

## بررسی مقایسه‌ای احساس خوب بودن (Well-being) در خانم‌های زایمان کرده به روش سزارین و طبیعی

دکتر زیبا فرج‌زادگان<sup>۱</sup>، پریسا سعیدی<sup>۲</sup>، دکتر نرگس معتمدی<sup>۳</sup>

### مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** نظر به اهمیت موضوع خوب بودن (Well-being) در علم روان‌شناسی نوین و با توجه به اهمیت سلامت روانی مادران پس از زایمان و اثری که روی سلامت بهداشت روانی خانواده، فرزندان و جامعه می‌گذارد و با توجه به این که رضایتمندی فرد پس از زایمان در انتخاب شیوهی زایمانی در بارداری‌های بعدی فرد و اطرافیان او و شیوهی مراقبت از نوزاد اثر به سزایی دارد، بررسی مقوله‌ی Well-being پس از زایمان از اهمیت قابل توجهی برخوردار می‌باشد. از این رو، مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین تأثیر نوع زایمان بر احساس خوب بودن به انجام رسید.

**روش‌ها:** طی یک مطالعه‌ی هم‌گروهی آینده‌نگر، ۱۰۰ زن باردار کاندیدای سزارین و ۱۰۰ زن باردار کاندیدای زایمان طبیعی با استفاده از پرسش‌نامه‌ی استاندارد شده‌ی Well-being، در قبل و بعد از زایمان مورد مصاحبه قرار گرفتند و تأثیر شیوه‌ی زایمان و متغیرهای مربوط به بارداری بر احساس خوب بودن بعد از زایمان بررسی شد. داده‌های به دست آمده با نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** میانگین نمره‌ی احساس خوب بودن در قبل از زایمان در دو گروه تحت زایمان طبیعی و سزارین به ترتیب  $17/88 \pm 65/40$  و  $14/86 \pm 66/24$  و در بعد از زایمان به ترتیب  $26/82 \pm 63/11$  و  $22/24 \pm 64/52$  بود و تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد. بر حسب آزمون Regression خطی، جهت پیش‌بینی میزان خوب بودن بعد از زایمان، از بین متغیرهای مورد بررسی، دو متغیر سابقه‌ی فوت فرزند ( $P = 0/030$ )،  $Beta = -0/150$  و میزان خوب بودن قبل از زایمان ( $Beta = 0/220$ ،  $P = 0/002$ ) تنها متغیرهایی بودند که میزان خوب بودن بعد از زایمان را پیش‌گویی می‌کردند و سایر متغیرها شامل سن مادر، جنس نوزاد، رتبه‌ی تولد، حاملگی ناخواسته، سابقه‌ی حاملگی خارج رحمی، سابقه‌ی سقط جنین و تعداد فرزند زنده، پیش‌گویی کننده‌ی این نمره نبودند.

**نتیجه‌گیری:** شیوه‌ی زایمان در نمره‌ی احساس خوب بودن قبل و بعد از زایمان تأثیر معنی‌داری ندارد. از طرف دیگر، سابقه‌ی فوت فرزند و نمره‌ی احساس خوب بودن در قبل از زایمان، در نمره‌ی احساس خوب بودن بعد از زایمان تأثیر معنی‌دار داشتند. بنابراین، به دست اندر کاران امور بهداشتی توصیه می‌شود در مراقبت‌های مربوط به بارداری و زایمان به جنبه‌های تقویت احساس نشاط و شادمانی مادران توجه داشته باشند.

**واژگان کلیدی:** احساس خوب بودن، زایمان طبیعی، زایمان سزارین، افسردگی پس از زایمان

**ارجاع:** فرج‌زادگان زیبا، سعیدی پریسا، معتمدی نرگس. بررسی مقایسه‌ای احساس خوب بودن (Well-being) در خانم‌های زایمان کرده به روش سزارین و طبیعی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۴؛ ۳۳ (۳۳۰): ۴۹۵-۵۰۴

۱- استاد، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشجوی پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی و کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- دستیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

## مقدمه

اختلالات روحی روانی و به ویژه افسردگی پس از زایمان، از بیماری‌های شایع و از مشکلات خاص دوران بارداری و پس از آن می‌باشد (۱). عوارض و مشکلات روانی بعد از زایمان، از افسردگی خفیف (اختلال مختصری در روابط مادر و نوزاد و عدم اعتماد مادر نسبت به توانایی نگهداری از نوزاد) تا افسردگی شدید (میل به صدمه زدن به خود یا نوزاد) متغیر می‌باشد (۲).

