

## Research Paper

# Investigating the Effect of Educational Intervention on Postpartum Health Attitudes and Behaviors in Women Referring to Health Centers in Qom Province, Iran



Howra Toosi<sup>1</sup> , \*Zabihollah Gharlipour<sup>1</sup> , Narges Eskandari<sup>2</sup> , Abolfazl Mohammadbeigi<sup>3</sup> 

1. Department of Health Education & Health Promotion, Faculty of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
2. Department of Midwifery, Faculty of Nursing Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
3. Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.



**Citation** Toosi H, Gharlipour Z, Eskandari N, Mohammadbeigi A. [Investigating the Effect of Educational Intervention on Postpartum Health Attitudes and Behaviors in Women Referring to Health Centers in Qom Province, Iran (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J.* 2023; 17:E2726.2. <https://doi.org/10.32598/qums.17.2726.2>

 <https://doi.org/10.32598/qums.17.2726.2>



Received: 28 Dec 2022

Accepted: 21 May 2023

Available Online: 1 Aug 2024

### Keywords:

Postpartum period, Attitude, Health behavior, Educational intervention

## ABSTRACT

**Background and Objectives:** Postpartum is one of the most critical and dangerous periods in the life of a mother and a newborn. The health behaviors of mothers are influenced by their attitudes. Some attitudes act like dams against receiving health care. The health behaviors of mothers can be improved through education, increasing public awareness, and correcting attitudes. The present study was conducted to investigate the effectiveness of educational intervention on the attitudes and behaviors of mothers referring to health and treatment centers in Qom Province, Iran.

### Methods:

**Methods** This qualitative study investigates the attitudes and behaviors of mothers during the postpartum period. It is an educational intervention conducted on 110 mothers during their postpartum period. The mothers were selected by available sampling from the health and treatment centers of Qom Province and were randomly assigned to the intervention and control groups. The intervention took four months, and the education was conducted in four sessions using educational clips, lectures, posters, and pamphlets. The follow-up feedback was accomplished until 42 days after delivery.

**Results** After the educational intervention, significant differences were observed between the intervention and control groups in the components of health attitudes and behaviors, including maternal behaviors, nutritional behaviors, and infant-related behaviors of mothers in the postpartum period ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion** The results of the present study showed that multimedia educational intervention, along with individual counseling and continuous communication with mothers, has a positive effect on their health attitudes and behaviors in the postpartum period.

### \* Corresponding Author:

Zabihollah Gharlipour, Associate Professor.

Address: Department of Health Education & Health Promotion, Faculty of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

Tel: +98 (25) 32854011

E-Mail: [zgharlipour@muq.ac.ir](mailto:zgharlipour@muq.ac.ir)



Copyright © 2023 Qom University of Medical Sciences.  
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).  
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

## Extended Abstract

### Introduction

**P**regnancy and childbirth are among the most critical and dangerous periods in the life of mother and fetus, which can have a significant impact on the individual, family, and society in terms of different aspects of health. Meanwhile, the postpartum period is more important because of the physical and psychological changes for the mother and the vulnerability of the mother and the baby. The health behavior of mothers is influenced by their attitudes, which are affected by the culture, tradition, and beliefs of the individual and society. Some of these attitudes and beliefs can act as a barrier against receiving health care. Improving maternal health behaviors through manageable factors, such as increasing public awareness, modifying attitudes, and improving self-care behaviors, is possible. The present study was conducted to investigate the effectiveness of educational intervention on mothers' health attitudes and behaviors during the postpartum period in Qom Province, Iran.

### Methods

This research was an interventional study conducted on 110 mothers referred to health and treatment centers in Qom Province, Iran, in 2021. The sampling method of qualified mothers was carried out from the volunteers selected in the health and treatment centers of Qom Province. The minimum sample size required for the study was estimated to be 48. Considering the interventional nature of the research and taking into account the probability of 25% dropout in the study group, the sample size increased to 55 for each group. Therefore, in this study, 110 mothers were recruited. Then, they were randomly assigned to the intervention and control groups. The duration of the intervention was 4 months and delivered in four sessions through educational materials in virtual space and face-to-face meetings. The follow-up feedback took up to 42 days after delivery after completing the educational intervention.

The standard health beliefs and behaviors were based on reliable scientific sources ([national guidelines for mother and baby care, the 3rd edition 2016](#)). Mothers were given the necessary guidance to make a better choice to protect their own and their babies' health. The initial assessment was done before the beginning of the educational intervention. Three months after the educational intervention, a re-evaluation was done to check the mothers' behavior. The final questionnaire consists of demographic ques-

tions, specific questions about health behaviors and attitudes, and standard postpartum health behaviors. The content and face validities were used to determine the validity of the questionnaire, asking the opinions of 10 academic staff members. Also, by conducting a test re-test on 18 people, it was determined that the intra-group correlation coefficient was 70% for knowledge and 90% for belief section. To focus on and improve the main questionnaire, the opinions of 10 experts in gynecology and obstetrics, as well as health education and health promotion, were obtained and applied. After data collection, data analysis was done using SPSS software, version 20, and the significance level of all tests was considered to be 5%. Descriptive statistics (tables and graphs) were used to describe the data. In addition, the independent t-test, paired t-test, chi-square test, Pearson correlation coefficient, and analysis of covariance were used for data analysis.

### Results

Before the educational intervention, there were no significant differences between the study groups regarding the components of women's postpartum health attitudes and behaviors, including general health behavioral intentions, maternal behavioral intentions, nutritional behavioral intentions, infant-related behavioral intentions, health attitudes, and standard health behaviors. However, after the educational intervention, significant differences were observed in all components of health attitudes and behaviors between the intervention and the control group ( $P < 0.05$ ). This study showed that the educational intervention significantly improved mothers' attitudes and health behaviors after childbirth in the intervention group ( $P < 0.05$ ).

