

مقایسه تأثیر نوع زایمان بر کیفیت زندگی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرهای ایلام و ایوان در سال ۱۳۹۲

فریبا طاهری کلانی^۱، شهرام مامی^{۱*}، اشرف دیرکوند مقدم^۲، ستار کیخاونی^۲، علی دل پیشه^۲

^۱دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات ایلام، گروه روانشناسی بالینی، ایلام، ایران؛ ^۲دانشگاه علوم پزشکی ایلام، مرکز تحقیقات

پیشگیری از آسیب های روانی اجتماعی، ایلام، ایران

تاریخ دریافت: ۹۲/۹/۲۲ تاریخ پذیرش: ۹۳/۱/۱۶

چکیده:

زمینه و هدف: در دوره پس از زایمان برخی تغییرات جسمی، روحی و اجتماعی در مادر بوجود می آید که بر کیفیت زندگی مادران و خانواده هایشان تأثیر می گذارد. 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 با زایمان طبیعی و سزارین در هشت هفته بعد از زایمان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی - تحلیلی بر روی ۱۰۰ خانم ۳۵-۱۸ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرهای ایلام و ایوان در سال ۱۳۹۲ که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند انجام شد. کیفیت زندگی نمونه ها در ۲ تا ۸ هفته اول بعد از زایمان، با استفاده از ابزار کیفیت زندگی SF-36 ارزیابی و مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد میانگین نمره حیطه جسمانی کیفیت زندگی در گروه زایمان با روش طبیعی ۱۷/۷۷ ± ۷/۶۰ و بالاتر از میانگین نمره گروه زایمان با روش سزارین ۱۷/۷۲ ± ۵/۱۰ بود. همچنین میانگین نمره حیطه روانی کیفیت زندگی در گروه زایمان با روش طبیعی ۱۹/۰۴ ± ۶/۶۰ بود که این میزان بالاتر از میانگین گروه زایمان با روش سزارین (۱۵/۷۱ ± ۶/۶۰) می باشد. آزمون تی تفاوت معنی داری را بین دو گروه در حیطه های جسمانی و روانی کیفیت زندگی نشان داد (p<0.001).

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد که کیفیت زندگی زنان در هشت ماه اول بعد از زایمان در زنان با زایمان طبیعی بالاتر از زنان با زایمان سزارین می باشد، لذا 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: پرسشنامه SF-36، کیفیت زندگی، زایمان، سزارین، مراقبین بهداشتی

مقدمه:

است که شامل حیطه های مختلف جسمی، روانی و اجتماعی می باشد (۱). اندازه گیری کیفیت زندگی و لحاظ کردن شرایط زندگی، عوامل محیطی - اجتماعی، دیدگاه ها، علایق، اهداف افراد و ارزش های جامعه در برنامه ریزی ارتقاء سلامت اهمیت بسزایی دارد (۲). کیفیت زندگی در تمام مراحل تولید مثل از دوران حاملگی (۳) تا دوران پس از زایمان (۴) قابل بررسی است. هیچ واقعه ای در زندگی انسان همانند زمان تولد نوزاد و ورود فرد جدید به خانواده نیاز به

کیفیت زندگی یکی از مهم ترین مسائل پیش روی جهان امروز و از مباحث اساسی در تکوین سیاست گذاری اجتماعی محسوب می شود که موضوعاتی چون رفاه، ارتقاء کیفیت زندگی سلامت محور، رفع نیازهای اساسی، زندگی رو به رشد و رضایت بخش، نوع دوستی و از خودگذشتگی در میان جوامع را در بر می گیرد.

سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را احساس فرد از وضعیت زندگی خود تعریف کرده

*نویسنده مسئول: ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، گروه روانشناسی بالینی، تلفن: ۰۸۴۱ ۲۲۴۶۰۴۸، پست الکترونیک: Shahram.mami@yahoo.com

تغییر سریع در شیوه، نقش و عملکرد فرد ندارد (۵) و مطالعات حاکی از آن است که دوران حاملگی و پس از زایمان سبب ایجاد تغییرات در ابعاد مختلف کیفیت زندگی شامل سلامت جسمی، روحی و اجتماعی می گردد (۶، ۷). تجربیات مادر از مشکلات پس از زایمان بر روی کیفیت زندگی او و فرزندش تأثیر می گذارد (۸). برخی از مادران در دوره پس از زایمان از خستگی، بی حالی، مشکلات خواب، حساسیت در پستان، درد جسمانی، یبوست، مشکلات جنسی و اندوه پس از زایمان رنج می برند (۹).

در مواردی که زایمان طبیعی برای مادر و جنین ایمن نیست، سزارین امری ضروری به نظر می رسد. بر طبق تحقیقات انجام شده، در ایران بیش از ۷۰٪ زنان باردار به دلایل غیر ضروری خواهان انجام سزارین هستند و در ۹۲٪ از این موارد، ترس از درد زایمان و عوارض زایمان طبیعی، به عنوان علت روی آوردن زنان به سزارین مطرح شده است (۱۰). این در حالیست که در اغلب مادران با زایمان سزارین، جراحی و افزایش مدت بستری در بیمارستان سبب افزایش مشکلات مامایی شامل عفونت، خونریزی، ترومبوز، آسیب لگنی، مشکلات زخم سزارین و مشکلات تنفسی در نوزاد می گردد (۱۱).

در مطالعه ی ارتباط بین نوع زایمان و سلامت عمومی در زنان نخست زا طی ۷ هفته بعد از زایمان مقایسه گردید. بر اساس نتایج این مطالعه، نمره حیطة های مختلف سلامت عمومی در زنان با زایمان طبیعی بالاتر از زنان با زایمان سزارین بود (۱۲). در حالی که در مطالعه ای دیگر ۱۳۰ زن در مدت ۶ هفته و ۸ ماه بعد از زایمان بررسی و نتایج نشان داد که سن و نوع زایمان در کیفیت زندگی آن ها تأثیر نداشته است (۱۳).

بالا بودن میزان سزارین انتخابی در کشور ایران در مقایسه با میانگین جهانی از یک سو و متناقض بودن نتایج مطالعات در خصوص تاثیر سزارین بر کیفیت زندگی از سوی دیگر، موید نیاز به بررسی تاثیر نوع زایمان بر کیفیت زندگی زنان است. این نیاز زمانی پررنگ تر می شود که به تاثیر کیفیت زندگی مادران در دوره پس از زایمان بر سلامت و کیفیت زندگی کودک، افراد خانواده و جامعه توجه نماییم. لذا این مطالعه به منظور تعیین رابطه نوع زایمان با ابعاد کیفیت زندگی در دوره پس از زایمان انجام شد.

روش بررسی:

این مطالعه ی توصیفی- مقطعی در فاصله ی شهریورماه ماه سال ۱۳۹۲ لغایت اسفندماه سال ۱۳۹۲ در مراکز بهداشتی درمانی شهرهای ایلام و ایوان انجام شد. مادرانی که جهت دریافت مراقبت های مربوط به خود یا نوزادشان مراجعه نمودند، چنانچه شرایط ورود به مطالعه را داشتند با رضایت شخصی وارد پژوهش شدند. نمونه ها به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شده و پرسشنامه کیفیت زندگی پس از زایمان توسط ۵۰ مادر سزارینی و ۵۰ مادر با زایمان طبیعی ۲ تا ۸ هفته پس از زایمان تکمیل شد. معیارهای ورود شامل سنین ۱۸ تا ۳۵ سال، سواد خواندن و نوشتن، وزن نوزاد ۲۵۰۰ گرم و بالاتر، دریافت مراقبت های دوران بارداری و عدم استفاده از سیگار و مواد مخدر بود. مراجعین با مشکلات روانی، طبی و مامایی شناخته شده، تجربه ی رویداد استرس زای شدید در ۶ ماه گذشته، مرگ نوزادی، ناهنجاری در نوزاد، بستری نوزاد در بیمارستان در یک ماه اخیر، تغذیه با شیر خشک و ترک همسر از مطالعه حذف شدند. پس از

