداشتی درمانی شهرستان دزفول در سال ۱۳۸۷ انجام گرفت. تعداد ۲۰۰ نفر از مادرانی که دو ماه بعد از زایمان جهت واکسیناسیون کودک خود به مراکز بهداشت و درمان مراجعه کرده بودند به عنوان نمونه انتخاب شدند نمونه‌گیری به صورت آسان و در دسترس بود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته بود و روش جمع‌آوری آن مصاحبه بود. در پایان داده‌ها با استفاده از آمارهای توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

◆ یافته‌ها: نتایج نشان دادند که میزان بروز مشکلات سلامتی در طی ۶ هفته بعد از زایمان ۵/۵۴٪ بود، که به ترتیب عفونت محل بخیه‌ها، کمردرد، خونریزی غیرطبیعی، عفونت دستگاه ادراری و هموروئید از شایع‌ترین این مشکلات بعد از زایمان بوده است. در مورد اغلب مشکلات، شایع‌ترین منبع مراجعه متخصصین زنان بود. همچنین یافته‌های پژوهش هیچگونه ارتباط معنی داری بین مراقبت‌ها و آموزش‌ها نشان نداد.

◆ نتیجه‌گیری: با توجه به شکایت زیاد مادران از مشکلات پس از زایمان لازم است که در سیستم فعلی ارائه مراقبت و آموزش تغییرات اساسی ایجاد شود.

◆ واژه‌های کلیدی: مراقبت بعد از زایمان، دوران نفاس، سلامت مادران

مقدمه

دوره‌ی نفاس از حدود یک ساعت بعد از زایمان جفت شروع شده و شش هفته طول می‌کشد. در این دوران اغلب تغییرات فیزیولوژیک و آناتومیک که در طی حاملگی رخ داده به حالت اول برمی‌گردد. البته در اغلب موارد این‌طور نبوده و خیلی از مشکلات مربوط به سلامتی مادرها بعد از زایمان همچنان باقی می‌مانند. هرچند که این مشکلات حاد یا تهدیدکننده زندگی مادر نیستند. اما تأثیر بالقوه آن‌ها بر عملکرد روزانه مادر (مراقبت از کودک، روابط شخصی، شغل...) بی‌اهمیت نمی‌باشد.^(۱)

بیش از ۵۰٪ از مرگ‌ومیرهای ناشی از حاملگی مربوط به دوره بعد از زایمان و در ۹۹٪ موارد نیز در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد.^(۲) البته مشکلات سلامت مادران به خصوص در کشورهای در حال توسعه بسیار بالا بوده و حدوداً ۲۰-۱۶ برابر بیش از مرگ و میر مادری است. از آنجایی که به دست آوردن اطلاعات دقیق درباره ماهیت و شیوع مشکلات سلامتی مادری بسیار مشکل می‌باشد^(۳)، تمایل کمی نسبت به مطالعه این موضوع وجود داشته و اطلاعات کمی در این زمینه وجود دارد، حتی اطلاعات موجود نیز از دقت کافی برخوردار نیستند.^(۴)

تعریف استاندارد از مشکلات سلامتی مادران وجود ندارد اما برخی کارشناسان هرگونه انحراف عینی یا ذهنی از سلامت فیزیولوژیک یا روانی که مربوط به حاملگی بوده یا توسط حاملگی تشدید شده باشند را به عنوان مشکلات سلامتی مادران تعریف نموده‌اند. باید در نظر داشت که اغلب اطلاعات موجود از کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها نیز نمی‌تواند منعکس‌کننده واقعی مشکلات عموم مادران باشد زیرا زنان اغلب نگران فاش شدن برخی از این مشکلات در جامعه کوچک منطقه خود هستند. البته در زمینه مشکلات مادری، مسائل اجتماعی و فرهنگی نیز تأثیرگذار هستند. در برخی خجالت و شرم و یا پذیرش این دردها و اینکه این مسائل قسمتی از مشکلات عادی مربوط به زایمان هستند موجب می‌شود مادران بدون هیچ کمکی سعی کنند با آن برخورد کنند. در اکثر کشورها هیچ الگوی خاصی برای ارزیابی مکرر بعنوان فرصت‌های استاندارد مراقبت دوره‌ای وجود ندارد و به همین دلایل مشکلات بعد از زایمان را به عنوان عوارضی مخفی شده می‌نامند.^(۱)

