

عوامل موثر بر کیفیت زندگی پس از زایمان زنان شهر شیراز؛ مطالعه ای مقطعی در سال ۱۴۰۰

نویسندگان:

یاسر ساریخانی^۱، محمد رفیعی^۲، طاهره استوار^۲

۱- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.19, No.4, Winter 2022

چکیده:

مقدمه: ارزیابی تجربیات عینی دریافت کنندگان خدمات سلامت به منظور سیاستگذاری و برنامه ریزی حوزه سلامت مبتنی بر شواهد ضروری است. از این رو، به تازگی پژوهش‌های مرتبط با کیفیت زندگی پس از زایمان روند فزاینده‌ای به خود گرفته است. مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل موثر بر کیفیت زندگی پس از زایمان زنان شهر شیراز انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی روی ۱۰۵۰ مادر ساکن شهر شیراز در سال ۱۴۰۰ انجام شد. روش نمونه‌گیری طبقه‌ای چند مرحله‌ای تناسبی برای انتخاب شرکت کنندگان به کار گرفته شد. داده‌ها با استفاده از دو مقیاس استاندارد عمومی و اختصاصی سنجش کیفیت زندگی پس از زایمان جمع‌آوری شدند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس و رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که زایمان در آب ($\beta = -0/83$ و $P = 0/001$)، زایمان طبیعی ($\beta = 0/70$ و $P = 0/002$)، خانه‌دار بودن ($\beta = 0/71$ و $P = 0/011$)، تحصیلات دانشگاهی ($\beta = 0/68$ و $P = 0/028$)، تحصیلات پایه ($\beta = 0/23$ و $P = 0/043$) و شهر نشینی ($\beta = 0/21$ و $P = 0/041$) به ترتیب بیشترین تاثیر را در کیفیت زندگی پس از زایمان زنان داشتند ($R^2 = 0/861$ و $df = 7$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها حاکی از آن است که روش زایمان، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال و محل زندگی از جمله مهمترین عوامل تاثیرگذار بر کیفیت زندگی بعد از زایمان هستند. شناخت دقیق مولفه‌های موثر بر کیفیت زندگی پس از زایمان با در نظر گرفتن توجهات بالینی و تحلیل‌های اقتصادی می‌تواند شواهد ضروری برای انتخاب روش‌های صحیح زایمان فراهم کند.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، پس از زایمان، زایمان طبیعی، زایمان در آب، سزارین

Pars J Med Sci 2022;19(4):45-52

مقدمه:

کم‌خونی، هموروئید، کمر درد، مشکلات مربوط به زخم، خستگی، افسردگی و اضطراب می‌شود [۴-۶]. این عوارض می‌توانند منجر به کاهش عملکردهای زندگی شخصی و کاری زنان شود [۷]. از آنجایی که زنان زایمان کرده باید با این تغییرات وفق پیدا کنند، کیفیت زندگی و وضعیت سلامت آنان متاثر از این شرایط می‌شود [۸]. با وجود شناخت کافی از عوارض و نتایج سلامت مرتبط با روش‌های مختلف زایمان، همچنان بحث‌های وسیعی

گزارش‌ها حاکی از آن هستند که در هر دقیقه بیش از ۳۸۰ زایمان در جهان انجام می‌شود [۱]. در سال ۱۴۰۰، آمار تولد در ایران برابر ۳۱۹۰ مورد در روز بوده است [۲]. نتایج سلامت و عوارض ناشی از روش‌های مختلف زایمان طی سال‌های اخیر توجه‌های گسترده‌ای را به خود جلب کرده است [۳]. عوارض صرف نظر از روش زایمان، شامل طیف وسیعی از مشکلات از جمله بی‌اختیاری ادرار و مدفوع، عفونت، مشکلات جنسی، مشکلات مرتبط با سینه،

* نویسنده مسئول، نشانی: دانشگاه علوم پزشکی جهرم، بلوار مطهری، جهرم، فارس، ایران.

پست الکترونیک: Yasersarikhani@yahoo.com

شماره تماس: ۰۹۱۷۳۵۱۲۰۴۴

پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۲۱

اصلاح: ۱۴۰۰/۱۱/۲۴

دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۸

فزاینده ای به خود گرفته است [۱۷]. با توجه به اهمیت ارزیابی نتایج سلامتی مرتبط با زایمان، در مطالعه حاضر عوامل تاثیرگذار بر کیفیت زندگی پس از زایمان مادران شهر شیراز بر حسب روش‌های زایمان طبیعی، سزارین و زایمان در آب مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار:

