

گزارش این تحقیق در شماره ماه فوریه نشریه "پدیاتریکس" به چاپ رسیده است.

استعمال سیگار در زنان باعث ضعف استخوانها می شود

زنان به علت کمی تراکم استخوانها در صورت اعتیاد به سیگار بیشتر در معرض خطر پوکی و شکستگی استخوان قرار می گیرند.

به گزارش خبرگزاری فرانسه از بوستون "جان هاپر" و "اگوسیمن" پژوهشگران استرالیایی از دانشگاه ملبورن به شواهد مستدلی در مورد ارتباط بین استعمال سیگار با کاهش تراکم استخوان در زنان دست یافته اند.

گزارش این تحقیق قرار است در شماره ۱۰ فوریه نشریه پزشکی "نیوینگلند ژورنال اف مدیسین" منتشر شود.

اگر چه این مطالعه در مورد علت کاهش تراکم استخوان در اثر سیگار کشیدن به نتیجه ای نرسیده است، ولی پژوهشگران حدس می زنند توتون در تولید هورمون استروژن در بدن دخالت دارد.

مطالعات قبلی ارتباطهای مشابهی میان استعمال سیگار با شکنندگی استخوان در مردان را نشان داده بود، اما پوکی استخوان یا اوستئوپوروز برای سلامت زنان خطر بیشتری در بر دارد. در مقاله ای که به همراه گزارش مزبور منتشر شد آمده است: "این یافته ها باید پزشکان را ترغیب کند که همچنان نسبت به خطرهای ناشی از استعمال دخانیات تأکید ورزند".

دکتر "چارلز اسلمندا" از دانشگاه ایندیانا در این مقاله گفته است: اینکه آیا خطر شکستگی

مفصل ران در مقایسه با سرطان ریه انگیزه قویتری را برای ترک استعمال سیگار به یک زن می دهد، هنوز مشخص نیست.

مصرف خرما از بروز سرطان جلوگیری می کند

بنا به تحقیقی که اخیراً در عربستان به عمل آمده گونه های خاصی از خرما که حاوی سلنیوم است می تواند در امر مبارزه با سرطان مؤثر واقع شود.

نشریه "عرب نیوز" در شماره اخیر خود می نویسد: این تحقیق به توسط گروهی از محققان دانشگاه ریاض صورت گرفته و اولین بار است که خواص ضد سرطانی خرما به اثبات می رسد. در قرآن کریم ۲۶ بار به خواص درمانی خرما اشاره شده است.

این گزارش حاکی است از ۴۵۰ گونه خرما که در عربستان وجود دارد، گونه "الخرز" حاوی بیشترین مقدار سلنیوم است و این در حالی است که کمترین مقدار سلنیوم در گونه "مونیف" وجود دارد.

به گفته پروفیسور "شاویمن" در تحقیق به عمل آمده مشخص گردید که مقادیر بالای سلنیوم می تواند رشد تومورهای سرطانی را در حیوانات کاهش دهد.

سلنیوم همچنین در درمان زخم معده نیز مؤثر است. علاوه بر خواص ضد سرطان سلنیوم، این ماده شوره سر را نیز از میان می برد. خرما و شربت خرما در کشورهای عربی بسیار مورد استفاده قرار می گیرد و به دلیل وجود کربوهیدراتها، پروتئینها، امینو اسیدها،

ناراحتیهای ناشی از کمبود ید یک مشکل بهداشتی قابل ملاحظه در ۱۱۸ کشور جهان است. کمبود ید بزرگترین علت آسیب مغزی قابل پیشگیری در نوزادان و نوجوانان است.

۱۵۷۱ میلیون نفر در محیطهای کمبود ید به سربرده، در نتیجه این امر در معرض خطر ابتلا به ناراحتیهای ناشی از کمبود ید قرار دارند.

این در حالی است که ۶۵۵ میلیون تن مبتلا به گواتر هستند. حدود نیمی از افرادی که دچار ناراحتیهای ناشی از کمبود ید شده‌اند در قاره آسیا زندگی می‌کنند.

سالیانه از هریک میلیون کودک، بیش از یک چهارم به علت کمبود ویتامین "آ" نابینا می‌شوند و حدود ۱۴ میلیون نفر دچار عوارضی از کمی رطوبت چشم گرفته تا جراحات چشمی می‌گردند.

