

بررسی مشکلات سلامتی مادران طی ۴۵ روز بعد از زایمان

*

چکیده

اگرچه متخصصان معتقدند طی ۶ هفته بعد از زایمان تغییرات ایجاد شده در طی حاملگی به حالت اول بر می گردد، ولی بسیاری از مشکلات سلامتی مادران همچنان باقی مانده و تاثیر زیادی بر عملکرد روزانه مادر (مراقبت از کودک و ...) می گذارد. اغلب این مشکلات از سوی مادر اظهار نشده و کارکنان بهداشتی نیز به این مشکلات توجه نمی کنند و به همین علت مشکلات بعد از زایمان مادران مشکلات مخفی شده نامیده می شوند.

این مطالعه به بررسی وجود مشکلات سلامتی مادر و ارتباط این مشکلات با نوع و تعداد زایمان (در طی ۶ هفته بعد از زایمان) پرداخته است. تعداد ۱۳۳۰ مادر که برای واکسیناسیون ۴۵ روزگی کودک خود به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان تبریز مراجعه کرده بودند، تحت مصاحبه قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS/WIN10 با استفاده از آمار توصیفی (مطلق و درصدی و میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون مجذور کای و پیرسون) صورت گرفت. ۸۹ درصد از مادران در طی ۶ هفته بعد از زایمان حداقل یک مشکل را تجربه کرده بودند بیشترین مشکل گزارش شده توسط مادران به ترتیب کمردرد (۵۲/۷ درصد) و کمترین مشکل بی اختیاری ادراری (۲/۱ درصد) بود. ترشحات غیرطبیعی واژینال و عفونت محل بخیه ها و بی اختیاری ادراری، در مادران با زایمان واژینال بیشتر و بیوست و مشکلات پستان در زنان با زایمان غیر واژینال بیشتر بود. از نظر تعداد زایمان کمردرد و خستگی مادران چندزا شایع تر بود. با توجه به فراوانی مشکلات سلامتی مادران تازه زایمان کرده و عدم توجه کافی جهت رفع این مشکلات جای آن دارد که نسبت به تغییر سیستم فعلی مراقبتی بعد از زایمان و توجه بیشتر به مشکلات مادران در طی ۶ هفته بعد از زایمان اقدامات اساسی انجام گیرد.

واژه های کلیدی:

/// : // :

(*)

مقدمه

اگر چه صاحب نظران اظهار داشته اند، به طور معمول ۶ هفته بعد از زایمان تغییرات ناشی از حاملگی به حالت اول بر می گردند، ولی اغلب این طور نبوده و بسیاری از مشکلات مربوط به سلامتی مادر ماه ها بعد از زایمان همچنان باقی می ماند. هر چند که این مشکلات حاد یا تهدید کننده زندگی مادر نیستند، اما تاثیر بالقوه آن ها بر عملکرد روزانه مادر (مراقبت از کودک، روابط بین فردی، کار) بی اهمیت نمی باشد (Who، ۱۹۹۸). سالانه حدود ۶۰۰ هزار زن در اثر مشکلات ناشی از حاملگی در سراسر جهان می میرند و ۹۹ درصد از این تعداد مرگ در کشورهای در حال توسعه به وقوع می پیوندد که بیش از ۵۰ درصد از آن مربوط به دوره بعد از زایمان می باشد (Leah، ۲۰۰۰). مشکلات مادری به خصوص در کشورهای در حال توسعه بسیار بالا بوده و حدوداً ۲۰-۱۶ برابر بیشتر از مرگ و میر مادری است (McGinn و Maine، ۲۰۰۰).

سنجش مشکلات مربوط به سلامتی مادران به دلایل متعددی است: تعریف استاندارد از مشکلات مرتبط با سلامتی مادری وجود ندارد و اگر هم تعریفی باشد، بر اساس نظرات مولفین متفاوت بوده و معیار تشخیص بیماری ها نیز متفاوت می باشد (McGinn و Maine، ۲۰۰۰).

