

The Method of Complete Weaning of Children and the Factors Affecting It, in Mothers with Children Aged 30-36 Months, in Kerman City, in 2020

Akbari Sari A¹, Mirafzali S², Alizadeh S^{*3}

1. Department of Health Economics and Management, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Health Department, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3. Assistant Professor, Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989197365663, Fax: +983431325094, E-mail: alizade2009@yahoo.com

Received: Apr 5, 2021 Accepted: Sep 15, 2021

ABSTRACT

Background & objectives: Weaning of children depends on several factors, recognizing each of these factors will be effective in adopting strategies to prevent abrupt cessation of breastfeeding. The aim of this study was to investigate the method of complete weaning of children and the factors affecting it in mothers with children aged 30-36 months in Kerman.

Methods: In this cross-sectional study, 802 urban and rural mothers with children aged 30 to 36 months were selected by stratified random sampling. A breastfeeding pattern questionnaire with 75 to 98% Cronbach's alpha was used to collect data. Data analysis was performed using SPSS-21 software.

Results: The average age of the mothers was 31.41±5.5, most of who had a university degree (45.2%) and were housewives (81.4%). In this study, complete weaning was gradual in 39% of children. The mean duration of gradual cessation of lactation was 21 days. 66.5% of mothers had obtained information in this regard. 58.2% of mothers made changes in their children's nutrition program. 46.7% of mothers considered a program (such as traveling, buying toys and going to park) for psychological support of their child.

Conclusion: Mothers need specialized training in the process of weaning their children to complete the gradually weaning process for mothers and children without the use of various drugs or chemicals, with minimal possible physical or psychological damage.

Keywords: Weaning Method; Breastfeeding; Children; Mothers

نحوه از شیر گرفتن کامل کودکان و عوامل موثر بر آن، در مادران دارای فرزند ۳۶-۳۰ ماهه، در شهرستان کرمان، در سال ۱۳۹۹

علی اکبری ساری^۱، صدیقه میرافضلی^۲، سمیه علیزاده^{۳*}

۱. گروه اقتصاد و مدیریت سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳. استادیار، گروه آموزش و ارتقا بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۹۷۳۶۵۶۶۳ فکس: ۰۳۴۳۱۳۲۵۰۹۴ ایمیل: alizade2009@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: از شیر گرفتن کودکان به فاکتورهای متعددی بستگی دارد که شناخت هریک از آنها می‌تواند در اتخاذ استراتژی‌های پیشگیری از قطع ناگهانی تغذیه با شیر مادر کمک کند. پژوهش حاضر، با هدف بررسی طریقه از شیر گرفتن کامل کودکان و عوامل موثر بر آن، در مادران دارای فرزند ۳۶-۳۰ ماهه، در شهرستان کرمان انجام گرفت.

روش کار: در این مطالعه مقطعی-تحلیلی ۸۰۲ مادر شهری و روستایی که دارای کودک ۳۰ تا ۳۶ ماهه بودند بصورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه الگوی از شیر گرفتن کودکان با آلفای کرونباخ ۷۵ تا ۹۸٪ استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-21 انجام گرفت.

یافته‌ها: میانگین سن مادران $31/41 \pm 5/5$ بود، اکثر آنها داری تحصیلات دانشگاهی ($45/2\%$) و خانه دار ($81/4\%$) بودند. نحوه قطع کامل شیر مادر در ۳۹ درصد کودکان به صورت تدریجی بود. میانگین طول دوره تدریجی قطع شیردهی ۲۱ روز بود. ۶۶/۵ درصد از مادران در این خصوص اطلاعات کسب کرده بودند. ۵۸/۲ درصد از مادران در برنامه تغذیه‌ای کودکان تغییر ایجاد کردند. ۴۶/۷ درصد از مادران برنامه‌ای از جمله مسافرت بردن، خرید اسباب بازی و پارک بردن برای حمایت روانی از کودک خود در نظر گرفتند.

نتیجه گیری: 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.

واژه‌های کلیدی: نحوه از شیر گرفتن، تغذیه با شیر مادر، کودکان، مادران

پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۲۴

دریافت: ۱۴۰۰/۱/۱۶

مقدمه

شیرخوار در آغوش مادر و ارتباط نزدیک پستان، دستان و بازوان مادر با شیرخوار و تماس پوست با پوست بدن مادر با بدن کودک، گرمای بدن مادر به‌سادگی به شیرخوار منتقل و این امر موجب امنیت روانی او می‌شود (۲،۱). آینده یک جامعه بر پایه سلامت کودکان استوار است. در مرحله شروع

دوره شیرخواری مهمترین دوره رشد و تحول انسان محسوب می‌شود. دوره شیرخواری اگرچه یک دوره وابستگی کامل است ولی یک دوره سریع رشد محسوب می‌شود و فرآیند آن به طرز نگرهداری، مراقبت و تغذیه شیرخوار وابسته است. با قرار گرفتن

