

مقایسه کیفیت زندگی زنان بعد از زایمان طبیعی و سزارین

فیروزه اسدزاده منیر^۱، فریده مصطفی زاده^{۱*}، معصومه رستم نژاد^۱، فرزانه عظیمی^۲، رقیه سلطانی^۲

۱- کارشناس ارشد مامایی و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۲- کارشناس مامایی

* نویسنده مسئول: f.mostafazadeh@arums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۲/۱۹

تاریخ دریافت: ۹۱/۱۰/۵

چکیده

زمینه و هدف: دوره بعد از زایمان با تغییرات مهمی در کیفیت زندگی زنان همراه می باشد. این تغییرات می تواند بر سلامت مادر و کودک موثر باشد. با توجه به اهمیت کیفیت زندگی و دوره بعد از زایمان و عوامل موثر بر کیفیت زندگی پس از زایمان، از جمله نوع زایمان، این مطالعه به منظور مقایسه کیفیت زندگی زنان بعد از زایمان طبیعی و سزارین در هشت هفته بعد از زایمان انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی - تحلیلی بر روی ۳۰۰ خانم باردار ۲۰-۴۰ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی اردبیل در سال ۱۳۸۹ که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند انجام شد. کیفیت زندگی نمونه ها در هشت هفته اول بعد از زایمان، با استفاده از ابزار کیفیت زندگی خلاصه شده سازمان بهداشت جهانی در حیطه های جسمی، روانی، اجتماعی، محیطی و کلی ارزیابی و با استفاده از آزمونهای آماری توصیفی و تحلیلی در نرم افزار SPSS v16 مورد بررسی و مقایسه قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج نشان داد میانگین نمره حیطه جسمی کیفیت زندگی در گروه زایمان طبیعی $111/25 \pm 68/4$ و بالاتر از میانگین نمره گروه زایمان با سزارین $(57/9 \pm 4/29)$ بود. همچنین میانگین نمره حیطه روانی کیفیت زندگی در گروه زایمان طبیعی $79/32 \pm 12/14$ بود که کمی بالاتر از میانگین گروه زایمان با سزارین $(77/41 \pm 13/6)$ می باشد. با این حال نتیجه آزمون تی تفاوت معنی داری را بین دو گروه در حیطه های مختلف کیفیت زندگی نشان نداد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه که نمرات حیطه های جسمی و روانی کیفیت زندگی گروه زایمان طبیعی را بهتر از سزارین نشان داد، مشاوره مراقبین بهداشتی برای انتخاب روش صحیح زایمان می تواند در کاهش سزارین انتخابی و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی زنان بعد از زایمان موثر باشد.

واژه های کلیدی: کیفیت زندگی، زایمان طبیعی، سزارین

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را احساس فرد در قالب نظام ارزشی و فرهنگی و بر پایه آرمان ها، انتظارات، استانداردها و علایق فرد تعریف کرده است که دارای ایده های مختلف جسمی، روانی، سطح استقلال، ارتباطات اجتماعی، محیطی و عقاید شخصی می باشد (۱). اندازه-گیری کیفیت زندگی و لحاظ کردن شرایط زندگی، عوامل محیطی، اجتماعی، دیدگاه ها، علایق، اهداف و ارزش های جامعه در برنامه ریزی ارتقاء سلامت اهمیت بسزایی دارد (۲).

کیفیت زندگی در تمام مراحل زندگی از جمله دوران حاملگی و پس از زایمان قابل ارزیابی است (۳،۴) تغییرات زیادی در دوران حاملگی و پس از زایمان در ابعاد سلامت جسمی، روحی، اجتماعی و در مجموع کیفیت زندگی زنان رخ می دهد (۵). در حقیقت هیچ واقعه ای در زندگی انسان همانند زمان تولد نوزاد و ورود فرد جدید به خانواده نیاز به تغییر سریع در شیوه، نقش و عملکرد ندارد (۶،۷). دوره بعد از زایمان زمان انتقالی برای مادر و خانواده او محسوب شده و نیازمند تطابق فیزیکی، روانی و اجتماعی فرد می باشد (۸،۹). زنان در این دوره با اختلالات جسمی و روانی متعددی مواجه می شوند به طوری که ۸۶ درصد از زنان، مشکلات جسمی و ۲۰-۱۰ درصد افسردگی را طی دو ماه اول بعد از زایمان تجربه می کنند (۱۰-۱۲). این مشکلات، اثرات مهمی بر تجربه مادر شدن، سلامتی و کیفیت زندگی بعد از زایمان داشته و با نوع زایمان نیز ارتباط دارد (۱۳،۱۴).