افسردگی پس از زایمان به درجاتی از افسردگی یا خمودگی ظرف چند روز پس از زایمان اطلاق می‌گردد (۳). طبق مطالعات موارد زیادی از افسردگی پس از زایمان تشخیص داده نمی‌شود (۴). شیوع افسردگی در دوران پس از زایمان، ۲۰-۵۰ درصد گزارش شده است (۳، ۱). تداوم این مسأله، سبب محدودیت دوران شیردهی و جدایی شیرخوار از مادر می‌گردد که عوارض شناخته شده‌ای به همراه دارد (۱).

مسأله‌ی زایمان با تغییرات مهمی در کیفیت زندگی زنان همراه می‌باشد و اثرات قابل توجهی بر زندگی فرزندان و اطرافیان و اقتصاد جامعه دارد (۱). زایمان را می‌توان نوعی بحران موقعیتی به حساب آورد؛ به طوری که تجارب بد زایمان به عنوان یک تروما می‌تواند در برخی از زنان موجب ترس و اختلال استرسی بعد از زایمان شود (۳). افسردگی پس از زایمان از جمله اختلالات خلقی دوران تولید مثل زنان است که می‌تواند اثرات مخربی بر بهداشت روانی خانواده و همچنین تکامل شناختی و روحی کودک داشته باشد (۴). افسردگی بعد از زایمان در حدود ۵۵ درصد زنان بروز می‌نماید و از اهمیت بالایی برخوردار است و خطرات ناشی از آن، تمام

جوامع را درگیر می‌سازد (۵). اولین اقدام برای کاهش این مشکل، شناخت علل به وجود آورنده‌ی افسردگی و به عبارت دیگر، دلتنگی مادر است (۶).

در بررسی پیشینه‌ی تحقیق، عوامل زیادی در بروز افسردگی در خانم‌های باردار مطرح شده است، اما روان‌شناسی جدید سعی دارد توجه خود را تنها به مشکلات روانی معطوف نسازد و بیشتر بر جنبه‌های مثبت زندگی تأکید می‌کند (۷).

برای سال‌های زیادی، موضوع بهزیستی و شادکامی، مورد غفلت واقع می‌شد و روی جنبه‌های ناشاد انسانی مثل افسردگی، اضطراب و اختلال هیجانی تأکید می‌شد. اما در سال‌های اخیر، این تعادل برقرار شده است و در حال حاضر، مطالعات زیادی تحت عنوان بهزیستی ذهنی مورد توجه قرار گرفته است. با توجه به این که اختلالات روحی- روانی در فرایند بارداری و زایمان نیز شایع است، یکی از مباحثی که در این زمینه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است، مسأله‌ی احساس خوب بودن (SWB یا Subjective well-being) است که احساس خرسندی و رضایت از زندگی و مؤلفه‌های نگرش مثبت افراد نسبت به جهانی است که در آن زندگی می‌کنند (۸).

این تئوری در مورد اثرات احساس احساس خوب بودن بر معیشت، تطابق و سازگاری تأکید دارد و همچنین شامل تقابل بین عوامل روان‌شناختی با شرایط زندگی است که در نهایت بر احساس خوب بودن تأثیر می‌گذارد تا راه‌هایی را که به شادی منجر می‌شود، درک نماید و فرایندهایی را که اساس تطابق با وقایع را تشکیل می‌دهند، کشف کند. همچنین تئوری‌هایی را که مشخص می‌کند چرا متغیرهای

نشاط روانی بیشتری برخوردار بوده‌اند، از نظر سطح هوشی، بالاتر از کودکانی هستند که مادرانی افسرده داشته‌اند و همچنین این کودکان، کمتر از کودکان مادران افسرده دچار مرگ ناگهانی می‌شوند (۳). کودکان مادران شاداب، همواره آرام‌تر و قوی‌تر و از نظر تکامل کلامی، پیشرفته‌تر از کودکان هم سن خود هستند. به طور متقابل، احتمال آن که رفتار مادر افسرده توسط کودک آموخته و تقلید شود نیز بسیار زیاد است. این کودکان، در آینده در ایفای نقش والد خود ممکن است با مشکل مواجه شوند (۱۰).

از طرف دیگر، احساس شادابی و نشاط بعد از زایمان تنها به روابط بین مادر و فرزند محدود نیست؛ بلکه بر روی زندگی زناشویی نیز تأثیر مثبت دارد و عشق به تداوم زندگی مشترک را توسعه می‌دهد (۱۰)؛ به طوری که ارتقای سطح SWB موجب حذف بد رفتاری و ناسازگاری در کل خانواده می‌گردد (۷). اثرات متقابل شرایط اقتصادی و SWB در مادران نیز قابل توجه است. مادران شاداب و سرزنده در ایفای مسؤولیت‌های اجتماعی، خانوادگی و شغلی خود، موفق‌تر هستند. به این ترتیب، بخش مهمی از نیروهای فعال جامعه از این گروه زنان هستند و خسارات آشکار اقتصادی بر خانواده و جامعه را کمتر خواهد کرد (۶). از این رو، با توجه به اثرات متعدد و چندین جانبه‌ی احساس خوب بودن بر روی سلامت مادر و کودک، خانواده، زندگی زناشویی، وضعیت شغلی و در نهایت اثرگذاری در اجتماع و نقش داشتن آن در اقتصاد خانواده و جامعه، بایستی با تأمل بیشتری به این مقوله اندیشید؛ چرا که بررسی معیارهای افسردگی پس از زایمان، تنها جنبه‌های منفی روح و روان را در مادران بررسی