در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه نیز اکثر توجهات به برآورده شدن نیازهای مادران در طی حاملگی و زایمان معطوف شده و احتیاجات مادران و نوزادان آن‌ها در دوره بعد از زایمان اغلب نادیده گرفته می‌شود حتی کتاب‌های مرجع نیز صفحات کمی را به دوره‌ی بعد از زایمان اختصاص داده‌اند.^(۱) با این وجود از اواخر دهه ۱۹۶۰ بود که مشکلات سلامتی مادران مورد توجه سازمان بهداشت جهان قرار گرفت.^(۴) میزان مشکلات سلامتی گزارش شده در کشورهای مختلف در ماه‌های اول بعد از زایمان بالا و متفاوت می‌باشد در هندوستان ۲۳٪، در بنگلادش نزدیک به ۵۰٪ زنان و در انگلستان ۴۷٪ در هفته ششم بعد از زایمان مشکلاتی بود.^(۱۱-۱۰)

در مجموع تحقیقات انجام گرفته در زمینه مشکلات سلامتی مادران بعد از زایمان در کل دنیا محدود و ناکافی بوده به طوری که سازمان جهانی بهداشت نیز پژوهش در این زمینه را جزء اولویت‌های تحقیقاتی اعلام نموده است.^(۳) با توجه به مطالب بالا و از آنجا که جهت ارائه خدمات با کیفیت بالا، داشتن اطلاعات دقیق در زمینه شیوع مشکلات سلامتی بعد از زایمان و کیفیت فعلی مراقبت‌های بعد از زایمان و آموزش مراقبین بهداشتی ضروری می‌باشد لذا مطالعه در این خصوص در جوامع مختلف شهری و روستایی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.^(۴) این پژوهش با هدف بررسی مشکلات سلامتی مادران طی شش هفته بعد از زایمان و الگوهای کمک‌خواهی آنان در هنگام بروز مشکلات انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که به بررسی شیوع مشکلات سلامتی طی ۶ هفته اول بعد از زایمان و رفتار کمک‌خواهی مادران در هنگام بروز این مشکلات در شهرستان دزفول می‌پردازد. جامعه پژوهش در این تحقیق شامل کلیه مادران است که در دو ماه بعد از زایمان جهت واکسیناسیون کودک خود به مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه کرده‌اند که با توجه به گزارش میزان بروز مشکلات در تحقیقات و آمار مراجعین، تعداد نمونه‌ها در طی سه ماه حدود ۲۰۰ نفر تخمین زده شد و به روش در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه محقق ساخته بود که به روش مصاحبه تکمیل شدند. پرسشنامه شامل ۵ بخش بود: بخش اول در زمینه ویژگی‌های فردی و اجتماعی،

آموزش و مراقبت‌های پس از زایمان و لیکن ارتباط معنی‌داری بین دریافت این آموزش‌ها و سلامتی مادران پس از زایمان به دست نیامد. در خصوص رفتار کمک‌خواهی مادران نیز نتایج پژوهشی نشان داد که ۵۰٪ مادران در صورت بروز مشکل به مطب متخصص زنان و ماماها و تنها ۲۰٪ به مراکز بهداشتی، و ۸٪ نیز به هیچ مرکز درمانی مراجعه نکردند. همچنین ۵۰٪ مادران مشکلات خود را با همسر، ۳۲٪ با مادر و ۷/۵٪ نیز با هیچکس در میان نمی‌گذاشتند و در مجموع در بین مادرانی که مشکلات شایع داشتند حدود ۱۴٪-۶٪ به هیچ مرکز درمانی مراجعه نکردند. این میزان در خصوص کمردرد ۱۳/۲٪، خونریزی غیرطبیعی ۶/۷٪ و در مبتلایان به هموروئید ۱۰٪ بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش فعلی نشان داد که تعداد زیادی از مادران در طی ۶ هفته بعد از زایمان مشکلاتی را تجربه کردند که حتی میزان آن بیش از مشکلات حین بارداری بوده است. روحی در تحقیق خود گزارش کرد که ۸۹٪ مادران طی ۶ هفته بعد از زایمان حداقل یک مشکل را تجربه کردند^(۵) در انگلستان ۹۴٪ مادران حداقل یک مشکل سلامتی را در ۶-۵ ماه بعد از زایمان داشتند^(۶) و در مطالعه‌ای در استرالیا نیز این میزان ۸ هفته بعد از زایمان ۸۷٪ گزارش شده است^(۳). علت افزایش بروز برخی از مشکلات در پژوهش‌های فوق شاید بررسی مشکلات مادران در زمان‌های طولانی‌تر بعد از زایمان و همچنین بررسی مشکلات بیشتر و جزئی‌تر در پرسشنامه‌ها بوده باشد که در منابع این پژوهش و باتوجه به شرایط موجود کمتر به آنان اهمیت داده شده بود از جمله مشکلات مربوط به روابط جنسی، عوارض ناشی از بی‌حسی و بی‌هوشی و در پژوهش کنونی شایع‌ترین شکایات مادران عفونت محل بخیه‌ها، کمردرد، خونریزی غیرطبیعی و عفونت دستگاه ادراری و هموروئید بوده است. در مطالعه‌ای در امریکا بیشترین ناراحتی‌های مادران در دوران نفاس، ترشحات واژینال، یبوست و هموروئید و مشکلات بخیه‌ها بوده است^(۱۱). در تحقیقی در سنگال نیز مادران بیشتر در دوره نفاس از درد لگن، دفع دردناک ادراری، خونریزی زیاد و بی‌اختیاری ادراری شکایت داشتند^(۱۲).