در مطالعه ای که با هدف تعیین ارتباط نوع زایمان و سلامت عمومی زنان نخست زار در ۷ هفته اول بعد از زایمان انجام شده نتایج نشان داد زنان با زایمان طبیعی، سلامت عمومی بهتری نسبت به زنان با سزارین دارند (۱۵). نتایج مطالعات دیگر نیز نشان داد که بعضی از ابعاد کیفیت زندگی در دوره بعد از زایمان در گروه زایمان طبیعی بهتر از سزارین بوده است (۱۶،۱۷). بکسو^۱ و همکاران (۲۰۰۷) در تحقیقی که با هدف اولویت بندی دیدگاههای زندگی در دو گروه زنان با کیفیت زندگی بالا و پایین بر روی ۱۳۰ خانم طی ۸-۶ هفته و ۸ ماه بعد از زایمان انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که سن و نوع زایمان در کیفیت زندگی آنها تاثیر نداشته است (۱۸). از طرفی مطالعه فابریز^۲ و همکاران (۲۰۱۱) که با هدف

مقایسه کیفیت زندگی زنان با سزارین تکراری و زایمان طبیعی انجام شده نشان دهند کیفیت زندگی بالای زنان با سزارین نسبت به زنان با زایمان طبیعی بود (۱۹). مطالعات متعددی در زمینه میزان و علل سزارین در ایران و جهان انجام شده (۲۰،۲۱)، اما در مورد ارتباط بین نوع زایمان و سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و در مجموع کیفیت زندگی، مطالعات محدود بوده و بیشتر پژوهش ها، عوامل مرتبط با سلامت جسمی و روانی مادر را به صورت جداگانه در دو گروه زایمان طبیعی و سزارین مقایسه کرده اند و به نتایج متفاوتی دست یافته اند به طوری که بعضی از مطالعات، کیفیت زندگی بهتر را در زایمان طبیعی نسبت به سزارین در بعضی از ابعاد نشان داده (۲۲) و برخی دیگر نیز، تفاوتی از نظر عوامل مرتبط با کیفیت زندگی در دو روش زایمان طبیعی و سزارین ندیده اند (۲۳) در حالی که برخی دیگر، عوامل مرتبط با کیفیت زندگی را در سزارین، بهتر از زایمان طبیعی گزارش کرده اند (۲۴،۲۵).

از آنجایی که بسیاری از زنان و حتی پزشکان به ارجحیت سزارین نسبت به زایمان، طبیعی اعتقاد دارند و دلیل آن را راحتی و احساس سلامتی بیشتر و به عبارتی بهتر شدن کیفیت زندگی می دانند و 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 ویژه ای برخوردار بوده و نیاز به شناخت عوامل موثر بر کیفیت زندگی مادران از جمله نوع زایمان دارد، لذا این مطالعه به منظور مقایسه کیفیت زندگی زنان بعد از زایمان سزارین و طبیعی انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی ۳۰۰ زن مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل طی سال ۱۳۸۹ انجام شد. زنان بر اساس نوع زایمان در دو گروه ۱۵۰ نفره سزارین (زایمان سزارین انتخابی و اورژانسی) و طبیعی (زایمان طبیعی بدون استفاده از وسایل کمکی و بدون اپی زیاتومی) قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل نداشتن مشکلات روانی، طبی و مامایی، سن ۲۰-۴۰ سال، تعداد زایمان بین ۳-۱، داشتن سواد خواندن و نوشتن و داشتن پرونده مراقبت-های دوران بارداری بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل

1-Baksu
2-Fabris

زایمان طبیعی و ۷۸/۶ درصد (۱۱۴ نفر) از زنان در گروه زایمان سزارین خانه دار ۴۷/۱ درصد از زنان در گروه زایمان طبیعی و ۶۰ درصد در گروه زایمان سزارین دیپلم بودند.

نتایج مربوط به مقایسه سطح کیفیت زندگی در نمونه های مورد مطالعه نشان دهنده کیفیت زندگی متوسط در هر دو گروه بود و رابطه معنی دار آماری بین دو گروه دیده نشد ($P=0/72$) (جدول ۱).

