Original Article

مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۱۸، شماره ۱، بهار ۸۷، صفحات ۵۱ تا ۵۴

مقایسه میزان موفقیت در شیردهی مادران به دنبال زایمان طبیعی و عمل سزارین در شهر تهران در سال ۱۳۸۳

دکتر افسانه اختیاری[۱]، دکتر پروین امامی[۲]

[۱] استادیار، بخش زنان و زایمان، بیمارستان جواهری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران
[۲] استادیار، بخش اطفال، بیمارستان جواهری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران

چکیده

سابقه و هدف: *با توجه به فواید شیر مادر که از نظر تغذیه‌ای و ایمنی بدون نقص می‌باشد، به نظر می‌رسد که باید عوامل موثر بر ترشح شیر مادر را شناخت و مادران را به استفاده از شیر خودشان جهت تغذیه شیر خوار تشویق کرد. این مطالعه جهت مقایسه میزان موفقیت شیردهی مادران با زایمان سزارین (C/S) و زایمان طبیعی (N.VD) و نیز با هدف تاثیر نوع زایمان بر تداوم شیردهی و وزن‌گیری شیرخواران صورت گرفت.*

روش بررسی: *در این مطالعه آینده‌نگر، ۲۰۰ شیرخوار متولد شده با روش سزارین با ۲۰۰ شیرخوار متولد شده به روش زایمان طبیعی در سال ۱۳۸۳ در بیمارستان‌های جواهری، نجمیه و پاستور نو شهر تهران با هم مقایسه شدند. وزن شیرخواران در سنین ۱/۵ و ۳ ماهگی اندازه‌گیری شده و نوع شیر مصرفی (شیرمادر، شیرخشک و ترکیب این دو) تا پایان سه ماهگی بررسی و بین دو گروه مقایسه گردید.*

یافته‌ها: *در گروه با زایمان طبیعی، ۷۰ درصد مادران موفقیت کامل، ۲۱/۵ درصد موفقیت نسبی و ۸/۵ درصد عدم موفقیت در شیردهی داشتند. این میزان در مادران سزارینی به ترتیب ۴۸، ۲۹ و ۲۳ درصد بود. وزن‌گیری شیرخواران با زایمان طبیعی در سن ۱/۵ ماهگی بهتر از شیرخواران زایمان شده به روش سزارین بود..*

نتیجه‌گیری: *این مطالعه نشان داد که در زایمان طبیعی نسبت به سزارین، تداوم شیردهی مادران و وزن‌گیری شیرخواران بهتر است.*

واژگان کلیدی: *سزارین، زایمان طبیعی، تغذیه از سینه مادر*

مقدمه

هر جامعه‌ای برای پیشرفت به سلامت افرادش متکی است و سلامت کودکان به عنوان آینده‌سازان کشور از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. کودکان برای سلامت کامل و رشد کافی به تغذیه مناسب نیاز دارند. ترکیب شیر مادر کاملاًمنطبق با نیازهای شیرخواران است و مناسب‌ترین رشد را در کودکان تامین می‌کند. شیر مادر به عنوان کامل‌ترین غذای کودک در ماه‌های اول زندگی و بعد از آن مورد تائید متخصصین است (۱). شیر مادر به تنهایی می‌تواند از لحظه اول تولد تا پایان ۴ ماهگی و حتی ۶ ماهگی، تمام نیازهای غذایی شیرخوار را برای رشد طبیعی تامین کند. امروزه با توجه به تبلیغات وسیع مراکز بهداشتی و سازمان جهانی بهداشت (WHO) ارزش و اهمیت شیر مادر بر هیچ‌کس پوشیده نیست(۲،۱).

در مطالعه‌ای که در استرالیا در مورد شیر مادر انجام شد، رابطه مستقیمی بین تغذیه شیرخواران با شیر مادر و سلامت طولانی‌مدت مادر و نوزاد وجود داشت (۳). شیردهی موفق منجر به کاهش بروز سرطان پستان و استئوپورز در مادر و کاهش خطر دیابت و چاقی در کودک می‌گردد (۴،۳). همچنین تغذیه زودرس پس از زایمان منجر به تحریک سیستم عصبی کودک می‌شود، بخصوص در مواردی که مادر

آدرس نویسنده مسئول: تهران، بیمارستان جواهری، بخش زنان، دکتر افسانه اختیاری
(**email**: a_ekhtiyari@iautmu.ac.ir)
تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۷/۲۲
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۱۰/۱۹

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-23]

بلافاصله نوزاد را در آغوش می‌گیرد و نوزاد صدای قلب مادر را می‌شنود (۵).