حداقل ۵۰ میلیون کودک از کمبود ویتامین "آ" رنج می‌برند. این امر سلامت آنان را به خطر انداخته، شانس آنها را برای زنده ماندن کاهش

مواد معدنی و ویتامینها به عنوان یک منبع غذایی محسوب می‌شود.

گزارش سازمان بهداشت جهانی از سوء تغذیه کودکان

براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی بیش از ۳۰ درصد کودکان زیر ۵ سال جهان (حدود ۱۹۲ میلیون نفر) همچنان دچار سوء تغذیه و کمی وزن هستند. بیش از دوسوم (۸۰ درصد) این کودکان در قاره آسیا - بویژه آسیای جنوبی - ۱۵ درصد در آفریقا و ۵ درصد در آمریکای لاتین زندگی می‌کنند.

با این وجود از سال ۱۹۷۵ یک کاهش جهانی در شیوع سوء تغذیه ناشی از پروتئین و انرژی مشاهده می‌شود. این کاهش در قاره آفریقا، به دلیل افزایش رشد جمعیت مشاهده نشد.



می‌دهد. وجود مواد بازدارنده بسیار کم جذب می‌شود. به عنوان نمونه می‌توان از وجود اسید تانیک در چای، فیتاتس در فلور یا میزان کم ویتامین "ث" در رژیم غذایی افراد نام برد. بطور کلی رژیم غذایی نامناسب در ماههای اولیه تولد بسیار مهمتر از هر زمان دیگر است، زیرا نیازهای بالای غذایی نوزادان در ارتباط با وزن بدن بوده، تغذیه صحیح یا نامناسب در طول ماههای اولیه زندگی بر سلامت و رشد جسمی آنان تاثیر می‌گذارد. مهمتر از همه اینکه تغذیه صحیح نوزادان پیش شرطی برای توسعه و پیشرفت جوامع است.

کمبود آهن در نوزادان و کودکان مستقیماً مرتبط با مشکل کم خونی در زنان است. حدود ۵۸ درصد از زنان باردار در کشورهای درحال توسعه دچار کم‌خونی هستند و در نتیجه این امر نوزادانشان نیز به هنگام تولد از کمی وزن و کمبود آهن رنج می‌برند. کمبود آهن در ماههای اولیه تولد مرتبط با میزان بالاتر مرگ و میر و آسیب دیدن رشد جسمی کودک است. شیر مادر حاوی آهن کافی برای نوزادان تا سن ۴ ماهگی است. تغذیه با شیر خشک و رژیمهای غذایی بدون شیر، حاوی آهن بسیار کمی است. آهن موجود در منابع سبزی به دلیل

بقیه از صفحه ۳۹

- ۳- احادیثی که در این مقاله آمده همه از نهج البلاغه، ترجمه محمد جعفر امامی و محمدرضا آشتیانی زیر نظر استاد ناصر مکارم شیرازی گرفته شده است.
- ۴- اینجا کلمه سماع هم نیست، نمی‌گوید سَمِعَ القَوْلَ یا یَسْمَعُونَ القَوْلَ، می‌فرماید یستمعون القَوْلَ یعنی به سخنان گوش فرا می‌دهند و در سخنان دقت می‌کنند، چون سماع با استماع فرق می‌کند، سماع یعنی شنیدن ولو اینکه انسان نخواسته باشد بشنود و استماع گوش فرا دادن است. "استاد مطهری".
- ۵- اقتباس از کتاب تعلیم و تربیت اسلامی، دکتر علی شریعتمداری صفحات ۵۵ - ۵۱.
- ۶- تعلیم و تربیت در اسلام، استاد مرتضی مطهری، صفحه ۱۸.
- ۷- در این باره دقیقاً در کتاب تعلیم و تربیت اسلامی، تألیف دکتر علی شریعتمداری در صفحات ۱۰۱ - ۸۲ بحث شده است.
- ۸- تعلیم و تربیت در اسلام، مرتضی مطهری، صفحه ۱۹.
- ۹- تعلیم و تربیت در اسلام، مطهری، مرتضی، صفحه ۲۱.
- ۱۰- نهج البلاغه، خطبه ۴۲، جلد اول، صفحه ۱۳۵.
- ۱۱- نهج البلاغه، جلد سوم، صفحه ۲۳۵.
- ۱۲- نهج البلاغه، ترجمه محمد جعفر امامی و محمد رضا آشتیانی، جلد ۳، صفحه ۲۲۷
- ۱۳- نهج البلاغه، نامه ۳۱، جلد ۳، صفحه ۸۱

