

تبیین تجربیات مادران در خصوص از شیر گرفتن کودک در مراجعین به مراکز بهداشتی شهر گرگان: یک مطالعه کیفی

لیلا جویباری^۱، اکرم ثناگو^۲، ستاره طهماسبی^۳

۱. دانشیار، گروه پرستاری کودک و خانواده، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۲. دانشیار، گروه پرستاری بهداشت جامعه و روان پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۳. دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

توسعه پرستاری در سلامت / دوره هفتم / شماره ۲ / پاییز و زمستان ۱۳۹۵

چکیده

زمینه و هدف: از شیر گرفتن، یک دلیل عمده نگرانی مادران است. فرآیند از شیر گرفتن کودک به دلیل جدایی شیرخوار از مادری که همیشه در اختیار او بوده، او را لمس کرده و در آغوش گرفته است، سخت می‌باشد. هدف از این مطالعه تبیین تجربیات مادران دارای کودک خردسال در خصوص از شیر گرفتن و عوامل مرتبط بر تصمیم‌گیری آن است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوا در سال ۱۳۹۳، بر اساس نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و ملاک اشباع داده‌ها، ۳۰ مادر مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهر گرگان که دارای کودک زیر پنج سال، تجربه شیردهی با پستان و قطع طبیعی شیردهی بوده‌اند، شرکت نمودند. برای جمع‌آوری اطلاعات از روش مصاحبه انفرادی نیمه ساختارمند تا رسیدن به اشباع داده‌ها استفاده شد. مصاحبه‌ها خط به خط دست نویس و مطابق رویکرد "تحلیل محتوای مرسوم" کد گذاری و طبقه بندی شدند.

یافته‌ها: از تحلیل داده‌ها سه مضمون اصلی شامل "موعد مقرر و تصمیم‌گیری، راهبردهای مادری از شیر گرفتن، فشار روانی- جسمی" با هشت مضمون فرعی استخراج شد که تبیین کننده تجربیات مادران در خصوص از شیر گرفتن و عوامل مرتبط بر تصمیم‌گیری آنها در این فرآیند بوده است.

نتیجه‌گیری: مادران از انگیزه لازم برای شیردهی تا زمان مقرر برخوردار بودند. آنان با دیدن نشانه‌ها، تصمیم می‌گرفتند و کودک خود را به شیوه‌های مرسوم و توصیه اطرافیان از شیر می‌گرفتند. آموزش پرستاری همیشه به آموزش تغذیه نوزاد با شیر مادر تأکید می‌کند، ولی کمتر به آموزش از شیر گرفتن توجه می‌شود از این رو لازم است در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی مورد توجه قرار بگیرد.

واژه‌های کلیدی: از شیر گرفتن، شیرخوار، شیردهی، تحلیل محتوای مرسوم، مطالعه کیفی

آدرس مکاتبه: گرگان، ابتدای جاده شصتکلا، مجموعه آموزش عالی فلسفی، دانشگاه علوم

پزشکی گلستان، مرکز تحقیقات پرستاری

پست الکترونیکی: sanagoo@goums.ac.ir

مقدمه

تغذیه با شیر مادر علاوه بر فراهم کردن رشد و تکامل مطلوب کودک، شیوع و شدت تعداد زیادی از بیماری‌های حاد و مزمن از جمله اسهال، عفونت دستگاه تنفسی تحتانی، عفونت دستگاه ادراری، بیماری‌های آلرژیک از جمله آسم، بیماری‌های غیر واگیر مزمن در سال‌های بعدی زندگی از قبیل چاقی و دیابت نوع یک و لنفوما را کاهش می‌دهد (۱، ۲). آکادمی اطفال آمریکا و سازمان جهانی بهداشت تغذیه انحصاری با شیر مادر برای شش ماه را توصیه می‌کنند و بعد از این مدت نیز باید شیر مادر ادامه یابد و حتی بعد از سال اول عمر نیز کودک می‌تواند با شیر مادر تغذیه شود. بیشتر شیرخواران در ایالات متحده و در سراسر دنیا این توصیه را رعایت می‌کنند. به موازات ادامه تغذیه با شیر مادر بعد از سال اول، بهترین رفتار برای از شیر گرفتن کودک نوپا مورد سوال است. اطلاعات اندکی درباره نگرانی‌ها و رفتارهایی که مادران برای از شیر گرفتن کودکشان انجام می‌دهند در دسترس است (۳). بررسی ۱۱۴۷ مادر- شیرخوار از دوره بعد از زایمان تا زمان قطع شیر نشان داد در ماه اول تولد، ۶۳ درصد و در ۱۲ ماهگی فقط ۱۲/۵ درصد کودکان با شیر مادر تغذیه شدند. مادران جوان‌تر و آن‌هایی که بعد از زایمان سرکار برگشته بودند، قبل از یک ماهگی شیر را قطع نموده بودند. مادران دارای تحصیلات عالی، تجربه قبلی شیردهی، آن‌هایی که خودشان با شیر مادر تغذیه شده بودند و آن‌هایی که برای تغذیه انحصاری برنامه داشتند و همسرشان شیردهی را ترجیح می‌دادند، شیردهی را بیشتر از یک ماه ادامه داده بودند (۴). شیردهی به دلایل متعدد مؤثرترین مداخله سلامتی است و بایستی یکی از اولویت‌های بهداشتی جامعه در نظر گرفته شود. بررسی انگیزه‌ها و موانع شروع یا ادامه شیردهی در ۵۶۹ مادر در اسپانیا نشان داد مهمترین موانع؛ شیردهی و تطبیق آن با وضعیت کاری مادر؛ بازگشت به کار، سیاست‌های شیردهی در مکان‌های عمومی، بیدار شدن‌های مکرر شبانه و کاهش وزن کودک بوده است (۵). مطالعه دیگری نیز نشان داد مادران احساسات دوگانه‌ای را در خصوص شیردهی داشتند که مثبت، منفی یا مبهم بود. مادران در خصوص کار و شیردهی تعارض‌هایی را تجربه کرده

