بررسی رابطه نوع زایمان با تغییر نمرات ابعاد کیفیت زندگی، دو تا چهار ماه پس از زایمان

زهره سادات[1]، معصومه عابدزاده کلهرودی[1]، فرزانه صابری[2*]، محبوبه تائبی[3]، فاطمه فروزان‌فرد[4]

۱. مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۲. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۳. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۴. گروه زنان و مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

فصلنامه پایش
سال دوازدهم شماره سوم خرداد ـ تیر ۱۳۹۲ صص ۲۸۲-۲۷۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱/۲۸
[نشر الکترونیک پیش از انتشار– ۸ اردیبهشت ۹۲]

چکیده

تغییرات ایجاد شده در حاملگی و زایمان، ممکن است کیفیت زندگی مادران را تحت تأثیر قرار دهد. هدف از انجام این مطالعه بررسی رابطه نوع زایمان با تغییر نمرات ابعاد کیفیت زندگی، دو تا چهار ماه پس از زایمان بود. مطالعه تحلیلی آینده‌نگر بر روی ۱۵۰ مادر با زایمان سزارین و ۱۵۰ مادر با زایمان طبیعی در مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی شهر کاشان در سال ۱۳۸۷-۱۳۸۶ انجام شد. پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی، دو و چهار ماه پس از زایمان توسط مادران تکمیل شد. میانگین تغییر نمرات ابعاد پرسشنامه کیفیت زندگی دو و چهار ماه پس از زایمان در هر گروه، و بین دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت. در مقایسه میانگین نمره ابعاد پرسشنامه چهار ماه پس از زایمان نسبت به دو ماه پس از زایمان در هر گروه، یافته‌ها نشان داد در گروه زایمان طبیعی نمره تمام ابعاد به جز بعد احساس نسبت به کودک افزایش داشت. و در ابعاد احساس مادر نسبت به روابط جنسی (P=۰/۰۰۵) و تغییر وضعیت اقتصادی به علت زایمان (P=۰/۰۲) و انتخاب مجدد نوع زایمان در حاملگی بعد (P=۰/۰۰۷) این افزایش معنی‌دار بود. نمره گروه سزارین درتعدادی از ابعاد افزایش داشت، اما در سه بعد احساس مادر نسبت به خود، نسبت به همسر و نسبت به کودک کاهش داشت که این تغییرات فقط در بعد احساس مادر نسبت به همسر (P=۰/۰۰۱) معنی‌دار بود. در مقایسه تفاوت میانگین نمرات بین دو تا چهار ماه پس از زایمان در دو گروه، یافته‌ها نشان داد تفاوت نمره در بعد احساس مادر به روابط جنسی و احساس نسبت به همسر و دیگران در دو گروه اختلاف معنی‌دار داشت، (P=۰/۰۰۷) و (P=۰/۰۴). اگر چه در اکثر ابعاد کیفیت زندگی تفاوت نمرات چهار ماه پس از زایمان نسبت به دو ماه پس از زایمان در هر گروه و بین دو گروه با هم معنی دار نبود، اما نمره گروه زایمان طبیعی در بعضی از ابعاد بطور معنی‌دار افزایش یافت.

کلیدواژه: کیفیت زندگی، پس از زایمان، زایمان طبیعی، سزارین

* نویسنده پاسخگو: کاشان، جاده راوند، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی
تلفن: ۰۳۶۱-۵۵۵۶۶۳۳
E-mail: saberi_f2002@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.5.8]