با توجه به فواید شیر مادر که از نظر تغذیه‌ای، ایمنی و دارا بودن مواد لازم برای رشد کودک، بدون نقص می باشد، لازم است که شیرخواران را از این نعمت بی‌بهره نساخته و هر چه بیشتر مادران را به استفاده از شیر خودشان ترغیب نماییم و عوامل موثر بر ترشح شیر مادر را بخوبی بشناسیم. عواملی نظیر مرتبه تولد، سن مادر، وضعیت اجتماعی و اقتصادی و نوع زایمان را بر شیردهی موثر دانسته‌اند (۳-۱). ذکر شده که احتمال تداوم شیردهی در مادران با زایمان طبیعی (NVD) بیشتر است و این فرضیه بر دو پایه علمی بنا نهاده شده است. اکسی‌توسین پپتیدی با ۹۹ اسید آمینه است که عمدتاً در جسم سلولی هسته‌های پاراونتریکولر و تا اندازه‌ای کمتر در جسم سلولی هسته‌های سوپرااپتیک ساخته می‌شود. این هورمون در گرانول‌های ترشحی عصبی ساخته می‌شود و از راه اکسون نرون‌ها به هیپوفیز منتقل می‌شود و همراه با نروفیبرین‌های خاص خود انبار یا آزاد می‌شود. استروژن، آزاد شدن آنرا تحریک و اتانول، ترشح آن‌را مهار می‌کند. بعضی از محرک‌ها نظیر درد، سبب آزاد شدن هم‌زمان اکسی‌توسین و وازوپرسین می‌شوند. همچنین اکسی توسین در حین مکیدن از پستان آزاد می‌شود. با توجه به مکانیسم ترشح اکسی‌توسین و اتساع مجرای تناسلی مادر در حین زایمان و اثر درد ناشی از آن در ترشح این هورمون، می‌توان گفت که در زایمان طبیعی نسبت به عمل سزارین بخصوص در موارد انتخابی که مادر درد زایمان را تحمل نمی‌کند، میزان ترشح اکسی‌توسین بیشتر است (۶، ۷).

داروهای بیهوشی و مسکن که در عمل سزارین استفاده می‌شوند، روی ترشح اکسی‌توسین موثر هستند. نشان داده شده که مورفین خروج شیر را از سینه مادر متوقف می‌کند. در مطالعه وسیعی که توسط کلارک و همکارانش انجام شد، هر چند مورفین فعالیت الکتریکی سلول‌های مترشحه اکسی‌توسین را در هیپرتالاموس تغییر نداد، ولی جلوی آزاد شدن اکسی‌توسین از اعصاب انتهایی در هیپوفیز خلفی را گرفته بود (۶،۸،۹).

مطالعه‌ای در استرلیا مشخص کرد که اکسی‌توسین مهم‌ترین نقش را در شیردهی بهتر مادران NVD نسبت به سزارین (C/S) دارد، چرا که اکسی‌توسین نه تنها منجر به خروج شیر مادر می‌گردد، بلکه یکی از عوامل هورمونی است که در تغییرات رفتاری، روانی و سازگاری مادر جهت شیردهی موثر است. در این مطالعه، ۱۷ مورد C/S با ۲۰ مورد NVD مقایسه شد و تعداد دفعات شیردهی در ۲۴ ساعت اول زایمان و هم‌چنین بررسی سطح اکسی‌توسین و پرولاکتین در طی روز اول و دوم زایمان بررسی گردید. هم‌چنین همه مادران چه با NVD چه با C/S به سوالات آزمون‌های تشخیصی روانشناسی پاسخ دادند و بر اساس Karolinska Scale of Personality (KSP) امتیاز داده شد. این مادران زنان غیرحامله و غیرشیرده مقایسه گردیدند. این مطالعه نشان داد که در مادران با زایمان طبیعی ترشح ضربانی اکسی‌توسین وجود دارد، در حالی که در C/S نحوه ترشح بصورت flat است. هم‌چنین نمای هورمون پرولاکتین در NVD با پیک‌های نرمال همراه بود، ولی در C/S نماهای مختلف و پیک‌های با فاصله ۲۰-۱۵ دقیقه پس از شیردهی وجود داشت. به‌علاوه تفاوت واضحی از نظر KSP بین NVDها و زنان غیربارادار در ارتباط با آرامش روحی و روانی، جامعه‌گرایی و برقراری رابطه با دیگران وجود داشت. این تفاوت در مقایسه C/S با گروه غیربارادار نیز وجود داشت ولی به نسبت NVD کمتر بود. هم‌چنین در این بررسی مشخص شد که آرامش بیشتر و ترشح بیشتر اکسی‌توسین و پرولاکتین با دفعات و تعداد شیر داده شده به نوزاد در ارتباط است (۷).

