مقاله تحقیقاتی

مقایسه کیفیت شیردهی مادران تازه‌زا در زایمان طبیعی و سزارین در بیمارستان‌های منتخب نظامی شهر تهران

یزدان احمدی[۱]، *سیمین تاج شریفی‌فر[۲]، سید امیرحسین پیشگویی[۳]، فاطمه تیموری[۴]، مهسا سادات حسینی[۵]، مریم یاری[۵]

چکیده

مقدمه: با توجه به فواید شیر مادر که از نظر تغذیه‌ای و ایمنی، بدون نقص می‌باشد و سالانه جان ۱/۵ میلیون کودک را نجات می‌دهد، به نظر می‌رسد که باید عوامل مؤثر در این زمینه را شناخت و مادران را به استفاده از شیر خودشان جهت تغذیه شیرخوار تشویق کرد.

هدف: این مطالعه با هدف بررسی مقایسه کیفیت شیردهی مادران تازه زا در زایمان طبیعی و سزارین صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی تحلیلی ۱۱۳ مادر و شیرخوار تازه متولد شده با روش سزارین و زایمان طبیعی در سال ۱۳۹۴ در بیمارستان‌های منتخب نظامی شهر تهران از نظر کیفیت شیردهی مادران با استفاده از با استفاده از چک لیست مشاهده‌ای ارزیابی شیردهی نوزاد از سینه با هم مقایسه شدند. تعداد ۱۱۳ زن تازه زا و نوزادان آن‌ها در بیمارستان‌های مذکور که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس، مورد مطالعه قرار گرفتند. تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته‌ها: کیفیت شیردهی در زنان زایمان کرده به روش طبیعی ۵/۸۹±۱۱۴/۳۵ بود که به طور معنی‌داری از کیفیت شیردهی در زنان زایمان کرده به روش سزارین ۱۲/۳۶±۱۱۰/۶۶ بالاتر بود (P=۰/۰۴۵).

بحث و نتیجه‌گیری: از آنجایی که کیفیت شیردهی در زایمان طبیعی بالاتر است، لذا، آموزش و تشویق مادران به انجام زایمان طبیعی توصیه می‌شود.

کلمات کلیدی: سزارین، زایمان طبیعی، کیفیت شیردهی.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال چهارم ■ شماره ۱ ■ بهار ۱۳۹۶ ■ شماره مسلسل ۱۱ ■ صفحات ۷۰-۷۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۳/۲۸
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۷/۱۷
تاریخ انتشار: ۱۳۹۶/۳/۲۷

مقدمه

شیردهی یک مسئله بسیار مهم در دوره پس از زایمان است که در تمام طول زندگی مادر به عنوان یک خاطره و تجربه باقی می‌ماند و می‌تواند یک دوره بحرانی از نظر سلامت در زندگی زنان باشد (۱). الگوهای شیردهی در سال اول تولد به صورت الگوهای انحصاری شیر مادر، انحصاری شیر خشک و ترکیب شیرخشک و شیر مادر می‌باشد. شیردهی یک موضوع کلیدی در سلامت عمومی است که از سال‌ها پیش به عنوان روش برتر تغذیه در سال اول زندگی تشخیص داده شده است و از طرفی اعتقاد بر این است که امید به زندگی زنان با شیردهی ارتقا می‌یابد (۲). سازمان بهداشت جهانی و آکادمی پزشکی اطفال آمریکا، تغذیه انحصاری با شیر مادر را به عنوان روش بهینه برای تغذیه شیرخوار برای ۶ ماه اول زندگی

۱ـ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، مربی، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه داخلی و جراحی.
۲ـ کارشناسی ارشد مامایی، مربی، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه بهداشت جامعه (*نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیکی: s_sharififar@yahoo.com
۳ـ دکترای تخصصی پرستاری، استادیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه داخلی- جراحی.
۴ـ کارشناس ارشد پرستاری، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه کودکان.
۵ـ دانشجوی کارشناسی پرستاری، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/mcs.4.1.70]

