A review of postpartum care education and care interventions in Iran

Sakineh Nazari[1], Sepideh Hajian[2], Zohreh Abasi[3], HamidAlavi Majd[4]

1. Ph.D. student Reproductive Health, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. ORCID ID: 0000-0003-2290-0643.
2. Associate Professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran., (Corresponding Author), Tel: +98-2188202512, Email: s.hajian@sbmu.ac.ir. ORCID ID: 0000-0002-3368-0036.
3. Assistant Professor, Department of Midwifery, School of Medicine, North Khorasan University of Medical Sciences, bojnurd, Iran., ORCID ID: 0000-0002-7752-0587.
4. Professor, Department of Biostatistics, School of Allied Medical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. ORCID ID: 0000-0001-7772-2923.

ABSTRACT

Background and Aim: Postpartum period can be considered one of the most sensitive life stages. Special care is provided in different countries. The aim of this study was to evaluate postpartum care and educational programs in Iran.

Materials and Methods: Data were collected by searching, Scientific Information Dtabase, IranMedex, Magiran, Cochrane Library, PubMed, Google Scholar, Web of Science, Scopus databases. We used keywords of postpartum period, clinical trial, program, education, care, intervention, and also their Persian equivalents to search articles in Persian sources from 2009 to 2019. Then, the titles and abstracts of the articles were evaluated by using CONSORT and Jadad Check List. Finally 49 articles were reviewed.

Results: Interventions were performed in eight domains of home care, postpartum support, health promotion theory, physical training, counseling, e-learning, face - to - face educations, group educations. The variables in our study included quality of life, postpartum depression, breastfeeding, satisfaction with quality of care, fatigue and sleep, and the performance of mothers.

Conclusion: Improvement of the quality of postpartum care needs enriched country care programs on the basis of successful evidence obtained from existing studies in the country such as home visiting and telephone follow up calls for mothers during the sensitive postpartum period.

Keywords: Postpartum period, Clinical trial, Program, Education, Care

Received: Dec 21, 2019 **Accepted:** Apr 7, 2021

How to cite the article: Nazari, Sepideh Hajian, Zohreh Abasi, HamidAlavi Majd. A review of postpartum care education and care interventions in Irans. SJKU. 2021;26(3):86-104.

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non-Commercial License 4.0 (CCBYNC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-07-27]

[DOI: 10.52547/sjku.26.3.86]

مروری بر مداخلات آموزشی و مراقبتی پس از زایمان در ایران

سکینه نظری[۱]، سپیده حاجیان[۲]، زهره عباسی[۳]، حمید علوی مجد[۴]

۱. دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. کد ارکید: ۰۶۴۳-۲۲۹۰-۰۰۰۳-۰۰۰۰

۲. دانشیار، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، پست الکترونیک: hajian@sbmu.ac.ir، تلفن ثابت: ۸۸۶۵۵۳۷۶ –۰۲۱، کد ارکید: ۰۰۳۶-۳۳۶۸-۰۰۰۲-۰۰۰۰

۳. استادیار ، گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی. بجنورد، ایران. کد ارکید: ۰۵۸۷-۷۷۵۲-۰۰۰۲-۰۰۰۰

۴. استاد، گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. کد ارکید: ۲۹۲۳-۷۷۷۲-۰۰۰۱-۰۰۰۰

چکیده

زمینه و هدف: دوره پس از زایمان را می‌توان یکی از حساس‌ترین مراحل زندگی به شمار آورد. در کشورهای مختلف مراقبت‌های ویژه‌ای در نظر گرفته شده است، این مطالعه با هدف بررسی برنامه‌های مراقبتی و آموزشی پس از زایمان در ایران انجام شده است.

مواد و روش‌ها: داده های این پژوهش با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی Scientific Information Database، IranMedex، Magiran، Cochrane Library، PubMed، Google Scholar، Web of Science و Scopus بدست آمد. برای جستجوی مقالات در منابع فارسی از کلید واژه‌های مرتبط با موضوع، دوره پس از زایمان، دوره بعد از زایمان، کارآزمایی بالینی، برنامه، آموزش، مراقبت، مداخله و معادل انگلیسی آن‌ها از سال ۱۳۸۸ تا سال ۱۳۹۸در ایران جستجو شد سپس عناوین و چکیده‌های مقالات توسط چک لیست کانسورت و جداد مورد ارزیابی قرار گرفتند و در نهایت ۴۹ مقاله مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد ارائه مداخلات در هشت حیطه آموزش‌های مبتنی بر مراقبت در منزل، حمایت پس از زایمان، تئوری‌های ارتقاء سلامت، تمرینات بدنی، مشاوره‌ای، آموزش الکترونیک، آموزش‌های چهره به چهره، آموزش‌های گروهی تقسیم شدند. متغیرهای مورد بررسی شامل کیفیت زندگی، افسردگی پس از زایمان، شیردهی، رضایت از مراقبت‌ها، خستگی و خواب پس از زایمان و عملکرد مادران بود.

نتیجه‌گیری: بهبود کیفیت مراقبت‌های پس از زایمان نیازمند غنی‌تر شدن محتوای برنامه کشوری مبتنی بر شواهد موفق تحقیقات موجود در کشور می‌باشد که در برخی بخش‌ها همچون ویزیت در منزل و با پیگیری تلفنی مادران طی دوره پس از تولد می‌باشد.

کلمات کلیدی: دوره پس از زایمان، مطالعه تجربی، برنامه، آموزش، مراقبت

وصول مقاله:۹۸/۹/۲۱ اصلاحیه نهایی:۱۴۰۰/۳/۲۳ پذیرش:۱۴۰۰/۱/۱۸

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-07-27]

[DOI: 10.52547/sjku.26.3.86]

مقدمه

دوره پس از زایمان از دیرباز مورد توجه بوده و در کشورهای مختلف مراقبت‌های ویژه‌ای برای این دوران در نظر گرفته شده است(۱). این دوره شامل چند هفته اول پس از تولد می‌باشد و اغلب بین ۴ تا ۶ هفته در نظر گرفته می‌شود(۲)، این دوران را می‌توان یکی از حساس‌ترین مراحل زندگی و یکی از حیطه‌های مهم بهداشت باروری به شمار آورد(۳).

از آنجا که در دوران بارداری و بعد از زایمان تغییرات زیادی رخ می‌دهد(۴)، مادر آسیب‌پذیری زیادی را در این دوران تجربه می‌کند(۵)که گاهی تا آخر عمر همراه مادر باقی می‌ماند.

اهمیت برنامه‌ریزی و مراقبت صحیح در این دوران همیشه مورد توجه بوده است(۶)، در این راستا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور برای دوره پس از زایمان برنامه‌ای را تدوین نموده است که شامل سه نوبت مراقبت‌های دوره پس از زایمان برای مادر در روزهای اول تا سوم(نوبت اول)، چهارده تا پانزده(نوبت دوم)، چهل و دو تا چهل و پنج(نوبت سوم) بعد از زایمان می‌باشد. محتوی این مراقبت‌ها شامل معاینات، مشاهدات، پرسش‌ها و آموزش‌های لازم در مورد بهداشت فردی، روانی، جنسی، دهان و دندان، علائم خطر، شکایت‌های شایع، تغذیه این دوره و مکمل‌های دارویی، شیردهی، مشکلات و تداوم آن، مراقبت از نوزاد و تنظیم خانواده است. باوجود این، متأسفانه مراقبت‌های دوران بعد از زایمان با وجود حساس بودن، اغلب توسط مراقبین سلامت و ماماها در مقایسه با دوران بارداری، چه به لحاظ کمی و چه به لحاظ کیفی کمتر مورد توجه واقع می‌شود(۷)، مطالعات نشان می‌دهد فقط ۳۰ درصد مادران در کشورهای در حال توسعه مراقبت‌های پس از زایمان را انجام می‌دهند(۸) به طوری که پوشش مراقبت بعد از زایمان در ایران(۱۳۸۹) ۷۳/۹۴ درصد و در کشور ترکیه(۲۰۰۸) ۸۴/۸ درصد در مصر(۲۰۰۸)، ۸۲ درصد است(۹). علی رغم پوشش مناسب مراقبت‌ها در کشورهای مختلف کیفیت ارائه خدمات مناسب نبود به طوری که براساس مطالعه لومرو در چین بیش از نیمی از مراقبت‌ها از کیفیت پایین برخوردار بودند(۱۰).

باید در نظر داشت که اغلب زنان، زایمان را در زمینه فرهنگی که متعلق به آن هستند، یعنی آداب اجتماعی، باورهای فرهنگی- مذهبی رایج و ارزش‌های حاکم بر جامعه‌شان تجربه می‌کنند(۱۱). فرهنگ‌های مختلف، عقاید، باورها و آداب و رسوم متفاوتی در خصوص زایمان دارند(۱۲) بنابراین، مراقبت‌های بعد از زایمان علاوه بر ارتقاء سلامت جسمی مادر و نوزاد، تامین نیازهای روانی و عاطفی و مسائل فرهنگی، باورها و آداب و رسوم آنان نیز باید مد نظر قرار گیرد و فراهم کردن مراقبت‌های متناسب با باورهای مرتبط با سلامت و ارزش‌ها و اعتقادات فرهنگی یکی از اهداف مراقبت‌های این دوران است(۱۳).

با توجه به دستیابی به اهداف چهارم و پنجم توسعه هزاره(۱۴) و هدف سوم اهداف توسعه پایدار(۱۵) در خصوص توجه به سلامت مادران و کودکان، و رویکرد ویژه سیاست‌های کشوری در جهت افزایش نرخ باروری و پیشگیری از بروز پیامدهای ناخواسته و قابل اجتناب مادری و نوزادی از سوی دیگر(۱۶)، اهمیت توجه به آموزش‌های دوران پس از زایمان را بیش از پیش نمایان می‌سازد(۱۷). برنامه‌های مختلفی در دوره بعد از زایمان استفاده شده اند که این مطالعه با هدف بررسی برنامه‌های مراقبتی و آموزشی پس از زایمان انجام شده است تا براساس آن در تدوین ارائه بهترین برنامه مراقبتی سلامت گامی برداشته شود.

