

بررسی علل، روش‌ها و پیامدهای از شیر گرفتن کودکان زیر ۳ سال تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری دامغان در سال ۱۳۸۴

ستاره همایی^{۱*} (M.Sc)، بهراد پورمحمدی^۱ (M.Sc)، علی اکبر منصوریان^۲ (B.Sc)

۱- دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دانشکده بهداشت دامغان، گروه بهداشت عمومی

۲- دانشگاه علوم پزشکی سمنان، مرکز بهداشت شهرستان دامغان

چکیده

سابقه و هدف: اغلب مادران، هنگامی که می‌خواهند تغذیه کودک با پستان را شروع کنند، مورد مشاوره قرار می‌گیرند؛ اما معمولاً در مورد این که چگونه و چه زمانی باید کودک را از شیر بگیرند، سخنی به میان نمی‌آید. تغییرات در روش مراقبت از کودک در هنگام ختم شیردهی ممکن است باعث عدم تغذیه صحیح شده و یا او را نگران و غمگین نماید. بعضی از کودکان ممکن است در این زمان برای نخستین بار دچار سوء تغذیه شوند و یا سوء تغذیه آن‌ها وخیم‌تر گردد. با توجه به اهمیت دوران از شیرگیری کودکان و امکان بروز مشکلات و پیامدهای نامطلوب آن، محققین مطالعه‌ای را با هدف بررسی علل، روش‌ها و پیامدهای از شیر گرفتن کودکان زیر ۳ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری دامغان در سال ۱۳۸۴ به انجام رساندند.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که بر روی ۲۴۲ نفر از کودکان زیر ۳ سال تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر دامغان در بهار و تابستان ۱۳۸۴ انجام شد. نمونه پژوهش را کودکان زیر ۳ سالی تشکیل می‌دادند که در محدوده زمانی انجام پژوهش توسط مادران خود برای پایش رشد یا واکسیناسیون به مراکز بهداشتی درمانی آورده شده و در عرض ۶ ماه گذشته به‌طور کامل از شیر گرفته شده بودند. فرم اطلاعاتی تحقیق توسط پرسش‌گران از طریق مصاحبه حضوری با مادران تکمیل می‌گردید. داده‌ها پس از گردآوری، توسط نرم‌افزار آماری SPSS با استفاده از آزمون مجذور کای و تست دقیق فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان داد که بیش‌تر کودکان مورد مطالعه (۵۷٪) به دلیل رسیدن به سن از شیرگیری و یا کامل شدن دوره شیردهی از شیر گرفته شده بودند. سایر علل ختم شیردهی در این مطالعه شامل: عدم تمایل کودک به مصرف غذاهای مکمل، خود از شیرگیری کودک، کمبود شیر مادر، بارداری مجدد یا بیماری مادر، اشتغال مادر و توصیه اطرافیان بود. در خصوص روش از شیر گرفتن کودکان، یافته‌ها نشان دهنده از شیرگیری تدریجی کودکان در ۵۵٪ موارد و از شیرگیری ناگهانی در ۴۵٪ کودکان بوده و در کل، در ۳۷/۲٪ موارد، ختم شیردهی با کاربرد دارو، مواد شیمیایی یا حائل‌های موضعی بر روی پستان انجام گرفته بود. در مجموع، ۳۳/۹٪ واحدهای پژوهش در ماه اول پس از ختم شیردهی پیامدهای نامطلوبی را تجربه کرده بودند، که شایع‌ترین آن‌ها شامل اضطراب، بی‌قراری و کاهش وزن بود. ارتباط میان کاربرد مواد و حائل‌های موضعی بر روی پستان با پیامدهای نامطلوب ختم شیردهی معنی‌دار ارزیابی گردید ($P = 0/0000$).

نتیجه‌گیری: در کل با توجه به یافته‌های این مطالعه می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که درصد بالایی از ختم شیردهی در جامعه مورد پژوهش ما، به صورت بی‌مقدمه و نادرست و با کاربرد دارو یا مواد شیمیایی مختلف صورت گرفته که ممکن است پیامدهای نامطلوبی را ایجاد نماید و به نظر می‌آید که مادران در خصوص فرآیند از شیر گرفتن کودکان نیاز به آموزش‌های مدون و ویژه دارند، تا روند ختم شیردهی برای مادران و کودکان با حداقل آسیب‌های احتمالی جسمی یا روانی سپری گردد.