علل افت تغذیه با شیر مادر

دکتر علیرضا مرندی

فراگیرند. لذا برای تغییر دادن روند نامناسب کنونی و ترویج تغذیه با شیرمادر، پزشکان و گروه پزشکی باید بیش از هر زمان خود را با دانش جدید در این زمینه مجهز سازند تا هم بتوانند آگاهی، اعتقاد و اعتماد به نفس لازم را در مادران و اطرافیان آنها ایجاد کرده، باورهای غلط آنان را اصلاح کنند و هم در عملکرد نامناسب کنونی بیمارستانها و زایشگاهها تغییر بنیادی ایجاد نمایند. ذیلاً اشاره‌ای مختصر به مواردی از علل افت شیردهی شده است؛ باشد که با پرداختن بیشتر به این مهم، همه شیرخواران و کودکان عزیز کشورمان را از تغذیه انحصاری با شیر مادر از لحظه تولد برای ۴ تا ۶ ماه اول عمر و آنگاه همراه غذای کمکی تا پایان سال دوم زندگی برخوردار سازیم.

عدم آگاهی، اعتقاد و اعتماد به نفس مادر

با توجه به اینکه اعتقاد مادر به امر شیردهی شرط اساسی موفقیت وی به حساب می‌آید، لذا باید تلاش لازم برای آموزش مادران بخصوص در ضمن مراقبتهای دوران بارداری و بلافاصله بعد از زایمان به عمل آید. با عنایت به اینکه اعتماد به نفس مادران ضامن موفقیت آنان در امر شیردهی

مطالعاتی که اخیراً در کشورمان انجام شده است نشان می‌دهد که ۹۹٪ مادران روستایی معتقدند که تغذیه با شیر مادر مناسبترین و بهترین شیوه تغذیه کودکان است. ولی متأسفانه همین مطالعات حاکی است که اکثریت مادران، فرزندان خود را تا پایان دوسالگی که مورد نظرشان است شیر نمی‌دهند. در بررسی علل قطع زودرس تغذیه با شیر مادر به این نکته بومی‌خویم که تقریباً تمام علل مزبور قابل پیشگیری است، اما لازمه آن آموزش وسیع و گسترده در امر شیردهی است. البته این آموزش نباید به شکل متداول، یعنی منحصر به توصیف فواید و محاسن تغذیه با شیرمادر باشد، بلکه باید عمده‌تأ به فن و تکنیک شیردهی و مسائل و مشکلات روزها و هفته‌های اول شیردهی بپردازد؛ یعنی ایامی که تعیین‌کننده سرنوشت اکثریت عظیمی از موارد شیردهی است. متأسفانه به دلیل ترویج نابجای تغذیه با شیرخشک و نیز شکسته شدن خانواده‌های بزرگ به خانواده‌های کوچک و پراکنده، اکثریت مادران جوان بخصوص در شهرها دسترسی به الگوی موفق شیردهی ندارند تا از آن آموزش لازم را

مادر

نواچه خوبی
که به من
سپرد می دهی



است و با توجه به نقش زایدالوصفی که استفاده از شیرمادر در کاهش بیماریها و مرگ و میر کودکان داشته، صرفه جویی عظیم اقتصادی را برای خانواده‌ها و جامعه به همراه دارد، بنابراین سرمایه‌گذاری در امر آموزش هم باید متناسب با این ابعاد باشد.

عدم آگاهی لازم و اعتقاد قلبی گروه پزشکی

هرچند که تقریباً همگان به رجحان شیر مادر اذعان دارند، ولی به دلیل محدودیت آموزش در مؤسسات آموزش پزشکی در زمینه تغذیه با شیرمادر، آگاهی و اعتقاد پزشکان و گروه پزشکی از عمق و وسعت لازم برخوردار نیست و بخصوص این نقطه ضعف در ابعاد عملی و تکنیکی شیردهی کاملاً مشهود است.