زندگی، شیر مادر بدون شک غذایی است که اغلب ویژگی‌های تغذیه ایده‌آل را دارا می‌باشد، بطوری‌که اثر مثبت شیر مادر بر روی رشد و تکامل کودک در مطالعات زیادی مورد تایید قرار گرفته است. (۳،۴). تغذیه کودک با شیر مادر در بسیاری از مناطق جهان متداول است. یک نظرسنجی ملی در ایالات متحده نشان داد که ۸۵ درصد مادران شیرده از ۱/۵ تا ۴/۵ ماه پس از زایمان به نوزادان خود شیر می‌دهند (۵). تغذیه با شیر مادر اولین، بهترین و مهمترین غذای فرد در زندگی است. با توجه به این امر و با بهبود شرایط شیردهی مادر و کودک، می‌توان نسلی توانمند از نظر جسمی، خلقی و فکری پرورش داد (۶،۷). تحقیقات نشان داده است کودکانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند نسبت به کودکانی که با شیر غیرمادر تغذیه شده‌اند، در سن ۸-۷ سالگی بهره هوشی بالاتری داشته‌اند (۸). شاخص توده بدنی کودکانی که از شیر مادر استفاده کرده‌اند، بیشتر بوده است (۹). تغذیه با شیر مادر تأثیر اساسی در سلامتی، رشد و بقای نوزادان دارد. همچنین با کاهش عوامل خطر بیماری‌ها و شرایط اولیه کودکی، مانند اوتیت میانی، عفونت دستگاه تنفسی، توقف رشد، اسهال و چاقی همراه است (۱۰،۱۱). علاوه بر این، شیردهی یکی از مهمترین اقدامات برای کاهش مرگ و میر در کودکان زیر ۵ سال است. برای دستیابی به اثر کامل، شیردهی باید تا ۲ سالگی ادامه یابد (۱۱). شایان ذکر است که بوسیدن و توجه مادر، در آغوش گرفتن شیرخوار و شیردادن به او یک پاسخ درست و مطمئن توسط مادر است که نه‌تنها نیاز جسمانی او را ارضا می‌کند بلکه پاسخی مناسب است به نیاز روانی او، در نتیجه از شیر گرفتن موجب نگرانی و اضطراب کودک می‌شود. لذا لازم است برای جلوگیری از آسیب‌های روانی و جسمانی کودک این فرآیند مهم با دقت لازم و تدریجی انجام گردد و مادران در این خصوص به آموزش‌های مدون ویژه نیاز دارند (۱۲،۱۳).

از شیر گرفتن کامل، می‌تواند روندی خطرناک برای کودک محسوب شود. تغییر الگوی غذایی شیرخوار می‌تواند موجب سوء تغذیه، کاهش وزن، پرخاشگری و دیگر مشکلات روانی در کودک شود. قطع نادرست شیر مادر می‌تواند آسیب‌رسان بوده و آسیب‌های جسمی، روحی و روانی بر مادر و کودک برجا گذارد. روند از شیر گرفتن، می‌تواند به دو روش تدریجی و ناگهانی، انجام گیرد. قطع تدریجی، بهترین روش قطع شیردهی است و باید با حمایت‌های کامل روانی و تغذیه‌ای مناسب، انجام شود (۱۴). نلسون معتقد است که نارسایی در شروع تغذیه با شیر مادر و قطع زودهنگام آن از علل شایع سوء تغذیه در کودکان می‌باشد، کودکانی که تغذیه نامناسب دارند بیشتر بیمار می‌شوند و قابلیت ابتلا به بیماری‌های عفونی در آن‌ها افزایش می‌یابد (۱۵). فقدان دانش و نگرش مناسب مادران در زمینه شیردهی، یکی از علل اصلی قطع نادرست شیردهی می‌باشد. مطالعات مختلف در دنیا نشان داده‌اند که آموزش توأم پدران نقش بسزایی در افزایش آگاهی و نگرش آن‌ها در خصوص شیردهی و مزایای آن دارد که متعاقباً منجر به افزایش احتمال تداوم شیردهی خواهد شد (۱۶). آموزش می‌تواند در بهبود عملکرد، آگاهی و نگرش در میان پدران و مادران در مورد تغذیه کودک با شیر مادر موثر باشد. از آنجا که تغذیه با شیر مادر فواید متعددی برای شیرخوار دارد، لذا استفاده از برنامه‌های آموزشی به منظور یاددهی شیردهی به مادران به همراه پدران می‌تواند منجر به احتمال بیشتر تداوم شیردهی گردد (۱۵،۱۷،۱۸). در مطالعه‌ای که در استان فارس انجام شد، نحوه قطع کامل شیردهی در ۶۱ درصد کودکان به طور ناگهانی (کمتر از ۷ روز) بود (۱۴). در مطالعه‌ای که در شهر دامغان انجام شد، در خصوص روش از شیر گرفتن کودکان، یافته‌ها نشان می‌دهد، که ۵۵ درصد کودکان به صورت تدریجی و ۴۵ درصد به صورت ناگهانی، از شیر گرفته شده‌اند (۱۹). در

