

بررسی کیفیت زندگی مادران اول‌زا پس از زایمان

نصرت بهرامی^۱، سمیه بهرامی^۲

چکیده

مقدمه: کیفیت زندگی یک احساس خوب بودن است. انجام زایمان تأثیر زیادی بر مادر و کیفیت زندگی او دارد. زنان در دوره پس از زایمان تغییرات فیزیولوژیکی، روحی و اجتماعی زیادی تجربه می‌کنند و کیفیت زندگی او را تحت تأثیر قرار می‌دهند. پژوهش حاضر با هدف تعیین کیفیت زندگی پس از زایمان در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان دزفول در سال ۱۳۸۷ انجام شد.

روش: این مطالعه به روش توصیفی-تحلیلی انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت سهمیه‌ای بود. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبرگ، پرسشنامه بررسی سلامت SF-36 و پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی پس از زایمان بودند که توسط ۱۲۰ زن در ۸-۶ هفته و ۱۴-۱۲ هفته پس از زایمان تکمیل شدند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که میانگین نمره افسردگی زنان در ۸-۶ هفته پس از زایمان به طور معناداری بیشتر از میانگین آن در هفته ۱۴-۱۲ پس از زایمان بود ($p < 0/001$). در پرسشنامه بررسی سلامت SF-36، میانگین نمره بعد عملکرد جسمانی و بعد شادابی و نشاط به ترتیب بیشترین و کمترین امتیاز را به دست آوردند و نشان‌دهنده کیفیت بسیار خوب و ضعیف در این ابعاد است. امتیازات ابعاد مختلف پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی در ۸-۶ هفته و هفته ۱۴-۱۲ پس از زایمان در حد کیفیت متوسط بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به این که کیفیت زندگی پس از زایمان زنان در حد متوسط به دست آمد و به دلیل ایجاد تغییرات فیزیولوژیکی، روحی و اجتماعی در این دوره، نیاز به انجام اقدامات حمایتی مادر در طول بارداری و پس از زایمان توسط همسر، خانواده و مراقبین مادر به منظور بهبود سلامت مادر و کیفیت زندگی او ضروری است.

کلید واژه‌ها: کیفیت زندگی، پس از زایمان، عملکرد جسمانی

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۰/۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۵/۱۰

۱ - کارشناس ارشد مامایی، عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی دزفول (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: Fatemeh_d_d@yahoo.com

۲ - کارشناس آمار

مقدمه

کیفیت زندگی طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت شامل ادراک افراد است از موقعیتشان در زندگی و در متن فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در رابطه با اهداف، انتظارات، ارتباطات، نیازها و عقایدشان شکل می‌گیرد. تعیین مفهوم کیفیت زندگی و اندازه‌گیری آن برای سیاست‌گذاری‌های بهداشتی، پژوهش، ارزشیابی و تصمیم‌گیری کارکنان بالینی بسیار مهم است (۱). کیفیت زندگی یک احساس خوب بودن است و از رضایت یا عدم رضایت از جنبه‌های مختلف زندگی که برای شخص مهم است ناشی می‌شود و شامل حوزه‌های سلامتی و کار، اقتصادی-اجتماعی، روحی-روانی و خانوادگی می‌شود (۲) و به عنوان معیار اندازه‌گیری مراقبت‌های سلامتی حایز اهمیت است و عامل مهمی در سنجش موفقیت در امر مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌باشد (۳).

کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی است که عملکرد جسمی، روحی-روانی، اجتماعی و معنوی فرد را در بر می‌گیرد و می‌تواند تحت تأثیر اعتقادات سیاسی، فرهنگی، اقتصادی و معنوی فرد قرار گیرد (۴). تعریف سازمان جهانی بهداشت از کیفیت زندگی شامل ۶ بعد کلی می‌شود: سلامت فیزیکی، حالات روحی-روانی، سطح استقلال، روابط اجتماعی، موقعیت محیطی و ابعاد معنوی. در یک تعریف کلی‌تر، کیفیت زندگی از محیط اجتماعی و فیزیکی و به همان اندازه از واکنش‌های وجودی و عاطفی به این محیط تأثیرپذیر است (۵). کیفیت زندگی در بررسی‌های پزشکی به عنوان نشانه کیفیت مراقبت‌های بهداشتی محسوب می‌شود و به عنوان بخشی از برنامه‌های کنترل بیماری محسوب می‌شود (۶) و بایستی از زوایای مختلف آن را سنجید. سنجش کیفیت زندگی در طیف وسیعی از تصمیم‌گیری‌ها چه از نظر تصمیمات اجتماعی و چه از نظر تصمیمات پزشکی و بالینی حایز اهمیت می‌باشد (۷).

عوامل مختلفی روی کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارند از جمله انجام زایمان تأثیر زیادی بر مادر دارد و کیفیت زندگی او تحت تأثیر عوامل طبی، روانی، اجتماعی و مامایی قرار می‌گیرد (۸). زنان در دوره پس از زایمان تغییرات فیزیولوژیکی، روحی و اجتماعی زیادی تجربه می‌کنند و لذا به توجه بیشتری در این دوره نیاز دارند (۹). در سال‌های اخیر کارشناسان از اهمیت بسیار زیاد

مراقبت‌های بهداشتی پس از زایمان آگاه می‌باشند (۱۰). زیرا تعداد کمی از زنان در بررسی مشکلات پس از زایمان کاملاً سالم بودند (۱۱). تعدادی از مشکلات مادر مانند خستگی، کمردرد، خارش محل برش سزارین، درد ناحیه پرینه و هموروئید کمتر مورد توجه قرار می‌گیرند و زنان باید خود را با این مشکلات سازگار کنند، در حالی که این مشکلات تأثیر معناداری بر سلامت جسمی، روحی، اجتماعی، شیردهی، ارتباط با خانواده و جامعه، مراقبت از بچه و خانه‌داری دارند (۱۲) و این شرایط نه تنها بر سلامت مادران، بلکه بر سلامت کودکان هم تأثیر می‌گذارند (۱۳). یکی از اهداف WHO بهبود سلامت مادران و کاهش مورتالیتی و موریبیدیتی تا سال ۲۰۱۰ می‌باشد که مطابق آمار این سازمان بیشترین مورتالیتی و موریبیدیتی مادران پس از زایمان اتفاق می‌افتد (۱۴). لذا مراقبت پس از زایمان را شامل ارزیابی عوارض پس از زایمان، ارتباط مادر و کودک، شیردهی، ملاقات مادر در طول بستری، حمایت همسر و جامعه و تنظیم خانواده می‌دانند (۱۵). در مطالعات صورت گرفته در استرالیا و ایالات متحده آمریکا مشکلات جدی جسمی و روحی در سال اول پس از زایمان را بیش از ۵۰٪ ذکر می‌کنند (۱۶ و ۱۷).

همچنین در مطالعه‌ای که در آمریکا انجام شد نمرات کیفیت زندگی پس از زایمان در ابعاد جسمی، روحی و خودارزیابی نسبت به قبل از زایمان کاهش معناداری نشان داد (۱۸). لذا با توجه به اهمیت کیفیت زندگی پس از زایمان و به دلیل انجام مطالعات محدود در این زمینه، محقق بر آن شد تا پژوهش حاضر با هدف تعیین کیفیت زندگی پس از زایمان در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان دزفول در سال ۱۳۸۷ انجام شد.

