PAYESH

Volume 23, Issue 2 (March- April 2024)

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

The impact of non-pharmacological approaches on post-cesarean ileus: A critical review

Atefeh Yas[1], Elahe Mansouri Ghezelhesari[1], Robab Latifnejad Roudsari[2*]

1. Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
2. Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran

Received: 19 July 2023
Accepted for publication: 4 December 2023
[EPub a head of print-20 January 2024]
Payesh: 2024; 23(2): 185- 197

Abstract

Objective (s): This study aimed to critically evaluate published clinical trials on the effect of non-pharmacological approaches on post-cesarean ileus.

Methods: Non-pharmacological clinical trials on ileus after cesarean delivery were searched in Pubmed, Web of science, Scopus, Embase, ProQuest, SID, Magiran, Iranmedex databases. The key words: Cesarean Delivery, Ileus, Bowel Movements, Passing Gas, Defecation, Bowel Function and Non-Pharmacological Methods were used from 1/1/2011 to 9/25/2023.The Studies were evaluated by the CONSORT checklist of non-pharmacological interventions consisting of six sections, 25 questions and 44 items. SPSS2019 software was used for descriptive data analysis.

Results: A total of 23 articles were critically evaluated. The following non-pharmacological methods were found: nine articles related to chewing gum (40%), five articles related to premature feeding after cesarean section (21%), three articles related to acupressure (13%), two articles related to drinking coffee (9%), one article on exercise (4.5%) and three articles on medicinal plants (13%). The compliance percentage of the articles with Consort criteria was 60% and their mean score was 27±4.4 ranging from 14 to 33. The most discrepancies were in the results and method sections.

Conclusion: The quality of clinical trials on non-pharmacological methods on ileus after cesarean delivery in the last 10 years was intermediate, which suggest the need for more attention by investigators using the standard checklists for reporting studies.

Keywords: Cesarean delivery, Ileus, Bowel movements, Bowel function, Passing gas, Defecation, non-Pharmacological approaches

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/payesh.23.2.185]

* Corresponding author: Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
E-mail: rlatifnejad@yahoo.com

سال بیست و سوم، شماره دوم، فروردین ـ اردیبهشت ۱۴۰۳

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

تاثیر روش های غیر دارویی بر ایلئوس پس از زایمان سزارین: مرور انتقادی کارآزمایی های بالینی

عاطفه یاس[۱]، الهه منصوری قزل حصاری[۱]، رباب لطیف نژاد رودسری[۲*]

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۴/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۹/۱۳

[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۳۰ دی ۱۴۰۲]

نشریه پایش: ۱۹۷- ۱۸۵ :(۲)۲۳؛ ۱۴۰۳

چکیده

مقدمه: کارآزمایی‌های بالینی از مطالعات با ارزش در حیطه علوم پزشکی بوده و نقش موثری در پیشگیری و درمان بیماری‌ها دارند. جهت دستیابی به شواهد معتبر در زمینه روش‌های غیردارویی موثر بر ایلئوس پس از سزارین، مطالعه حاضر با هدف ارزیابی نقادانه کارآزمایی‌های بالینی منتشر شده در زمینه‌ی تاثیر روش‌های غیر دارویی بر ایلئوس پس از زایمان سزارین طراحی و اجرا شد.

مواد و روش کار: در این مرور انتقادی، کارآزمایی‌های بالینی غیر دارویی در زمینه ایلئوس پس از زایمان سزارین در پایگاههای اطلاعاتی SID , Magiran, Iranmedex ,Pubmed, Web of science, scopus, Embase, ProQuest با کلمات کلیدی: زایمان سزارین، ایلئوس، حرکات روده، عبور گاز، دفع مدفوع ، عملکرد روده و روش‌های غیر دارویی و Cesarean delivery, ileus, bowel movements, passing gas, defecation, bowel function and non-pharmacological methods از تاریخ ۲۰۱۱ /۱/۱ تا ۲۰۲۳/۹/۲۵ جستجو شدند. بررسی کیفیت مقالات از چک لیست کانسورت درمان‌های غیردارویی ۲۰۱۷ که شامل: ۶ بخش، ۲۵ سوال و ۴۴ گویه صورت گرفت. برای تجزیه و تحلیل توصیفی داده‌ها از نرم افزار SPSS2019 استفاده شد.

یافته ها: در مجموع۲۳ مقاله مورد ارزیابی نقادانه قرار گرفت. روش‌های غیر دارویی با تعداد نه مقاله در ارتباط با جویدن آدامس (۴۰٪)، پنج مقاله در زمینه تغذیه زودرس بعد جراحی سزارین (۲۱٪)، سه مقاله در ارتباط با طب فشاری (۱۳٪)، دو مقاله در ارتباط با نوشیدن قهوه (۹٪)، یک مقاله در مورد انجام ورزش (۴/۵٪) و سه مقاله در زمینه گیاهان دارویی (۱۳٪) به دست آمد. درصد انطباق مقالات با معیارهای ابزار کانسورت، ۶۰ درصد و میانگین امتیاز آن‌ها ۴/۴± ۲۷ و دامنه امتیاز مقالات ۳۳-۱۴ بود. بیشترین نقص در بخش‌های نتایج و روش کار بود.

نتیجه‌گیری: کیفیت کارآزمایی‌های بالینی در زمینه تاثیر روش‌های غیر دارویی بر ایلئوس پس از زایمان سزارین در ۱۰ سال اخیر در حد متوسط بود که نیازمند توجه بیشتر و آشنایی نویسندگان با چک لیست‌های استاندارد گزارش‌دهی مطالعات است. داوران مجلات نیز جهت ارزیابی نقادانه مقالات، استفاده از چک لیست‌های بین المللی گزارش مقالات را مد نظر قرار دهند.

کلید واژه‌ها: زایمان سزارین، ایلئوس، حرکات روده، عملکرد روده، عبور گاز، دفع مدفوع، روش های غیر دارویی

* نویسنده پاسخگو: مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، کمیته تحقیقات دانشجویی

E-mail: rlatifnejad@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/payesh.23.2.185]

مقدمه

کارآزمایی بالینی به عنوان پژوهشی تعریف می‌شود که در آن شرکت‌کنندگان انسانی به صورت آینده‌نگر درگروه‌های مداخله وکنترل همزمان قرارگرفته تا ارتباط علت و معلولی میان یک مداخله پزشکی-دارویی، جراحی، تغییر رفتار وغیره و یک پیامد سلامت مورد بررسی قرارگیرد[۱]. این مطالعات از جایگاه بسیار مهمی در پژوهش‌های اپیدمیولوژیک برخوردارند و نتایج حاصل از این مطالعات کاربردهای ویژه و مهمی در جمعیت‌های انسانی، از جمله بررسی و مطالعه اثرات داروها و روش‌های درمانی جدید به منظور پیشگیری، درمان و تشخیص بیماری‌ها دارا هستند لذا کیفیت انجام این مطالعات از اهمیت بسزایی برخوردار است [۲].

ارزیابی نقادانه‌ی (Critical Appraisal) مطالعات یک فرایند نظام مند و ساختار یافته می‌باشد که جهت شناسایی نقاط قوت و ضعف یک پژوهش با هدف ارزیابی مفید بودن و اعتبار یافته‌های آن، بکار می‌رود و از مولفه‌های اصلی پزشکی مبتنی بر شواهد است [۳]. پزشکی مبتنی بر شواهد رویکردی سیستمی جهت تجزیه و تحلیل تحقیقات منتشر شده به عنوان مبنای تصمیم گیری بالینی بوده و به ایجاد استانداردهای مراقبت و درمان بیماران کمک می‌کند [۴،۵]. از بین مطالعات مختلف، کارآزمایی‌های بالینی کاربرد ویژه ای در پزشکی مبتنی بر شواهد و ارائه با ارزش‌ترین اطلاعات جهت استفاده در بالین را دارند [۶]. افزایش کیفیت مطالعات که منجر به اعتباربخشی به پژوهش می‌گردد مستلزم وجود دستورالعمل های علمی و تأیید شده از جانب متخصصان است و این امر در شفاف سازی مطالعات بسیارحائز اهمیت است؛ به ویژه در مطالعات کارآزمایی بالینی، که هدف اصلی آنان ارائه روش‌های جدید درمانی و تشخیصی است و نتایج این مطالعات مستقیماً بر نظام بهداشتی درمانی و در نهایت بر افراد جامعه تاثیر گذار است؛ لذا ارزیابی کیفیت این مطالعات و وجود یک دستورالعمل استاندارد که تمامی جنبه‌های مطالعه را شامل گردد ضروری است[۷،۸].