مطالعه مقطعی حاضر روی ۱۰۵۰ مادر ساکن شهر شیراز در سال ۱۴۰۰ انجام شد. در این مطالعه، روش‌های زایمان در سه گروه زایمان طبیعی معمولی، زایمان در آب و سزارین طبقه بندی شدند. بر اساس نتایج حاصل از یک مطالعه مرتبط [۱۸] و با در نظر گرفتن میانگین نمره کیفیت زندگی پس از زایمان معادل $19/04 \pm 67/60$ و همچنین احتساب خطای نوع اول ۵ درصد و توان ۸۰ درصد، حجم نمونه در هر گروه ۳۳۲ نفر تعیین شد که به منظور افزایش توان مطالعه در هر گروه ۳۵۰ مادر مورد ارزیابی قرار گرفتند. در این مطالعه، از روش نمونه‌گیری طبقه ای چند مرحله‌ای تناسبی استفاده شد. بدین منظور ابتدا روش‌های زایمان به عنوان طبقات اولیه در نظر گرفته شدند. سپس با مراجعه به سه بیمارستان دانشگاهی حافظیه، زینبیه و شوشتری و همه پایگاه‌ها و مراکز خدمات جامع سلامت شهری شیراز لیست مادران تحت مراقبت در هر طبقه استخراج شد. در مرحله بعد، حجم نمونه هر مرکز به صورت تناسبی تعیین و در نهایت، نمونه‌های آماری بر اساس لیست مراکز و به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از زایمان در سنین ۲۰ تا ۴۰ سالگی و سپری شدن فاصله ۲ الی ۴ ماه از زمان زایمان. علت انتخاب فاصله دو ماه از زایمان، سپری شدن دوران نفاسی و کاهش احتمال تاثیر مشکلات این دوره در ارزیابی مادران از وضعیت سلامت خود بود. همچنین حداکثر زمان چهار ماه به دلیل جلوگیری از سوگیری یادآوری در نظر گرفته شد. داشتن بیماری‌های زمینهای، مرگ نوزاد، سابقه سقط جنین و مرده زایی و همچنین طلاق یا مرگ همسر تا مقطه زمانی انجام مطالعه و همین آن به عنوان معیارهای خروج از مطالعه مد نظر قرار گرفتند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از دو پرسش نامه استاندارد استفاده شد. مقیاس فرم کوتاه مطالعه پیامدهای بالینی (SF-36) جهت سنجش جنبه‌های عمومی کیفیت زندگی مادران و مقیاس اختصاصی کیفیت زندگی پس از زایمان نیز به منظور بررسی جنبه‌های تخصصی کیفیت زندگی مادران و عوامل مربوط به زایمان و تاثیرگذار بر زندگی به کار گرفته شدند. پرسش نامه کیفیت زندگی ۳۶ سوال با ۸ زیرمقیاس دارد که زیرمقیاس‌ها متشکل از ۲ تا ۱۰ گویه هستند. از ادغام زیرمقیاس‌های این پرسش نامه دو مقیاس کلی با نام‌های سلامت جسمی (۲۱ گویه)

در بین مادران و متخصصان سلامت در خصوص بهترین روش زایمان با توجه به نتایج سلامت و کیفیت زندگی مادران وجود دارد [۹].

با وجود اختلاف‌های موجود در خصوص میزان مطلوب زایمان به روش، سازمان جهانی بهداشت توصیه کرده است که میزان سزارین حداکثر تا حدود ۱۰ الی ۱۵ درصد مجموع زایمان‌ها می‌تواند در ارتقاء نتایج سلامت مرتبط با زایمان موثر باشد [۱۰]. از سویی براساس مطالعات اکولوژیک متعدد، ارتباط بین کاهش مرگ و میر مادران و کودکان و میزان سزارین تا حدود ۱۶ درصد به خوبی تایید شده است [۱۱-۱۳]. با این وجود، انتخاب روش زایمان علاوه بر در نظر گرفتن علل بالینی تخصصی وابسته به سایر متغیرهای اجتماعی، اقتصادی و سلامتی و از جمله نتایج سلامت مرتبط با زایمان است [۹].

کیفیت زندگی از جمله موارد مهم نتایج سلامت گزارش شده توسط فرد است که در آن دیدگاه شخصی وی در کانون سنجش قرار داشته و با کمک آن می‌توان وضعیت سلامت و اثربخشی مداخلات مختلف سلامتی را مورد ارزیابی قرار داد [۱۴]. مفهوم کیفیت زندگی پس از زایمان علاوه بر اشاره به ادراکات فردی در خصوص عملکردهای فیزیکی، روان شناختی و اجتماعی، به ارزیابی کارکردهای واقعی زنان در ارتباط با جنبه‌های مختلف زندگی از قبیل رضایت یا عدم رضایت از حیطه‌های عملکردی ذکر شده نیز می‌پردازد [۴]. عدم وجود قطعیت در خصوص عوارض ناشی از روش‌های مختلف زایمان و نبود توافق در زمینه میزان تاثیر هر یک از این روش‌ها بر کیفیت زندگی مادران بر گرایش زنان باردار در انتخاب روش‌های زایمان دلخواه خود تاثیر گذاشته است. این وضعیت موجب شده که متخصصان سلامت و زنان باردار نتوانند در تصمیم‌گیری خود شواهد متقنی در خصوص تاثیرات کوتاه مدت و بلند مدت سلامت هر روش مد نظر داشته باشند [۱۵].