واژه‌های کلیدی: علل از شیر گرفتن کودکان، روش از شیر گرفتن کودکان، پیامدهای از شیر گرفتن کودکان

مقدمه

اغلب مادران، هنگامی که می‌خواهند تغذیه کودک با پستان را شروع کنند، مورد مشاوره قرار می‌گیرند؛ اما معمولاً در مورد این‌که چگونه و چه زمانی باید کودک را از شیر بگیرند سخنی به میان نمی‌آید [۱۹]. هیچ مکانیسم زیست‌شناختی به مادران، زمان ختم شیردهی را اعلام نمی‌کند و بنابراین از لحاظ تئوری ممکنست آنان تا سال‌ها به شیردهی خود ادامه دهند [۱۱].

از شیر گرفتن کودک، یک روند اجتماعی و فرهنگی است و عوامل زیادی می‌توانند در آن مداخله کنند [۱۴]. این مسأله، دلیل نگرانی بسیاری از مادران می‌باشد؛ زیرا اغلب آنان با فشارها و ابراز عقیده‌هایی از طرف خانواده و دوستان در مورد از شیر گرفتن کودک خود مواجه می‌شوند [۹]. در اغلب موارد، مادر قبل از کودک برای از شیر گرفتن آمادگی دارد [۲۰]، اما اگر کودکی، خود از گرفتن پستان مادر خودداری کند و یا کم‌تر نسبت به آن تمایل نشان بدهد و مقدار کم‌تری شیر از پستان مادر دریافت کند و یا چنان‌چه شیرخواری نوک پستان مادر را بچود، نشان دهنده آنست که برای از شیر گرفته شدن آمادگی دارد [۵]. از شیر گرفتن بی‌موقع کودک و قطع شیردهی قبل از کسب آمادگی لازم برای مادر و کودک مشکل آفرین خواهد بود [۱۹].

روند از شیر گرفتن کودک، به دلیل جدایی شیرخوار از مادری که همیشه در اختیار او بوده، او را لمس می‌کرده و در آغوش می‌گرفته است، هم برای مادر و هم برای کودک بسیار با اهمیت می‌باشد [۲]. از سوی دیگر در جریان از شیر گرفتن، کودک یک منبع عمده لذت دهانی (مکیدن) را از دست می‌دهد که این مسأله از نظر روانی برای شیرخوار مهم است [۲۱]. از شیر گرفتن برخی کودکان، بدون اشکال انجام می‌گیرد و کودک به راحتی شرایط جدید تغذیه‌ای را می‌پذیرد؛ در صورتی که در بعضی دیگر، به دلیل وابستگی شدید کودک به مادر و علاقه بسیار او به تغذیه با پستان، از شیر گرفتن ممکنست با مشکلات زیادی همراه گردد. کودک احتمال دارد که غذای دیگر را به جای شیر مادر نپذیرد و مدت‌های طولانی گریه

کرده و گرسنه بماند [۱]. در مرحله از شیر گرفتن، کودکان بیش از پیش وابستگی خود را نسبت به مادرشان از دست می‌دهند و به استقلال می‌رسند. مرحله از شیر گرفتن می‌تواند برای کودک مرحله خطرناکی باشد. تغییرات در روش مراقبت از او، ممکنست باعث عدم تغذیه صحیح شده و یا او را نگران و غمگین نماید. بعضی از کودکان ممکنست در این زمان برای نخستین بار دچار سوء تغذیه شوند و یا سوء تغذیه آن‌ها وخیم‌تر گردد [۲۲]. از شیر گرفتن کودک باید به تدریج صورت گیرد؛ زیرا از شیر گرفتن تدریجی به مادر و کودک این فرصت را می‌دهد که با تغییرات خود را وفق دهند و احتمال آن‌که آسیب عاطفی ایجاد شود، به حداقل می‌رسد [۱۹].

مطالعه گوری و همکاران در سال ۱۹۹۴، نشان داد که از شیر گرفتن ناگهانی، کودک را مضطرب کرده و موجب احتقان پستان در مادر می‌گردد [۹]. شرایطی که طی آن کودک از شیر گرفته می‌شود و یا به عبارت دیگر دلایل ختم شیردهی، نیز در میزان بروز عوارض و خطرات از شیرگیری کودکان مؤثر است [۶]. به عنوان مثال یافته‌های پژوهش جکوبسن و همکاران [۱۱] و بوهلر و برگستروم [۶] نشان داد که ختم شیردهی به دلیل بیماری کودک و یا بارداری مجدد مادر می‌تواند عارضه کاهش رشد ناشی از ختم شیردهی را در کودک ایجاد نماید.