ابزارهای مختلفی جهت ارزیابی نقادانه مطالعات طراحی شده است، چک لیست کانسورت(CONSORT) نیز یکی از ابزارهای معتبر در ارزیابی نقادانه کارآزمایی‌های بالینی و سنجش کیفیت این مطالعات است [۱۱-۹]. نخستین چک لیست استاندارد کانسورت با هدف گزارش صحیح مطالعات بالینی در سال ۱۹۹۶ ایجاد شد و به منظور ارتقای کیفیت، یک بار در سال ۲۰۰۱ و دومین بار در سال ۲۰۱۰ میلادی مورد تجدید نظر قرار گرفت [۱۲]. چک لیست کانسورت ۲۰۰۱ به برخی مسائل خاص که در کارآزمایی های غیرداروییِ مورد استفاده قرار می‌گیرند، نمی پردازد. لذا در سال ۲۰۰۸ گروه کانسورت شکل دیگری از چک لیست اصلی را به نام کانسورت درمان‌های غیرداروییِ شامل روش‌های جراحی، روش‌های مهارتی توانبخشی، مداخلات رفتاری و طب مکمل، ارائه داد به دنبال آن چندین نظر سنجی نظام مند نشان داد که در گزارش کارآزمایی های بالینی مرتبط با درمان های غیرداروییِ، ضعف پایبندی به کانسورت وجود دارد؛ لذا جهت بهبود گزارش دهی مقالات، نسخه اولیه کانسورت درمان های غیر دارویی مورد بازبینی قرار گرفت و در سال ۲۰۱۷ نسخه نهایی طراحی و معرفی گردید [۱۳،۱۴]. چک لیست کانسورت ابزاری مبتنی بر شواهد است که دربردارنده مجموعه ای از حداقل توصیه‌ها برای گزارش مطالعات کارآزمایی بالینی تصادفی بوده و علاوه بر این که یک روش استاندارد برای نویسندگان به منظور تدوین گزارشی کامل و شفاف از یافته‌های مطالعه را فراهم می‌کند زمینه لازم را نیز برای منتقدان و دبیران علمی مجلات جهت ارزیابی انتقادی، تفسیر و بررسی کیفیت مطالعات منتشر شده ارائه می‌نماید [۷]. استفاده از چک لیست کانسورت در ارائه گزارش و ارزیابی کیفیت مطالعات کارآزمایی بالینی منجر به تسهیل روند بررسی سردبیران مجلات تخصصی در راستای شناسایی نقاط قوت و ضعف مطالعات می‌شودکه این امر در نهایت منجر به جلوگیری از انتشار مطالعات دارای سوگیری و ارتقای سلامت جامعه می‌گردد [۱۵]. با وجود تاکید مجلات مختلف به استفاده از چک لیست کانسورت در نگارش و ارزیابی مقالات کارآزمایی بالینی، مطالعات مختلف میزان انطباق کارآزمایی‌های بالینی را با اصول چک لیست کانسورت در گزارش‌دهی و انتشار متوسط یا ضعیف گزارش نموده‌اند [۲۱-۱۶]

یکی از مشکلات بعد از اعمال جراحی سزارین ایلئوس است که با تاخیر در اجابت مزاج یا خروج گاز از تشخیص داده می‌شود و علائم شایع آن عبارتند از: اتساع شکم، نفخ منتشر، درد مداوم، تهوع، استفراغ، ناتوانی در دفع گاز معده و عدم تحمل رژیم غذایی. این علایم ممکن است بین ۲-۵ روز بعد از اعمال جراحی طول بکشد و در اعمال جراحی بزرگ حتی بیشتر به طول می‌انجامد. ایلئوس منشأ بروز عوارض و عامل عمده تعیین کننده طول مدت بستری پس از جراحی شکمی است. جهت پیشگیری و یا کاهش طول مدت ایلئوس پس از اعمال جراحی شکم و سزارین، درمان‌های مختلف دارویی و غیرداروییِ در مطالعات کارآزمایی بالینی گزارش شده

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/payesh.23.2.185]

است که در روشهای دارویی عوارضی مانند: حالت تهوع، استفراغ، اسهال، ترشح بیش از حد بزاق و تعریق، افزایش ترشحات برونش، میوز، برادی کاردی یا تاکی کاردی، اسپاسم قلبی، برونکواسپاسم، ناهماهنگی عضلات گزارش شده است[۲۴-۲۲]. بنابراین با توجه به عوارض داروهای شیمیایی، استفاده از روش‌های غیردارویی مانند: نوشیدن قهوه، جویدن آدامس، شروع زودرس تغذیه دهانی و طب فشاری به علت عدم عوارض قابل توجه به سرعت در حال افزایش است ولی هنوز اطلاعات کافی در مورد کیفیت و ایمنی این روش‌ها وجود ندارد در نتیجه بیماران و مراقبان سلامت قادر به دسترسی به شواهد قابل اعتماد و دقیق در مورد روش‌های غیردارویی در درمان و پیشگیری از ایلئوس بعد از اعمال جراحی نیستند. با توجه به جستجوهای تیم پژوهش، مطالعات کارآزمایی بالینی منتشر شده در این زمینه مورد ارزیابی نقادانه و بررسی کیفیت واقع نشدند و از آنجایی که به منظور بهره‌گیری از شواهد حاصل از مطالعات کارآزمایی در بالین اولین قدم ارزیابی نقادانه شواهد و اطمینان از کیفیت مطلوب آنها است، لذا پژوهش حاضر با هدف مرور انتقادی کیفیت کارآزمایی‌های بالینی منتشر شده در ارتباط با تاثیر روش-های غیردارویی در پیشگیری از ایلئوس پس از زایمان سزارین در طی ۱۰ سال اخیر با استفاده از چک لیست کانسورت درمان‌های غیردارویی ۲۰۱۷ طراحی و اجرا شد.

مواد و روش کار

منابع داده و راهبرد جستجو: در این مرور انتقادی متون، به منظور بررسی کیفیت کارآزمایی‌های بالینی غیر دارویی در زمینه ایلئوس پس از زایمان سزارین، پایگاه‌های اطلاعاتی، Pubmed, Web of science, scopus, Embase, ProQuest برای مقالات انگلیسی و پایگاه های اطلاعاتی فارسی SID, Magiran, Iranmedex برای مقالات فارسی زبان توسط دو محقق به صورت مستقل مورد جستجو قرار گرفتند. بازه زمانی مورد استفاده برای مقالات فارسی و انگلیسی از تاریخ ۱/۱/ ۲۰۱۱تا ۲۰۲۳/۹/۲۵بود. راهبرد جستجو با استفاده از PICO شکل گرفت (P: مادران تحت زایمان سزارین I: روش های غیردارویی C: مراقبت‌های رایج پس از سزارین O : صدای حرکات روده، دفع گاز و دفع مدفوع). پایگاه-های اطلاعاتی با استفاده از کلیدواژه‌های حاصل از MESH که شامل: زایمان سزارین، ایلئوس، حرکات روده، عبور گاز، دفع مدفوع، عملکرد روده و روش‌های غیر دارویی، برای مقالات فارسی و کلید واژه‌های Cesarean delivery, Ileus, Bowel movements, Passing gas, Defecation, Non-pharmacological methods, Bowel function و عملگرهای OR , AND برای مقالات انگلیسی زبان توسط دو محقق به صورت مستقل مورد جستجو قرار گرفتند.

معیارهای ورود و خروج: مطالعات کارآزمایی بالینی انسانی به زبان فارسی یا انگلیسی که تاثیر روش‌های غیردارویی را بر ایلئوس پس از زایمان سزارین می‌سنجیدند، وارد مطالعه شدند. عدم دسترسی به متن انگلیسی یا فارسی مقالات و عدم رعایت انجام اصول کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شدند.

فرایند انتخاب مطالعات: جستجوی اولیه با استفاده از کلید واژه‌ها و عملگرها در پایگاه‌های اطلاعاتی انجام شد و مقالات دارای شرایط ورود به مطالعه وارد فرایند مرور انتقادی شدند، نحوه انتخاب مقالات و ورود آن‌ها به فرایند بررسی در دیاگرام پریزما (۲۰۲۰) آورده شده است (شکل ۱).