روش مطالعه

این مطالعه به روش توصیفی-تحلیلی انجام شد. جامعه پژوهش شامل ۱۲۰ زن دارای معیارهای ورود به مطالعه که پس از زایمان به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان دزفول مراجعه نمودند. معیار ورود به مطالعه شامل زنان ۸-۶ هفته پس از زایمان، ۳۵-۱۸ ساله، ایرانی، باسواد، دارای زایمان اول و تک قلو، عدم سابقه سقط، عدم سابقه بیماری طبی، دارای مراقبت دوران بارداری و دوران

بررسی شدند و از آزمون‌های آماری تی-مستقل و زوجی، من-ویتنی و ویلکاکسون استفاده شد. کلیه موافقت‌نامه‌های اخلاقی و قانونی پژوهش کسب شد و از تمام شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج پژوهش نشان داد که تحصیلات اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۶۸/۳٪) دبیرستان بود. تحصیلات همسر اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۶۱/۳٪) نیز دبیرستانی بودند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۸۷٪) خانه‌دار بودند و شغل همسران اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۶۶/۳٪) آزاد بود. اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۵۹/۸٪) زایمان طبیعی داشتند. دیگر متغیرهای دموگرافیک زنان در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که میانگین نمره افسردگی زنان در ۸-۶ هفته پس از زایمان به طور معناداری بیشتر از میانگین آن در هفته ۱۴-۱۲ پس از زایمان بود ($p < 0.001$).

امتیازات ابعاد مختلف پرسشنامه بررسی سلامت SF-36 در ۸-۶ هفته پس از زایمان و ۱۴-۱۲ هفته پس از زایمان در جدول شماره ۱ نشان داده شدند. میانگین نمره بعد عملکرد جسمانی زنان در ۸-۶ هفته پس از زایمان ۸۲/۲ بود که نشان‌دهنده کیفیت عملکرد جسمانی در حد بسیار خوب است و بیشترین امتیاز را در بین ابعاد مختلف پرسشنامه بررسی سلامت SF-36 را کسب نمود. میانگین نمره بعد شادابی و نشاط زنان در ۸-۶ هفته پس از زایمان ۳۱/۲۵ بود که نشان‌دهنده کیفیت ضعیف آن است و کمترین امتیاز در بین ابعاد مختلف پرسشنامه بررسی سلامت SF-36 را به دست آورد (جدول شماره ۲).

بر طبق اطلاعات این مطالعه، امتیازات ابعاد مختلف پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی در ۸-۶ هفته و هفته ۱۴-۱۲ پس از زایمان در حد کیفیت متوسط بودند. امتیازات ابعاد مختلف این پرسشنامه در هفته ۱۴-۱۲ پس از زایمان نسبت به امتیازات ابعاد مختلف در ۸-۶ هفته پس از زایمان در کلیه ابعاد افزایش یافته بودند ولی این افزایش‌ها فقط در ابعاد احساس مادر نسبت به خودش و احساس مادر نسبت به همسرش و دیگران معنادار بودند.

شیردهی بودند. نوزاد مرده یا ناهنجار، زایمان سخت یا با ابزار، نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم، وجود بیماری طی، عوارض شناخته شده بارداری، سابقه نازایی، وجود افسردگی، مصرف دارو، داشتن استرس یا مشکلات خانوادگی و عدم مراجعه در ۱۴-۱۲ هفته پس از زایمان معیار خروج از مطالعه بودند. روش نمونه‌گیری به صورت سهمیه‌ای بود. بدین ترتیب که متناسب با حجم مادران باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان، تعداد نمونه مورد نیاز آن مرکز انتخاب شد. سپس متناسب با تعداد مادران باردار تعیین شده جهت هر مرکز، نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف انتخاب گردید. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبرگ، پرسشنامه بررسی سلامت SF-36 (Short form 36 health survey) و پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی پس از زایمان بودند.

پرسشنامه افسردگی ادینبرگ یک ابزار توسعه یافته برای غربالگری افسردگی پس از زایمان است. این پرسشنامه شامل ۱۰ سؤال در مورد علایم شایع افسردگی است و جمع کلی امتیازات از ۰-۳۰ است (۱۹). امتیاز ۱۰ یا بالاتر به عنوان افسرده در نظر گرفته شد.