با توجه به نقش غیر قابل انکار گروه پزشکی و بویژه پزشکان، لازم است در برنامه‌های آموزشی دانشکده‌های پزشکی، پرستاری، مامایی و غیره در این ارتباط تجدید نظر شود.

جدایی مادر و فرزند

به رغم اینکه باید شیردهی را از همان لحظات اول تولد یعنی در اطاق زایمان شروع کرد، ولی متأسفانه در کشور ما بعد از وضع حمل برای مدتی مادر و فرزند را از هم جدا می‌کنند و حتی در بسیاری از بیمارستانهایی که از شیوه پسنیدیده ROOMING - IN (بستری شدن مادر و فرزند در کنار هم) استفاده می‌کنند، باز هم با کمال تأسف تحت عنوان مراقبت اولیه نوزاد، برای مدتی نوزاد از مادر جدا می‌شود. غالباً جدایی در بیمارستانها تا زمان ترخیص مادر و فرزند ادامه می‌یابد و فقط در مواردی نوزاد را برای تغذیه نزد مادر می‌برند.

جدایی مادر و فرزند در صورت بستری شدن یکی از آنان در بیمارستان در دوران شیردهی، به مشکل تداوم شیردهی مادر می‌افزاید. توصیه مؤکد آن است که نه تنها از لحظه تولد، نوزاد باید امکان تغذیه از شیر مادر را پیدا کند، بلکه باید در تمام طول مدت اقامت در بیمارستان در کنار مادر باقی بماند. در صورتی که بعدها نیز مادر و یا فرزند نیاز به بستری شدن در بیمارستان پیدا کردند باید به اتفاق و درکنار هم بستری شوند تا تداوم شیردهی مقدور گردد.

استفاده از شیر خشک

نوزاد باید تغذیه خود را با استفاده از اغوز مادر شروع کند و بجز شیر مادر تا پایان ۴ تا ۶ ماهگی هیچ ماده غذایی حتی آب دریافت ننماید. دو دلیل بر این توصیه مترتب است، یکی اینکه دادن هر چیزی از طریق بطری و سرپستانک و حتی استفاده از پستانک (گول زنک) می‌تواند شیرخوار را نسبت به شیوه مکیدن از پستان مادر مغشوش سازد و دیگر اینکه بر اشتها و تأثیر گذارده، از تمایل او نسبت به مکیدن مکرر پستان مادر بکاهد که در هر دو صورت منجر به کاهش شیر مادر می‌گردد. قطعاً شیر خشک بمراتب مضرت‌تر از آب است، چه اشتهای شیرخوار و در نتیجه مقدار شیرمادر را بشدت و سرعت کاهش می‌دهد. چون مصرف شیر خشک در بیمارستان و یا ارائه نمونه‌ای از آن به مادر و یا توصیه آن در آینده ممکن است این ذهنیت را در مادر ایجاد کند که شیرخشک حداقل با شیر مادر برابری می‌کند و مورد تأیید پزشکان است، لذا برای رفع این شبهه باید دقت و تلاش لازم به عمل آید که اولاً در بیمارستانها، نوزادان با شیر خشک تغذیه نشوند. ثانیاً مادر شیرخشکی به همراه نوزاد خود به منزل نبرد و ثالثاً اینکه در صورت بروز هر مشکلی

حتی نیم و یا یک ساعت یکبار تغذیه کند، مانع نشویم.

اشکال در شیوه شیردهی

شیرخوار باید علاوه بر نوک پستان، قسمت آرثول (ماهک) پستان را هم بطور صحیح به دهان بگیرد. او باید بتواند در تمام ساعات شب و روز مطابق میل خود تغذیه کند. باید از هر دو پستان تغذیه شود و طول مدت مکیدن او محدود نشود (از مدت ۱۰ دقیقه بر روی هر پستان کمتر نباشد). هرگونه بی‌توجهی به این مسائل می‌تواند موجب افت شیردهی گردد. از رموز موفقیت شیردهی آن‌است که مادر بتواند پراحتی دراز کشیده و یا بطور

در امر تغذیه در آینده، باید تمام تلاشها در جهت افزایش استفاده از شیرمادر و تداوم شیردهی باشد و نه افزودن شیرخشک به رژیم غذایی شیرخوار. حتی در مورد آن دسته از نوزادان کم وزن و یا بیماری که قادر نیستند از پستان مادر تغذیه کنند، باید مادر از بدو تولد شیر خود را بدوشتد تا در زمان تغذیه نوزاد، با لیوان، قطره چکان و یا در صورت نیاز از طریق گاواژ (تغذیه از راه بینی) به شیرخوار داده شود.