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را احساس فرد از وضعیت زندگی خود که شامل حیطه‌های مختلف جسمی، روانی و اجتماعی می‌شود، تعریف کرده است[۱]. کیفیت زندگی زنان درتمام مراحل زندگی ازجمله پس از زایمان قابلیت سنجش داشته[۲،۳] و اندازه گیری کیفیت زندگی در برنامه‌ریزی ارتقای سلامت، اهمیت ویژه‌ای دارد[۴]. تجربیات مادر از مشکلات پس از زایمان بر روی سلامت جسمی و روحی و یا در کل کیفیت زندگی او و کودکش تأثیر می گذارد؛ در حالی که تعیین وضعیت سلامت جسمی مادران پس از زایمان هم در تحقیقات و هم در عمل بطور نسبی فراموش شده است[۶،۵]. مادران در دوره پس از زایمان ممکن است از خستگی، بیحالی، مشکلات خواب و پستان، درد جسمانی، هموروئید، یبوست و مشکلات جنسی و افسردگی پس از زایمان احساس ناراحتی کنند، درحالی که به دنبال عمل سزارین به لحاظ جراحی و افزایش مدت بستری در بیمارستان ممکن است مشکلات بیشتری ازجمله مشکلات مامایی چون عفونت، خونریزی، ترومبوز، آسیب لگنی، مشکلات زخم سزارین و مشکلات تنفسی در نوزاد وجود داشته باشد [۸ ، ۷]. گاهی انجام سزارین برای حفظ سلامتی مادر و جنین ضروری است، اما نباید فراموش کنیم که باید انجام آن دلیل طبی داشته باشد و ترویج زایمان طبیعی در تمام سطوح خدمات بهداشتی و درمانی کشور به عنوان سیاستی اساسی همواره مورد توجه قرار گرفته است[۹،۱۰]. در بسیاری از جوامع از جمله ایران میزان سزارین بسیار بالاتر بوده [۱۴-۱۳]، و در اکثر موارد انجام سزارین به دلیل ناآگاهی، نگرش‌ها و رفتارهای غلط بوده است [۱۸-۱۵]. در یک مطالعه فرا تحلیلی بر روی ۲۰۰ مقاله مشخص شد اکثراً دلیل تمایل زنان به سزارین دلایل روانی، اجتماعی و فرهنگی مثل ترس از درد زایمان، عدم ایمنی آن و ناکافی بودن مراقبت‌ها بوده است[۱۹]. مطالعات متعددی در ارتباط با میزان و علل سزارین در ایران انجام شده است، حال آنکه در زمینه بررسی ارتباط نوع زایمان با سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و در مجموع کیفیت زندگی، مطالعات بسیار محدود است. همچنین تعداد پژوهش در مورد مقایسه کیفیت زندگی پس از زایمان سزارین و طبیعی در خارج از کشور نیز اندک بوده، و در بیشتر پژوهش‌ها، عوامل مرتبط با سلامت جسمی و روانی مادر به صورت جدا در دو گروه زایمان طبیعی و سزارین مقایسه شده 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 [۲۳-۲۰]. و برخی دیگر به این نتیجه دست نیافته‌اند[۲۷-۲۴]. با توجه به تناقضات موجود در مورد نقش سزارین در بهبود کیفیت زندگی، و نظر به اینکه میزان سزارین انتخابی در کشور ایران و همچنین با توجه به اینکه بهبود کیفیت زندگی مادران در دوره پس از زایمان ضامن سلامت و بهبود کیفیت زندگی کودک، افراد خانواده و جامعه است، سنجش کیفیت زندگی و تغییرات آن در زمان‌های مختلف پس از زایمان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و نیاز به شناخت عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی مادران از جمله نوع زایمان دارد. لذا این مطالعه به منظور تعیین رابطه نوع زایمان با تغییر نمرات ابعاد کیفیت زندگی بین دو تا چهار ماه پس از زایمان انجام شد.

مواد و روش کار

مطالعه تحلیلی آینده‌نگر بر روی دو گروه مادران با زایمان سزارین و طبیعی در مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی شهر کاشان در سال ۱۳۸۷-۱۳۸۶ انجام شد. معیارهای ورود شامل: ایرانی بودن، سن ۴۰-۲۰ سال، زایمان اول تا سوم، دارابودن سواد خواندن و نوشتن، وزن نوزاد ۲۵۰۰ گرم و بالاتر و دریافت مراقبت‌های دوران بارداری و معیارهای خروج شامل: بیماری شناخته شده جسمی و روانی مادر، مرگ نوزاد یا ناهنجاری در نوزاد، بستری نوزاد در بیمارستان در یک ماه اخیر، تغذیه با شیر خشک و ترک همسر بود. برای انتخاب نمونه‌های پژوهش کل مراکز بهداشتی ـ درمانی شهر کاشان به ۵ منطقه جغرافیایی تقسیم و از هر منطقه ۲ مرکز بطور تصادفی انتخاب شد و بر حسب جمعیت تحت پوشش هر مرکز تعدادی نمونه در هر گروه اختصاص یافت. مادرانی که جهت دریافت مراقبت‌های مربوط به خود یا نوزادشان مراجعه نمودند، چنانچه شرایط ورود به مطالعه را داشتند با رضایت وارد پژوهش شدند. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شده و پرسشنامه کیفیت زندگی پس از زایمان توسط ۱۵۹ مادر سزارینی و ۱۶۲ مادر با زایمان طبیعی دو ماه پس از زایمان و ۱۵۰ مادر در هر گروه چهار ماه پس از زایمان تکمیل شد. در این پژوهش ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی پس از زایمان بود. در پژوهش حاضر از "پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی پس از زایمان" که توسط ترکان[۲۰] در دانشگاه تربیت مدرس تهیه و اعتبار و پایایی آن تأیید شده بود، استفاده شد. اعتبار ابزار مجددا در محیط