بررسی پژوهش انجام یافته در کشور چین از جمله دلایلی که برای قطع شیر مادر در قبل از شش ماهگی ذکر شده شامل: کافی نبودن شیر، دلایل پزشکی، عوامل شیردهی (درد پستان و ورم پستان) و بازگشت به کار بود (۴). در پژوهشی که در کشور ترکیه انجام شد نیز شایع‌ترین دلیل قطع شیردهی اعتقاد به کافی نبودن شیر مادر عنوان شده بود (۲۰). در پژوهش دیگری نیز درد پستان و نوک پستان از جمله مهمترین دلایل قطع شیردهی عنوان شده است (۲۱).

لذا با شناخت عوامل موثر بر قطع ناگهانی شیر مادر می‌توان به بالا بردن آگاهی مادران در خصوص نحوه تدریجی از شیر گرفتن کودکان و جلوگیری از آسیب‌های روانی کودکان در اثر ناگهانی از شیر گرفتن کمک کرد. به دلیل اندک بودن مطالعات در کشور و کافی نبودن اطلاعات در خصوص نحوه شیر گرفتن کودکان در شهرستان کرمان پژوهش حاضر، با هدف نحوه از شیر گرفتن کامل کودکان و عوامل موثر بر آن، در مادران دارای فرزند ۳۰-۳۶ ماهه، در شهرستان کرمان انجام گردید.

روش کار

این مطالعه مقطعی از نوع تحلیلی بود که در شهرستان کرمان با جمعیت نزدیک ۸۰۰۰۰۰ نفر و ۸۳۰۱۲ کودک زیر ۵ سال در تابستان ۱۳۹۹ انجام شد. در این مطالعه از هر دو جامعه شهری و روستایی بایستی نمونه‌گیری می‌شد. با توجه، به ۵ برابر بودن حجم جامعه شهری به روستایی، نمونه مورد نیاز به همین نسبت از هر کدام از طبقات روستایی و شهری انتخاب گردید. بنابراین، حداقل ۷۸۴ نمونه از قرارداد $\sigma^2 = 32.5$ و با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان ۸۰ درصد و $d=0.1$ حداقل حجم نمونه موردنیاز برابر بود با:

$$n = \frac{32.5(1.96 + 0.84)^2}{0.1^2} = 784$$

۱۳۱ نمونه از جامعه روستایی و ۶۵۴ نمونه از جامعه شهری، مورد نیاز بودند. در جامعه شهری ۴۹ پایگاه سلامت و در جامعه روستایی ۲۵ مرکز جامع سلامت وجود داشت. با تقسیم حجم نمونه مورد نیاز در جوامع روستایی و شهری به تعداد این مراکز و خانه‌های بهداشت، لازم بود تا حداقل تعداد $\frac{654}{49} \cong 13$ نفر از هر پایگاه سلامت شهری و $\frac{131}{25} \cong 5$ نفر از هر مرکز جامع سلامت روستایی نمونه‌گیری شود. نمونه‌گیری بر اساس اطلاعات موجود در سامانه سبب و به صورت تصادفی طبقه‌ای انجام شد و مادران دارای کودک ۳۰ تا ۳۶ ماهه در این پژوهش شرکت نمودند.

کل فرایند جمع‌آوری داده‌ها ۲ ماه به طول انجامید. حجم نمونه پژوهش حاضر ۷۸۴ نفر بود که برای اطمینان بیشتر در مجموع ۸۰۲ نفر در طرح شرکت و پرسشنامه را تکمیل نمودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای که توسط زارع و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان الگوی از شیر گرفتن کامل و عوامل مرتبط با آن در استان فارس طراحی شده بود استفاده شد (۱۴). روایی، محتوا و ساختار پرسشنامه توسط چهار متخصص کودکان، تغذیه، اپیدمیولوژی و پزشکی اجتماعی مورد تایید قرار گرفته بود و پایایی پرسشنامه با اجرای مطالعه آزمایشی، روی ۵۰ نمونه، توسط دو پرسشگر مستقل، با فاصله زمانی یک ماه، در حد قابل قبول (کاپا بین ۷۵ تا ۸۵٪ و ضریب همبستگی درونی، بین ۷۵ تا ۹۸٪) تایید شده بود. پرسشنامه شامل سه قسمت اطلاعات دموگرافیک والدین، اطلاعات مربوط به کودک و اطلاعات تغذیه‌ای کودک جهت قطع کامل شیردهی بود. داده‌ها از طریق پرسشنامه مذکور، با انجام مصاحبه با مادران و مراجعه به پرونده الکترونیک خانوار جمع‌آوری شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS-21 استفاده شد، و برای آنالیز نتایج از شاخص‌های آماری متناسب با اهداف تحقیق استفاده شد.