نتایج مطالعاتی که به بررسی تاثیر روش‌های مختلف زایمان بر جنبه‌های فیزیکی، روان شناختی و اجتماعی کیفیت زندگی مادران پرداخته‌اند دارای تناقض‌ها و اختلاف‌های گسترده‌ای هستند. وجود تناقض‌های گسترده در نتایج مطالعه‌های تعیین عوامل تاثیر گذار بر کیفیت زندگی پس از زایمان، لزوم تبیین و شناسایی دقیق مولفه‌های موثر برای تدوین بسته‌های سیاستی مناسب بر اساس شرایط اجتماعی- اقتصادی مختلف را نمایان می‌سازد [۱۶]. از آن جایی که نظام ارائه خدمات سلامت بیش از پیش مراجعه کننده محور می‌شود، ارزیابی تجربیات عینی دریافت کنندگان خدمات به منظور سیاستگذاری و برنامه‌ریزی سلامت مبتنی بر شواهد ضروری است. بر همین اساس، پژوهش‌های انجام شده در خصوص کیفیت زندگی مرتبط با سلامت پس از زایمان روند

مقایسه نمرات کیفیت زندگی در حیطه‌های مختلف مقیاس فرم کوتاه مطالعه پیامدهای بالینی با استفاده از آزمون تحلیل واریانس و آزمون تکمیلی نشان داد که در سه بعد سلامت جسمی، روانی و سلامت کلی نمرات کیفیت زندگی با روش زایمان طبیعی و زایمان در آب به صورت معناداری بیشتر از روش سزارین است ($P < 0.05$). در حالی که بین روش طبیعی و زایمان در آب در هیچ کدام از سه حیطه ذکر شده اختلاف معناداری مشاهده نشد ($P > 0.05$). از سوی دیگر، مقایسه نمرات کیفیت زندگی بر اساس مقیاس اختصاصی کیفیت زندگی پس از زایمان با استفاده از نتایج آزمون تحلیل واریانس و آزمون تکمیلی نشان داد که نمرات کیفیت زندگی در سه روش زایمان اختلاف معناداری دارند، به نحوی که میانگین نمره کیفیت زندگی زنان با زایمان طبیعی بیشتر از سزارین و کمتر از روش زایمان در آب بود. همچنین نمره کیفیت زندگی در زنان استفاده کننده از روش زایمان در آب بیشتر از نمره دو گروه دیگر بود ($P < 0.05$). مقایسه نمرات حیطه‌های مختلف کیفیت زندگی پس از زایمان بر حسب روش‌های مختلف زایمان در جدول ۲ ارائه شده است.

به منظور تعیین عوامل تاثیر گذار بر کیفیت زندگی پس از زایمان بر اساس مقیاس اختصاصی کیفیت زندگی پس از زایمان از مدل رگرسیون خطی چند گانه استفاده شد. ضرایب β غیر استاندارد مدل نشان دهنده آن است که تحصیلات دانشگاهی، تحصیلات پایه، زایمان طبیعی، زایمان در آب، شغل خانهداری و زندگی در شهر در کیفیت زندگی زنان پس از زایمان تاثیر مثبت دارد. همچنین با توجه به نبود هم خطی متغیرهای مدل چندگانه ($VIF < 5$) و تفسیر ضرایب β استاندارد نتیجه می‌شود که زایمان در آب ($P = 0.001$ و $\beta = 0.83$)، زایمان طبیعی ($P = 0.002$ و $\beta = 0.70$)، خانه‌دار بودن ($P = 0.011$ و $\beta = 0.71$)، تحصیلات دانشگاهی ($P = 0.028$ و $\beta = 0.68$)، تحصیلات پایه ($P = 0.043$ و $\beta = 0.23$) و شهر نشینی ($P = 0.041$ و $\beta = 0.21$) به ترتیب بیشترین تاثیر را در کیفیت زندگی زنان پس از زایمان دارند ($df = 7$) و ($R^2 = 0.861$). نتایج مربوط به مدل رگرسیون خطی چندگانه در جدول ۳ ارائه شده است.

و سلامت روانی (۱۵ گویه) به دست می‌آید. نمره کل پرسش نامه نیز نشان دهنده کیفیت مرتبط با سلامت کلی است. دامنه نمرات در هر زیرمقیاس و در کل پرسش نامه بین صفر (کمترین کیفیت زندگی) تا ۱۰۰ (بیشترین کیفیت زندگی) می‌تواند متغیر باشد. پرسش نامه فرم کوتاه مطالعه پیامدهای بالینی توسط منتظری و همکاران در ایران بومی و روایی و پایایی آن تایید شده است [۱۹]. پرسش نامه اختصاصی کیفیت زندگی پس از زایمان که توسط ترکان در سال ۱۳۸۳ در دانشگاه تربیت مدرس طراحی شده شامل ۳۰ سؤال ۵ امتیازی در مقیاس لیکرت (حداکثر امتیاز ۵ و حداقل ۱) در هشت بعد است. جمع نمرات بعدهای هشت گانه این پرسش نامه نشان دهنده کیفیت زندگی مرتبط با سلامت کلی مادر است. نمرات این پرسش نامه از ۳۰ (کمترین کیفیت زندگی) تا ۱۵۰ (بیشترین کیفیت زندگی) می‌تواند تغییر کند. روایی و پایایی پرسش نامه مذکور نیز تایید شده است [۲۰]. شرکت کنندگان پیش از تکمیل پرسشنامه‌ها، فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کرده و با اهداف و شرایط ورود و خروج مطالعه آشنا شدند.