توضیح و اخذ رضایت کتبی به افراد واجد شرایط، نمونه ها به مطالعه وارد شدند و نحوه تکمیل پرسشنامه به آن ها آموزش داده شد. در این پژوهش ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی SF-36 بود که اعتبار و پایایی آن در پژوهش های پیشین و در بین زنان ایرانی تایید شده است (۱۴). این پرسشنامه مشتمل بر ۳۶ عبارت بوده و کیفیت زندگی را در ۸ بعد عملکرد جسمی، نقش جسمی، درد جسمی، سلامت عمومی، نشاط، عملکرد اجتماعی، عملکرد عاطفی و سلامت روان می سنجد. دامنه امتیازات از صفر تا ۱۰۰ بوده و نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بهتر است. در تحلیل داده ها زنان در ۲ گروه زایمان طبیعی و سزارین تقسیم شدند. آنالیز آماری با استفاده از آزمون های آماری کولموگروف اسمیرنوف، تی مستقل و کای دو در نرم افزار SPSS (نسخه ۱۶) انجام و $P < 0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها:

در این مطالعه ۱۰۰ نفر طی ۸-۲ هفته بعد از زایمان مورد بررسی قرار گرفتند. رنج سنی شرکت کنندگان ۱۸-۳۵ سال بوده و شرکت کنندگان در متغیرهای تاثیر گذار بر کیفیت زندگی شامل سن، تعداد

زایمان، شغل، طول مدت ازدواج و سطح تحصیلات اختلاف آماری معنی دار نداشتند ($P > 0/05$).

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمره حیطه جسمانی کیفیت زندگی در گروه زایمان با روش طبیعی بالاتر از میانگین نمره گروه زایمان با روش سزارین است. همچنین میانگین نمره حیطه روانی کیفیت زندگی در گروه زایمان با روش طبیعی بالاتر از میانگین گروه زایمان با روش سزارین می باشد. آزمون تی تفاوت معنی داری را بین دو گروه در حیطه های جسمانی و روانی کیفیت زندگی نشان داد (جدول شماره ۱) ($P < 0/001$).

مقایسه ی نمرات پرسشنامه ی کیفیت زندگی پس از زایمان در گروه زایمان طبیعی بین ۲ تا ۸ هفته پس از زایمان با استفاده از آزمون های تی مستقل نشان داد نمره بعد عملکرد جسمانی مادران با زایمان طبیعی بالاتر از مادران سزارینی بوده و این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0/001$). اما آزمون تی مستقل اختلاف بین نمره سلامت روانی در مادران با زایمان طبیعی و مادران سزارینی را نشان نداد ($P = 0/225$). آزمون آماری من ویتنی نشان داد میانگین نمرات حیطه های محدودیت در ایفای نقش به علت مشکلات جسمانی، درد جسمی، عملکرد اجتماعی و محدودیت در ایفای نقش به علت مشکلات عاطفی در بین گروه ها اختلاف معنی دار دارد ($P < 0/05$) (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱: مقایسه نمرات ابعاد جسمانی و روانی کیفیت زندگی بر اساس مقیاس SF-36 در بین شرکت کنندگان در مطالعه به تفکیک گروه

متغیر	نوع زایمان	طبیعی	سزارین	P
بعد جسمانی		$76/60 \pm 17/77$	$54/10 \pm 17/72$	$< 0/001$
بعد روانی		$67/60 \pm 19/04$	$63/60 \pm 15/71$	$< 0/001$

داده ها به صورت میانگین \pm انحراف معیار بیان شده اند.