پرسشنامه بررسی سلامت SF-36 شامل ۸ بعد می‌باشد و جمع کلی امتیازات در هر بعد بین ۰-۱۰۰ است (۲۰). پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی نیز شامل ۳۰ سؤال در ۸ بعد متفاوت می‌باشد و جمع کلی امتیازات در هر بعد بین ۰-۱۰۰ است (۲۱). پرسشنامه‌های افسردگی ادینبرگ، سلامت عمومی SF-36 و پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی در ایران و از جمله در پژوهش حاضر با روش اعتبار محتوی توسط محققین تعیین اعتبار شده‌اند (۲۳-۲۱). نتیجه پایایی پرسشنامه‌های افسردگی ادینبرگ، سلامت عمومی SF-36 و پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی با روش آزمون مجدد به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۱ و ۰/۷۸ به دست آمدند.

در این مطالعه پرسشنامه‌ها بروش مصاحبه تکمیل شدند. بار اول پرسشنامه‌ها در ۸-۶ هفته پس از زایمان از مادران پرسیده شدند. سپس از مادران خواسته شد تا ۱۴-۱۲ هفته پس از زایمان نیز مجدداً مراجعه نمایند و همان پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند. نتایج به دست آمده از پرسشنامه‌ها در بار اول (۸-۶ هفته پس از زایمان) و بار دوم (۱۴-۱۲ هفته پس از زایمان) با هم مقایسه شدند. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS v.13

جدول ۱- متغیرهای دموگرافیک زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان دزفول

متغیرها	(Mean ±SD)
سن مادر (سال)	۲۴/۸±۶/۳
سن همسر (سال)	۳۱/۷±۴/۶
متراژ سرانه (مترمربع)	۳۸/۷±۹/۴
شاخص توده بدنی (kg/m2)	۲۴/۳±۱/۵
میزان درآمد (ریال)	۲۵۶۵۰۰۰

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار ابعاد بررسی سلامت SF-36 در ۸-۶ هفته و ۱۴-۱۲ هفته پس از زایمان در مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان دزفول

ابعاد مختلف SF-36	امتیاز در ۸-۶ هفته پس از زایمان (Mean±SD)	امتیاز در ۱۴-۱۲ هفته پس از زایمان (Mean±SD)	ارزش p
عملکرد جسمانی	۸۲/۲±۱۱/۴	۸۹/۳۴±۱۸/۷۴	<۰/۰۰۱
محدودیت عملکرد به دلیل مشکلات جسمانی	۵۳/۷۱±۳۱/۲۶	۵۶/۲۱±۲۵/۲۲	۰/۰۰۹
دردهای فیزیکی	۶۲/۰۲±۱۸/۲۳	۶۵/۱۱±۱۵/۷۴	<۰/۰۰۱
سلامت عمومی	۵۵/۸±۱۸/۴۸	۵۹/۵±۱۷/۳۱	<۰/۰۰۱
شادابی و نشاط	۳۱/۲۵±۱۵/۸۷	۳۷/۴۵±۱۶/۵۹	<۰/۰۰۱
عملکرد اجتماعی	۵۱/۴۲±۲۰/۱۳	۵۷/۶۵±۲۲/۳۴	<۰/۰۰۱
محدودیت روانی ناشی از مشکلات روانی	۳۹/۷۱±۱۹/۷۱	۴۳/۵۱±۱۷/۵۶	<۰/۰۰۱
سلامت ذهنی	۴۹/۲۵±۲۰/۳	۵۴/۳۴±۱۹/۲۴	<۰/۰۰۱

بحث

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که میانگین نمره افسردگی زنان در هفته ۱۴-۱۲ پس از زایمان به طور معناداری کمتر از میانگین آن در ۸-۶ هفته پس از زایمان می‌باشد. در پژوهشی انجام شده در ایران نیز به نتایج مشابهی رسیدند (۲۳). با توجه به این که افسردگی پس از زایمان و روحیه افسرده تأثیر منفی بر کیفیت زندگی و عملکرد روزانه مادر و نوزاد تأثیر دارد و افراد دارای افسردگی ممکن است از نظر عاطفی از نوزاد خود دور باشند یا علاقه‌ای به اعضای خانواده خود نداشته باشند و به دلیل استرس فیزیکی و روانی حین زایمان، حمایت از نوزاد و دیگر اعضای خانواده برای آن‌ها دشوار باشد (۲۴ و ۲۵) و از طرفی به دلیل این که افسردگی پس از زایمان با اختلال در ابعاد مختلف کیفیت زندگی همراه است (۲۶ و ۲۷). لذا ضرورت انجام اقدامات حمایتی مادر در طول بارداری و پس از زایمان احساس می‌شود.