خاصی به شکل‌های متفاوتی اجزای احساس خوب بودن (احساس رضایت زندگی، احساس خوشی و احساس ناخوشی) را تحت تأثیر قرار می‌دهند، بررسی نماید (۹). به دلیل شیوع بالای افسردگی پس از زایمان و پیامدهای آن در جامعه، شاید بتوان آن را به عنوان یکی از مهم‌ترین مسایل دوران پس از زایمان تلقی نمود؛ اما متأسفانه درصد زیادی از موارد افسردگی پس از زایمان تشخیص داده نمی‌شود (۳) و اگر افسردگی ادامه یابد، شاید نیاز به بستری شدن در بیمارستان باشد که این امر خود مشکلات مادر، نوزاد و خانواده را افزایش می‌دهد (۹).

به طور متقابل، احساس خوب بودن که نقطه‌ی مقابل افسردگی پس از زایمان است نیز اغلب در کشورهای توسعه یافته مورد توجه می‌باشد. از آن جایی که مادر، اولین فردی است که مراقبت از نوزاد را بر عهده دارد، شادابی و نشاط او در تکامل نوزاد تأثیر به‌سزایی دارد و باید مورد توجه خاص قرار گیرد و عوامل مؤثر در بروز آن به دقت شناسایی شود. همچنین در عصر حاضر که اکثر خانواده‌ها با مشکلات عدیده‌ی اقتصادی و اجتماعی دست به گریبان هستند، پیشگیری از بروز افسردگی بعد از زایمان و تلاش در ارتقای احساس خوب بودن از طریق حذف و یا تعدیل عوامل توسعه دهنده و تقویت عوامل محدود کننده، می‌تواند موجبات ارتباط بیشتر مادر با نوزاد را فراهم سازد و این مسأله منجر به افزایش وابستگی مادر و فرزند می‌گردد. در نتیجه، مادر به تدریج نسبت به فرزند خود وابستگی بیشتری پیدا می‌کند و زمان بیشتری را صرف تربیت فرزند خود می‌نماید (۹).

کودکان مادرانی که پس از زایمان از شادابی و

می‌کنند، اما در SWB به نقاط مثبت توجه می‌شود. در کشور ما، مطالعه‌ای که مسأله‌ی SWB را در مقام مقایسه بین زایمان سزارین و طبیعی مورد بررسی قرار دهد، انجام نشده بود و نظر به اهمیت موضوع SWB در علم روان‌شناسی نوین و با توجه به اهمیت سلامت روانی مادران پس از زایمان و اثری که روی سلامت و بهداشت روانی خانواده، فرزندان و جامعه می‌گذارد و همچنین با توجه به این که رضایتمندی فرد پس از زایمان در انتخاب شیوه‌ی زایمان در بارداری‌های بعدی فرد و اطرافیان او اثر به‌سزایی دارد، مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین تأثیر نوع زایمان بر احساس خوب بودن به انجام رسید.

### روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه‌ی هم‌گروهی آینده‌نگر (Prospective cohort study) بود که در سال ۱۳۹۰ در مراکز آموزشی-درمانی و بیمارستان‌های شهر اصفهان به انجام رسید. جامعه‌ی آماری مورد مطالعه، خانم‌های کاندیدای زایمان طبیعی و سزارین سطح شهر بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۲۰-۳۵ سال و عدم ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای مانند فشار خون، دیابت و بیماری‌های روانی بود. همچنین بیماران دچار مشکلات دوران حاملگی، مشکلات مرتبط با حاملگی، دیابت حاملگی، فشار خون حاملگی، کلاپسی و پره‌اکلاپسی از مطالعه خارج شدند. ضمن این که افراد کاندیدای زایمان طبیعی که به دلایلی مجبور به انجام سزارین اورژانسی شدند، از مطالعه خارج شدند. لازم به ذکر است در این مطالعه این که آیا شیوه‌ی زایمانی توسط پزشک انتخاب شده بود یا خود فرد این شیوه را انتخاب نموده بود، مورد توجه نبود.