عدم حمایت اطرافیان

ارج گذاردن به شیردهی و حمایت جامعه از مادران شیرده، نقش عمده‌ای در ترویج آن دارد. همچنین حمایت همسر و سایر افراد خانواده و اطرافیان از دو جهت می‌تواند در تداوم شیردهی مؤثر باشد. اول از جهت حمایت و تقویت روحی مادر شیرده و دوم از طریق کمک به کاهش فعالیت‌های خسته کننده و وقت‌گیر مادر در ارتباط با کارهای منزل و غیره. چه، کار زیاد و فعالیت شدید بدنی و خسته کننده موجب کاهش موفقیت در تداوم شیردهی می‌شود.

تغذیه بر مبنای جدول زمانی

به دلیل سهل‌الهمضم بودن شیرمادر، معده شیرخوار خیلی زودتر تسخلیه می‌شود، لذا شیرخوارانی که از شیر مادر تغذیه می‌کنند زودتر گرسنه می‌شوند و مایلند که هر $1\frac{1}{3}$ تا ۳ ساعت یکبار تغذیه شوند. و با توجه به اینکه هرچه شیرخوار بیشتر پستان مادر را بمکد، مقدار شیر مادر بیشتر خواهد شد باید اجازه دهیم که کودک خود برنامه تغذیه را مطابق میل و نیازهای خود تنظیم کند و اگر عصرها و شبها یا هرزمانی میل داشت که



موجود، باید به مادر توصیه کرد که در محل کار، پستانهای خود را بدوشد و در صورت امکان شیر را بر روی یخ و یا در یخچال گذارده، به منزل بیاورد تا برای تغذیه شیرخوار در ساعتی که مادر در منزل نیست از آن استفاده شود (با استفاده از لیوان ونه بطری). و اگر مقدور نیست که شیر را خنک نگه دارد پس از دوشیدن آن را دور بریزد. به هر حال در ساعتی که مادر در منزل است و از جمله ساعات شب با فراهم کردن امکان مکیدن مکرر پستانها به توسط شیرخوار، باید مانع از کاهش مقدار شیر خود شود.

قرص های استروژن دار

با توجه به اینکه استروژن علاوه بر ایجاد بعضی تغییرات در ترکیب شیرمادر (از قبیل اشباع کردن بعضی از اسیدهای چرب) موجب کاهش حجم شیر نیز می گردد، لذا باید از مصرف آن دسته از قرصهای جلوگیری از بارداری که حاوی استروژن است خودداری شود.

شروع غذای کمکی قبل از پایان چهار ماهگی

حدود نیمی از شیرخواران تا پایان ۶ ماهگی نیازی به مصرف غذای کمکی ندارند، ولی به هر صورت اگر با پیگیری منحنی رشد، استفاده از غذای کمکی قبل از پایان ۶ ماهگی هم ضرورت داشته باشد، تحت هیچ شرایطی نباید قبل از پایان چهار ماهگی به شیرخوار غذای کمکی داده شود؛ چه، علاوه بر کاهش مقدار شیرمادر، موجب بروز اسهالهای مکرر می شود.

از طرف دیگر غذای کمکی را باید در پایان تغذیه با شیرمادر داد. مصرف غذای کمکی قبل از

نشسته و در حالی که تکیه داده است و آرامش کامل دارد شیرخوار خود را تغذیه کند. صورت کودک باید کاملاً مقابل پستان مادر قرار گرفته، بدن و یا گردن او نچرخیده باشد، یعنی شیرخوار هم در راحت ترین وضع قرار گیرد. آنگاه مادر نوک پستان و آرثول را به صورت صحیح در دهان او قرار می دهد، به نحوی که لب پایین نوزاد بر روی قسمت پایین و قاعده آرثول قرار گرفته و چانه طفل با پستان مادر در تماس باشد. با توجه به اهمیت فوق العاده این مسأله باید بر آموزش صحیح روش شیردهی تأکید کرد و بر اجرای صحیح آن نظارت نمود.