### Conclusion

The results of the present study showed that multimedia educational intervention combined with individual counseling and continuous communication with mothers based on scientific theories of attitude change and health education can positively affect mothers' health attitudes and behaviors in the postpartum period. It also showed how much more effective and constructive the educational intervention can be after detailed investigations and qualitative evaluation of the beliefs and attitudes of the target group. Therefore, healthcare workers should pay more attention to the education and counseling of mothers during the postpartum period and know their opinions and attitudes regarding health issues. They should take advantage of mothers' strengths and weaknesses to improve the health behaviors of mothers.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

This study was approved by [Qom University of Medical Sciences](#) (Code IR.MUQ.REC.1399.302). Before sampling, all participants were explained about the research objectives. Written informed consent was obtained after assuring the samples about the confidentiality of the information. Then, the questionnaires were completed by the participants within 6 months.

### Funding

This article was taken from the master's thesis of Howra Toosi, approved by [Qom University of Medical Sciences](#).

### Authors contributions

All authors equally contribute to writing this article.

### Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

### Acknowledgments

The authors appreciate the cooperation of the honorable Research Council and Ethics Committee members of [Qom University of Medical Sciences](#), Qom Province Health Center, and pregnant mothers participating in this study.

## مقاله پژوهشی

## بررسی تأثیر مداخله آموزشی بر نگرش و رفتارهای بهداشتی بعد از زایمان در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر قم

حورا طوسی<sup>۱</sup>، ذبیح اله قارلی پور<sup>۱</sup>، نرگس اسکندری<sup>۲</sup>، ابوالفضل محمدیگی<sup>۳</sup>

۱. گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۲. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۳. گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

Use your device to scan  
and read the article online

**Citation** Toosi H, Gharlipour Z, Eskandari N, Mohammadbeigi A. [Investigating the Effect of Educational Intervention on Postpartum Health Attitudes and Behaviors in Women Referring to Health Centers in Qom Province, Iran (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J*. 2023; 17:E2726.2. <https://doi.org/10.32598/qums.17.2726.2>

<https://doi.org/10.32598/qums.17.2726.2>

## چکیده

تاریخ دریافت: ۳۱ دی ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۷ دی ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۰ مرداد ۱۴۰۳

**زمینه و هدف:** نفاس یکی از مهم ترین و پر مخاطره ترین دوران های زندگی مادر و نوزاد است. رفتارهای بهداشتی مادران تحت تأثیر نگرش آنان می باشد. برخی نگرش ها چون سدی برابر دریافت مراقبت های بهداشتی می باشد. امکان ارتقاء رفتارهای بهداشتی مادران از طریق آموزش، افزایش آگاهی عمومی و اصلاح نگرش وجود دارد. پژوهش حاضر باهدف تعیین تأثیر مداخله آموزشی بر نگرش و رفتارهای بهداشتی مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر قم انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه بر مبنای یک مطالعه کیفی درباره باورها و رفتارهای مادران در دوران پس از زایمان انجام شده است و از نوع مداخله آموزشی است که بر روی ۱۱۰ نفر از مادران در دوران بعد از زایمان انجام شد. مادران به روش دردسترس از مراکز بهداشتی درمانی شهر قم انتخاب و سپس به روش تخصیص تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. طول مدت مداخله ۴ ماه و آموزش ها طی ۴ جلسه با روش های کلیپ، سخنرانی، پوستر، پمفلت و مشاوره انجام شد. پیگیری بازخورد آن تا ۴۲ روز بعد از زایمان انجام شد.

**یافته ها:** بعد از انجام مداخله آموزشی، تفاوت معناداری در مؤلفه های نگرش و رفتارهای بهداشتی شامل رفتارهای مادری، رفتارهای تغذیه ای و رفتارهای مرتبط با نوزاد مادران بعد از زایمان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل مشاهده شد ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد مداخله آموزشی چندرسانه ای همراه با مشاوره فردی و ارتباط مستمر با مادران بر رفتارهای بهداشتی مادران در دوران پس از زایمان تأثیر مثبتی دارد.

## کلیدواژه ها:

پس از زایمان، نگرش، رفتار بهداشتی، مداخله آموزشی

## \* نویسنده مسئول:

دکتر ذبیح اله قارلی پور

نشانی: قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، دانشکده بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت.

تلفن: ۹۸ (۲۵) ۳۲۸۵۴۰۱۱

رایانامه: [zgharlipour@muq.ac.ir](mailto:zgharlipour@muq.ac.ir)

Copyright © 2023 Qom University of Medical Sciences.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

## مقدمه

نوزاد و زائو تا ۱۰ روز، استفاده از مامای خانگی و داروهای گیاهی در منزل و عدم مراجعه به پزشک، عدم انجام واکسیناسیون و ندادن شیر آغوز به نوزاد به دلیل تأثیر استرس‌های زایمان بر شیر اولیه مادر.

همچنین باور، نگرش و رفتارهای درست و پسندیده‌ای وجود دارد مانند تنها نگذاشتن زائو، عبادت و توکل به پروردگار، شیردادن با طهارت به نوزاد، دوری از غم و اندوه، نگاه کردن به مناظر آرام‌بخش، تغذیه تقویتی برای مادر، فراهم کردن شرایط استراحت با محیط تمیز و بهداشتی برای مادر و نوزاد. نگرش و رفتارهای مثبت نیاز به تقویت و نگرش و رفتارهای منفی با مداخلات آموزشی و افزایش آگاهی مادران، نیاز به اصلاح دارد [۱۰].

درک باور، سنت و اعتقادات مربوط به زایمان از اولویت بالایی برخوردار است و شناخت ایده‌های مختلف، آداب و محدودیت‌های رفتاری در هر فرهنگ جهت دستیابی به مراقبت‌های بهداشتی مؤثر لازم می‌باشد [۱۱]. این نگرش‌ها و باورها همچنین می‌توانند چون سدی در برابر دریافت مراقبت‌های بهداشتی تخصصی عمل کنند [۱۲].