مواد و روش ها

این مطالعه مروری براساس آیتم‌های چک لیست "گزارش مرور سیستماتیک و متاآنالیز(PRISMA) انجام شد. معیار ورود به مطالعه مقالاتی بودند که صرفا یکی از متغیرهای مورد اندازه‌گیری مادری را بعد از زایمان سنجش می‌کردند، بدین دلیل مطالعات کمی مداخله‌ای در ایران به بررسی برنامه‌ها و آموزش‌ها و مداخلات و مراقبت‌های دوره

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-07-27]

[DOI: 10.52547/sjku.26.3.86]

پس از زایمان پرداخته بودند وارد این مطالعه شدند. مقالاتی که صرفاً خلاصه آن‌ها در دسترس بود، نامه به سر دبیر، مطالعات با زبان‌های غیر از فارسی و انگلیسی از مطالعه حذف شدند. در این مطالعه مرور سیستماتیک به منظور دستیابی به مقالات مرتبط از پایگاه‌های اطلاعاتی شامل مرکز اطلاعات علمی (Scientific Information Database)، بانک اطلاعات مقالات علوم پزشکی ایران (Iran Medex)، مگ ایران (Magiran)، Cochrane Library، PubMed، Google Scholar، Web of Science و Scopus استفاده شد. برای جستجوی مقالات در منابع فارسی از کلید واژه‌های دوره پس از زایمان، دوره بعد از زایمان، مطالعه تجربی، برنامه، آموزش، مراقبت، مداخله و در منابع انگلیسی از کلید واژه های Postpartum period، program، intervention، Puerperium، postnatal، Care، education، Randomized Clinical Trial و با استفاده از عملگرهای AND و OR و ترکیبی از استراتژی‌های جستجو استفاده شد(جدول یک: استراتژی جستجو در پاب مد)

مقالات در ۳ مرحله مورد بررسی قرار گرفتند: ابتدا نوع مقاله براساس عنوان و یا کلیدواژه‌های مرتبط با هدف مطالعه انتخاب و فهرست آن‌ها و نویسندگان، یادداشت شد، درمرحله بعد، مقالات تکراری و غیرمرتبط با هدف مطالعه حذف گردید. مقالات توسط دو نفر پژوهشگر به طور مستقل مورد بررسی و استخراج قرار گرفت. درصورت داشتن ارتباط عنوان مقاله با هدف مطالعه، چکیده آن خوانده می‌شد. در نهایت، درمورد داشتن توافق بین نویسندگان در مورد حذف یا نگاه داشتن مقالات بین دو پژوهشگر تصمیم‌گیری شد. ارزیابی مقالات به صورت کیفی و به صورت مستقل توسط دو نویسنده با چک لیست جداد انجام شد. این مقیاس شامل ۵ سوال در ارتباط با کارآزمایی بودن مطالعه، روش تصادفی‌سازی و احتمال سوگیری در آن و کورسازی و پیگیری بیماران است. در این روش اگر در متن مقاله، تصادفی بودن پژوهش ذکر شده بود یک امتیاز تعلق می‌گرفت و اگر تصادفی‌سازی به روش صحیح صورت گرفته بود یک امتیاز دیگر نیز داده می‌شد. اگر برای تصادفی‌سازی از روش اشتباه استفاده شده بود یک امتیاز منفی در نظر گرفته شده بود. اگر کورسازی صورت گرفته بود یک امتیاز تعلق می‌گرفت و اگر روش کورسازی به درستی توضیح داده شده بود یک امتیاز دیگر نیز داده می‌شد و در صورتی که کورسازی صحیح نبود یک امتیاز کسر می‌شد. اگر ریزش نمونه‌ها به درستی بیان شده بود یک امتیاز داده می‌شد. حداکثر نمره برای هر مطالعه ۵ و حداقل نمره صفر است. مقالاتی که نمره سه یا بیشتر دریافت می‌کردند، دارای متدولوژی مناسب محسوب می‌شدند و وارد مطالعه سیستماتیک شدند(جدول ۲) و همچنین ارزیابی مقالات توسط چک لیست کانسورت شامل بررسی عنوان و چکیده، مقدمه، روش، نتایج و بحث، انجام شد.

یافته‌ها

از مجموع ۱۴۴۹ مقاله انگلیسی و فارسی یافت شده در جستجوی اولیه ۸۹۰ مقاله به دلیل تکراری بودن، ۴۶۱ مقاله به دلیل غیر مرتبط بودن با اهداف پژوهش از مطالعه خارج شدند. ۹۸ مقاله با توجه به معیارهای ورود به پژوهش مورد بررسی قرار گرفت که ۴۹ مقاله پس از بررسی متن کامل مقالات از مرور خارج گردید و در نهایت ۴۹ مقاله کاملا مرتبط با اهداف مطالعه وارد مرور سیستماتیک شدند. روند بررسی مقالات در فلوچارت ۱ خلاصه شده اند.

۴۴ مقاله به صورت مطالعه تجربی و ۵ مقاله به صورت نیمه تجربی بودند. براساس چک لیست جداد شش مقاله در سطح خوب و ۴۳ مقاله در سطح متوسط تقسیم‌بندی شدند(جدول ۲). مهمترین متغیرهای مورد بررسی عبارت بودند از کیفیت زندگی، شیردهی، خستگی و کیفیت خواب، عملکرد جنسی، افسردگی، رضایت مادران از مراقبت‌ها و عملکرد مادر در مراقبت از خود و نوزاد بود. مهم‌ترین مداخلات آموزشی انجام شده در مطالعات مورد بررسی، به هشت حیطه عمده آموزش‌های مبتنی بر مراقبت

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-07-27]

[DOI: 10.52547/sjku.26.3.86]

در منزل(۱۱ مقاله)، آموزش‌های مبتنی بر حمایت‌های پس از زایمان(۱۱ مقاله)، آموزش‌های مرتبط با تئوری‌های ارتقاء سلامت(۵ مقاله)، آموزش‌های مبتنی بر تمرینات بدنی(۳ مقاله)، آموزش‌های مرتبط با مداخلات مشاوره‌ای(۵ مداخله)، مداخلات مبتنی بر آموزش الکترونیک (۹ مقاله)، مداخلات مبتنی بر آموزش‌های چهره به چهره(۱۰ مقاله)، مداخلات مبتنی بر آموزش‌های گروهی(۳ مقاله) تقسیم شدند که به تفکیک به بحث و بررسی هر کدام پرداخته می‌شود.

آموزش‌های مبتنی بر مراقبت در منزل: بیشتر مطالعات مرتبط با مراقبت در منزل همان مراقبت پس از زایمان برنامه ادغام یافته وزارت بهداشت می‌باشد اما مطالعه شمشیری میلانی با تلفیق دستورالعمل کشوری و برنامه تطبیقی با کشورهای انگلستان و آمریکا و استرالیا و کانادا انجام شده است. نتایج این مطالعات نیز، بیانگر بهبود دریافت مراقبت و رضایت‌مندی مادران(۱) بهبود عملکرد مادران در مراقبت از نوزاد(۲)، بهبود سلامت مادران(۳-۵)، افسردگی پس از زایمان(۶)، بهبود تغذیه انحصاری با شیر مادر و خودکارآمدی شیردهی(۷-۹) بودند هرچند، مطالعه شمشیری میلانی(۲۰۱۷) نشان داد که مراقبت در منزل در دو ماه بعد از زایمان باعث بهبود یبوست و هموروئید نشده بود(۱۰)، همچنین مطالعه میرمولایی و همکاران نیز تاثیر قابل مشاهده‌ای را نسبت به مراقبت‌های معمول، در بهبود کیفیت زندگی پس از زایمان با این روش مراقبتی تایید نکرد(۱۱).

آموزش‌های مبتنی بر حمایت‌های پس از زایمان: سه مطالعه به بررسی تاثیر حمایت همتا پرداخته بودند که نتایج مطالعاتشان بیانگر بهبود افسردگی پس از زایمان، شروع زودرس اولین تغذیه با شیر مادر بعد از زایمان و بهبود خودکارامدی شیردهی بود(۱۲-۱۴) و حیدری(۲۰۱۶، ۱۳۹۵) و کهن(۱۳۹۵) به بررسی یک برنامه حمایت خانواده محور پرداخته بودند که باعث بهبود تغذیه انحصاری با شیر مادر، توانمندی شیردهی و عملکرد مادران شده بود(۱۵-۱۷). چهار مطالعه به بررسی حمایت تلفنی پرداخته بودند که نتایج آن‌ها باعث بهبود شیردهی و کاهش افسردگی پس از زایمان شده بود(۱۸-۲۱) زهرانی(۱۳۹۰) به مطالعه حمایت زنان با سابقه شیردهی موفق پرداخت که نتایج بیانگر بهبود تغذیه انحصاری بود(۲۲).

مقالات مرتبط با تئوری‌های ارتقاء سلامت: تئوری‌های مورد استفاده در مداخلات پس از زایمان مدل اعتقاد بهداشتی(۲۳) تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده(۲۵،۲۴) مدل خودمراقبتی اورم(۲۶) و مدل بزنف(۲۷) بود. نتایج مطالعات بیانگر بهبود کیفیت زندگی(۲۶)، بهبود شیردهی(۲۷،۲۴) ارتقای فعالیت فیزیکی(۲۳) و سازه‌های تئوری مورد بررسی(۲۵،۲۳) بود.

مقالات مبتنی بر آموزش تمرینات بدنی: سه مطالعه انجام شده شامل مطالعات محمدی(۱۳۹۲ و ۲۰۱۵) و اشرف نیا (۲۰۱۵) بود که مطالعه اشرف نیا و همکاران نشان داد که ورزش می‌تواند بر خستگی و فعالیت‌های فیزیکی تاثیر مثبت داشته باشد(۲۸) اما مطالعات محمدی تاثیری را در نمره خستگی و افسردگی پس از زایمان گزارش نکردند(۲۹،۳۰).