در مطالعات دیگری که به مقایسه ترشح هورمون‌های پرولاکتین و اکسی‌توسین بدنبال زایمان بین خانم‌های سزارینی و NVD پرداخت، مشخص شد که در گروه C/S بجز در هنگام شیردهی، سطح پرولاکتین خون بالا نمی‌باشد (۱۰). نشان داده شده که تغذیه زودرس و مکرر شیرخوار اثر مثبت در تولید شیر و طول مدت شیردهی دارد. علت آن تماس فیزیکی زودرس بین مادر و نوزاد و ایجاد تغییرات هورمون می‌باشد که در NVD خیلی بیشتر از C/S است (۷).

بنابراین به‌نظر می‌رسد که نوع زایمان در میزان موفقیت شیردهی شامل طول مدت شیردهی و وزن‌گیری شیرخواران موثر است. بر این اساس ما تصمیم گرفتیم تا اثر نوع زایمان را بر تداوم شیردهی و وزن‌گیری شیرخواران بررسی کنیم.

مواد و روشها

این مطالعه به صورت آینده‌نگر و در بیمارستان‌های نجمیه، پاستورنو و جواهری انجام گرفت. در این مطالعه، ۲۰۰ شیرخوار متولد شده به روش C/S با ۲۰۰ شیرخوار متولد شده با زایمان طبیعی در سال ۱۳۸۳ با هم مقایسه شدند. نوزادان بررسی شده، مشکل زمینه‌ای نظیر وزن پایین، آسفیکسی و مشکل آناتومیک نداشتند. با مراجعه به بیمارستان‌های فوق و

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-23]

پرکردن پرسش‌نامه توسط مادران زایمان شده در آن مراکز که جهت مراقبت و پیگیری شیرخوارشان در سنین ۱/۵ و سه ماهگی مراجعه نموده بودند، اطلاعات جمع‌آوری شد.

برای تحلیل متغیرهای کمی، از آزمون t مستقل و برای تحلیل متغیرهای کیفی از آزمون کای‌دو استفاده شد. P<۰/۰۵ معنی‌دار در نظرگرفته شد.

یافته‌ها

میانگین (± انحراف معیار) وزن نوزادان در گروه زایمان طبیعی ۴۰۸±۳۲۸۹ گرم و در گروه سزارین ۵۱۳±۳۲۴۳ گرم بود و اختلاف معنی‌داری بین آنها مشاهده نشد (NS). وزن ۱/۵ ماهگی کودکان در گروه زایمان طبیعی ۶۴۴±۴۹۱۸ گرم و و در سزارین ۸۷۵±۴۷۴۱ گرم بود که نشان‌دهنده وزن‌گیری بهتر در گروه زایمان طبیعی بود (P<۰/۰۵).

از نظر نوع تغذیه، در پایان سه ماهگی در گروه سزارین ۱۴۰ شیرخوار فقط با شیر مادر، ۱۷ شیرخوار فقط با شیر خشک و ۴۳ شیرخوار ترکیبی از شیر مادر و شیر خشک مصرف کرده بودند. در گروه با زایمان طبیعی، ۹۶ شیرخوار فقط از شیر مادر، ۴۶ شیرخوار فقط از شیرخشک و ۵۸ شیرخوار ترکیبی از شیر مادر و شیر خشک مصرف کرده بودند که به صورت معنی‌داری تداوم شیردهی در گروه زایمان طبیعی بیش از گروه سزارین بود (P<۰/۰۵).

