

تحقیقی

رابطه کیفیت زندگی زنان با نوع زایمان

زهرا سادات^۱، فرزانه صابری*^۱، محبوبه تائی^۲، معصومه عابدزاده^۱

۱- مربی، عضو هیأت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان.

۲- مربی، عضو هیأت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

چکیده

زمینه و هدف: نتایج متناقضی در زمینه ارتباط بین کیفیت زندگی و نوع زایمان گزارش شده است. این مطالعه به منظور تعیین رابطه کیفیت زندگی زنان با زایمان سزارین و طبیعی انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه تحلیلی روی ۳۰۰ زن مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کاشان طی سال‌های ۱۳۸۶-۸۷ انجام شد. زنان براساس نوع زایمان در دو گروه ۱۵۰ نفره سزارین و طبیعی قرار گرفتند. دو و چهار ماه پس از زایمان پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی، توسط آنان تکمیل شد. نمرات در ابعاد مختلف کیفیت زندگی برای هر دو گروه دو و چهار ماه پس از زایمان تعیین شد. سپس مقایسه داده‌ها بین دو گروه صورت پذیرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-16 و آزمون‌های *t-test*، *Mann-Whitey U test* و *pair t test* تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: ابعاد کیفیت زندگی دو ماه و چهار ماه بعد از زایمان در دو گروه زایمان سزارین و طبیعی تفاوتی نشان نداد؛ به جز بعد رضایت از زایمان که یافته‌ها نمره بالاتری را دو ماه پس از زایمان طبیعی ($P=0/03$) و چهار ماه پس از زایمان طبیعی ($P=0/018$) نشان دادند. نمره بعد رضایت از زایمان دو ماه پس از زایمان به ترتیب در گروه زایمان طبیعی و سزارین $4/40 \pm 1/11$ و $3/76 \pm 1/16$ و چهار ماه پس از زایمان در دو گروه زایمان طبیعی و سزارین $4/13 \pm 1/40$ و $3/82 \pm 1/22$ تعیین شد.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که تفاوت آماری معنی‌داری در کیفیت زندگی زنان در زایمان سزارین و طبیعی دو ماه و چهار ماه پس از زایمان وجود ندارد.

کلید واژه‌ها: کیفیت زندگی، زایمان سزارین، زایمان طبیعی

* نویسنده مسئول: فرزانه صابری، پست الکترونیکی: saberi_f2002@yahoo.com

نشانی: کاشان، جاده راوند، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی، تلفن ۰۳۶۱-۵۵۷۹۱۹۱، نمابر ۵۵۵۶۶۳۳

وصول مقاله: ۸۸/۱۰/۲۸، اصلاح نهایی: ۸۹/۵/۳۰، پذیرش مقاله: ۸۹/۵/۳۱

مقدمه

اکثر زایمان‌ها به شیوه طبیعی انجام می‌شود؛ اما در مواردی انجام عمل جراحی سزارین برای حفظ سلامتی مادر و جنین ضروری است. مرگ و عوارض مادری در سزارین چندین برابر زایمان طبیعی است و با افزایش روزافزون آن بهبودی در کاهش مرگ و عوارض مادر پس از زایمان دیده نشده است (۱-۳). به‌علاوه مدت بهبودی و هزینه‌های زایمان در سزارین بالاتر از زایمان طبیعی است (۴).

تأمین حفظ و ارتقای سلامت مادران و نوزادان به عنوان دو گروه آسیب‌پذیر جامعه اهمیت ویژه‌ای دارد. از این رو ترویج زایمان طبیعی در تمام سطوح نظام بهداشتی و درمانی کشور به عنوان سیاستی اساسی همواره مورد توجه قرار گرفته است (۵).