با توجه به اهمیت دوران از شیرگیری کودکان و امکان بروز مشکلات و عوارض متعدد آن برای مادر و کودک و با عنایت به این امر که طبعاً روند اجتماعی و فرهنگی از شیر گرفتن کودک در مناطق گوناگون از لحاظ زمان، علت و نحوه انجام آن متفاوت خواهد بود و بنابراین ممکنست پیامدهای متفاوتی نیز داشته باشد؛ محققین، مطالعه‌ای را با هدف بررسی علل، روش‌ها و پیامدهای از شیر گرفتن کودکان زیر ۳ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری دامغان در سال ۱۳۸۴ به انجام رساندند.

مواد و روش‌ها

در بررسی دلایل عنوان شده از سوی مادران برای از شیر گرفتن کودکانشان، یافته‌ها حاکی از آن بود که بیش‌تر واحدهای پژوهش (۵۷٪)، به دلیل رسیدن به سن از شیرگیری یا به عبارت دیگر، به دلیل کامل شدن دوره شیردهی از شیر گرفته شده بودند. سایر علل ختم شیردهی در کودکان مورد مطالعه شامل: عدم تمایل کودک به مصرف غذاهای مکمل، خود از شیرگیری کودک، کمبود شیر مادر، بارداری مجدد یا بیماری مادر، اشتغال مادر و توصیه اطرافیان بود. (جدول ۱)

جدول ۱. توزیع فراوانی علت از شیر گرفتن از دیدگاه مادران کودکان زیر ۳ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری دامغان در سال ۱۳۸۴.

درصد	تعداد	علت از شیر گرفتن کودکان
۵۷	۱۳۸	کامل شدن دوره شیردهی یا رسیدن به سن از شیرگیری
۱۴/۵	۳۵	عدم تمایل به مصرف غذاهای مکمل از سوی کودک
۱۰/۳	۲۵	کمبود شیر مادر
۷/۵	۱۸	خود از شیرگیری کودک
۵/۴	۱۳	بارداری مجدد مادر
۳/۷	۹	بیماری یا مصرف دارو در مادر
۰/۸	۲	اشتغال مادر
۰/۸	۲	توصیه اطرافیان
۱۰۰	۲۴۲	جمع

در خصوص روش از شیر گرفتن کودکان، یافته‌ها نشان دهنده از شیرگیری تدریجی کودکان در ۵۵٪ موارد بوده و در کل، در ۳۷/۲٪ کودکان ختم شیردهی با کاربرد دارو، مواد شیمیایی یا حائل موضعی روی پستان انجام گرفته بود. (جدول ۲).

در مجموع، ۳۳/۹٪ واحدهای پژوهش، در دوران از شیرگیری (ماه اول پس از ختم شیردهی) پیامدهای نامطلوبی را تجربه کرده بودند که شایع‌ترین این اختلالات شامل اضطراب و بی‌قراری کودک (۱۸/۶٪) و کاهش وزن (۱۲/۵٪) بود (جدول ۳).

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که بر روی ۲۴۲ نفر از کودکان زیر ۳ سال تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر دامغان در بهار و تابستان ۱۳۸۴ انجام گرفت. نمونه پژوهش را کودکان زیر ۳ سال تشکیل می‌دادند که در محدوده زمانی انجام پژوهش توسط مادران خود برای پایش رشد یا واکسیناسیون به مراکز بهداشتی درمانی شهر دامغان آورده شده و در عرض ۶ ماه گذشته به طور کامل از شیر گرفته شده بودند.

پس از اخذ رضایت از مادران، فرم اطلاعاتی تحقیق توسط پرسش‌گران از طریق مصاحبه حضوری با آنان تکمیل می‌گردید. فرم اطلاعاتی این پژوهش شامل سؤالاتی در خصوص برخی ویژگی‌های دموگرافیک مادر و کودک و نیز اطلاعات مربوط به علت، روش و پیامدهای از شیر گرفتن کودکان مورد مطالعه بود. پس از گردآوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل آماری آن‌ها توسط نرم‌افزار SPSS با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی (مجذور کای و تست دقیق فیشر) انجام شد و با توجه به اهداف پژوهش، مورد بررسی و نتیجه‌گیری قرار گرفت.