در ارتباط با مقایسه ابعاد کیفیت زندگی در زنان با زایمان طبیعی و سزارین نتایج نشان داد که در هشت هفته اول بعد از زایمان، میانگین نمره حیطه جسمی گروه زایمان طبیعی $11/35 \pm 68/4$ و گروه سزارین $14/29 \pm 57/9$ می باشد که این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود ($P=0/72$). در حیطه روانی، میانگین نمرات گروه زایمان طبیعی $12/14 \pm 79/3$ و گروه سزارین $13/6 \pm 77/4$ بود و اختلاف آماری، بین دو گروه مشاهده نشد ($P=0/42$). در حیطه اجتماعی میانگین نمرات در زنان با زایمان طبیعی و سزارین به ترتیب $13/39 \pm 71/20$ و $98 \pm 69/64$ بود ($P=0/86$). میانگین نمرات حیطه محیطی در گروه زایمان طبیعی $12/21 \pm 58/68$ و در گروه سزارین $11/48 \pm 54/78$ بود. ($P=0/98$) در کل میانگین کیفیت زندگی در گروه زایمان طبیعی $14/22 \pm 82/54$ و در گروه سزارین $13/1 \pm 82/06$ بود که اختلاف آماری معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد ($P=0/63$) (جدول ۲). یافته ها نشان دادند که بین دو گروه مورد مطالعه از نظر میزان سن مادران ($P=0/53$)، سن پدران ($P=0/84$)، و جنس نوزاد با کیفیت زندگی ($P=0/635$) اختلاف آماری معنی دار دیده نشد ولی بین شغل مادران ($P=0/17$)، شغل پدران ($P=0/17$) و تحصیلات مادران ($P=0/44$) با نمره کیفیت زندگی اختلاف آماری معنی داری بین دو گروه مشاهده شد.

بیماری شناخته شده جسمی و روانی در مادر، مرگ نوزاد یا وجود ناهنجاری در نوزاد، اعتیاد مادر، بستری نوزاد در بیمارستان، ترک همسر یا طلاق، رویداد تنش زای شدید در ۹ ماهه گذشته و زایمان سخت بود.

برای انتخاب نمونه های پژوهش، کل شهر اردبیل به ۵ منطقه جغرافیایی تقسیم شد. از هر منطقه یک مرکز به طور تصادفی انتخاب و بر حسب جمعیت تحت پوشش هر مرکز، تعدادی نمونه به هر گروه اختصاص یافت. مادران مراجعه کننده به مراکز مربوطه برای دریافت مراقبت های پس از زایمان در صورت داشتن شرایط ورود به مطالعه، با رضایت وارد مطالعه شدند. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه استفاده شد که شامل دو قسمت مشخصات فردی و پرسشنامه خلاصه شده کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی بود که هشت هفته بعد از زایمان توسط زنان تکمیل شد. این پرسشنامه شامل ۲۶ سوال در حیطه های جسمی، روانی، اجتماعی، محیطی و کلی می باشد که براساس مقیاس لیکرت از یک تا پنج نمره گذاری شد. محدوده نمرات از ۱۳۰-۲۶ بود. که به صورت کیفیت زندگی پایین (۶۰-۲۶)، متوسط (۹۵-۶۱) و بالا (۱۳۰-۹۶) طبقه بندی شد. روایی پرسشنامه در سال ۱۹۹۶ توسط سازمان بهداشت جهانی تأیید شده است (۲۶،۲۷). برای اعتبار و پایایی این پرسشنامه از مطالعه نیک پور و همکاران (۱۳۸۸) استفاده شد ($r=0/85$). داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS v16 و با استفاده از آزمونهای آماری توصیفی و آزمون تی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. انجام این مطالعه توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تایید شد.