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.5.8]

پـژوهش حاضـر بـا اسـتفاده از روش اعتبـار محتـوا و پایـایی آن بـا استفاده از روش آزمون مجدد تعیین شد. این پرسشنامه شـامل ۳۰ سؤال ۵ امتیازی در مقیاس لیکرت (حد اکثر امتیاز ۵ و حـد اقـل ۱) در هشت بعد است. ابعاد پرسشنامه شامل احساس مـادر نسـبت بـه خود (۶ سؤال)، احساس مادر نسبت به فرزند (سه سـؤال)، احسـاس مادر نسبت به همسر و دیگران (۸ سؤال)، احساس مـادر نسـبت بـه روابط جنسـی (۳ سـؤال)، وضـعیت سـلامت جسـمی (۷ سـؤال)، و وضعیت اقتصادی مـرتبط بـا زایمـان، رضـایت از زایمـان و انتخـاب مجدد روش زایمان در حاملگی بعـد، (هرکـدام یـک سـؤال) اسـت. جهت جمع‌آوری اطلاعات پس از تصـویب طـرح تحقیقـاتی و تائیـد کمیته اخلاق، پژوهشگران از طرف معاونت پژوهشی دانشـگاه علـوم پزشکی کاشان به مراکز بهداشتی و درمانی مربوطـه معرفـی شـدند. در هر مرکز، یک نفر در مورد نحـوه تکمیـل‌کـردن فـرم مشخصـات دموگرافیک با مصاحبه بـا مـادر و نحـوه تکمیـل‌کـردن پرسشـنامه کیفیت زنـدگی توسـط مـادران آمـوزش دیـد و مـادران بـه هنگـام تکمیل‌کردن پرسشـنامه توسـط فـرد آمـوزش دیـده در هـر مرکـز راهنمایی شدند.

پس از پردازش اطلاعات به کامپیوتر در نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶ با استفاده از آزمونهای متناسب تجزیه و تحلیل داده‌ها صورت گرفت. سطح معنی‌داری مطالعه ($P<0/05$) در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج پژوهش بـر روی ۱۵۰ زایمـان سـزارین و۱۵۰ زایمـان طبیعـی نشان داد میانگین سن بیماران در گروه زایمان طبیعـی۴/۰۲±۲۶/۲۲ سال و در گروه سزارین۴/۳۰±۲۶/۸۸ سال و میانگین وزن هنگام تولد در گـروه زایمـان طبیعـی۴۰۹/۴۶±۳۳۰۹/۵۳ گـرم و در گـروه سزارین۵۳۶/۴۶±۳۳۳۵/۵۳ گرم بود. در هر دو گروه ۴۸درصد دارای یک زایمان بودند. ۵۰ درصد گروه زایمان طبیعـی و ۴۸ درصـد گـروه زایمان سزارین تحصیلات راهنمایی و دبیرستان داشتند. ۳۶/۷ درصـد در گروه زایمان طبیعی و ۴۲/۷ درصد در گروه سزارین دارای مسـکن شخصی بودند. به ترتیب دو گروه زایمان طبیعی و سـزارین، دارای ۸۶ درصد و ۸۹/۳ درصد حاملگی خواسته و در ۵۲ درصد و ۵۰/۷ درصـد جنس فرزند بدنیا آمده دختر بود. در تمـام متغیرهـای فـوق‌الـذکر دو گروه با یکدیگر اختلاف معنی‌دار نداشتند. در مقایسـه میـانگین نمـره ابعاد پرسشنامه چهار مـاه پـس از زایمـان نسـبت بـه دو مـاه پـس از زایمان در هر گروه با استفاده از آماره pair t test، یافته‌ها نشـان داد در گروه زایمان طبیعی نمره تمام ابعاد به غیر از بعد احسـاس نسـبت به کودک افزایش داشـت. در ابعـاد احسـاس مـادر نسـبت بـه روابـط جنسی و تغییر وضعیت اقتصادی به علت زایمان و انتخاب مجدد نـوع زایمان در حاملگی بعد این افزایش معنی‌دار بـود، (جـدول شـماره ۱). نمره گروه سزارین در تعدادی از ابعاد افزایش داشـته امـا در سـه بعـد احساس مادر نسبت به خود، نسـبت بـه همسـر و نسـبت بـه کـودک کاهش داشت که این تغییرات فقط در بعد احسـاس مـادر نسـبت بـه همسر معنی‌دار بود، (جدول شـماره ۲). در مقایسـه تفـاوت میـانگین نمرات بین دو تا چهار ماه پس از زایمان در دو گـروه، یافتـه‌هـا نشـان داد تفاوت نمره در بعد احسـاس مـادر بـه روابـط جنسـی و احسـاس نسبت بـه همسـر و دیگـران در دو گـروه اخـتلاف معنـی‌دار داشـت، (جدول شماره ۳).