جهت ارزیابی نقادانه مطالعات از چک لیست کانسورت روش های غیردارویی(۲۰۱۷) استفاده شد. چک لیست کانسورت حاوی شش قسمت کلی ۲۵سوال و ۴۴ گویه می‌باشد. به هر گویه در صورت رعایت شدن آن در مقاله امتیاز یک و در صورت عدم رعایت امتیاز صفر تعلق می‌گیرد و محدوده نمرات بین ۰-۴۴ می باشد. قسمت-های مختلف ابزار کانسورت عبارتند از :عنوان و خلاصه (یک سوال و دو گویه) ، مقدمه (یک سوال و دو گویه)، روش اجرا (ده سوال و ۲۲ گویه) ، نتایج (هفت سوال و ۱۲ گویه)، بحث (سه سوال و سه گویه) و سایر اطلاعات (سه سوال و سه گویه). هر کدام از این شش قسمت کلی در قالب چند عنوان توضیح داده شده است که عبارتند از : پیشینه و اهداف (قسمت مقدمه)، طراحی کارآزمایی، شرکت کنندگان، مداخلات، پیامدها، حجم نمونه، تصادفی‌سازی ،کورسازی و روش‌های آماری(قسمت روش اجرا)، جریان شرکت‌کنندگان، نمونه‌گیری، اطلاعات پایه، تعداد افرادی تحت آنالیز، پیامدها ، آنالیزهای فرعی و خطرات (قسمت نتایج)، محدودیت‌ها، تعمیم-پذیری و تفسیر (قسمت بحث)، ثبت کارآزمایی، دستورالعمل و تأمین مالی(قسمت سایراطلاعات) [۲۵].حداقل نمره در هر بخش صفر و حداکثر نمرات به ترتیب برای بخش‌های عنوان و چکیده: دو، مقدمه: دو، روش کار ۲۲، یافته‌ها ۱۲، بحث: سه و سایر اطلاعات: سه است. مقالات از نظر کیفیت به چهار دسته ضعیف (اخذ کمتر از

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.61186/payesh.23.2.185]

پنجاه درصد نمره کل)، متوسط (اخذ ۵۰ تا ۷۰ درصد نمره کل)، خوب (اخذ ۷۱ تا ۹۰ درصد نمره کل) و عالی (اخذ بیش از ۹۰ درصد نمره کل) تقسیم شدند. در پژوهش حاضر دو محقق به صورت مستقل به ارزیابی نقادانه مطالعات انتخاب شده پرداختند و در پایان نتایج خود را با هم به اشتراک گذاشتند. در صورت عدم تفاهم پژوهشگران در نمره‌دهی مقالات، محقق سوم مقاله را نقد کرده و نظر نهایی را اعلام می‌نمود همچنین نکات اخلاقی در مرور نقادانه شواهد از جمله حذف مقالات همپوشان، صحت در فرآیند ارزیابی، مشارکت همه نویسندگان در فرآیند مطالعه مروری، شناسایی جهت‌گیری مناسب در انتخاب مقالات، پرهیز از تورش در انتخاب، حفظ مالکیت معنوی آثار و اجتناب از سرقت ادبی توسط نویسندگان [۲۶]. مورد توجه قرار گرفت.

یافته ها

پس از جستجو در پایگاه های اطلاعاتی ۲۷۸۷ مقاله بازیابی شد که پس از حذف موارد تکراری ، عنوان و چکیده‌ی ۲۴۹مقاله مورد بررسی قرار گرفت که ۲۱۸ مقاله به دلیل نداشتن معیارهای ورود از بررسی حذف شدند و در نتیجه تعداد ۳۱مقاله مورد بررسی کامل متن قرار گرفتند. از مجموع ۳۰ مقاله نیز ۸ مقاله به دلیل عدم رعایت اصول کارآزمایی بالینی حذف شده و در نهایت ۲۳ مقاله مورد ارزیابی نقادانه واقع شد (شکل ۱). ۱۵ مقاله در پایگاه ISI (۶۵٪) ، ۵ مقاله در پایگاه‌های SCOPUS و PubMed (۲۱٪) و ۳ مقاله در پایگاه‌های علمی و پژوهشی (۱۳٪) منتشر شده بودند. بیشتر مقالات در کشور ایران (شش مقاله، ۲۷٪) و تایلند (پنج مقاله، ۲۲٪) کار شده بودند. در مجموع۲۳ مقاله مورد ارزیابی نقادانه قرار گرفتند. روش های غیر داورویی با تعداد نه مقاله در ارتباط با جویدن آدامس (۴۰٪)، پنج مقاله در زمینه تغذیه زودرس بعد جراحی سزارین (۲۱٪)، سه مقاله در ارتباط با طب فشاری (۱۳٪)، دو مقاله در ارتباط با نوشیدن قهوه (۹٪)، یک مقاله در مورد انجام ورزش (۴/۵٪) و سه مقاله در زمینه گیاهان دارویی (۱۳٪) بدست آمد. یک مورد از مقالات به زبان فارسی و سایر مقالات به زبان انگلیسی منتشر شده بودند. نتایج ارزیابی نقادانه حاضر بر اساس چک لیست کانسورت نشان داد که هیچ کدام از مقالات موفق به کسب امتیاز کامل نشدند. حداقل و حداکثر امتیازات کسب شده از مقالات پژوهش حاضر ۳۳-۱۴ بود. کیفیت سه مقاله ضعیف، ۱۵ مقاله متوسط و پنج مقاله خوب بود و در مجموع مقالات با اخذ ۶۰ درصد نمره کل دارای کیفیت متوسط بودند (جدول شماره یک). در قسمت عنوان و چکیده بیشترین نقص مربوط به ذکر نوع مطالعه در عنوان (۲۷/۲۷٪)، در قسمت روش کار علاوه بر اشاره نشدن تغییرات در روش‌ها و پیامدها پس از شروع کارآزمایی‌ها در هیچ کدام از مطالعات، در قسمت‌های نحوه پایبندی مشارکت کنندگان و ارائه دهندگان مطالعه (۹۵٪)، معرفی فردی که تخصیص تصادفی را انجام داده (۹۰٪)، استاندار شدن مداخلات و تحلیل‌های حد واسط (۹۰٪) بیشترین نقص وجود داشت. در قسمت نتایج عدم گزارش اندازه اثر مطلق و نسبی در پیامدهای دوتایی (۱۰۰٪)، تاخیر بین تصادفی سازی و شروع مداخله (۹۵٪) و مضرات و اثرات ناخواسته کارآزمایی (۹۵٪)، در قسمت بحث عدم بیان محدودیت‌ها (۲۷٪) و در قسمت سایر اطلاعات عدم بیان نحوه دسترسی به پروتکل کارآزمایی (۹۰٪) بیشترین نقص گزارش دهی وجود داشت (جدول شماره ۲).

میانگین کل امتیازهای کسب شده از مقالات این مطالعه ۴/۴± ۲۷ بود. کمترین امتیازها متعلق به قسمت نتایج با میانگین ۱/۶۳± ۶/۷۲ و قسمت روش اجرا با میانگین ۳/۴۶± ۱۲/۲۲ بود و بیشترین امتیاز متعلق به قسمت مقدمه و هدف با میانگین ۰/۶۱ ± ۱/۹۵ بود. در قسمت بحث میانگین نمرات ۰/۸۹ ± ۲/۵۹ و در قسمت سایر اطلاعات میانگین نمرات برابر با ۰/۴۳±۱/۷۲ بود (جدول شماره ۳).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/payesh.23.2.185]

جدول ۱: مشخصات مقالات و امتیازات کسب شده هر کدام به تفکیک بخش های شش گانه چک لیست کانسورت۲۰۱۷