یافته‌ها

از مجموع ۸۰۲ کودک بررسی شده در این مطالعه، ۸۶ درصد شهری و ۱۰/۱ درصد پسر بودند. بیشتر کودکان با سن حاملگی ۳۸ هفته به دنیا آمده بودند. ۴۲/۵ درصد از کودکان فرزند اول بوده و ۹۸/۴ درصد در بیمارستان و ۵۴ درصد به روش سزارین متولد شدند. دامنه سنی مادران بین ۱۸ تا ۴۷ سال با میانگین $31/41 \pm 5/50$ و دامنه سنی پدران بین ۲۱ تا ۶۵ سال با میانگین $34/97 \pm 6/16$ سال بود. بیشتر مادران تحصیلات دانشگاهی (۴۵/۲٪) داشتند و بیشترین میزان تحصیلات در پدران، دبیرستان و دیپلم (۳۹/۶٪) بود. بیشتر مادران خانه دار بوده (۸۱/۴٪) و

شغل بیشتر پدران آزاد بود. جدول ۱ نحوه قطع کامل شیردهی را نشان می‌دهد. طول دوره تدریجی قطع شیردهی بین ۷ تا ۱۵۰ روز با میانگین ۲۱ روز بود. بیش از ۷۰ درصد مادران حتی مادرانی که تدریجی کودک را از شیر گرفته بودند، از ترساندن کودک با شیوه‌های متفاوت مانند چسباندن چسب (سیاه، برق، کاغذی)، چسباندن مو به نوک پستان و سیاه کردن با زغال و یا بدمزه کردن نوک پستان با قطره تلخک، فلفل سیاه، زرد چوبه، گیاه صبر زرد، استفاده از آب زیره، آب لیمو و رب گوجه، و یا به کار بردن کلماتی مانند لولو ممه را برده، برای جدا کردن کودک از پستان مادر استفاده کرده بودند.

جدول ۱: توزیع فراوانی طول دوره قطع کامل شیردهی

نحوه از شیر گرفتن نوزاد	تعداد (درصد)	طول دوره
امتناع نوزاد	۱۰۶ (۱۳/۳)	-
عدم امتناع	۳۷۷ (۴۷/۴)	کمتر از ۷ روز
و تصمیم والدین برای قطع شیردهی	۳۱۲ (۳۹/۳)	۷ تا ۱۴ روز (۴۷/۶٪)
		۱۵ تا ۳۰ روز (۴۲/۶٪)
		بیشتر از ۳۰ روز (۹/۸٪)

بر اساس جدول ۲، تعداد ۵۳۳ نفر (۶۶/۵٪) از مادران درباره زمان و نحوه قطع کامل شیردهی اطلاعات کسب کرده بودند که ۲۰۲ نفر (۳۷/۹٪) از آنها از طریق آموزش چهره به چهره توسط پرسنل بهداشتی و درمانی این اطلاعات را بدست آورده بودند. همچنین ۴۶۵ نفر (۵۸/۲٪) از مادران در برنامه تغذیه‌ای کودکان تغییر ایجاد کردند. اغلب مادران شیر گاو را جایگزین نموده بودند. وعده‌های غذایی را افزایش داده بودند و غذای کودک را با شیوه‌های متفاوت مقوی و مغذی کرده بودند. پس از قطع کامل شیردهی تنها ۳۵۹ نفر (۴۶/۷٪) از مادران برنامه‌ای برای حمایت روانی از کودک خود در نظر گرفتند. اغلب والدینی که کودک را مورد حمایت روانی قرار داده بودند برای جلب حمایت کودک و فراموشی پستان مادر از شیوه‌هایی مانند خریدن اسباب‌بازی، پارک بردن، ماشین و موتورسواری، مسافرت بردن،

بازی با خواهر و برادر بزرگتر، رفتن پیش پدر بزرگ و مادر بزرگ و خریدن خوراکی‌های مورد علاقه، استفاده کرده بودند.

جدول ۲. نحوه کسب اطلاعات مشارکت کنندگان در خصوص از شیر گرفتن کودکان

متغیر	فراوانی	درصد
رادیو	۷	۹
کتاب	۶۳	۷/۹
مجله	۱	۱
فیلم	۵	۶
اینترنت	۷۰	۸/۷
کلاس آموزشی	۲۱	۲/۶
آموزش چهره به چهره	۲۰۲	۲۵/۲
دوستان	۱۱۷	۱۴/۶
پزشک	۲۵	۳/۱
داوطلبان سلامت	۳	۴
سایر	۱۹	۳/۶
جمع	۵۳۳	۶۶/۵
اطلاعات کسب نکرده‌اند	۲۶۹	۳۳/۵
جمع کل	۸۰۲	۱۰۰

تحصیلات پدر و مادر، نوع پیشگیری از بارداری و روش زایمان با نحوه از شیر گرفتن نوزاد رابطه معنی‌دار داشتند.