یافته ها

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین سنی مادران در گروه زایمان طبیعی $3/4 \pm 23/6$ و زایمان سزارین $3/7 \pm 23/4$ سال و سن پدران در دو گروه به ترتیب $4/3 \pm 28$ و $4/2 \pm 72/9$ سال بود. ۸۵/۳ درصد (۱۳۲ نفر) از زنان گروه

جدول ۱: مقایسه سطوح کیفیت زندگی در دو گروه زنان با زایمان سزارین و طبیعی

کیفیت زندگی	پایین	متوسط	بالا		جمع
			تعداد	درصد	
نوع زایمان	تعداد	درصد	تعداد	درصد	$P=0/76$
طبیعی	۸	۵/۲	۱۲	۸۶/۵	
سزارین	۹	۶/۲	۱۱	۸۲/۸	

جدول ۲: مقایسه نمرات حیطه های کیفیت زندگی در دو گروه زایمان طبیعی و سزارین

نوع زایمان	طبیعی	سزارین	حیطه کیفیت زندگی
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	نتیجه آزمون
جسمی	۱۱/۳۵ ± ۶۸/۴	۹۴/۳۹ ± ۵۷/۹	۰/۷۳
روانی	۱۲/۱۴ ± ۷۹/۳	۱۳/۶ ± ۷۷/۴۱	۰/۴۲
اجتماعی	۱۳/۳۹ ± ۷۱/۲۰	۹/۸ ± ۶۹/۶۴	۰/۸۶
محیطی	۱۲/۲۱ ± ۵۸/۶۸	۱۱/۴۷ ± ۵۴/۷۸	۰/۹۸
کلی	۱۴/۲۲ ± ۸۳/۵۴	۱۳/۱ ± ۸۲/۰۶	۰/۶۲

بحث

با توجه به افزایش روزافزون و بی دلیل زایمان سزارین و اثرات آن بر زندگی زنان و خانواده و تلاش برای کاهش این اثرات، مطالعه حاضر با هدف تعیین کیفیت زندگی در زنان با زایمان سزارین و طبیعی انجام شد تا بتوان در تصمیم گیری زنان در انتخاب نوع زایمان به آنها کمک کرد.

نتایج مطالعه نشان داد که کیفیت زندگی کلی زنان در دو گروه زایمان طبیعی و سزارین هشت هفته بعد از زایمان در حد متوسط بود و تفاوت آماری معنی دار بین دو گروه وجود نداشت که این نتایج با نتایج مطالعه هانگ^۱ و همکارانش در سال ۲۰۱۲ مطابقت دارد (۲۹). نتایج نشان داد که میانگین نمرات حیطه جسمی کیفیت زندگی در گروه زایمان طبیعی بالاتر از گروه زایمان سزارین بوده ولی اختلاف معنی داری بین آنها وجود نداشت. در مطالعه رولندز^۲ و همکاران (۲۰۱۲) نیز وضعیت جسمی زنان بعد از زایمان طبیعی نسبت به زایمان سزارین بالاتر گزارش شده ولی از نظر آماری معنی دار نبوده است که با مطالعه حاضر مطابقت دارد (۳۰).

وجود درد جسمانی و نیاز به مراقبت های پزشکی بالاتر و اختلال خواب بیشتر می تواند به کاهش سطح انرژی و توانایی های مادر برای انجام فعالیت های روزمره زندگی منجر گردد که احتمالاً مجموع این عوامل می تواند از عوامل کاهش میانگین نمرات حیطه جسمی در گروه زایمان سزارین در مقایسه با گروه زایمان طبیعی باشد (۳۱).

در حیطه روانی کیفیت زندگی نتایج نشان داد با این که گروه زایمان طبیعی در مقایسه با گروه با زایمان سزارین نمره بالاتری اخذ نمودند ولی تفاوت معنی داری بین دو

گروه دیده نشد. مطالعه وب^۳ (۲۰۰۸) و جراد^۴ (۲۰۰۷) نیز نشان داد که میانگین نمرات در حیطه روانی زایمان طبیعی بالاتر از زایمان سزارین بوده ولی این اختلاف زیاد نبوده است (۲۳).

در حیطه اجتماعی کیفیت زندگی نتایج بیانگر عدم وجود تفاوت معنی دار آماری بین دو گروه بود که با نتایج ترکان و همکاران در سال ۲۰۰۷ مطابقت دارد (۲۰). در مطالعه موسوی و همکاران (۲۰۱۳) هم بین حیطه های مختلف کیفیت زندگی در دو گروه زنان با زایمان طبیعی و سزارین تفاوت معنی دار آماری دیده نشده است (۲۷). در مطالعه نیک پور و همکاران (۲۰۱۱) هم تفاوت معنی داری بین دو گروه در حیطه اجتماعی مشاهده نشد (۲۸).