نویسنده اول ، سال ، کشور	نمایه	عنوان و چکیده	مقدمه	روش اجرا	نتیجه	بحث	سایر اطلاعات	نمره کل (درصد)
عبادی و همکاران،۲۰۱۷ [۲۷]، ایران	PubMed	۱	۲	۱۵	۸	۳	۲	۳۱(۷۰/۴۵)
آدامو اقبادو و همکاران،۲۰۱۸ [۲۸]، نیجریه	PubMed	۲	۲	۱۴	۸	۳	۱	۳۰(۶۸/۱۸)
امیری و همکاران،۲۰۱۶ [۲۹]، ایران	علمی پژوهشی	۱	۲	۱۰	۵	۲	۲	۲۲(۵۰)
اندی هرمن و همکاران،۲۰۱۹ [۳۰]، اندونزی	Scopus	۱	۲	۱۲	۶	۲	۱	۲۴(۵۴/۵۴)
آپینان و همکاران،۲۰۱۹ [۳۱]، تایلند	ISI	۲	۲	۱۵	۸	۳	۳	۳۳(۷۵)
آن علی و همکاران،۲۰۱۹ [۳۲]، پاکستان	ISI	۲	۲	۱۲	۶	۲	۲	۲۷(۶۱/۳۶)
بوردین و همکاران،۲۰۱۳ [۳۳]، تایلند	ISI	۲	۲	۱۴	۹	۳	۲	۳۲(۷۲/۷۲)
یوسفی و همکاران، ۲۰۱۹[۳۴]، ایران	PubMed	۲	۲	۱۴	۷	۲	۲	۲۹(۶۵/۹۰)
خادم و همکاران،۲۰۱۸ [۳۵]، ایران	ISI	۲	۲	۱۴	۸	۳	۳	۳۲(۷۲/۷۲)
محسن زاده وهمکارن ،۲۰۱۳ [۳۶]، ایران	ISI	۲	۲	۹	۶	۲	۲	۲۳(۵۲/۲۷)
وفاعابد و همکاران ،۲۰۱۳ [۳۷]، مصر	ISI	۱	۲	۱۱	۶	۳	۲	۲۵(۵۶)
ژو و همکاران،۲۰۱۸ [۳۸]، چین	ISI	۲	۲	۱۵	۸	۳	۲	۳۲(۷۲/۷۲)
قیاتری و همکاران،۲۰۲۰ [۳۹]، هند	علمی پژوهشی	۲	۲	۸	۷	۲	۱	۲۲(۵۰)
آلتراجی و همکاران،۲۰۱۸ [۴۰]، عربستان	ISI	۲	۲	۱۶	۶	۲	۲	۳۰(۶۸/۱۸)
منظور و همکاران، ۲۰۱۸ [۴۱]، پاکستان	علمی پژوهشی	۲	۱	۶	۳	۲	۰	۱۴(۳۱)
مسعود و همکاران، ۲۰۱۴ [۴۲]،پاکستان	ISI	۲	۲	۱۲	۸	۳	۲	۲۹(۶۵/۹۰)
چیتزر و همکاران ۲۰۲۰[۴۳]، اسرائیل	ISI	۲	۲	۱۲	۸	۳	۲	۲۹(۶۵/۹۰)
سزن و همکاران،۲۰۲۰[۴۴]، ترکیه	ISI	۲	۲	۱۳	۷	۲	۱	۲۷(۶۱/۳۶)
والاپن و همکاران،۲۰۲۱[۴۵]، تایلند	Scopus	۱	۲	۹	۷	۳	۱	۲۳(۵۲/۲۷)
واسینی و همکاران، ۲۰۱۸ [۴۶]،تایلند	ISI	۲	۲	۱۱	۷	۳	۲	۲۷(۶۱/۳۶)
ربیعی پور و همکاران،۲۰۱۸ [۴۷]، ایران	ISI	۱	۲	۱۲	۵	۳	۲	۲۵(۵۶/۸۱)
آیشا سولت و همکار،۲۰۲۳ [۴۸] ، ،ترکیه	ISI	۲	۲	۱۶	۸	۳	۲	۳۳(۷۵)

جدول ۲: توزیع فراوانی موارد گزارش شده گویه‌های چک لیست کانسورت ۲۰۱۷در ارزیابی کارآزمایی های تصادفی بالینی درمان‌های غیردارویی بر ایلئوس پس از زایمان سزارین

عنوان	شماره	موارد چک لیست	موارد گزارش شده تعداد/درصد	موارد گزارش نشده تعداد/درصد
عنوان و خلاصه	۱-الف	ذکر نوع مطالعه در عنوان	۱۷(۷۲/۷۲)	۶(۲۷/۲۷)
	ا- ب	خلاصه ساختارمند در مورد طراحی کارآزمایی، روش‌ها، نتایج و نتیجه‌گیری	۲۳(۱۰۰)	۰(۰)
		مقدمه		
پیشینه و اهداف	۲-الف	پیشینه علمی و توضیح منطقی انجام مطالعه	۲۳(۱۰۰)	۰(۰)
	۲-ب	اهداف اختصاصی یا فرضیات	۲۲(۹۵)	۱(۵)
		روش اجرا		
طراحی کارآزمایی	۳-الف	شرح طراحی کارآزمایی (مانند موازی، فاکتوریل) از جمله نسبت تخصیص	۲۰(۸۶)	۳(۱۳/۶۳)
	۳-ب	تغییرات مهم در روش‌ها پس از شروع کارآزمایی (مانند معیارهای واجد شرایط بودن)، با دلایل	۰(۰)	۲۳(۱۰۰)
شرکت کنندگان	۴-الف	معیارهای ورود افراد به مطالعه	۲۳(۱۰۰)	۰
	۴-ب	بستر اجرای مطالعه و مکان های جمع آوری اطلاعات	۲۳(۱۰۰)	۰
مداخلات	۵	بیان مداخلات برای هر گروه با جزئیات کافی جهت امکان تکرار، از جمله نحوه و زمان اجرای واقعی آنها	۲۲(۹۵)	۱(۵)
	۵-الف	شرح اجزای مختلف مداخلات	۲۲(۹۵)	۱(۵)
	۵-ب	جزئیات مربوط به اینکه آیا مداخلات استاندارد شده است یا نه؟ جزئیات اینکه آیا و چگونه پایبندی از ارائه دهندگان مراقبت به پروتکل مورد بررسی قرار گرفته یا افزایش یافته	۲(۱۰)	۲۱(۹۰)
	۵-ج	جزئیات اینکه آیا و چگونه پایبندی مشارکت کنندگان به پروتکل مورد بررسی قرار گرفته یا افزایش یافته	۱(۵)	۲۲(۹۵)
	۵- د		۱(۵)	۲۲(۹۵)
پیامدها	۶-الف	توضیح کامل مقیاس های از پیش تعیین شده برای پیامد های اولیه و ثانویه مطالعه،شامل اینکه	۲۲(۹۵)	۱(۵)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/payesh.23.2.185]