در مطالعه حاضر برای تجزیه و تحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد. به منظور مقایسه نمرات کیفیت زندگی در حیطه‌های سلامت جسمی، سلامت روان و سلامت کلی در زنان استفاده کننده از روش‌های مختلف زایمان از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه و آزمون تکمیلی توکی استفاده شد. همچنین مدل رگرسیون خطی چند گانه به منظور بررسی عوامل تاثیر گذار بر کیفیت زندگی مادران بر اساس مقیاس اختصاصی کیفیت زندگی پس از زایمان به کار گرفته شد. پیش از به کارگیری رگرسیون خطی چندگانه، همبستگی متغیرهای مستقل با نمره کیفیت زندگی پس از زایمان با آزمون‌های تک متغیری مورد بررسی قرار گرفت و متغیرهایی با سطح معناداری کمتر از ۰/۲۰ وارد مدل چند متغیره شدند. پروتکل و فرآیند این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم با کد IR.JUMS.REC.1394.005 مورد تایید قرار گرفته است.

یافته‌ها:

مطالعه حاضر عوامل موثر بر کیفیت زندگی پس از زایمان ۱۰۵۰ مادر را مورد بررسی قرار داده است. میانگین سن شرکت کنندگان 34.2 ± 5.6 سال بود. جدول ۱ نشان دهنده مشخصه‌های جمعیتی شناختی شرکت کنندگان در مطالعه است.

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در مطالعه

متغیر	تعداد (درصد)
مرتبۀ زایمان	اول (۴۰٫۷۶) ۴۲۸
	دوم (۳۳٫۷۱) ۳۵۴
	سوم (۱۸٫۷۶) ۱۹۷
	چهارم (۶٫۷۶) ۷۱
تحصیلات	بی سواد (۹٫۷۱) ۱۰۲
	کمتر از دانشگاه (پایه) (۳۴٫۳۸) ۳۶۱
	دانشگاهی (۵۵٫۹۰) ۵۸۷
شغل	خانه دار (۶۳٫۱۴) ۶۶۳
	شغل کارمندی (۳۰٫۸۵) ۳۲۴
	شغل کارگری (۶٫۰۰) ۶۳
محل زندگی	شهر (۷۰٫۷۶) ۷۴۳
	حاشیه شهر (۱۰٫۷۶) ۱۱۳
	روستا (۱۸٫۴۷) ۱۹۴
درآمد خانوار	کمتر از ۵ میلیون تومان (۳۶٫۵۷) ۳۸۴
	بین ۵ تا ۱۰ میلیون تومان (۴۵٫۲۳) ۴۷۵
	بیشتر از ۱۰ میلیون تومان (۱۸٫۱۹) ۱۹۱

جدول ۲: مقایسه نمرات حیطة های مختلف کیفیت زندگی پس از زایمان بر حسب روش های مختلف زایمان

مقیاس	حیطه کیفیت	روش زایمان	میانگین (انحراف معیار)	بیشینه	کمینه	P-value
فرم کوتاه	سلامت جسمی	طبیعی	(۹٫۲۰) ۵۷٫۲۸	۸۸٫۶۳	۴۰٫۶۵	۰٫۰۱۲
		در آب	(۷٫۹۲) ۶۸٫۹۳	۹۴٫۲۲	۴۸٫۸۴	
		سزارین	(۶٫۳۴) ۴۹٫۱۲	۸۰٫۳۰	۲۸٫۹۰	
سلامت روانی	طبیعی	طبیعی	(۷٫۱۷) ۶۲٫۳۸	۹۲٫۰۰	۴۹٫۵۱	۰٫۰۰۲
		در آب	(۷٫۰۰) ۷۳٫۲۲	۹۳٫۵۰	۴۷٫۲۸	
		سزارین	(۸٫۰۱) ۵۳٫۹۷	۷۰٫۱۹	۳۲٫۴۶	
سلامت کلی	طبیعی	طبیعی	(۹٫۲۴) ۵۹٫۸۳	۸۹٫۴۵	۴۷٫۳۷	۰٫۰۰۸
		در آب	(۶٫۸۹) ۷۱٫۷۵	۹۲٫۲۳	۴۹٫۳۶	
		سزارین	(۸٫۴۲) ۵۱٫۵۴	۷۵٫۴۴	۳۰٫۵۱	
اختصاصی	سلامت کلی	طبیعی	(۱۴٫۲۵) ۱۱۱٫۶۴	۱۴۲٫۳۸	۹۸٫۱۱	۰٫۰۰۶
		در آب	(۹٫۶۵) ۱۳۹٫۹۸	۱۵۷٫۲۹	۱۱۱٫۳۹	
		سزارین	(۸٫۶۲) ۹۸٫۷۶	۱۰۱٫۲۰	۷۸٫۶۹	

