

تأثیر آموزش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در شش هفته اول پس از زایمان بر کیفیت زندگی زنان نخست زا

فریبا قدس بین^۱، خدیجه یزدانی^۱، ایران جهان بین^۱، ساره کشاورزی^۲

^۱ دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، گروه پرستاری، ^۲ دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشکده پزشکی، گروه آمار زیستی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۱۲/۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۴/۶

شماره ثبت در مرکز کارآزمایی‌های بالینی ایران: IRCT2012061710054N1

چکیده

زمینه و هدف: دوره پس از زایمان از مراحل حیاتی زندگی زنان است که می‌تواند بر کیفیت زندگی آنها اثر بگذارد. در این دوران آموزش از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی می‌باشد. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بر کیفیت زندگی زنان نخست زا در دوره پس از زایمان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه کارآزمایی بالینی بر روی ۵۲ زن نخست‌زا که به صورت تصادفی به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند، انجام شد. آموزش در ۶ هفته اول پس از زایمان به گروه آزمون ارائه شد. مقایسه کیفیت زندگی زنان در دو گروه در هفته اول و ششم با استفاده از پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی انجام شد. داده‌ها با آزمون‌های آماری مجذور کای و تی مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تفاوت معنی‌داری را بین اختلاف میانگین نمره کیفیت زندگی قبل و بعد از مداخله بین دو گروه نشان داد ($p < 0.001$). اما این اختلاف در گروه آزمون واضح‌تر از گروه کنترل بود. به علاوه اختلاف میانگین پنج بعد کیفیت زندگی (احساس مادر به خود، فرزند، همسر، روابط جنسی و سلامت) در گروه آزمون بیشتر از گروه کنترل بود ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد، آموزش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی می‌تواند در ارتقاء کیفیت زندگی زنان نخست زا مؤثر باشد، لذا توجه مراقبین بهداشتی به این امر مهم معطوف می‌شود.

واژه‌های کلیدی: رفتار، سلامت، کیفیت زندگی، زنان نخست‌زا

نویسنده مسئول: فریبا قدس بین، شیراز، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، گروه پرستاری
Email: ghodsbin@sums.ac.ir

مقدمه

سلامت چه به صورت فردی و چه به صورت جمعی بی تردید از مهم‌ترین مسائل حیات انسان و شرطی ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی فرد است (۱). سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۴۸ اظهار داشت؛ سلامتی حالت رفاه و آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و فقط فقدان بیماری و یا نقص عضو نیست (۲). در سال‌های اخیر، توانایی داشتن یک زندگی مؤثر از نظر اقتصادی و اجتماعی نیز به آن اضافه شده است (۳).

یک روند تازه در مراقبت‌های بهداشتی، مراقبت از خود است که علاوه بر ارتقای سلامتی، در جهت پیشگیری از بیماری یا محدود کردن آن و حفظ سلامت نیز بسیار مؤثر می‌باشد (۴). هدف از انجام این مراقبت‌ها، بهبود وضعیت جسمی - روانی افراد بیمار و ارتقای سلامت افراد سالم، به منظور برخورداری از یک زندگی سالم و مولد توأم با یک کیفیت مطلوب است (۵).

چالش اصلی بهداشت در قرن ۲۱، زندگی کردن با کیفیت بهتر و ارتقاء سلامت است که این اقدامات شامل؛ فرآیند توانمند سازی مردم جهت افزایش کنترل بر سلامت خود و بهبود آن می‌باشد (۶). محققین معتقدند که بسیاری از رفتارهای انسان بر اساس عادت است و بسیاری از طریق والدین کسب می‌گردد، اما مهم‌ترین عاملی که امروزه در انجام رفتارها دخالت دارد، کیفیت شیوه زندگی مدرن است (۷). کیفیت زندگی نیرویی قدرتمند در راستای

راهنمایی، حفظ و پیشبرد سلامتی و تندرستی در دوره‌های مختلف، در دو جنس و در جوامع و فرهنگ‌های مختلف می‌باشد (۸).