از طرفی هیچ الگوی خاصی برای ارزیابی های مکرر به عنوان فرصت های استاندارد مراقبت دوره ای وجود ندارد (Brown و Lumely، ۱۹۹۳). به همین دلایل مشکلات بعد از زایمان را به عنوان عوارض مخفی شده می نامند (Who، ۱۹۹۸). در مندرجات آموزشی (پزشکی، مامایی و پرستاری) مربوط به دوره بعد از زایمان به طور مشخص بر مداخلات اولیه ای مثل

درمان خونریزی، عفونت و اکلامپسی تاکید می گردد (Cleland و Bathtia، ۱۹۹۳). با توجه به این که تحقیقات انجام گرفته در زمینه مشکلات مربوط به سلامتی مادران بعد از زایمان در کل دنیا محدود و ناکافی بوده، به همین دلیل سازمان بهداشت جهانی نیز پژوهش در این زمینه را جزء اولویت های تحقیقاتی اعلام نموده است (Leah، ۲۰۰۰) و در ایران نیز تحقیقات همه گیرشناسی در زمینه جوانب مختلف مشکلات سلامتی بعد از زایمان انجام نشده است بنابراین پژوهشگر به عنوان ماما بر آن گردید تا با انجام پژوهشی در این زمینه، با شناسایی وضعیت موجود به مسئولین بهداشتی درمانی کشور کمک نماید تا با برنامه ریزی های دقیق تری به منظور پیشگیری و درمان سریع این مشکلات تمهیدات مقتضی اتخاذ گردد. اهداف مطالعه، شامل تعیین میزان مشکلات مرتبط با سلامتی مادران طی ۴۵ روز بعد از زایمان و تعیین ارتباط تعداد و نوع زایمان با مشکلات سلامتی مادران در طی این دوره می باشد.

روشی کار

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی بود که در آن وجود مشکلات مربوط به سلامتی مادران طی ۶ هفته اول بعد از زایمان مادران و ارتباط بین نوع و تعداد زایمان با این مشکلات مورد بررسی قرار گرفت. به منظور نمونه گیری ۱۳۳۰ مادر که به مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه های بهداشتی منتخب شهرستان تبریز (۴۴ مرکز) جهت واکسیناسیون ۴۵ روزگی کودکان خود مراجعه نمودند، قبل از انجام واکسیناسیون کودک خود مورد مصاحبه قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه سه قسمتی بود سوالات قسمت اول در

زمینه ویژگی های فردی و اجتماعی، سوالات قسمت دوم در زمینه تاریخچه بارداری مادران و سوالات قسمت سوم در ارتباط با تعیین میزان وجود مشکلات سلامتی مادران در طی ۴۵ روز اول بعد از زایمان بود.

نتایج

میانگین سنی مادران مورد پژوهش $26/5 \pm 5/6$ و میانگین تعداد حاملگی ها $1/27 \pm 1/96$ بود. ۳۴/۲ درصد مادران دارای تحصیلات دیپلم و ۶/۸ درصد بی سواد بودند. و از نظر شغلی ۹۲/۵ درصد مادران خانه دار بودند. ۲۹/۷ درصد سزارین اورژانسی و ۲۸/۵ درصد

سزارین انتخابی داشتند. تنها در ۵ مورد (۰/۴ درصد) زایمان با فورسپس و واکيوم صورت گرفته بود. اغلب مادران (۶۷/۶ درصد) در بیمارستان دولتی زایمان کرده بودند. ۵۲/۸ درصد مادران تنها یک بار زایمان کرده بودند. ۸۹ درصد مادران در طی ۶ هفته بعد از زایمان حداقل یک مشکل را تجربه کرده بودند.

نتایج حاکی از آن بود که شایع ترین مشکلات در طی ۴۵ روز بعد از زایمان که نمونه ها از آن شاکتی بودند کمردرد (۵۲/۷ درصد) و کمترین مشکل (۲/۱ درصد) بی اختیاری ادرار بود (جدول شماره ۱).

(n=)		-	
()	()	()	()
(۵۹۰) ۴۴/۴	(۷۴۰) ۵۵/۶	خستگی (۶۶۴) ۴۹/۹	(۶۶۶) ۵۰/۱
(۳۲۰) ۲۴/۱	(۱۰۱۰) ۷۵/۹	غم و اندوه بیش از حد (۷۰۱) ۵۲/۷	(۶۲۹) ۴۷/۳
(۹۸) ۷/۴	(۱۲۳۲) ۹۲/۶	عوارض ناشی از بی حسی و بیهوشی (۱۲۸) ۹/۶	(۱۲۰۲) ۹۰/۴
(۷۲) ۵/۴	(۱۲۵۸) ۹۴/۶	مشکلات مربوط به روابط جنسی (۳۵۴) ۲۶/۶	(۹۷۶) ۷۳/۴
(۱۸۱) ۱۳/۶	(۱۱۴۹) ۸۶/۴	مشکلات خواب (۱۹۱) ۱۴/۴	(۱۱۳۹) ۸۵/۶
(۱۳۴) ۱۰/۱	(۱۱۹۶) ۸۹/۹	هموروئید (۷۳) ۵/۵	(۱۲۵۷) ۹۴/۵
(۱۲۰) ۹/۰	(۱۲۱۰) ۹۱/۰	عفونت دستگاه ادراری (۳۷) ۲/۸	(۱۲۹۳) ۹۷/۲
(۴۵) ۳/۴	(۱۲۸۵) ۹۶/۶	سایر مشکلات* (۲۸) ۲/۱	(۱۳۰۲) ۷۹/۹

