تاثیر آموزش روش شیردهی بر الگوهای تغذیه نوزادان مادران سزارینی شکم اول

سیمین خلیلی [*] ، دکتر سوسن پارسای [**] ، دکتر محمد قره گزلو [***]
ناصر ولایی [**]

خلاصه:

سابقه و هدف: از آنجایی که مشکلات شیر دهی در مادران سزارینی شکم اول بیشتر به چشم می‌خورد ومیزان عدم موفقیت شیر دهی در این مادران بیشتر است، این تحقیق به منظور بررسی تاثیر آموزش روش شیر دهی بر الگوهای تغذیه شیر خوار تا دوماهگی در مادران سزارینی شکم اول بستری در زایشگاه شبیه خوانی شهر کاشان طی سال ۱۳۷۴ انجام گرفت.

مواد و روشها: تحقیق به روش کارآزمایی بالینی (Clinical trial) و بانمونه گیری به صورت تصادفی مستمر بر روی ۶۰ نفر از مادران در دوگروه مورد وشاهد صورت پذیرفت. مادران در گروه مورد، آموزش روش شیردهی را بلافاصله بعداز به هوش آمدن تازمانی که در زایشگاه بستری بودند، دریافت می کردند، درحالی که گروه شاهد این آموزشها را نداشتند. اثرات آموزش روش شیردهی بر زمان اولین تغذیه شیرخوار ، نوع اولین ماده غذایی نوزاد و الگوهای تغذیه شیرخوار طی دوماه با مراجعه به منازل در دوگروه مورد وشاهد مورد مطالعه قرار گرفت وبا استفاده از آزمونهای آماری χ^2 و دقیق فیشر وجود همبستگی بین متغیرها سنجیده شد ، RR و AR عدم آموزش روش شیردهی برالگوی تغذیه مناسب شیرخوار(تغذیه انحصاری باشیرمادر)محاسبه گردید.

یافته‌ها: تحقیق نشان داد که دوگروه از لحاظ سن، وضعیت اشتغال و تحصیلات مادر و تحصیلات همسر با هم مشابه بودند و اختلاف معنی‌دار آماری با هم نداشتند. مادران آموزش دیده ۲۰ درصد بیشتر از مادران گروه شاهد در فاصله زمانی کمتر از ۴ ساعت برای اولین بار نوزاد خود را با شیر مادر تغذیه کرده بودند ($P<0/05$). هم‌چنین تحقیق نشان داد که مادران آموزش دیده ۲۰ درصد بیشتر از مادران گروه شاهد از آغوز به عنوان اولین ماده غذایی نوزاد استفاده کرده‌اند ($P<0/05$). الگوهای تغذیه شیرخوار در ۲۴ ساعت گذشته در دو ماهگی گروه مورد، ۶۶/۷ درصد شیر مادر تنها، ۶/۷ درصد شیر مادر + شیر خشک ، ۲۶/۶ درصد شیرمادر + قنداق و داروهای گیاهی در گروه شاهد، ۲۳/۳ درصد شیر مادر تنها، ۱۰ درصد شیر مادر + شیرخشک ، ۶۶/۷ درصد شیر مادر + قنداق و داروهای گیاهی می‌باشد ($P<0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به تاثیر مثبت آموزش روش شیردهی بر الگوهای تغذیه شیرخوار به خصوص تغذیه انحصاری با شیر مادر و نظر به سادگی ، ارزانی و در دسترس بودن آموزش، توصیه می‌شود ضمن مطالعه و بررسی بیشتر از آن به عنوان یک چهارچوب آموزشی جهت بهبود الگوهای تغذیه شیرخواران استفاده گردد.

واژگان کلیدی: روش شیردهی، الگوهای تغذیه، شیرخوار

* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی کاشان ، گروه پرستاری و مامایی
** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید بهشتی
*** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی کاشان ، گروه اطفال