		چگونه و در چه موقع مورد ارزیابی قرار گرفته اند. هر گونه تغییر در پیامدهای کارآزمایی پس از شروع کارآزمایی با ذکر دلیل		
	۶-ب		(۰)۰	(۱۰۰)۲۳
حجم نمونه	۷-الف	چگونه حجم نمونه مشخص شده است	(۸۰)۱۹	(۲۰)۴
	۷-ب	در صورت کاربرد ،توضیح هرگونه آنالیز حد واسط و دستورالعل های توقف مطالعه	(۱۰)۲	(۹۰)۲۱
تصادفی سازی	۸-الف	روش مورد استفاده برای تولید توالی تخصیص تصادفی	(۷۷/۲۷)۱۸	(۲۲/۷۲)۵
	۸-ب	نوع تصادفی سازی؛ جزئیات هر گونه محدودیت (مانند مسدود کردن و اندازه بلوک)	(۷۷/۲۷)۱۸	(۲۲/۷۲)۵
	۹	مکانیسم مورد استفاده برای اجرای توالی تخصیص تصادفی (مانند ظروف با شماره گذاری متوالی)، توصیف هر مرحله ای که برای پنهان کردن توالی تا زمان تعیین مداخلات انجام می شود.	(۶۳/۶۳)۱۵	(۳۶/۳۶)۸
	۱۰	چه کسی دنباله تخصیص تصادفی را ایجاد کرد، چه کسی شرکت کنندگان را ثبت نام کرد و چه کسی شرکت کنندگان را به مداخلات اختصاص داد	(۱۰)۲	(۹۰)۲۱
کورسازی	۱۱-الف	در صورت انجام، چه کسی پس از انتساب به مداخلات کور شده است (به عنوان مثال، شرکت کنندگان، ارائه دهندگان مراقبت، کسانی که نتایج را ارزیابی می کنند) و کورسازی چگونه انجام شده است؟	(۷۲/۷۲)۱۷	(۲۷/۲۷)۶
	۱۱-ب	در صورت لزوم، تشابه مداخلات را شرح دهید. اگر کور کردن ممکن نبود، شرح هر گونه تلاش برای محدود کردن سوگیری	(۶۸)۱۶	(۳۱/۸۱)۷
	۱۱-ج		(۴۰/۹۰)۹	(۵۹)۱۴
روش‌های آماری	۱۲-الف	روش های آماری مورد استفاده برای مقایسه گروه ها برای پیامدهای اولیه و ثانویه روش‌هایی برای تحلیل‌های اضافی، مانند تحلیل‌های زیرگروهی و تحلیل‌های تعدیل‌شده	(۱۰۰)۲۳	(۰)۰
	۱۲-ب		(۷۷/۲۷)۱۸	(۲۲)۵
		نتایج		
جریان شرکت کننده	۱۳-الف	برای هر گروه، تعداد شرکت‌کنندگانی که به‌طور تصادفی تقسیم شدند، درمان مورد نظر را دریافت کردند و برای پیامد اولیه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.	(۹۵)۲۲	(۵)۱
	۱۳-ب	در هر گروه افراد از دست رفته و افرادی که پس از تصادفی سازی از مطالعه خارج شده اند،با ذکر دلیل	(۶۳)۱۵	(۳۶)۸
	۱۳-ج	برای هر گروه تاخیر بین تصادفی سازی و شروع مداخله	(۵)۱	(۹۵)۲۲
	۱۳-د	جزئیات درمان تجربی و مقایسه آنها همانطور که اجرا شد.	(۱۰۰)۲۳	(۰)۰
بیمارگیری	۱۴-الف	تاریخ های بیانگر زمان بیمارگیری و پیگیری	(۹۰)۲۱	(۱۰)۲
	۱۴-ب	چرا کارآزمایی به پایان رسید یا متوقف شد؟	(۵)۱	(۹۵)۲۲
اطلاعات پایه	۱۵	جدولی که مشخصات دموگرافیک و بالینی پایه را برای هر گروه نشان می دهد	(۹۵)۲۲	(۵)۱
تعداد افرادی که مورد تحلیل قرار گرفتند	۱۶	برای هر گروه، تعداد شرکت کنندگان (مخرج) که در هر آنالیز گنجانده شده است و اینکه آیا آنالیز بر اساس گروه های اصلی اختصاص داده شده است یا خیر.	(۹۰)۲۱	(۱۰)۲
پیامدها و تخمین	۱۷-الف	برای هر پیامد اولیه و ثانویه، نتایج برای هر گروه و اندازه اثر تخمینی و دقت آن (مانند فاصله اطمینان ۹۵٪)	(۹۰)۲۱	(۵)۲
	۱۷-ب	برای پیامدهای دوتایی، ارائه هر دو اندازه اثر مطلق و نسبی توصیه می شود.	(۰)۰	(۱۰۰)۲۳
تحلیل‌های فرعی	۱۸	نتایج سایر تجزیه و تحلیل‌های انجام‌شده، از جمله تجزیه و تحلیل‌های زیرگروهی و تحلیل‌های تعدیل‌شده	(۵۹)۱۴	(۴۰)۹
خطرات	۱۹	تمام مضرات مهم یا اثرات ناخواسته در هر گروه	(۵)۱	(۹۵)۲۲
		بحث		
محدودیت ها	۲۰	محدودیت‌های کارآزمایی، پرداختن به منابع بالقوه سوگیری، عدم دقت، و در صورت لزوم، تعدد تحلیل‌ها	(۷۲/۷۲)۱۷	(۲۷/۲۷)۶

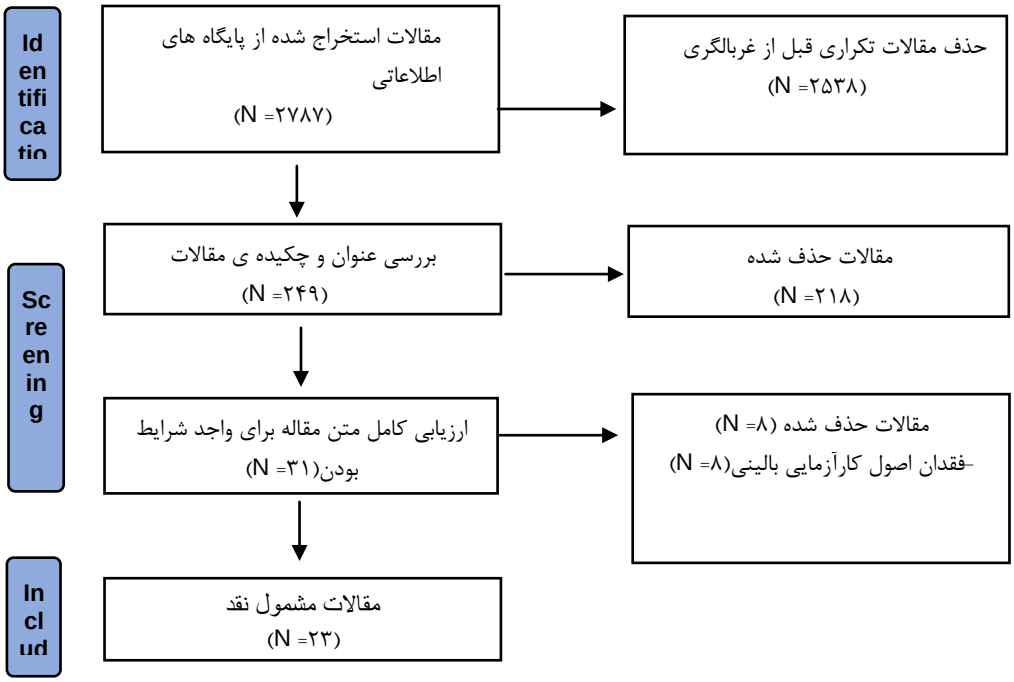
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/payesh.23.2.185]

تعمیم پذیری	۲۱	تعمیم پذیری یافته های کارآزمایی	۲۰(۸۶/۳۶)	۳(۱۳/۶۳)
تفسیر	۲۲	تفسیر منطبق با نتایج، ایجاد تعادل بین مزایا و مضرات، و در نظر گرفتن سایر شواهد مرتبط	۲۳(۱۰۰)	۰(۰)
		سایر اطلاعات		
ثبت	۲۳	شماره ثبت و نام محل ثبت کارآزمایی	۱۷(۷۲/۷۲)	۶(۱۷/۱۷)
دستورالعمل (پروتکل)	۲۴	در صورت وجود، جایی که پروتکل کارآزمایی کامل قابل دسترسی است.	۲(۱۰)	۲۱(۹۰)
تامین مالی	۲۵	منابع مالی و سایر حمایت ها (مانند تامین دارو)، نقش تامین کنندگان مالی	۱۹(۸۱/۸۱)	۴(۱۸/۱۸)

جدول ۳: میانگین امتیازات و حداقل و حداکثرآن‌ها به تفکیک بخش های شش گانه ابزار کانسورت درمان های غیردارویی (۲۰۱۷)

حیطه	حداقل – حداکثر امتیاز ابزار کانسورت	حداقل –حداکثر امتیاز کسب شده مقالات کانسورت	میانگین امتیاز
عنوان و چکیده	۰-۲	۱-۲	۱/۷۲ ± ۰/۸۳
مقدمه و هدف	۰-۲	۱-۲	۱/۹۵ ± ۰/۶۱
روش اجرا	۰-۲۲	۶-۱۵	۱۲/۲۲ ± ۳/۴۶
نتایج	۰-۱۲	۳-۹	۶/۷۲ ± ۱/۶۳
بحث	۰-۳	۲-۳	۲/۵۹ ± ۰/۸۹
سایر اطلاعات	۰-۳	۰-۳	۱/۷۲ ± ۰/۴۳
کل	۰-۴۴	۱۴-۳۳	۲۷ ± ۴/۴



شکل ۱: مراحل انتخاب مطالعات بر اساس فلوچارت پریزما ۲۰۲۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/payesh.23.2.185]

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف ارزیابی نقادانه کارآزمایی‌های بالینی منتشر شده در زمینه‌ی تاثیر روش‌های غیر دارویی بر ایلئوس پس از زایمان سزارین با استفاده از ابزار کانسورت درمان‌های غیردارویی ۲۰۱۷ در ده سال اخیر انجام شد. در مجموع ۳۲ مقاله مورد ارزیابی نقادانه قرار گرفت. بر اساس جستجوهای انجام شده تاکنون مطالعه‌ای که بر اساس چک لیست‌های بین المللی به بررسی کیفیت کارآزمایی‌های بالینی در زمینه‌ی تاثیر روش‌های غیردارویی بر ایلئوس پس از زایمان سزارین پرداخته باشد، یافت نشد و این موضوع مقایسه نتایج مطالعه حاضر را با سایر مطالعات تا حدی با مشکل رو به رو می‌سازد.