نگرانی مادر

در صورتی که مادر به هر دلیلی دچار خستگی، درد، اضطراب و تشویش باشد و یا حتی از این امر نگران باشد که ممکن است شیر او کافی، یا کیفیت آن مطلوب نباشد و یا فرزند او آن را دوست نداشته باشد، تمام این عوامل می تواند موجب کاهش و افت شیردهی گردد. لذا باید از طریق آموزشهای وسیع و مکرر و اطمینان دادن به مادر، از این گونه نگرانیها پیشگیری کرد.

اشتغال مادر در خارج از منزل

با توجه به اینکه مکیدنهای مکرر در افزایش شیر مادر نقشی ارزنده دارد، مادرانی که شاغلند و نمی توانند از مرخصی طولانی مدت استفاده کنند و نیز به دلیل وجود مشکلاتی قادر نیستند کودک خود را به محل کار برده، شیر بدهند، ممکن است برای ساعات طولانی از فرزند خود دور باشند و به دلیل خالی نشدن پستان و نمکیدن شیرخوار، شیر آنها ممکن است بتدریج کم شود که برای جلوگیری از این امر، علاوه بر اصلاح قوانین ومقررات

دادن شیر موجب کم شدن اشتها و کاهش مکیدن شیرخوار و در نتیجه کاهش شیر مادر می‌گردد.

رژیم غذایی نامناسب مادر

مادر شیرده باید روزانه ۶-۸ لیوان مایعات (که ترجیحاً ۳-۴ لیوان آن شیر باشد) بنوشد. علاوه بر رژیم غذایی معمولی خود، حدود ۵۰۰-۸۰۰ کیلوکالری غذای اضافی مصرف نماید و بهتر است تنوع مواد غذایی را در رژیم غذایی خود در نظر بگیرد. اگر مادران کالری اضافی مورد نیاز و مایعات لازم را مصرف کنند حتی اگر از نظر سابقه تغذیه در وضع مطلوبی نبوده‌اند قادر خواهند بود شیردهی موفق داشته باشند.

باورهای غلط مادر

آموزش مادران و آشنا کردن آنان از قبل با سیر طبیعی شیردهی و آنچه ممکن است اتفاق بیفتد می‌تواند از باورهای غلط و در نتیجه تشویش و نگرانیهای آنان بکاهد و مانع تصمیم‌گیری نابجای آنها مبنی بر توقف شیردهی و یا اضافه کردن شیر کمکی به رژیم غذایی شیرخوار گردد.

مثلاً بسیاری از مادران ممکن است انتظار داشته باشند که شیرخوارشان مشابه کودکانی که از شیر خشک تغذیه می‌کنند فقط هر ۴ ساعت یکبار تغذیه کند و در طول شب بیدار نشود. یا اینکه اغلب مادران از بین رفتن حالت پری و احتقانی را که معمولاً ۴۸ ساعت بعد از تولد در سینه‌های مادر ایجاد شده و بعد از چند روز از بین می‌رود، به حساب کم شدن شیر خود می‌گذارند و یا ناآگاه از اینکه در سنین بالاتر کودک، طبیعتاً مادران قادر نیستند هر زمان که اراده کنند مثل اوائل دوران شیردهی مقدار زیادی شیر بدوشند، بسیاری از



مادران ممکن است این امر را به دلیل کاهش حجم شیرشان تصور کنند.

اغلب مادران گریه و بی‌قراری کودک خود را به حساب ناکافی بودن، نامناسب بودن، ناسازگار بودن و رقیق بودن شیرشان می‌گذارند؛ در حالی که باید به مادران اطمینان داد که مسأله ناسازگار بودن، نامناسب بودن و رقیق بودن شیر مادر اصولاً مفهومی ندارد و کیفیت شیر هیچ مادری حتی اگر شرایط اقتصادی و غذایی او در حد متعارف نباشد، نامطلوب نیست.