با این که زنان بیشتر از مردان عمر می‌کنند، ولی کیفیت سلامت آنها کمتر از مردان است. در صورتی که سلامت زن به مفهوم ایجاد انرژی و پویایی لازم در خانواده است که انعکاس آن در جامعه تأثیرگذار خواهد بود (۹). در طول زندگی زنان مراحل حیاتی ویژه‌ای وجود دارد که تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی آنها می‌گذارد، از جمله این مراحل می‌توان به بارداری به خصوص نخستین بارداری و زایمان اشاره کرد (۱۰).

دلی و همکاران (۱۱) (۲۰۰۷) در مطالعه خود آموزش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی مانند ورزش را یک روش مؤثر برای درمان افسردگی و سایر مشکلات پس از زایمان دانستند (۱۱). همچنین مطالعه تی و همکاران (۱۲) (۲۰۰۶) نشان داد که آموزش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت مانند؛ شرکت در کلاس‌های ورزش، عدم مصرف الکل و بررسی فشارخون تأثیر بسزایی در ارتقای کیفیت زندگی افراد دارد (۱۲). با توجه به نقش کیفیت زندگی در سلامت زنان و با قبول این نکته که درک افراد از کیفیت زندگی از باورها و فرهنگ‌های آنان متأثر است (۴)، ضرورت تحقیق در این زمینه احساس می‌شود. هدف این مطالعه بررسی تأثیر آموزش رفتارهای ارتقاء دهنده

1-Deley et al
2-Tee et al

سلامت بر کیفیت زندگی زنان نخست‌زا در دوره پس از زایمان بود.

روش بررسی

این مطالعه کارآزمایی بالینی در سال ۱۳۸۹ در مراکز بهداشتی - درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز بر روی ۵۲ زن نخست‌زا انجام شد. زنان به صورت تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. نمونه‌گیری به صورت تصادفی خوشه‌ای انجام شد. بدین ترتیب که ابتدا به دو مرکز بهداشتی شهدای والفجر و انقلاب در شهر شیراز مراجعه شد و پس از مشخص شدن نام مراکز بهداشت سطح شهر، به طور تصادفی به ۸ مرکز بهداشتی واقع در ۴ ناحیه شیراز مراجعه شد و نمونه‌های مورد نظر انتخاب شدند.

تعداد کل افراد شرکت‌کننده در پژوهش بر اساس سایر مطالعات انجام شده با در نظر گرفتن فاصله اطمینان ۹۵ درصد، با توان آزمون ۸۰ درصد و میانگین ۶۲/۱۳، تعداد ۶۰ نفر در نظر گرفته شد که طی انجام پژوهش، تعدادی از نمونه‌ها از مطالعه خارج شدند و در نهایت یافته‌های جمع‌آوری شده از ۵۲ نمونه مورد بررسی قرار گرفتند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ سکونت داشتن کلیه واحدهای مورد پژوهش در طول دوره در شیراز، نخست‌زا بودن مادران، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، تولد نوزادی سالم و رسیده با وزن ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ گرم و ترخیص در عرض یک تا دو

روز بعد از زایمان بود. معیارهای خروج از مطالعه عبارت از؛ بیماری روانی یا جسمی مادر و نوزاد، جدایی از همسر، نقل مکان بدون اطلاع پژوهشگر یا مهاجرت از شیراز، عدم تمایل افراد به شرکت در مطالعه، عدم شیردهی به نوزاد، داشتن عوارض پس از زایمان مانند؛ عفونت یا خونریزی شدید و شرکت در سایر کلاس‌های آموزشی بودند.

در این پژوهش جهت گردآوری داده‌ها از دو پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه اول شامل؛ مشخصات فردی و اجتماعی نمونه‌های مورد پژوهش که حاوی سؤالاتی در زمینه بررسی شغل همسر، تحصیلات، میزان درآمد و نوع مسکن و سؤالاتی در مورد نوع زایمان و جنس نوزاد بود. پرسشنامه دوم پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی پس از زایمان^(۱) بود. پرسشنامه اولیه بررسی کیفیت زندگی تحت عنوان اندکس بهره‌وری مادری^(۲) به وسیله سیمون و مک‌کی^(۳) (۲۰۰۲) برای بررسی کیفیت زندگی مادران در دوره پس از زایمان طراحی شد (۱۴) و به وسیله ترکان و همکاران (۲۰۰۷) پس از ترجمه، به صورت مقیاس لیکرت چهارگزینه‌ای (صفر تا ۴) تغییر یافت. ابزار فوق‌حالی ۳۰ سؤال در ۸ بعد مرتبط با زایمان و تولد فرزند شامل؛ احساس مادر نسبت به خود، احساس مادر نسبت به فرزند، احساس مادر نسبت به همسر و دیگران، احساس مادر نسبت به روابط جنسی، سلامت جسمی، ارتباط زایمان با وضعیت