بخش دوم در زمینه تاریخچه بارداری مادران، بخش سوم در خصوص دریافت مراقبت و آموزش، بخش چهارم تعیین مشکلات سلامتی مادران در طی شش هفته بعد از زایمان و بخش پنجم در ارتباط با رفتار کمک‌خواهی مادران در مواقع وجود مشکلات و منابع اولیه مادر جهت اظهار این مشکلات بوده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمارهای توصیفی و استنباطی (تی‌تست) در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام گرفت.

یافته‌ها

نتایج پژوهش نشان داد که میانگین سنی مادران مورد پژوهش ۲۶/۶±۵/۸ و ۷۸٪ مادران تحصیلات دیپلم و یا زیر دیپلم و ۳۲٪ تحصیلات دانشگاهی داشتند: ۸۵٪ مادران خانه‌دار و ۷۹٪ همسران نیز تحصیلات دیپلم و یا زیردیپلم داشتند. میانگین تعداد حاملگی ۱/۱±۱/۹ و ۶۲/۵٪ موارد محل زایمان بیمارستان دولتی بوده است. ۴۸٪ زایمان‌ها از نوع سزارین بوده و ۳۴٪ مادران در حین بارداری و ۵۴/۵٪ پس از زایمان دچار مشکل بوده‌اند که از این ۵۴/۵٪ تقریباً ۹۰٪ حداقل یکی از مشکلات مطرح شده را تجربه کرده بودند. براساس جدول ۱ به ترتیب شایع‌ترین مشکلات در طی ۴۵ روز بعد از زایمان عفونت محل بخیه‌ها (۲۴.۸٪)، کمردرد (۱۳.۸٪)، خونریزی غیر طبیعی (۱۳.۸٪) و عفونت دستگاه ادراری (۱۰.۱٪) بوده است.

همچنین نتایج پژوهش نشان می‌دهد در مجموع ۱۹۷ نفر یعنی ۹۸/۵٪ از کل مادران به اظهار خودشان آموزش‌هایی در این زمینه دیده‌اند. حدود ۶۰٪ نفر از مادرانی که آموزش دیده‌اند این آموزش‌ها را در مراکز بهداشتی قبل از زایمان یا در بیمارستان دیده‌اند. که حدود ۵۰٪ از مادران در بیمارستان در هنگام اقامت یا ترخیص این آموزش‌ها را دریافت کرده‌اند و تنها در ۶٪ از موارد آموزش‌ها در اولین مراجعه بعد از زایمان در مراکز بوده است و طبق اظهارات مادران این آموزش‌ها نیز در خصوص شیردهی، بهداشت پرینه (در زایمان واژینال) و تنظیم خانواده بوده است.