میانگین نمره بعد عملکرد جسمانی زنان در ۸-۶ هفته پس از زایمان ۸۲/۲ بود که نشان‌دهنده کیفیت عملکرد جسمانی در حد بسیار خوب است و بیشترین امتیاز را در بین ابعاد مختلف پرسشنامه بررسی سلامت SF-36 به دست آورد. میانگین نمره بعد شادابی و نشاط زنان در

۸-۶ هفته پس از زایمان ۳۱/۲۵ بود که نشان‌دهنده کیفیت ضعیف آن است و کمترین امتیاز در بین ابعاد مختلف پرسشنامه بررسی سلامت SF-36 را کسب نمود. مشابه با نتایج این مطالعه، در تحقیقات انجام شده در هلند به این نتیجه رسیدند که میانگین نمره عملکرد جسمانی زنان در ۶ هفته پس از زایمان ۸۵/۴ می‌باشد (۸). ولی در مطالعات صورت گرفته در کانادا میانگین نمره عملکرد جسمانی زنان پس از زایمان ۹۰/۹ به دست آمد که نتایج آن متفاوت با نتیجه مطالعه ما بود (۲۰). شاید دلیل این تفاوت، حضور زنان با حاملگی بیشتر از یک مورد در این مطالعه این است. چون در زنان با حاملگی بیشتر از یک مورد، با توجه به آشنایی با تغییرات بارداری و پس از زایمان احتمال بهبود عملکرد جسمانی در آن‌ها بیشتر است.

میانگین نمره بعد شادابی و نشاط زنان در ۸-۶ هفته پس از زایمان ۳۱/۲۵ بود که نشان‌دهنده کیفیت شادابی و نشاط در حد بسیار ضعیف است و کمترین امتیاز را در بین ابعاد مختلف پرسشنامه بررسی سلامت SF-36 را به دست آورد. در تحقیق انجام شده در ایالت متحده آمریکا نیز شادابی و نشاط پس از زایمان کاهش یافته است که در راستای نتایج مطالعه حاضر می‌باشد (۱۸).

زایمان طبیعی که فقط در بعد احساس مادر نسبت به کودکش افزایش معناداری داشتند، تفاوت دارند (۲۱). یکی از دلایل این تفاوت این است که در این مطالعه ابعاد مختلف بر زنان دارای زایمان طبیعی و سزارین به صورت جداگانه بررسی شده‌اند.

نتیجه‌گیری

با توجه به این که کیفیت زندگی پس از زایمان زنان در حد متوسط به دست آمد و به دلیل ایجاد تغییرات فیزیولوژیکی، روحی و اجتماعی در این دوره، نیاز به انجام اقدامات حمایتی مادر در طول بارداری و پس از زایمان توسط همسر، خانواده و مراقبین مادر به منظور بهبود سلامت مادر و کیفیت زندگی او ضروری است.

تشکر و قدردانی

از کلیه نمونه‌های پژوهش که وقت گرانبه‌ای خود را در اختیار پژوهشگر نهاده، تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین از پرسنل محترم مرکز بهداشت دزفول که همکاری لازم را با اینجانب داشته، کمال تشکر را دارم.