آموزش بهداشت، یکی از کارآمدترین روش‌های مداخله تغییر نگرش و رفتارهای بهداشتی به منظور ارتقا و حفظ سلامتی است [۱۳]. هدف از مطالعه حاضر، تعیین تأثیر مداخله آموزشی بر نگرش و رفتارهای بهداشتی مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر قم در دوران پس از زایمان بود.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مداخله‌ای بود که بر روی ۱۱۰ مادر مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی‌درمانی شهر قم در سال ۱۴۰۰ با روش نمونه‌گیری از مادران واجد شرایط به صورت دردسترس از بین افراد داوطلب انجام شد. با در نظر گرفتن توان مطالعه برابر با ۹۰ درصد و خطای نوع اول برابر با ۱ درصد و همچنین حداقل اختلاف نمره دانش برابر با ۱/۳۰ در مطالعه آواده و همکاران [۱۴] قبل و بعد از مداخله مبتنی بر جامعه در گروه مودمداخله و با در نظر گرفتن انحراف معیار نمره دانش به ترتیب برابر با ۱/۵۹ و ۰/۷۲ قبل و بعد از مداخله حداقل حجم نمونه لازم برای مطالعه برابر با ۴۸ نفر خواهد بود. با توجه به مداخله‌ای بودن مطالعه و با در نظر گرفتن احتمال ریزش در گروه مودمداخله و با فرض ریزش ۲۵ درصد، حجم نمونه مطالعه به ۵۵ نفر در هر گروه افزایش خواهد یافت. بنابراین در این مطالعه ۱۱۰ نفر مورد بررسی و مداخله قرار گرفتند. محاسبات حجم نمونه با استفاده از فرمول شماره ۱ و در نرم‌افزار آماری MedCal انجام شده است.

1.

بارداری و زایمان یکی از مهم‌ترین و پر مخاطره‌ترین دوران زندگی مادر و جنین است که برای فرد، خانواده و جامعه اهمیت فراوان دارد [۱، ۲]. در سنین خاصی از بارداری از جمله اواخر دوره بارداری، هفته‌های آخر بارداری تا ۴۲ روز بعد از زایمان، مخاطرات بیشتری مادر و نوزاد را تهدید می‌کند [۳]. دوران نفاس نیز به ۶ هفته اول پس از زایمان گفته می‌شود؛ دوره‌ای که در آن تغییرات مادری شامل تغییرات پسروده (جمع شدن رحم و واژن)، تغییرات پیشرونده (تولید شیر در پستان‌ها)، بازگشت دوره‌های عادت ماهیانه طبیعی و شروع فاز والدی اتفاق می‌افتد [۴]. به دلیل این تغییرات فیزیکی و روان‌شناختی، توجه به سلامت مادر برای حفظ سلامت دراز مدت او و توانایی از سرگیری نقش مادری، همسری و اجتماعی او بسیار مهم است [۴].

براساس گزارش‌ها سالانه حدود ۸ میلیون مرگ پرناتال رخ می‌دهد که ۹۸ درصد از آن‌ها در کشورهای در حال توسعه است [۵]. میزان مرده‌زایی در ایران به‌طور متوسط ۹/۱۹ در ۱۰۰۰ تولد است [۶]. نتایج حاصل از مطالعه مارتین و همکاران نشان‌دهنده عدم آگاهی زنان از مراقبت‌های بهداشتی دوران نفاس، عدم آمادگی مادران برای تجربه دوران نفاس، قطع ارتباط بین ارائه‌دهندگان مراقبت و زائو و نیز قطع ارائه توصیه و پیشنهادات مراقبین سلامت جهت بهبود مشکلات پس از زایمان بود [۷].

همچنین نتایج مطالعه‌ای در یکی از روستاهای شهرستان تبریز (لیقوان) نشان می‌دهد که رفتارهای تابوی زیادی بین زنان ایرانی وجود دارد. از جمله ۵۲ درصد اعتقاد داشتند که کاجی، گندم، هندوانه، یا نماز خواندن موجب افزایش شیر مادر می‌شود. ۸۱ درصد از زنان اعتقاد داشتند که زائو تا ۴۰ روز نباید از خانه خارج شود [۸].

نتایج مطالعه لیو و همکاران در زمینه تأثیر آموزش و مشاوره حضوری بهداشت بر باورها، نگرش‌ها و عملکردهای پس از زایمان ۳۰ مادر در منطقه شهری و روستایی هیوبی نشان‌دهنده تأثیر مثبت آموزش در بهبود باور و عملکرد مادران گروه آزمایش بود، به طوری که آموزش توانسته بود آنان را به پرهیز از برخی عملکردهای ناسالم سنتی دوران نفاس تشویق کند و مشکلات سلامتی پس از زایمان را کاهش دهد [۹].

براساس پژوهش‌های اولیه، نمونه‌های رفتارها و باورهای تغذیه‌ای و عمومی در دوران پس از زایمان در زنان ایرانی به شرح ذیل است: نخوردن آب تا ۴۰ روز بعد از زایمان، خوردن پوست تخم مرغ خام، کاهو یا عسل یا سرکه شیره جهت افزایش شیر مادر و تراکم استخوان‌ها، خوردن کله‌پاچه و غذاهای چرب و پرکالری برای تأمین انرژی مادر، خوردن عرقیجات، عسل، لیمو، کره به نوزاد برای رفع زردی، چیدن مژه و ابرو و مالیدن سرمه و داروهای گیاهی در چشم نوزاد، قنداق کردن و حمام نبردن

بهداشتی استاندارد ۱۸ سؤال) بود. برای طراحی و تدوین پرسش‌نامه، ابتدا سؤالات از منابع اطلاعات موجود [۱۶، ۱۷] و پژوهش کیفی انجام‌شده با همین عنوان [۱۰] و باتوجه به نظرات اساتید هیئت علمی آموزش بهداشت و مامایی استخراج شد.