مطالعات متعددی در ارتباط با میزان و علل سزارین در ایران و جهان انجام شده است (۶-۱۱)؛ اما در زمینه بررسی ارتباط نوع زایمان با سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و در مجموع کیفیت زندگی، مطالعات بسیار محدود است و بیشتر پژوهش‌ها، عوامل مرتبط با سلامت جسمی و روانی مادر را به‌صورت جدا در دو گروه زایمان طبیعی و سزارین مقایسه کرده‌اند و به نتایج متفاوتی دست یافته‌اند. از جمله بعضی از مطالعات کیفیت زندگی بهتر را در بعضی از ابعاد در زایمان طبیعی نسبت به سزارین نشان داده‌اند (۱۲-۱۵). مطالعات دیگر تفاوتی از نظر عوامل مرتبط با کیفیت زندگی در دو روش زایمان طبیعی و سزارین نشان ندادند (۱۶ و ۱۷). از طرفی در مطالعاتی بعضی از عوامل مرتبط با کیفیت زندگی در سزارین بهتر از زایمان طبیعی گزارش شده است (۱۸ و ۱۹).

با توجه به تناقضات موجود در مورد نقش سزارین در بهبود کیفیت زندگی و نظر به بالا بودن میزان سزارین انتخابی در کشور ایران و از آنجایی که بهبود کیفیت زندگی مادران در دوره پس از زایمان ضامن سلامت و بهبود کیفیت زندگی کودک، افراد خانواده و جامعه است؛ سنجش کیفیت زندگی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و نیاز به شناخت عوامل موثر بر کیفیت زندگی مادران از جمله نوع زایمان دارد. لذا این مطالعه به منظور تعیین رابطه کیفیت زندگی زنان با زایمان سزارین و طبیعی انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه تحلیلی روی ۳۰۰ زن مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کاشان طی سال‌های ۸۷-۱۳۸۶ انجام شد. زنان براساس نوع زایمان در دو گروه ۱۵۰ نفره سزارین (زایمان سزارین انتخابی و اورژانسی) و طبیعی (زایمان طبیعی بدون استفاده از وسایل کمکی، با و بدون اپی‌زیاتومی) قرار گرفتند.

انجام این مطالعه توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی کاشان تأیید شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل ایرانی بودن، سن ۲۰-۴۰ سال، پارتیتی ۳-۱، داشتن سواد خواندن و نوشتن، حداقل وزن ۲۵۰۰ گرم نوزاد و دریافت مراقبت‌های دوران بارداری بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل بیماری شناخته شده جسمی و روانی مادر، مرگ نوزاد یا ناهنجاری در نوزاد، بستری نوزاد در بیمارستان در یک ماه اخیر، تغذیه با شیرخشک و ترک همسر بود.

نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. برای انتخاب نمونه‌های پژوهش کل مراکز بهداشتی - درمانی شهر کاشان به ۵ منطقه جغرافیایی تقسیم شد. از هر منطقه دو مرکز به طور تصادفی انتخاب شد و برحسب جمعیت تحت پوشش هر مرکز تعدادی نمونه در هر گروه اختصاص یافت. مادرانی که پس از زایمان به مراکز مربوطه برای دریافت مراقبت‌های مربوط به خود یا نوزاد مراجعه نمودند؛ در صورت داشتن شرایط ورود به مطالعه؛ با رضایت وارد مطالعه شدند. پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی، دو و چهار ماه پس از زایمان توسط آنان تکمیل شد. در این پژوهش ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناسی و پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی پس از زایمان (postnatal quality of life specialized questionnaire) بود.

در مطالعه حاضر از پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی پس از زایمان که توسط ترکان (۱۲) در سال ۱۳۸۳ در دانشگاه تربیت مدرس طراحی شده است؛ استفاده گردید. اعتبار این پرسشنامه با استفاده از روش اعتبار محتوا و پایایی آن به روش آزمون - باز آزمون تأیید شده بود ($r=0/85$)

شد.