مقالات مرتبط بر مداخلات مشاوره‌ای: مداخلات مشاوره‌ای شامل مشاوره عملکرد جنسی(۳۱، ۳۲) و مشاوره شیردهی(۳۳، ۳۴) و حل مسئله و آرام‌سازی(۳۵) بودند که مداخلات باعث بهبود عملکرد جنسی(۳۲،۳۱)، شیردهی(۳۴،۳۳) و عزت نفس و کاهش افسردگی پس از زایمان(۳۵) شده بودند.

مقالات مبتنی بر آموزش الکترونیک: آموزش الکترونیک شامل نرم‌افزار چند رسانه‌ای، کتاب آموزشی، سی دی، پمفلت و پیامک تلفنی بود. مقالات این حیطه به بررسی تاثیر آموزش الکترونیک بر عملکرد مادر(۳۶)رضایت‌مندی(۳۷)، خستگی(۳۸)، خواب(۳۹) و شیردهی(۴۰-۴۳) و پرداخته که همگی باعث بهبود مشکلات مورد بررسی شده بودند

مقالات مبتنی بر آموزش‌های چهره به چهره: ده مطالعه به بررسی آموزش چهره به چهره در ارتباط با خستگی(۳۸)، خواب، شیردهی(۴۷،۴۲)، آگاهی از مراقبت‌های دوران نفاس(۴۵،۴۴)، عملکرد مادران(۳۶)، افسردگی پس از

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-07-27]

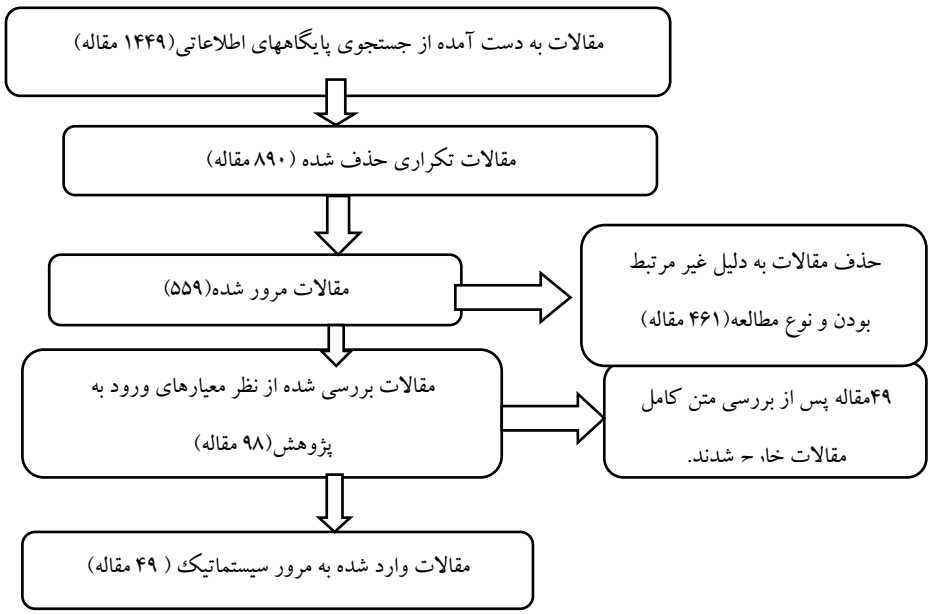
[DOI: 10.52547/sjku.26.3.86]

زایمان(۴۶) پرداخته بودند که همگی باعث بهبود مشکلات مورد بررسی شده بودند.

مقالات مبتنی بر آموزش‌های گروهی: سه مطالعه به بررسی آموزش گروهی پرداخته بود که باعث بهبود کیفیت زندگی(۴۸،۴۹) و شیردهی شده بودند(۴۲)

جدول ۱: استراتژی جستجو در پاب مد

#1" postpartum" in mesh
#2 Period, Postpartum, Postpartum, Women, Postpartum, ,Postpartum Women Puerperium,
#3Combination #1* AND *#2: ("postpartum" OR (Period* AND *Postpartum) OR(Women* AND *Postpartum) OR (Puerperium)
#4 postnatal care in mesh
#5 Care, Postnatal, Postpartum Care, Care, Postpartum, Postpartum Programs, Postpartum Program,Program, Postpartum, Programs, Postpartum
#6 Combination #4 and #5: ("postnatal care" OR(Care* AND *Postnatal) OR "Postpartum Care" OR "Care* AND *Postpartum" OR "Program* AND *Postpartum "
#7 Combination #3 and #6
#8 2009:2019[dp] and iran
#9 Combination #7 and #8
("postpartum" OR (Period and Postpartum) OR(Women* AND *Postpartum) OR (Puerperium, ("postnatal care" OR(Care* AND *Postnatal) OR "Postpartum Care" OR "Care* AND *Postpartum" OR "Program* AND *Postpartum " AND 2009:2019[dp] and iran)
#10("postpartum"[tiab] OR (Period* AND *Postpartum) [tiab] OR(Women* AND *Postpartum) [tiab] OR (Puerperium[tiab], ("postnatal care" OR(Care* AND *Postnatal) [tiab] OR "Postpartum Care"[tiab] OR "Care* AND *Postpartum"[tiab] OR "Program* AND *Postpartum "[tiab] AND 2009:2019[dp] and iran[tiab])



فلوچارت یک: فلوچارت ورود مطالعات به مرور سیستماتیک

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-07-27]

[DOI: 10.52547/sjku.26.3.86]

جدول۲: بررسی مقیاس جداد برای مطالعات مورد بررسی

مطالعات	تصادفی سازی	روش مناسب تصادفی سازی و توصیف آن	کور سازی			روش مناسب برای کور سازی و توصیف آن	پیگیری و توصیف خروج از مطالعه	نمره جداد
			دو سوکور	یک سوکور	عدم کورسازی			
میرمولایی(۱۳۹۰)	+	+	-	-	+	-	+	۳
میرمولایی(۱۳۹۱)	+	+	-	-	+	-	+	۳
میرمولایی(۱۳۹۰)	+	+	-	-	+	-	+	۳
شمشیری	+	+	-	-	+	-	+	۳
شمشیری	+	+	-	-	+	-	+	۳
شمشیری	+	+	-	-	+	-	+	۳
میرمولایی(۲۰۱٤)	+	+	-	-	+	-	+	۳
مختاری(۲۰۱۷)	+	+	-	-	+	-	+	۳
سکاکی(۱۳۸۹)	+	+	-	-	+	-	+	۳
محسنی(۲۰۱۸)	+	+	-	-	+	-	+	۳
مجلی(۱۳۸۹)	+	+	-	-	+	-	+	۳
کمالی	+	+	-	-	+	-	+	۳
تفضلی(۱۳۸۹)	+	+	-	-	+	-	+	۳
مودی(۲۰۱٦)	+	+	-	-	+	-	+	۳
حیدری(۲۰۱٦)	+	+	-	+	+	+	+	۵
کهن(۱۳۹۵)	+	+	-	+	+	+	+	۵
حیدری(۱۳۹۵)	+	+	-	+	+	+	+	۵
زهرانی(۱۳۹۰)	+	+	-	-	+	-	+	۳
رئیسی	+	+	-	-	+	-	+	۳
محمد	+	+	-	-	+	-	+	۳
شمشیری	+	+	-	-	+	-	+	۳
پیغمبر	+	+	-	-	+	-	+	۳
محمدی	+	+	-	-	+	-	+	۳
غلامی(۲۰۱۷)	+	+	-	-	+	-	+	۳
غلامی(۲۰۱۸)	+	+	-	-	+	-	+	۳
سهرابی(۱۳۹٤)	+	+	-	+	-	+	+	۵
صفرزاده(۱۳۹۵)	+	+	-	-	+	-	+	۳
غیاثوند(۲۰۱۷)	+	+	-	+	-	+	+	۵
احمدی(۱۳۹۳)	+	+	-	-	+	-	+	۳
کرامت(۱۳۹۲)	+	+	-	-	+	-	+	۳
محمدی(۱۳۹۲)	+	+	-	-	+	-	+	۳
محمدی(۲۰۱۵)	+	+	-	-	+	-	+	۳
اشرف نیا(۲۰۱۵)	+	+	-	-	+	-	+	۳
حزبیان(۱۳۹۵)	+	+	-	-	+	-	+	۳

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-07-27]

[DOI: 10.52547/sjku.26.3.86]

مطالعات	تصادفی سازی	روش مناسب تصادفی سازی و توصیف آن	کور سازی			روش مناسب برای کور سازی و توصیف آن	پیگیری و توصیف خروج از مطالعه	نمره جداد
			دو سوکور	یک سوکور	عدم کورسازی			
شبیری(۱۳۹٦)	+	+	-	-	+	-	+	۳
نصیری(۲۰۱۵)	+	+	-	-	+	-	+	۳
پارسا(۱۳۹٤)	+	+	-	-	+	-	+	۳
ترک	+	+	-	-	+	-	+	۳
خدابنده(۲۰۱۷)	+	+	-	-	+	-	+	۳
گلیان	+	+	-	-	+	-	+	۳
مختاری(۱۳۹۳)	+	+	-	-	+	-	+	۳
بحری(۱۳۹۱)	+	+	-	-	+	-	+	۳
میرمحمدعلی	+	+	-	-	+	-	+	۳
پناهی(۱۳۹٦)	+	+	-	+	-	-	+	۵
جمشیدی	+	+	-	-	+	-	+	۳
کمالی	+	+	-	-	+	-	+	۳
بهرامی(۲۰۱۳)	+	+	-	+	-	+	+	۵
قدس بین(۱۳۹۱)	+	+	-	-	+	-	+	۳