بودند و تنش‌های ایجاد شده در دوره شیردهی بر شیردهی/ قطع آن تأثیر دارد (۶). 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 است. در جریان از شیر گرفتن، کودک منبع عمده لذت دهانی (مکیدن) را از دست می‌دهد که این موضوع از نظر روانی برای شیرخوار بسیار مهم است (۷). مرحله از شیر گرفتن می‌تواند برای کودک مرحله خطرناکی باشد. تغییرات در روش مراقبت از او ممکن است باعث عدم تغذیه صحیح کودک شده و یا او را نگران و غمگین نماید. برخی کودکان ممکن است در این زمان برای نخستین بار دچار سوء تغذیه شوند و یا سوء تغذیه آنها وخیم گردد (۸). اسهال یکی از خطرات دوران از شیر گرفتن کودکان است (۹). در یک بررسی ایجاد تغییر ظاهری در پستان با استفاده از مواد مختلفی مانند؛ چسب، رژ لب، زغال، پنبه یا پشم شیشه، زردچوبه، قیر و مو، ایجاد تغییر در طعم شیر مادر با استفاده از داروهای شیمیایی، فلفل، صبر زرد، از فراوان‌ترین روش‌های مختلف از شیر گرفتن بوده است (۱۰). هدف از این مطالعه تبیین تجارب مادران در خصوص از شیرگیری در مراجعین به مراکز بهداشتی شهر گرگان بوده است.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک پژوهش کیفی در سال ۱۳۹۳ است که به تبیین دیدگاه و تجربیات مادران از شیر گرفتن می‌پردازد. محیط پژوهش مراکز بهداشتی درمانی شهر گرگان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان بوده است. نمونه‌گیری هدفمند با حداکثر تنوع (از نظر سن، قومیت، تحصیلات) و ملاک اتمام نمونه‌گیری اشباع داده‌ها (تا جایی که در روند مصاحبه، داده جدیدی استخراج نشود) بوده است. ۳۰ مادر دارای کودک خردسال که تجربه از شیر گرفتن داشته‌اند، وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود مشارکت‌کنندگان در مطالعه داوطلب بودن، توانایی قدرت بیان و داشتن کودک خردسال بوده است. گردآوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام شد. زمان و مدت مصاحبه با توافق مشارکت‌کنندگان

متون مصاحبه و مراحل تحلیل مورد بازنگری همکاران قرار گرفت. تمام مراحل تحقیق با جزئیات و نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان نیز فراهم شد تا سایر محققان قادر به پیگیری داده‌ها باشند و آن‌ها را مورد ارزیابی و قضاوت قرار دهند. مضمین، یافته‌ها به تعدادی از مادران عودت داده شد و از آنان خواسته شد تعیین نمایند آیا آن را همخوان با تجربیات خود می‌یابند یا خیر، که نتیجه موید تأیید شرکت‌کنندگان بوده است.

ملاحظات اخلاقی: به مشارکت‌کنندگان اطمینان خاطر داده شد که مصاحبه‌ها محرمانه و بدون نام و نام خانوادگی استفاده خواهد شد و آنها برای خروج از مطالعه اختیار کامل دارند. برای اجازه صدا و استفاده از ضبط صوت نیز از مشارکت‌کنندگان اجازه گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سن از شیر گرفتن کودکان ۱۴ ماه بوده است. ۴۶/۷ درصد کودکان تا ۲۴ ماهگی از شیر مادر استفاده کردند. فرآیند تصمیم‌گیری که منجر به از شیر گرفتن می‌شد پیچیده بود. درون مایه‌های استخراج شده از تجربیات مادران در خصوص از شیر گرفتن و عوامل مرتبط بر تصمیم‌گیری آنها شامل "موعد مقرر و تصمیم‌گیری"، "راهبردهای مادری برای از شیر گرفتن"، "مشکلات مادری" با درون مایه‌های فرعی بود (جدول ۱).