ولی در مطالعات صورت گرفته در کانادا و هلند نمره بعد شادابی و نشاط زنان پس از زایمان به ترتیب ۶۱/۲ و ۶۸/۲ کسب شدند که با وجود این که کمترین امتیاز را در بین ابعاد مختلف پرسشنامه بررسی سلامت SF-36 داشتند ولی مقدار آن‌ها متفاوت با نتایج مطالعه حاضر می‌باشند (۲۰ و ۸). شاید دلایل این تفاوت، حضور زنان با حاملگی بیشتر از یک مورد، انجام ورزش در دوران بارداری و پس از زایمان، شرکت در کلاس‌های آموزشی دوران بارداری، حمایت همسر و تفاوت‌های فرهنگی در این مطالعه در مقایسه با تحقیق ما باشد.

بر طبق نتایج این مطالعه، امتیازات ابعاد مختلف پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی در ۸-۶ هفته و هفته ۱۲-۱۴ پس از زایمان در حد کیفیت متوسط بودند. امتیازات ابعاد مختلف این پرسشنامه در هفته ۱۴-۱۲ پس از زایمان نسبت به امتیازات ابعاد مختلف در ۸-۶ هفته پس از زایمان در کلیه بعدها افزایش یافته بودند ولی این افزایش‌ها فقط در ابعاد احساس مادر نسبت به خودش و احساس مادر نسبت به همسرش و دیگران معنادار بودند. نتایج این مطالعه مشابه با نتایج تحقیق انجام شده بر زنان دارای زایمان سزارین در مطالعه انجام شده در ایران است. البته با نتایج مطالعه انجام شده در ایران بر زنان دارای

منابع

- 1 - Stromberg M, Olsen Sh. Instruments for Clinical Health-Care Research. Boston: Jones and Bartlett Pubilsher, 2004: 23-40.
- 2 - Sammarco A. Perceived social support, uncertainty and quality of life of younger breast cancer survivors. *Cancer Nursing*. 2001; 24(3): 212-219.
- 3 - Gelling L. Quality of life following liver transplantation: physical and functional recovery. *Journal of Advanced Nursing*. 1998; 28(4): 779-785.
- 4 - Ioannidis G, Gordon M, Adachi JD. Quality of life in osteoporosis. *The Nursing Clinics of North America*. 2001; 36(3): 481-489.
- 5 - Fairclough DL. Design and Analysis of Quality of Life Studies in Clinical Trials. 1 edition. London: Chapman and Hall and CRC Press Co; 2002. P. 104-150.
- 6 - Dougerty CM, Dewhurst T, Nichol WP, Spertus J. Comparison of three quality of life instruments in stable angina pectoris: seattle angina questionnaire, short form health survey (SF-36) and Quality of Life index-Cardiac version III. *Journal of Clinical Epidemiology*. 1998; 51(7): 569-575.
- 7 - Katz S. The science of quality of life. *Journal of Chronic Disease*. 1987; 40: 459- 465.
- 8 - Jansen A.JG, Essink-Bot ML, Duvekot JJ, Rhenen DJV. Psychometric evaluation of health-related quality of life measures in women after different types of delivery. *Journal of Psychosomatic Research*. 2007; 63: 275-281.
- 9 - Pillitteri A. Maternal and child health nursing: care of the childbearing and childbearing family. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2007. P. 245-50.
- 10 - Zhou S-Z, Wang X-L, Wang Y. Design of a questionnaire for evaluating the quality of life of postpartum women (PQOL) in China. *Qual Life Res*. 2009; 18: 497-508.