جدول ۳: عوامل تاثیرگذار بر کیفیت زندگی زنان پس از زایمان بر اساس مقیاس اختصاصی کیفیت زندگی پس از زایمان و نتایج مدل رگرسیون خطی چندگانه

P-value	ضرایب β		متغیرها
	استاندارد (فاصله اطمینان ۹۵٪)	غیر استاندارد	
۰/۳۲۱	(۰/۲۰۱ - ۱/۰۰۹)	۰/۲۱۱	سن
۰/۴۱۰	(-۱/۰۰۱ - -۰/۰۸۹)	- ۰/۱۲۱	رتبه زایمان*
۰/۵۴۲	(-۱/۰۱۴ - -۰/۰۲۸)	- ۰/۱۰۴	اول
۰/۶۳۴	(-۱/۰۴۲ - -۰/۰۳۶)	- ۰/۰۹۳	دوم
۰/۰۲۸	(۰/۶۴۳ - ۰/۷۰۱)	۰/۶۸۶	سوم
۰/۰۴۳	(۰/۲۰۱ - ۰/۸۱۶)	۰/۲۳۴	تحصیلات**
۰/۰۰۲	(۰/۷۳۹ - ۰/۸۹۷)	۰/۸۰۵	دانشگاهی
۰/۰۰۱	(۰/۷۹۵ - ۰/۹۰۱)	۰/۸۳۷	سواد پایه
۰/۰۱۱	(۰/۶۳۷ - ۰/۹۱۳)	۰/۷۱۹	نوع زایمان***
۰/۳۲۰	(۰/۱۹۸ - ۱/۰۲۱)	۰/۲۰۶	طبیعی
۰/۰۴۱	(۰/۱۴۷ - ۰/۹۳۱)	۰/۲۱۱	در آب
۰/۴۵۰	(۰/۰۰۷ - ۱/۰۰۱)	۰/۰۷۲	شغل ^۴
۰/۶۰۰	(-۱/۲۰۱ - -۰/۱۴۸)	-۰/۵۸۸	خانه دار
۰/۵۴۰	(-۱/۱۰۳ - -۰/۲۲۵)	-۰/۳۴۰	شغل کارمندی
			شهر
			حاشیه شهر
			محل زندگی ^{۴۴}
			کمتراز ۵ میلیون تومان
			بین ۵ تا ۱۰ میلیون تومان

*- مرتبه زایمان پایه مدل = مرتبه چهارم
 **- تحصیلات پایه مدل = بی سواد
 ***- نوع زایمان پایه مدل = سزارین
^۴- شغل پایه مدل = شغل کارگری
^{۴۴}- محل زندگی پایه مدل = روستا
^{۴۴۴}- درآمد پایه مدل = بیشتر از ۲,۵ میلیون
 Adjusted R²=0.861

بحث:

مطالعه ترکان و همکاران در دو گروه زایمان سزارین و طبیعی با استفاده از مقیاس عمومی نشان داد که نمره گروه زایمان طبیعی در ۶ الی ۸ هفته پس از زایمان در همه ابعاد به غیر از سلامت عمومی بالاتر از گروه سزارین بوده که این یافته‌ها با مطالعه حاضر هم خوانی دارد [۱۶]. علاوه بر این، همسو با مطالعه حاضر، مطالعه دیگری کیفیت زندگی زنان را در شش هفته پس از سزارین و زایمان طبیعی مقایسه کرده و زایمان طبیعی میانگین نمرات بالاتری را در زیر مقیاس‌های سلامت جسمانی نشان داده است [۲۱]. در مطالعه کاووسی و همکاران، زایمان طبیعی و زایمان در آب به ترتیب بالاترین و دومین سطح سلامت جسمی را پس از زایمان نشان دادند [۲۲]. در حالی که در مطالعه حاضر، زایمان در آب نمره بالاتری را نسبت به زایمان طبیعی از نظر سلامت جسمی به خود اختصاص داد. همچنین نتایج مطالعه کاووسی و همکاران نشان داد که زنان گروه زایمان در آب بالاترین میانگین نمرات کلی سلامت روان داشتند که این یافته با مطالعه حاضر هم خوانی دارد. نتایج مطالعه سیمون و همکاران که با استفاده از مقیاس عمومی کیفیت زندگی انجام شد، نشان داد که نوع زایمان بر کیفیت زندگی بی‌تأثیر است که این نتیجه با مطالعه حاضر مغایرت دارد. به نظر می‌رسد که علت تفاوت نتایج، حجم نمونه پایین در مطالعه مذکور و همچنین انجام مطالعه روی دو گروه مستقل