جدول شماره ۲: مقایسه نمرات کیفیت زندگی بر اساس مقیاس SF-36 در بین شرکت کنندگان در مطالعه به تفکیک گروه

متغیرها	نوع زایمان	طبیعی	سزارین	p
عملکرد جسمانی *		۷۶/۶۰ ± ۱۷/۸۰	۵۴/۱۰ ± ۱۸/۳	<۰/۰۰۱
محدودیت در ایفای نقش به علت مشکلات جسمانی**		۶۶/۵۸	۳۴/۱۵	<۰/۰۰۱
درد جسمی**		۶۳/۳۴	۳۷/۶۶	<۰/۰۰۱
سلامت عمومی**		۵۴/۱۶	۴۶/۸۴	۰/۲۰۴
نشاط**		۵۰/۸۳	۵۰/۱۷	۰/۹۰۹
عملکرد اجتماعی**		۵۷/۵۵	۴۳/۴۵	۰/۰۱۴
محدودیت در ایفای نقش به علت مشکلات عاطفی**		۶۵/۴۴	۳۵/۶۵	<۰/۰۰۱
سلامت روانی*		۶۷/۶۰ ± ۱۹/۰۴	۶۳/۶۰ ± ۱۷/۷۱	۰/۲۲۵

* داده های مربوطه به صورت میانگین ± انحراف معیار بیان شده اند؛ ** داده های مربوطه به صورت میانگین رتبه ای بیان شده اند.

بحث:

در مطالعه حاضر که با هدف مقایسه کیفیت زندگی زنان با زایمان طبیعی و سزارین در هشت هفته بعد از زایمان انجام شد، متغیرهای سن، تعداد زایمان، شغل، طول مدت ازدواج و سطح تحصیلات در هر دو گروه زایمان سزارین و طبیعی یکسان و همگن بوده است؛ بنابراین نقش این متغیرها به عنوان مخدوش کننده ثابت در نظر گرفته شد و نتایج نشان داد که کیفیت زندگی زنان در هشت ماه اول بعد از زایمان در زنان با زایمان طبیعی بالاتر از زنان با زایمان سزارین می باشد.

در این مطالعه میانگین نمره حیطة جسمانی کیفیت زندگی در گروه زایمان طبیعی به طور معنی داری بالاتر از گروه زایمان سزارین بود و آزمون تی تفاوت معنی داری را بین دو گروه در حیطة های جسمانی و روانی کیفیت زندگی را نشان داد. در مطالعه Rowlands و Redshaw نیز نمره عملکرد جسمی زنان بعد از زایمان طبیعی نسبت به زایمان سزارین بالاتر بود که با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد (۱۵). همچنین در مطالعه کنونی میانگین نمرات حیطة های محدودیت در ایفای نقش به علت مشکلات جسمانی، درد جسمی، عملکرد اجتماعی و محدودیت در ایفای

نقش به علت مشکلات عاطفی در بین گروه ها اختلاف معنی دار داشت. اما اختلاف نمره سلامت عمومی و نشاط در بین گروه ها معنی دار نبود. در مطالعه Torkan و همکاران نیز مقایسه کیفیت زندگی در دو گروه زایمان سزارین و طبیعی (هر گروه ۵۰ نفر) با استفاده از پرسشنامه SF-36 نتایج نشان داد که نمره گروه زایمان طبیعی ۸-۶ هفته پس از زایمان در همه ابعاد به غیر از سلامت عمومی بالاتر از گروه سزارین است (۱۶). در بررسی دیگر عابدیان و همکاران کیفیت زندگی را در ۱۵۵ نفر با زایمان طبیعی و ۱۴۵ نفر با زایمان سزارین مقایسه نمودند. در این پژوهش از پرسشنامه عمومی کیفیت زندگی طراحی شده توسط سازمان جهانی بهداشت استفاده گردید و نتایج نشان داد که گروه زایمان طبیعی در دو و هشت هفته پس از زایمان در حیطة های جسمی و روانی به طور معنی دار نمره بیشتری دریافت کرد اما در ابعاد اجتماعی و کلی دو گروه با هم تفاوتی نداشتند (۱۷). همسو با نتایج مطالعه ما، نتایج دیگر مطالعه نشان داد که در اوایل دوره بعد از زایمان مشکلات جسمی چون خستگی، سردرد مشکلات شیردهی، آئمی، عفونت دستگاه ادراری، دردهای شکمی و نیاز به درمان در گروه