مقدمه

با توجه به مشکلات عدیده شیردهی و شیوع بالای عدم موفقیت شیردهی در مادران سزارینی و شکم اول نسبت به مادرانی که زایمان طبیعی داشته‌اند و با در نظر گرفتن این نکته مهم که زمان بعد از تولد از مراحل بحرانی در موفقیت تغذیه با شیر مادر است . چنانچه تغذیه با شیر مادر در بیمارستان به طور موفق انجام شود. احتمال تداوم شیردهی بیشتر است. نوزادانی که خیلی زود با شیر مادر تغذیه می‌شوند، مکیدن در وضعیت صحیح را راحت می‌آموزند و احتمال وجود مشکلاتی که منجر به توقف تغذیه آنها با شیر مادر در هفته اول تولد گردد، کمتر است. در مورد نوزادانی که با سزارین متولد می‌شوند نیز باید سعی گردد بلافاصله بعد از به هوش آمدن مادر، آنها را به سینه مادر گذاشت (۶-۴ ساعت بعد از عمل سزارین). با تاکید بر این نکته که تا به هوش آمدن مادر، نوزاد سالم به هیچ نوع غذا یا آشامیدن نیاز ندارد (۱).

با توجه به این نکته که مدت بستری بودن بعد از زایمان در بیمارستان بهترین فرصت برای آموزش نحوه شیردهی، مزایای شیر مادر، کمک به رفع مشکلات شیردهی و هم چنین جلوگیری از افت یا قطع شیردهی می‌باشد. از این رو پژوهشگر بلافاصله بعد از به هوش آمدن مادر، نوزاد را در کنار مادر قرار داده و با استفاده از روش آموزشی رو در رو و وسایل کمک آموزشی نظیر جزوات آموزش شیردهی و نمایش اسلاید به مادران کمک می‌کند تا در وضعیت مناسب قرار گرفته و به نوزادشان شیر دهند. هم چنین علاوه بر آموزش روش شیردهی در مورد مزایای شیر مادر و مضرات شیرخشک نیز به مادران آموزش داده می‌شود. این آموزش تا زمان ترخیص مادران ادامه خواهد داشت. سپس الگوهای تغذیه شیرخوارانی که مادرانشان آموزش دیده‌اند به مدت دو ماه با مراجعه به منازل آنها مورد بررسی قرار خواهد گرفت و با الگوهای تغذیه شیرخوارانی که مادرانشان آموزش ندیده‌اند در طی سال ۱۳۷۴ مقایسه خواهد شد.

مواد و روشها

تحقیق به روش کارآزمایی بالینی از نوع مستمر و یک سوکور (Sequential singel Blind Randomized clinical trial) بر روی ۶۰ نفر از مادران صورت پذیرفت. هیچ یک از مادران مورد پژوهش آموزش رسمی در امر شیردهی ندیده‌اند و نوزادان آنها نیز ترم و سالم بوده و هیچ یک از نوزادان وضعیتی که از نظر پزشکی منع شیردهی را ایجاد کند نداشتند.

در گروه مورد به مادران آموزش روش شیردهی، مزایای شیر مادر و مضرات شیرخشک داده شد و در گروه شاهد اقدامی در این مورد به عمل نیامد. آموزش روش صحیح شیردهی بعد از به هوش آمدن کامل مادر و ایجاد آمادگی شروع و تا زمانی که مادر در زایشگاه بستری بود ادامه داشت. این آموزش با استفاده از جزوات آموزشی و اسلاید به صورت رو در رو صورت می‌گرفت. مدت زمان این آموزش به طور متوسط یک ساعت بودکه بسته به میزان اطلاعات مادران متفاوت است. در زمان بستری بودن مادران در زایشگاه فرم مصاحبه توسط پژوهشگر در دو گروه مورد و شاهد تکمیل شد . سپس الگوهای تغذیه شیرخوار در دو گروه مورد و شاهد طی دو ماه بررسی و ثبت گردید (الگوهای تغذیه شیرخوار شامل : شیر مادر تنها، شیر مادر با شیرخشک، شیر مادر با قنداق و شیر مادر با داروهای گیاهی).

در این پژوهش افزایش میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر به عنوان شاخص اندازه‌گیری تاثیر آموزش مورد نظر پژوهشگر است. نتایج داده‌های فرم اطلاعاتی طبقه‌بندی شده و در جداول و نمودارهای لازم تنظیم و با استفاده از آزمون‌های آماری χ^2 و دقیق فیشر وجود همبستگی بین متغیرها سنجیده شده، RR و AR عدم آموزش روش شیردهی بر الگوی تغذیه مناسب شیرخوار (تغذیه انحصاری با شیر مادر) محاسبه گردید.

یافته‌ها

در تحقیق حاضر واحدهای مورد پژوهش از نظر عوامل سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال مادر و تحصیلات همسر و جنس نوزاد تقریباً با هم مشابه بودند و از نظر آماری اختلاف معنی‌داری بین این دو گروه از لحاظ این متغیرها وجود نداشت. در جدول (۱) وضعیت شاخص‌های فوق ارایه گردیده است.