در کل کودکان، متوسط وزن ۱/۵ ماهگی در شیرخواران تغذیه شده با شیر مادر ۷۸۵±۴۹۸۳ گرم، در شیرخواران تغذیه شده با شیر خشک ۷۱۳±۴۵۸۱ گرم و در شیرخواران تغذیه شده با ترکیبی از شیر مادر و شیر خشک ۶۹۶±۴۶۲۷ گرم بود.

وزن متوسط ۱/۵ ماهگی در ۱۴۰ شیرخواری که فقط از شیرمادر تغذیه کرده و با زایمان طبیعی متولد شده بودند، ۶۱۸±۵۰۲۶ گرم بود، در حالی که این میزان در ۹۶ شیرخواری که فقط از شیر مادر تغذیه کرده و با عمل سزارین متولد شده بودند ۹۷۹±۴۹۱۹ گرم بود که نشان‌دهنده تفاوت معنی‌دار در وزن‌گیری شیرخواران گروه زایمان طبیعی نسبت به گروه سزارین است (P<۰/۰۵). میانگین وزن نوزادان گروه‌های زایمان طبیعی و سزارین در گروهی که فقط شیر خشک مصرف می‌کردند به ترتیب ۴۶۷۰ و ۴۵۴۸ گرم و در گروهی که ترکیبی از شیر مادر و شیر خشک مصرف می‌کردند به ترتیب ۴۶۶۵ و ۴۶۰۰ گرم بود (NS).

میانگین وزن نوزادان در سن سه ماهگی، درگروه زایمان طبیعی ۷۲۱±۶۰۸۲ گرم و در گروه سزارین ۸۱۸±۶۰۱۲ گرم بود که هر چند وزن‌گیری در گروه زایمان طبیعی بهتر بود، ولی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (NS). در پایان سه ماهگی از کل ۴۰۰ شیرخوار، ۲۳۶ شیرخوار فقط شیر مادر، ۶۳ شیرخوار از شیر خشک و ۱۰۱ شیرخوار ترکیبی از شیر مادر و شیر خشک مصرف می‌کردند.

میانگین وزن سه ماهگی در کل شیرخواران مصرف‌کننده شیر مادر ۷۰۸±۶۲۵۴ گرم، در شیرخواران مصرف کننده شیرخشک ۶۶۹±۵۷۶۸ گرم و در شیرخواران مصرف کننده ترکیبی از شیر مادر و شیر خشک ۶۷۵±۵۷۴۱ گرم بود. میانگین وزن ۳ ماهگی، در گروه با زایمان طبیعی و شیر مادرخوار ۷۰۷±۶۲۰۴ گرم و در گروه با زایمان سزارین ۸۵۲±۶۳۲۷ گرم بود.

بحث

این مطالعه نشان داد، تداوم شیردهی در مادران گروه NVD نسبت به مادران گروه سزارین تا سن ۳ ماهگی به‌طور معنی‌داری بهتر است. هم‌چنین وزن‌گیری شیرخواران گروه NVD در سن ۱/۵ ماهگی به‌طور معنی‌داری با شیرخواران گروه C/S متفاوت است که با نتایج سایر مطالعات هم‌خوانی دارد. در مطالعه‌ای که توسط زایم در آمریکا صورت گرفت، زایمان به روش سزارین باعث کاهش موفقیت در شیردهی شده بود و علت آن، یأس مادر در مورد عمل‌های سزارین از پیش تصمیم‌گیری نشده، زمان طولانی‌تر بهبود مادر، درد بیشتر و خطرات بیشتر عمل سزارین به نسبت زایمان طبیعی ذکر شده بود (۶).

در مطالعه دیگری که در استرالیا بر روی ۲۴۲ مادر انجام شد، در هفته‌های آخر بارداری و پس از زایمان مصاحبه‌ای از مادران به‌عمل آمد و مشخص شد که ۵۰ درصد مادران با زایمان طبیعی دارای خلق خوب و اعتماد به نفس بالا جهت شیردهی به نوزادانشان بودند، ولی این میزان در مورد مادران با زایمان سزارین تنها ۱۷ درصد بود (۷).