مادرانی که بار اول پرستشنامه را تکمیل کردند؛ شامل ۱۵۹ مورد در گروه سزارین و ۱۶۲ مورد در گروه زایمان طبیعی و برای بار دوم، پرستشنامه توسط ۱۵۰ مادر در هر گروه تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-16 و آزمون‌های Chi-Square برای مقایسه متغیرهای کیفی در مشخصات جمعیت‌شناسی گروه‌ها، آزمون t-student برای متغیرهای کمی، Mann-Whitey U test و pair t test برای مقایسه تغییرات میانگین نمرات در فاصله دو تا چهار ماه پس از زایمان در هر گروه، تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی‌داری آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سن زنان در گروه زایمان طبیعی $26/22 \pm 4$ سال و در گروه سزارین $26/88 \pm 4/3$ سال بود. میانگین وزن نوزادان هنگام تولد در گروه زایمان طبیعی $3309/53 \pm 409/46$ گرم و در گروه سزارین $3335/53 \pm 536/46$ گرم بود. در هر دو گروه ۴۸ درصد زنان سابقه یک بار زایمان داشتند. سطح تحصیلات ۵۰ درصد زنان در گروه زایمان طبیعی و ۴۸ درصد در گروه زایمان سزارین راهنمایی و دبیرستان بود. $36/7$ درصد زنان در گروه زایمان طبیعی و $42/7$ درصد در گروه سزارین دارای مسکن شخصی بودند. ۸۶ درصد موارد بارداری در گروه زایمان طبیعی از نوع حاملگی خواسته بود و این میزان در گروه سزارین $89/3$ درصد تعیین گردید. تعداد فرزندان دختر متولد شده در گروه زایمان طبیعی و سزارین به ترتیب ۵۲ درصد و $50/7$ درصد تعیین شد. اختلاف آماری معنی‌داری بین متغیرهای فوق‌الذکر در دو گروه زایمان طبیعی و سزارین مشاهده نشد.

میانگین نمره کیفیت زندگی ۲ ماه پس از زایمان در گروه زایمان طبیعی در همه ابعاد به جز ابعاد احساس مادر نسبت به روابط جنسی و احساس مادر نسبت به همسر و دیگران، از گروه زایمان سزارین بیشتر بود؛ اما این اختلاف فقط در بعد رضایت از زایمان ($P=0/03$) از نظر آماری معنی‌دار بود.

میانگین نمره کیفیت زندگی ۴ ماه پس از زایمان در گروه زایمان طبیعی در همه ابعاد بیشتر از سزارین بود و تنها در بعد رضایت از زایمان ($P=0/018$) اختلاف آماری معنی‌داری

(۱۲). همچنین اعتبار پرستشنامه در این مطالعه با استفاده از روش اعتبار محتوا و پایایی آن با استفاده از روش آزمون مجدد و همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) تعیین شد. به این ترتیب که برای تعیین اعتبار، محتوای پرستشنامه مشخصات جمعیت‌شناسی و پرستشنامه اختصاصی کیفیت زندگی پس از زایمان، توسط ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی صاحب نظر دانشگاه علوم پزشکی کاشان (۵ نفر کارشناس ارشد مامایی، ۲ نفر دکتری پرستاری با تجربه در مورد سنجش کیفیت زندگی و ۳ نفر متخصص زنان و زایمان) مطالعه و تایید شد. برای تعیین پایایی پرستشنامه در روش آزمون مجدد در یک مطالعه مقدماتی، پرستشنامه توسط ۳۰ نفر از مادران واجد شرایط دو یا چهار ماه پس از زایمان و مجدداً یک هفته بعد تکمیل شد و همبستگی نمرات بار اول و دوم تعیین شد ($r=0/83$). همچنین همسانی درونی پرستشنامه در مطالعه مقدماتی با استفاده از آلفا کرونباخ ($\alpha=0/89$) به دست آمد. این پرستشنامه شامل ۳۰ سؤال ۵ امتیازی در مقیاس لیکرت (حداکثر امتیاز ۵ و حداقل ۱) در هشت بعد می‌باشد. ابعاد پرستشنامه شامل احساس مادر نسبت به خود (۶ سؤال)، احساس مادر نسبت به فرزند (۳ سؤال)، احساس مادر نسبت به همسر و دیگران (۸ سؤال)، احساس مادر نسبت به روابط جنسی (۳ سؤال)، وضعیت سلامت جسمی (۷ سؤال)، وضعیت اقتصادی مرتبط با زایمان، رضایت از زایمان و انتخاب مجدد روش زایمان در حاملگی بعد، هر کدام یک سؤال می‌باشد. برای جمع‌آوری اطلاعات پژوهشگران از طرف معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان به مراکز بهداشتی و درمانی مربوطه معرفی شدند. در هر مرکز، به یک نفر در مورد نحوه تکمیل فرم مشخصات جمعیت‌شناسی با مصاحبه با مادران و نحوه تکمیل پرستشنامه کیفیت زندگی توسط مادران آموزش داده شد و مادران به هنگام پر نمودن پرستشنامه توسط فرد آموزش دیده در هر مرکز راهنمایی شدند. مادرانی که ۲ ماه پس از زایمان (بار اول) پرستشنامه را تکمیل کردند؛ چنانچه به دلایلی ۴ ماه پس از زایمان به مرکز مراجعه نمودند و یا از ادامه شرکت در پژوهش منصرف شدند؛ از مطالعه خارج شدند و فرد واجد شرایط دیگری وارد پژوهش گردید و پرستشنامه توسط ایشان دو و چهار ماه پس از زایمان تکمیل