نتایج مربوط به رابطه بین نحوه از شیر گرفتن نوزاد و متغیرهای جمعیت شناختی مختلف در جدول ۳ نشان داده شده است. بر اساس نتایج بدست آمده،

جدول ۳. بررسی رابطه بین نحوه قطع کامل شیردهی و متغیرهای جمعیت شناختی

معنی داری	نحوه از شیر گرفتن			متغیر
	ناگهانی	تدریجی	امتناع نوزاد	
۰/۵۹۰	۱۸۵	۱۵۶	۵۸	پسر
	۱۹۲	۱۵۵	۴۸	دختر
۰/۰۲۳	۳۰	۱۴	۸	بیسواد یا ابتدایی
	۳۸	۲۱	۹	راهنمایی
	۱۶۲	۱۱۴	۳۹	دیپلم
	۱۴۶	۱۶۳	۵۰	دانشگاهی
۰/۰۱۷	۴۱	۲۱	۸	بیسواد یا ابتدایی
	۵۷	۳۹	۱۱	راهنمایی
	۱۵۵	۱۱۰	۴۹	دیپلم
	۱۲۳	۱۴۱	۳۸	دانشگاهی
۰/۱۴۵	۳۱۵	۲۵۰	۷۸	خانه‌دار
	۴۵	۴۴	۱۷	کارمند
	۹	۱۱	۸	آزاد
	۴	۶	۲	سایر
۰/۰۰۳	۱۸۹	۱۳۸	۳۴	طبیعی
	۱۸۳	۱۶۸	۷۲	سزارین
۰/۱۰۱	۱۲	۵	۵	بیکار یا سایر
	۸۵	۵۳	۱۶	کارگر
	۸	۱۶	۴	کشاورز
	۱۱۴	۱۱۰	۳۲	کارمند
۰/۰۳۲	۱۵۸	۱۲۸	۴۸	آزاد
	۱۵۱	۱۲۰	۴۳	طبیعی
	۱۰	۸	۱۰	قرص
	۱۴۷	۱۴۱	۳۸	کاندوم
۰/۰۸۹	۱۵	۹	۲	IUD
	۳۹	۲۶	۹	سایر
	۳۱۷	۲۶۹	۹۸	شهر
	۶۰	۴۳	۸	روستا
۰/۳۵۶	۶۱	۴۳	۱۵	کمتر از ۱ میلیون
	۱۵۲	۱۲۸	۳۵	۱ تا ۲ میلیون
	۱۲۸	۱۱۷	۴۲	۲ تا ۴ میلیون
	۳۱	۲۲	۱۴	بیش از ۴ میلیون
۰/۰۵۷	۱۱۵	۱۳۰	۳۷	۳
	۱۶۰	۱۱۶	۴۴	۴
	۶۹	۴۷	۱۹	۵
	۲۹	۱۳	۵	۶ یا بیشتر

تعداد افراد خانوار (بعد خانوار)

۰/۳۶۶	۱۴۵	۱۴۴	۵۰	۱	فرزند چندم
	۱۴۷	۱۱۵	۳۶	۲	
	۶۲	۳۹	۱۷	۳	
	۲۱	۱۴	۳	۴ یا بیشتر	
۰/۱۸۱	۱۱۸	۸۹	۲۴	کمتر از ۲۵	سن زایمان
	۱۱۹	۱۱۱	۳۰	۲۵ تا ۳۰	
	۹۳	۷۱	۳۶	۳۰ تا ۳۵	
	۴۲	۳۵	۱۶	بالای ۳۵	

معنی‌داری یافت نشد. هرچه وزن ۶ ماهگی بالاتر رفته بود، شانس اینکه کودک به صورت ناگهانی از شیر گرفته شود، نسبت به اینکه خود نوزاد از شیر خوردن امتناع کند، افزایش یافته است (جدول ۴).

وزن زمان تولد نوزاد بر روی نحوه از شیر گرفتن، تأثیر معنی‌دار نداشت. این در حالی است که وزن نوزاد در ۶ ماهگی با امتناع کودک از خوردن شیر مادر ارتباط معنی‌دار مستقیمی داشت. بین سایر وزن‌های کودک با نحوه از شیر گرفتن ارتباط