و ادامه آن تا ۱۲ ماهگی توصیه می‌کند. در همین راستا، اهداف سازمان بهداشت جهانی برای سال ۲۰۲۰ برای تغذیه انحصاری با شیر مادر ۶۰ درصد در ۳ ماهگی و ۲۵ درصد در ۶ ماهگی می‌باشد، اما رقم‌های کنونی تنها ۳۳ درصد در ۳ ماهگی و ۱۴ درصد در ۶ ماهگی می‌باشد (۳). شیردهی برای مادر موجب سهولت در از دست دادن وزن اضافی بعد از زایمان، افزایش انقباضات رحم برای کنترل خونریزی رحمی، بهبود برگشت رحم در نتیجه آزادی اکسی توسین، کاهش خطر سرطان پستان، کاهش پوکی استخوان و کاهش احتمال حاملگی و باعث مهار پیشرفت بیماری آندومتریوز رحم می‌شود (۴). از طرف دیگر شیردهی برای بعضی از زنان تجربه مثبتی نیست و ممکن است برای آن‌ها دشوار، ناخوشایند و مخل باشد. یکی از عواملی که می‌تواند بر روی تجربه‌ی شیردهی مادران بعد از زایمان تأثیرگذار باشد، روش زایمان مادران می‌باشد. یکی از روش‌های زایمان که در سال‌های اخیر شیوع زیادی در جامعه ایران پیدا کرده است، زایمان به روش سزارین می‌باشد. عمل سزارین به زایمان جنین از طریق برش دیواره شکمی و دیواره رحمی گفته می‌شود. سازمان بهداشت جهانی اعلام داشته است در هر منطقه‌ای از دنیا حدود ۱۵٪ زایمان‌ها را به روش سزارین با اندیکاسیون صحیح می‌توان انجام داد. درحالی که این میزان در طی بیست سال اخیر از ۱۵ درصد به ۲۵ درصد افزایش پیدا کرده است. تفاوت‌های بسیار زیادی در سطح ملی و بین‌المللی در میزان انجام سزارین وجود دارد (۵).

نظام پایش و ارزشیابی خدمات باروری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۴، آمار مربوط به سزارین را در بیمارستان‌های دانشگاهی در کل کشور ۴۱/۲٪ اعلام کرده و بر اساس آن، سیستان و بلوچستان با ۱۳/۶٪ کمترین و گیلان با ۶۴/۳٪ بیشترین میزان سزارین را داشتند و آمار غیررسمی، این میزان را در بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران، بالاتر از ۸۰٪ ذکر می‌کند. این مرکز، میزان سزارین را در سال ۱۳۸۹ در کل کشور، ۴۱٪ اعلام کرده است و این آمار بر اساس اطلاعات ثبت شده در بیمارستان‌های دانشگاهی بوده است و آمار مربوط به بیمارستان‌های خصوصی، بالای ۹۰٪ گزارش شده است (۶). هرچند سزارین انتخابی مزایایی از قبیل کاهش مرده زایی، کاهش فلج مغزی، کاهش شکستگی‌های استخوانی، برنامه‌ریزی زمان زایمان و کم بودن طول زایمان دارد (۳)، ولی سزارین نیز مانند هر عمل جراحی دارای عوارضی نظیر عفونت محل عمل، عفونت لگن، عفونت ریوی، عفونت مجرای ادراری، آمبولی ریه، ترومبوز وریدی عوارض بیهوشی بوده است (۶).