جدول شماره ۳. مشخصات کلی مقالات مورد بررسی در مطالعه حاضر

ردیف	نام نویسنده(سال انتشار)	عنوان پژوهش	حجم نمونه	روش کار	یافته ها
۱	میر مولایی۱۳۹۰ ، تهران	بررسی تاثیر ارائه ی مراقبت های پس از زایمان در منزل، بر میزان دریافت مراقبت و رضایت مندی مادران	۱۰۰ مادر گروه مداخله، ۱۰۰ مادر گروه کنترل	ارائه مراقبت های پس از زایمان در منزل طبق دستورالعمل وزارت بهداشت در روزهای ۱۵-۱۰ و ۶۰-۴۲ بعد از زایمان	بهبود رضایت مندی مادران
۲	میرمولایی ۱۳۹۱، تهران	بررسی تاثیر ارائه مراقبت های پس از زایمان در منزل بر عملکرد مادران در مراقبت از نوزاد	۱۰۰ مادر گروه مداخله، ۱۰۰ مادر گروه کنترل	ارائه مراقبت های پس از زایمان در منزل طبق دستورالعمل وزارت بهداشت در روزهای ۱۵-۱۰ و ۶۰-۴۲ بعد از زایمان	بهبود عملکرد مادران در مراقبت از نوزاد به جز قنداق کردن، استفاده از شیر کمکی
۳	میرمولایی ۱۳۹۰، تهران	بررسی تاثیر ارائه مراقبت های پس از زایمان در منزل، بر کیفیت زندگی مادران کم خطر	۱۰۰ مادر گروه مداخله، ۱۰۰ مادر گروه کنترل	ارائه مراقبت های پس از زایمان در منزل طبق دستورالعمل وزارت بهداشت در روزهای ۱۵-۱۰ و ۶۰-۴۲ بعد از زایمان	عدم بهبود کیفیت زندگی
٤	شمشیری میلانی۲۰۱۷، تهران	تاثیر ارائه مراقبت های پس از زایمان در منزل بر سلامت مادران	۹۲مادر گروه مداخله و ۱۸۴ نفر در گروه	ارائه مراقبت های پس از زایمان در منزل براساس دستورالعمل کشوری و مطالعه	بهبود استفاده از مکمل ها،

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-07-27]

[DOI: 10.52547/sjku.26.3.86]

ردیف	نام نویسنده(سال انتشار)	عنوان پژوهش	حجم نمونه	روش کار	یافته ها
			کنترل	تطبیقی با کشورهای انگلستان ، امریکای لاتین، استرالیا، آمریکا و کانادا	افسردگی پس از زایمان، مشکلات شیردهی و یبوست و خستگی و عدم تقاوت در مورد بستری شدن مجدد، هموروئید و کمر درد
۵	**شمشیری میلانی۲۰۱۷، تهران**	تاثیر ارائه مراقبت پس از زایمان در منزل بر افسردگی پس از زایمان	۹۲مادر گروه مداخله و ۱۸۴ نفر در گروه کنترل	ارائه مراقبت های پس از زایمان در منزل براساس دستورالعمل کشوری و مطالعه تطبیقی با کشورهای انگلستان ، امریکای لاتین، استرالیا، آمریکا و کانادا	بهبود افسردگی پس از زایمان
٦	**شمشیری میلانی۱۳۹۳، تهران**	تاثیر ارائه مراقبت های پس از زایمان در منزل بر میزان بروز یبوست و هموروئید در شصتین روز پس از زایمان	۹۲ نفر گروه مداخله و ۱۸۳ نفر گروه کنترل	ارائه مراقبت های پس از زایمان در منزل براساس دستورالعمل کشوری و مطالعه تطبیقی با کشورهای انگلستان ، امریکای لاتین، استرالیا، آمریکا و کاناد	بهبود یبوست و عدم بهبود هموروئید
۷	**میرمولایی ۲۰۱٤، تهران**	مقایسه اثر ویزیت در منزل و مراقبت روتین بر رفتارهای سلامت مادران کم خطر ایرانی	۱۰۰ مادر گروه مداخله، ۱۰۰ مادر گروه کنترل	ارائه مراقبت های پس از زایمان در منزل طبق دستورالعمل وزارت بهداشت در روزهای ۱۵-۱۰ و ۶۰-۴۲ بعد از زایمان	بهبود نمره رفتارهای سلامتی
۸	**مختاری ۲۰۱۷، اصفهان**	تاثیر برنامه مراقبت در منزل به عنوان یک روش جدید بر آگاهی مادران دربازه سلامت مادر و نوزاد	۳۲ مادر گروه مداخله و ۳۲ مادر گروه کنترل	مراقبت در منزل در گروه مداخله	بهبود نمره آگاهی مادران در مورد سلامت مادر و نوزاد
۹	**سکاکی۱۳۸۹ ، تهران**	تاثیر بازدید منزل بر تغذیه انحصاری با شیر مادر در نوزادان مادران سزارین شده	۵۰ مادر در گروه مداخله و ۵۰ مادر در گروه کنترل	بازدید از منزل در روزهای سه و ده و پایان ماه اول پس از ترخیص از بیمارستان انجام می شد.	بهبود تغذیه انحصاری با شیر مادر.
۱۰	**محسنی۲۰۱۸ ، شیراز**	اثر مراقبت پره ناتال در منزل بر خودکارآمدی شیردهی در زنان نخست زا در شیراز	۳۰مادر در گروه مداخله و ۳۰ مادر درگروه کنترل	مراقبت ها و آموزش ها در منزل داده می شد.	بهبود خودکارآمدی شیردهی
۱۱	**مجلی۱۳۸۹، گناباد**	تاثیر محیط آموزشی و عوامل مرتبط بر عملکرد شیردهی مادران	۸۱ نفر در گروه مداخله و ۸۱ نفر در گروه کنترل	یک گروه بسته ی فیلم آموزشی در بیمارستان و گروه دیگر با همان بسته در منزل آموزش داده شدند.	بهبود عملکرد شیردهی

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-07-27]

[DOI: 10.52547/sjku.26.3.86]

ردیف	نام نویسنده(سال انتشار)	عنوان پژوهش	حجم نمونه	روش کار	یافته ها
۱۲	**کمالی فرد۲۰۱۳، تبریز**	تاثیر حمایت همتا بر افسردگی پس از زایمان: یک کارآزمایی بالینی یک سوکور	۵۰ مادر گروه مداخله و ۵۰ مادر گروه کنترل	حمایت تلفنی همتا از سه ماهه سوم بارداری تا دو هفته بعد از زایمان	بهبود نمره افسردگی پس از زایمان
۱۳	**تفضلی۱۳۸۹، مشهد**	مقایسه تاثیر حمایت همتا و آموزش توسط مراقبین بهداشتی بر زمان شروع اولین تغذیه با شیر مادر زنان نخست زا ی مشهد در سال ۱۳۸۹	۳۵ مادر در گروه مداخله اول، ۳۵ مادر در گروه مداخله دوم و ۳۵ مادر گروه کنترل	گروه حمایت همتا، آموزش توسط مراقبین بهداشتی و گروه کنترل در دورا ن بارداری	عدم تفاوت در زمان شروع شیردهی
۱۴	**مودی۲۰۱۶، مشهد**	مقایسه تاثیر حمایت همتا و اموزش با مراقبین بهداشتی بر خودکارآمدی شیردهی	۳۵ مادر در گروه مداخله اول، ۳۵ مادر در گروه مداخله دوم و ۳۵ مادر گروه کنترل	گروه حمایت همتا، آموزش توسط مراقبین بهداشتی و گروه کنترل در دورا ن بارداری	بهبود نمره خودکارامدی شیردهی در گروه همتا
۱۵	**حیدری ۲۰۱۶، اصفهان**	کارآزمایی بالینی تاثیر اموزش و حمایت خانواده محور بر توانمند سازی زنان در شیردهی	۳۶ مادر در گروه مداخله ۳۵ مادر در گروه کنترل	سه جلسه آموزشی در بارداری و پس از زایمان	بهبود تغذیه انحصاری با شیر مادر
۱۶	**کهن۱۳۹۵، اصفهان**	ارتقای توانمندی در شیردهی در زنان نخست زا: تاثیر آموزش و حمایت خانواده محور	۳۶ مادر در گروه مداخله ۳۵ مادر در گروه کنترل	سه جلسه آموزشی در بارداری و پس از زایمان	بهبود توانمند سازی شیردهی و تغذیه انحصاری با شیر مادر
۱۷	**حیدری ۱۳۹۵، شهر کرد**	تاثیر اجرای یک برنامه حمایتی آموزشی بر اطلاعات شیردهی و عملکرد مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان شهر کرد سال ۱۳۹۱	۸۴ مادر گروه مداخله و ۸۴ مادر گروه کنترل	۹ جلسه دو ساعته در دوران بارداری	بهبود نمرات عملکرد
۱۸	**زهرانی۱۳۹۰ ، تهران**	بررسی تاثیر حمایت زنان با سابقه شیردهی موفق بر الگوها و طول مدت شیردهی در زنان نخست زای مراجعه کننده به زایشگاههای شهر ایلام در سال ۱۳۸۹	۲۶۰ زن نخست زا	حامیان بلافاصله بعد از زایمان تا سه ماه پس از زایمان در گروه مداخله مشاوره شیردهی می دادند و در گروه کنترل آموزش روتین دریافت می کردند.	بهبود تغذیه انحصاری با شیر مادر
۱۹	**رئیسی دهکردی ۱۳۹۱، تهران**	تاثیر مشاوره تلفنی بر تداوم و طول مدت شیردهی انحصاری زنان نخست زا	۷۰ مادر گروه مداخله و ۷۰ مادر گروه کنترل	گروه مداخله مشاوره تلفنی دریافت کردند و گروه کنترل مراقبت های معمول را دریافت نمودند	بهبود تغذیه انحصاری با شیر مادر
۲۰	**محمدعلیزاد ۲۰۱۳۵، تبریز**	تاثیر حمایت تلفنی بر افسردگی پس از زایمان: یک کارازمایی بالینی	۱۲۲ نفر گروه مداخله و ۲۴۴ نفر گروه	حمایت تلفنی دو بار در هفته در هفته اول و یکبار در هفته در هفته دو تا شش بعد از	عدم بهبود نمره افسردگی پس