جدول ۱: ابعاد مختلف کیفیت زندگی در دو نوع زایمان طبیعی و سزارین دو ماه و چهار ماه پس از زایمان

p-value	زایمان طبیعی		زمان پس از زایمان	ابعاد پرسشنامه
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین		
۰/۸۰	۲۲/۷۷ ± ۲/۵۹	۲۲/۸۲ ± ۳/۱	دو ماه	احساس مادر نسبت به خود
۰/۲۳	۲۲/۶۸ ± ۲/۹۵	۲۳/۱۰ ± ۳/۲۴	چهار ماه	
۰/۶۰	۱۴/۴۰ ± ۰/۹۴	۱۴/۴۵ ± ۰/۸۳	دو ماه	احساس مادر نسبت به فرزند
۰/۷۸	۱۴/۳۷ ± ۱/۱۱	۱۴/۴۰ ± ۰/۸۹	چهار ماه	
۰/۱۸	۳۱/۸۲ ± ۴/۲۵	۳۱/۱۱ ± ۴/۹۵	دو ماه	احساس مادر نسبت به همسر و دیگران
۰/۱۰	۳۰/۴۴ ± ۴/۸۰	۳۱/۴۰ ± ۵/۵۲	چهار ماه	
۰/۴۳	۸/۴۹ ± ۲/۳۱	۸/۲۸ ± ۲/۲۸	دو ماه	احساس مادر به روابط جنسی
۰/۱۹	۸/۵۲ ± ۲/۰۷	۸/۸۳ ± ۲/۱۰	چهار ماه	
۰/۶۸	۲۷/۵۴ ± ۴/۳۳	۲۷/۷۴ ± ۴/۱۴	دو ماه	وضعیت سلامت جسمی
۰/۶۳	۲۷/۶۸ ± ۴/۲۳	۲۷/۹۲ ± ۴/۲۱	چهار ماه	
۰/۶۸	۴/۴۹ ± ۰/۸۴	۴/۵۳ ± ۰/۸۶	دو ماه	وضعیت اقتصادی مرتبط با زایمان
۰/۵۸	۴/۶۳ ± ۰/۶۷	۴/۶۷ ± ۰/۵۷	چهار ماه	
۰/۰۳	۳/۷۶ ± ۱/۱۶	۴/۰۴ ± ۱/۱۱	دو ماه	رضایت از زایمان
۰/۰۱۸	۳/۸۲ ± ۱/۲۲	۴/۱۳ ± ۱/۰۴	چهار ماه	
۰/۷۲	۳/۴۶ ± ۱/۳۸	۳/۵۱ ± ۱/۲۷	دو ماه	انتخاب روش زایمان در حاملگی بعد
۰/۰۷	۳/۵۸ ± ۱/۲۸	۳/۸۲ ± ۱/۱۰	چهار ماه	

یافت شد (جدول یک).

بحث

معنی دار داشت. در گروه سزارین در بعد احساس نسبت به همسر کاهش معنی دار داشت و در بعد احساس به کودک و وضعیت اقتصادی مرتبط با زایمان افزایش معنی دار بود. در مطالعه ترکان (۱۲) همه یافته‌های به دست آمده نسبت به مطالعه حاضر هم خوانی نداشت. علت این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی در نمونه‌ها یا تفاوت در حجم نمونه مطالعه حاضر نسبت به مطالعه ترکان (۱۲) و یا زمان‌های انجام مطالعه پس از زایمان باشد.