نتایج مطالعات نشان می‌دهد که عوارض جسمی پس از سزارین نسبت به زایمان طبیعی شایع‌تر و شدیدتر است (۲، ۶، ۷) و مرگ و میر و بیماری‌زایی مادر و نوزاد در این روش زایمان بیشتر از زایمان طبیعی است. میزان مرگ و میر مادری در سزارین حتی در بهترین شرایط ۷-۵ برابر زایمان طبیعی است (۶). به نظر می‌رسد به غیر از عوارض بسیار زایمان سزارین متغیرهای بسیاری نیز وجود دارد که نشانگر تفاوت در بین زایمان طبیعی و سزارین است. از جمله این متغیرها می‌توان به کیفیت شیردهی مادران تازه زا در زایمان طبیعی و سزارین اشاره نمود (۷). این در حالی است که تعداد زیادی از جمعیت جوان جامعه زیر ۲۵ سال سن دارند بنابراین تجربه حاملگی و انتخاب روش زایمان را در زندگی خود خواهند داشت. همان‌گونه که عنوان شد شیوع زایمان به‌وسیله روش سزارین در کشور ما زیاد است و همچنین عوارض حاصل از آن بیشتر از زایمان طبیعی است. عارضه‌ای که ممکن است مادران پس از زایمان به‌وسیله روش سزارین به آن دچار شوند کاهش کیفیت شیردهی مادران سزارینی است که می‌تواند عوارض مختلفی برای نوزاد داشته باشد. از آنجایی که بهبود کیفیت شیردهی مادر در دوره پس از زایمان ضامن سلامت و بهبود کیفیت زندگی کودک، افراد خانواده و جامعه است؛ سنجش کیفیت شیردهی مادران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. لذا، پژوهشگر در این مطالعه بر آن است تا به بررسی مقایسه‌ای کیفیت شیردهی مادران تازه زا در زایمان طبیعی و سزارین در بیمارستان‌های منتخب نظامی شهر تهران بپردازد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی تحلیلی می‌باشد. محیط پژوهش بخش‌های زنان و زایمان بیمارستان‌های نظامی شامل خانواده، هاجر، بعثت، چمران و نجمیه بوده و جامعه هدف آن را کلیه زنان تازه زا و نوزادان آن‌ها در بیمارستان‌های مذکور که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند را تشکیل می‌دهند. پژوهشگر

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/mcs.4.1.70]