جدول ۱: مقایسه شاخص های آماری ابعاد مختلف کیفیت زندگی چهارماه پس از زایمان نسبت به دو ماه پس از زایمان درگروه زایمان طبیعی

	چهار ماه پس از زایمان میانگین (انحراف معیار)	دو ماه پس از زایمان میانگین (انحراف معیار)	P
احساس مادر نسبت به خودش	۲۳/۱۰±۳/۲۴	۲۲/۸۲±۳/۱	۰/۳۹
احساس مادر نسبت به فرزند	۱۴/۴۰±۰/۸۳	۱۴/۴۵±۰/۸۹	۰/۵۵
احساس مادر نسبت به همسر و دیگران	۳۱/۴۰±۵/۵۲	۳۱/۱۱±۴/۹۵	۰/۵۱
احساس مادر به روابط جنسی	۸/۸۳±۲/۱۰	۸/۲۸±۲/۲۸	۰/۰۰۵
وضعیت سلامت جسمی	۲۷/۹۲±۴/۲۱	۲۷/۷۴±۴/۱۴	۰/۵۵
وضعیت اقتصادی مرتبط با زایمان	۴/۶۷±۰/۵۸	۴/۵۳±۰/۸۶	۰/۰۲
رضایت از زایمان	۴/۱۳±۱/۰۴	۴/۰۴±۱/۱۱	۰/۳۷
انتخاب روش زایمان در حاملگی بعد	۳/۸۲±۱/۱۰	۳/۵۱±۱/۲۷	۰/۰۰۷

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.5.8]

جدول۲: مقایسه شاخص های آماری ابعاد مختلف کیفیت زندگی چهارماه پس از زایمان نسبت به دو ماه پس از زایمان درگروه سزارین

	چهار ماه	دو ماه	P
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
احساس مادر نسبت به خودش	۲۲/۶۸±۲/۹۴	۲۲/۷۷±۲/۵۹	۰/۶۹
احساس مادر نسبت به فرزند	۱۴/۳۷±۱/۲	۱۴/۴۰±/۹۴	۰/۸۱
احساس مادر نسبت به همسر و دیگران	۳۰/۴۴±۴/۸۰	۳۱/۸۲±۴/۲	۰/۰۰۱
احساس مادر به روابط جنسی	۸/۵۲±۲/۰۷	۸/۴۹±۲/۲۹	۰/۸۹
وضعیت سلامت جسمی	۲۷/۶۸±۴/۲۳	۲۷/۵۴±۴/۳۳	۰/۶۸
وضعیت اقتصادی مرتبط با زایمان	۴/۶۳±۰/۶۷۰	۴/۴۹±۰/۸۴	۰/۰۶
رضایت از زایمان	۳/۸۲±۱/۲۲	۳/۷۶±۱/۱۶	۰/۴۲
انتخاب روش زایمان در حاملگی بعد	۳/۵۸±۱/۲۲	۳/۴۶±۱/۳۸	۰/۲۳

جدول ۳: مقایسه تفاوت میانگین نمرات ابعاد مختلف کیفیت زندگی چهار ماه پس از زایمان نسبت به دو ماه پس از زایمان در دو گروه سزارین و زایمان طبیعی

	زایمان طبیعی	زایمان سزارین	P
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
احساس مادر نسبت به خودش	۰/۲۹±۴/۰۱	-۰/۹۰±۳/۰۶	۰/۳۶
احساس مادر نسبت به فرزند	-۲۰/۰±۱/۰۴	-۱/۰±۱/۲۱	۰/۹۱
احساس مادر نسبت به همسر و دیگران	۰/۳۹±۶/۲۳	-۱/۳۶±۴/۸	۰/۰۰۷
احساس مادر به روابط جنسی	۰/۶±۲/۲۷	۰/۰۲۶±۲/۲۴	۰/۰۴
وضعیت سلامت جسمی	۰/۱۷±۴/۰۸	۰/۱۵±۴/۴۴	۰/۶۸
وضعیت اقتصادی مرتبط با زایمان	۰/۱۴±۰/۷۴	۰/۱۴±۰/۹۰	۱
رضایت از زایمان	۰/۱۱±۱/۲۱	۰/۷۰±۱/۰۲	۰/۷۵
انتخاب روش زایمان در حاملگی بعد	۰/۲۳۳±۱/۴۶	۰/۱۱±۱/۲۰	۰/۱۷