نتایج

یافته‌های حاصل از ۲۴۲ نفر نمونه مورد بررسی نشان داد که ۵۰/۸٪ نمونه‌ها را دختران، ۴۸/۸٪ واحدهای پژوهش را فرزندان اول خانواده، ۴۰/۹٪ آنان را فرزندان دوم یا سوم و ۱۰/۳٪ نمونه‌های پژوهش را فرزندان چهارم خانواده تشکیل می‌دادند. بیش‌تر نمونه‌ها، کم‌تر از ۲ سال کامل با پستان تغذیه شده بودند (۵۲/۱٪) و میانگین سن هنگام از شیرگیری کودکان، ۲۰/۶ ماه بود.

در خصوص مادران واحدهای پژوهش، یافته‌ها حاکی از آن بود که اکثریت آن‌ها خانه‌دار بوده (۷۹/۳٪) و فراوانی نسبی تحصیلات در سطح دیپلم و بالاتر از آن در بین این افراد ۵۲/۱٪ برآورد گردید و بخش عمده آنان در رده سنی ۲۰ - ۳۹ سال قرار داشتند (۸۴/۷٪).

در تعیین ارتباط میان عوامل مختلف با میزان بروز پیامدهای نامطلوب پس از ختم شیردهی، یافته‌های مطالعه نشان داد که استفاده از دارو یا مواد شیمیایی مختلف برای از شیر گرفتن کودکان، قویاً با اختلالات دوران از شیرگیری مرتبط می‌باشد (۵۱/۵٪ در مقایسه با ۲۱/۶٪، $P=0/0000$). (جدول ۴). ارتباط بین هیچ‌کدام از متغیرهای دموگرافیک مربوط به مادر یا کودک (شامل: سن، تحصیلات و وضعیت اشتغال مادر، سن هنگام از شیرگیری، جنس و مرتبه تولد کودک)، علت و روش از شیرگیری کودکان با میزان بروز پیامدهای نامطلوب ختم شیردهی معنی‌دار نبود.

جدول ۴. تعیین ارتباط میان استفاده از دارو یا مواد شیمیایی برای از شیرگیری کودکان با بروز پیامدهای نامطلوب دوران ختم شیردهی در کودکان زیر ۳ سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری دامغان در سال ۱۳۸۴.

کاربرد پیامدهای نامطلوب	دارد		ندارد		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ماده شیمیایی یا دارو	۳۴	۵۱/۵	۳۲	۴۸/۵	۶۶	۱۰۰
مثبت	۳۴	۵۱/۵	۳۲	۴۸/۵	۶۶	۱۰۰
منفی	۳۸	۲۱/۶	۱۳۸	۷۸/۴	۱۷۶	۱۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که اکثریت مادران (۵۷٪) به علت کامل شدن دوره شیردهی و یا به عبارت دیگر، به دلیل رسیدن کودک به سن از شیرگیری اقدام به ختم شیردهی می‌نمایند. مطالعه انجام شده توسط لابر و راین هارت در سال ۱۹۸۱ در ساحل عاج [۱۲]، پژوهش دتویلر در کشور مالی در سال ۱۹۸۷ [۷]، پژوهش جکوبسن و همکاران در کشور گینه بیسائو در سال ۱۹۹۶ [۱۱] و مطالعه‌ای که توسط محققین در سال‌های ۷۸-۱۳۷۷ در مراکز بهداشتی درمانی غرب تهران انجام گرفته بود [۳]، همگی این یافته را به اثبات رسانده‌اند که بیش‌تر مادران به این دلیل شیردهی خود را

جدول ۲. توزیع فراوانی کاربرد دارو، مواد شیمیایی یا حائل موضعی بر روی پستان مادر برای از شیر گرفتن کودکان زیر ۳ سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری دامغان در سال ۱۳۸۴.