حجم نمونه‌ی مورد نیاز این مطالعه با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه جهت مقایسه‌ی میانگین‌ها و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد، انحراف معیار نمره‌ی SWB که در مطالعه‌ی پایلوت حدود ۱/۵ به دست آمد و همچنین حداقل تفاوت معنی‌دار بین دو گروه که معادل ۰/۶ در نظر گرفته شد، به تعداد ۹۸ نفر در هر گروه برآورد شد که جهت اطمینان بیشتر، ۱۰۰ خانم کاندیدای زایمان انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری به شیوه‌ی چند مرحله‌ای بود. ابتدا لیست چهارچوب نمونه‌گیری از معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دریافت شد و ۱۰ زایشگاه به صورت تصادفی ساده از آن انتخاب گردید. سپس با مراجعه به هر زایشگاه، تعداد ۱۰ خانم که جهت انجام زایمان طبیعی مراجعه کرده بودند و ۱۰ خانم که نامشان در لیست نوبت زایمان سزارین مرکز وجود داشت، انتخاب شدند. مصاحبه با خانم‌های کاندیدای زایمان طبیعی در زمان بستری در مرکز و مصاحبه با خانم‌های کاندیدای سزارین به صورت تلفنی قبل از حضور در زایشگاه انجام شد و پرسش‌نامه‌ی SWB، مربوط به یک ماه آخر بارداری تکمیل شد. ۱۰ روز بعد بار دیگر با خانم‌ها تماس تلفنی برقرار شد و مصاحبه مجدد انجام گردید (لازم به ذکر است بستری خانم‌های کاندیدای زایمان سزارین قبل از عمل کوتاه مدت بود، مگر در موارد خاص مثل پرفشاری خون و ... که مشمول شرایط این مطالعه نبودند، به همین دلیل، صاحب‌با این افراد به صورت تلفنی انجام شد).

ابزار مورد استفاده در این مطالعه، پرسش‌نامه‌ای مورد تأیید WHO (World Health Organization)

شد و به وسیله نرم‌افزار SPSS (SPSS Inc., Chicago, IL) نسخه‌ی ۲۲ و آزمون‌های General linear model، t و  $\chi^2$  مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

در این مطالعه ۱۰۰ خانم باردار کاندیدای زایمان به روش سزارین با ۱۰۰ خانم باردار کاندیدای زایمان به روش طبیعی مورد مطالعه قرار گرفتند. مشخصات دموگرافیک زنان در جدول ۱ آمده است. بر حسب این جدول، میانگین سن مادر و جنس نوزاد در دو گروه اختلاف معنی‌دار نداشت. بررسی سوابق بارداری و زایمان در این دو گروه نشان داد که رتبه‌ی تولد و سابقه‌ی سقط جنین در دو گروه تفاوت معنی‌دار داشت؛ اما سایر متغیرها در دو گروه متفاوت نبود ( $P > 0/050$ ).

بود است و در یک مطالعه‌ی پایلوت بر روی ۲۰ نفر پایایی آن بررسی شد که مقدار Cronbach's alpha برای این پرسش‌نامه ۰/۹۵ به دست آمد. روایی این پرسش‌نامه نیز در برخی مطالعات دیگر به تأیید رسیده است (۱۱-۱۲).

این پرسش‌نامه حاوی ۵ سؤال است و گزینه‌های آن در قالب مقیاس لیکرت به صورت «تمام اوقات، بیشتر اوقات، کمی بیشتر از نیمی از اوقات، کمی کمتر از نیمی از اوقات، بعضی اوقات، هیچ وقت» و امتیازشان به ترتیب ۵-۰ است. مجموع امتیازات این پرسش‌نامه بر مبنای ۱۰۰ است و برای نیل به این منظور، امتیازات هر فرد در عدد ۴ ضرب می‌گردد و بنابراین، دامنه‌ی امتیازات این پرسش‌نامه از صفر تا ۱۰۰ خواهد بود و در نتیجه، امتیاز بیشتر، نشانگر احساس خوب بودن بهتر می‌باشد.

داده‌های مطالعه بعد از جمع‌آوری وارد رایانه

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک زنان مورد مطالعه

متغیر	سزارین N = 100	طبیعی N = 100	مقدار P
سن مادر (سال)	۲۶/۰ ± ۴/۳	۲۵/۸ ± ۴/۴	۰/۷۳۰
جنس نوزاد (تعداد و درصد)	۴۸ پسر ۵۲ دختر	۴۹ پسر ۵۱ دختر	۰/۸۹۰
رتبه‌ی تولد (تعداد و درصد)	۳۸ ۱ ۱۶ ۲ ۳ و بیشتر	۵۶ ۱ ۲۳ ۲ ۲۱ ۳ و بیشتر	۰/۰۰۳
سابقه‌ی سقط جنین (تعداد و درصد)	۲۳	۷	۰/۰۰۲
سابقه‌ی حاملگی خارج رحمی	۱	۰	۰/۹۹۰
فرزند زنده (تعداد و درصد)	۳۶ ۱ ۱۱ ۲ ۴ ۳ و بیشتر	۶۰ ۱ ۲۱ ۲ ۸ ۳ و بیشتر	۰/۰۹۰
فرزند فوت شده‌ی قبلی	۴	۳	۰/۶۷۰
بارداری ناخواسته‌ی فعلی	۲۶	۲۸	۰/۷۵۰