پس از اخذ مجوز از مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی ارتش به مراکز تعیین شده مراجعه نموده و با ارائه معرفی نامه از افراد واجد شرایط پژوهش، نمونه‌گیری نمود. نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت غیراحتمالی و از نوع آسان در دسترس بود. در این پژوهش نمونه‌گیری در یک بازه زمانی ۴ ماهه انجام شد و در این مدت مادرانی که به مراکز درمانی فوق جهت زایمان مراجعه کردند؛ بسته به نوع زایمان تفکیک شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل ۳ بخش بود. بخش اول ابزار، شامل مشخصات دموگرافیک فردی واحدهای پژوهش سن، نوع زایمان، تعداد زایمان، نوع تغذیه نوزاد بود. بخش دوم ابزار شامل ابزار ارزیابی کیفیت شیردهی با استفاده از سیستم ارزیابی شیردهی نوزاد از پستان (Infant Breastfeeding Assessment Tool) بود که تکمیل آن به شیوه مشاهده مستقیم انجام شد. این ابزار اولین بار در سال ۱۹۸۸ برای شناسایی مداخلات مورد نیاز در ارتباط با شیردهی توسط ماتسیز مورد استفاده قرار گرفت و روایی و پایایی آن مورد تائید قرار گرفت. پایایی این ابزار در مطالعات داخلی ۰/۹۲ ذکر شده است (۸). مجموعه نمرات در این سیستم از ۰ تا ۱۲ است و کسب نمره کمتر از ۸ به معنی نیاز مادر به حمایت بیشتر برای شیردهی می‌باشد. این سیستم حاوی ۴ جزء اساسی شامل آمادگی برای شروع تغذیه شیرخوار، جستجوی پستان مادر، مکیدن پستان و نحوه صحیح گرفتن پستان می‌باشد هر جزء با نمرات ۰-۱-۲-۳ (ضعیف، نسبتاً خوب، خوب، خیلی خوب) تعیین می‌شود. این ابزار در دو نوبت در روز ترخیص توسط مشاهده گران همکار طرح تکمیل شد. جهت کاهش خطا در مورد تفاوت‌های احتمالی در نوع شیر خوردن نوزادان با یک بار مشاهده، میانگین نمرات حاصل از بررسی دو بار شیردهی انجام شد. در ابزار ارزیابی کیفیت شیردهی با استفاده از سیستم ارزیابی شیر خوردن نوزاد از پستان، پایایی با آماره درصد توافق بین ارزیابان با مشاهده کیفیت شیردهی توسط دو ارزیاب در ده نفر از مادران شیرده، ۰/۸۹۳ محاسبه شد. بخش سوم ابزار شامل ۳۰ سؤال در مورد نگرش مادران به شیردهی بود. این ابزار برای اولین بار در سال ۱۹۹۲ توسط لف (Leffe) استفاده شد (۹) این ابزار شامل سه زیر مقیاس رضایت و لذت مادر (۱۴ سؤال)، رضایت از رشد نوزاد (۸ سؤال) و سبک زندگی مادر (۸ سؤال) که هر سؤال در مقیاس پنج طبقه‌ای لیکرت بوده و امتیاز ۱ نشان دهنده کاملاً مخالف و امتیاز ۵ نشان دهنده کاملاً موافق می‌باشد. امتیازدهی در سؤالات ۳، ۵، ۸، ۱۴، ۱۵، ۱۹، ۲۲، ۲۷، ۲۸ و ۲۹ به صورت معکوس بوده و امتیاز مجموع سؤالات در دامنه بین ۳۰ تا ۱۵۰ قرار دارد به طوری که بیشترین امتیاز نشان دهنده بیشترین رضایت بوده و میزان رضایت به سه گروه رضایت کم (امتیاز کمتر از ۱۱۰)، رضایت متوسط (امتیاز بین ۱۲۶-۱۱۰) و رضایت زیاد (امتیاز بیشتر از ۱۲۶) طبقه بندی می‌گردد. پایایی این ابزار در مطالعه اسکات و کرامر با آلفای کرونباخ ۰/۹۶۳ مورد تائید قرار گرفت و همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ ۷۳۱/. محاسبه شد (۱۰، ۱۱). برای اجرای پژوهش، پژوهشگر پس از اخذ مجوز از مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی ارتش به مراکز منتخب و تعیین شده مراجعه نمود و با ارائه معرفی نامه از افراد واجد شرایط پژوهش نمونه‌گیری نمود. مادرانی که در دوره نفاس زایمان در بیمارستان‌های خانواده، بعثت، نجمیه، چمران و هاجر بودند و شرایط ورود به مطالعه را داشتند، جامعه پژوهش را تشکیل دادند. پس از توضیحات کافی در مورد اهداف پژوهش و اخذ رضایت نامه کتبی مبنی بر تمایل آنان بر شرکت در پژوهش بر اساس فرم استاندارد، شرکت کنندگان وارد پژوهش شدند. نمونه‌گیری در مورد تعیین کیفیت شیردهی در روز ترخیص با توجه به ابزار مورد استفاده در ۴ تا ۶ هفته بعد از زایمان و به هنگام مراجعه به درمانگاه‌های زنان یا کودکان انجام شد. به منظور ارزیابی کیفیت شیردهی از چک لیست سیستم ارزیابی شیر خوردن نوزاد از پستان استفاده شد؛ که تکمیل آن به شیوه مشاهده مستقیم توسط همکاران پژوهش انجام شد. به منظور کاهش خطا در بررسی کیفیت شیردهی در روز ترخیص دو بار چک لیست در دو بار شیردهی با فواصل حداقل ۱ ساعت تکمیل شد و نتایج نهائی میانگین نمرات مربوط به گزینه‌ها بود. همکاران نمونه‌گیر همگی در یک سطح تحصیلات بوده و طی جلسه‌ای ۳ ساعته آموزش‌های مبنی بر تکمیل پرسشنامه و ارتباط با واحدهای پژوهش را گذرانده بودند. پس از تکمیل تعداد نمونه‌ها در دو گروه زایمان طبیعی و سزارین، اطلاعات وارد نرم‌افزار شده و آنالیز آماری انجام شد. همچنین اخذ رضایت‌نامه کتبی، توضیح به واحدهای پژوهش، اصل محرمانگی اطلاعات، حق خروج از مطالعه برای واحدهای پژوهش، از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-01-30]
[DOI: 10.29252/mcs.4.1.70]