در این پرسش‌نامه برای سنجش عوامل مؤثر بر نگرش و رفتارهای بهداشتی مادران در دوران پس از زایمان، از طیف لیکرت استفاده شد و برای تعیین درجه اهمیت هر مؤلفه، ۵ مقیاس با درجه اهمیت ذیل تعریف شد: درجه اهمیت کاملاً موافقم- نمره ۵، درجه اهمیت موافقم-نمره ۴، درجه اهمیت نظری ندارم- نمره ۳، درجه اهمیت مخالفم- نمره ۲ و درجه اهمیت کاملاً مخالفم- نمره ۱ اختصاص داده شد.

میانگین نمرات پرسش‌های هر مؤلفه به شرح ذیل بوده است: مؤلفه رفتارهای عمومی با ۵ سؤال با میانگین نمره ۲۵، مؤلفه رفتارهای مادری با ۶ سؤال با میانگین نمره ۳۰، مؤلفه رفتارهای تغذیه‌ای با ۷ سؤال با میانگین نمره ۳۵، مؤلفه رفتاری نوزادی با ۹ سؤال با میانگین نمره ۴۵ و مؤلفه نگرش بهداشتی با ۱۱ سؤال با میانگین نمره ۵۵ داشته است. همچنین مؤلفه رفتارهای بهداشتی استاندارد، ۱۸ سؤال داشته که برای تعیین درجه اهمیت از دو گزینه «بله و خیر» با نمرات (۱) و (۰) استفاده شد و میانگین نمرات آن، ۱۸ بوده است.

برای تعیین روایی محتوایی، از دو روش کیفی و کمی استفاده شد. برای تعیین روایی محتوایی کیفی، سؤالات در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی و متخصصان آموزش بهداشت و زنان و مامایی قرار گرفت. برای بررسی روایی محتوایی کمی، از دو ضریب نسبت روایی محتوا<sup>۱</sup> و شاخص روایی محتوا<sup>۲</sup> استفاده شد. در بررسی نسبت روایی محتوا، مقادیر محاسبه‌شده در این مطالعه در اکثریت سؤال‌ها، بالاتر از ۷۰ درصد بود و در بررسی شاخص روایی محتوا تمام گویه‌ها از ۰/۷۹ بیشتر و همگی قابل قبول بوده است. برای بررسی پایایی در این پژوهش از روش آزمون بازآزمون استفاده شد (r=۰/۹۷۷). به این ترتیب که پرسش‌نامه ۲ بار با فاصله زمانی ۴ هفته بین ۴۰ نفر از زنان باردار توزیع و نهایتاً از آن ضریب آلفای کرونباخ (برای بررسی پایایی بعد از انسجام درونی) و کاپا (برای ارزیابی پایایی از بعد از تکرارپذیری) محاسبه شد. مقادیر آلفای کرونباخ محاسبه‌شده برای رفتارهای عمومی مرتبط با سلامت ۰/۷۲، رفتارهای مادری ۰/۷۴، رفتارهای تغذیه‌ای مادران ۰/۷۸ و رفتارهای مرتبط با نوزاد ۰/۷۱، نگرش بهداشتی ۰/۷۳، رفتارهای بهداشتی استاندارد ۰/۸۲ بود. پس از جمع‌آوری داده‌ها تحلیل با استفاده از نسخه ۲۰ نرم‌افزار SPSS انجام شد و سطح معناداری آزمون ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. برای توصیف داده‌ها از آمار توصیفی (جداول و نمودارها) استفاده شد

$$n = \frac{(S_1^2 + S_2^2)(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2)^2}$$

تخصیص افراد به روش تصادفی‌سازی بلوکی ساده انجام شد. اندازه بلوک ۴ در نظر گرفته شد. بنابراین ۶ بلوک ۴ تایی مشتمل بر AABB, ABAB, BBAA, BABA, ABBA, BAAB به وجود آمد. انتخاب هر بلوک نیز تصادفی خواهد بود و با استفاده از پرتاب تاس انجام می‌شود. پرتاب تاس تا جایی ادامه می‌یابد که تخصیص بیماران به گروه‌های مطالعه تکمیل شود. همچنین تخصیص درمان به گروه الف و ب نیز براساس تصادف (جدول اعداد تصادفی) انجام شد.

طول مدت مداخله ۴ ماه و روش‌های آموزشی شامل سخنرانی و مشاوره، پیام متنی، کلیپ، پمفلت، عکس و پوستر بود. ۱ ماه بعد از مداخله آموزشی، پس‌آزمون انجام شد و پیگیری بازخورد آن، از زمان زایمان تا ۴۲ روز بعد از زایمان پس از انجام مداخله آموزشی بود. برای تشکیل گروه‌های مجازی با کسب اجازه از افراد گروه و مسئولین مراکز بهداشتی و درمانی و رعایت اصول حفاظت اطلاعات و محرمانگی، شماره تماس افراد اخذ و ثبت شد و گروه مجازی در یکی از پیام‌رسان‌های داخلی تشکیل شد. در جلسات آموزشی نگرش و رفتارهای بهداشتی استاندارد بر مبنای منابع علمی معتبر [۱۵] آموزش داده شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل مادرانی که در ۳ ماهه آخر بارداری حضور دارند، مادرانی که سواد خواندن و نوشتن داشته باشند، مادرانی که بیماری‌های روحی و روانی نداشته باشند، مادرانی که معتاد نباشند، مادرانی که ساکن شهر قم باشند، مادرانی که نوزاد زنده و سالم به دنیا آورده باشند و مادرانی که مشکلات ارتباطی (ناشنوایی، نابینایی، ناهم‌زبانی، معلولیت‌های ذهنی و غیره) نداشته باشند.