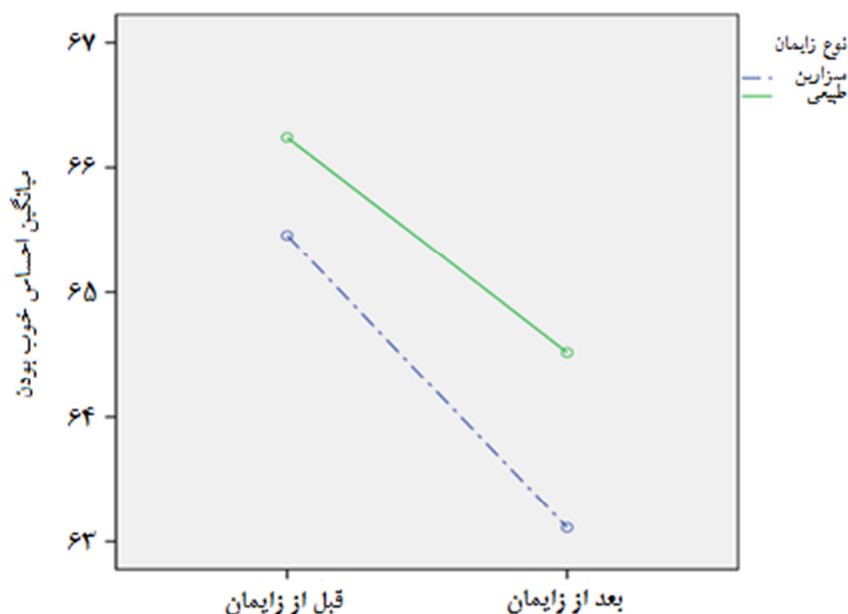
\* در این جدول به علت مشابه بودن تعداد و درصد، تنها به ذکر یک عدد که هم نماینده‌ی تعداد و هم نماینده‌ی درصد است، اکتفا شد.

در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار نمره‌ی احساس خوب بودن در قبل و بعد از زایمان در دو گروه زایمان طبیعی و سزارین نشان آمده است. به علت این که رتبه‌ی تولد و سابقه‌ی سقط جنین در دو گروه اختلاف معنی‌دار داشت، از آزمون General linear model جهت کنترل اثر مخدوشگری آن‌ها استفاده شد که نشان داد رتبه‌ی تولد و سابقه‌ی سقط جنین اثری بر نتایج ندارند و میانگین نمره‌ی احساس خوب بودن در قبل و بعد از زایمان در دو گروه اختلاف معنی‌داری نداشت ( $P < 0/050$ ). در شکل ۱ نیز میانگین نمره‌ی احساس خوب بودن در قبل و بعد از زایمان در دو گروه آمده است.

بر حسب آزمون Regression خطی، جهت پیش‌بینی میزان خوب بودن بعد از زایمان، از بین متغیرهای مورد بررسی، دو متغیر سابقه‌ی فوت فرزند ( $P = 0/030$ ,  $Beta = -0/150$ ) و میزان خوب بودن قبل از زایمان ( $P = 0/002$ ,  $Beta = 0/220$ ) تنها متغیرهایی بودند که میزان خوب بودن بعد از زایمان را پیش‌گویی می‌کردند و سایر متغیرها شامل سن مادر، جنس نوزاد، رتبه‌ی تولد، حاملگی ناخواسته، سابقه‌ی حاملگی خارج رحمی، سابقه‌ی سقط جنین و تعداد فرزند زنده، پیش‌گویی‌کننده‌ی این نمره نبودند. در جدول ۳، توزیع فراوانی موارد SWB در قبل و بعد زایمان در دو گروه آمده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره‌ی احساس خوب بودن در دو گروه زایمان طبیعی و سزارین

مقدار P	طبیعی	سزارین	گروه	زمان
0/090	66/24 ± 14/86	65/4 ± 17/88		قبل زایمان
0/110	64/52 ± 22/24	63/11 ± 26/82		بعد زایمان
	0/410	0/450		مقدار P



شکل ۱. میانگین احساس خوب بودن در قبل و بعد زایمان در دو گروه

جدول ۳. توزیع فراوانی موارد احساس خوب بودن (Subjective well-being) در طول یک ماه قبل از زایمان و ۱۰ روز بعد از زایمان در دو