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از تحقیق حاضر شامل دو بخش به شرح زیر می‌باشد: به منظور توصیف یافته‌ها، از جداول و نمودارهای فراوانی استفاده شد. ضمن اینکه به منظور توصیف بهتر داده‌ها از شاخص‌های مرکزی (میانگین، میانه، نما) و همچنین شاخص‌های پراکندگی (واریانس، انحراف معیار و دامنه تغییرات) بهره گرفته شد و به توصیف داده‌های پژوهش پرداخته شد. جهت بررسی سؤالات تحقیق از آزمون t مستقل و وابسته استفاده شد و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ بر حسب نوع داده‌ها آنالیز شد. سطح معنی‌داری آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

سنجش نرمال بودن توزیع نمره‌ها

به منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کلموگراف اسمیرنف استفاده شد و نتایج آن چنین به دست آمد. (جدول ۱)

با توجه به اینکه مقدار (z) کالموگروف - اسمیرنوف بین (۱/۹۶+) تا (۱/۹۶-) قرار دارد، بیانگر نرمال بودن توزیع متغیرهاست همان‌گونه که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌کنید میانگین سنی هر دو گروه ۲۸ سال است. برای گروه زایمان طبیعی، بیشترین فراوانی تحصیلات برای افراد دیپلم ۲۶ (۶۴) و کمترین فراوانی برای تحصیلات زیر دیپلم ۷ (۱۱) می‌باشد. برای گروه با زایمان سزارین بیشترین میزان تحصیلات برای مدرک دانشگاهی و کمترین برای مدرک زیر دیپلم بوده است. در میان زنان خانه‌دار، نسبت به زنان شاغل میزان بیشتری از زایمان سزارین را داشته‌اند و در نهایت میانگین کیفیت شیردهی برای زنان دارای زایمان طبیعی (۱۰/۰۵) بیشتر از زنان دارای زایمان سزارین (۷/۵۱) بود.

جدول ۱- آزمون نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	مقدار Z	P
کیفیت شیردهی	۱۱۳	۱/۴۱	۰/۰۰۱
نگرش شیردهی	۱۱۳	۰/۷۴۳	۰/۰۰۱

بررسی فرضیه‌ها

همان گونه که در جدول شماره۳ مشاهده می‌شود مقدار t محاسبه شده (t=۴/۰۴) با درجه آزادی (df=۱۱۱) و سطح معناداری (۰/۰۰۱= سطح معناداری) و با توجه به اینکه سطح معناداری محاسبه شده از (۰/۰۱) کوچک‌تر می‌باشد (P<۰/۰۱) درنتیجه تفاوت از لحاظ آماری در سطح ۹۹ درصد اطمینان معنادار می‌باشد و می‌توان فرض صفر را رد نموده و فرض پژوهش «بین کیفیت شیردهی در زنان زایمان کرده به روش سزارین و زایمان طبیعی تفاوت وجود دارد» را با ۹۹ درصد اطمینان مورد تائید قرار دهیم.

جدول ۲- جدول مشخصات جمعیت شناختی زنان زایمان کرده به دو روش سزارین و طبیعی

متغیر		زایمان طبیعی تعداد (تعداد)	زایمان سزارین تعداد (تعداد)	
تحصیلات	زیر دیپلم	۷ (۱۲)	۴ (۷)	X^2 =۲ df=۶
	دیپلم	۲۶ (۶۴)	۲۴ (۴۳)	
	دانشگاهی	۲۴ (۴۲)	۲۴ (۴۳)	
شغل مادر	خانه‌دار	۵۳ (۹۳)	۴۷ (۸۴)	X^2 =۲ df=۱
	شاغل	۴ (۷)	۹ (۱۶)	
وضع اقتصادی	خوب	۱۹ (۳۳)	۳۸ (۶۷)	X^2=۲ df=۱
	متوسط	۹(۱۶)	۴۷(۸۴)	
سن	میانگین	۲۸/۸۴	۲۸/۶۴	Ttest=۰/۲۴۱ df=۱۱۱
	انحراف استاندارد	۴/۱۶	۴/۶۲	
کیفیت شیردهی بعد از زایمان	میانگین	۹/۵۴	۷/۴۱	Ttest=۰/۹۱۳ df=۱۱۱
کیفیت شیردهی حین ترخیص	میانگین	۱۰/۰۵	۷/۵۱	