مطالعه نیکپور و همکاران روی دو گروه زنان با زایمان طبیعی (۱۵۵ نفر) و سزارین (۱۴۵ نفر) با استفاده از پرسشنامه عمومی کیفیت زندگی، نشان داد که نمره گروه زایمان طبیعی در دو و هشت هفته پس از زایمان در حیطه‌های جسمی و روانی به‌طور معنی‌داری بالاتر از گروه سزارین است؛ اما در ابعاد اجتماعی محیط و کلی دو گروه با هم تفاوتی نداشتند (۱۳). از این ابعاد ذکر شده بعد سلامت جسمی در مطالعه ما سنجیده شد و گرچه نمره سلامت جسمی در گروه زایمان

یافته‌ها نشان داد که کیفیت زندگی در دو نوع زایمان طبیعی و سزارین در همه ابعاد به جز رضایت از زایمان تفاوتی ندارد که با نتایج مطالعاتی (۲۰-۲۲) مشابه بود و با یافته‌های مطالعات دیگر (۱۹ و ۲۳ و ۲۴) مشابهت نداشت.

مطالعات مشابه با مطالعه ما بسیار محدود بود. از جمله در مطالعه انجام شده ترکان و همکاران روی ابعاد کیفیت زندگی ۱۰۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر اصفهان نشان داد که در زایمان طبیعی در ۸-۶ هفته پس از زایمان در بعد احساس مادر به خود و در ۱۴-۱۲ هفته پس از زایمان در بعد سلامت جسمی و وضعیت اقتصادی مرتبط با زایمان بالاتر از زایمان سزارین بود (۱۲). در مطالعه ما تغییر نمرات در چهار ماه نسبت به دو ماه پس از تولد در هر گروه، یافته‌ها نشان داد که گروه زایمان طبیعی در بعد احساس نسبت به کودک و وضعیت اقتصادی مرتبط با زایمان افزایش

طبیعی ۶۰ درصد موارد بود و هیچ ارتباطی بین نوع زایمان و مشکلات جنسی یافت نشد (۲۵). در مطالعه ما نیز ۴ ماه پس از زایمان رضایت جنسی در دو گروه از نظر آماری اختلاف معنی دار نداشت. مطالعات صفری نژاد و همکاران (۱۹) و Baksu و همکاران در ترکیه (۲۶) نشان داد که عملکرد جنسی در گروه سزارین انتخابی از گروه زایمان طبیعی با اپی زیاتومی بهتر است. در مطالعه حاضر نیز رضایت جنسی ۸ هفته پس از زایمان در گروه زایمان طبیعی (با و بدون اپی زیاتومی) کمتر از سزارین بود؛ اما به علت کم شدن دیس پارونی ناشی از اپی زیاتومی چهار ماه پس از زایمان؛ رضایت جنسی بیش از گروه سزارین بود. اگرچه این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود.

مطالعه Fenwick و همکاران در استرالیا به منظور تعیین نظرات زنان راجع به انتخاب نوع زایمان بعدی پس از سزارین اورژانسی نشان داد که سزارین روشی ایمن برای خود و نوزادشان می باشد (۲۳). در مطالعه Fenwick و همکاران افرادی که سزارین شدند؛ از ابتدا تصمیم به زایمان طبیعی داشتند و به خاطر مشکلات پیش آمده مجبور به سزارین اورژانسی شده بودند؛ اما پژوهش ما شامل سزارین اورژانسی و سزارین انتخابی بود. همچنین مطالعه Dunn و O'Herlihy همکاران در ایرلند روی دو گروه مادران با زایمان طبیعی پس از سزارین و سزارین پس از زایمان طبیعی نشان داد که میزان رضایت از زایمان طبیعی ۷۴ درصد است؛ در حالی که ۴۱ درصد افرادی که سزارین شده بودند؛ از زایمان خود راضی بودند و موارد عدم رضایت را بیشتر به علت تنش ناشی از درد و عدم دریافت مسکن کافی اظهار داشتند (۲۰).