این مطالعه به بررسی عوامل موثر بر کیفیت زندگی پس از زایمان بر حسب روش‌های زایمان طبیعی، سزارین و زایمان در آب پرداخته است. تعیین کیفیت زندگی مادران تحت تاثیر پدیده زایمان به عنوان یک موضوع مهم توجه زیادی به را به خود جلب کرده و مطالعه‌های متعددی در این خصوص انجام شده است. در عین حال، پر واضح است که کیفیت زندگی مرتبط با سلامت افراد به عوامل متعددی بستگی دارد که این عوامل همراه با روش زایمان کیفیت زندگی مادران را تبیین می‌کند. در این مطالعه، کیفیت زندگی مرتبط با زایمان با رویکردی جامع تر از نظر مولفه‌های دخیل مورد بررسی قرار گرفته است.

نتایج مقایسه کیفیت زندگی روش‌های مختلف زایمان نشان داد که در سه بعد سلامت جسمی، روانی و سلامت کلی، نمرات کیفیت زندگی در روش‌های زایمان طبیعی و زایمان در آب بیشتر از روش سزارین است. همچنین بررسی عوامل تاثیرگذار بر کیفیت زندگی پس از زایمان بر اساس مقیاس اختصاصی نشان داد که زایمان در آب، زایمان طبیعی، خانه‌دار بودن، تحصیلات دانشگاهی، تحصیلات پایه و شهر نشینی از نظر آماری به ترتیب بیشترین تاثیر معنادار را در کیفیت زندگی زنان پس از زایمان داشته‌اند. تاثیر سایر عوامل بر کیفیت زندگی پس از زایمان در مدل چند متغیره معنادار گزارش نشد.

نداشت. در مطالعه‌ای که توسط رضایی و همکاران انجام شد، مادران شاغل نسبت به مادران خانه‌دار از کیفیت زندگی بهتری برخوردار بودند [۳۰]. از سوی دیگر، مطالعه انجام شده در آمریکا، با تایید ضمنی یافته‌های مطالعه حاضر، نشان داد که تداخل کار و خانواده کاملاً می‌تواند تغییرات وضعیت سلامت مادران پس از زایمان را تبیین کند [۳۱]. به نظر می‌رسد یکی از علل این تفاوت، بررسی تاثیر سطح آموزش در مطالعه حاضر در حضور سایر عوامل طی یک مدل چند متغیری باشد. همچنین تفاوت در سبک زندگی و سطح اجتماعی و اقتصادی می‌تواند اختلاف در نتایج را تبیین کند. از این رو، انجام مطالعات گسترده‌تر روی این موضوع می‌تواند به فراهم آوردن دیدگاه جامع‌تر نسبت به این موضوع کمک کند. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که زندگی در شهر می‌تواند تاثیر معناداری بر کیفیت زندگی پس از زایمان مادران داشته باشد. گفته شده است که زندگی در شهر همراه با گسترش استانداردهای زندگی و بهبود دسترسی به خدمات می‌تواند منجر به افزایش کیفیت زندگی افراد شود [۳۲]. با این وجود، تاثیر محل زندگی بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در ارتباط با عوامل متعددی قابل تبیین است که این مهم نیازمند مطالعات اختصاصی است.

نتیجه‌گیری:

این مطالعه نشان داد که روش زایمان، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال و محل زندگی از جمله مهمترین عوامل تاثیر گذار بر کیفیت زندگی بعد از زایمان هستند. شناخت دقیق عوامل موثر بر کیفیت زندگی پس از زایمان همراه با در نظر گرفتن توجهات بالینی و تحلیل‌های اقتصادی مرتبط می‌تواند شواهد ضروری در راستای انتخاب روش‌های صحیح زایمان برای پزشکان و مادران فراهم آورد.

تشکر و قدردانی:

این مطالعه توسط دانشگاه علوم پزشکی جهرم حمایت مالی شده است.

تعارض منافع:

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

بدون کنترل کردن مخدوش کننده‌ها باشد [۲۳]. به طور کلی به نظر می‌رسد زایمان در آب به دلیل راحتی بیشتر، امکان ایجاد سازوکار حمایت عاطفی بهتر، تضمین ایمنی مادر و نوزاد، کاهش درد ناشی از انقباضات ماهیچه‌ها حین زایمان و در نهایت کاهش مداخلات پزشکی از جمله استفاده از اکسی‌توسین، اپیزیوتومی و بی‌هوشی، از یک سو توسط تیم‌های پزشکی بیشتر مورد توجه واقع شده و از سوی دیگر با توجه به تاثیر بهتر بر جنبه‌های مختلف زندگی پس از زایمان، در ارزیابی کیفیت زندگی توسط مادران در اولویت قرار دارد [۲۴]. با وجود این که زایمان در آب به دلیل وجود منافع سلامت اثبات شده برای زنان باردار سالم به عنوان یک روش مطلوب شناخته شده است [۲۵]، اختلاف نظرهای موجود در خصوص عوارض احتمالی ناشی از آن باعث شده است که پیشنهاد استفاده از آن به عنوان رویکرد غالب در شرایط متفاوت با تردیدهای جدی روبرو باشد [۲۴]. از این رو، با وجود تاکید نتایج مطالعه حاضر بر ارتقاء کیفیت زندگی پس از زایمان در روش زایمان در آب، به نظر می‌رسد که انتخاب نوع زایمان باید با در نظر گرفتن شرایط بالینی، عوامل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی به اقتضای شرایط صورت پذیرد.