نتایج همچنین نشان داد با توجه به اینکه تقریباً ۹۸/۵٪ نمونه‌ها اظهار می‌کردند آموزش‌هایی در زمینه مراقبت‌های نفاس دیده‌اند و با توجه به تأکید همه پژوهش‌ها بر نقش

جدول ۱: فراوانی وجود مشکلات مادران در طی ۶ هفته اول بعد از زایمان

طبقة	فراوانی	درصد	درصد صحیح	درصد انباشته
کمردرد	۱۵	۱۳.۸	۱۳.۸	۱۳.۸
سرردرد و سرگیجه	۶	۵.۵	۵.۵	۱۹.۳
یبوست	۱	.۹	.۹	۲۰.۲
مشکلات پستان	۶	۵.۵	۵.۵	۲۵.۷
هموروئید	۱۰	۹.۲	۹.۲	۳۴.۹
عفونت دستگاه ادراری	۱۱	۱۰.۱	۱۰.۱	۴۵
خونریزی غیر طبیعی	۱۵	۱۳.۸	۱۳.۸	۵۸.۷
افسردگی	۲	۱.۸	۱.۸	۶۰.۶
عفونت محل بخیه‌ها	۲۷	۲۴.۸	۲۴.۸	۸۵.۳
شکم درد	۳	۲.۸	۲.۸	۸۸.۱
فشارخون	۲	۱.۸	۱.۸	۸۹.۹
دو مورد	۱۱	۱۰.۱	۱۰.۱	۱۰۰
جمع	۱۰۹	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

نتایج این پژوهش نشان داد که ۹۸/۵٪ مادران آموزش‌هایی در زمینه مشکلات دوران نفاس دریافت نمودند که ۶۳٪ آنان پس از زایمان بوده است و از این میزان ۴۶/۵٪ در بیمارستان پس از زایمان و تنها ۶٪ در اولین مراجعه بعد از زایمان بوده است. در ایران بر طبق آمار وزارت بهداشت حدود ۶۱.۲٪ مادران بعد از زایمان آموزش‌هایی دریافت می‌کنند که اکثریت موارد در بیمارستان و پس از زایمان می‌باشد. در تبریز آموزش‌های بعد از زایمان از سوی ۶۰/۹٪ مادران گزارش شده است که ۴.۷٪ در بیمارستان و بعد از ترخیص بود^(۵). این در حالی است که در تحقیقات مختلف در کشورهای جهان از جمله انگلستان ۵۷٪ مراجعات بعد از زایمان به خاطر مراقبت از کودک و ۴۳٪ جهت دریافت مراقبت از مادر گزارش شده است. در اسکاتلند نیز متوسط تعداد ملاقات‌های بعد از زایمان ۵/۷ بود^(۱۶). مقایسه این گزارش‌ها نشان می‌دهد که در ایران ارائه برنامه‌های مراقبتی در طول دوران نفاس مناسب نیست.

در این تحقیق بین دریافت مراقبت و آموزش‌ها و سلامتی بعد از زایمان رابطه معنی‌داری به دست نیامد و این در حالی است که در تمامی کتب نقش آموزش صحیح در پیشگیری از مشکلات و درمان به موقع آن اثبات شده است. در پژوهشی در

استرالیا گزارش شد، مادرانی که بعد از زایمان با پزشک ملاقات داشتند افسردگی کمتر، مشکلات جسمی کمتر و طول دوران شیردهی بیشتر نسبت به بقیه مادران داشتند^(۱۹) حتی در مطالعات انجام شده در امریکا نیز نتایج نشان داد که زنان از اطلاعات دریافت شده درباره سلامتی‌شان در دوره نفاس شاکی بودند، پزشکان نیز این مورد را تأیید کردند و کارکنان هم از جنبه اطلاعات علمی در مورد دوره نفاس ضعیف و یا فرصت مناسب برای ملاقات با مادران را نداشتند^(۹).

با توجه به نتایج این پژوهش که نشان می‌داد اکثریت مادران مراقبت‌ها و آموزش‌هایی را دریافت نموده‌اند ولیکن کیفیت آموزش‌ها مناسب نبوده است، چرا که ارائه مراقبت و آموزش مناسب مستلزم دانش، مهارت، قضاوت، درایت و دلسوزی و درک، مکان و زمان مناسب آموزش می‌باشد. لذا می‌بایستی تغییرات اساسی در وضعیت فعلی آموزشی و مراقبت بعد از زایمان بالاخص زمان مناسب آموزش‌ها ایجاد کرد.