جدول ۴. تأثیر وزن نوزاد بر روی نحوه از شیر گرفتن

متغیر	نحوه از شیر گرفتن	ضریب رگرسیونی (خطای استاندارد)	نسبت شانس	معنی‌داری
وزن بدو تولد	ناگهانی	-	-	-
	امتناع نوزاد	۰/۰۱۷ (۰/۰۲۴)	۱/۰۱۷	۰/۴۶۶
وزن ۶ ماهگی	ناگهانی	-	-	-
	امتناع نوزاد	۰/۲۹۹ (۰/۱۱۹)	۰/۷۴۲	۰/۰۱۲
وزن ۱۲ ماهگی	ناگهانی	-	-	-
	امتناع نوزاد	۰/۰۱۸ (۰/۰۷۳)	۰/۹۸۳	۰/۸۱۰
وزن ۲۴ ماهگی	ناگهانی	-	-	-
	امتناع نوزاد	۰/۰۴۶ (۰/۱۵۱)	۱/۰۴۷	۰/۷۶۲
وزن ۲۴ ماهگی	ناگهانی	-	-	-
	امتناع نوزاد	۰/۰۷۷ (۰/۲۵۳)	۰/۹۲۶	۰/۷۶۲
وزن ۲۴ ماهگی	ناگهانی	-	-	-
	امتناع نوزاد	۰/۰۴۱ (۰/۰۷۷)	۰/۹۶۰	۰/۶۰۰

بحث

مطالعه‌ای که در دامغان انجام شد، ۵۵ درصد به‌صورت تدریجی از شیر گرفته شده بودند (۱۹). وضعیت مطالعه دامغان نسبت به مطالعه حاضر و مطالعه فارس مطلوب‌تر است. این امر می‌تواند ناشی از کیفیت خوب آموزش‌های از شیر گرفتن، در مراکز بهداشتی و درمانی دامغان باشد. در یک مطالعه بررسی نظام‌مند که در شرق کشور آفریقا انجام شده بود یافته‌ها بیانگر این بود که ۴۲ درصد از مادران ترجیح می‌دهند نوزادان خود را فقط در شش ماه اول

در خصوص نحوه از شیر گرفتن کودکان، در این مطالعه ۳۹ درصد مادران کودک خود را به صورت تدریجی از شیر گرفته بودند، آن هم با بازه زمانی ۷ روز تا یک ماه، فقط ۱۰ درصد کودکان بیش از یک ماه از شیر گرفته شده بودند. در مطالعه‌ای که در استان فارس انجام شد، ۳۹ درصد کودکان به صورت تدریجی از شیر گرفته شده بودند. فقط یک درصد بیشتر از یک ماه از شیر گرفته می‌شدند (۱۴). در

با شیر مادر تغذیه کنند. در مقابل ۵۵/۹ درصد از آنها حداقل به مدت شش ماه شیردهی انحصاری را انجام داده‌اند (۲۲) که در مقایسه با توصیه‌های فعلی سازمان بهداشت جهانی درصد مطلوبی نیست. نتایج پژوهشی که در کانادا انجام شد بیانگر این بود که نوزادانی که در طول مدت بستری در بیمارستان بطور انحصاری از شیر مادر تغذیه می‌کنند در مقایسه با نوزادانی که مکمل دریافت می‌کنند، مدت طولانی‌تری از شیر مادر تغذیه می‌کنند (میانگین ۱۱ ماه در مقابل ۷ ماه) همچنین خطر قطع شیردهی برای این نوزادان در طول زمان ۲۱ درصد کاهش پیدا می‌کند (۲۳). این یافته‌ها اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر را در ساعات اولیه تولد نوزاد و تاثیری که در طولانی‌مدت می‌تواند داشته باشد نشان می‌دهد. در پژوهش حاضر، بین تحصیلات والدین و نحوه از شیر گرفتن ارتباط معنی‌داری یافت شد، بگونه‌ای که مادران بی‌سواد و کم‌سواد به دلیل عدم آگاهی کافی و عدم مطالعه اغلب قطع شیردهی را به طور ناگهانی و با شیوه‌های نادرست انجام می‌دهند. این در حالی است که این ارتباط در مطالعه زارع و همکاران معنی‌دار نبود (۱۴). در مطالعه‌ای که در کشور اندونزی انجام شد ارتباط مستقیمی بین میزان تحصیلات مادر و تغذیه با شیر مادر یافت شد، به گونه‌ای که هرچه تحصیلات مادر بالاتر بود احتمال انتخاب و تداوم تغذیه شیرخوار با شیر مادر هم بالاتر بود (۲۴). در پژوهشی که در کشور چین انجام شد یافته‌ها بیانگر این بود تحصیلات بالاتر مادران به روند شیردهی و میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر کمک می‌کند (۲۲). نتایج پژوهش ولینگ^۱ و همکاران نشان می‌دهد که ترویج و تسهیل شیردهی انحصاری در بیمارستان می‌تواند تأثیر طولانی مدت بر مدت زمان شیردهی داشته باشد، به خصوص در میان زنان با تحصیلات پایین‌تر که بیشتر در معرض قطع زودهنگام شیردهی هستند (۲۳). در واقع می‌توان گفت

بی‌سوادی و یا کم‌سوادی یک شکست برای نحوه از شیر گرفتن کودکان است که منجر به آسیب‌های روانی کودکان می‌گردد. هرچند که علیان مقدم و همکاران در پژوهش خود عنوان کردند که حفظ تغذیه با شیر مادر حتی برای مادرانی که دارای تحصیلات عالی هستند و انگیزه بالایی برای شیردهی دارند نیز می‌تواند چالش‌برانگیز باشد (۲۵).