معیارهای خروج از مطالعه شامل مادر حین مداخله به بیماری شدید مبتلا یا بستری شود، مادر مجبور به زایمان زودرس یا سقط جنین شود، مرده‌زایی، فوت یا بستری طولانی‌مدت نوزاد اتفاق بیفتد و مادر امکان حضور در جلسات آموزشی حضوری یا مجازی را نداشته باشد.

#### ابزار مطالعه

پرسش‌نامه محقق‌ساخته نگرش و رفتارهای بهداشتی مادران در دوران پس از زایمان، شامل دو قسمت پرسش‌های جمعیت‌شناختی (۱۵ سؤال)، پرسش‌های اختصاصی رفتارها (رفتارهای عمومی مرتبط با سلامت ۵ سؤال، رفتارهای مادری ۶ سؤال، رفتارهای تغذیه‌ای ۷ سؤال، رفتارهای مادری مرتبط با نوزاد ۹ سؤال، پرسش‌های نگرش بهداشتی ۱۱ سؤال و رفتارهای

1. Content Validity Ratio (CVR)  
2. Content Validity Index (CVI)

جدول ۱. مقایسه مشخصات جمعیت‌شناختی در دو گروه آزمایش و کنترل

| متغیر            | گروه | میانگین $\pm$ انحراف معیار |                  | P     |
|------------------|------|----------------------------|------------------|-------|
|                  |      | آزمایش                     | کنترل            |       |
| سن مادر          |      | ۲۹/۵۵ $\pm$ ۵/۸۲           | ۲۹/۴۷ $\pm$ ۵/۷۸ | ۰/۹۴۸ |
| تعداد بارداری    |      | ۲/۲۴ $\pm$ ۱/۲۸            | ۲/۷۱ $\pm$ ۱/۸۸  | ۰/۱۳۷ |
| تعداد فرزند زنده |      | ۰/۹۳ $\pm$ ۰/۹۹            | ۱/۱۶ $\pm$ ۱/۳۳  | ۰/۲۹۴ |
| تعداد سقط        |      | ۰/۳۳ $\pm$ ۰/۸۱            | ۰/۵۵ $\pm$ ۰/۹۱  | ۰/۱۹۱ |
| تعداد مرده زایی  |      | ۰/۰۴ $\pm$ ۰/۱۸            | ۰/۷ $\pm$ ۰/۲۶   | ۰/۴۰۶ |

و همچنین برای تجزیه و تحلیل از آزمون‌های تی مستقل<sup>۳</sup>، تی زوجی<sup>۴</sup>، کای اسکوئر<sup>۵</sup> و ضریب همبستگی پیرسون<sup>۶</sup> استفاده شد.

## 4. Paired sample t test

## 5. Chi Square

## 6. Pearson correlation coefficient

## 3. Independent Samples T-Test

جدول ۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات رفتارهای عمومی، مادری، تغذیه‌ای و مرتبط با نوزاد در دو گروه قبل و بعد از مداخله براساس آزمون تی مستقل و تی زوجی

| متغیر                              | گروه   | میانگین $\pm$ انحراف معیار |                  | P      |
|------------------------------------|--------|----------------------------|------------------|--------|
|                                    |        | آزمایش                     | کنترل            |        |
| نمره رفتارهای عمومی مرتبط با سلامت | قبل    | ۱۱/۶۷ $\pm$ ۲/۳۹           | ۱۱/۸۹ $\pm$ ۲/۸۳ | ۰/۶۶۴  |
|                                    | بعد    | ۱۷/۴۰ $\pm$ ۲/۵۱           | ۱۲/۰۲ $\pm$ ۲/۵۷ | <۰/۰۰۱ |
|                                    | P زوجی | <۰/۰۰۱                     | <۰/۰۰۱           | —      |
|                                    | اختلاف | —                          | —                | <۰/۰۰۱ |
| نمره رفتارهای مادری                | قبل    | ۱۵/۷۰ $\pm$ ۳/۱۸           | ۱۴/۹۲ $\pm$ ۳/۲۳ | ۰/۲۰۵  |
|                                    | بعد    | ۲۳/۴۹ $\pm$ ۲/۹۷           | ۱۵/۸۳ $\pm$ ۳/۵۶ | <۰/۰۰۱ |
|                                    | P زوجی | <۰/۰۰۱                     | <۰/۰۰۱           | —      |
|                                    | اختلاف | —                          | —                | <۰/۰۰۱ |
| نمره رفتارهای تغذیه‌ای             | قبل    | ۱۴/۵۸ $\pm$ ۳/۲۱           | ۱۴/۸۰ $\pm$ ۳/۳۱ | ۰/۷۳۷  |
|                                    | بعد    | ۲۶/۶۵ $\pm$ ۳/۲۹           | ۱۵/۲۵ $\pm$ ۳/۲۶ | <۰/۰۰۱ |
|                                    | P زوجی | <۰/۰۰۱                     | <۰/۰۰۱           | —      |
|                                    | اختلاف | —                          | —                | <۰/۰۰۱ |
| نمره رفتارهای مادری مرتبط با نوزاد | قبل    | ۳۰/۴۹ $\pm$ ۵/۸۷           | ۲۸/۶۵ $\pm$ ۴/۸۹ | ۰/۰۷۸  |
|                                    | بعد    | ۴۰/۶۰ $\pm$ ۳/۴۳           | ۲۹/۴۰ $\pm$ ۵/۲۴ | <۰/۰۰۱ |
|                                    | P زوجی | <۰/۰۰۱                     | <۰/۰۰۱           | —      |
|                                    | اختلاف | —                          | —                | <۰/۰۰۱ |

جدول ۳. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره نگرش بهداشتی در دو گروه قبل و بعد از مداخله براساس آزمون تی مستقل و تی زوجی

| متغیر                 | گروه   | میانگین ± انحراف معیار |              | P       |
|-----------------------|--------|------------------------|--------------|---------|
|                       |        | آزمایش                 | کنترل        |         |
| نمره نگرش‌های بهداشتی | قبل    | ۳۵/۹۰ ± ۳/۴۶           | ۳۷/۷۸ ± ۵/۱۸ | ۰/۰۴۵   |
|                       | بعد    | ۴۶/۰۱ ± ۲/۹۲           | ۳۸/۴۵ ± ۵/۱۰ | < ۰/۰۰۱ |
|                       | P زوجی | < ۰/۰۰۱                | < ۰/۰۰۱      | —       |
|                       | اختلاف | —                      | —            | < ۰/۰۰۱ |

## یافته‌ها

نتایج این مطالعه نشان داد که از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی بین دو گروه آزمایش و کنترل، تفاوت آماری معناداری وجود نداشت (جدول شماره ۱).