1-Specific Postnatal Quality of Life

2-Mother Generated Index

3-Simon & Mae Kay

اقتصادی، رضایت مادر از روش زایمان و انتخاب روش زایمان مجدد بود که در هفته اول پس از زایمان و شش هفته پس از آن برای هر دو گروه تکمیل شد. نمره کیفیت در محدوده ۰-۱۲۰ قرار می‌گیرد. نمره بیشتر نشان دهنده کیفیت زندگی بهتر است (۱۵).

جهت تعیین روایی ابزار اختصاصی کیفیت زندگی پس از زایمان، از اعتبار محتوی استفاده شد و گروهی از اساتید دانشگاه تربیت مدرس و ریاست جهاد دانشگاهی در سال ۱۳۸۳ ابزار را بررسی و مورد تأیید قرار دادند. پایایی ابزار به وسیله ترکان و همکاران (۲۰۰۷) با استفاده از روش آزمون - باز آزمون بر روی ۱۵ نفر از زنان پس از زایمان تأیید شد (۱۵).

پس از انتخاب نمونه‌ها بر اساس معیارهای مورد نظر، اطلاعات مورد نیاز پس از توضیح در رابطه با هدف پژوهش و امانت‌داری در حفظ اطلاعات به واحدهای مورد پژوهش و همسر آنها و کسب رضایت کتبی شرکت در مطالعه، جمع‌آوری شد.

جهت گروه آزمون یک برنامه مدون آموزشی طی چهار جلسه در هفته‌های اول، سوم، پنجم و ششم پس از زایمان، به مدت ۴۵ دقیقه تا یک ساعت اجرا شد. پرسشنامه‌ها در جلسه اول به وسیله مادران نخست‌زا تکمیل شدند. در همان جلسه پس از شناخت وضعیت سلامت و برنامه آموزشی از پیش تعیین شده شامل؛ اهمیت و نحوه صحیح شیردهی و مراقبت از پستان و پرینه به آنان ارایه شد. در جلسات دوم، سوم و چهارم به ترتیب آموزش‌هایی در رابطه با

تغذیه از جمله؛ اهمیت تغذیه، اصول تغذیه صحیح در دوران شیردهی و مقادیر مناسب هر سهم از مواد غذایی مورد نیاز مادران شیرده، ارتقای وضعیت سلامت روان مادر، برقراری رابطه مناسب با همسر و ورزش‌های مناسب پس از زایمان داده شد. در مورد مراجعه گروه کنترل، یک هفته قبل از زایمان با ایشان تماس تلفنی برقرار شد و در مورد حضور در مراکز بهداشتی یک هفته پس از زایمان با ایشان صحبت شد. اطلاعات مورد نیاز از این گروه نیز در طی هفته اول و ششم جمع‌آوری شد. در پایان پژوهش جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، کتابچه آموزشی در اختیار گروه کنترل قرار گرفت.

در جلسه آخر، در هفته ششم پس از زایمان بار دیگر، پرسشنامه کیفیت زندگی با روش مصاحبه تکمیل شد. میانگین نمره کیفیت زندگی قبل و بعد از انجام مطالعه با یکدیگر مقایسه شد.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS^(۱) و آزمون‌های آماری تی مستقل^(۲)، مجذور کای^(۳) و تی زوجی^(۴) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

میانگین سنی زنان شرکت کننده در مطالعه $23/17 \pm 3/83$ سال بود. در هر دو گروه آزمون و کنترل اکثر مادران دارای تحصیلات دیپلم دارای خانه

1-Statistical Package for Social Science
2-Independent Sample t-test
3-Chi-square Test
4- Paired t-test

گروه‌های آزمون و کنترل به ترتیب؛ $39/58 \pm 10/23$ و $8/99 \pm 6/19$ بود که اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($p < 0/001$).