* سایر مشکلات شامل سرگیجه/ضعف، شکم درد/نفخ، دردهای عضلانی، مشکلات داخلی، مشکلات ادراری-تناسلی

(۳) نشان می دهد از نظر بروز عفونت محل بخیه ها، یبوست، مشکلات پستان، بی اختیاری ادراری و ترشحات غیر طبیعی واژینال در طی ۴۵ روز بعد از زایمان اختلاف معنی دار آماری بین مادران با زایمان واژینال و غیر واژینال وجود دارد. در مورد سردرد، کمردرد، خونریزی غیر طبیعی، مشکلات تخلیه مثانه، خستگی، غم و مشکلات جنسی، مشکلات خواب، هموروئید و سایر موارد اختلاف موجود بین دو گروه معنی دار نمی باشد.

همچنین براساس اطلاعات جدول شماره (۲) از نظر بروز عفونت دستگاه ادراری و خستگی اختلاف معنی دار آماری بین مادران اول زا و چند زا وجود دارد. در مورد سردرد، کمردرد، عفونت محل بخیه ها، یبوست، مشکلات پستان، خونریزی غیر طبیعی، مشکلات تخلیه مثانه، بی اختیاری ادراری، ترشحات غیر طبیعی واژینال، غم و اندوه، مشکلات جنسی، مشکلات خواب، هموروئید و سایر موارد اختلاف معنی داری بین مادران اول زا و چندزا دیده نشد. همان طور که اطلاعات جدول شماره

(n=)				-									
P	X ²	۲ و بیشتر		۱		P	X ²	۲ و بیشتر		۱			
		تعداد	٪	تعداد	٪			تعداد	٪	تعداد	٪		
۰/۰۵۰	۰/۱۰۱	عفونت دستگاه ادراری				۰/۳۵۲	۰/۸۶۶	سر درد					
		۸/۸	۵۵	۹/۳	۶۵	بله		۵۱/۳	۳۲۲	۴۸/۷	۲۴۲	بله	
		۹۱/۲	۵۷۳	۹۰/۷	۶۳۷	خیر		۴۸/۷	۳۰۶	۵۱/۳	۳۶۰	خیر	
۰/۷۸۱	۰/۷۸	ترشحات غیر طبیعی واژینال				۰/۲۸	۴/۸۴۲	کمردرد					
		۱۱/۳	۷۱	۱۰/۸	۷۶	بله		۵۵/۹	۳۵۱	۴۹/۹	۳۵۰	بله	
		۸۸/۷	۵۵۷	۸۹/۲	۶۲۶	خیر		۴۴/۱	۲۷۷	۵۰/۱	۳۵۲	خیر	
۰/۰۱۳	۶/۱۴۰	خستگی				۰/۷۷۱	۰/۸۵	عفونت محل بخیه‌ها*					
		۴۷/۹	۳۰۱	۴۱/۲	۲۸۹	بله		۹/۹	۶۲	۹/۴	۶۶	بله	
		۵۲/۱	۳۲۷	۵۸/۸	۴۱۳	خیر		۹۰/۱	۵۶۶	۹۰/۶	۶۳۶	خیر	
۰/۵۱۲	۰/۴۲۹	غم و اندوه				۰/۶۳۲	۰/۲۲۹	یبوست					
		۲۳/۲	۱۴۶	۲۴/۸	۱۷۴	بله		۲۷/۲	۱۷۱	۲۶/۱	۱۸۳	بله	
		۷۶/۸	۴۸۲	۷۵/۲	۵۲۸	خیر		۷۲/۸	۴۵۷	۷۳/۹	۵۱۹	خیر	
۰/۲۲۵	۱/۴۷۱	مشکلات جنسی				۰/۸۵۳	۰/۳۵	مشکلات پستان					
		۴/۶	۳۹	۶/۱	۴۳	بله		۱۴/۲	۸۹	۱۴/۵	۱۰۲	بله	
		۹۵/۴	۵۹۹	۹۳/۹	۶۵۹	خیر		۸۵/۸	۵۳۹	۸۵/۵	۶۰۰	خیر	
۰/۸۰۶	۰/۶۰	مشکلات خواب				۰/۵۵۲	۰/۳۵۵	خونریزی غیر طبیعی					
		۱۳/۹	۸۷	۱۳/۴	۹۴	بله		۵/۱	۳۲	۵/۸	۴۱	بله	
		۸۶/۱	۵۴۱	۸۶/۶	۶۰۸	خیر		۹۴/۹	۵۹۶	۹۴/۲	۶۶۱	خیر	
۰/۳۸۸	۰/۷۴۴	هموروئید				۰/۶۱۰	۰/۲۶۱	مشکلات تخلیه مثانه					
		۱۰/۸	۶۸	۹/۴	۶۶	بله		۳/۰	۱۹	۲/۶	۱۸	بله	
		۸۹/۲	۵۶۰	۹۰/۶	۶۳۶	خیر		۹۷/۲	۶۰۹	۹۷/۴	۶۴۸	خیر	
۰/۲۳۵	۱/۲۰۶	سایر موارد				۰/۲۸۸	۱/۱۳۰	بی‌اختیاری ادراری					
		۳۵	۵۳/۰	۲۴	۴۷/۰	۲۱	بله		۲/۵	۱۶	۱/۷	۱۲	بله
		۴۷/۰	۶۰۴	۵۳/۰	۶۸۱	خیر		۹۷/۵	۶۱۲	۹۸/۳	۶۹۰	خیر	