یکی دیگر از عواملی که تاثیر آن بر کیفیت زندگی پس از زایمان در مطالعه حاضر با استفاده از مدل رگرسیون خطی تایید شد، سطح تحصیلات مادر بود. به بیان دیگر، داشتن تحصیلات پایه یا دانشگاهی در مقایسه با نداشتن سواد به طور معناداری بر کیفیت زندگی مادران موثر است. این موضوع در مطالعات متعدد داخلی و خارجی نیز مورد تایید قرار گرفته است [۲۷، ۲۶، ۲۷]. با وجود این که مطالعات متعدد بررسی تاثیر سطح تحصیلات بر کیفیت زندگی با نتایج متفاوتی همراه بوده، اما اهمیت این عامل تعیین کننده در کیفیت زندگی به خوبی تبیین شده است [۲۸]. به طور کلی گزارش شده است که افزایش سطح سواد با ارتقاء رفتارهای فردی، گسترش توانمندی‌ها و مهارت‌ها و همچنین افزایش میزان سواد سلامت و در نتیجه آن بهبود کیفیت زندگی در ابعاد مختلف همراه خواهد بود [۲۹].

شغل مادر از جمله عوامل دیگری بود که تاثیر آن بر کیفیت زندگی پس از زایمان در این مطالعه مورد تایید قرار گرفت. طبق یافته‌های مطالعه حاضر، خانه‌دار بودن مادر تاثیر معنادار مثبتی بر بهبود کیفیت زندگی مادر پس از زایمان داشته است؛ در مقابل آن، داشتن مشاغل همچون کارمندی یا کارگری نتایج معناداری

References:

- Gokulakrishnan V. World Population Clock. India: Medindia; 2022 [1/26/2022]. Available from: <https://www.medindia.net/patients/calculators/worldpopulation.asp>.
- NOCR. Selected Statistics of Vital Events in I.R. Iran: The National Organization for Civil Registration; 2022 [1/26/2022]. Available from: <https://www.sabteahval.ir/avej/Page.aspx?mId=4982>