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/mcs.4.1.70]

جدول ۳- مقایسه میانگین کیفیت شیردهی در زنان زایمان کرده به روش سزارین و زایمان طبیعی

شاخص	تعداد	میانگین	انحراف معیار	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
زایمان طبیعی	۵۷	۹/۵۳	۲/۱۳	۴/۰۴	۱۱۱	۰/۰۰۱
زایمان سزارین	۵۶	۷/۴۱	۳/۳۱			

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین بررسی مقایسه‌ای کیفیت شیردهی مادران تازه زا در زایمان طبیعی و سزارین در بیمارستان‌های منتخب نظامی در شهر تهران انجام شد و نتایج نشان داد که بین کیفیت شیردهی زنان زایمان کرده به روش سزارین و زایمان طبیعی تفاوت وجود دارد و بیانگر بالاتر بودن کیفیت شیردهی زنان با زایمان طبیعی هنگام زایمان در مقایسه با زنان زایمان کرده به روش سزارین هنگام زایمان می‌باشد. این یافته‌های پژوهشی با نتایج پژوهش‌های اسلامی و همکاران، اختیاری و همکاران، پترسون، کاکمک و همکاران، ایوانس، نیسن، گلمن و همکاران هم سو می‌باشد. در مطالعه اسلامی و همکاران که با هدف مقایسه رابطه نوع زایمان بر موفقیت تغذیه با شیر مادر انجام شد، نتایج به دست آمده نشان داد، مادران سزارین شده در مقایسه با مادران با زایمان طبیعی از نظر تغذیه با شیر مادر و طول مدت تغذیه کمتر موفق بودند (۱۲).

نتیجه مطالعه اختیاری و همکاران نشان داد 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؛ که این مسئله نشان دهنده تأثیر نوع زایمان بر موفقیت شیردهی است. در این مطالعه 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. همچنین میزان ترشح پرولاکتین در گروه زنان سزارینی پس از اولین تغذیه نوزاد کمتر از گروه زایمان طبیعی بود (۱۳). همچنین در مطالعه دولتیان و همکاران مشاهده شد که میانگین نمره کیفیت زندگی در بعد جسمی در گروه زایمان سزارین به طور معنی‌داری نسبت به گروه زایمان طبیعی پایین‌تر بود (۱۴). پترسون به بررسی ارتباط بین نوع زایمان و شروع تغذیه با شیر مادر در ۱۶۹۵ زن پورتوریکویی پرداخت. این زنان در بازه سنی ۱۵ تا ۴۹ ساله بودند که نوزاد سالم خود را در پورتوریکو بین سال‌های ۱۹۹۰ و ۱۹۹۶ به دنیا آورده بودند (۱۵). در این ارتباط، مطالعه ضیا اسلامی و همکاران نشان داد که مادران سزارین شده به مراتب کمتر از مادران با زایمان طبیعی در امر تغذیه انحصاری با شیر مادر موفق بودن (۱۱). نتایج کاکمک و همکاران نشان داد که نمرات شیردهی زنان در گروه زایمان طبیعی در مقایسه با گروه سزارین به صورت معناداری بیشتر بود (۱۵). در مطالعه‌ای که توسط ایوانس و همکاران 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 (۱۶).

در مطالعه‌ای که در استرالیا توسط گلدمن و همکاران در مورد ویژگی‌های ضدالتهابی شیر مادر انجام شد، رابطه مستقیمی بین تغذیه شیرخواران با شیر مادر و سلامت طولانی مدت مادر و نوزاد وجود داشت. شیردهی موفق منجر به کاهش بروز سرطان پستان و استئوپورز در مادر و کاهش خطر دیابت و چاقی در کودک می‌گردد. همچنین تغذیه زودرس پس از زایمان منجر به تحریک سیستم عصبی کودک می‌شود، بخصوص در مواردی که مادر بلافاصله نوزاد را در آغوش می‌گیرد و نوزاد صدای قلب مادر را می‌شنود (۱).