مواد به کار رفته برای از شیر گرفتن کودک	تعداد	درصد
عدم استفاده از دارو، مواد شیمیایی یا حائل موضعی	۱۵۲	۶۲/۸
چسب (چسب زخم، چسب برق، چسب کاغذ)	۲۱	۸/۷
داروی گیاهی تلخ (صبر زرد)	۱۵	۶/۲
رژ لب	۱۱	۴/۶
ادویه (فلفل، زردچوبه یا هر دو)	۹	۳/۷
رنگ شیمیایی	۷	۲/۹
رب انار یا گوجه فرنگی	۶	۲/۵
پنبه یا پشم	۵	۲/۱
مرکورکروم	۳	۱/۳
مازیک	۲	۰/۸
لاک ناخن	۲	۰/۸
قره قروت	۱	۰/۴
زغال	۱	۰/۴
مو	۱	۰/۴
خمیر دندان	۱	۰/۴
متیلن بلو	۱	۰/۴
بتادین	۱	۰/۴
استامینوفن	۱	۰/۴
دیفن هیدرامین	۱	۰/۴
بروموکریپتین (اثر سیستمیک)	۱	۰/۴
جمع	۲۴۲	۱۰۰

جدول ۳. توزیع فراوانی پیامدهای نامطلوب از شیرگیری کودکان زیر ۳ سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری دامغان در سال ۱۳۸۴.

پیامدهای نامطلوب ختم شیردهی	تعداد	درصد
بدون عارضه	۱۶۰	۶۶/۱
اضطراب و بی‌قراری کودک	۴۵	۱۸/۶
کاهش وزن	۳۰	۱۲/۵
اسهال	۲	۰/۸
لکنت زبان	۱	۰/۴
ناسازگاری	۱	۰/۴
کم خونی	۱	۰/۴
تب	۱	۰/۴
یبوست	۱	۰/۴
جمع	۲۴۲	۱۰۰

در موارد بارداری مجدد مادر و یا بیماری او، چنین تصور می‌شود که ادامه شیردهی باعث تضعیف قوای جسمانی مادر می‌گردد. در اغلب این موارد، بستگان مسن‌تر خانواده، قطع شیردهی را به مادر توصیه می‌کنند [۱۱]. در مطالعه حاضر نیز موارد ذکر شده قابل مشاهده بود.

در خصوص روش‌ها و موارد به‌کار رفته جهت از شیر گرفتن کودکان، یافته‌های مطالعه ما نشان داد که ختم شیردهی در ۵۵٪ موارد به صورت تدریجی و در ۴۵٪ موارد به‌طور ناگهانی انجام گرفته است و در کل ۳۷/۲٪ افراد مورد مطالعه از دارو، مواد شیمیایی یا حائل‌های موضعی برای از شیر گرفتن کودک استفاده کرده‌اند.

روش صحیح از شیر گرفتن کودک که همان از شیرگیری تدریجی می‌باشد، در مطالعات مختلف مورد بحث قرار گرفته است. ریدر ۱۹۹۷ می‌نویسد: از شیر گرفتن کودک باید به تدریج صورت گیرد؛ زیرا از شیر گرفتن تدریجی، به مادر و کودک این فرصت را می‌دهد که با تغییرات، خود را وفق دهند و احتمال ایجاد آسیب عاطفی به حداقل می‌رسد [۱۹].

مطالعه گوری و همکاران (۱۹۹۴) نشان داد که برای از شیر گرفتن کودک، ابتدا باید یک وعده تغذیه با پستان حذف گردد. سپس باید به کودک چندین روز فرصت داده شود تا به این تغییر عادت کند و در عین حال، میزان تولید شیر در پستان مادر نیز با حالت جدید تطبیق حاصل نماید [۹].

در مطالعه محققین در مراکز بهداشتی درمانی غرب تهران در سال‌های ۷۸ - ۱۳۷۷ در مجموع ۶۳/۸٪ کودکان مورد مطالعه، با استفاده از دارو، مواد شیمیایی یا حائل‌های موضعی بر روی پستان از شیر گرفته شده بودند که این مواد شامل چسب (۲۲/۳٪)، رژ لب (۶/۴٪)، زغال، پنبه یا پشم‌شیشه (هر کدام ۲/۱٪)، مو و قیر (هر کدام ۱/۱٪)، قطره استامینوفن، قطره آهن، بتادین و متیلین بلو جمعاً (۱۴/۹٪)، ادویه (۹/۶٪) و صبر زرد (۴/۳٪) بود. در همین پژوهش ۶۸/۲٪ کودکان به‌طور ناگهانی از شیر گرفته شده بودند. در مطالعه‌ای که در کشور مالی انجام گرفت نشان داده شد که استفاده از دارو، فلفل تند و خاکستر برای از شیر گرفتن

خاتمه می‌دهند که تصور می‌کنند کودکان از وضعیت سلامتی خوبی برخوردار بوده و یا به مقدار کافی بزرگ شده است.