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.5.8]

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد تغییر نمرات بین دو تا چهار ماه پس از زایمان همراه با افزایش معنی‌دار نمره در سه بعد (احساس مادر به روابط جنسی، وضعیت اقتصادی مرتبط با زایمان، انتخاب روش زایمان در حاملگی بعد) در گروه زایمان طبیعی و کاهش معنی‌دار نمره در یک بعد (احساس مادر نسبت به همسر و دیگران) در گروه زایمان سزارین بود، بطوری که میانگین تفاوت نمرات در مقایسه گروهها در دو بعد معنی‌دار شد. در مطالعه ترکان[۲۰] دو گروه ۵۰ نفری با زایمان طبیعی و سزارین، در ۸-۶ هفته و در ۱۴-۱۲ پس از زایمان از نظر کیفیت زندگی بررسی شدند. در مقایسه تغییر نمرات در ۱۴-۱۲ هفته نسبت به ۸-۶ هفته در هر گروه، یافته‌ها نشان داد گروه زایمان طبیعی در بعد احساس نسبت به کودک و وضعیت اقتصادی مرتبط با زایمان افزایش معنی‌دار داشت و در گروه سزارین در بعد احساس نسبت به همسر کاهش معنی‌دار و در بعد احساس به کودک و وضعیت اقتصادی مرتبط با زایمان افزایش معنی‌دار داشت. در مطالعه ترکان همه یافته‌های بدست آمده نسبت به مطالعه حاضر همخوانی ندارد، علت این تفاوت می‌تواند تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی در نمونه‌ها یا تفاوت در سه برابر اندازه نمونه در مطالعه حاضر نسبت به مطالعه ترکان و یا زمان‌های انجام مطالعه پس از زایمان باشد. مطالعه نیکپور بر روی دو گروه زنان با زایمان طبیعی (۱۵۵نفر) و سزارین (۱۴۵ نفر) با استفاده از پرسشنامه عمومی کیفیت زندگی که شامل چهار حیطه سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و کلی بود، نشان داد نمره گروه زایمان طبیعی در دو هفته پس از زایمان در حیطه‌های جسمی و روانی بطور معنی‌دار، بالاتر از گروه سزارین است، اما در ابعاد اجتماعی و کلی دو گروه با هم تفاوتی نداشتند[۲۱]. در مطالعه حاضر نمرات دو گروه در بعد سلامت جسمی، چهار ماه پس از زایمان نسبت به دو ماه پس از زایمان در هر دوگروه افزایش یافت، اما تفاوت آن در دو گروه معنی‌دار نبود. در حیطه روانی که در مطالعه ما شامل ابعاد احساس نسبت به خود، نسبت به کودک، نسبت به همسر و احساس جنسی بود، در گروه زایمان طبیعی افزایش نمره بیشتر از گروه سزارین بود، بطوری که در بعد احساس جنسی تفاوت در دو گروه معنی‌دار شد و بر عکس در گروه زایمان سزارین در بعد احساس نسبت به همسر نمره کاهش یافت و تفاوت میانگین نمره ابعاد ذکر شده در چهار ماه پس از زایمان نسبت به دو ماه پس از زایمان در دو گروه معنی‌دار شد، که نشان دهنده وضعیت روانی بهتر در گروه زایمان طبیعی است. البته نوع سؤالات و تعداد سوالات مربوط به بعد سلامت جسمی و روحی در دو مطالعه متفاوت می‌باشد. پژوهشی توسط خواجه‌ای و همکاران به منظور رابطه نوع زایمان با فعالیت جنسی زن در ۶ ماه پس از زایمان بر روی دو گروه ۲۰ نفره اول زا، با زایمان طبیعی و سزارین نشان داد عدم رضایت جنسی در زایمان سزارین ۶۵ درصد و در زایمان طبیعی ۶۰ درصد است. در این پژوهش هیچ ارتباطی بین نوع زایمان و مشکلات جنسی وجود نداشت[۲۸]. در مطالعه حاضر دو ماه پس از زایمان گروه سزارین در بعد احساس جنسی نمره بیشتری دریافت کرد اما در چهار ماه پس از زایمان نمره گروه زایمان واژینال بطور معنی‌دار افزایش یافت. پژوهش‌های صفری نژاد و همکاران[۲۷] و باکسو در ترکیه[۲۵] نشان داد عملکرد جنسی در گروه سزارین انتخابی از گروه زایمان طبیعی با اپی زیاتومی بهتر است. شاید درد ناشی از اپی زیاتومی باعث نمره کمتر در این بعد شده باشد. در مطالعه حاضر نیز در چهار ماه پس از زایمان که دیس پارونی ناشی از اپی زیاتومی بهبود یافته، نمره رضایت جنسی در گروه زایمان طبیعی بیشتر شده است. پژوهشی دیگر در استرالیا توسط فن ویک و همکاران به منظورتعیین نظرات زنان در مورد انتخاب نوع زایمان بعدی پس از سزارین اورژانسی (۴۹ نفر) با تماس تلفنی انجام شد که بیشتر آنها اظهار کردند که سزارین روش ایمن برای خود و نوزادشان است[۳۰]. در این پژوهش افرادی که سزارین شدند از ابتدا تصمیم به زایمان طبیعی داشته و برای مشکلات پیش آمده مجبور به سزارین اورژانسی شدند. اما پژوهش حاضر شامل هر دو نوع سزارین اورژانسی و انتخابی بود و در چهار ماه پس از زایمان نمره گروه زایمان طبیعی در این بعد بطور معنی‌داری نسبت به دو ماه پس از زایمان افزایش پیدا کرد، اگر چه این تفاوت در مقایسه دو گروه معنی‌دار نبود. پژوهش دیگر در برزیل نشان داد درخواست نوع زایمان فعلی برای حاملگی بعد در زایمان طبیعی ۷۰ درصد و در زایمان سزارین ۴۰ درصد است[۳۱]. در پژوهش دیگر در سوئیس تجربه خوب زایمان در ۸۱ درصد افرادیکه زایمان طبیعی داشتند و در ۵۲ درصد افرادیکه سزارین داشتند گزارش شد[۳۲]. که نتایج مطالعات ایرلند، برزیل و سوئیس به نحوی مشابه نتایج پژوهش حاضر بود. مطالعه ویکلند و همکاران در سوئد نشان داد در بین ۹۱ سزارین انجام شده بنا به درخواست مادر و ۲۲۹ زایمان طبیعی میزان رضایت از زایمان در گروه سزارین بهتراز زایمان طبیعی بود (P=۰/۰۰۱). در مطالعه حاضر نمره رضایت از زایمان دو و چهار ماه پس از زایمان طبیعی از گروه سزارین بهتر بود اما تفاوت نمره چها ماه نسبت به دو ماه پس از زایمان