اکثر مادران هر دو گروه در فاصله سنی ۲۵-۲۱ سال بوده‌اند و اغلب مادران و همسران آنها در هر دو گروه تحصیلات ابتدایی داشتند، در گروه مورد ۴۷ درصد نوزادان دختر و ۵۳ درصد پسر و در گروه شاهد ۵۷ درصد نوزادان دختر و ۴۳ درصد پسر بودند که از نظر آماری اختلاف معنی‌داری بین دو گروه از این لحاظ وجود نداشت و از طرف دیگر، ازآنجایی‌که تمامی مادران شکم اول بودند، جنس نوزاد تاثیری در موفقیت آموزش شیردهی نداشت.

تحقیق نشان داد که مادران آموزش دیده ۲۰ درصد بیشتر از مادران گروه شاهد در فاصله زمانی کمتر از ۴ ساعت برای اولین بار نوزادخود را با شیر مادر تغذیه کرده‌اند. آزمون آماری دقیق فیشر اختلاف معنی‌داری را بین دو گروه نشان می‌دهد ($P < 0/05$).

جدول ۱- توزیع خصوصیت مادران و نوزادان مورد بررسی به تفکیک گروههای مورد و شاهد در زایشگاه شبیه‌خوانی کاشان طی سال ۱۳۷۴

	گروهها	شاهد	مورد
سن مادر (سال)	۲۰-۱۶	۸ (۲۷)	۹ (۳۰)
	۲۵-۲۱	۱۲ (۴۰)	۱۱ (۳۷)
	۳۰-۲۶	۱۰ (۳۳)	۱۰ (۳۳)
تحصیلات مادر	ابتدایی	۱۴ (۴۶/۶)	۱۴ (۴۷)
	راهنمایی	۶ (۲۰)	۵ (۱۷)
	دیپلم	۶ (۲۰)	۷ (۲۳)
	دانشگاهی	۴ (۱۳/۳)	۴ (۱۳)
شغل مادر	خانه دار	۲۶ (۸۶/۷)	۲۷ (۹۰)
	شاغل	۴ (۱۳/۳)	۳ (۱۰)
تحصیلات همسر	ابتدایی	۱۴ (۴۶/۶)	۱۵ (۵۰)
	راهنمایی	۷ (۲۳)	۸ (۲۶/۷)
	دیپلم	۶ (۲۰)	۵ (۱۶/۷)
	دانشگاهی	۳ (۱۰)	۲ (۶/۷)
جنس نوزاد	دختر	۱۷ (۵۷)	۱۴ (۴۷)
	پسر	۱۳ (۴۳)	۱۶ (۵۳)

جدول ۲ـ توزیع زمان اولین تغذیه نوزادان در گروه‌های مورد و شاهد در زایشگاه شبیه‌خوانی کاشان طی سال ۱۳۷۴

زمان اولین تغذیه نوزاد / گروهها	کمتر از ۴ ساعت	بیشتر از ۴ ساعت	جمع
شاهد	۲۴ (۸۰)	٦ (۲۰)	۳۰ (۱۰۰)
مورد	۳۰ (۱۰۰)	–	۳۰ (۱۰۰)

براساس جدول (۳) ملاحظه می‌گردد که مادران آموزش دیده ۲۰ درصد بیشتر از مادران گروه شاهد از آغوز به عنوان اولین ماده غذایی نوزاد استفاده کرده‌اند. آزمون آماری دقیق فیشر اختلاف معنی‌داری را بین دو گروه نشان می‌دهد ($P<0/05$).

جدول ۳ـ توزیع نوع اولین ماده غذایی نوزاد در گروه‌های مورد و شاهد در زایشگاه شبیه خوانی کاشان طی سال ۱۳۷۴

نوع اولین ماده غذایی نوزاد / گروهها	آغوز	آب قند	جمع
شاهد	۲۴ (۸۰)	٦ (۲۰)	۳۰ (۱۰۰)
مورد	۳۰ (۱۰۰)	–	۳۰ (۱۰۰)

وضعیت مصرف شیر مادر به تنهایی در گروههای مورد بررسی در جدول (۴) ارایه گردیده و نشان می‌دهد مادرانی که روش شیردهی به آنها آموزش داده شده است به این میزان بیش از ۲ برابر گروه شاهد نوزاد خود را با شیر مادر به تنهایی (تغذیه انحصاری با شیر مادر) تغذیه نموده‌اند و خطر نسبی (RR) عدم آموزش روش شیردهی بر الگوی تغذیه مناسب (تغذیه انحصاری با شیر مادر) را ۲/۳ برابر افزایش می‌دهد و خطر منتسب (AR) این عامل در الگوی نامناسب تغذیه‌نوزادان ۴۳/۳ درصد است ($P<0/0001$).