نتایج حاکی از آن بود که تفاوت معنی‌داری بین تفاوت میانگین نمره هر یک از ابعاد؛ احساس مادر به خودش، احساس مادر به فرزند، احساس مادر به همسر و دیگران، احساس مادر نسبت به روابط جنسی و وضعیت سلامت جسمانی قبل و بعد از مداخله بین گروه‌های آزمون و کنترل وجود داشت ($p < 0/001$)، اما این تفاوت در سه بعد آخر ارتباط زایمان با وضعیت اقتصادی، رضایت مادر از روش زایمان و انتخاب روش زایمان مجدد معنی‌دار نبود ($p > 0/05$) (جدول ۳).

استیجاری و سطح درآمد متوسط بودند. نتایج مطالعه نشان داد که بین دو گروه از نظر تحصیلات، نوع مسکن، وضعیت اقتصادی و شغل همسر تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p > 0/05$). علاوه بر این دو گروه از نظر نوع زایمان و جنسیت نوزاد هم‌سان بودند ($p > 0/05$) (جدول ۱).

نتایج اختلاف معنی‌داری بین تغییرات میانگین نمره کیفیت زندگی در هر دو گروه آزمون ($p < 0/001$) و کنترل ($p < 0/05$) قبل و بعد از انجام مداخله نشان داد و این تغییرات در گروه آزمون $6/5$ برابر گروه کنترل بود (جدول ۲).

بر اساس این نتایج اختلاف میانگین و انحراف معیار قبل و بعد از مداخله نمره کیفیت زندگی در افراد

جدول ۱: مقایسه متغیرهای دموگرافیک زنان گروه‌های آزمون و کنترل

سطح معنی‌داری	کنترل تعداد(درصد)	آزمون تعداد(درصد)	گروه	متغیر
۰/۴	(۳۰/۸)۸	(۳۰/۸)۸	زیر دیپلم	تحصیلات؛
	(۶۹/۲)۱۸	(۵۳/۸)۱۴	دیپلم	
	(۰)۰	(۱۰/۴)۴	لیسانس و بالاتر	
۱	(۴۶/۲)۱۲	(۵۰)۱۳	آزاد	شغل همسر؛
	(۳۴/۶)۹	(۳۴/۶)۹	کارگر	
	(۱۹/۲)۵	(۱۵/۴)۴	کارمند	
۰/۲	(۷/۷)۲	(۲۶/۹)۷	شخصی	وضعیت مسکن؛
	(۵۳/۸)۴	(۴۶/۲)۱۲	استیجاری	
	(۳۸/۵)۱۰	(۲۶/۹)۷	سایر	
۰/۰۷	(۳۴/۶)۹	(۱۹/۲)۵	خوب	وضعیت اقتصادی؛
	(۵۳/۸)۱۴	(۴۲/۳)۱۱	متوسط	
	(۱۱/۵)۳	(۳۸/۵)۱۰	ضعیف	
۰/۷	(۶۵/۱۷)۰۴	(۷۳/۱)۱۹	طبیعی	نوع زایمان؛
	(۳۴)۹	(۲۶/۶)۷	سزارین	
۰/۵	(۵۳/۸)۱۴	(۶۵/۴)۱۷	دختر	جنسیت فرزند؛
	(۴۶/۲)۱۲	(۳۴/۹)۹	پسر	

جدول ۲: مقایسه تغییرات میانگین نمره کیفیت زندگی واحد های مورد پژوهش قبل و بعد از مداخله در گروه های آزمون و کنترل

گروه	قبل از مداخله انحراف معیار± میانگین	بعد از مداخله انحراف معیار± میانگین	سطح معنی داری
آزمون	۵۴/۱۱±۱۱/۷۴	۹۳/۶۹±۷/۰۸	<۰/۰۰۱
کنترل	۶۲/۸۴±۱۰/۹۲	۶۹/۰۴±۹/۰۴	۰/۰۰۲