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.5.8]

معنی‌دار نشد. در مطالعه سوئد گروه سزارین شامل افـرادی بـود کـه بـه میل خود بدون دلیل پزشکی سزاین شـده‌انـد، لـذا وضـعیت اجتمـاعی، اقتصادی و فرهنگی این افراد ممکن است معرف جامعـه نبـوده و نتـایج هم قابل تعمیم به همه افراد سزارینی نباشد. زایمان سـزارین همـراه بـا عوارض جراحی و بیهوشـی اسـت و از نظـر اقتصـادی بـرای خـانواده و سیستم بهداشتی و درمانی مقرون به صرفه نیست. طبق توصیه سازمان بهداشت جهانی در ایران باید میزان سزارین بـه حـد اسـتاندارد نزدیـک شود لذا برگزاری کلاس‌های آموزشی برای دست انـدرکاران بهداشـتی و مادران جهت ایجاد نگرش مثبت به زایمان طبیعی و کـاهش سـزارین و محدود شدن انجام آن به دلایل پزشکی ضروری به نظر می‌رسـد. نتـایج پژوهش نشان داد نمره گروه زایمان طبیعی در فاصـله دو تـا چهـار مـاه پس از زایمان نسبت به گروه سزارین در ابعاد بیشتری افزایش داشـت و در بعضی از ابعاد این تغییرات معنی دار بود. لذا نتیجه گرفتـه مـی‌شـود سزارین کیفیت زندگی پس از زایمـان را بهبـود نمـی‌بخشـد و بـه نظـر می‌رسد باید تلاش جهت ارتقاء کیفیت زندگی مادران و افزایش زایمـان طبیعی مدنظر باشد.