در پژوهش فعلی اکثریت مادران جهت حل مشکلات خود به متخصصین زنان مراجعه کرده بودند. این در حالی است که در کشورهای توسعه یافته این امر به خوبی به وسیله سیستم بهداشتی و درمان اولیه بالاخص ماماها و یا پزشکان عمومی

پژوهش‌هایی در خصوص نیازهای آموزشی دوره نفاس از دیدگاه مادران و کارکنان سیستم بهداشت همچنین بررسی مواضع و علل عدم آموزش کافی در این سیستم حتی بررسی مشکلات نوزادان در ۴۵ روز اول که در ارتباط مستقیم با مادر می‌باشد و چگونگی ارائه بهترین آموزش‌ها چه از جنبه کیفی و کمی با توجه به شرایط ویژه مادران انجام گیرد. از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از ماما‌های مراکز بهداشتی در جمع‌آوری اطلاعات است که ممکن است به دلیل مشغله زیاد کاری به طور کامل نتوانسته باشند ارتباط برقرار کنند و احتمال فراموشی مادر در بیان مشکلات در طی این هشت هفته همچنین حضور کودک در کنار مادر که ممکن است در هنگام جمع‌آوری اطلاعات اختلال ایجاد کرده باشد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول به دلیل حمایت‌های مالی این طرح تحقیقاتی و همچنین مسئولین و کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی شهر دزفول تشکر و قدردانی می‌گردد.

قابل حل است و شاید علت عدم مراجعه به این مراکز در کشورهای در حال توسعه، عدم اعتماد مادران و یا عدم ارائه مراقبت مناسب و اصولی بالاخص با توجه به فرهنگ حاکم در جامعه توسط این مراکز همچنین فرهنگ پزشکی بهداشتی حاکم در جامعه کنونی باشد که موجب شده مادران با هزینه بالاتر و صرف وقت بسیار در مطب‌های متخصصین به دنبال درمان باشند^(۳،۱۳،۲۰) این مسئله را نیز باید در نظر گرفت که اکثریت مادران شاغل با برگشت به کارشان، بیشتر نگرانی‌هایشان مربوط به تغذیه شیرخوار و مراقبت از اوست تا مراقبت از خودشان و اغلب این زنان با مراقبین بهداشت مشاوره نمی‌کنند^(۳).

برخی عوامل مطرح شده در زمینه این که چرا بسیاری از مادران مشکلات بعد از زایمان را با کسی در میان نمی‌گذارند شامل این موارد می‌باشد: بعضی مشکلات مثل مشکلات روده‌ای، ادراری، جنسی از طرف مادر به خاطر حجالت به ماما یا مراقب بهداشتی گفته نمی‌شود یا زنان ممکن است فرض کنند این مسائل قسمتی از مشکلات مربوط به زایمان است و بدون هیچ کمکی می‌توانند بر آن غلبه کنند^(۱۴)، درک مادر و شوهر و والدین از اینکه این موارد خطرناک نبوده همچنین مشکل رفت و آمد مادر به مراکز^(۱۷) در این تحقیق با توجه به اینکه همسران اولین اشخاصی هستند که مادران مشکلات خود را با ایشان مطرح می‌کنند لذا توجه به ارائه پیشنهادات در خصوص آموزش و ارائه خدمات در این خصوص به خانواده و همسران این‌گونه مادران نیز می‌تواند مؤثر باشد. در پژوهشی در استرالیا ۶۲٪ مادران مشکلات خود را با دوستان و اعضای خانواده و ۵۴٪ با پرستاران مادر و کودک مطرح می‌نمودند^(۱۳) در تحقیقات روحی نیز مادران مشکلات خود را بیشتر با همسران خود در میان می‌گذاشتند^(۵) با توجه به نتایج این پژوهش و سایر پژوهش‌ها در خصوص ارتباط برخی از مشکلات سلامتی مادر پس از زایمان با ویژگی‌های فردی و تاریخیچه مامایی مادران، ارائه خدمات و برنامه‌های آموزشی می‌توان در گروه‌های مختلف سنی و شغلی و حتی تحصیلاتی و یا در مادران نخست‌زا و یا سایر مشخصات فردی و ... متغیر باشد.