* در زایمان واژینال تنها کسانی که اپی‌زیاتومی شده بودند، در نظر گرفته شد.

* مواردی که جمع کل به ۱۳۳۰ نمی‌رسد موارد نامعلوم می‌باشند.

بحث و نتیجه گیری

در ارتباط با هدف اول تعیین فراوانی مشکلات مربوط به سلامتی مادران ۴۵ روز بعد از زایمان ۸۹ درصد از مادران طی ۴۵ روز اول بعد از زایمان حداقل یک مشکل را تجربه کرده بودند. Brown و Lumely (۱۹۹۳) متوجه شدند ۹۴ درصد مادران طی ۶-۷ ماه بعد از زایمان دچار مشکل بودند که نشان دهنده این

است ماه‌ها بعد از زایمان هم مادران این مشکلات را دارند. Bathia و Cleland (۱۹۹۳) نیز متوجه شدند ۸۷ درصد مادران در ۸ هفته بعد از زایمان حداقل یک مشکل سلامتی داشتند. در مطالعه ای که در هنگ کنگ در سال ۲۰۰۰ توسط Levy و همکاران انجام شد نتایج نشان داد که در طی ۸ هفته اول بعد از زایمان بسیاری از زنان مشکلاتی را تجربه می‌کنند.

(n=)				-					
P		X ²		P		X ²			
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
سر درد				عفونت دستگاه ادراری					
۰/۵۴۷	۰/۳۶۲	۰/۴۰۱	۰/۷۰۶	بله	۴۸/۸	۳۷۸	۵۱/۲	۲۸۲	
		۸/۷	۶۷	۹/۶	۵۳	خیر	۵۱/۲	۳۹۶	
		۹۱/۳	۷۰۷	۹۰/۴	۴۹۸				
کمردرد				ترشحات غیرطبیعی واژینال					
۰/۰۳۷	۴/۳۶	۰/۱۴۹	۲/۱۹۲	بله	۵۴/۴	۴۲۱	۵۰/۳	۲۷۷	
		۹/۴	۷۳	۱۳/۱	۷۲	خیر	۴۵/۶	۳۵۳	
		۹۰/۶	۷۰۱	۸۶/۹	۴۷۹				
عفونت محل بخیه ها*				خستگی					
۰/۴۰۱	۰/۷۰۴	۰/۰۰۱	۴/۸۵	بله	۱۰	۸/۳	۶۴	۱۴/۸	۴۸
		۴۴/۴	۳۳۶	۴۵/۷	۲۵۲	خیر	۹۱/۷	۷۱۰	
		۵۵/۶	۴۳۸	۵۴/۳	۲۹۹				
یبوست				غم و اندوه					
۰/۳۴۸	۰/۸۷۹	۰/۰۰۱	۲/۵۸	بله	۱۰	۲۶/۶	۲۳۱	۲۲/۰	۱۲۱
		۲۳/۰	۱۷۸	۲۵/۲	۱۳۹	خیر	۷۰/۲	۵۳۴	
		۷۷/۰	۵۹۶	۷۴/۸	۴۱۲				
مشکلات پستان				مشکلات جنسی					
۰/۴۵۳	۰/۵۶۶	۰/۰۳۹	۴/۲۸۲	بله	۱۶/۰	۱۲۴	۱۲/۰	۶۶	
		۵/۰	۳۹	۶/۰	۳۳	خیر	۸۴/۰	۶۵۰	
		۹۵/۰	۷۳۵	۹۴/۰	۵۱۸				
خونریزی غیر طبیعی				مشکلات خواب					
۰/۶۷۶	۰/۱۷۵	۰/۳۷۳	۰/۷۹۲	بله	۵/۰	۳۹	۶/۲	۳۴	
		۱۳/۲	۱۰۲	۱۴/۰	۷۷	خیر	۹۵/۰	۷۳۵	
		۸۶/۸	۶۷۲	۸۶/۰	۴۷۴				
مشکلات تخلیه مثانه				هموروئید					
۰/۲۰۰	۱/۶۴۵	۰/۸۹۶	۰/۰۱۷	بله	۲/۸	۲۲	۲/۷	۱۵	
		۱۰/۹	۸۴	۸/۷	۴۸	خیر	۹۷/۲	۷۵۲	
		۸۹/۱	۶۹۰	۹۱/۳	۵۰۳				
بی‌اختیاری ادراری				سایر موارد					
۰/۴۲۸	۷/۰۱	۰/۰۰۱	۴/۸۸	بله	۱۰	۱/۰	۸	۳/۶	۲۰