منابع

1. Peterson S, Bredow TS. Middle range theories. 1st Editon, Lippincott Williams and Wilkins: Philadelphia, 2004

2. Pesavento F, Marconcini E, Drago D. Quality of life and depression in normal and in high-risk pregnancy: analysis of a sample of 100 women. Minerva Gynecology 2005;57:451-60

3. Symon A, Mackay A, Ruta D. Postnatal quality of life: a pilot study using the Mother-Generated Index. Journal Advanced Nursing 2003;42:21-9

4. Aghamolai T, EftekharArdbili H. Principle of health services. 1st Editon, Andishrafie: Iran, 2005 [in Pesian]

5. Cheng CY, Li Q.Integrative review of research on general health status and prevalence of common physical health conditions of women after childbirth. Womens Health Issues 2008;18:267-80

6. Webb DA, Bloch JR, Coyne JC, Chung EK, Bennett IM, CulhaneJF. Postpartum physical symptoms in new mothers: their relationship to functional limitations and emotional well-being. Birth 2008 35:179-87

7. Burrows LJ, Meyn LA, Weber AM. Maternal morbidity associated with vaginal versus cesarean delivery. Obstetrics & Gynecology 2004;103:907-12

8. Liu S, Heaman M, Joseph KS, Liston RM, Huang L, Sauve R, Kramer MS. Maternal health study group of the canadian perinatal surveillance systemRisk of maternal postpartum readmission associated with mode of delivery. Obstet Gynecol 2005;105:836-42

9. Althabe F, Sosa C, Belizan JM, Gibbons L, Jacquerrioz F, Bergel E. Cesarean section rates and maternal and neonatal mortality in low-, medium-, and high-income countries: an ecological study. Birth 2006;33:270-277

10. Pallasmaa, N, Ekblad, U ,Gissler, M. Severe maternal morbidity and the mode of delivery. Obstetris Gynaecology Scandinavia 2008;87:662-8

11. Ba'aqeel, HS. Cesarean delivery rates in Saudi Arabia: a ten-year review. Annals of Saudi Medicine 2009;29:179-83

12. Martin JA, Hamilton BE, Sutton PD. Births: final data for 2005. National Vital Statistic Report 2007; 56: 1-103

13. Mossadegrad A, Mohammad, Malekiha Z. Cesarean rate and factors in teaching hospitals of Esfahan. Scientific Medical Journal of Military Organization of Islamic Republic 2008; 23: 161-9

14. Badakhsh, MH, Seifoddin, M, Khodakarami, N, Gholami R ,Moghimi S. Rise in cesarean section rate over a 30-year period in a public hospital in tehran, iran. Archives of Iranian medicine 2012;15:4-7

15. McCurt C, Weaver J, Statham H, Beake S, Gamble J, Creedy DK. Elective caesarean section and decision

سهم نویسندگان

زهره سادات: طراحی تحقیـق و جمـع‌آوری اطلاعـات، ورود داده‌هـا بـه کامپیوتر، تجزیه وتحلیل آنها و تهیه مقاله

معصومه عابدزاده: جمع‌آوری اطلاعات و ورود داده‌ها به کامپیوتر

فرزانه صابری: جمع‌آوری اطلاعات و ورود داده‌ها به کامپیوتر

محبوبه تائبی: جمع آوری اطلاعات و ورود داده‌ها به کامپیوتر

فاطمه فروزان فرد: جمع‌آوری اطلاعات و ورود داده‌ها به کامپیوتر

تشکر و قدردانی

این مقاله بر گرفته از طرح پژوهشی مصوب شـماره ۸۶۰۳ دانشـگاه علوم پزشکی کاشان بود. لذا از معاونت محترم پژوهشی که پشـتیبانی مالی این طرح را عهده‌دار بـوده‌انـد و همچنـین همکـاران و کارکنـان مراکز بهداشتی و درمانی دانشـگاه علـوم پزشـکی کاشـان قـدردانی و تشکر می‌گردد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.5.8]