در پژوهش حاضر سایر علل ذکر شده توسط مادران برای از شیرگیری کودکان به ترتیب شامل: عدم تمایل به مصرف غذاهای مکمل از سوی کودک (۱۴/۵٪)، کمبود شیر مادر (۱۰/۳٪)، خود از شیرگیری کودک (۷/۵٪)، بارداری مجدد مادر (۵/۴٪)، بیماری یا مصرف دارو توسط مادر (۳/۷٪)، اشتغال مادر در خارج از منزل و توصیه اطرافیان (هر کدام ۰/۸٪) بود. قطع شیردهی به دلیل بیماری کودک در مطالعه حاضر مشاهده نگردید.

مردی و همکارانش در پژوهش خود نشان دادند که تمایل مادران برای کمک به کودکانشان در مصرف غذاهای جامد و یا به عبارتی دیگر، عدم تمایل به مصرف غذاهای جامد از سوی کودک در ۶/۹٪ موارد، دلیلی برای از شیر گرفتن کودکان می‌باشد [۱۳]. در مطالعه‌ای که در کشور بنگلادش انجام گرفته است، تأخیر در شروع تغذیه تکمیلی کودک و در نتیجه، عدم تمایل بعدی کودک به مصرف غذاهای مکمل، قویاً با سوء تغذیه پروتئین - انرژی مرتبط ارزیابی گردید [۱۰]. پادماداس در سال ۲۰۰۲ نیز چنین ادعا می‌کند که تغذیه انحصاری با شیر مادر بیش از مدت زمان توصیه شده و تأخیر در شروع تغذیه تکمیلی، ممکن است زیان‌های تغذیه‌ای و مشکلات سلامتی را در مراحل بعدی زندگی کودکان ایجاد نماید [۱۸].

مطالعه نووتنی و همکاران (۲۰۰۰) در هاوایی نشان داد که برخی عوامل مرتبط با از شیرگیری زودرس کودکان در آن جامعه، شامل ترشح ناکافی شیر، بیماری کودک، خود از شیرگیری کودک و کار تمام‌وقت مادر در خارج از منزل می‌باشد [۱۷]. در پژوهشی که توسط آرتور و همکارانش در ایالات متحده آمریکا بر روی زنان پزشک انجام شده بود، ۳ دلیل عمده برای از شیرگیری کودکان این افراد شامل بازگشت به اشتغال تمام‌وقت در خارج از منزل، ترشح ناکافی شیر و کمبود وقت برای شیردهی و دوشیدن شیر برآورد گردید [۴].

کاهش وزن برآورد گردیده است رابطه معنی دار به دست آمده بایستی از دو جنبه مورد بررسی قرار گیرد:

اول آن که به نظر می رسد به کار بردن مواد و وسایل مختلف برای ایجاد تغییر ظاهری در پستان و یا تغییر در طعم شیر خارج شده از پستان، اثر روحی نامطلوبی بر روی کودکان برجای خواهد گذاشت؛ چرا که اغلب کودکان شیرمادرخوار، علاقه وافری به تغذیه با پستان داشته و تصور آسیب احتمالی منبع تغذیه و لذت دهانی آن‌ها و یا غیرطبیعی شدن پستان و شیر مادر، برایشان ناگوار و آزار دهنده می باشد (بسیاری از مادران نمونه‌های پژوهش، چنین عنوان می نمودند که با استفاده از رنگ، ماژیک، رژ لب، چسب زخم، پنبه و... بر روی پستان، قصد داشتند تصور آسیب دیده بودن و یا خراب شدن آن را برای کودک ایجاد نمایند). از سوی دیگر بسیاری از موادی که در مطالعه اخیر توسط مادران برای از شیر گرفتن کودکانشان به کار رفته بود، می تواند بالقوه خطرناک و بیماری زا باشد. بنابراین کاهش وزن ایجاد شده در این کودکان، علاوه بر این که با عدم پذیرش غذاهای جایگزین از سوی کودک و یا سوء تغذیه احتمالی مرتبط است، ممکنست به نوع مواد به کار برده شده نیز بستگی داشته باشد.