در مطالعه زاناردو (Zanardo) و همکاران ارتباط بین روش زایمان با الگوی تغذیه با شیر مادر در ۲۱۳۷ نوزاد متولد شده در یک مرکز، میزان تغذیه با شیر مادر در گروه زایمان طبیعی در مقایسه با گروه سزارین به طور معنی‌داری بالاتر بود. گروه زایمان طبیعی در مقایسه با روش سزارین انتخابی، میزان تغذیه با شیر مادر بالاتر در هنگام ترخیص داشت و این میزان پس از پیگیری‌های ۷ روزه، ۳ ماهه و ۶ ماه نیز بیشتر بود (۱۷)؛ بنابراین با توجه به

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/mcs.4.1.70]

یافته‌های این پژوهش و همچنین هم‌خوانی داشتن با نتایج سایر مطالعات انجام شده، می‌توان گفت زایمان طبیعی بهترین و کم عارضه‌ترین روش زایمان هم برای مادر و هم برای نوزاد می‌باشد؛ زیرا نگرش به شیردهی و کیفیت شیردهی در زایمان طبیعی بهتر بوده است؛ بنابراین جهت بالا بردن آگاهی مادران و خانواده‌ها باید اقدامات لازم صورت بگیرد.

در هر پژوهشی محدودیت جزء جدانشدنی آن به حساب می‌آید. در مطالعه حاضر کیفیت شیردهی در دو گروه مادران در روز ترخیص مادران بررسی شد و البته به این دلیل که در بررسی شیردهی به نوزاد در یک نوبت شیردهی امکان خطا وجود داشت، بنابراین بررسی شیردهی در دو نوبت و با فاصله حداقل یک ساعت ارزیابی شد و میانگین اعداد حاصل از شیردهی در هر گروه مورد ارزیابی قرار گرفت. با توجه به محدودیت موجود در این پژوهش که تنها در روز ترخیص نوزاد، ارزیابی شیردهی انجام شد، توصیه می‌شود مطالعاتی با پیگیری طولانی‌تر مبنی بر کیفیت و کمیت شیردهی انجام شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله بر گرفته از یک طرح تحقیقاتی می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی آجا به شماره ثبت ۵۹۳۱۸۷ در تاریخ ۹۴/۰۵/۳۰ به تصویب رسیده است. بدین وسیله از زحمات کلیه مسئولین وقت مراکز درمانی آجا و مادران عزیز که نهایت همکاری در انجام این پژوهش را داشتند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

References

1- Goldman AS, Thorpe LW, Goldblum RM, Hanson LA. Anti-inflammatory properties of human milk. Acta Paediatr Scand. 1986;75(5):689-95. PMID: 3551484

2- Ghasemi S, Azari G, Rahchamani M. [Investigating rate of physical activities and its associated factors in breastfeeding mothers referred to health center]. Payesh. 2010;11:643-9.

3- Holmes AV, Auinger P, Howard CR. Combination feeding of breast milk and formula: evidence for shorter breast-feeding duration from the National Health and Nutrition Examination Survey. J Pediatr. 2011;159(2):186-91. DOI: 10.1016/j.jpeds.2011.02.006 PMID: 21429512

4- Cranley MS, Hedahl KJ, Pegg SH. Women›s perceptions of vaginal and cesarean deliveries. Nurs Res. 1983;32(1):10-5. PMID: 6549836

5- Mosadegh RA, Malekiha Z. The survey of normal vaginal and cesarean delivery frequency and reasons for its conduction cesarean associated reasons at isfahan medical university hospitals (2002). J Med Counceil. 2005;20(2):216-20.

6- Abedian Z, Nikpour M, Mokhber N, Ebrahimi S, Khani S. Evaluation of relationship between delivery mode and postpartum quality of life. Iranian J Obstet Gynecol Infertil. 2010;13(3):47-53.

7- Sammarco A. Perceived social support, uncertainty, and quality of life of younger breast cancer survivors. Cancer Nurs. 2001;24(3):212-9. PMID: 11409065

8- Ghanbarnejad A, Abedini S, Taqipoor L. [Exclusive Breastfeeding and its Related Factors among Infants in Bandar Abbas City]. Iran J Babol Univ of Med Sci. 2014;16(1):85-91.