در مطالعه دیگری در مورد تاثیر زایمان بر طول مدت شیردهی، نشان داده شد که تغذیه زودرس و مکرر شیرخوار اثر مثبت در تولید شیردهی دارد و معمولاً تماس نزدیک بدو تولد و تغذیه زودرس شیرخوار در مورد نوزادان با زایمان طبیعی امکان‌پذیر است (۱۱). در مطالعه‌ای الگوی ترشح اکسی‌توسین در ۲ روز پس از تولد در مادران با زایمان طبیعی

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-23]

و پس از سزارین بررسی شد، چرا که اکسی‌توسین نه تنها به خروج شیر کمک می‌کند، بلکه در مسایل رفتاری مادر و سازگاری وی با تغییرات پس از زایمان و شیردهی تاثیر دارد. هم‌چنین اثبات شده که در آرام‌بخشی و کاهش درد حیوانات نیز موثر است. این مطالعه نشان داد که در مادران با زایمان طبیعی ترشح ضربانی اکسی‌توسین وجود دارد، ولی در مادران با عمل سزارین نمای ترشح کاملاً مسطح است. در ضمن مادران با زایمان طبیعی نسبت به مادران سزارینی از آرامش بیشتر و برقراری رابطه بهتری با محیط و شیرخوار خود و شیردهی بیشتری برخوردار بودند که یقیناً با ترشح هورمون‌های اکسی‌توسین و پرولاکتین در ارتباط است (۱۰).

ما پزشکان می‌توانیم با پرهیز از انجام زایمان‌های سزارین غیرضروری، تبلیغات پیرامون مزایای زایمان طبیعی برای مادر و شیرخوار و هم‌چنین آموزش شیردهی و تشویق به استفاده از شیر مادر در دوران بارداری و پس از زایمان به‌خصوص در مادران با زایمان سزارین، در ترویج تغذیه با شیر مادر گامی بلند برداشته و نوزادانمان را از این نعمت بزرگ بی‌بهره نسازیم.

REFERENCES

۱ . مرندی ع. شیر مادر و تغذیه شیرخوار: کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی. تهران، انتشارات روشنگران، سال ۱۳۷۶.

2. World Health Organization (WHO). Quantity and quality of breast milk: Report on the WHO Collaborative study on breast feeding. Geneva; 1985.

۳ . پارسا س، عزالدین زنجانی ن، مسعود نیان س در ترجمه: آکر ج. تغذیه شیر خواران بر اساس اصول فیزیولوژیک.تهران، انتشارات معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سال ۱۳۷۲.

4. Goldman AS, Thorpe LW, Goldblum RM, Hanson LA. Anti inflammatory properties of breast milk. Acta Pediatr Scand 1998;75:689-95.

5. Hanson L, Siles C. Breast feeding protects against infection and allergy. Breast Feed Rev 1998;13:19-22.

6. Evans KC, Evans RC, Royal R, Esterman AJ, James SL. Effects of caesarean section on Breast milk transfer to the normal term newborn over the first week of life. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2003;88:380-82.

7. Wright A, Riu S. Different patterns of oxytocin and prolactin but not cortisol release during breast feeding in women deliveried by caesarean section or by the vaginal route. Early Hum Dev 1996;45:103-18.

8. Cranley MS, Hedahl KY, Pegg SH. Women's perceptions of vaginal and caesarean deliveries. Br Obstetr Gynecol 1998;105:1056-63.

9. Nissen E, Lilja G, Matthiesen AS, Ransjö-Arvidsson AB, Uvnäs-Moberg K, Widström AM. Effects of maternal pethedine on infants developing breast feeding behaviour. Acta paediatr 1995;84:140-45.

10. Casey CE, Neifert MR, Seacat JM, Neville MC. Nutrient intake by breast-fed infants during the first five days after birth. Am J Dis Child. 1986;140:933-36.

11. Sinusas K, Gagliardi A. Initial management of breastfeeding. Am Fam Physician 2001;64:981-88.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-23]