making: a critical review of the literature. Birth 2007; 34: 65-79
16. Bryanton J, Gagnon AJ, Johnston C, Hatem M. Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. Journal Obstetris Gynaecology Neonatal Nursing 2008; 37: 24-34
17. Turner CE, Young JM, Solomon MJ, Ludlow J, Benness C, Phipps H. Vaginal delivery compared with elective caesarean section: the views of pregnant women and clinicians. Biritish Journal Obstetris Gynaecology 2008; 115: 1494-502
18. Hantoushzadeh S, Rajabzadeh A, Saadati A, Mahdanian A, Ashrafinia N, Khazardoost S, Borna S, Maleki M, Shariat M. Caesarean or normal vaginal delivery: overview of physicians' self-preference and suggestion to patients. Archive of Gynaecology Obstetris 2009; 280: 33-7
19. Althabe F, Sosa C, Belizan JM, Gibbons L, Jacquerrioz F, Bergel E. Cesarean section rates and maternal and neonatal mortality in low-, medium-, and high-income countries: an ecological study. Birth. 2006; 33:270-77
20. Torkan B, Parsay S, Lamieian M, Kazemnezhad A, Montazeri A. Comparative analysis of life quality in mothers after cesarean section and normal vaginal delivery. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2007; 12: 1-5
21. Zahra Abedian, Maryam Nikpour, Naghme Mokhber, Saeed Ebrahimi. Soghra Khani Evaluation of Relationship between Delivery Mode and Postpartum Quality of Life. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2010;13: 47-52
22. Schytt, E. Hildingsson I. Physical and emotional self-rated health among Swedish women and men during pregnancy and the first year of parenthood. Sex Reprod Healthc 2011;2:57-64
23. Jansen AJ, Duvekot JJ, Hop WC, Essink-Bot ML, Beckers EA, Karsdrop VH, Scherjon SA, Steegers EA, van Rhenen DJ. New insights into fatigue and health-related quality of life after delivery. Acta Obstetris Gynaecology Scandinavia 2007; 86: 579-84
24. Symon A, MacDonald A, Ruta D. Postnatal quality of life assessment: introducing the mother-generated index. Birth 2002; 29: 40-6
25. Van Brummen, Hein W Bruinse, Geerte van de Pol, A Peter M Heintz, C Huub van der Vaart. The effect of vaginal and cesarean delivery on lower urinary tract symptoms: what makes the difference?. International Urogynecology Journal 2007; 18: 133-39
26. Schindl M, Birner P, Reingrabner M, Joura E, Husslein P, Langer. Elective cesarean section vs spontaneous delivery: a comparative study of birth experience. Acta Obstetris Gynaecology Scandinavia 2003 ;82:834-40
27. Safarinejad MR, Kolahi AA, HosseiniL.The effect of the mode of delivery on the quality of life, sexual function, and sexual satisfaction in primiparous women and their husbands. Journal Sex Medicine 2009 ;6:1645-67
28. Khajehei M, Ziyadlou S, Safari Rad M, Tabatabaee HR Kashefi,F. A comparison of usual outcomes in primiparous women experiencing vaginal and caesarean births. Indian Journal Community Medicine. 2009; 34: 126-130
29. Baksu B, Davas I, Agar E, Akyol A, Varolan A. The effect of mode of delivery on postpartum sexual functioning in primiparous women. International Urogynecol Journal Pelvic Floor Dysfunction. 2007;18:401-6
30. Fenwick J, Gamble J, Hauck Y.Reframing birth: a consequence of caesarean section. Journal Advanced Nursing 2006; 56:121-30
31. Dunn EA, O'Herlihy C.Comparison of maternal satisfaction following vaginal delivery after caesarean section and caesarean section after previous vaginal delivery. European Journal Obstetetrics Gynecology Reproductive Biology 2005; 121:56-60
32. Sibil Tschudin, M.D. Judith Alder, Stephanie Hendriksen, Johannes Bitzer, Karoline Aebi Popp. Previous birth experience and birth anxiety: predictors of caesarean section on demand? Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology2009;30: 175-80

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.5.8]

ABSTRACT

Type of delivery and quality of life: a follow-up styudy

Zohreh Sadat [1*], Masoumeh Abedzadeh[1], Farzaneh Saberi [2], MahboubeTaebi[3], Fatemeh Frouzanfard[4]

1. Academic Instructor, Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
2. Academic Instructor, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
3. Academic Instructor, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
4. Academic Instructor, Department of Gynecology and Obstetrics, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

Payesh 2013; 12: 275-282
Accepted for publication: 16 April 2012
[EPub a head of print-28 April 2013]

Objective (s): This study aimed to assess the relationship between type of delivery and changing in quality of life scores after delivery.
Method: A sample of 150 mothers with caesarian section and 150 mothers with vaginal delivery attending a health center in Kashan, Iran were entered into the study. Mothers completed a specific life quality questionnaire 2 to 4 months after delivery. Mean changes in scores compared in each group and between two groups. Data were analyzed using chi square, independent t-test, pair t test and Mann-Whitney U test.
Results: Findings showed that the mean score for feeling for sexual intercourse (p=0.005), economic status due to delivery (p=0.02) and willingness to choose method of delivery for future pregnancy (p=0.007) improved significantly in 2-4 months interval in normal delivery group and decreased for feeling (p=0.001) in caesarean section group. In comparing mean score differences between two groups in 2-4 months interval, there were significant differences in feeling for sexual intercourse and feeling toward one's husband (p=0.007, p=0.04) respectively.
Conclusion: There were no significant differences in quality of life scores in each group and between two groups but the mean score for some aspects improved in two months interval in normal delivery group.

Key Words: quality of life, postnatal, normal delivery, caesarean

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.5.8]

[*] Corresponding author: Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences
Tel: 0361-5556633
E-mail: saberi_f2002@yahoo.com