تعیین گردید. روند مصاحبه با سؤالات کلی‌تر شروع شد و با پیشرفت مصاحبه و بر اساس پاسخ‌های به دست آمده از مشارکت‌کنندگان و تحلیل همزمان داده‌ها سؤالات جزئی‌تر پرسیده شد. چند سوال در تمام مصاحبه‌ها تکرار شد: تجربه خود را از شیر گرفتن کودکان برایمان بازگو کنید. شرایطی را بگویید که کودک خود را از شیر گرفتید. کودک خود را چگونه از شیر گرفتید. برای عمیق شدن مصاحبه از سؤالات کاوشی مانند برایم مثال بزنید، شما چه احساسی داشتید، چرا، چگونه، چطور استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای مرسوم *Conventional content analysis* استفاده شد (۱۱)، این رویکرد برای مطالعاتی استفاده می‌شود که هدف آن توصیف یک پدیده است. در مرحله اول مصاحبه‌ها توسط محقق چندین مرتبه گوش داده شده و سپس به متن تبدیل شدند. سپس پس از چندین بار خواندن متن؛ پاراگراف‌ها، جملات و کلمات به عنوان واحد معنایی در نظر گرفته شدند، با توجه به مفهوم نهفته در آن‌ها به سطح انتزاع و مفهوم پردازی رسیده، کدها نام‌گذاری و کدها از نظر تشابهات و تفاوت‌هایشان با یکدیگر مقایسه شدند و تحت طبقات انتزاعی‌تر با برچسب مشخص دسته‌بندی گردیدند. با مقایسه طبقات با یکدیگر و تأمل دقیق و عمیق روی آنها، محتوای نهفته درون داده‌ها تحت عنوان درون مایه مطالعه معرفی شد (۱۲). به منظور افزایش اعتبار یافته‌ها، علاوه بر تخصیص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها، سعی شد با استفاده از تنوع در شرکت‌کنندگان اعتبار یافته‌ها افزایش یابد.

جدول شماره ۱- مضامین اصلی و فرعی

مضمون اصلی	مضمون فرعی
۱- موعد مقرر و تصمیم‌گیری	۱-۱. عرف و مدت شیردهی ۱-۲. نیازهای کودک ۱-۳. فصل مناسب
۲- راهبردهای مادری برای از شیر گرفتن	۲-۱. مشورت و حمایت ۲-۲. حواس را پرت کردن ۲-۳. سیر نگه داشتن ۲-۴. گول زدن/ ترساندن ۲-۵. از شیر گرفتن به یک باره تا تدریجی
۳- فشار جسمی روانی	-

گرفتن، خود عاملی بود که مادران را وادار به این تصمیم می‌کرد. کدهایی از قبیل؛ دو سال شدن، قانونی بودن، توصیه همه به کافی بودن، توصیه آموزه‌های دینی به دو سال بکرات تکرار شد. حفظ طول مدت شیردهی باعث می‌شد که مادران را به قطع شیردهی برساند و تصمیم خود را به مرحله اجرا بگذارند.

طول مدت شیردهی برای مادران به عنوان زنگ هشدار بود. هر چند دامنه قطع شیردهی به صورت طبیعی بین مادران از یک سال و نیم تا دو سال و نیم بود اما این اختلاف به دلایل متفاوتی بود که مادران را وادار به قطع شیردهی زودتر از دو سالگی و یا بیشتر از دو سالگی می‌کرد. اکثریت مادران بر این باور بودند حد، دو سال را حفظ نمایند. نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان درباره تصمیم خود برای از شیر گرفتن کودک در جدول شماره ۲ آمده است.

۱- موعده مقرر و تصمیم‌گیری

تصمیم درباره از شیر گرفتن یک فرآیند بود و مؤلفه‌های متعددی در این تصمیم دخیل بودند؛ عرف مدت شیردهی، نیازهای کودک، فصل مناسب. برای درک بهتر از تجربیات مادران، نقل قول‌های مستقیمی از مصاحبه‌ها مرتبط با مضامین استخراج ارائه می‌شود.

۱-۱. عرف و مدت شیردهی

یکی از مضامین فرعی موعده مقرر و تصمیم مادر برای از شیر گرفتن "طول مدت شیردهی" بود. مادران بر اساس داشتن آگاهی از طول مدت شیردهی بر این باور بودند که وظیفه مادری آنها در تغذیه کودک با شیر خود برای مدت مقرر می‌باشد که این مدت بین یک و نیم تا دو سال و نیم بود. مادران در این مطالعه خود را موظف می‌دانستند که این مدت را برای کودک خود اجرا نمایند. رسیدن به زمان طبیعی از شیر