مطالعه Mandarino و همکاران در برزیل نشان داد که تمایل مادران باردار برای نوع زایمان در حاملگی بعدی در زایمان طبیعی ۷۰ درصد و در زایمان سزارین ۴۰ درصد بود (۲۱). در مطالعه Tschudin و همکاران در سوئیس تجربه خوب زایمان در زایمان طبیعی ۸۱ درصد و در سزارین ۵۲ درصد گزارش گردید (۲۲). نتایج مطالعه ما به نحوی مشابه مطالعات دیگر (۲۲-۲۰) می باشد.

مطالعه Wiklund و همکاران در سوئد نشان داد که در بین ۹۱ سزارین انتخابی (به درخواست مادر) و ۲۲۹ زایمان طبیعی؛

طبیعی بیشتر از سزارین بود؛ اما این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود. البته نوع سؤالات و تعداد سؤالات مربوط به بعد سلامت جسمی در دو مطالعه متفاوت بود. همچنین در مطالعه حاضر پاره‌ای از متغیرها که بر سلامت جسمی مؤثر بودند؛ در دو گروه همسان سازی گردید و تعدادی از متغیرهای تاثیرگذار بر کیفیت زندگی در دو گروه حذف شدند. مطالعه بهرامی که روی دو گروه ۷۰ نفری با زایمان طبیعی و سزارین به منظور مقایسه کیفیت زندگی ۱۲-۱۰ هفته پس از زایمان انجام شد؛ نمره گروه زایمان طبیعی در ابعاد احساس نسبت به خود و نسبت به همسر به طور معنی داری بیش از گروه زایمان سزارین تعیین گردید؛ اما در بقیه ابعاد دو گروه با هم تفاوتی نداشتند (۱۴). در مطالعه حاضر نیز در گروه زایمان طبیعی احساس مادر نسبت به خود و همسر در چهار ماه پس از تولد نسبت به دو ماه پس از تولد به طور معنی داری افزایش پیدا کرد؛ اما تفاوت آن در دو گروه از لحاظ آماری معنی دار نشد. علت تفاوت یافته‌های مطالعه ما با مطالعه بهرامی (۱۴) می تواند ناشی از حجم نمونه انتخابی و حذف عوامل مخدوش گر در مطالعه ما باشد.

مطالعه Jansen و همکاران روی ۱۴۱ مادر شامل سه روش زایمان طبیعی (۷۱ نفر)، سزارین انتخابی (۳۶ نفر) و سزارین اورژانسی (۳۴ نفر) نشان داد که میانگین کلی نمره کیفیت زندگی ۶ هفته پس از زایمان در زایمان طبیعی به طور معنی داری بهتر از سزارین بود (۱۵).

در مطالعه صفری نژاد و همکاران (۱۹) که روی ۳۶۸ مادر نخست‌زا انجام شد؛ کیفیت زندگی با استفاده از فرم SF-36 در اکثر ابعاد در گروه سزارین انتخابی به طور معنی داری بالاتر از گروه زایمان طبیعی بود که با نتایج مطالعه حاضر مغایرت داشت که می تواند به دلیل انجام مطالعه روی مادران نخست‌زا، عدم سزارین تکراری، تمایل مادر یا پزشک برای انجام سزارین باشد. همچنین به دلیل یکسان نبودن وضعیت اجتماعی و اقتصادی جامعه مورد مطالعه با مادران مطالعه ما باشد.

مطالعه خواجه‌ای و همکاران به منظور تعیین رابطه نوع زایمان با فعالیت جنسی زنان در ۶ ماه پس از زایمان روی دو گروه ۲۰ نفره نخست‌زا با زایمان طبیعی و سزارین نشان داد که عدم رضایت جنسی در زایمان سزارین ۶۵ درصد و در زایمان

چهارماه پس از زایمان وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی (شماره ۸۶۰۳) مصوب دانشگاه علوم پزشکی کاشان بود. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی که پشتیبانی مالی این طرح را عهده‌دار بودند و نیز از همکاران و کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی کاشان قدردانی و تشکر می‌گردد.