گروه زایمان طبیعی و سزارین

گزینه	سطح	تمام اوقات	بیشتر اوقات	کمی بیشتر از نیمی از اوقات	کمی کمتر از نیم از اوقات	بعضی اوقات	هیچ وقت
شاد و خوش خلق بوده‌ام	سزارین	قبل	۲	۵۲	۲۲	۱۶	۸
	طبیعی	بعد	۱۱	۴۵	۱۶	۱۶	۳
احساس آرامش و راحتی داشته‌ام	سزارین	قبل	۰	۵۳	۲۸	۱۹	۰
	طبیعی	بعد	۶	۴۸	۱۷	۱۷	۷
احساس می‌کنم که فعال و پر انرژی بوده‌ام	سزارین	قبل	۳	۵۲	۲۰	۱۸	۱
	طبیعی	بعد	۱۲	۴۳	۱۳	۱۶	۷
شاداب و آسوده بیدار شده‌ام	سزارین	قبل	۰	۴۹	۳۴	۱۵	۰
	طبیعی	بعد	۶	۵۰	۱۷	۱۹	۲
زندگی روزمره‌ام مملو از چیزهای مورد علاقه‌ی من بوده است	سزارین	قبل	۳	۴۷	۲۹	۱۷	۰
	طبیعی	بعد	۱۱	۴۸	۱۸	۹	۷
زایمان‌های طبیعی و سزارین	سزارین	قبل	۲	۴۳	۳۵	۱۷	۰
	طبیعی	بعد	۵	۴۵	۲۶	۱۶	۲
زایمان‌های طبیعی و سزارین	سزارین	قبل	۳	۴۶	۲۵	۲۱	۱
	طبیعی	بعد	۱۰	۴۲	۱۶	۱۶	۷
زایمان‌های طبیعی و سزارین	سزارین	قبل	۰	۴۹	۳۰	۲۰	۰
	طبیعی	بعد	۶	۴۷	۱۶	۲۲	۳
زایمان‌های طبیعی و سزارین	سزارین	قبل	۳	۵۵	۲۶	۱۰	۱
	طبیعی	بعد	۱۰	۴۹	۱۴	۱۵	۸
زایمان‌های طبیعی و سزارین	سزارین	قبل	۲	۵۲	۳۲	۱۳	۰
	طبیعی	بعد	۷	۵۱	۱۸	۱۶	۲

### بحث

هدف کلی از انجام این مطالعه، مقایسه‌ی تأثیر دو روش زایمان سزارین و طبیعی بر نمره‌ی احساس خوب بودن در زنان باردار در زایشگاه‌های شهر اصفهان بود. در این مطالعه، دو گروه ۱۰۰ نفره از زایمان‌های طبیعی و سزارین مورد بررسی قرار گرفتند که این دو گروه، از نظر توزیع سنی و سوابق زایمان اختلاف معنی‌دار نداشتند.

برابر نتایج به دست آمده از مطالعه‌ی حاضر، نمره‌ی احساس خوب بودن در بعد از زایمان نسبت به قبل در دو گروه سزارین و طبیعی متفاوت نبود.

همچنین میانگین نمره‌ی احساس خوب بودن در دو گروه قبل از زایمان و نیز بعد از زایمان تفاوت معنی‌دار نداشت. از طرف دیگر، تحلیل تأثیر عوامل دموگرافیک و زایمان نشان داد که سابقه‌ی فوت فرزند و نمره‌ی احساس خوب بودن در قبل از زایمان، در نمره‌ی احساس خوب بودن بعد از زایمان تأثیر معنی‌دار داشتند. سابقه‌ی فوت فرزند، عامل مهمی است که به علت ایجاد ترس از مرگ نوزاد بعدی، موجب بروز نگرانی و اضطراب می‌گردد و این عوامل، بر روی احساس خوب بودن تأثیر منفی دارند؛ اما بعد از زایمان و با گذر از زمان مرگ و میر

وضعیت ظاهری بدن در زنان جوان و ... باشد. البته می‌توان علت تفاوت در نتایج این مطالعات با مطالعه‌ی حاضر را مربوط به کم بودن حجم نمونه و نیز تفاوت در زمان انجام مصاحبه و نیز عدم بررسی برخی عوامل دانست که در مطالعات دیگر مورد توجه بوده است.