همچنین بین نوع زایمان و نحوه از شیر گرفتن رابطه معنی‌دار یافت شد. در این مطالعه مادرانی که به روش طبیعی زایمان کرده بودند اغلب کودکان خود را به صورت ناگهانی از شیر می‌گرفتند. شاید بتوان این عامل را بیشتر مربوط به خصوصیات فردی و فرهنگی افراد دانست. در پژوهشی که در کشور ایتوبی بر روی تغذیه انحصاری با شیر مادر انجام شد به این نتیجه رسیدند که مادرانی که زایمان واژینال داشتند نسبت به مادران سزارینی به میزان بیشتری تغذیه انحصاری با شیر مادر را در شش ماه اول بعد از تولد نوزاد خود انجام می‌دادند (۲۶)؛ بنظر می‌رسد دلیل این امر ناشی از تأثیر شرایط فیزیکی مادران در بعد از زایمان باشد چون مادرانی که زایمان طبیعی دارند بلافاصله می‌توانند به فرزند خود شیر بدهند در حالی که نوزادان مادران سزارینی معمولاً قبل از تغذیه با شیر مادر توسط همراهان با شیرخشک یا آب قند و یا سایر مکمل‌ها تغذیه می‌شوند و این می‌تواند بر روی شرایط بعدی تغذیه در شیرخواران تأثیر بگذارد. یافته‌های پژوهش ولینگ و همکاران نیز این مورد را تایید می‌کنند (۲۳). همچنین در پژوهش حاضر بین روش پیشگیری از بارداری (طبیعی) و نحوه از شیر گرفتن (تدریجی یا ناگهانی) ارتباط معنی‌داری یافت شد. در این مطالعه مادرانی که روش پیشگیری از بارداری آن‌ها طبیعی بود، اغلب به صورت ناگهانی قطع کامل شیردهی را انجام می‌دادند. در این مورد نیاز به انجام مطالعات در آینده است، زیرا ممکن است این مادران به دلیل بارداری مجدد مجبور به قطع

¹ Vehling

ناگهانی شیردهی بودند، زیرا روش پیشگیری طبیعی روشی مطمئن برای جلوگیری از بارداری نیست.

پیشنهادات

لازم است مداخلات مفیدی برای افزایش نحوه تدریجی از شیر گرفتن کودکان انجام گیرد. همچنین با توجه به اهمیت بالای تغذیه شیرخوار با شیر مادر، اهمیت پایش و بررسی مداوم این امر و تلاش در جهت گسترش و مداومت تغذیه نوزدان با شیر مادر و نیز بیان نقش مهم شیردهی بر سلامت مادر و کودک، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که مادران در خصوص فرآیند از شیر گرفتن کودکان، 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.

نتیجه‌گیری

در کل می‌توان نتیجه‌گیری کرد که بر اساس نتایج بدست آمده نحوه از شیر گرفتن کودکان در این

مطالعه مطلوب نبود. در پژوهش حاضر اکثر کودکان بصورت ناگهانی از شیر گرفته شده بودند. همچنین مشخص شد که نحوه قطع کامل شیر مادر تحت تاثیر برخی عوامل دموگرافیک و فرهنگی قرار دارد، لذا می‌توان برای آگاهسازی و بهبود روش‌های قطع شیردهی از مراکز مشاوره تخصصی شیردهی و روش‌های جدید آموزشی (آموزش‌های آنلاین و آموزش از طریق شبکه‌های مجازی) استفاده کرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از همه مراقبین سلامت و بهورزان محترم که در جمع‌آوری اطلاعات همکاری نمودند، و همینطور از مادرانی که پرسشنامه را تکمیل نمودند، تقدیر و تشکر نمایند. این مقاله برگرفته از پایان نامه دوره MPH بود که به شماره ۸۴/۱۰/۲۴۰ و با کد اخلاق IR.TUMS.VCR.1399.375 در دانشگاه علوم پزشکی تهران به ثبت رسیده است.