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-07-27]

[DOI: 10.52547/sjku.26.3.86]

ردیف	نام نویسنده(سال انتشار)	عنوان پژوهش	حجم نمونه	روش کار	یافته ها
			کنترل	زایمان	از زایمان
۲۱	**شمشیری میلانی۲۰۱۵، تهران**	تاثیر حمایت تلفنی بر افسردگی پس از زایمان: یک کارآزمایی بالینی	۲۲ مادر گروه مداخله و ۲۴ مادر گروه کنترل	دریافت حمایت تلفنی ۳-۲ بار در هفته به مدت ۶ هفته بعد از زایمان	بهبود نمره افسردگی پس از زایمان
۲۲	**پیغمبر دوست۱۳۹۵، مرند**	بررسی تاثیر حمایت تلفنی بر رضایتمندی زنان از مراقبت های پس از زایمان	۱۳۰ مادر گروه مداخله و ۱۳۰ مادر گروه کنترل	دریافت حمایت تلفنی هفته اول دوبار و هفته ۲ تا ۶ هفته ای یکبار هر بار ۲۰ دقیقه	بهبود نمره رضایت مندی مادران
۲۳	**صفر زاده۱۳۹۲، بندر عباس**	تاثیر آموزش بر انجام ورزش های پس از زایمان با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی	۶۶نفر گروه مداخله و ۱۲۹ نفر گروه کنترل	۴ جلسه آموزش براساس مدل اعتقاد بهداشتی	بهبود سازه های مدل اعتقاد بهداشتی
۲۴	**غیاثوند۲۰۱۷ ، دره شهر**	بررسی تأثیر اجرای برنامه خود مراقبتی بر اساس الگوی آموزش باز خوردی (Teach Back) برکیفیت زندگی پس از زایمان در زنان نخست زا	۸۰ نفر گروه مداخله و ۸۰ نفر گروه کنترل	گروه مداخله علاوه بر مراقبت های معمول ، آموزش خود مراقبتی پس از زایمان براساس مدل بازخوردی(Teach back) طی دو جلسه بعد از زایمان دریافت کردند	بهبود نمره کیفیت زندگی
۲۵	**عبد یزدان۱۳۹۳، اصفهان**	مقایسه تأثیر برنامه توانمندسازی مادران در امر شیردهی در قبل و بعد از زایمان، بر مدت زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر	۳۳ مادر در گروه مداخله اول و ۳۳ مادر در گروه مداخله دوم و ۳۳ مادر گروه کنترل	سه جلسه اموزش در بارداری و پس از زایمان براساس مدل بزنف	بهبود میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر
۲۶	**احمدی ۱۳۹۳، تهران**	تاثیر برنامه آموزش براساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده بر آگاهی و عملکرد زنان باردار نخست زا	۴۳ مادر گروه مداخله و ۴۳ مادر گروه کنترل	آموزش براساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده	بهبود نمره آگاهی شیردهی
۲۷	**کرامت۱۳۹۲ ، شاهرود**	بررسی اثر بخشی برنامه آموزش در رابطه با ترغیب زنان باردار به شیردهی با بهره گیری از تئوری رفتار برنامه ریزی شده	۳۰ مادر در گروه مداخله و ۳۰ مادر در گروه کنترل	آموزش براساس رفتار برنامه ریزی شده	بهبود سازه های نظریه رفتار برنامه ریزی شده
۲۸	**محمدی ۱۳۹۲، تبریز**	تاثیر ورزش بر خستگی بعد از زایمان: یک کارآمایی بالین کنترل شده	۴۲ مادر در گروه مداخله ورزش دوران بارداری، ۴۲ مادر در گروه مداخله ورزش پس از زایمان و ۴۲ مادر گروه کنترل	ورزش دوران بارداری و پس از زایمان	عدم بهبود نمره خستگی پس از زایمان
۲۹	**محمدی ۲۰۱۵، تبریز**	تاثیر ورزش در منزل بر خستگی و افسردگی بعد از زایمان: یک کارآمایی بالین کنترل شده	۴۲ مادر در گروه مداخله ورزش دوران بارداری، ۴۲ مادر در	ورزش دوران بارداری و پس از زایمان	عدم بهبود نمره خستگی و افسردگی پس

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-07-27]

[DOI: 10.52547/sjku.26.3.86]

ردیف	نام نویسنده(سال انتشار)	عنوان پژوهش	حجم نمونه	روش کار	یافته ها
			گروه مداخله ورزش پس از زایمان و ۴۲ مادر گروه کنترل		از زایمان
۳۰	اشرف نیا۲۰۱۵، رفسنجان	بررسی ورزش پیلاتس بر خستگی پس از زایمان	۴۰ مادر گروه مداخله و ۴۰ مادر گروه کنترل	انجام ورزش پیلاتس از ۷۲ ساعت بعد از زایمان پنج بار در هفته به مدت هشت هفته	بهبود نمره خستگی
۳۱	حزبیان۱۳۹۵ ، همدان	بررسی تاثیر مشاوره بر عملکرد جنسی زنان پس از زایمان در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان در سال ۱۳۹۲	۳۰ نفر گروه مداخله و ۳۰ نفر گروه کنترل	چهار جلسه مشاوره بعد از یک ماه پس از زایمان به مدت یک ماه	بهبود عملکرد جنسی
۳۲	شبیری۱۳۹٦، همدان	تاثیر مشاوره مراقبت آغوشی مادرانه بر اندوه پس از زایمان : یک کارآزمایی بالینی	۵۲ نفر گروه مداخله و ۳۰ نفر گروه کنترل	آموزش مراقبت اغوشی در یک جلسه و تکرار ان روزی چند بار به مدت ده روز بعد از زایمان	کاهش اندوه پس از زایمان
۳۳	نصیری۲۰۱۵، مشهد	مثایسه اثر مهارت حل مسئله و آرام سازی بر نمره عزت نفس مادران در مادران با افسردگی پس از زایمان	۲۶ نفر گروه مداخله اول، ۲۶ نفر گروه مداخله دوم و ۲۶ نفر گروه کنترل	حل مسئله و ارام سازی در ۶ جلسه بعد از زایمان انجام شد.	بهبود نمره عزت نفس
۳٤	پارسا۱۳۹٤، همدان	تاثیر مشاوره شیردهی بر خودکارآمدی و تداوم شیردهی مادران نخست زا: یک مطالعه کارآزمایی بالینی	۵۲ مادر در گروه مداخله و ۵۲ مادر در گروه کنترل	گروه مداخله چهار جلسه مشاوره شیردهی در ماه اول و سه پیگیری تلفنی ماه ها انجام می شود و گروه کنترل فقط مراقبت های روتین را دریافت می کرد.	بهبود تغذیه انحصاری با شیر مادر
۳۵	ترک زهرانی۱۳۹۵ ، بندرعباس	بررسی تاثیر مشاوره براساس مدل PLISSIT بر عملکرد جنسی زنان شیرده طی شش ماه پس از زایمان	۴۵ مادر گروه مداخله و ۴۵ مادر گروه کنترل	دریافت مشاوره براساس مدل PLISSIT	بهبود عملکرد جنسی
۳٦	محمدی ریزی۱۳۹۱، اصفهان	مقایسه تاثیر آموزش الکترونیک و کتابچه بر رضایت مندی زنان از مراقبت های دوران پس از زایمان	۷۲ نفر گروه مداخله و ۷۲ نفر گروه کنترل	نرم افزار چند رسانه ای و کتاب آموزشی در بخش زنان در بیمارستان به مادران داده می شد	بهبود نمره رضایت مندی مادران
۳۷	غلامی۲۰۱۷، اصفهان	مقایسه تاثیر مداخلات رفتاری- آموزشی بر خستگی مادران در دروه پس از زایمان با دو روش چهره به چهره و آموزش الکترونیک	۳۲ نفر گروه آموزش چهره به چهره، ۳۲ نفر آموزش الکترونیک و ۳۲ نفر گروه کنترل	گروه مداخله در مرکز بهداشت علاوه بر مراقبت های معمول آموزش چهره به چهره و آموزش الکترونیک را دریافت کردند	بهبود نمره خستگی پس از زایمان
۳۸	غلامی۲۰۱۸، اصفهان	مقایسه تاثیر مداخلات رفتاری- آموزشی بر خواب مادران در دروه پس از زایمان با دو روش چهره به چهره و آموزش الکترونیک	۳۲ نفر گروه آموزش چهره به چهره، ۳۲ نفر آموزش الکترونیک و ۳۲ نفر گروه کنترل	گروه مداخله در مرکز بهداشت علاوه بر مراقبت های معمول آموزش چهره به چهره و آموزش الکترونیک را دریافت کردند	بهبود نمره کیفیت زندگی
۳	سهرابی۱۳۹٤	بررسی تاثیر بسته آموزش الکترونیک	۱۰۰ مادر گروه	یک گروه بسته آموزش الکترونیک به	بهبود نمره

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-07-27]

[DOI: 10.52547/sjku.26.3.86]