جدول ۳: مقایسه اختلاف میانگین نمرات ابعاد مختلف کیفیت زندگی واحد های مورد پژوهش قبل و بعد از مداخله در گروه های آزمون و کنترل

ابعاد	قبل از مداخله انحراف معیار± میانگین	بعد از مداخله انحراف معیار± میانگین	سطح معنی داری
احساس مادر به خود	۸/۷۳±۳/۸۷	۲/۳۷±۰/۷۶	<۰/۰۰۱
احساس مادر به فرزند	۳/۰۵±۱/۳	۱/۰۳±۰/۰۲	<۰/۰۰۱
احساس مادر به همسر	۶/۳۸±۳/۲	۲/۱۵±۰/۰۵	<۰/۰۰۱
احساس مادر به روابط جنسی	۳/۳۴±۱/۹۹	۲/۴۳±۰/۳۸	<۰/۰۰۱
وضعیت سلامت	۱۶/۳۸±۳/۹۳	۴/۶۹±۴/۰۳	<۰/۰۰۱

بحث

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که پس از

ارایه آموزش های مورد نیاز به گروه آزمون، میانگین نمره کل کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش در بین دو گروه اختلاف معنی داری را نشان داد و این تفاوت بعد از آموزش در هر یک از ابعاد نیز به طور جداگانه در گروه آزمون بیشتر از گروه کنترل بود، که این یافته ها با یافته های دیگری در زنان شهر اصفهان، که آموزش ورزش های پس از زایمان باعث ارتقای کیفیت زندگی آنان شده بود، مطابقت دارد، در مطالعه بهادران و همکاران (۲۰۰۵) نمره بعد جسمی کیفیت زندگی معنی دار نشد (۱۸)، اما در مطالعه حاضر میانگین نمره کیفیت زندگی در همه ابعاد افزایش قابل

زنان حین زایمان و دوره پس از زایمان، عوارض فیزیکی، روحی- روانی و جنسی مختلفی را تجربه می کنند که این عوارض می تواند در روند زندگی آنان اختلال ایجاد کند. تغییرات چشمگیری که در سلامت جسمی و روحی - روانی زنان در دوره پس از زایمان رخ می دهد، که منجر به افت کیفیت زندگی آنها در این دوره حساس و بحرانی می شود. محققان در مطالعات خود به این نتیجه رسیده اند که عوامل مختلفی از جمله انجام مداخلات پس از زایمان بر کیفیت زندگی مؤثر است (۱۷ و ۱۶). هدف از این پژوهش، بررسی تأثیر آموزش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در شش هفته اول پس از زایمان بر کیفیت زندگی زنان نخست زایا بود.

مراقبت صحیح از خود و از فرزندشان یاری نمود و کیفیت زندگی آنها را در حد بالایی ارتقاء بخشید. با توجه به این که کشور های پیشرفته امروزه به سمت پرستاری جامعه نگر سوق داده شده‌اند، ضروری است که پرستاران به عنوان جزیی از تیم پزشکی به آموزش مداوم مراقبت‌های پس از زایمان تشویق شوند و در این دوره بحرانی کمک شایانی به مادر و نوزاد در امر ارتقای سطح سلامت و کیفیت زندگی و کاهش عوارض احتمالی پس از زایمان و در نتیجه کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان بنمایند.

با توجه بالا بودن میزان نیاز مادران نخست‌زا به افزایش آگاهی در رابطه با مراقبت‌های پس از زایمان می‌توان از آموزش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در سیستم بهداشتی-درمانی جهت ارایه مراقبت‌های پس از زایمان به مادران بهره برد(۲۴).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده در این پژوهش به نظر می‌رسد که با ارایه آموزش‌های مورد نیاز مادران از جمله؛ آموزش مراقبت از پستان، پرینه، تغذیه، نحوه برقراری ارتباط با همسر، ارتقای وضعیت سلامت روان مادر و انجام ورزش‌های مناسب در هفته‌های اول پس از زایمان که مشکلات مادر و نوزاد در اوج هستند، می‌توان کیفیت زندگی مادران را به طور فزاینده‌ای ارتقاء بخشید. شاید بتوان

توجهی نشان داد. استیف برگن و همکاران^(۱) (۲۰۰۰) خاطر نشان کردند که ارتقای رفتارهای سلامتی مانند تقویت حمایت اجتماعی، کاهش موانع سلامتی و افزایش حس خودکارآمدی می‌تواند باعث افزایش زندگی افراد شود(۱۹).