به عنوان مثال، در مطالعه‌ی Rowlands و Redshaw زنان زایمان کرده با روش طبیعی نسبت به زنان زایمان کرده با زایمان سزارین از احساس شادابی بیشتری بعد از زایمان برخوردار بوده‌اند، در صورتی که در این مطالعه رتبه‌ی تولد بر این مقوله تأثیری نداشت (۱۰). یافته‌های حاصل از مطالعه‌ی DiMatteo و همکاران نیز نشان داد نوع زایمان در احساس خوب بودن بعد از زایمان تأثیر دارد و زنان با زایمان طبیعی، از احساس خوب بودن مطلوب‌تری نسبت به زایمان‌های سزارین، برخوردار بودند (۱۳). در مطالعه‌ی Hannah و همکاران نیز دو گروه از زنان زایمان کرده به روش طبیعی و سزارین در ۶ هفته، ۲ ماه و ۶ ماه بعد از زایمان مورد بررسی قرار گرفتند که در این مطالعه، میزان بروز افسردگی پس از زایمان در زایمان‌های سزارین بیشتر از زایمان‌های طبیعی بوده است (۱۴).

تحقیقات نشان داده است که علل و عوامل متعددی در شادابی و نشاط پس از زایمان دخیل هستند که مهم‌ترین آن‌ها سوابق بارداری‌های قبلی، حاملگی ناخواسته و عدم حضور پدر در خانواده می‌باشد (۱۵).

این مطالعه نیز همچون مطالعات دیگر دچار محدودیت‌هایی بود که از آن جمله می‌توان به عدم بررسی تمام اقشار جامعه اشاره کرد. با توجه به این

حول نوزادی، ترس و نگرانی قبلی از بین می‌رود و بدین ترتیب، احساس خوب بودن نیز در مادر ارتقا می‌یابد و نشاط و شادابی به مادر باز می‌گردد. از طرف دیگر، احساس خوب بودن بعد از زایمان به مقدار زیادی به وضعیت احساس خوب بودن قبل از زایمان مربوط می‌گردد. بدین ترتیب که مادرانی که قبل از زایمان، احساس خوب بودن بیشتری دارند، بعد از زایمان نیز نشاط و شادابی و احساس خوب بودن مطلوب‌تری دارند.

بر حسب نتایج به دست آمده، سایر متغیرها شامل سن مادر، جنس نوزاد، رتبه‌ی تولد، حاملگی ناخواسته، سابقه‌ی حاملگی خارج رحمی، سابقه‌ی سقط جنین و تعداد فرزند زنده، پیش‌گویی کننده‌ی نمره‌ی احساس خوب داشتن نبودند. البته سایر مطالعات انجام گرفته نشان داده است که عواملی مثل حاملگی ناخواسته، نوع زایمان، تعداد حاملگی قبلی و سقط جنین با افسردگی پس از زایمان نسبت مستقیم و با احساس شادابی و خوب بودن، رابطه‌ی معکوس دارند (۱۳). دلیل چنین تفاوتی می‌تواند به وضعیت فرهنگی و اقتصادی- اجتماعی خانواده‌ها در کشور ما مربوط باشد؛ به طوری که در برخی خانواده‌ها به ویژه خانواده‌های روستایی و پر جمعیت، شادابی و نشاط مادر در قبل و بعد از بارداری مورد توجه خانواده قرار نمی‌گیرد و از طرف دیگر، سایر عوامل مؤثر در احساس خوب بودن آن قدر قدرتمند هستند که می‌توانند تأثیر این عوامل را کم‌رنگ و غیر معنی‌دار جلوه دهند. به عنوان مثال، نوع زایمان در برخی جوامع، دارای تأثیر معنی‌دار بر احساس خوب بودن مادر بعد از زایمان می‌باشد که این وضعیت، شاید ناشی از عوارض پس از زایمان و به هم خوردن



نهایت، امید است نتایج حاصل از این مطالعه بتواند سرنخ‌هایی از موارد احتمالی تأثیرگذار در SWB مادران پس از زایمان و تأثیر احتمالی شیوه‌ی زایمان بر SWB مادران در اختیار محققین و علاقه‌مندان به بررسی در این زمینه قرار دهد تا با بررسی‌های بیشتر و گسترده‌تر، به نتایج قطعی‌تر و محکم‌تر دست یابند.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام کسانی که ما را در انجام این مطالعه یاری رساندند، سپاسگزاری می‌گردد.

که افراد مورد بررسی مراجعه کنندگان به بیمارستان‌ها و زایشگاه‌های دولتی بوده‌اند، به نظر می‌رسد مطالعه در افراد با شرایط اقتصادی متوسط و رو به پایین انجام شده است.