References

1. Althabe F, Sosa C, Belizán JM, Gibbons L, Jacquerioz F, Bergel E. Cesarean section rates and maternal and neonatal mortality in low-, medium-, and high-income countries: an ecological study. *Birth*. 2006 Dec;33(4):270-7.
2. Pallasmaa N, Ekblad U, Gissler M. Severe maternal morbidity and the mode of delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2008;87(6):662-8.
3. -Anantakul O, Suwanrath C, Lim A, Chongsuwiwatwong V. Comparing complications in intended vaginal and caesarean deliveries. *J Obstet Gynaecol*. 2008 Jan;28(1):64-8.
4. Begum B, Zaman RU, Rahman A, Rahaman MS, Uddin MK, Hafiz R, et al. Comparison of risks and benefits of normal vaginal and caesarian section deliveries in a public tertiary hospital in Bangladesh. *Mymensingh Med J*. 2009 Jan;18(1 Suppl):S12-14.
5. Mosadegh Rad AM, Malekiha Z. [The survey of normal vaginal and cesarean delivery frequency and reasons for its conduction cesarean associated reasons at Isfahan Medical University hospitals, 2002]. *Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran*. 2005; 23(2): 161-9. [Article in Persian]
6. Liu S, Liston RM, Joseph KS, Heaman M, Sauve R, Kramer MS. Maternal mortality and severe morbidity associated with low-risk planned cesarean delivery versus planned vaginal delivery at term. *CMAJ*. 2007 Feb 13;176(4):455-60.
7. Anderson GM. Making sense of rising caesarean section rates. *BMJ*. 2004;329(7468):696-7.
8. Martin JA, Hamilton BE, Sutton PD, Ventura SJ, Menacker F, Kirmeyer S, et al. Centers for Disease Control and Prevention National Center for Health Statistics National Vital Statistics System. Births: final data for 2005. *Natl Vital Stat Rep*. 2007 Dec; 56(6):1-103.
9. Shariat M, Majlesi F, Azari S, Mahmoodi M. [Cesarean section in maternity hospitals in Tehran, Iran]. *Payesh, Journal of The Iranian Institute For Health Sciences Research*. 2002; 1(3):5-10.
10. Moini A, Riazi K, Ebrahimi A, Ostovan N. Caesarean section rates in teaching hospitals of Tehran: 1999-2003. *East Mediterr Health J*. 2007 Mar-Apr;13(2):457-60.
11. McCourt C, Weaver J, Statham H, Beake S, Gamble J, Creedy DK. Elective cesarean section and decision making: a critical review of the literature. *Birth*. 2007 Mar;34(1):65-79.
12. Torkan B, Parsay S, Lamieian M, Kazemnezhad A, Montazeri. Comparative analysis of life quality in mothers after cesarean

میزان رضایت از زایمان به روش سزارین بهتر از زایمان طبیعی بود (۲۴). علت تفاوت نتایج پژوهش حاضر با مطالعه Wiklund و همکاران به دلیل تمایل مادران برای انجام سزارین بدون دلیل پزشکی بود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تفاوت آماری معنی‌داری در کیفیت زندگی زنان در زایمان سزارین و طبیعی دوماه و

section and normal vaginal delivery. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research (IJNMR)*. 2007; 12(1): 1-5.

13. Nikpoor M, Abedian Z, Ebrahimpzadeh S, Mokhber N, Khani S. [Relationship between type of delivery and quality of life in women referred to health center in Amol]. Thesis for MSc Midwifery. Mashhad University of Medical Sciences. 2007. [Persian]

14. Bahrami N, Bahrami S. [The effect of type delivery on quality of life]. 8th International Obsteriics and Gynecology Congress. Iran. 2009;p: 175. [Persian]

15. Jansen AJ, Duvekot JJ, Hop WC, Essink-Bot ML, Beckers EA, Karsdorp VH, et al. New insights into fatigue and health-related quality of life after delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2007;86(5):579-84.

16. Symon A, MacDonald A, Ruta D. Postnatal quality of life assessment: introducing the mother-generated index. *Birth*. 2002 Mar;29(1):40-6.