ردیف	نام نویسنده(سال انتشار)	عنوان پژوهش	حجم نمونه	روش کار	یافته ها
۹	**، ساوه**	بر آگاهی شیردهی مادران در دوره پس از زایمان	مداخله اول، ۱۰۰ مادر مداخله دوم ۱۰۰ مادر گروه کنترل	همراه آموزش چهر ه به چهره و یک گروه بسته آموزش الکترونیک به تنهایی	آگاهی شیردهی
٤۰	**خدابنده ۲۰۱۷، تبریز**	اثر بسته آموزشی بر سبک زندگی مادران نخست زا در طی دروان پس از زایمان: یک کارآزمایی بالین	۱۱۰نفر گروه مداخله و ۱۱۰ نفر گروه کنترل	آموزش در بیمارستان بعد از زایمان به صورت چهره به چهره سپس تلفنی و SMS	بهبود سطح فعایت بدنی و وضعیت تغذیه ای
٤۱	**گلیان تهرانی۱۳۹۵، ارومیه**	تاثیر آموزش مراقبت های بعد از زایمان مبتنی بر نیازهای آموزشی مادر بر آگاهی مراقبت های دوران نفاس	۵۱ نفر گروه مداخله و ۵۱ نفر گروه کنترل	آموزش مبتنی بر نیازهای آموزشی در بیمارستان به صورت چهره به چهره	افزایش نمره آگاهی
٤۲	**مختاری ۱۳۹۳، خوی**	بررسی تاثیر آموزش به روش چهره به چهره و ارائه پمفلت بر آگاهی مادران شیرده	۳۵ مادرگروه آموزش چهره به چهره، ۳۵ مادر گروه آموزش با پمفلت و ۳۵ مادر گروه کنترل	آموزش در بیمارستان بلافاصله بعد از زایمان	افزایش نمره آگاهی
٤۳	**بحری۱۳۹۱، گناباد**	مقایسه آموزش کارگاهی و ارائه بوکلت در مورد شیردهی بر آگاهی، باورهای بهداشتی و رفتار شیردهی پس از زایمان	۳۰ مادر گروه مداخله اول، ۳۰ مادر گروه مداخله دوم و ۳۰ مادر گروه کنترل	گروه آموزش کارگاهی و گروه بوکلت و گروه کنترل	افزایش نمره آگاهی و باور شیردهی(
٤٤	**میرمحمد علی ئی۱۳۹۳، ساوه**	بررسی تاثیر بسته آموزشی بر خودکارآمدی شیردهی مادران در دوره پس از زایمان	۱۰۰ مادر در گروه بسته آموزشی با آموزش مستقیم، ۱۰۰ مادر در گروه آموزشی بدون آموزش مستقیم، ۱۰۰ مادر گروه کنترل	بسته آموزشی شامل سی دی و پمفلت بود. آموزش چهره به چهره به مدت ۲۰ دقیقه انجام می شد.	بهبود نمره خود کارامدی شیردهی
٤٥	**پناهی۱۳۹٦، کرج**	تاثیر آموزش والدین بر آگاهی، نگرش و عملکرد آنان در شیردهی انحصاری تا چهار ماهگی: یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده	۳۸زوج با نوزاد ۳ تا ۵ روزه گروه مداخله و ۳۸ زوج در گروه کنترل	مداخله آموزشی شامل دو جلسه ۴۰ دقیقه ای به فاصله یک هفته بود.	بهبود نمره آگاهی، نگرش و عملکرد مادران و پدران
٤٦	**جمشیدی منش۱۳۹۲، سنندج**	تاثیر برنامه آموزشی در پیشگیری از افسردگی پس از زایمان: یک کارآزمایی نیمه تجربی	۱۰۰ نفر گروه مداخله و ۱۰۰ نفر گروه کنترل	۴ جلسه آموزش از ۱۴-۱۰ روز بعد از زایمان تا ۱۲ هفته بعد از زایمان در مورد افسردگی پس از زایمان	بهبود افسردگی پس از زایمان
٤۷	**کمالی فرد۱۳۹٤، تبریز**	تاثیر بسته آموزشی سبک زندگی بر پیشگیری از مشکلات سلامتی پس از زایمان در مادران نخست زا:	۱۱۰ نفر گروه مداخله و ۱۱۰ نفر گروه کنترل	آموزش و مشاوره به صورت چهره به چهره، تلفنی، کتابچه و پیامک(هم مادران و هم پدران)	بهبود مشکلات سلامتی پس از زایمان

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-07-27]

[DOI: 10.52547/sjku.26.3.86]

ردیف	نام نویسنده(سال انتشار)	عنوان پژوهش	حجم نمونه	روش کار	یافته ها
		کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده			
٤ ۸	**بهرامی۲۰۱۳، دزفول**	اثر آموزش پره ناتال بر کیفیت زندگی در سال اول بعد از زایمان در زنان ایرانی: یک کارآزمایی بالینی	۸۰ نفر گروه مداخله و ۸۰ نفر گروه کنترل	آموزش پره ناتال گروهی در ۸ جلسه در دوره بارداری	بهبود کیفیت زندگی
٤ ۹	**قدس بین۱۳۹۱، شیراز**	تاثیر آموزش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در شش هفته اول پس از زایمان بر کیفیت زندگی زنان نخست زا	۲۶ نفر گروه مداخله و ۲۶ نفر گروه کنترل	چهار جلسه اموزش در هفته های اول تا ششم بعد از زایمان	بهبود کیفیت زندگی

بحث

نتایج ۴۹ مقاله مورد بررسی نشان داد که مراقبت در منزل می‌تواند با بهبود رضایت و عملکرد مادران در مراقبت از خود و نوزاد، افسردگی پس از زایمان و شیردهی شود اما بر کیفیت زندگی و بهبود هموروئید و کمردرد موثر نمی‌باشد. همچنین حمایت‌های بعد از زایمان باعث بهبود شیردهی و عملکرد و رضایت مادران می‌شود اما بر زمان شروع شیردهی موثر نمی‌باشد همچنین بر روی افسردگی پس از زایمان نتایج ضد و نقیض است. آموزش‌های مبتنی بر تئوری‌های ارتقا سلامت با بهبود کیفیت زندگی، بهبود شیردهی، ارتقاء فعالیت فیزیکی و سازه‌های تئوری همراه است. نتایج مطالعات مبتنی بر آموزش تمرینات بدنی نیز بر روی خستگی متناقض بود اما باعث بهبود افسردگی پس از زایمان شده بودند. مداخلات مشاوره‌ای نیز باعث بهبود عملکرد جنسی شیردهی و عزت نفس و کاهش افسردگی پس از زایمان شده بودند. مقالات مبتنی بر آموزش الکترونیک و چهره به چهره و گروهی نیز باعث بهبود رضایت‌مندی، خستگی، خواب، شیردهی، عملکرد مادران، افسردگی پس از زایمان و کیفیت زندگی شده بودند.

دوره پس از زایمان یک دوره بحرانی در زندگی هر زن می‌باشد که از دیرباز مورد توجه بوده است این دوره شامل بلافاصله بعد از زایمان و تا ۶ هفته بعد از زایمان است(۲). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای دوره پس از زایمان برنامه‌ای را تدوین نموده است که شامل سه نوبت مراقبت‌های پس از زایمان که در مراکز بهداشتی ارائه می‌شود. ما در این مطالعه مروری به مداخلات در زمینه پس از زایمان پرداختیم تا از نتایج آن‌ها بتوان در بهبود برنامه کشوری استفاده کرد. مراقبت در منزل یکی از حیطه‌هایی است که در سال‌های اخیر به آن پرداخته شده است اکثر مطالعات مورد بررسی همان برنامه وزارت بهداشت را به جای مرکز بهداشت در منزل ارائه می‌دادند به جز مطالعه شمشیری میلانی که یک مطالعه تطبیقی نیز انجام داده بود که در دستورالعمل کشوری مداخلاتی چون برنامه کمردرد، برخورد با هموروئید، افسردگی پس از زایمان را اضافه کرده بود(۵،۶، ۱۰) نتایجشان نیز باعث بهبود متغیر مورد بررسی بود. به نظر می‌رسد مراقبت در منزل به خاطر صرف زمان بیشتر در منزل، توجه بیشتر به مادر و دریافت مراقبت ها در محیطی امن و آرامش بخش می‌تواند نیازهای مادران را در امر مراقبت و آموزش برطرف سازد و باعث بهبود سطح سلامت مادر و کودک شود و رضایتمندی بهتر آن‌ها می‌شود، اما علت اینکه بر متغیرهایی چون کیفیت زندگی و هموروئید(۱۰،۱۱) موثر نبوده می‌تواند انجام مراقبت‌ها در دو ماه بعد از زایمان باشد و شاید اگر مراقبت‌ها و آموزش‌ها ادامه یابد بر بهبود این متغیرها موثر باشد تئوری‌های مورد بررسی در مقالات عمدتا حاکی از کاریی این الگوها بر بهبود متغیرهایی همچون کیفیت زندگی، بهبود شیردهی،

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-07-27]

[DOI: 10.52547/sjku.26.3.86]

ارتقای فعالیت فیزیکی بودند. تئوری خود مراقبتی اورم بیان می‌کند بیمارانی که توانایی انجام خود مراقبتی را دارند با اجرای خود مراقبتی، بیشتر از خودشان مراقبت می‌کنند مراقبت از خود به طور بالقوه یک گزینه معقول و مقرون به صرفه برای آموزش فردی به مادر بستری شده در دوره پس از زایمان توسط مراقبین است، که در مطالعه غیاثوند با استفاده از این تئوری و آموزش بازخوردی توانست کیفیت زندگی بهتری برای مادران ایجاد کند(۲۶). تئوری رفتار برنامه‌ریزی برای رفتار شیردهی و آگاهی و عملکرد مادران در دوره پس از زایمان استفاد شده بود(۲۵،۲۴)، براساس این تئوری زمانی مادر قصد شیردهی را دارد، دید مثبتی نسبت به شیردهی دارد(نگرش)، احساس می‌کند که افراد مهم در زندگی خواهان انحام شیردهی او به صورت طبیعی می‌باشند(هنجارهای اجتماعی) و احساس کند که عواملی وجود دارند که تسهیل‌کننده یا بازدارنده او از شیردهی هستند ولی با وجود این عوامل او قادر به شیردهی موفق می‌باشد(کنترل رفتاری درک)، که در مطالعات مورد بررسی مادران شیردهی موفقی داشتند. براساس مدل اعتقاد بهداشتی، اتخاذ رفتار بهداشتی بستگی به این دارد که افراد مشکل و مساله خاص بهداشتی(باقی ماندن اضافه وزن پس از زایمان) را باور کنند و عوارض آن را بر ابعاد مختلف سلامتی درک کنند(۲۳).