میرمولایی و همکاران(۲۰۰۹) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که آموزش بر ارتقای رفتار تغذیه‌ای زنان باردار مؤثر است(۱۷). مطالعه‌ای دیگر نشان داد که ارایه برنامه آموزش سلامت به مادران شیرده باعث ارتقاء و تکامل شیردهی مناسب در آنها می‌شود (۲۰)، اما بولام و همکاران^(۱) (۱۹۹۸) آموزش رفتارهای بهداشت فردی پس از زایمان در جوامع فقیر را در شیردهی مراقبت از خود و واکسیناسیون بی‌تأثیر عنوان کردند، ولی در برنامه تنظیم خانواده مؤثر دانستند(۲۱).

انصاری نیاکی(۱۹۹۶) در مطالعه‌ای آموزش پس از زایمان را بر میزان نحوه به کارگیری مادران در زمینه مراقبت از خود و شیرخوار مؤثر دانستند(۲۲). همچنین یافته‌های حاصل از مطالعه پیمان و شیشه گر (۲۰۰۷) نشان داد که آموزش پس از زایمان موجب افزایش آگاهی و کیفیت زندگی مادران می‌شود(۲۳).

ارایه برنامه آموزش مدون پس از ترخیص از بیمارستان و در شش هفته اول پس از زایمان که بهترین زمان برای دریافت آموزش‌های لازم پس از زایمان است، یک امر ضروری می‌باشد. همچنین با ارایه آموزش‌های مداوم می‌توان مادران را در امر

1-Bolam et al

گفت که ارایه آموزش‌های پس از زایمان باعث ارتقای اعتماد به نفس مادران به دلیل افزایش دانش و آگاهی آنان می‌شود، لذا باید آگاهی جامعه و مراقبین بهداشت سلامت را در رابطه با تأثیر فزاینده ارایه این آموزش‌ها بالا برد.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی به شماره طرح ۵۱۶۱-۸۹ می‌باشد که به وسیله معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز حمایت مالی شده است.

REFERENCES:

1. Vahir A, Sadati M, Ahmadi B. Study of health of women in health magazines. *J Women research* 2008; 2: 133-55.
2. Stanhope M, Lancaster A. *Community/ public health Nursing*. 6th ed. Mosby: St.louis; 2004; 607-10.
3. Nies AM. *Community / public health nursing*. 4th ed. Elsevier publication: St.louis; 2007; 204.
4. Keshtkaran Z, Ghodsbin F, Solouki S, Razeghi M, Zare N. The impact of self care education on quality of life of those clients suffering from osteoarthritis in rehabilitation centers of shiraz university of medical science. *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2010; 12(1): 65-71.
5. World Federation of Public Health Associations. *Women and health information for Action*, Issue Paper. Geneva: Switzerland 1986.
6. Allen WC, Earns MR. Exercise; stress and wellbeing, *mu health. Org/~ News/mr Sport* 2004; 7: 122-34.
7. Oulson L, Ina S. *Health education for health explorer*. 2th ed. Tehran: Shahd siavash; 1986; 2-4.
8. Sedghi M. *The effect of Parents education on the quality of life on the siblings of children with leukemia Referred to martyr faghihi hospital (dissertation)*. St. Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences; 2007.
9. Murray SS, Mckinney ES, Gorrie TM. *Foundations of Maternal–newborn Nursing*. 3th ed. Philadelphia: Saunders; 2002; 250-6.
10. Akbarzade M. *Psychological aspects of pregnancy and delivery*. 2th ed. Shiraz: persepolice; 2006; 16.
11. Deley AJ, macarthur CH, winter H. Role of exercise in treating postpartum depression: the potential value of exercise in the management of postpartum depression. *J Midwifery Women Health* 2007; 52(1): 56-62.
12. Tee WT, Ko SI, Lee JK. Health promotion behaviors and quality of life among community – dwelling elderly in Korean. *International Journal of Nursing Studies* 2006; 43: 293-300.
13. Abbaszadeh F, Bagheri A, Mehran N. *Quality of Life among Pregnant Women*. *Hayat* 2009; 9(1): 69-75.
14. Symon A, Mac Kay A. *Postnatal Quality of Life Assessment: Introducing the Mother-Generated Index*. *Birth* 2002; 29(1): 40-5.
15. Torkan B, Parsa S, Lamiiian M, Kazem nejad A, Montazeri A. Comparative study of quality of life of mothers in two natural delivery and cesarean methods. *J Esfahan Nursing and Midwifery College* 2007; 28: 78-85.
16. Bahrami N, Bahrami S. The survey of quality of life in first-time women in postpartum period. *Nursing Research* 2011; 23(6): 58-64.
17. Mir Molayii T, Moshrefi M, Kazem nejad A, Farivar F, Morteza H. The effect of education on the pregnancy's nutrition behaviors. *Hayat* 2009; 15(4): 35-42.
18. Bahadoran P, Abassi F, Yousefi A. The effect of exercise on the quality of life of mothers at postpartum period. *Nursing and Midwifery School Journal* 2005; 29: 68-75.
19. Stuijbergen AK, Seraphinc A, Roberts G. An explanatory model of health promotion quality of life in chronic disabling conditions. *Nurs Res* 2000; 49(3): 122-9.
20. Hoyer S, Horvat L. Successful breastfeeding as a result of a health education program for mothers. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 32(5): 115-67.
21. Bolam A, Manandher DS, Shrestha P, Ellis M, Costello AM. The effect of postnatal health education for mothers on infant care and family planning practices in Nepal. *BJM* 1998; 316(10): 1136.
22. Ansari niaki M. *The effect of postpartum education on the awareness of mothers and using of them in self care and baby care (dissertation)*. St. Tehran: Tehran University; 1996.
23. Peiman A, shishe gar F. Comparison effect of breast feeding education on knowledge and function of cesarean and normal vaginal delivery mothers. *Oromie Nursing and Midwifery Journal* 2007; 5(4): 1-13.
24. Lomoro OA, Ehiri JE, Qian X, Tang SL. Mothers' perspectives on the quality of postpartum care in Central Shanghai, China. *Int J Qual Health Care* 2002; 14(5): 393-402.

The Effect of Education on Health-Promoting Behaviors at the First Six Weeks Post-delivery on the Quality of Life of Primiparous Women

Ghodsbin F^{1*}, Yazdani K¹, Jahanbin I¹, Keshavarzi S²

¹Department of Nursing, Nursing & Midwifery School, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran,

²Department of Biostatistics, Medical School, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Received: 03 Feb 2012 Accepted: 24 Jun 2012

Abstract

Background & Aim: Postpartum period is one of the vital stages in the women's life which influences their quality of life. Instruction can influence their quality of life in this period. This study aimed to determine the effect of education on health-promoting behaviors at the postpartum period on the quality of life of primiparous women.

Methods: The present controlled randomized trail study was carried out on 52 primiparous women who were randomly allocated into two groups (experimental and control). Instruction was presented for the experimental group for six weeks after childbirth. Quality of life of women between the two groups was compared by using Specific Postnatal Quality of life questionnaire at the first and sixth weeks. Data were analyzed by Chi-square and Independent T-test.

Results: Results showed a significant difference between the mean score of quality of life pre-and post-intervention between the two groups ($P < 0.001$), but this difference in the experimental group was more compared to the control group. Also, this difference in the 5 dimensions of quality of life (feeling about herself, baby, spouse, sexual activity, and health) in the experimental group was more compared to the control group ($P < 0.001$).

Conclusion: The results indicated that health promoting can be effective in improving quality of life of primiparous women. Therefore, health care providers should focus on this important issue.

Key Words: Behavior, Health, Quality of Life, Primipara

*Corresponding Author: Ghodsbin F, Department of Nursing, Nursing & Midwifery School, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Email: ghodsbin@sums.ac.ir