جدول شماره ۲- مضمون موعده مقرر و تصمیم‌گیری

مضمون اصلی: موعده مقرر و تصمیم‌گیری	
نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان	
مضمون فرعی: عرف و مدت شیردهی	"قانونش اینه که بچه تا دو سالگی شیر بخوره منم سعی کردم اینطور باشه"
	"بچه رو تا دو سالگی شیر دادم همه همین رفتار رو می‌کنند...."
	"توی قرآن و روایات نوشته که تا دوسالگی بچه رو شیر بدین"
	"چون به فصل مناسب هم رسیدم بچه را از شیر گرفتم."
	"قانونش اینه که بچه تا دوسالگی شیر بخوره منم سعی کردم اینطور باشه"
	"بچه دو سال و دو ماه بود که از شیر گرفتمش و نمی‌خواست که از شیر بگیرمش و همه گفتن اینکارو کن و بعدش"
	"من دیگه بچه ام خوب دوسالش و سه ماهش شده بود بهش شیر داده بودم به بچه،"
"بچه وقتی که دو سالش کامل شد از شیر گرفتمش، چون قانونش دو سال هست...."	

(پاییز یا بهار) بود زمانی که هوا نه زیاد سرد و نه گرم است. از این رو علی‌رغم رسیدن به زمان قطع شیردهی صرفاً به دلیل مناسب نبودن فصل، طول شیردهی را افزایش می‌دادند تا به فصل مد نظر برسند. در برخی از موارد مادران به دلیل ورود به فصل مناسب با وجود داشتن فرصت برای اتمام دو سال شیردهی اما سعی در قطع شیردهی داشتند.

مادران در این فرآیند تصمیم‌گیری، خود به علائم و نشانه‌هایی رسیده بودند که به طور ناخودآگاه آنها را به رسیدن زمان موعده مصمم می‌ساخت این نشانه‌ها از قبیل، به غذا افتادن کودک، نیاز کودک به غذا و امکان عادت به شیر، کم شدن شیر، وزن نگرفتن کودک و سخت شدن شیردهی برای مادر بوده است (جدول ۳).

مشارکت‌کنندگان از تجربیات مادران خود برای از شیر گرفتن استفاده کردند یکی از توصیه‌ها توجه به فصل مناسب

جدول شماره ۳ - مضمون موعده مقرر و تصمیم گیری

مضمون اصلی: موعده مقرر و تصمیم گیری	
مضمون فرعی: در نظر گرفتن نیازهای کودک	نقل قول های مشارکت کنندگان
	"شیر کم میشه و لاغر شده بود و غذا کم می خورد" "دیگه بیشتر از اونم بچه احتیاج نداره و غذا می خوره و به غذا افتاد و تامین میشه" "چون شیر کم بود و بچه به غذا افتاد"
مضمون فرعی: فصل مناسب	"چون فصل بهار بود... برای بچه هم مشکل میشه که توی تابستون از شیر بگیرمش..." "مادر بزرگش می گفت ... اگه بخوای بچه رو توی هوای گرم از شیر بگیری بچه مریض میشه" "... دو سال و دو ماه شیر خورد چون به تابستان برخورد کرد ... به خاطر همین توی پاییز از شیر گرفتمش، گذاشتم پاییز بشه." "مادر می گفت که بچه رو توی فصل خنک از شیر بگیرد نه وقتی که هوا گرم یا سرد باشه..."

۲. راهبردهای مادری برای از شیر گرفتن

از شیر گرفتن فرآیندی بوده است که شروع آن با تصمیم مادر بر اساس رسیدن به وقت موعود بود. مادران از شیوه‌های مختلف از قبیل "حمایت و مشاوره"، "حواس کودک را پرت کردن" تواما استفاده کردند (جدول ۴) و احساس "سهل تا وحشتناک" را تجربه نمودند. مادران از تجربیات و مشاوره‌های مراکز بهداشتی و حمایت همسر و مادر خود برخوردار بودند. مادران نیازمند دریافت اطلاعات و یا حمایت خانواده و اطرافیان بودند. اطلاعات مورد نیاز را از مراکز بهداشتی و همچنین افراد با تجربه فامیل بخصوص از مادران خود کسب می‌کردند. برخی از آنها همانند زمان زایمان و بعد از آن برای مراقبت بیشتر به خانه مادر می‌رفتند تا بتوانند این دوران سخت را که با گریه و بیقراری کودک همراه است طی نمایند و از طرفی نیاز به حمایت آنها برای سرگرمی کودک داشتند.