در حیطه الگوهای حمایتی بدین صورت بود که الگوهای حمایتی شامل حمایت همتا(۱۳،۱۲)، حمایت توسط زنان با سابقه شیردهی موفق(۲۲)، حمایت خانواده محور(۱۵-۱۷) بود. در تمام این مطالعات، مداخلات در دوران بارداری و بلافاصله بعد از زایمان انجام شده بود. تمام مداخلات بر آگاهی، نگرش و عملکرد شیردهی، شروع زود هنگام شیردهی، افزایش نمره توانمندسازی و افزایش میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر موثر بودند به جز مطالعه تفضلی و همکاران(۱۳۸۹) که حمایت همتا بر شروع اولین شیردهی تاثیر نداشت(۱۳). دلیل این یافته ممکن است بدین صورت قابل توجیه باشد که در این مطالعه آموزش توسط مراقبین بهداشتی و همتایان انجام می‌شد و این که فرد آموزش دهنده خود چه نگرشی به شیردهی دارد و آیا دارای فرزند با سابقه شیردهی موفق می‌باشد، بسیار در انتقال مطالب و تاثیرگذاری آن در مادران موثر است که به این مطلب در این مطالعه توجهی نشده است. همچنین عوامل مختلفی بر اولین شیردهی موثر هستند از جمله؛ وجود برش اپی زیاتومی و میزان درد مادر، میزان درجه پارگی، میزان خستگی مادر، مدت زمانی که مادر درد کشیده است، آپگار اولیه نوزاد و. . . . کمالی فرد و همکاران(۲۰۱۳) هم تاثیر حمایت همتا بر افسردگی پس از زایمان را بررسی کرد(۱۴)، نکته‌ای که باید به آن توجه کرد این است که در این مطالعه با مرور زمان و دو ماه بعد از زایمان افسردگی هم در گروه کنترل و هم در گروه مداخله کاهش یافته بود اما در گروه مداخله میزان کاهش بیشتر بود. حمایت‌های تلفنی نیز باعث بهبود شیردهی و کاهش افسردگی پس از زایمان شده بودند(۱۸-۲۱). حمایت‌های تلفنی یک روش بسیار مفید و ارزان هستند که باعث صرفه جویی اقتصادی و کاهش بار کاری سیستم بهداشتی می‌شود.

سه مطالعه به بررسی تاثیر ورزش بر خستگی و افسردگی و فعالیت فیزیکی پرداخته بود که هردو مطالعه محمدی و همکاران نشان دادند که ورزش بر خستگی و افسردگی پس از زایمان موثر نیست(۲۹،۳۰) اما در مطالعه اشرف نیا و همکارانش ورزش بر خستگی و فعالیت فیزیکی موثر بود(۲۸). فعالیت بدنی منظم یک رفتار پیشگیری‌کننده در ارتقای سلامت می‌باشدعلی رغم فواید فراوان فعالیت بدنی مطاالعات در ایران نشان می‌دهد که بیش از ۷۰ درصد افراد به اندازه کافی ورزش نمی‌کنند و این درصد در زنان پس از زایمان بیشتر است.

زنان بعد از زایمان نسبت به قبل از آن و مادران دارای فرزند نسبت به زنان بدون فرزند فعالیت جسمانی کمتری انجام می‌دهند. در این دوره از زندگی مادران در معرض خطر بالای زندگی کم تحرک و در نتیجه ابتلا به چاقی و دیابت هستند(۵۰) مطالعات محمدی و همکاران نیز عدم بهبود

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-07-27]

[DOI: 10.52547/sjku.26.3.86]

خستگی و افسردگی پس از زایمان را در مطالعه خود عدم تبعیت از برنامه ورزشی بود که علت آن را به دلیل خانگی و انفرادی بودن برنامه ورزشی و همچنین به دلیل تفاوت فرهنگی گزارش کردند که علت اصلی نداشتن وقت به ویژه بعد از زایمان به دلیل مراقبت از نوزاد تازه متولد شده بیان شد.

آموزش الکترونیک شامل نرم‌افزار چند رسانه‌ای، کتاب آموزشی، سی دی، پمفلت و پیامک تلفنی می‌شود. آموزش الکترونیک باعث بهبود رضایت‌مندی، خستگی، خواب و شیردهی و عملکرد مادر شده بود. فراگیر در روش آموزش الکترونیک می‌تواند مطلب آموزشی را بدون آموزش چهره به چهره و حتی در فواصل دور فراگیرد، این روش هیچگونه محدودیت زمانی و مکانی ندارد و افراد می‌توانند در منزل و یا محیط‌های دیگر از آن استفاده کنند و مطالب را براساس جدول زمانبندی یادگیری خود تنظیم نمایند.

مداخلات مشاوره‌ای عملکرد جنسی اندوه و افسردگی پس از زایمان را بررسی کردند که همگی بیانگر بهبود متغیرهای مورد بررسی بودند. حزبیان و همکاران (۱۳۹۵) از روش مشاوره GATHER(۳۱)و ترک زهرانی و همکاران (۱۳۹۵) از روش مشاوره پلیسیت(PLISSIT)(۳۲)برای عملکرد جنسی استفاده کردند مدل پلیسیت یکی از پرکاربردترین مدل‌ها در زمینه ارزیابی و مشاوره جنسی است که می‌تواند به حفظ ارتباط جنسی در دوره پس از زایمان نیز موثر باشد. GATHER روش مشاوره‌ای است که بیشتر برای مشاوره تنظیم خانواده استفاده شده که در مطالعه جزیبان برای مشاوره جنسی در ۴ جلسه انجام شد(۳۱).

مداخلات آموزشی به صورت چهره به چهره و گروهی نیز باعث بهبود خستگی، خواب، شیردهی، آگاهی از مراقبت‌های دو ران نفاس، عملکرد مادران، افسردگی پس از زایمان و کیفیت زندگی بررسی شده بودند. آموزش چهره به چهره به عنوان یکی از روش‌های آموزشی رایج در مراقبت‌های بهداشتی درمانی می‌باشد. در این روش آموزش دهنده آموزش را به صورت فردی و برای یادگیرنده خاصی ارائه می‌کند و فرصتی را فراهم می‌آورد تا ایده‌ها و احساسات به صورت کلامی و غیر کلامی بین یاد گیرنده و یاد دهنده تبادل گردد.

نتیجه‌گیری

مداخلات اموزشی، در غالب طراحی بسته‌های آموزشی به صورت‌های مختلف چهره به چهره، تلفنی، پیامک، کتابچه الکترونیک و گروهی، پمفلت و سی دی، مراقبت در منزل، مشاوره و حمایت در دوران بارداری و پس از زایمان ارائه شدند. به نظر می‌رسد زمانی که آموزش‌ها به صورت انفرادی و از دوران بارداری شروع می‌شوند اثر بخشی و ماندگاری بیشتری خواهد داشت.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان نامه دکتری تخصصی بهداشت باروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با کد اخلاق IR.SBMU.PHARMACY.REC.1398.089 می‌باشد و همچنین از حمایت‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی جهت دستیابی به منابع الکترونیک و بانک اطلاعاتی تشکر و قدردانی می‌شود. هیچ کدام از نویسندگان این مطالعه، افراد و یا دستگاهها تعارض منافعی برای انتشار این مقاله ندارند

منابع

1- Mirmolaei T, AmelValizadeh M, Mahmoodi M, tavakol Z. The effect of postpartum home care on the level of maternal care and satisfaction. Evid Based Care J. 2011;1(1):36-50.(persian)
2- Mirmolaei T, AmelValizadeh M, Mahmoodi M, tavakol Z. The effect of postpartum home care on maternal practices in infant care. J UrmiaNurs Midwifery Fac. 2012;10(3).(persian)

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-07-27]

[DOI: 10.52547/sjku.26.3.86]