		۳۰	۴۲/۱	۳۳	۵۷/۹	۱۲	۹۹/۰	۷۶۶	
		۵۷/۹	۷۴۱	۴۲/۱	۵۳۹				

*در زایمان واژینال تنها کسانی که اپی زیاتومی شده بودند، در نظر گرفته شد.

*مواردی که جمع کل به ۱۳۳۰ نمی رسد موارد نامعلوم می‌باشند.

انجام شد شایع ترین مشکلات گزارش شده خستگی (۶۹/۰ درصد)، و کمترین مشکل بی اختیاری ادراری (۱۰/۷ درصد) بود. Strud, Abdalla, Glanzener و

در مطالعه حاضر شایع ترین مشکل کمردرد و کمترین مشکل بی اختیاری ادراری بود. اما در تحقیقی که در سال ۱۹۹۳ در انگلستان توسط Brown و Lumely

Templeton (۱۹۹۵) در نتایج مطالعه خود متوجه شدند شایع ترین مشکل خستگی (۵۹ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به مشکلات تخلیه مثانه بود. کمردرد علل مختلفی دارد. کمردرد خفیف متعاقب فشار زیاد یا خستگی و خم شدن، بلند کردن اشیا یا پیاده روی به وجود می آید. سابقه کمردرد قبلی و چاقی از عوامل مستعد کننده هستند. برخی زنان مبتلا به کمردرد به پوکی استخوان توام با بارداری مبتلا می باشند (Gant, Cunningham, Leveno, Williams, ۲۰۰۱). در تحقیقی که در انگلستان توسط Lewis, McArthur و Knox در سال ۱۹۹۳ بر روی مادران آسیایی و قفقازی انجام شد مادران آسیایی در مقایسه با مادران قفقازی کمردرد، سردرد، دردهای عضلانی بیشتری داشتند. بی اختیاری ادراری در بررسی حاضر همانند بررسی انجام گرفته در انگلستان توسط Brown و Lumely (۱۹۹۳) کمترین مشکل ذکر شده توسط مادران بود اما در بررسی حاضر این درصد پایین تر بود (۲/۱ درصد در مقابل ۱۰/۷ درصد). در مورد مشکلات جنسی و هموروئید هم درصد گزارش شده در مقایسه با تحقیقات انجام گرفته توسط (Brown و Lumely, ۱۹۹۳ و Strud, Abdalla, Glanzener و Templeton, ۱۹۹۵) پایین تر بوده است. Brown و Lumely در سال ۱۹۹۳ معتقدند، این امر ممکن است با مسائل فرهنگی جوامع ارتباط داشته باشد. چون در برخی جوامع مسائلی مثل مشکلات گوارشی، ادراری، جنسی از طرف مادر بخاطر خجالت به ماما یا مراقب بهداشتی گزارش نمی شود و این حالت ممکن است در جامعه ما نیز صادق باشد. در ارتباط هدف دوم، تعیین ارتباط تعداد و نوع زایمان با وجود برخی از مشکلات مرتبط با سلامتی مادر در طی ۴۵ روز بعد از زایمان نتایج تحقیق نشان داد که از نظر بروز عفونت محل