از ترفندهای مادران برای کاهش بهانه و بی‌قراری، تغییر تمرکز کودک از توجه به مادر و شیر به موضوعات دیگر از طریق سرگرم کردن کودک، سیر نگه داشتن کودک با غذا و تنقلات، استفاده از اسباب بازی، در آغوش گرفتن و چرخاندن و گول زدن یا ترساندن کودک از پستان بوده است. استفاده از رنگ‌های قرمز و سیاه، استفاده از پشم گوسفند، کشیدن اژدها روی سینه، مالیدن فلفل، نمک، ترشی، زردچوبه، رب انار، بتادین و دعوا کردن کودک از مواردی است که مادران به آن اشاره داشتند. مادران از دو رویکرد کاملاً متفاوت "به یکباره" و یا "به مرور" برای قطع کردن شیردهی با پستان استفاده می‌کردند. روش غالب مادران آرام و تدریجی بوده است. کم کردن وعده شیر روزانه و حفظ وعده شیر شبانه، افزایش غذا و دادن مایعات به ویژه آب میوه و شیر پاستوریزه از جمله رفتارهای رایج بین مشارکت‌کنندگان بود.

جدول شماره ۴- راهبردهای مادری برای از شیر گرفتن

مضمون اصلی: راهبردهای مادری برای از شیر گرفتن	
مضمون فرعی	نقل قول‌های مشارکت کنندگان
مشورت و حمایت	"وقتی که خواستم از شیر بگیرم از کسانی که تجربه‌ی قبلی داشتن مثل مادرم سوال پرسیدم..." "از تجربه‌ی مادر و خواهرم استفاده کردم و بچه رو با غذا دادن بیشتر از شیر گرفتم..." "پدر بچه کمکم کرد و همراهی ام کرد..." "با کمک مادر و مادرشوهرم بچه رو از شیر گرفتم..." "مادر شوهرم گفت اگه الان شیر بدی باید تا آخر بهش شیر بدی."
حواس را پرت کردن	"وقتی که خواستم از شیر بگیرم تا دو سه روز بهانه می‌کرد و بی‌قراری داشت منم سعی می‌کردم که حواسش رو پرت کنم مثلا با اسباب بازی..."
سیر نگه داشتن	"کباب کوبیده بهش می‌دادم و آب میوه پاکتی گرفتم و بهش می‌دادم..." "وقتی که شکم بچه سیر باشه دیگه بهانه نمی‌گیره"
گول زدن / ترساندن	"...روی سینه ام چسب قرمز زدم تا بچه بترسه" "... سر سینه رو چسب سیاه زده بودم ... بهش گفتم که اوف شده و می‌ترسید" "سینه ام رو با مازیک سیاه کردم" "... دعواش کردم و بهش گفتم که دیگه بهت شیر نمی‌دم و خسته ام کردی..." "... صبر زرد مثل زهر مار هست و بچه یکبار که خورد دیگه نخورد." "پشم رو روی سینه ام چسباندم و دیگه ترسید و جلو نمی‌آمد"
از شیر گرفتن به یک باره تا تدریجی	"... موقع شب که خیلی گریه کرد و بهش شیر ندادم و از آن به بعد که بیدار شد دیگه درخواست شیر نکرد" "دیگه بعدش شیر ندادم چون اگه می‌دادم دوباره باز می‌خواست اونقدر گریه کرد که خوابش برد..." "کمتر بهش شیر میدادم و بیشتر به غذا می‌انداختمش و یواش یواش از دهنش شیر رو بردم" "دو سه هفته طول کشید تا شیر رو ترک بکنه"

۳. فشار روانی جسمی

غالب مادران معتقد بودند محرومیت ناگهانی کودک از شیر آزار دهنده برای مادر و کودک است و شیردهی شبانه سبب تخلیه پستان و رهایی از حس فشار سینه می‌گردد. تجربه از شیر گرفتن با واژه‌های متنوعی از راحت بودن تا وحشتناک بودن، به آسانی و به دشواری توصیف شد. علاوه بر رنجی که مادر از عذاب و بی‌طاقتی کودک در این دوران می‌دید و باعث عصبانیت و بی‌خوابی نیز می‌شد: "واسه خودم سخت بود... به خاطر درد سینه‌ام بود ... تب و لرز کردم"، "مشکل زیاد بود بچه گریه می‌کنه و آدم اون موقع عصبانی می‌شه"، "بچه خیلی بی‌تابی می‌کرد ... به کارهای خانه نمی‌تونستم برسیم... درد سینه داشتم".

بحث و نتیجه گیری

تحلیل تجربیات مادران در خصوص قطع شیردهی کودک از پستان به سه مضمون اصلی؛ موعد مقرر و تصمیم‌گیری، راهبردهای مادری برای از شیر گرفتن، مشکلات مادری و هشت مضمون فرعی منجر شد. از شیر گرفتن اصطلاح رایجی است که فرآیند قطع شیردهی با شیر مادر را بعد از یک دوره موفقیت‌آمیز شیردهی توصیف می‌کند. این امر مستلزم افزودن غذا به رژیم غذایی شیرخوار یا جایگزین کردن شیر مادر با نوع دیگری از شیر است. فیزیولوژی مادر، نیازهای تغذیه‌ای شیرخوار، تکامل شیرخوار به ویژه گاز زدن و جویدن و موضوعات فرهنگی همگی در زمان از شیر گرفتن نقش دارند (۱۳). یکی از علل از قطع شیردهی به موعد مقرر رسیدن بوده است. در یک بررسی علل قطع شیردهی، کامل شدن دوره شیردهی، عدم تمایل به مصرف غذاهای مکمل از سوی کودک،