در پژوهش حاضر میانگین امتیازهای مقالات مورد بررسی ۴/۴± ۲۷ و کیفیت آن‌ها متوسط (۶۰ درصد) می‌باشد. در مطالعه سرایلو و لطیف نژاد رودسری نیز کیفیت مقالات بررسی شده در زمینه‌ی تاثیر طب مکمل بر علایم یائسگی متوسط و میانگین امتیاز مقالات برابر با ۳/۹۴ ± ۲۳/۹۳ بود و بیشترین نقص مطالعات در قسمت روش اجرا مشاهده شد [۱۶]. در مطالعه‌ی شریفی و همکاران میانگین انطباق مقالات کارآزمایی بالینی منتشر شده در زمینه طب مکمل و جایگزین بر بارداری زنان نابارور۶/۱۷۶ ± ۲۲/۶۸ بود و کیفیت مقالات منتشر شده متوسط (۵۰٪) ارزیابی شد [۱۷]. در مطالعه ی عبدالله پور و همکاران میانگین مقالات منتشر زده در زمینه اثربخشی مداخلات تحت رهبری ماما در درمان اختلال استرس پس از سانحه در زایمان برابر با ۳/۶± ۲۵/۱ بود و دارای کیفیت متوسط بودند [۴۹]. در پژوهش حاضر نیز کیفیت مقالات با انطباق ۵۰ تا ۷۰ درصد با چک‌لیست کانسورت متوسط در نظر گرفته شد که با مطالعات فوق هم‌خوانی داشت. در پژوهش حاضر قسمت نتایج و روش اجرا کمترین انطباق را با چک لیست کانسورت داشتند. در مطالعه ایرانی و همکاران که با هدف ارزیابی نقادانه کارآزمایی‌های بالینی در زمینه تاثیر ماساژ بر شدت درد زایمان صورت گرفت بخش روش‌کار یکی از پر نقص‌ترین بخش‌های مطالعات مورد ارزیابی بود [۵۰]. در مطالعه ی علیرضایی و همکاران با هدف ارزیابی نقادانه کارآزمایی‌های بالینی در زمینه تاثیر داروهای گیاهی بر استرایای حاملگی نیز بیشترین عدم انطباق در بخش‌های مشارکت ذی‌نفعان و روش‌کار بود [۴۸]. در مطالعه شریفی و همکاران با هدف ارزیابی نقادانه کارآزمایی‌های بالینی در زمینه طب مکمل و جایگزین بر بارداری زنان نابارور بیشترین نقص در قسمت بحث و عنوان و چکیده گزارش شد که مغایر با نتایج پژوهش حاضر بود که می‌توان آن را به زمینه متفاوت مقالات بررسی شده در دو پژوهش حاضر و پژوهش یاد شده نسبت داد [۱۷]. در پژوهش حاضر از گویه‌های قسمت روش اجرا بیشترین عدم انطباق با چک لیست کانسورت در گویه‌های استاندارد شدن مداخلات، نحوه افزایش پایبندی مشارکت کنندگان و ارایه دهندگان مراقبت در پژوهش و معرفی فردی که تخصیص تصادفی را انجام داده است، بود .در مطالعه آیت الهی و همکاران با هدف ارزیابی نقادانه مطالعات کارآزمایی بالینی منتشر شده در ایران از سال ۲۰۰۰تا۲۰۰۲، بیشترین نقص مطالعات ارزیابی شده در قسمت روش کار و در بخش روش تصادفی‌سازی بود [+ حححححححح۵۱]. درسایمونین و همکاران با هدف ارزیابی نقادانه کارآزمایی‌های بالینی منتشر شده در طی سال‌های ۱۹۷۹-۱۹۸۰، در بررسی۶۷ کارآزمایی نشان دادند، بیشترین نقص در قسمت روش کار مطالعات و در گویه‌ی تصادفی‌سازی وجود دارد [۵۲]. آلتمن و همکاران نیز با هدف ارزیابی نقادانه کارآزمایی‌های بالینی منتشر شده در طی سال های۱۹۸۷-۱۹۸۸، با بررسی ۸۰ کارآزمایی منتشر شده دریافتند که بیشترین عدم انطباق مطالعات با چک لیست کانسورت در قسمت روش کار و در بخش روش تصادفی سازی است [۵۳]. روش تصادفی سازی در پژوهش حاضر وضعیت مطلوبی داشته و ۷۷ درصد بود که به نظر می رسد این تفاوت ناشی از جدید بودن مقالات بررسی شده در پژوهش حاضر و آشنایی بیشتر نویسندگان با چک لیست‌های گزارش مقالات باشد. نحوه تعیین حجم نمونه از شروط لازم در طراحی و گزارش مقالات است و در پژوهش حاضر نیز ۸۰ درصد از مطالعات نحوه تعیین حجم نمونه را گزارش نمودند که از وضعیت مطلوبی برخوردار بوده است. در مطالعه پوکاک و همکاران فقط ۱۱ درصد از کارآزمایی‌های منتشر شده در مجلات پزشکی به نحوه تعیین حجم نمونه اشاره کردند [۵۴]. در مطالعه ایرانی و همکاران با هدف ارزیابی نقادانه مطالعات کارآزمایی بالینی منتشر شده در زمینه تاثیر ماساژ بر کنترل درد زایمان نیز ۳۵ درصد از مطالعات مورد بررسی به نحوه تعیین حجم نمونه اشاره نمودند [۵۰]. در پژوهش حاضر در زمینه‌ی کورسازی، ۷۲ درصد نویسندگان گزارش نمودند که چه کسانی نسبت به مداخله کورسازی شدند. همچنین در ۴۰ درصد موارد گزارش گردید که در صورت عدم امکان انجام کورسازی چه تمهیداتی جهت کاهش تورش انجام شده بود که نسبت به مطالعه شریفی و همکاران و تارپن و همکاران این میزان در مطالعه حاضر از درصد بالاتری برخوردار بوده است که می‌توان به جدیدتر بودن مطالعات در پژوهش حاضر و آشنایی بیشتر نویسندگان و داوران با چک لیست‌های بین

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/payesh.23.2.185]