9- Scott R. Essentials of Maternity, Newborn and woman›s health nursing. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.

10- Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochrane Database Syst Rev. 2012(8):CD003517. DOI: 10.1002/14651858.CD003517.pub2 PMID: 22895934

11- Islami Z, Razieh F, Golestan M, Shajaree A. Relationship between delivery type and successful breastfeeding. Iranian J Pediatr. 2008;18(Suppl 1):47-52.

12- Ekhtiari A, Emami P. Comparison of success rates in breastfeeding after vaginal delivery and cesarean section. Med Sci J Islamic Azad Univ. 2008;18(1):51-4.

13- Shishehgar S, Dolatian M, Alavi Majd H. A survey of relationship between social support with quality of life as well as stress among pregnant women referred to Shahryar hospital affiliated to social security organization in 1391. Adv Nurs Midwifery. 2014;23(81).

14- Peterson S, Bredow T. Middle range theories: application to nursing research. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.

15- Cakmak H, Kuguoglu S. Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: an observational study using the LATCH breastfeeding charting system. Int J Nurs Stud. 2007;44(7):1128-37. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2006.04.018 PMID: 16839557

16- Evans KC, Evans RG, Royal R, Esterman AJ, James SL. Effect 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(5):F380-2. PMID: 12937041

17- Zanardo V, Svegliado G, Cavallin F, Giustardi A, Cosmi E, Litta P, et al. Elective cesarean delivery: does it have a negative effect on breastfeeding? Birth. 2010;37(4):275-9. DOI: 10.1111/j.1523-536X.2010.00421.x PMID: 21083718.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/mcs.4.1.70]

Comparison of the Quality of Breastfeeding in Postpartum Mothers Undergone Cesarean and Vaginal Delivery in Selected Military Hospitals of Tehran

Ahmadi.Y[1], *Sharififar. S[2], Pishgooie. SAH[3], Teymori. F[4], Hoseyni. MS[5], Yari. M[5]

Abstract

Introduction: Regarding the advantages of breastfeeding in terms of nutritional values and immunity, saving 5.1 million children annually, it seems that related factors should be recognized in this field and mothers must be encouraged to use their own milk to feed infants.

Objectives: This study aimed to evaluate and compare the quality of breastfeeding in postpartum mother's undergone cesarean and vaginal delivery.

Materials and Methods: In this causal-comparative study, 113 mothers and newborn infants by cesarean section and normal delivery in 2015 in Military Family Hospitals, Najmieh, Besat, Chamran and Hagar in Tehran were compared. The quality of breastfeeding was evaluated using infant breastfeeding evaluation checklist.

Results: Breastfeeding quality of women›s means and standard deviations in normal vaginal delivery and cesarean were 110.66 ± 12.36 and 114.35 ± 5.89, respectively (P=0.045).

Discussion and Conclusions: The study showed that mothers who deliver vaginally compared to caesarean have a better quality of breastfeeding. Mothers who had natural delivery were more successful at breastfeeding and higher quality of life.

Keywords: Breastfeeding Quality, Cesarean Section, Vaginal Delivery.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-01-30]

Ahmadi Y, Sharififar S, Pishgooie. SAH, Teymori F, Hoseyni MS, Yari M. Comparison of the Quality of Breastfeeding in Postpartum Mothers Undergone Cesarean and Vaginal Delivery in Selected Military Hospitals of Tehran. Military Caring Sciences. 2017; 4 (1). 70-76.
Submission: 17/6/2016 Accepted: 8/10/2016 Published: 17/6/2017

1- MSc Student in Nursing, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing.
2- (*Corresponding Author) MSc in Midwifery, Instructor, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Community Health Department. Email: s_sharififar@yahoo.com
3- Ph.D. in Nursing, Assistant Professor, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Medical-Surgical Department.
4- MSc in Nursing, Instructor, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Pediatric Department.
5- BSc in Nursing, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing.

[DOI: 10.29252/mcs.4.1.70]