نکته قابل توجه دیگر، معنی دار نبودن رابطه بین روش از شیر گرفتن کودکان (ناگهانی، تدریجی) با بروز پیامدهای نامطلوب بعدی در کودک بود. همان طور که قبلاً اشاره شد، روش تدریجی از شیر گرفتن کودکان، به عنوان روش صحیح ختم شیردهی کاملاً مورد تأیید می باشد و قاعداً می بایست روش نادرست ختم شیردهی با عوارض بیش تری همراه گردد؛ اما به نظر می رسد در مطالعه حاضر، استفاده از دارو، مواد شیمیایی و حائل های موضعی بر روی پستان برای از شیر گرفتن کودکان، یک عامل مخدوش کننده در این رابطه باشد. چرا که حدود یک سوم (۳۴/۶٪) مادران، برای از شیرگیری تدریجی کودکان خود نیز از این مواد استفاده کرده اند و با توجه به عارضه دار بودن این روش ختم شیردهی، اختلاف عوارض میان از شیرگیری تدریجی و ناگهانی، کم رنگ تر شده است.

کودکان در این کشور مؤثر شمرده می شود و مادران معمولاً ختم شیردهی را به صورت ناگهانی و در عرض یک روز انجام می دهند [۷]. یافته های پژوهش حاضر نیز با مطالعات فوق دارای وجوه تشابه می باشد.

در خصوص پیامدهای از شیر گرفتن کودکان که در ماه اول پس از ختم شیردهی بروز کرده است، یافته های پژوهش ما حاکی از آن بود که در کل، فرآیند از شیر گرفتن کودکان مورد مطالعه در ۶۶/۱٪ موارد بدون عارضه، اتمام یافته است، اما در ۳۳/۹٪ موارد باقی مانده، پیامدهایی از قبیل اضطراب و بی قراری، کاهش وزن، اسهال، کم خونی، ناسازگاری و... در کودک ایجاد گردیده است.

ویلی و وانگ در این رابطه می نویسند: در جریان از شیر گرفتن، کودک یک منبع عمده لذت دهانی (مکیدن) را از دست می دهد که این مسأله از نظر روانی برای شیرخوار مهم می باشد [۲۱]. مطالعه اشویل و دراسک نشان داد که هنگامی که کودک بعد از سن ۱۸ ماهگی از شیر گرفته می شود، از خود مقاومت نشان می دهد؛ زیرا وابستگی زیادی به پستان مادر پیدا کرده است [۵]. طبق نظر سازمان جهانی بهداشت، مرحله از شیر گرفتن می تواند برای کودک مرحله خطرناکی باشد. تغییرات در روش مراقبت از او، ممکنست باعث عدم تغذیه صحیح شده و یا او را نگران و غمگین نماید [۲۲].

اسهال نیز به عنوان یکی از پیامدهای دوران از شیر گرفتن کودکان در مطالعات متعدد نشان داده شده است که از آن جمله می توان: پژوهش های مولباک و همکارانش در گینه بیسائو [۱۴، ۱۵] مطالعه بوهلر و برگستروم در شرق کشور بوتان [۶]، تحقیق فوکس و همکارانش در جنوب برزیل [۸] و مطالعه محققین در مراکز بهداشتی درمانی غرب تهران [۳] را نام برد.

در مطالعه حاضر ارتباط میان علل، روش ها و مواد به کار رفته جهت از شیر گرفتن کودکان با بروز پیامدهای نامطلوب بعدی در آنان مورد ارزیابی قرار گرفت و این رابطه تنها در مورد مواد به کار رفته برای از شیر گرفتن معنی دار بود ($p=0/0000$). از آن جا که شایع ترین پیامدهای نامطلوب ایجاد شده در کودکان مورد مطالعه ما، اضطراب و بی قراری و

[۳] همامی ستاره. بررسی ارتباط از شیر گرفتن کودکان با میزان بروز اسهال در کودکان نوبی مراجعہ کننده به مراکز بهداشتی درمانی غرب تهران در سال ۱۳۷۷. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، اهواز: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، ۱۳۷۹.

[4] Arthur CR, Saenz RB, Replogle WH. The employment - related breast feeding decisions of physician mothers. *J Miss State Med Assoc*, 2003; 44(12):383-7.

[5] Ashwill JW, Droske SC. *Nursing care of children*. 1st ed. U.S.A: Saunders Company; 1997.p.279.

[6] Bohler E, Bergstrom S. Child growth during weaning depends on whether mother is pregnant again. *J Trop Pediatr*, 1996; 42:104-9.

[7] Dettwyler KA. Breast feeding and weaning in Mali: Cultural context and hard data. *Soc Sci Med*, 1987; 24(8):633-44.

[8] Fuchs SC, Victora CG, Martines J. Case control study of risk of dehydration diarrhea in infants in vulnerable period after full weaning. *BMJ*, 1996; 313:391-4.