جدول ۴ـ توزیع الگوی تغذیه انحصاری با شیر مادر در گروه‌های مورد و شاهد در زایشگاه شبیه خوانی کاشان طی سال ۱۳۷۴

شیر مادر تنها / آموزش روش شیردهی / گروهها	داشته	نداشته	جمع
نداشته (شاهد)	۷ (۲۳/۳)	۲۳ (۷٦/۷)	۳۰ (۱۰۰)
داشته (مورد)	۲۰ (٦٦/۷)	۱۰ (۳۳/۳)	۳۰ (۱۰۰)

نمودار ۱ـ توزیع الگوی تغذیه ٦۰ نوزاد در گروه‌های مورد و شاهد در زایشگاه شبیه خوانی کاشان طی سال ۱۳۷۴

بحث

تحقیق نشان داد که آموزش روش شیردهی بر الگوهای تغذیه شیرخوار ، زمان اولین تغذیه با شیرخوار و نوع اولین ماده غذایی شیرخوار اثر مثبت داشته است. مطالعه Gupta در سال ۱۹۹۲ در پنجاب نشان داد که حتی در صورت عدم آموزش و توجیه قبل از زایمان در مورد روش شیردهی با استفاده از آموزش فعال پس از زایمان و ذکر خطرات تغذیه با بطری و تلاش در جهت تغییر سنت‌ها و باورهای غلط و ایجاد انگیزه در مادران میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در شیرخواران افزایش چشمگیری داشته است به گونه‌ای که مادرانی که بلافاصله بعد از زایمان به نوزادانشان شیر داده بودند، ۵۴/۶ درصد آنها الگوی تغذیه شیرخوارشان تغذیه انحصاری با شیر مادر بوده است (۲).

صابری در سال ۱۳۷۶ در شهر ری تحقیقی بر روی زمان اولین تغذیه نوزادان بعد از زایمان انجام داد و گزارش کرد که تنها ۲۳ درصد نوزادان در فاصله زمانی کمتر از ۲ ساعت بعد از زایمان با شیر مادر تغذیه گردیده‌اند (۳). در این مطالعه زمان اولین تغذیه شیرخوار صرف نظر از نوع زایمان در نظر گرفته شده است، در حالی در تحقیق حاضر فقط مادران سزارینی و شکم اول مورد بررسی قرار گرفته‌اند و پژوهشگر بعد از به هوش آمدن مادر در کنار او حضور داشته و با دادن کمک و ایجاد آمادگی و انگیزه و آموزش رو در روی شیردهی و مزایای شیر مادر توانسته است زمان اولین تغذیه شیرخوار را به کمتر از ۴ ساعت برساند. در مورد تاثیر آموزش شیردهی بر نوع اولین ماده غذایی نوزاد این بررسی نشان داد که ۱۰۰ درصد مادران گروه مورد و ۸۰ درصد مادران گروه شاهد آغوز را به عنوان اولین ماده غذایی به نوزادانشان داده‌اند درصورتی که ۲۰ درصد مادران گروه شاهد از آب قند به عنوان اولین ماده غذایی برای نوزادشان استفاده کرده‌اند.

مرندی و همکاران در سال ۱۳۷۰ با بررسی میزان آگاهی و عملکرد در زمینه تغذیه شیرخوار و الگوی تغذیه شیرخوار با شیر مادر در جمهوری اسلامی ایران بدین نتایج دست یافتند که اولین ماده غذایی نوزادان متولد شده در زایشگاهها ۴۸ درصد موارد آغوز و ۳۰ درصد آب قند و ۸ درصد آب شربت می‌باشد (۴). علت تفاوت مطالعه مذکور با این پژوهش این است که بعضی از مادران تصور می‌کنند که آغوز بی ارزش و حتی به حال نوزاد مضر می‌باشد. از این رو آن را دور می‌ریزند . این عمل اغلب بدین دلیل است که مادران گمان می‌کنند آغوز انرژی کافی را برای نوزاد فراهم نمی‌کند. در این تحقیق پژوهشگر با آموزش مزایای بی‌شمار آغوز و با ایجاد انگیزه و آمادگی در مادران توانسته است مصرف آغوز را به عنوان اولین ماده غذایی نوزاد را تا ۲۰ درصد افزایش دهد.