طبیعی بر رشد شیرخوار دارد (۱۹). یک مطالعه (۲۰۱۱) در هندوستان نشان داد شروع مایعات نیمه جامد فقط در ۵۵/۸ درصد موارد در سن ۶ تا ۹ ماهگی آغاز می‌شود. غذاهای این مرحله شیرخوار از نظر انرژی و پروتئین و ریزمغذی‌ها ناکافی هستند (۲۰). یافته‌های حاضر حاکی از شیر گرفتن کودک در زمان مناسب خود و شروع تغذیه تکمیلی دارد که احتمال دارد به دلیل ترویج آموزش‌های گسترده در کشور درباره شیردهی باشد. بررسی دیگری در هندوستان نشان داد حدود ۵۱ درصد کودکان قبل از شش ماهگی از شیر گرفته شدند و ۷۹ درصد آنها نیز در مقایسه با کودکانی که تا شش ماهگی شیر مادر می‌خوردند، وضعیت تغذیه‌ای مطلوبی نداشتند. پسران نسبت به دختران زودتر از شیر گرفته شدند (۲۱).

شیوه‌های اتخاذ شده برای از شیر گرفتن در مطالعه حاضر متنوع بوده است، اما برای گذر از این فرآیند نیاز به مشاوره و حمایت داشتند که این مشاوره را از اقوام خود دریافت می‌کردند یکی از روش‌های رایج بین مادران برای ایجاد انزجار در شیرخوار نسبت به تغذیه با شیر پستان، ترساندن کودک از پستان بود. استفاده از دارو، لفل تند و خاکستر برای از شیر گرفتن کودکان در کشور مالی مؤثر شمرده می‌شود و مادران معمولاً ختم شیردهی را به صورت ناگهانی و در عرض یک روز انجام می‌دهند (۲۲).

در مطالعه حاضر رویکرد "از شیر گرفتن یکباره‌ی کودک" محدود بوده است. مادران مشارکت کننده تجربه از شیر گرفتن را سخت و ناراحت کننده برای خود و کودک می‌دانستند و به نظر می‌رسد استفاده از رویکردهای یکباره برای شیرخوار ناخوشایند باشد. از شیر گرفتن کودک باید بتدریج صورت گیرد تا برای مادر و شیرخوار تجربه‌ی لذت بخشی ایجاد گردد. از شیر گرفتن تدریجی، به مادر و کودک، این فرصت را می‌دهد که با تغییرات خود را وفق دهند و احتمال آسیب عاطفی کاهش یابد. مشکلات جسمی و مشکلات عاطفی از تجربیات مشترک همه مادرانی است که می‌خواهند بعد از مدتی تغذیه با شیر مادر، کودک را از مکیدن پستان خود منع نمایند. استفاده از روش‌های خشن برای قطع شیردهی می‌تواند باعث عصبانیت و بی‌خوابی شود. ارتباط اولیه کودک با مادر اساس نوع روابط

کامبود شیر مادر، خود از شیرگیری کودک، بارداری مجدد مادر، بیماری یا مصرف دارو در مادر، اشتغال مادر، توصیه اطرافیان و بیشترین دلیل (۵۷ درصد) رسیدن به سن از شیرگیری بوده است (۱۴). تجربیات ۳۵ مادر شیرده نشان داد آنان از انگیزه پایه برای شیردهی تا زمان ممکن برخوردار بودند (۱۵). بسیاری از مادران درباره‌ی قطع شیردهی زودتر از موعد، متاسف می‌شوند. مادران جوانی که شیردهی را در کمتر از شش هفته قطع کرده بودند، برداشت نادرستی از کفایت شیر خود داشتند، درد پستان یا نوک پستان، زمان کار، مشکلات دوشیدن شیر، احساس بیش مشغولی و حس ناکامی در قطع شیردهی مؤثر بوده است (۱۶). مادران در مطالعه حاضر به اهمیت طول مدت شیردهی واقف بودند، توصیه اطرافیان، آموزه‌های دینی، مرسوم بودن دو سال بین عموم مردم از مواردی بود که آنان را به حفظ مدت شیردهی وا می‌داشت. از توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت و یونیسف، شروع تغذیه با شیر مادر یک ساعت پس از تولد، تغذیه انحصاری با شیر مادر برای شش ماه اول عمر و معرفی غذاهای مکمل بی‌خطر و دارای مواد مغذی کافی جامد از شش ماهگی به همراه ادامه شیر مادر تا دو سال یا بیش از آن است (۱۷). یکی از مواردی که مادران را با توجه به حفظ مدت وادار به قطع شیردهی می‌کرد احساس نیاز کودک به غذای بیشتر برای رشد مناسب بود. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد ۳۰۷ مادر مصری که کودک ۲ ساله و کوچک‌تر داشتند نشان داد تنها ۴ درصد مادران اطلاعات درستی درباره معرفی غذاهای کمکی و از شیر گرفتن دارند، ۶۳/۲ درصد آنان معتقد بودند که از شیر گرفتن باید با افزودن آب میوه و غذای نرم مانند ماست (۶۴/۸ درصد) آغاز شود (۱۷). یک سوم مادران (۳۳/۶ درصد) شش ماهگی را زمان مناسب برای از شیر گرفتن می‌دانستند (۱۳). بررسی ۵۵۵ مادر و شیرخوار به مدت ۲۴ ماه نیز نشان داد که شروع زود هنگام تغذیه تکمیلی عامل خطر برای از شیر گرفتن زود هنگام بوده است (۱۸). یک مطالعه کوهورت شامل ۵۷۱ مادر در انگلستان نشان داد حدود ۷۳ درصد شیرخواران قبل از شش ماهگی از شیر گرفته شدند. نتیجه این مطالعه نشان داد در کشورهای با درآمد بالا از شیر گرفتن بین ۳ تا ۶ ماهگی اثر