در پایان باید اذعان داشت که کیفیت زندگی یک مفهوم ذهنی است که توسط فرد اظهار می گردد، لذا صحت و دقت پاسخ های داده شده از جانب افراد مورد مطالعه از محدودیت های این پژوهش می باشد.

نتیجه گیری:

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که کیفیت زندگی زنان در هشت ماه اول بعد از زایمان در زنان با زایمان طبیعی بالاتر از زنان با زایمان سزارین می باشد، لذا 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.

تشکر و قدردانی:

بدینوسیله نویسندگان بر خود لازم می دانند از کلیه شرکت کنندگان در مطالعه و همه کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند تقدیر و قدردانی نمایند.

زایمان سزارین بالاتر از زایمان طبیعی است (۱۸). اگر چه در مطالعه Jansen و همکاران بین میانگین نمره حیطة جسمی در شش هفته بعد از زایمان در گروه زایمان طبیعی و سزارین اختلاف آماری معنی داری یافت نشد، اما هشت هفته پس از زایمان میانگین نمرات خستگی، کمردرد، درد معده، درد محل بخیه زنی، یبوست و سوزش ادرار در گروه زایمان سزارین بالاتر از زایمان طبیعی بود. هرچند این اختلاف معنی دار نبود اما خستگی و درد موجب کاهش تمرکز حواس و ضعف می شد (۱۹). بر خلاف نتایج ما، Symon و همکاران در مطالعه بر روی ۶۰ مادر (شامل زایمان طبیعی و سزارین)، کیفیت زندگی پس از زایمان را با استفاده از فرم SF-12 بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که سن، تعداد زایمان و نوع زایمان بر کیفیت زندگی بی تأثیر است (۲۰). احتمالاً علت تفاوت نتایج دو مطالعه، حجم نمونه پایین در مطالعه Symon و همکاران و مطالعه بر روی دو گروه مستقل بدون کنترل مخدوش کننده ها بوده است.

منابع:

1. Peterson S, Bredow TS. Middle range theories. 1st Editon, Lippincott Williams and Wilkins: Philadelphia, 2004.
2. Aghamolai T, Eftekhar Ardbili H. Principle of health services. 1st ed. Tehran: Andish rafie; 2005. p.66-77.
3. 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 Gynecol. 2005; 57(4): 451-60.
4. Symon A, Mackay A, Ruta D. Postnatal quality of life: a pilot study using the Mother-Generated Index. J Adv Nurs. 2003; 42(1): 21-9.
5. Murray SS, McKinney ES, Gorrie TM. Foundations of maternal-newborn nursing. 3thed. Philadelphia: Saunders Company; 2002. p.463-8.
6. Hill PD, Aldag JC, Hekel B, Riner G, Bloomfield P. Maternal post partum quality of life questionnaire. J Nurs Meas. 2006; 14(3): 205-20.
7. 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.
8. Cheng CY, 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.
9. Burrows LJ, Meyn LA, Weber AM. Maternal morbidity associated with vaginal versus cesarean delivery. Obstet Gynecol. 2004; 103(5 Pt 1): 907-12.