نتایج مطالعه در حیطه محیطی هم تفاوت معنی دار آماری را بین دو گروه نشان نداد که با نتایج مطالعات موسوی (۲۰۱۳)، گومز^۵ و همکاران (۲۰۰۸) و نیک پور و همکاران (۲۰۱۱) مطابقت دارد (۲۷، ۲۸، ۳۲).

از آنجایی که کیفیت زندگی یک مفهوم ذهنی است که توسط خود فرد اظهار می گردد، بنابراین صحت و دقت پاسخ های داده شده از جانب افراد مورد مطالعه از محدودیت های این پژوهش می باشد.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان داد که کیفیت زندگی زنان در هشت اول بعد از زایمان در گروه با زایمان طبیعی کمی بالاتر از گروه با زایمان سزارین می باشد. هر چند که این تفاوت، معنی دار نیست ولی می توان با تاکید بر نتایج این مطالعه از انجام زایمان های سزارین بدون دلیل و در نتیجه از عوارض زایمان های سزارین برای مادر و نوزاد کاست.

3-Webb
4-Gerard
5-Gomez

1-Huang
2-Rowlands

References:

1. Sadat Z, Abedzadeh M, Saberi F, Taebi. M, Frouzanfard F. Type of delivery and quality of life: a follow-up study. *Payesh*. 2013; 12(3): 275-282. [Persian]
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 Ginecologica*. 2005; 57(4): 451-460.
3. Symon A, Mackay A, Ruta D. Postnatal quality of life: a pilot study using the mother-generated index. *Journal of Advanced Nursing*. 2003; 42(1): 21-29.
4. Pallasmaa N, Ekblad U, Gissler M. Severe maternal morbidity and the mode of delivery. *Acta Obstetrics Gynecology Scandinavian Journal*. 2008; 87(6): 662-668.
5. Kor-Anantakul O, Suwanrath C, Lim A, Chongsuwiwatwong V. Comparing complications in intended vaginal and caesarean deliveries. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2008; 28(1): 64-68.
6. Mackian SC. What the papers say: reading therapeutic landscapes of women's health and empowerments in Uganda. *Health place Journal*. 2008; 14(1): 106-115.
7. Cheng CY, Li Q. Integrative review of research on general health status and prevalence of common physical health conditions of women after child birth. *Women's Health Issues*. 2008; 18(4): 267-280.
8. Cuadrado-Ballesteros B, García-Sánchez IM, Prado-Lorenzo JM. Effects of different modes of local public services delivery on quality of life in Spain. *Journal of Cleaner Production*. 2012; 37: 68-81.
9. Torkan B, Parsay S, Lamyian M, Kazemnejad A, Montazeri A. Postnatal quality of life in women after normal vaginal delivery and cesarean section. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2009, 9-4.
10. Jansen AJG, Essink-Bot ML, Duvekot JJ, van Rhenen DJ. Psychometric evaluation of health-related quality of life measures in women after different types of delivery. *Journal of Psychosomatic Research*. 2007; 63(3): 275-281.
11. Jansen AJG, Duvekot JJ, Hop WC, Essink-Bot ML, Beckers EA, Karsdrop VH, et al. New insights into fatigue and health-related quality of life after delivery. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 2007; 86(5): 579-584.
12. Da Costa D, Dritsa M, Rippen N, Lowensteyn I, Khalife S. Health-related quality of life in postpartum depressed women. *Archives of Women's Mental Health*. 2006; 9(2): 95-102.
13. Hill PD, Aldag JC, Hekel B, Riner G, Bloomfield P. Maternal postpartum quality of life questionnaire. *Journal of Nursing Measurement*. 2006; 14(3): 205-220.
14. Hill PD, Aldag JC. Maternal perceived quality of life following childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*. 2007; 36(4): 328-334.
15. Lee SY, Lee KA. Early postpartum sleep and fatigue for mothers after cesarean delivery compared with vaginal delivery: an exploratory study. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*. 2007; 21(2): 109-113.
16. Khajehei M, Ziyadlou S, Safari RM, Tabatabaee HR, Kashefi F. A comparison of sexual outcomes in primiparous women experiencing vaginal and cesarean births. *Indian Journal of Community Medicine*. 2009; 34(2): 126-130.
17. Williams A, Herronmarx S, Knib R. The prevalence of enduring postnatal perineal morbidity and its relationship to type of birth and birth risk factors. *Journal of Clinical Nursing*. 2007; 16(3): 549-561.
18. Baksu B, Davas I, Agar E, Akyol A, Varolan A. The effect of mode of delivery on postpartum sexual functioning in primiparous women. *International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction*. 2007; 18(4): 401-406.
19. Fabris LK. Persistent post-partum pain after vaginal birth and cesarean section. *Periodicum Biologorum*. 2011; 113(2): 239-241.
20. 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. *Canadian Medical Association Journal*. 2007; 176(4): 455-460.