References

- 1- Rahnavard M, Jafarhan S, R. C. Evaluation of the status of exclusive breastfeeding and its related factors in the population covered by Shahroud University of Medical Sciences in 2011. SHahrod: Islamic Azad University, Shahroud Branch; 2013.
- 2- Senarath U, Dibley MJ, Agho KE. Breastfeeding practices and associated factors among children under 24 months of age in Timor-Leste. *Eur J Clin Nutr.* 2007;61(3):387-97.
- 3- Rahmatnejad I, F. B. Investigating the causes of exclusive weaning in primiparous mothers. *Iranian Journal of Nursing.* 2011;24(71):42-53.
- 4- Sun K, Chen M, Yin Y, Wu L, Gao L. Why Chinese mothers stop breastfeeding: Mothers' self-reported reasons for stopping during the first six months. *Journal of Child Health Care.* 2017;21(3):353-63.
- 5- Labiner-Wolfe J, Fein SB, Shealy KR, Wang C. Prevalence of breast milk expression and associated factors. *Pediatrics.* 2008;122(Supplement 2):S63-S8.
- 6- Elahidost S, Rabani A, B. S. Women, motherhood and lactation. women study. 2013;4(7):1-38.
- 7- Heidari Z, Keshvari M, Kohan S. Exploring the Facilitateing and Preventing Factors in Breastfeeding: A Qualitative Study. *Hakim Research Journal.* 2016;19(3):170-8.
- 8- Alaei N, S. F. Relationship between maternal factors and mothers' attitudes about breastfeeding. *Daneshvarmed.* 2008;15(74):31-40.
- 9- Allahgholi L. PhD Student, Rahmani A. PhD Student, Hajikazemi E, Hosseini AF. MSc. The Relationship Between the Duration of Breast Feeding and Child Weight Gain up to the End of the Age of 24- Months. *Iran Journal of Nursing.* 2011;24(71):83-92.

- 10- Hansen K. Breastfeeding: a smart investment in people and in economies. *The Lancet*. 2016;387(10017):416.
- 11- Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. 2016;387(10017):475-90.
- 12- Rudbari M, Mosavi SA, Asadi B. Evaluation of breastfeeding duration and related factors in mothers with children under 3 years old referred to Zahedan health centers in 2004. *Koomesh*. 2006;7(1):49-54.
- 13- Hurley KM, Black MM, Papas MA, Quigg AM. Variation in breastfeeding behaviours, perceptions, and experiences by race/ethnicity among a low-income statewide sample of Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC) participants in the United States. *Maternal & child nutrition*. 2008;4(2):95-105.
- 14- Zare P, Mirahmadizadeh A, Sayadi M, Moradi F, Mohammadi S. Pattern of complete weaning and its related factors in Fars Province. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*. 2013;11(2).
- 15- Kliegman RM, Lye PS, Bordini BJ, Toth H, Basel D. *Nelson Pediatric Symptom-Based Diagnosis E-Book*: Elsevier Health Sciences; 2017.
- 16- Panahi F, Lotfi R, Rahimzadeh M. The effect of parental education on their knowledge, attitude and practice in exclusive breastfeeding up to four months Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2017;20(5):48-57.
- 17- Ziaie T, Ghanbari A, Hassanzadeh Rad A, Yazdani MA. Investigating risk factors of failure in exclusive breastfeeding in less than one-year-old children referred to health centers in Rasht city. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2012;15(18):32-9.
- 18- Heidari MS, Yadollahi MH, Hosseini ZS, Z. B. A comparative study of the importance of breast milk from the perspective of the Qur'an and medical knowledge. *Journal of Islam and Health*. 2014;1(3):69-77.
- 19- Homami S, Pour Mohammadi B, Mansoriyan A. Examine the causes, methods and consequences Weaning children under 3 under Coverage of Damghan Urban Health Centers in 2005. *Semnan University of Medical Sciences*. 2005;4(6):277-83.
- 20- Yılmaz E, Öcal FD, Yılmaz ZV, Ceyhan M, Kara OF, Küçüközkan T. Early initiation and exclusive breastfeeding: Factors influencing the attitudes of mothers who gave birth in a baby-friendly hospital. *Turkish journal of obstetrics and gynecology*. 2017;14(1).
- 21- Lucas R, Bernier K, Perry M, Evans H, Ramesh D, Young E, et al. Promoting self-management of breast and nipple pain in breastfeeding women: Protocol of a pilot randomized controlled trial. *Research in Nursing & Health*. 2019;42(3):176-88.
- 22- Hamze L, Mao J, Reifsnider E. Knowledge and attitudes towards breastfeeding practices: A cross-sectional survey of postnatal mothers in China. *Midwifery*. 2019;74:68-75
- 23- Vehling L, Chan D, McGavock J, Becker AB, Subbarao P, Moraes TJ, et al. Exclusive breastfeeding in hospital predicts longer breastfeeding duration in Canada: Implications for health equity. *Birth*. 2018;45(4):440-9.
- 24- Laksono AD, Wulandari RD, Ibad M, Kusriani I. The effects of mother's education on achieving exclusive breastfeeding in Indonesia. *BMC Public Health*. 2021;21(1):14.
- 25- Alianmoghaddam N, Phibbs S, Benn C. Reasons for Stopping Exclusive Breastfeeding Between Three and Six Months: A Qualitative Study. *Journal of Pediatric Nursing*. 2018;39:37-43.
- 26- Adugna B, Tadele H, Reta F, Berhan Y. Determinants of exclusive breastfeeding in infants less than six months of age in Hawassa, an urban setting, Ethiopia. *International Breastfeeding Journal*. 2017;12(1):45.