10. Alimohamadian M, Shariat M, Mahmoodi M, Ramezanzadeh F. The influence of maternal request on the elective caesarean section rate in maternity hospitals in Tehran, Iran. *Payesh*. 2003; 2 (2): 133-9.
11. Liu S, Liston RM, Joseph K, Heaman M, Sauve R, Kramer MS. Maternal mortality and severe morbidity associated with low-risk planned cesarean delivery versus planned vaginal delivery at term. *Can Med Assoc J*. 2007; 176(4):455-60.
12. Gerber S, Sharp L, O'Toole C. Comparison of postpartum quality of life between patients with repeat cesarean delivery and vaginal birth after cesarean. *Am J Obstet Gynecol*. 2003; 189(6): S157.
13. Symon A, Mackay A, Ruta D. Postnatal quality of life: a pilot study using the Mother-Generated Index. *J Adv Nurs*. 2003; 42 (1): 21-9.
14. Rashidi B, Montazeri A, Abedinia N, Shariat M, Ashrafi M, Ramezanzadeh F. Health-related quality of life in Iranian couples receiving ivf/icsi treatment. *Payesh*. 2012; 11(3): 385-9.
15. Rowlands IJ, Redshaw M. Mode of birth and women's psychological and physical wellbeing in the postnatal period. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012; 12:138.
16. Torkan Bz, 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: 4.
17. Abedian Z , Nikpour M, Mokhber N, Ebrahimi S, Khani S. Evaluation of relationship between delivery mode and postpartum quality of life. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2010; 13(3): 47-53.
18. Karami K, Bakhtiar K, Hasanvand B, Safary S, Hasanvand S. A comparison of life quality and public health after natural and cesarean delivery in women referred to Khorramabad health centers in 2009-2011. *Yafteh*. 2012; 14(4): 59-69
19. Jansen AY, Duvecot JJ, Hop WC. New insight in to fatigue and health related quality of life after delivery. *Acta obstet gynecol scand*. 2007; 86(5): 579-584.
20. Symon A, MacDonald A, Ruta D. Postnatal quality of life assessment: introducing the mother-generated index. *Birth*. 2002; 29(1): 40-6

Comparison of the effect of delivery type on the quality of life in women attending to health centers of Ilam and Aivan during 2013

Taheri-Kalani F¹, Mami S^{1*}, Direkvand-Moghadam A², Kaikhavani S², Delpisheh A²

¹Clinical Psychology Dept., Ilam Science and Research Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran;

²Psychosocial Injuries Research Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.

Received: 13/Dec/2013

Accepted: 5/Apr/2014

Background and aims: In the postpartum period, is created some physical, psychological and social changes, which influences the quality of life for mothers and their families. 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 100 women 18-35 years old, who referred to Ilam and Aivan health centers at 2013. Quality of life of samples was assessed in the 2-8 weeks of postnatal life, using SF-36 questioner.

Results: The results showed that the quality of life aspects scores in normal vaginal delivery were 76.60 ± 17.77 and more than cesarean section (54.10 ± 17.72). The mean score of mental life quality domain in normal vaginal delivery was 67.60 ± 19.04 , which was higher than the cesarean section group with a mean score of 63.60 ± 15.71 . The findings showed differences between cesarean section and vaginal delivery groups in different domains of quality of life ($p < 0.001$).

Conclusion: The results showed that quality of life is higher in women with vaginal delivery compared with cesarean delivery in the first eight postpartum. Therefore, health care provider's advices could be effective in reducing elective cesarean section and consequently the improvement of life quality in women after delivery.

Keywords: Quality of life, SF-36 questionnaire, Delivery, Cesarean, Health care provider.

Cite this article as: Taheri-Kalani F, Mami Sh, Direkvand-Moghadam A, Kaikhavani S, Delpisheh A. Comparison of the effect of delivery type on the quality of life in women attending to health centers of Ilam and Aivan during 2013. J Shahrekord Univ Med Sci. 2014; 16(2): 90-96.

***Corresponding author:**

Clinical Psychology Dept., Ilam Science and Research Branch, Islamic Azad University, Ilam, I.R. Iran. Tel: 00988412246048, E-mail:Shahram.mami@yahoo.com.