مادر و آمادگی مادر در شیر دادن به نوزاد تأکید می‌شود، ولی کمتر به از شیر گرفتن کودک و روش‌های آن آموزش داده می‌شود، با توجه به برخی از رفتارهایی که اگرچه عرف شده است (مانند ترساندن کودک از پستان مادر) ضروری است شیوه‌های درست از شیر گرفتن به دانشجویان و مادران آموزش داده شود. با توجه به انگشت شمار بودن مطالعات داخلی در خصوص بررسی رفتارهای از شیر گرفتن مادران، پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی با توجه به تفاوت‌های قومیتی و همچنین در سطح وسیع‌تر و ملی صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از مادرانی که در این مطالعه شرکت کردند و تجربیات خود را در اختیار قرار دادند، تا صمیمانه قدردانی نمایند. از حمایت‌های معنوی کمیته تحقیقات دانشجویی و مرکز تحقیقات پرستاری تشکر می‌شود.

فرد در بزرگسالی و برای داشتن رابطه بین فردی سالم اعتماد عاملی ضروری است. در یک پژوهش رابطه بین دلبستگی، نوع تغذیه (شیر مادر یا شیر خشک) و شیوه از شیر گرفتن کودک (تدریجی یا ناگهانی) با سبک‌های ارتباطی و اعتماد بین فردی در بزرگسالی در ۹۵ مرد و ۸۵ زن ۱۶ تا ۲۶ ساله بررسی شد. نتایج نشان داد نوع تغذیه و روش از شیر گرفتن ارتباط معناداری با سبک‌های ارتباطی و اعتماد بین فردی ندارد اما نوع دلبستگی با سبک‌های ارتباطی و اعتماد بین فردی در بزرگسالی رابطه معناداری دارد. لذا آموزش به مادران در باره نحوه پاسخگویی به نیازهای کودکشان می‌تواند گام مهمی در شکل‌گیری روابط بین فردی سالم و بهنجار در بزرگسالی باشد (۲۳).

نتایج این مطالعه نشان داد مادران سعی در حفظ طول شیردهی مطابق زمان مرسوم را داشتند. شیوه‌های اتخاذی غالب مادران برای از شیر گرفتن مطابق توصیه‌های اطرافیان بوده است. در آموزش‌های پرستاری به اهمیت آموزش با شیر

References

1. Ssenyonga R, Muwonge R, Nankya I. Towards a better understanding of exclusive breastfeeding in the era of HIV/AIDS: a study of prevalence and factors associated with exclusive breastfeeding from birth, in Rakai, Uganda. *J Trop Pediatr*. 2004; 50(6):348-53.
2. Santo LC, de Oliveira LD, Giugliani ER. Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. *Birth*. 2007; 34(3): 212-9.
3. Cunniff A, Spatz D. Mothers' weaning practices when infants breastfeed for more than one year. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2016; 5. [Epub ahead of print] PMID: 27922876 DOI: 10.1097/NMC.0000000000000310
4. Tarrant M, Fong DY, Wu KM, Lee IL, Wong EM, Sham A, et al. "Breastfeeding and weaning practices among Hong Kong mothers: a prospective study". *BMC Pregnancy Childbirth*. 2010; 29: 10:27.
5. Díaz-Gómez M, Ruzafa-Martínez M, Ares S, Espiga I, De Alba C. Motivations and Perceived Barriers to Initiate or Sustain Breastfeeding among Spanish Women. *Rev Esp Salud Publica*. 2016; 15: 90:e1-e18. PMID: 27623932 [In Spanish]
6. Silva R, Marcolino C. The experience of the breastfeeding/early weaning process by women orientated to breastfeeding: a qualitative study. *Online Brazilian Journal of Nursing, North America* 8 Mar 2009. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2019>. [Accessed: 07 Oct 2012].
7. Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC, Study Guide for Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 10th ed. Elsevier; 2016. Available from: <https://books.google.com/books?id=6-ICDQAAQBAJ&lpg=PP1&dq=Wong's%20Essentials%20of%20Pediatric%20Nursing&pg=PP1#v=onepage&q=Wong's%20Essentials%20of%20Pediatric%20Nursing&f=false>
8. World Health Organization. Weaning : from breast milk to family food, a guide for health and community workers Geneva: WHO. 1988. Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/39335>
9. Woldemicael G. Diarrheal Morbidity Among Young Children in Eritrea: Environmental and Socioeconomic Determinants. *J Health Popul Nutr*. 2001; 19(2): 83- 90.