در برخی پژوهش‌ها انجام گرفته نیز در این خصوص از جمله تحقیقی در منچستر در ۱۹۹۷ گزارش شده که مادران نخست‌زا و مادران جوان بیشتر به جزو‌های آموزشی و کتاب‌ها اهمیت می‌دادند^(۱۸) در پایان پیشنهاد می‌گردد که

Reference

1. Maternal and newborn health/safe motherhood unit/Division of reproductive. Health postpartum care of the mother and newborn a practical guide. WHO/RHT/MSM/98.3: 6, 12, 61
2. Leah A. Health problem after child birth. *J midwifery women's Health* 2000; 45(1): 55 – 7
3. Brown S. Lumely J. Maternal health after childbirth: results of an Australian population based survey. *Br J Obstet Gynaecol* 2005; 105: 156 – 61
4. Maine D. McGinn T. Maternal Mortality and Morbidity. In: Goldman M. Hatch M. Editores. *Women & Health 1st ed* London: Academic Press: 2002:395 – 403
5. Roohi, M. Examination of maternal health's problems In Tabriz. Dessertation of master degree. 2003. Tabriz [persian]
6. Bhatia J. Cleland J. Self reported symptoms of gynecological morbidity and their treatment in South India. *Studies in family planning* 2006; 26(4): 203 – 15
7. Vork R. Tulman L. Brown K. postnatal care in low – income urban African American women: relationship to level of prenatal care sought. *J perinatal* 2001. 20(1): 34 – 40
8. Koniak D. Anderson NL. Verzennicks I. brecht ML. A public health nursing early intervention program for adolescent mother: outcomes from pregnancy through 6 weeks postpartum. *Nurse Res* 2000. 49(3): 130 – 8
9. Kline C. Martin D. Deyo RA. Health consequences of pregnancy and child – birth as perceived by women and child births. *Obstet Gynecol*. 2005; (5) 1998: 842 – 48.
10. Uzma A. vnderwood P. Alkinston D. Thackrah R. Postpartum health in a Dhakaslum . *Soc Sci Med* 2005. 48(3): 313 – 20.
11. Davis RE. the postpartum Experience southeast Asian women in the United States. *MCN* 2001:26(4) 208 – 213
12. Fisboein E. Burggraf E. Early postpartum depression discharge: How are mothers managing? *JOGNN* 1998.27(2): 142 – 8.
13. Glanzener C. Abdalla M. Strud P. Templeton A. Russel T. Postnatal maternal morbidity: extent, cause, prevention and treatment. *J Obstet Gynecol* 1995. 2. 282 – 7
14. Boulvain M. Available from [http://www. Meuweb – hcyge ch/end. Lectures. 8th. PGe/ Maternal / Morbidity. Htm](http://www.Meuweb-hcyge.ch/end.Lectures.8th.PGe/Maternal/Morbidity.Htm). 2007
15. Levy V. Lepoz V. Chow A. Wong S. prevalence of postpartum morbidity in Hong Kong: A pilot study. *Hong Kong J of Gyn Obstet and midwifery* 2007. 1(2). (From internet)
16. Twaddle S. liao XH. Fyvie H. An evaluation of postnatal care individualized to the needs of the women. *Midwifery* 2003. 9(3): 154 – 60
17. Naragan KA. Available from [http:// www. Viriual. Jhccp – org / VI larchive.2007](http://www.Viriual.Jhccp-org/VIlarchive.2007)
18. Novak JC. Broom BL. *Maternal and child health nursing*, 9th ed. london: Mosby co. 1999: 367
19. Gunn J. Lumley J. Chondros P. Young D. Does an early postnatal check up improve maternity health: result from arandomized trial in Australian general practice ? *Br J Obstet Gynaecol* 1998.105(9):991-7.
20. Rea T. Buchwald D. Chronic fatigue syndrom In. Goldman M. Hatch M. editor. *Women and Health 1st ed* London: Academic Press: 2000.395-403

Survey of Maternal Health`s Problems and their Help Behavioral after Delivery in Women Referring to Health Centers

Radmehr.M Alizadeh.S Basikhasteh.M

Abstract

Introduction: Although recovery from childbirth is generally assumed to be complete when involution is confirmed on physical examination, many women are not fully recovered from birth by 6 weeks. The prevalence rate of postpartum problems varies across reports. The goal of this study was examination of maternal health`s problems and their help behavioral after delivery in women referring to health centers.

Material & Methods: This research was a descriptive study. In this study 200 mothers that referred to health centers in order to vaccinate newborns were selected by easy sampling method. The study's tool was questionnaire and was collected by interview and analyzed with SPSS through descriptive and analytic statistics.

Results: The rate of problem was 54/5%. The most common health problems were: infection in site of sutures, backache, abnormal bleeding. The most of mothers preferred to talk about their problems with a specialist. There was not significant relation between teaching and care.

Conclusion: The findings of this study confirm the high prevalence of physical health symptoms in women after birth. Then it is necessary that health care system change their teaching and service.

Key words: Post-Partum, Maternal Health, Care after Delivery