بخیه ها، یبوست، مشکلات پستان، بی اختیاری ادراری و ترشحات غیرطبیعی واژینال در طی ۴۵ روز بعد از زایمان اختلاف معنی دار آماری بین مادران با زایمان واژینال و غیرواژینال وجود دارد به طوری که ترشحات غیرطبیعی واژینال و عفونت محل بخیه ها و بی اختیاری ادراری در مادران با زایمان واژینال بیشتر و یبوست و مشکلات پستان در زنان با زایمان غیر واژینال بیشتر بود. از نظر تعداد زایمان کمردرد و خستگی در مادران چندزایمان بیشتر بود.

Strud, Abdalla, Glanzener و Templeton (۱۹۹۵) نیز در نتایج مطالعه خود متوجه شدند بی اختیاری ادراری، هموروئید، مشکلات جنسی و درد پرینه در مادرانی که زایمان غیر واژینال داشتند، کمتر بود. درد پرینه و مشکلات جنسی در زنان اول زایمان بیشتر بود. در مطالعه حاضر زنان چندزایمان خستگی و کمردرد بیشتری گزارش کردند اما در مطالعه Lee در سال ۲۰۰۰ در پنسیلوانیا زنان اول زایمان خستگی و مشکلات خواب بیشتری گزارش کرده اند. Gennaro (۲۰۰۰) می نویسد، زنان اول زایمان کمتر در کارهای منزل مشارکت می کنند، بر عکس زنان چندزایمان که به علت سطح بالای عملکرد در کارهای روزمره و اضافه شدن یک فرد به اعضای خانواده که باعث افزایش حجم کار منزل شده دارای خستگی بیشتر و عدم کفایت خواب می شوند. در این مطالعه نیز زنان چندزایمان کمردرد بیشتری تجربه کرده بودند علت این امر احتمالاً حجم کار بیشتر زنان چندزایمان در منزل می باشد، حجم کار زیاد سبب خستگی شده و خستگی می تواند موجب کمردرد گردد و در این تحقیق مادران چندزایمان خستگی بیشتری تجربه کرده بودند در نتیجه کمردرد هم در این گروه بیشتر دیده شده است.

Bhatia, J., & Cleland, J. (1995). Self reported symptoms of gynecological morbidity and their treatment in South India. *Studies in family planning*. 26(4), 203-15.

Brown, S., Lumely, J. (1998). Maternal health after childbirth: Results of an Australian population based survey. *Br J Obstet Gynaecol*. 105, 156-6.

Cunningham, F.G., Gant, N., Leveno, K., Gilstrap, L. (2001). *Williams Obstetrics*. (21st ed.). NewYork: McGraw-Hill Company. 361-384, 221-250, 403-25, 619-670, 1339-1380.

Gennaro, S. (2000). Health Behaviors in PostPartum women and community Health, (Internet).

Glanzener, C., Abdalla, M., Strud, P., Templeton, A., Russel, T. (1995). Postnatal maternal morbidity: extent, cause, prevention and treatment. *J Obstet Gynecol*. 2, 282- 7.

Leah, A. (2000). Health problem after child birth. *Journal Midwifery Women's Health*. 45(1), 55-7.

Lee, K.A., Ellen zaffke, M., McNany, G. (2000). Parity and sleep patterns during and pregnancy. *Obstet Gynecol*, 95(1), 14-8.

Maine, D., & McGinn, T. (2000). Maternal Mortality and Morbidity. In: Goldman M. Hatch M. editores. *Women & Health*. (1st ed.). London: Academic Press. 395-403.

Maternal and newborn health/safe motherhood unit/Division of reproductive. Health postpartum care of the mother and newborn a practical guide. WHO/RHT/MSM/ 98(3), 6, 12, 61.

Mc Arthur, C., Lewis, M., Knox, E.G. (1993). Comparison at long-term Health problems following child birth among Asian and Caucasian mothers. *Br J Gen Pract*. 43(377), 519-22.