10. Homami S, Pour Mohammadi B, Mansourian AA. A study on the reasons, methods and outcomes of full weaning. *Koomesh. Journal of Semnan University of Medical Sciences* 2005; 6(4): 283-277. [In Persian]
11. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis is in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004; 24(2): 105-12.
12. Polit DF, Beck CT, Hungler B. *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
13. Mohammed ES, Ghazawy ER, Hassan EE. Knowledge, Attitude, and Practices of Breastfeeding and Weaning Among Mothers of Children up to 2 Years Old in a Rural Area in El-Minia Governorate, Egypt. *J Family Med Prim Care*. 2014; 3(2): 136–140. doi: 10.4103/2249-4863.137639 PMID: PMC4139994
14. Khayyati F. An investigation into the reasons of terminating breastfeeding before the age of two. *The Journal of Qazvin Univ of Med Sci*. 2007; 11(3): 25-30 . [In Persian]
15. Bøhler E, Ingstad B. The struggle of weaning: factors determining breastfeeding duration in east Bhutan. *Soc Sci Med*. 1996; 43(12): 1805-15.
16. Wambach KA, Cohen SM. Breastfeeding experiences of urban adolescent mothers. *J Pediatr Nurs*. 2009; 24(4):244-54.
17. Infant and young child feeding. Fact sheet Updated September 2016. Available from: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en> (Accessed at: 2017/04/09)
18. Karall D, Ndayisaba JP, Heichlinger A, Kiechl-Kohlendorfer U, Stojakovic S, Leitner H, et al. Breast-feeding Duration: Early Weaning-Do We Sufficiently Consider the Risk Factors? *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2015; 61(5): 577-82.
19. Vail B, Prentice P, Dunger DB, Hughes IA, Acerini CL, Ong KK. Age at Weaning and Infant Growth: Primary Analysis and Systematic Review. *J Pediatr*. 2015;167(2):317-24.
20. Agarwal KN. Weaning practices in other parts of the world: case study. *India Nestle Nutr Workshop Ser Pediatr Program*. 2011; 68: 107-15.
21. Vyas S, Kandpal SD, Semwal J, Chauhan S, Nautiyal V. Trends in Weaning Practices among Infants and Toddlers in a Hilly Terrain of a Newly Formed State of India. *Int J Prev Med*. 2014; 5(6): 741-8.

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

23-yaghobi A, mohagheghi H, chegini AA, mohammadzadeh S. *Relationship between attachment styles, Nutrition type , (Breastfeeding , dry milk) weaning style (suddenly or gradual) with communication styles interpersonal trust in adulthood. SJIMU.* 2014; 22 (1) :16-24. [In Persian]

Explain the Experiences of Mothers with Breastfeeding Weaning in Referring to the Health Centers in Gorgan (Iran): A Qualitative Study

Jouybari L¹, Sanagoo A², Tahmasebi S³

1. Associate Professor, in Pediatric Nursing, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

2. Associate Professor, in Community Health Nursing & Psychiatric Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

3. Nursing Student, Student Research Committee, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Abstract

Background & Aim: Weaning is a major cause of mothers' concern. The process of weaning is difficult, because of infant separation from mother who is always available and touches and hugs the child. Purpose of the study was to identify and describe criteria used by mothers of young children during weaning process.

Material & Methods: In this qualitative content analysis in 2014, using purposeful sampling method the women referred to the health care centers in Gorgan (Northern Iran), were invited to participate. The participants were thirty mothers of children under five years old, who had experiences of breastfeeding and natural weaning. Data were collected by individual semi-structured interviews and stopped when theoretical saturation occurred. The interviews were transcribed line by line, and coded and categorized according conventional qualitative content analysis.

Results: Three main themes and eight sub-themes "appropriate time and decision, maternal styles for weaning, mental and physical burden" were emerged from data analysis and explained the experiences of mothers on weaning and the factors related to decision-making in the process.

Conclusion: The mothers were motivated for breastfeeding for enough periods. They considered receiving cues from infants for stopping it, then made decision and began weaning according advices of their relatives and traditions. Nursing education always emphasis on breast feeding but have less attention to weaning, so it needs to be considered in health planning.

Key words: Weaning, Infant, Breastfeeding, Conventional Content Analysis, Qualitative Study