17. van Brummen HJ, Bruinse HW, van de Pol G, Heintz AP, van der Vaart CH. The effect of vaginal and cesarean delivery on lower urinary tract symptoms: what makes the difference? *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2007 Feb;18(2):133-9.

18. Schindl M, Birner P, Reingrabner M, Joura E, Husslein P, Langer M. Elective cesarean section vs. spontaneous delivery: a comparative study of birth experience. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2003 Sep;82(9):834-40.

19. Safarinejad MR, Kolahi AA, Hosseini L. The effect of the mode of delivery on the quality of life, sexual function, and sexual satisfaction in primiparous women and their husbands. *J Sex Med*. 2009 Jun;6(6):1645-67.

20. Dunn EA, O'Herlihy C. Comparison of maternal satisfaction following vaginal delivery after caesarean section and caesarean section after previous vaginal delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2005 Jul 1;121(1):56-60.

21. Mandarino NR, Chein MB, Monteiro Júnior FC, Brito LM, Lamy ZC, Nina VJ, et al. [Aspects related to choice of type of delivery: a comparative study of two maternity hospitals in São Luís, State of Maranhão, Brazil]. *Cad Saude Publica*. 2009 Jul;25(7):1587-96. [Article in Portuguese]

22. Tschudin S, Alder J, Hendriksen S, Bitzer J, Popp KA, Zanetti R, et al. Previous birth experience and birth anxiety: predictors of caesarean section on demand? *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2009

Sep;30(3):175-80.

23. Fenwick J, Gamble J, Hauck Y. Reframing birth: a consequence of cesarean section. *J Adv Nurs*. 2006 Oct;56(2):121-30.
24. Wiklund I, Edman G, Andolf E. Cesarean section on maternal request: reasons for the request, self-estimated health, expectations, experience of birth and signs of depression among first-time
25. Khajehi M, Ziyadlou S, Safari Rad M, Tabatabaee HR,

Kashefi F. A comparison of sexual outcomes in primiparous women experiencing vaginal and caesarean births. *Indian Journal of Community Medicine*. 2009;34(2):126-30.

26. Baksu B, Davas I, Agar E, Akyol A, Varolan A. The effect of mode of delivery on postpartum sexual functioning in primiparous women. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2007 Apr;18(4):401-6.

Original Paper

Relationship between women's quality of life and type of delivery

Sadat Z (MSc)¹, Saberi F (MSc)*¹, Taebi M (MSc)², Abedzadeh M (MSc)¹

¹Academic Instructor, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran. ²Academic Instructor, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences Iran, Isfahan, Iran.

Abstract

Background and Objective: Controversies results in quality of life associated with the type of delivery have been reported. This study was performed to determine the relationship between Women's Quality of life and type of delivery.

Materials and Methods: This descriptive analytical study was conducted on 300 women that referring to health center in kashan city during 2007-08. The women were divided in two groups according to the type of delivery whether it was cesarean section or vaginal delivery. Special life quality questionnaire, 2 and 4 months after delivery was completed by women. Scores of aspects in 2 and 4 months after delivery were determined and compared between two groups. Data was analyzed by SPSS-16 software, Chi-Square, independent t- test, pair t test and Mann- U Whitey test.

Results: Findings showed no differences in aspects of quality of life between cesarean section and normal delivery groups except in "Mother's satisfaction toward delivery" that results showed higher score 2 months ($p=0.03$) and 4 months ($p=0.018$) after normal delivery. Scores of this aspect in 2 months after normal delivery and cesarean section was (4.40 ± 1.11 , 3.76 ± 1.16) and in 4 months after normal delivery and cesarean section was (4.13 ± 1.40 , 3.82 ± 1.22) respectively.

Conclusion: This study showed there was not significant difference in women quality of life between cesarean section and normal delivery 2 and 4 months after delivery.

Keywords: Quality of life, Normal delivery, Caesarean section

* **Corresponding Author:** Saberi F (MSc), E-mail: saberi_f2002@yahoo.com

Received 18 January 2010 Revised 21 August 2010 Accepted 22 August 2010