المللی نسبت داد. در مطالعه قوجازاده و همکاران با هدف ارزیابی کیفیت گزارش کارآزمایی‌های بالینی منتشر شده توسط محققان ایرانی در مجلات سطح ۱ مامایی و زنان، نیز درصد گزارش این بخش‌ها مشابه پژوهش حاضر بود [۵۵]. شرح مداخلات و بیان جزئیات مداخلات در گروه‌های کنترل و مداخله درمقالات پژوهش حاضر بسیار مطلوب گزارش شده بود و مشابه با سایر پژوهش‌های دیگر است [۱۷،۵۵]. روش‌های آماری مورد استفاده جهت تحلیل داده های گروه کنترل و مداخله در مطالعه حاضر به صورت مطلوبی گزارش شده بود که مشابه مطالعه شریفی و همکاران و سرایلو و لطیف نژاد رودسری می‌باشد [۱۶،۱۷].به نظر می‌رسد این مساله ناشی از هدایت تحلیل‌های آماری مقالات، توسط متخصصان آمار است و از آنجایی که آنان به روش‌های آماری آشنا هستند این بخش-ها در مقالات از وضعیت مطلوبی دارند. در قسمت نتایج مقالات مورد بررسی در پژوهش حاضر بیشترین نقص در گویه‌های عدم گزارش اندازه اثر مطلق و نسبی در پیامدهای دوتایی، تاخیر بین تصادفی-سازی و شروع مداخله و مضرات و اثرات ناخواسته کارآزمایی ها بود که مشابه نتایج قوجازاده و همکاران و شریفی و همکاران است [۱۷،۵۵]. عدم گزارش عوارض مداخلات در کارآزمایی‌های بالینی از ضعف‌های بزرگ این مطالعات است و باید نویسندگان به این مساله مهم توجه داشته باشند. در پژوهش حاضر بیشترین انطباق مقالات با چک لیست کانسورت در قسمت مقدمه و هدف بود. ۹۵ درصد از مقالات دارای اهداف و فرضیات مشخص بودند و در۷۲ درصد از مقالات نوع مطالعه در عنوان آورده شده بود و ۱۰۰ درصد مقالات دارای خلاصه ساختارمند بودند. در مطالعه شریفی و همکاران در ۶۰ درصد از کارآزمایی‌ها نوع مطالعه در عنوان مشخص شده بود و ۲۸ درصد از انان خلاصه ساختارمند و ۴۰ درصد دارای اهداف و فرضیات مشخص بودند [۱۷]. در مطالعه سرایلو و همکار نیز ۱۰۰ درصد از مطالعات دارای خلاصه ساختارمند بودند و در ۱۵ درصد از کارآزمایی‌ها نوع مطالعه در عنوان آورده شده بود [۱۶]. کمترین عدم انطباق با چک لیست کانسورت در قسمت بحث کارآزمایی‌های بررسی شده در پژوهش حاضر، مربوط به بیان محدودیت‌های پژوهش بود که همسو با مطالعات شریفی و همکاران و صالحیان و کریمی با هدف ارزیابی انتقادی کارآزمایی‌های تصادفی‌سازی منتشر شده در زمینه تأثیر مداخلات آموزشی- مشاوره‌ای بر تغذیه انحصاری با شیر مادر، است [۵۶]. در قسمت سایر اطلاعات مقالات بررسی شده، فقط معدودی از مطالعات پروتکل کارآزمایی را ارایه داده بودند که مشابه با سایر پژوهش‌های مشابه بود [۵۰،۵۷]. در بررسی حاضر ۷۲ درصد از مقالات شماره ثبت کارآزمایی داشتند و بالاتر از ۸۰ درصد مقالات به منابع مالی اشاره کرده بودند. در مقاله جوکار و همکاران با هدف ارزیابی چکیده مقالات کارآزمایی بالینی با استفاده از چک لیست کانسورت ۲۰درصد مطالعات شماره ثبت کارآزمایی و ۹ درصد به منابع مالی اشاره شده بود و در مقاله ونگ و همکاران ارزیابی کیفیت گزارش کارآزمایی‌های تصادفی‌سازی و کنترل‌شده در مورد درمان دیابت شیرین با طب سنتی چینی، سه درصد مقالات شماره ثبت کارآزمایی را داشتند [۵۸،۵۹]. بر اساس یافته های پژوهش حاضر کیفیت کارآزمایی‌های بالینی در زمینه تاثیر روش‌های غیر دارویی بر ایلئوس پس از زایمان سزارین در ۱۰ سال اخیر در حد متوسط بود که نیازمند توجه بیشتر و آشنایی نویسندگان با چک لیست‌های استاندارد گزارش‌دهی مطالعات می‌باشد. داوران مجلات و سر دبیران نیزلازم است جهت ارزیابی نقادانه مقالات، استفاده از چک لیست‌های بین المللی گزارش مقالات را مد نظر قرار دهند تا کیفیت مقالات کارآزمایی در حیطه‌ی ایلئوس پس از زایمان سزارین که یکی از عوارض شایع بعد از عمل بوده و تعیین کننده مدت بستری بیمار در بیمارستان می‌باشد، ارتقا یابد. از محدودیت پژوهش حاضر می توان به محدود بودن زمان انتشار مقالات و بررسی مطالعات فارسی و انگلیسی زبان در ده سال اخیر اشاره کرد که پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های بعدی بدون محدودیت زمان به بررسی مقالات در زمینه تاثیر روش‌های غیردارویی بر ایلئوس پس از زایمان سزارین پرداخته شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آینده به ارزیابی نقادانه روش‌های غیر دارویی موثر بر ایلئوس پس از سایر اعمال جراحی علاوه برجراحی سزارین پرداخته شود.

تضاد منافع: هیچ گونه تضاد منافی در پژوهش حاضر بین نوسندگان وجود ندارد.

سهم نویسندگان

عاطفه یاس: جستجوی پایگاه های اطلاعاتی، نقد مقالات استخراج شده، نوشتن متن اولیه مقاله، ویرایش مقاله

الهه منصوری: جستجوی پایگاه های اطلاعاتی، نقد مقالات مستخرج

رباب لطیف نژاد رودسری: ویرایش مقاله، تایید نهایی مقاله

تشکر و قدردانی

نویسندگان پژوهش حاضر مراتب تشکر و قدردانی خود را نسبت به مولفین کارآزمایی‌هایی که مطالعه آن‌ها در پژوهش حاضر مورد نقد و بررسی قرار گرفت، اعلام می‌دارند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/payesh.23.2.185]

منابع

1. Williams HC, Dellavalle RP. The growth of clinical trials and systematic reviews in informing dermatological patient care. Journal of Investigative Dermatology 2012;132:1008-17
2. Taddei S. Combination therapy in hypertension: what are the best options according to clinical pharmacology principles and controlled clinical trial evidence? American Journal of Cardiovascular Drugs 2015;15:185-94
3. Kusuoka H. Clinical Trials and Evidence-Based Medicine. Heart Drug 2002;2:269-72
4. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. British Medical Journal Publishing Group 1996;13: 71-75
5. Szajewska H. Evidence-based medicine and clinical research: both are needed, neither is perfect. Annals of Nutrition and Metabolism 2018;72:13-23
6. Leung GM, Johnston JM, Tin KY, Wong IO, Ho L-M, Lam WW. Randomised controlled trial of clinical decision support tools to improve learning of evidence based medicine in medical students. British Medical Journal 2003;327:1090-95
7. Website. C. http://www.consort-statement.org.(2021.12.14)
8. Moore R, Derry S, McQuay H, Straube S, Aldington D, Wiffen P. Clinical effectiveness: an approach to clinical trial design more relevant to clinical practice, acknowledging the importance of individual differences. Pain 2010;149:173-6
9. Begg C, Cho M, Eastwood S, Horton R, Moher D, Olkin I. Improving the quality of reporting of randomized controlled trials: the CONSORT statement. Journal of the American Medical Association 1996;276:637-9
10. Boutron I, Moher D, Altman DG, Schulz KF, Ravaud P, Group C. Extending the CONSORT statement to randomized trials of nonpharmacologic treatment: explanation and elaboration. Annals of Internal Medicine 2008;148:295-309
11. Meerpohl J, Blümle A, Antes G, Ev E. Reporting guidelines are also useful for readers of medical research publications: CONSORT, STARD, STROBE and others. Deutsche Medizinische Wochenschrift (1946) 2009;134:2078-83
12. Jiménez Paneque R, Bachelet VC. Clinical trials and study reporting-CONSORT guidelines at the forefront. Medwave 2015;15:129-134
13. Boutron I, Douglas G, Kenneth F, Philippe R. Extending the CONSORT statement to randomized trials of nonpharmacologic treatment: explanation and elaboration. Annals of Internal Medicine 2008; 148:295-306
14. Boutron DGA, Moher D , Kenneth F , Philippe R , CONSORT NPT Group. CONSORT Statement for Randomized Trials of Nonpharmacologic Treatments: A 2017 Update and a CONSORT Extension for Nonpharmacologic Trial Abstracts. Annals of Internal Medicine 2017; 167:40-7
15. Schulz KF, Altman DG, Moher D. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. Trials 2010;11:192-199
16. Sarayloo K, Latifnejad Roudsari R. Critical evaluation of the published clinical trials regarding the effect of complementary medicine on menopausal symptoms. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2018;21:87-98 [Persian]
17. Sharifi F, Latifnejad Roudsari R. Critical appraisal of Published Clinical Trials on "The Effect of Complementary and Alternative Medicine on Infertile Women's Pregnancy Rate. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2021;24:146-153 [Persian]
18. Tabatabaei-Malazy O, Shadman, Zh, Ejtahed H, Larijani M. Quality of reporting of randomized controlled trials of herbal medicines conducted in metabolic disorders in Middle East countries: A systematic review .Complementary Therapies in Medicine 2018;38:61-8
19. Satoru Shikata TN, Hisakazu Y. Quality of surgical randomized controlled trials for acute cholecystitis: assessment based on CONSORT and additional check items Hepatobiliary Pancreat. Surgery 2008;15:297-303
20. Kun Hyung Kim JWK, Myeong S, Jae Dong L. Assessment of the quality of reporting in randomised controlled trials of acupuncture in the Korean literature using the CONSORT statement. BMJ Open 2014; 4:340-46
21. Saurav Ghimire EK, Wonku K, Eunyoung K. Assessment of adherence to the CONSORT statement for quality of reports on randomized controlled trial abstracts from four high-impact general medical journals. BMCTrials 2012;17:138-145
22. Chang L, Chang M, Chang HM, Chang AI, Chang F. Clinical and radiological diagnosis of