- 6&ID=3272&Page=Magazines/SquashshowMagazin e.
3. Jeong Y-J, Nho J-H, Kim HY, Kim JY. Factors Influencing Quality of Life in Early Postpartum Women. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6):2988.
 4. Van der Woude DAA, Pijnenborg JMA, de Vries J. Health status and quality of life in postpartum women: a systematic review of associated factors. *Eur J Obstet Gynecol*. 2015;185:45-52.
 5. Cheng C-Y, 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(4):267-80.
 6. Zainur R, Loh K. Postpartum morbidity-what we can do. *Med J Malaysia*. 2006;61(5):651.
 7. Martínez-Galiano JM, Hernández-Martínez A, Rodríguez-Almagro J, Delgado-Rodríguez M. Quality of life of women after giving birth: associated factors related with the birth process. *J Clin Med*. 2019;8(3):324.
 8. Fobelets M, Beeckman K, Buyl R, Daly D, Sinclair M, Healy P, et al. Mode of birth and postnatal health-related quality of life after one previous cesarean in three European countries. *Birth*. 2018;45(2):137-47.
 9. Ojukwu CP, Okeke CO, Okemuo AJ, Anekwu EM, Ede SS, Ilo IJ, et al. Is mode of delivery a determinant of postpartum health-related quality of life in Nigerian Women? *Niger J Med*. 2020;29(4):628-33.
 10. Betrán AP, Torloni MR, Zhang JJ, Gülmezoglu A. WHO statement on caesarean section rates. *Bjog*. 2016;123(5):667.
 11. Althabe F, Sosa C, Belizán JM, Gibbons L, Jacquerioz F, Bergel E. Cesarean section rates and maternal and neonatal mortality in low, medium, and high-income countries: an ecological study. *Birth*. 2006;33(4):270-7.
 12. McClure EM, Goldenberg RL, Bann CM. Maternal mortality, stillbirth and measures of obstetric care in developing and developed countries. *Int J Gynaecol Obstet*. 2007;96(2):139-46.
 13. Goldenberg RL, McClure EM, Bann CM. The relationship of intrapartum and antepartum stillbirth rates to measures of obstetric care in developed and developing countries. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2007;86(13):1111.
 14. Cohn A. Measuring quality of life. *BMJ*. 2016;354.
 15. Loke AY, Davies L, Li S-f. Factors influencing the decision that women make on their mode of delivery: the Health Belief Model. *BMC Health Serv Res*. 2015;15(1):1-12.
 16. Torkan B, Parsay S, Lamyian M, Kazemnejad A, Montazeri A. Postnatal quality of life in women after normal vaginal delivery and caesarean section. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2009;9(1):1-7.
 17. Lagadec N, Steinecker M, Kapassi A, Magnier AM, Chastang J, Robert S, et al. Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):1-14.
 18. Ahmadi Y, Pishgooie SAH, Teimouri F, Hoseini MS, Yari M. Comparison of Quality of life in Postpartum Mothers Undergone Cesarean and Vaginal Delivery in Selected Hospitals of Tehran in 2015. *Mil Caring Sci*. 2017;3(4):242-8.
 19. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res*. 2005;14(3):875-82.
 20. Torkan B, Parsay S, Lamieian M, Kazemnejad A, Montazeri A. Comparative analysis of life quality in mothers after cesarean section and normal vaginal delivery. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2008;12(1):1-5.
 21. Jansen AJ, Duvekot JJ, Hop WC, Essink-Bot ML, Beckers EA, Karsdorp VH, et al. New insights into fatigue and health-related quality of life after delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2007;86(5):579-84.
 22. Kavosi Z, Keshtkaran A, Setoodehzadeh F, Kasraeian M, Khammarnia M, Eslahi M. A Comparison of Mothers' Quality of Life after Normal Vaginal, Cesarean, and Water Birth Deliveries. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2015;3(3):198-204.
 23. Symon A, MacDonald A, Ruta D. Postnatal quality of life assessment: introducing the mother-generated index. *Birth*. 2002;29(1):40-6.
 24. Hakim S, Santoso BI, Sungkar A, Surya R, Al Fattah AN. Controversial Issue in Water Birth to Reduce Perineal Trauma. *JSAFOG*. 2019;11(3):208.
 25. Cluett ER, Burns E. Immersion in water in labour and birth. *Sao Paulo Med J*. 2013;131:364-.
 26. Sadat Z, Taebi M, Saberi F, Kalarhoushi MA. The relationship between mode of delivery and postpartum physical and mental health related quality of life. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2013;18(6):499.
 27. Mousavi SA, Mortazavi F, Chaman R, Khosravi A. Quality of life after cesarean and vaginal delivery. *Oman Med J*. 2011;26(4):281-283.
 28. Javed S, Javed S, Khan A. Effect of education on quality of life and well being. *Int J Indian Psychol*. 2016;3(3):119-28.
 29. Edgerton JD, Roberts LW, von Below S. Education and quality of life. *Handbook of social indicators and quality of life research*. 2012:265-96.
 30. Rezaei N, Azadi A, Zargousi R, Sadoughi Z, Tavalaei Z, Rezayati M. Maternal Health-Related Quality of Life and Its Predicting Factors in the Postpartum Period in Iran. *Scientifica*. 2016;2016:1-11.
 31. Killien MG, Habermann B, Jarrett M. Influence of employment characteristics on postpartum mothers' health. *Women Health*. 2001;33(1-2):63-81.
 32. Sharida A, Hamdan A, Mukhtar A-H. Smart cities: The next urban evolution in delivering a better quality of life. *Toward Social Internet of Things (SIoT): Enabling Technologies, Architectures and Applications*: Springer; 2020. p. 287-98.

Factors influencing postpartum quality of life of women in Shiraz, Iran; A cross-sectional study in 2021

Yaser Sarikhani¹, Mohammad Rafiee², Tahereh Ostovar²

Received: 2020.01.28

Revised: 2022.02.16

Accepted: 2020.02.12

1. Research Center for Social Determinants of Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
2. Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.19, No.4, Winter 2022

Pars J Med Sci 2022;19(4):45-52

Abstract:

Introduction:

Evaluation of objective experiences of health services users is essential for evidence-based health policy-making and planning. Accordingly, research on postpartum quality of life has attracted increasing attention. The aim of this study was to determine factors affecting postpartum quality of life of women in Shiraz.

Materials and Methods:

This cross-sectional study was performed among 1050 mothers in Shiraz in 1400. A proportional multi-stage stratified sampling method was used to select participants. Data were collected using two general and specific scales for measuring postpartum quality of life. Data were analyzed using analysis of variance and multiple linear regression.

Results:

Multiple linear regression showed that water birth ($\beta=0.83$, $P=0.001$), natural vaginal delivery ($\beta=0.70$, $P=0.002$), housekeeping ($\beta=0.71$, $P=0.011$), university education ($\beta=0.68$, $P=0.028$), basic education ($\beta=0.23$, $P=0.043$), and living in the cities ($\beta=0.21$, $P=0.041$) had the greatest impact on the postpartum quality of life of women, respectively ($R^2=0.861$, $df=7$).

Conclusion:

Findings indicate that method of delivery, level of education, employment status and place of residence were among the most important factors affecting postpartum quality of life. Identification of determinants of postpartum quality of life considering clinical justifications and economic analysis can provide the necessary evidence for the selection of appropriate childbirth methods.

Keywords: Quality of Life, Postpartum, Water Birth, Natural Childbirth, Water Birth