با مقایسه نتایج این پژوهش با مطالعات دیگر می‌توان گفت که اگر به مادران سزارینی پس از به هوش آمدن ضمن کمک و ایجاد آمادگی در مورد روش صحیح شیردهی و مزایای شیر مادر و مضرات شیرخشک آموزشهای لازم داده شود می‌توان به میزان قابل ملاحظه‌ای درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر را افزایش داد.

یکی از مسایل مهمی که باید در اینجا متذکر شد این مطلب است که تعدادی از مادران علیرغم داشتن آگاهی و نگرش صحیح در مورد شیردهی، الگوی تغذیه انحصاری با شیر مادر را اتخاذ ننموده‌اند و علت این امر را گفته‌های اطرافیان خود دانسته‌اند، به نظر می‌رسد یکی از عوامل مهم در شکست تغذیه انحصاری و کاهش مدت شیردهی باورهای غلط و اشتباه‌های مادر در تغذیه نوزاد با شیر مادر است. با توجه به این که این مادران شکم اول هستند و هیچ گونه تجربه‌ای در مورد شیردهی ندارند. از

این رو خیلی زود تحت تاثیر گفته‌های نزدیکان و اطرافیان قرار گرفته و حتی ممکن است باورهای غلط آنها را در مورد شیردهی پذیرا شوند و این یافته‌ها توسط بررسی نیکنامی حمایت می‌گردد که نقش اشخاص بانفوذ را در عدم اتخاذ رفتار پیش‌گیری و کنترل از بیماری کالاآزار را نشان داده است (۵).

با توجه به نتایج این تحقیق و تحقیقات مشابه برای رساندن میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر به میزان ۱۰۰ درصد در ۴ تا ۶ ماه اول تولید و تداوم شیردهی همراه با تغذیه کمکی تا پایان دو سالگی ضرورت انجام تحقیق برای بررسی تاثیر آموزش افراد با نفوذ در امر شیردهی که شامل بستگان نزدیک (مادر ، مادرشوهر، شوهر) ، پزشک و کلیه کارکنان بهداشتی که با مراقبت‌های مادر و کودک در ارتباط هستند در کنار اجرای طرح هم‌اتاقی مادر و نوزاد ، آموزش روش صحیح شیردهی و روشهای حفظ و تداوم شیردهی و حمایت از مادران شیرده به چشم می‌خورد.

در پایان پیشنهاد می‌شود که با توجه به نتایج حاصل از تحقیق ، از این روش آموزش ساده، ارزان و در دسترس استفاده شود تا بتوان از تمام و یا بخشی از مضرات تغذیه نوزاد با شیرخشک جلوگیری کرد.

References:

۱-کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر . مجموعه مقالات اعضای کمیته در رابطه با شیرمادر. تهران. انتشارات وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۷۲: ۲۵-۱.

2. Gupta A. Effect of education intervention . Ind Pediatr. 1992; 29: 112-121.

۳- صابری ل. بررسی و ارزیابی رشد و تغذیه کودکان زیر ۳ سال در شهر ری و ارایه طرح استفاده از رابطین بهداشتی. پایان‌نامه جهت دریافت کارشناسی ارشد آموزش پرستاری گرایش بهداشت جامعه . دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس ؛۱۳۷۲ : ۳۵-۲۱.

۴- مرندی ع. ملک افضلی ح . سعدوندیان س. گزارش بررسی الگوی تغذیه شیرخواران در جمهوری اسلامی ایران. وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی . اداره کل بهداشت خانواده و مدارس ؛ ۱۳۷۰: ۲۳-۱۲.

۵- نیکنامی ش. ارزیابی مدل BASNEF جهت تعیین عوامل موثر در پیش‌گیری و کنترل بیماری کالاآزار در ارایه مدل مناسب. پایان نامه جهت دریافت دکترای تخصصی PhD در رشته آموزش بهداشت. دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس؛ ۱۳۷۳: ۴۷-۴۵.