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.61186/payesh.23.2.185]

gallstone ileus: a mini review. Emergency Radiology 2018;25:189-96
23. EuroSurg Collaborative , STARSurg Collaborative. Safety and efficacy of non-steroidal anti-inflammatory drugs to reduce ileus after colorectal surgery. Journal of British Surgery 2020;107: 161-9
24. Jakubauskas M, Luksaite R, Sileikis A, Strupas K, Poskus T. Gallstone ileus: management and clinical outcomes. Medicina 2019;55:598-603
25. Sarveravan BA, Shokrpour N. Adherence to the CONSORT Statement in the reporting of randomized controlled trials on pharmacological interventions published in iranian medical journals. Iranian Journal Of Medical Sciences 2017;42:532-36
26. Suri H. Ethical considerations of conducting systematic reviews in educational research. Systematic Reviews in Educational Research 2020;26:41-54
27. Abadi F, Shahabinejad M, Abadi F, Kazemi M. Effect of acupressure on symptoms of postoperative ileus after cesarean section. Journal Of Acupuncture And Meridian Studies 2017;10:114-9
28. Ogbadua AO, Agida TE, Akaba GO, Akitoye OA, Ekele BA. Early versus delayed oral feeding after uncomplicated cesarean section under spinal anesthesia: A randomized controlled trial. Nigerian Journal of Surgery 2018;24:16-23
29. Amiri-Siavoshani M, Shabani A, Saleki S, Tafazzoli Harandi H, Afrakhteh M. Determining the Effect of Early Feeding after Cesarean section Compared with Regular Diet on the Gastrointestinal Function of Women Referred to Tajrish Hospital, Iran. Yasuj University of Medical Sciences Journal 2021;21:80-6 [Persian]
30. Herman A, Santoso B, Yunitasari E. The effect of chewing gum on improving the intestine peristaltic among post cesarean sectio patients at hospital of kendari city. International Journal of Nursing and Health Services 2019;2:158-63
31. Mawson AL, Bumrungphuet S, Manonai J. A randomized controlled trial comparing early versus late oral feeding after cesarean section under regional anesthesia. International Journal Of Women's Health 2019;11:519-26
32. Ali A, Saeed S, Memon AS, Abbasi M, Samo K, Mustafa R. Chewing Aid in Routine Postoperative Orders-Does it reduce Postoperative Ileus after Cesarean Section? A Randomized Control Trial. Journal of Liaquat University of Medical & Health Sciences 2019;18:109-12
33. Jakkaew B, Charoenkwan K. Effects of gum chewing on recovery of bowel function following cesarean section: a randomized controlled trial. Archives of gynecology and obstetrics 2013; 288:255-60
34. Yousefi SS, Sadeghpour O, Hamzehgardeshi Z, Sohrabvand F. The effects of Carum carvi (Bunium persicum Boiss) on early return of bowel motility after Caesarean section: double-blind, randomized, placebo-controlled trial. Journal Of Family & Reproductive Health 2019;13:35-42
35. Khadem E, Shirazi M, Janani L, Rahimi R, Amiri P, Ghorat F. Effect of topical chamomile oil on postoperative bowel activity after cesarean section: A randomized controlled trial. Journal of Research in Pharmacy Practice 2018; 7:128-135
36. Ledari FM, Barat S, Delavar MA, Banihosini SZ, Khafri S. Chewing sugar-free gum reduces ileus after cesarean section in nulliparous women: a randomized clinical trial. Iranian Red Crescent Medical Journal 2013; 15:330-36
37. Rashad W, Yousef S. Effect of sugarless gum chewing on intestinal movement after cesarean section. Life Science Journal 2013; 10:3257-61
38. Dandan Zhou BH, Shan He, Xiaogang Li, Hui Gong, Feng Li , and Qiang Wang. Transcutaneous Electrical Acupoint Stimulation Accelerates the Recovery of Gastrointestinal Function after Cesarean Section: A Randomized Controlled Trial. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2018;16:102-9
39. Gayathri R, Sagili H, Rajagopalan G, Elamurugan T. Effect of chewing gum on bowel recovery following caesarean section: a randomized controlled trial. International Surgery Journal 2020;7:3576-80
40. Altraigey A, Ellaithy M, Atia H, Abdelrehim W, Abbas AM, Asiri M. The effect of gum chewing on the return of bowel motility after planned cesarean delivery: a randomized controlled trial. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine 2020;33:1670-7
41. Manzoor S, Hameed A, Tayyab W, Nawaz S, Afzal A. The effect of chewing gum on return of bowel activity after caesarean section: A randomized controlled study. Journal of the Society of Obstetrics and Gynaecologists of Pakistan 2018;8:255-60
42. Masood SN, Masood Y, Naim U, Masood MF. A randomized comparative trial of early initiation of oral maternal feeding versus conventional oral feeding after cesarean delivery. International Journal of Gynecology & Obstetrics 2014;126:115-9

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.61186/payesh.23.2.185]

43. Liebergall-Wischnitzer M, Shaphir A, Solnica A, Hochner-Celnikier D. Are Paula method exercises effective for gastrointestinal reactivation post-elective cesarean delivery? Randomized controlled trial. Journal of Advanced Nursing 2021;77:2026-32
44. Koseoglu SB, Toker MK, Gokbel I, Celikkol O, Gungorduk K. Can coffee consumption be used to accelerate the recovery of bowel function after cesarean section? Randomized prospective trial. Ginekologia Polska 2020;91:85-90
45. Supattanarungsi W, Chullapram T. Returning of Bowel Function in Early Versus Delayed Oral Feeding after Cesarean Delivery. Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology 2021;9:92-9
46. Tianthong W, Phupong V. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial on the efficacy of ginger in the prevention of abdominal distention in post cesarean section patients. Scientific Reports 2018;8:1-5
47. Rabiepoor S, Yas A, Navaei J, Khalkhali HR. Does coffee affect the bowel function after caesarean section? European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2018;220:96-99
48. Kira SA, Gul KD. Effect of Acupressure Applied After Cesarean Section Under Spinal Anesthesia Postpone the Duration of Taking Analgesics and on The Gastrointestinal System: A Randomized Controlled Trial. EXPLORE 2023; 19:58-64
49. Abdollahpour S, Khadivzadeh T, Latifnejad Roudsari R. The Effectiveness of Midwife-Led Interventions to Address Post-Partum Post-Traumatic Stress Disorder: Critical Appraisal of Clinical Trials. Journ al of Obstetrics, Gynecology and Cancer Research 2020; 5:93-102
50. Irani M, Maleki N, Latifnejad Roudsari R. Assessing the Quality of randomized controlled trials published in relation to the Efficacy of Massage Therapy on Labor Pain Intensity Using CONSORT criteria. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2017; 6:56-63[Persian]
51. Ayatollahi M JP, Ghaem H. Assessment of quality randomized controlled trials published in Iran during 2000-2002. Babol University of Medical Journal 2004;7:64-70 [Persian]
52. DerSimonian R, Charette LJ, McPeek B, Mosteller F. Reporting on methods in clinical trials. New England Journal of Medicine 1982;306:1332-7
53. Altman DG, Dore C. Randomisation and baseline comparisons in clinical trials. The Lancet 1990;335:149-53
54. Pocock SJ, Hughes MD, Lee RJ. Statistical problems in the reporting of clinical trials. New England Journal of Medicine 1987;317:426-32
55. Ghojazadeh M, Tavananezhad N, Karkhanee M, Naghavi Behzad M, Azami Aghdash S. Quality of randomized clinical trial reports published by Iranian researchers in the obstetrics and gynecology level 1 journals: Using consort. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2013; 16:7-15[Persian]
56. Salehian M, Karimi FZ. Critical Appraisal of the Published Randomized Controlled Trials That Examined the Effect of Counseling-Educational Interventions On Exclusive Breastfeeding. Journal of Midwifery and Reproductive Health 2022; 10:3186-97
57. Mehrazmay A, Karambakhsh A, Salesi M. Reporting quality assessment of randomized controlled trials published in nephrology urology monthly journal. Nephro-Urology Monthly 2015; 7:23-31
58. Wang P, Xu Q, Sun Q, Fan F-f, Guo X-r, Guo F. Assessment of the reporting quality of randomized controlled trials on the treatment of diabetes mellitus with traditional Chinese medicine: a systematic review. PLoS One 2013; 8:70-76
59. Joukar F, Heidarzadeh A, Asgharnezhad M, Soltanipour S, Jalali M, Moradi M. Evaluation of clinical trial abstracts of scientific journal using the CONSORT checklist. Journal of Guilan University of Medical Sciences 2015; 24:40-51[Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.61186/payesh.23.2.185]