21. 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; 34(1): 65-79.
22. 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 Nurse and Midwifery Research*. 2007; 12(1): 1-5. [Persian]
23. Webb DA, Bloch JR, Coyne JC, Chung EK, Bennett IM, Culhane JF. Postpartum physical symptoms in new mothers: their relationship to functional limitations and emotional well-being. *Birth*. 2008; 35(3): 179-187.
24. 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? *International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction*. 2007; 18(2): 133-136.
25. 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. *Journal of Sexual Medicine*. 2009; 6(6): 1645-1667.
26. Borders N. After the afterbirth: a critical review of postpartum general health relative to method of delivery. *Journal of Midwifery and Women's Health*. 2006; 51(4): 242-248.
27. Mousavi SA, Mortazavi F, Chaman R, Khosravi A. Quality of Life after Cesarean and Vaginal Delivery. *Oman Medical Journal*. 2013; 28(4): 70-73.
28. Nikpour M, Abedian Z, Mokhber N, Ebrahimzadeh S, Khani S. Comparison of quality of life in women after vaginal delivery and cesarean section. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2011; 13(1): 41-51. [Persian]
29. Huang K, Tao F, Liu L, Wu X. Does delivery mode affect women's postpartum quality of life in rural China? *Journal of Clinical Nursing*. 2012; 21(11-12): 1534-1543.
30. Rowlands IJ, Redshaw M. Mode of birth and women's psychological and physical wellbeing in the postnatal period. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2012; 12: 138.
31. Bahrami N. The influence of mode delivery to postpartum quality of life. 8th international congress on obstetrics and gynecology. Tehran, Iran. 2009; 2(3): 5-9.
32. Gómez López ME, Morales Carmona F, Aldana Calva E, Gaviño Gaviño F. Delivery or cesarean section and women's emotional condition. *Ginecol Obstet Mex*. 2008; 76(7): 365-372.

Comparison of Quality of Life in Women after Normal Vaginal Delivery and Cesarean Section

Asadzadeh F¹, Mostafazadeh F¹, Rostamneghad M¹, Azemi F², Soltanii R²

1. MSc in Midwifery Faculty Member of Nursing and Midwifery School, Ardabil University of Medical Sciences and Health Services, Ardabil, Iran.
2. BSc in Midwifery.

* *Corresponding Author:* f.mostafazadeh@arums.ac.ir

Received: 2012/12/25

Accepted: 2013/3/9

ABSTRACT

Background & objective: Postpartum period is associated with significant changes in women's quality of life. These changes can be effective on the health of both mother and child. Due to the importance of life quality, the postpartum period and postnatal factors affecting quality of life, including delivery type, this study was performed to compare the quality of life in women after normal vaginal delivery and cesarean section, eight weeks after delivery.

Methods: In this descriptive-analytical study, the study population was 300 women 20-40 years old, who referred to Ardabil health centers at 2010. Quality of life of samples were assessed in the first eight weeks of postnatal life, using World Health Organization shortened quality of life tool in the physical, psychological, social and environmental domains. The data was analyzed using SPSS v.16 software and descriptive and analytic statistics.

Results: The results showed that quality of life aspects scores in normal vaginal delivery were $68/4 \pm 11/25$ and more than cesarean section ($57/9 \pm 4/29$). Also mean score of mental life quality domain in normal vaginal delivery was $79/32 \pm 12/14$, which was slightly higher than the cesarean section group with a mean score of $77/41 \pm 13/6$. But findings showed no differences between cesarean section and vaginal delivery groups in different domains of quality of life.

Conclusion: According to study results, physical and mental domains scores of quality of life in vaginal delivery group were better than cesarean section group. Health care provider's advices could be effective in reducing elective cesarean section and consequently improvement of life quality in women after delivery.

Key Words: Quality of Life, Normal Vaginal Delivery, Cesarian Section

Vol. 14, No4, winter 2013: 69-75