مورد بعدی مربوط به خارج کردن افراد دچار بیماری و افراد دچار مشکلات مربوط به بارداری است که از مطالعه خارج شدند و نتایج در مورد این افراد، نمی‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. مسأله‌ی دیگر، مربوط به عدم توجه به برخی عوامل تأثیرگذار مثل سطح سواد افراد مورد بررسی می‌باشد. در

### References

1. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's concise textbook of clinical psychiatry. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2008. p. 406-7.
2. Spinelli MG. Antepartum and postpartum depression. *J Gend Specif Med* 1998; 1(2): 33-6.
3. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams obstetrics. 23<sup>th</sup> ed. New York, NY: McGraw Hill Professional, 2009. p. 655-6, 1176.
4. Morris-Rush JK, Freda MC, Bernstein PS. Screening for postpartum depression in an inner-city population. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 188(5): 1217-9.
5. O'Hara MW, Schlechte JA, Lewis DA, Wright EJ. Prospective study of postpartum blues. Biologic and psychosocial factors. *Arch Gen Psychiatry* 1991; 48(9): 801-6.
6. Llewellyn AM, Stowe ZN, Nemeroff CB. Depression during pregnancy and the puerperium. *J Clin Psychiatry* 1997; 58(Suppl 15): 26-32.
7. Gitlin MJ, Pasnau RO. Psychiatric syndromes linked to reproductive function in women: a review of current knowledge. *Am J Psychiatry* 1989; 146(11): 1413-22.
8. Gale S, Harlow BL. Postpartum mood disorders: a review of clinical and epidemiological factors. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2003; 24(4): 257-66.
9. Pariser SF, Nasrallah HA, Gardner DK. Postpartum mood disorders: clinical perspectives. *J Womens Health* 1997; 6(4): 421-34.
10. 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.
11. Farajzadegan Z, Koosha P, Sufi GJ, Keshvari M. The relationship between family function and women's well-being. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2013; 18(1): 9-13.
12. Gheissari A, Farajzadegan Z, Heidary M, Salehi F, Masaeli A, Mazrooei A, et al. Validation of Persian version of PedsQL™ 4.0™ generic core scales in toddlers and children. *Int J Prev Med* 2012; 3(5): 341-50.
13. DiMatteo MR, Morton SC, Lepper HS, Damush TM, Carney MF, Pearson M, et al. Cesarean childbirth and psychosocial outcomes: a meta-analysis. *Health Psychol* 1996; 15(4): 303-14.
14. Hannah ME, Hannah WJ, Hewson SA, Hodnett ED, Saigal S, Willan AR. Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomised multicentre trial. *Term Breech Trial Collaborative Group. Lancet* 2000; 356(9239): 1375-83.
15. Porter M, van Teijlingen E, Chi Ying YL, Bhattacharya S. Satisfaction with cesarean section: qualitative analysis of open-ended questions in a large postal survey. *Birth* 2007; 34(2): 148-54.

## Comparative Study on Well-Being (Feel-Good) in Natural Childbirth and Cesarean Section

Ziba Farajzadegan MD<sup>1</sup>, Parisa Saeedi<sup>2</sup>, Narges Motamedi MD<sup>3</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Background:** The importance of the topic well-being in modern psychology and science regarding the importance of mental health of postpartum mothers and its effect on family health and on the mental health of children and the community is proven. The mother's satisfaction after delivery has an important effect on the next selection of method of delivery for herself and her family, too. This study aimed to determine the impact of method of delivery on the feeling of well-being.

**Methods:** In a prospective cohort study, 100 pregnant women candidates for natural childbirth and 100 pregnant woman candidates for caesarian section were interviewed before and after delivery using well-being standardized questionnaire. The influence of the method of delivery and pregnancy and related variables on the feeling of well-being after childbirth was investigated.

**Findings:** Before the delivery, the mean score of well-being was  $65.40 \pm 17.88$  and  $66.24 \pm 14.86$  in cesarean section and natural childbirth groups, respectively; after the delivery, the mean score was  $63.11 \pm 26.82$  and  $64.52 \pm 22.24$  in the groups, respectively. There were no significant differences between the two groups before and after the delivery. Based on linear regression test, to predict the amount of well-being after childbirth, history of child death and the amount of well-being before the delivery were the only variables that prophesied the amount of well-being after the childbirth; other variables including age, sex, unwanted pregnancy, baby ranks, history of ectopic pregnancy, history of miscarriage and the number of the children were alive and were not score predictions.

**Conclusion:** According to the results, type of the delivery has no significant influence on the feeling of well-being after childbirth. History of child death and amount of well-being before the delivery are the only variables that prophesies the amount of well-being after childbirth.

**Keywords:** Feeling of well-being, Natural childbirth, Postpartum depression, Cesarean section delivery

**Citation:** Farajzadegan Z, Saeedi P, Motamedi N. **Comparative Study on Well-Being (Feel-Good) in Natural Childbirth and Cesarean Section.** J Isfahan Med Sch 2015; 33(330): 495-504

1- Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran  
2- Student of Medicine, School of Medicine AND Student Research Committee, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran  
3- Resident, Department of Community Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran  
**Corresponding Author:** Ziba Farajzadegan MD, Email: farajzadegan@med.mui.ac.ir