- 11 - Glazener CM, Abdalla M, Stroud P, Naji S, Templeton A, Russell IT. Postnatal maternal morbidity: extent, causes, prevention and treatment. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 1995; 102(4): 282-287.
- 12 - Symon A, Mac Kay A. Postnatal quality of life assessment: introducing the mother-generated index. *Birth*. 2002; 29(1): 40-45.
- 13 - Cheng CY, Fowles ER, Walker LO. Postpartum maternal health care in the United States: a critical review. *Journal of Perinatal Education*. 2006; 15(3): 34-42.
- 14 - Bahadoran P, Abbasi F, Yousefi AR, Kargarfard M. Evaluating the effect of exercise on the postpartum quality of life. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2007; 12(1): 17-20.
- 15 - Chalmers B, Mangiaterra V, Porter R. WHO principles of perinatal care: The essential antenatal, perinatal, and postpartum care course. *Birth*. 2001; 28(3): 202-207.
- 16 - Brown S, Lumley J. Physical health problems after childbirth and maternal depression six to seven months postpartum. *BJOG*. 2000; 107(10): 1194-201.
- 17 - McGovern P, Dowd B, Gjerdingen D, Gross CR, Kenney S, Ukestad L, et al. Postpartum health of employed mothers 5 weeks after childbirth. *Annals of Family Medicine*. 2006; 4(2): 159-67.
- 18 - Gjerdingen DK, Center BA. First-time parents' prenatal to postpartum changes in health, and the relation of postpartum health to work and partner characteristics. *American Board of Family Practice*. 2003, 16: 304-311.
- 19 - Logsdon MC, Hutti MH. Readability: an important issue impacting healthcare for women with postpartum depression. *The American Journal of Maternal and Child Nursing*. 2006; 31(6): 350-355.
- 20 - Costa DD, Dritsa M, Rippen N, Lowensteyn I, Khalife S. Health-related quality of life in postpartum depressed women. *Arch Womens Ment Health*. 2006; 9: 95-102.
- 21 - Torkan B, Parsay S, Lamieian M, Kazemnezhad A, Aontazeri 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): 1-5.
- 22 - Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Quality of Life Research*. 2005; 14: 875-882.
- 23 - Montazeri A, Torkan B, Omidvari S. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): translation and validation study of the Iranian version. *BMC Psychiatry*. 2007; 7(11): 1-6.
- 24 - Beck CT. Postpartum depression: It isn't just the blues. *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 106(5): 40-50.
- 25 - Cunningham FG, Ilevno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap LC, Wenstrom KD. *Williams obstetrics*. 22th edition. New York: McGraw Hill; 2005. P. 1241-1244.
- 26 - Beusterien KM, Steinwald B, Ware JE. Usefulness of the SF-36 health survey in measuring health outcomes in depressed elderly. *J Geriatr Psychiatry Neurol*. 1996; 9(1): 13-21.
- 27 - Boyce PM, Johnstone SJ, Hickey AR, Morris Yates AD, Harris MG, Strachan T. Functioning and well-being at 24 weeks postpartum of women with postnatal depression. *Archives of Women's Mental Health*. 2000; 3(3): 91-97.

The survey of quality of life in first-time women in postpartum period

Bahrami¹ N (MSc.) - Bahrami² S (B.Sc).

Introduction: Quality of life is a well-being feeling. The birth of a child has a major the impact on the mother and her Quality of life. Mothers experience many physiological, mental and social changes at postpartum period, which is influenced on her Quality of life. The Aim of this study was determining Life Quality in Mothers after Delivery in Women Referring to Dezful Health Centers in 2008.

Methods: This study was a descriptive-Cohort study carried out in 2008. Sampling method was using quato sampling. The research data were collected using demographic feature questionnaire, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Short-Form-36 (SF-36) and specialized life quality questionnaire. Questionnaires were filled by 120 women, on 6 to 8 and 12 to 14 weeks after postpartum.

Results: Results showed that mean of depression score of 6-8 week postpartum was significantly more in score mean of depression in 12-14 week postpartum ($P<0.001$). The analysis of SF-36 health survey questionnaire showed that the Physical functioning and Vitality scales had highest and lowest scores between all domains, and demonstrate that quality was very good and weak between all domains. Scores of different scales of specialized quality of life questionnaire in 6-8 week and 12-14 week postpartum were moderate quality.

Conclusion: Quality of life of participants in this study were reported average, and as physiological, mental and social changes induced at postpartum period, hence Support of their husbands, other family members and health care personnel is necessary and improve the health of mothers and the quality of life in all stages of life.

Key words: Quality of life, postpartum period, physical functioning

1 - Corresponding Author: MSc. in Midwifery, Dezful Medical Science Faculty, Dezful, Iran

e-mail: Fatemeh_d_d@yahoo.com

2 - B.Sc of Statistics