3- Mirmolaei ST, AmelValizadeh M, Mahmoodi M, Tavakol Z. Comparison of effects of home visits and routine postpartum care on the healthy behaviors of Iranian low-risk mothers. Int J Prev Med. 2014;5(1):61–68.
4-Mokhtari F, Bahadoran P, Baghersad Z. Effectiveness of postpartum homecare program as a new method on mothers' knowledge about the health of the mother and the infant. Iranian J Nursing Midwifery Res. 2018;23:316-21.
5- Milani HS, Amiri P, Mohseny M, Abadi A, Vaziri SM, Vejdani M. Postpartum home care and its effects on mothers' health: A clinical trial. J Res Med Sci. 2017;22:96.
6- Milani HS, Amiri P, Mohseny M, Abadi A, Vaziri SM, Vejdani M. Effect of Health Care as the "Home Visiting" on Postpartum Depression: A Controlled Clinical Trial. Int J Prev Med. 2017;8:20.
7- Sakaki M, DaneshKajori M, KHeyrkhah M, Hoseini Agha F. The Effect of Home Visit after Cesarean Delivery on Exclusive Breastfeeding in Neonatal Period. IJN. 2010;23(64):72-80.(Persian)
8- Mohseni H, Jahanbin I, Sekhavati E, Tabrizi R, Kaviani M, Ghodsbin F. An Investigation Into the Effects of Prenatal Care Instruction at Home on Breast-Feeding Self-Efficacy of First-Time Pregnant Women Referred to Shiraz Clinics. IJWHR. 2018:6(1):41-46
9- Mojalli M, BasiriMoghadam M, Shamshiri M. Effectiveness of Instructional Environment and Related Factors on Breastfeeding Function of Mothers. Horizon Med Sci. 2010;16 (1):59-64.(Persian).
10- Milani HS, Amiri P, Heidarnia MA, Abachizadeh K, Abadi A, Malekkhahi A. The Effects of Postpartum Home Care on Constipation and Hemorrhoids at Sixty Days Postpartum. J BabolUniv Med Sci. 2015;17(12):26-32(Persian)
11- Mirmolaei T, AmelValizadeh M, Mahmoodi M, tavakol Z. The effect of postpartum home care on the quality of life of mothers with low risk . Hayat. 2011;17(2):42-51(persian)
12- Moudi A, Tafazoli M, Boskabadi H, Ebrahimzadeh S, Salehiniya H. Comparing the Effects of Peer Support and Training by Healthcare Providers on Primiparous Women's Breastfeeding Self-Efficacy. J Midwif Reprod Health. 2016;4(1):488-497(Persian)
13-Tafazzoli M. moudi A, Boskabadi H, EbrahimzadehS. Comparing the Effect of Peer Support and the Education of Health Care Providers on Breastfeeding Initiation Time among Primiparous Women in Mashhad. Iran J Obstet Gynecol Infertil. 2012;15(4):19-28
14- Kamalifard M, Yavarikia P, Babapour Kheiroddin J, Salehi Pourmehr H, Iraji Iranagh R. The effect of peers support on postpartum depression: a single-blind randomized clinical trial. J Caring Sci. 2013;2(3):237–244.
15- Heidari Z, Keshvari M. Clinical trial to comparison the Effect of Family- centered Educational-supportive Program on Mothers' Empowerment in Breast-feeding. Int J Pediatr. 2016;4(3):1445-51.
16- Heidari B, Etemadifar S, Raiss M. Effect of implementing an educational support program on lactation and performance information Mothers referring to health centers in Shahr-e-Kord. J Clin Nurs Midwifery. 2016;5(1):67-75(Persian).
17- Kohan Sh ,Heidari Z. Promoting breastfeeding empowerment in primiparus women: effect of family-center education and support. Daneshvar Med. 2016;24(125):51-58(Persian)
18- Raisi Dehkordi Z, Raei M, GhassabShirazi M, RaisiDehkordi SAR, Mirmohammadali M. Effect of Telephone Counseling on Continuity and Duration of Breastfeeding among Primiparus Women. Hayat. 2012;18(2):57-65(Persian)
19- Shamshiri Milani H, Azargashb E, Beyraghi N, Defaie S, Asbaghi T. Effect of telephone-based support on postpartum depression: a randomized controlled trial. Int J FertilSteril. 2015;9(2):247-253.
20- Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Malakoti J, Sohrabi F, Shokranian N. The effect of telephone support on postpartum depression: a randomized controlled trial. J Caring Sci. 2013;2(2):147–155.
21- Peighambardost R, Fadaiy Z. Effect of Telephone support and Women satisfaction of Postpartum care. J Clin Nurs Midwifery. 2016;5 (1):36-46.
22- TorkZahrani S, Karamollahi Z, Azgoli G, AkbarpurBaghian A, Sheikhan Z. Effect of Support from the Mothers with Positive Breast Feeding Experience on Breast Feeding Pattern and Duration among Primiparous Women Referred to MaternityWard of Ilam Hospital, 2010 . sjimu. 2012;20(2):9-16.(Persian)

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-07-27]

[DOI: 10.52547/sjku.26.3.86]

23- Safarzadez S, Behboodi Moghaddam Z, Saffari M. The Impact of Education on Performing Postpartum Exercise Based on Health Belief Model. Iran J Med Phys. 2014;6(57):776-784(Persian).
24- Ahmadi M, Jahanara S, Moeini B, Nasiri M. Impact of Educational Program Based on the Theory of Planned Behavior on Primiparous Pregnant Women's Knowledge and Behaviors Regarding Breast Feeding. JHC. 2014;16(1):19-31.
25- Keramat A, Masoumi SZ, Shobeiri F, Raei M, Andarzgoo M, Babazadeh R. Effectiveness of educational program related to persuade women for breast feeding based on theory of planned behavior (TPB). Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 2013;21(2):21-31.
26- Ghiasvand F, Riazi H, Hajian S, Kazemi E, Firoozi A. The effect of a self-care program based on the teach back method on the postpartum quality of life. Electron Physician. 2017;9(4):4180-4189
27- Abdeyazdan Z, Elahi T, Golshiri P. Comparison of an empowering breastfeeding program before and after childbirth on exclusive breastfeeding time span. Mod Care J. 2015;11(4):330-338(persian).
28- Ashrafinia F, Mirmohammadali M, Rajabi H, Kazemnejad A, SadeghniiatHaghighi K, Amelvalizadeh M. Effect of Pilates exercises on postpartum maternal fatigue. Singapore Med J. 2015;56(3):169-73.
29- Mohammadi F, Malakouti J, Mohammad Alizadeh S, Babapoor J. The Effect of Exercise on Postnatal Fatigue: A Controlled Clinical Trial. Iran J Obstet Gynecol Infertil. 2013;16(71):7-13.
30- Mohammadi F, Malakooti J, Babapoor J, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S. The effect of a home-based exercise intervention on postnatal depression and fatigue: A randomized controlled trial. Int J NursPract. 2015;21(5):478-85.
31- Hezbiiyan Z, Khodakarami B, Parsa P, Faradmal M J. The effect of postnatal counseling on sexual function in women referred to health centers in Hamedan in 1392. Avicenna J Nurs Midwifery care. 2016;24(4):272-280.
32- Torkzahrani S, Banaei M, Ozgoli G, Azad M, Mahmoudikohani F. THE Effectivenessof consultation based on plissit model on sexual function of lactating women. J UrmiaNurs Midwifery Fac. 2016;14(7):639-647.
33- Shobeiri F, Hajian S, Massoumi Z, Soltanian A. The Effect of Kangaroo Mother Care Counseling on Postpartum Blues, A Randomized Clinical Trial. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 2018;26(2):113-119(Persian).
34- Parsa P, Boojar A, Roshanaei G, Bakht R. The Effect breastfeeding counseling on self-efficacy and continuation breastfeeding among primiparous mothers: a randomised clinical trial. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 2016;24(2).(Persian)
35- Nasiri S, Kordi M, Gharavi MM. A comparative study of the effects of problem-solving skills training and relaxation on the score of self-esteem in women with postpartum depression. Iran J Nurs Midwifery Res. 2015;20(1):105–112.
36- Khodabandeh F, Mirghafourvand M, KamaliFard M, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, AsghariJafarabadi M. Effect of educational package on lifestyle of primiparous mothers during postpartum period: a randomized controlled clinical trial. Health Educ Res. 2017;32(5):399-411
37- Mohamadiriz S, Bahadoran P, Fahami F. Comparison between the Impacts of E-Learning and Booklet Education on Nulliparous Women's Satisfaction about Postpartum Care. IJOGI. 2013;16(61):1-8.
38- Gholami Z, Mohammadirizi S, Bahadoran P. Study of the impact of educational behavioral interventions on fatigue in mothers in the postpartum period in the groups of face-to-face and electronic training. Iranian J Nursing Midwifery Res. 2017;22:465-70.
39- Gholami Z, Bahadoran P. Comparing the impact of educational behavioral interventions on maternal sleep between face-to-face and electronic training groups, during the postpartum period. J Educ Health Promot. 2018 2;7:107.
40- Sohrabi Z, Sohrabi N, Hashemzade M, Mehran A, Mir mihamadaliei M. An Evaluation of the Effect of Electronic Education on Breastfeeding Knowledge in the Postpartum Period. J Health Syst Res. 2016;11(4) :741-746(Persian).

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-07-27]

[DOI: 10.52547/sjku.26.3.86]

41- Mir mihamadaliei M, Sohrabi Z, Sohrabi N, Hashemzade M, Mehran A. The effect of educational package on the self-efficacy of breast feeding in postpartum period. Payesh Health monit. 2014;13(2):221-228(Persian).
42- Mokhtary L, KhoramiMarekani A, Habibpoor Z. The effect of face to face education and pamphlet giving on knowledge of mothers about breast feeding. J UrmiaNurs Midwifery Fac. 2014;12(9):825-832
43- Bahri N, Bagheri S, Erfani M, Rahmani R, Tolidehi H. The Comparison of Workshop-Training and Booklet-Offering on Knowledge, Health Beliefs and Behavior of Breastfeeding after Delivery. Iran J Obstet Gynecol Infertil. 2012;15(32):14-22(Persian).
44-Kamalifard M, Mirghafourvand M, Mohammad alizadecharandabi S, Khodabandeh F, AsghariJafarAbadi M, Mansoori A. Effect of Lifestyle Educational Package on Prevention of Postpartum Health Problems in Nulliparous Mothers: A RandomizedClinical Trial. J MazandaranUniv Med Sci. 2015;25(132):33-48(Persian).
45- GolyanTehrani S, NeisaniSamani L, RahimiForoushani A, Ebrahimi M, karimi n. Evaluation of effect of postpartum care education based on maternal educational needs on knowledge of postpartum care. J UrmiaNurs Midwifery Fac. 2017;15(2):76-85(Persian).
46- Jamshidimanesh M, GolianTehrani Sh, Hosseini F, Narges Shams Alizadeh, ForouzanLahoni. The effect of an educational program on prevention of postpartum depression. Payesh Health monit. 2013; 12(6):619-627(Persian).
47- Panahi F. Simbar M. Study of effect of training parents on their knowledge, theory and action and pattern of breastfeeding until four month. IJOGI. 2017;20(5):48-57(Persian).
48- Ghodsbin F, Yazdani K, Jahanbin, Keshavarzi. The Effect of Education on Health-Promoting Behaviors at the First Six Weeks Post-delivery on the Quality of Life of Primiparous Women. Armaghane-danesh. Armaghane-danesh. 2012;17(2):279-289(Persian).
49- Bahrami N, Simbar M, Bahrami S. The effect of prenatal education on mother's quality of life during first year postpartum among iranian women: a randomized controlled trial. Int J FertilSteril. 2013;7(3):169-174(Persian).
50- Farshi M, Babatabar Darzi H, Mahmoudi H, Mokhtari Nouri J. Comparison of nursing care learning in air evacuation andtransport by lecture and e-learning methods. J Mil Med. 2012;14(1):27-31(Persian).

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-07-27]

[DOI: 10.52547/sjku.26.3.86]