[9] Gorrie TM, Mckinney ES, Murray SS. *Maternal newborn nursing*. 1st ed. U.S.A: Saunders Company; 1994. p.587-8.

[10] Iqbal Hossain M, Yasmin R, Kabir I. Nutritional and immunisation status, weaning practices and socio-economic conditions of under five children in three villages of Bangladesh. *Indian J Public Health*, 1999; 43(1):37-41.

[11] Jakobsen MS, Sodemann M, Molbak K, Aaby P. Reason for termination of breast feeding and the length of breast feeding. *Int J Epidemiol*, 1996; 25(1):115-21.

[12] Lauber E, Reinhardt MC. Prolonged lactation performance in a rural community of the Ivory Coast. *J Trop Pediatr*, 1981; 27:74-7.

[13] Marandi A, Afzali HM, Hossaini AF. The reasons for early weaning among mothers in Tehran. *Bull World Health Organ*, 1993; 71(5):561-9.

[14] Molbak K, Gottschau A, Aaby P, Hojlyng N, Ingholt L, Jose da silva AP. Prolonged breast feeding, diarrhoeal disease, and survival of children in Guinea Bissau. *BMJ*, 1994; 308:1403-6.

[15] Molbak K, Jensen H, Ingholt L, Aaby P. Risk factors for diarrheal disease incidence in early childhood: A community cohort study from Guinea Bissau. *Am J Epidemiol*, 1997; 146(3):273-82.

[16] Neumann CG, Gewa C, Bwibo NO. Child nutrition in developing countries. *Pediatr Ann*, 2004; 33(10):658-74.

[17] Novotny R, Hla MM, Kieffer EC, Park CB, Mor J, Thiele M. Breast feeding duration in a multiethnic population in Hawaii. *Birth*, 2000; 27(2):91-6.

[18] Padmadas SS, Hutter I, Willekens F. Weaning initiation patterns and subsequent linear growth progression among children aged 2-4 years in India. *Int J Epidemiol*, 2002; 31(4):855-63.

[19] Reeder SJ, Martin LL, Griffin DK. *Maternity nursing*. 18th ed. U.S.A: Lippincott Company; 1997. p.787.

[20] Riordan J, Auerbach G. *Breast feeding and human lactation*. 1st ed. U.S.A: Jones & Bartlett Publishers; 1993. p.480.

[21] Whaley LF, Wong DL. *Nursing care of infants and children*. 5th ed. U.S.A: Mosby year book; 1995. p.546.

[22] World Health Organization. *Weaning from breast milk to family food*. 1st ed. Geneva: WHO; 1988. p.4-6.

در کل، از آن‌جا که در جامعه مورد پژوهش ما، حدود نیمی از کودکان به‌طور ناگهانی از شیر گرفته می‌شوند و در درصد بالایی از موارد ختم شیردهی، دارو یا ماده شیمیایی خاصی نیز استفاده می‌گردد، می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که مادران در خصوص فرآیند از شیر گرفتن کودکانشان، نیاز به آموزش‌های مدون و ویژه دارند تا با از شیرگیری تدریجی و بدون استفاده از داروها یا مواد شیمیایی مختلف، روند ختم شیردهی برای مادران و کودکان، با حداقل آسیب‌های احتمالی جسمی یا روانی سپری گردد. در جامعه کنونی ما که بهبود سلامت تغذیه‌ای یک جزء جدا نشدنی مراقبت‌های بهداشتی اولیه به‌ویژه برای شیرخواران، کودکان و زنان می‌باشد [۱۶]، آموزش صحیح از شیر گرفتن کودکان نباید مورد غفلت قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

محققین، مراتب سپاس و قدردانی خود را نسبت به کلیه پرسنل واحدهای بهداشت خانواده مراکز بهداشتی درمانی شهری دامغان که در اجرای این پژوهش، صمیمانه همکاری نمودند اعلام می‌دارند.

منابع

- [۱] مجتبیایی سیداسدالله (مؤلف). تغذیه و پرستاری کودک شیرخوار. چاپ اول، تهران: انتشارات چهر، ۱۳۶۴، صفحه ۵۵.
- [۲] معلم حمید (مؤلف). تغذیه نوزاد، شیرخوار، کودک و نوجوان طبیعی. چاپ اول، تهران: بخش فرهنگی دفتر مرکزی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۶۸، صفحه ۶۸.