طبق جدول شماره ۲ نتایج آزمون تی مستقل نشان می‌دهد میانگین نمره رفتارهای عمومی، مادری، تغذیه‌ای و مادری مرتبط با نوزاد در دو گروه آزمایش و کنترل، قبل از آموزش اختلاف معنادار وجود نداشت.

همچنین براساس نتایج آزمون تی زوجی اختلاف میانگین نمره رفتارهای عمومی، مادری، تغذیه‌ای و رفتارهای مادری مرتبط با نوزاد در گروه آزمایش بعد از آموزش، اختلاف معناداری را نسبت به قبل نشان می‌دهد ( $P < ۰/۰۰۱$ ).

طبق جدول شماره ۳ نتایج آزمون تی مستقل نشان می‌دهد میانگین نمره نگرش بهداشتی در دو گروه آزمایش و کنترل قبل از آموزش، اختلاف معنادار نداشت. براساس نتایج آزمون تی زوجی اختلاف میانگین نمره نگرش بهداشتی در گروه آزمایش، بعد از آموزش اختلاف معناداری را نسبت به قبل نشان می‌دهد ( $P < ۰/۰۰۱$ ).

طبق جدول شماره ۴ نتایج آزمون تی مستقل نشان می‌دهد میانگین نمره رفتارهای بهداشتی استاندارد در دو گروه آزمایش

و کنترل، قبل از آموزش، اختلاف معنادار نداشت. براساس نتایج آزمون تی زوجی اختلاف میانگین نمره رفتارهای بهداشتی استاندارد در گروه آزمایش بعد از آموزش، اختلاف معناداری را نسبت به قبل نشان می‌دهد ( $P < ۰/۰۰۱$ ).

## بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد مداخله آموزشی بر مؤلفه‌های نگرش و رفتارهای بهداشتی مادران در دوران پس از زایمان، شامل رفتارهای عمومی مرتبط با سلامت، رفتارهای مادری، رفتارهای تغذیه‌ای، رفتارهای مرتبط با نوزاد، نگرش‌های بهداشتی و رفتارهای بهداشتی استاندارد تأثیر مثبت داشته و موجب افزایش نمرات کسب‌شده در تمام مؤلفه‌ها در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. نتایج مطالعه ما با نتایج مطالعه هزواهی و همکاران [۱۸]، میرغفوروند و همکاران [۱۷]، لئو و همکاران [۱۹] و مطالعه صنعتی و همکاران [۲۰] در خصوص تأثیر آموزش بر آگاهی مادران در دوران پس از زایمان هم‌خوانی دارد.

در این مطالعه بین نمره رفتارهای عمومی مادران گروه آزمایش پس از انجام مداخله آموزشی نسبت به گروه کنترل اختلاف معناداری مشاهده شد. نتایج مطالعه حاضر با پژوهش هزواهی و همکاران مطابقت دارد [۱۸]. توجه به عقاید و نگرش مادران و آگاهی از سبک زندگی آن‌ها به مراقبین سلامت می‌تواند کمک کند تا آموزش‌های مؤثرتری برای مادران داشته باشند [۲۱، ۲۲].

جدول ۴. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره رفتارهای بهداشتی استاندارد در دو گروه قبل و بعد از مداخله براساس آزمون تی مستقل و تی زوجی

| متغیر                           | گروه   | میانگین ± انحراف معیار |              | P       |
|---------------------------------|--------|------------------------|--------------|---------|
|                                 |        | آزمایش                 | کنترل        |         |
| نمره رفتارهای بهداشتی استاندارد | قبل    | ۱۲/۳۳ ± ۳/۴۸           | ۱۱/۹۶ ± ۳/۱۲ | ۰/۵۴۶   |
|                                 | بعد    | ۱۷/۱۲ ± ۱/۱۸           | ۱۱/۹۶ ± ۳/۱۳ | < ۰/۰۰۱ |
|                                 | P زوجی | < ۰/۰۰۱                | < ۰/۰۰۱      | —       |
|                                 | اختلاف | —                      | —            | < ۰/۰۰۱ |



بهداشتی، استفاده از داروهای گیاهی و عدم استفاده از قرص آهن و داروهای تجویز شده توسط پزشک برای مادر و نوزاد داشتند. همچنین برخی مادران، واکسن زدن را مضر می‌دانستند و تمایلی به مصرف همه گروه‌های غذایی یا آب کافی یا استحمام روزانه نداشتند. همچنین نرمش‌های پس از زایمان و تحرک نسبی را برای مادر مضر می‌دانند. پس از انجام مداخله آموزشی و مشاوره مناسب با مادران، به‌طور چشمگیری تبعیت مادران از استانداردهای بهداشتی افزایش داشته است. مطالعه هزاوه‌ای و همکاران نیز این یافته را تأیید می‌کند [۱۸].

### نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد مداخله آموزشی توأم با مشاوره فردی و ارتباط مستمر با مادران در دوران پس از زایمان، می‌تواند بر نگرش‌ها و رفتارهای بهداشتی مادران تأثیر مثبت داشته باشد. همچنین نتایج نشان داد انجام مداخله آموزشی می‌تواند نگرش و رفتارهای بهداشتی مادران را به شیوه صحیح، ارتقا و اصلاح و به رفتارهای استاندارد نزدیک‌تر کند.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، محدودیت زمانی برای انجام پژوهش در ۳ ماهه سوم تا ۴۲ روز پس از زایمان بود که نیاز به افزایش سرعت و هماهنگی‌های لازم برای انجام مطالعه بود. همچنین خروج مادران به دلایل بیماری خود یا نوزادشان یا عدم تمایل به ادامه همکاری به‌واسطه طولانی شدن مداخله آموزشی، هم‌زمانی انجام مداخله آموزشی با شیوع بیماری کرونا و به ناچار کاهش جلسات حضوری آموزشی نیز از دیگر محدودیت‌های این مطالعه بود.

از آنجاکه دوران بارداری و زایمان، دوران طلایی آموزش برای مادر و تمام اعضای خانواده است؛ همچنین باتوجه به شیوع نگرش‌ها و رفتارهای غیربهداشتی، لازم است مراقبین بهداشتی برای آموزش و مشاوره مادران در این دوران، اهتمام بیشتری داشته باشند و برای اثرگذاری بهتر ضمن شناخت نگرش‌ها و عقاید مادران، از نقاط قوت و ضعف‌شان برای آموزش و مشاوره بهره ببرند. شروع آموزش در ۳ ماهه آخر بارداری برای هدف‌گذاری اثربخشی در دوران پس از زایمان نیز موجب کارایی بیشتر آموزش‌های مراقبین سلامت برای ارتقاء نگرش مادران خواهد بود.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله با کد IR.MUQ.REC.1399.302 در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم تأیید شده است.

#### حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد حوره طوسی

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد بین میانگین نمره رفتارهای تغذیه‌ای مادران پس از زایمان بعد از مداخله آموزش در گروه آزمون نسبت به قبل از آموزش اختلاف معناداری مشاهده شد. برخی عادات تغذیه‌ای مادران موجب کاهش مواد مغذی، کلسیم و ویتامین‌ها به مادر و افزایش وزن و افزایش خطر بیماری‌ها می‌شود که پس از انجام مداخله آموزشی، تا حد زیادی اصلاح شد و بهبود یافت. نتایج مطالعه صنعتی و همکاران نشان داد آموزش به زنان باردار و همسران‌شان و نیز زنان باردار به تنهایی بر ارتقای سبک زندگی و تغذیه آن‌ها تأثیر مثبت دارد [۲۰].

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد بین میانگین نمره رفتارهای مرتبط با نوزاد مادران پس از زایمان بعد از مداخله آموزش در گروه آزمون نسبت به قبل از آموزش اختلاف معناداری مشاهده شد. برخی رفتارهای مادری مرتبط با نوزاد موجب مشکلات اسکلتی، افزایش عفونت بندناف و چشم، مشکلات گوارشی و غیره می‌شود. همچنین تمایل به بیرون بردن نوزاد تا ۴۰ روز موجب کاهش مراجعه به پزشک و مراقبین سلامت می‌شود. در مراقبت‌های استاندارد بهداشتی، در این بازه زمانی حداقل ۳ مراقبت بهداشتی برای مادر و کودک تعریف شد که نیاز به خروج مادر از خانه و حضور در مراکز بهداشتی دارد [۱۵].

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد بین میانگین نمره نگرش‌های بهداشتی مادران پس از زایمان بعد از مداخله آموزش در گروه آزمون نسبت به قبل از آموزش اختلاف معناداری مشاهده شد. برخی از این نگرش‌ها و رفتارهای مادران، منفعتی بوده که برای مادر و نوزاد سود دارند؛ مانند تنها نماندن در خانه که با حمایت خانواده و نزدیکیان موجب آرامش بیشتر مادر و کمک در مراقبت‌های مادر و نوزاد می‌شود. برخی از این نگرش‌ها و رفتارهای مادران، محدودکننده می‌باشد، مانند خارج نشدن از خانه یا مضر بودن هوای تازه و غیره و برخی دیگر از نگرش‌ها و رفتارهای مادران، مضر می‌باشد که به سلامت مادر و نوزاد آسیب می‌رساند، مانند ضرر داشتن واکسن و شیر آغوز یا طبیعی بودن افسردگی پس از زایمان یا مشکلات شیردهی و عدم مراجعه به پزشک یا کادر درمانی [۱۷]. میرغفوروند و همکاران در مطالعه‌ای بر باورهای زنان نخست‌زا پس از زایمان نشان دادند که آموزش و مشاوره و استفاده از رسانه‌های گروهی می‌تواند تأثیر مثبتی بر بهبود باورها و رفتارهای مرتبط با سلامت در دوران قبل و بعد از زایمان داشته باشد و میانگین نمره آگاهی و باور زنان پس از زایمان و بعد از انجام مداخله آموزشی به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود [۲۳].

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد بین میانگین نمره رفتارهای بهداشتی استاندارد مادران پس از زایمان، بعد از مداخله آموزش در گروه آزمون نسبت به قبل از آموزش اختلاف معناداری مشاهده شد. بیشتر مادران به‌ویژه در دوران شیوع بیماری کرونا تمایل بیشتری به ماندن در خانه، عدم مراجعه به مراقبین



رشته آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی  
درمانی قم است.

#### مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان و همکاران در نگارش مقاله مشارکت داشته‌اند.

#### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

#### تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی مسئولان محترم دانشگاه علوم پزشکی  
قم، مسئولان مراکز بهداشت و تمامی افرادی که در راستای انجام  
این پژوهش همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

## References

- [1] Karimi P, Mahmudi L, Azami M, Badfar G. Mortality in neonatal intensive care units in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Iran J Neonatol*. 2019; 10(3):70-80. [DOI:10.22038/IJN.2019.36647.1566]
- [2] Heydari S, Esfandiarynejad P, Barzegar M, Azadikta M. [Psychometric characteristics of the fear of childbirth questionnaire before pregnancy and its relationship with the duration of marriage among couples (Persian)]. *Health Psychol Sci Res*. 2018; 8(31):23-36. [DOI:10.30473/hpj.2019.6313]
- [3] Sareshtedari M, Shahamat H, Sadeghi T. [Causes and related factors of neonatal mortality in Qazvin NICU, 2010 (Persian)]. *Hakim Res J*. 2012; 14(4):227-32. [Link]
- [4] Jarrah S, Bond AE. Jordanian women's postpartum beliefs: An exploratory study. *Int J Nurs Pract*. 2007; 13(5):289-95. [DOI:10.1111/j.1440-172X.2007.00640.x] [PMID]
- [5] Zamani R, Torki Y. Incidence and causes of prenatal mortality in Abhar Emdadi hospital in 2010. *J Adv Med Biomed Res*. 2013; 21(87):103-11. [Link]
- [6] Pasha H, Faramarzi M, Bakhtiari A, Hajian K. [Stillbirth and some related factors, Babol, 1998 (Persian)]. *J Babol Univ Med Sci* 2000; 2(5):17-21. [Link]
- [7] Martin A, Horowitz C, Balbierz A, Howell EA. Views of women and clinicians on postpartum preparation and recovery. *Matern Child Health J*. 2014; 18(3):707-13. [DOI:10.1007/s10995-013-1297-7] [PMID]
- [8] Ozsoy SA, Katabi V. A comparison of traditional practices used in pregnancy, labour and the postpartum period among women in Turkey and Iran. *Midwifery*. 2008; 24(3):291-300. [DOI:10.1016/j.midw.2006.06.008] [PMID]
- [9] Liu N, Mao L, Sun X, Liu L, Yao P, Chen B. The effect of health and nutrition education intervention on women's postpartum beliefs and practices: A randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2009; 9:45. [DOI:10.1186/1471-2458-9-45] [PMID]
- [10] Howra T, Gharli Poor Ghorghani Z, Ebrahim Nia A, Asgarian A. [Investigating the state of behavior and cultural beliefs after pregnant women in Qom province in 2019 (Persian)]. Paper presented at: The first Annual Student Congress of Avan 2019. 24 January 2021; Tehran, Iran. [Link]
- [11] Asefzadeh S, Taherkhani F, Ghodosian A. Traditional practices affecting maternal care in rural areas of Takistan: A qualitative study. *J Inflamm Dis*. 2003; 7(4):36-43. [Link]
- [12] Chuang CH, Chang PJ, Hsieh WS, Tsai YJ, Lin SJ, Chen PC. Chinese herbal medicine use in Taiwan during pregnancy and the postpartum period: A population-based cohort study. *Int J Nurs Stud*. 2009; 46(6):787-95. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2008.12.015] [PMID]
- [13] Ziaee R, Jalili Z, Tavakoli Ghouchani H. [The effect of education based on Health Belief Model (HBM) in improving nutritional behaviors of pregnant women (Persian)]. *J North Khorasan Univ Med Sci*. 2017; 8(3):427-37. [DOI:10.18869/acadpub.jnkums.8.3.427]
- [14] Attia YA, El-Saadony MT, Swelum AA, Qattan SYA, Al-Qurashi AD, Asiry KA, et al. COVID-19: Pathogenesis, advances in treatment and vaccine development and environmental impact-an updated review. *Environ Sci Pollut Res Int*. 2021; 28(18):22241-64. [DOI:10.1007/s11356-021-13018-1] [PMID]
- [15] Ministry of Health and Medical Education. [National guide to midwifery and childbirth services (Persian)]. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2016. [Link]
- [16] Mirghafourvand M, Mohammad Alizadeh Charandabi S, Fathi F, Razzag S. [Predictors of maternal functional status during postpartum period (Persian)]. *Hayat*. 2020; 26(4):396-408. [Link]
- [17] Abdollahi F, Yazdani Cherati J, Ghazalcheh S. [Adherence to traditional postpartum practices and related factors in Gonbad Kavous City (Persian)]. *J Islam Iran Tradit Med*. 2016; 6(4):314-22. [Link]
- [18] Hazavehie SMM, Lotfinik Z, Moeini B, Roshanaei G. The effect of education based on health belief model on postpartum care in pregnant women. *J Res Health* 2018; 8(4):382-91. [DOI:10.29252/jrh.8.4.382]
- [19] Zareipour MA, Baghaei R, Mahdi-Akhgar M, SarvinAbbasi, Mousaghelichighojogh, MahinAlinejad. The effect of education based on health belief model in self-control blood pressure in patients with hypertension health centers in Urmia. *Int J Adv Biotechnol Res*. 2017; 8(3):2108-15. [Link]
- [20] Sanaati F, Mohammad-Alizadeh S, Mirghafourvand M, Alizadeh Sharjabadi F, Galeshi M. The effect of training pregnant women and their husbands on health promoting behaviors during pregnancy and postpartum period. *J Babol Univ Med Sci*. 2018; 20(5):38-47. [DOI:10.18869/acadpub.jbums.20.5.38]
- [21] Iliyasu Z, Kabir M, Galadanci HS, Abubakar IS, Salihu HM, Aliyu MH. Postpartum beliefs and practices in Danbare village, Northern Nigeria. *J Obstet Gynaecol*. 2006; 26(3):211-5. [DOI:10.1080/01443610500508345] [PMID]
- [22] Sadeghi R, Farash N. [Ethnic differences value and sex preference of children in the city of Maku (Persian)]. *Nurs Midwifery J*. 2019; 17(2):131-40. [Link]
- [23] Mirghafourvand M, Kamalifard M, Alizadeh Cherandabi S, Asghari Jafarabadi M, Khodabandeh F, Mansouri A. [Effect of educational package on nulliparous mother's knowledge and belief about postpartum lifestyle (Persian)]. *J Sabzevar Univ Med Sci*. 2015; 22(1):169-79. [Link]