اما در مورد ناکافی بودن شیرمادر، هر چند که این امر می‌تواند موجب گریه و بی‌قراری شیرخوار گردد، ولی باید برای مادر تشریح کرد که به دلایل عدیده‌ای شیرخوار ممکن است گریه و بی‌قراری کند و اصولاً نوزادان و شیرخواران جوان به کرات گریه و بی‌قراری می‌کنند. همچنین نوزادی که تازه به منزل آورده شده، در ظرف چند روز اول و تازمانی

است گریه و بی‌قراری از خودنشان دهند. اگر مادر علاوه بر تغذیه از پستان خود، کودک را از بطری نیز تغذیه کند و یا پستانک به او بدهد ممکن است این امر موجب مغشوش شدن کودک و گریه و بی‌قراری او گردد.

بعضی اوقات در زمان عادت ماهیانه مادر، شیرخوار گریه و بی‌قراری می‌کند و بسیاری از اوقات هم هیچ‌گونه دلیلی برای گریه و بی‌قراری کودک نمی‌توان یافت.

برای تسکین کودک، علاوه بر اینکه مادر می‌تواند او را بر روی پستان خود بگذارد و بخصوص در ارتباط با نوزادان و شیرخواران جوان می‌توان آنان را در بغل گرفت و یا تکان داد، و در نظر داشت که در اوائل شیرخواری، کودک به بغل گرفتن عادت نمی‌کند. همچنین باید توجه داشت که در بیشتر موارد گریه و بی‌قراری تاسن سه ماهگی اصلاح می‌شود. و سرانجام اینکه اگر مادر شیرخوار خود را تغذیه کرده، کهنه او را تعویض نموده و هوای معده‌اش را تخلیه کرده است، هیچ اشکالی ندارد که اجازه دهد کودک مدتی گریه کند.

از باورهای غلط دیگر می‌توان شروع قاعدگی را نام برد که بعضی از مادران تصور می‌کنند ممکن است بر کیفیت شیر آنان اثر نامطلوبی داشته باشد که البته این چنین نیست. فقط همان‌طوری که قبلاً اشاره شد ممکن است هم‌زمان با عادت ماهیانه مادر، شیرخوار قدری گریه و بی‌قراری کند.

مورد دیگر عدم مصرف آغوز است که به علت ناآگاهی، بعضی آن را دوشیده و دور می‌ریزند که با آموزشهای وسیع و مکرر باید به مادران تفهیم کرد که ارزشمندترین قسمت شیر مادر همانا آغوز است و بیشترین نقش را هم در جلوگیری از عفونت دارد. بعضی از مادران به غلط تصور می‌کنند که اگر نوزادشان نارس بود، شیر مصنوعی برای او مفیدتر است؛ که یاز هم باید از طریق آموزشهای دقیق به

که به محیط جدید عادت کند ممکن است گریه و بی‌قراری از خود نشان دهد. به دنبال تحریک‌های زیاد خسار جسی از قبیل مهمانیهای بزرگ نیز شیرخواران ممکن است گریه و بی‌قراری کنند. اصولاً ساعات عصر و شب (معمولاً بین ۴ تا ۱۱ بعد از ظهر) زمانی است که بطور طبیعی بچه‌ها گریه و بی‌قراری بیشتری از خود نشان می‌دهند. طبیعتاً درد و بیماری هم می‌تواند سبب گریه و بی‌قراری گردد. اگر کهنه کودک خیس یا جای او بیش از حد گرم و یا سرد باشد و یا او را بیش از حد محکم پیچیده باشند، همچنین کمبود استراحت و خستگی مادر واضطراب وی به هر دلیلی که باشد و از جمله نگرانی از کمبود شیرش می‌تواند موجب گریه و بی‌قراری شیرخوار شود.

شیوه نامناسب شیردهی ممکن است گریه و بی‌قراری کودک را به همراه داشته باشد، از جمله اینکه مادر ممکن است زود به زود یعنی مطابق تقاضای شیرخوار به کودکش شیر ندهد (معمولاً شیرخوار هر $1\frac{1}{4}$ - ۳ ساعت یکبار تغذیه می‌کند، ولی گاهی اوقات ممکن است بخواهد حتی هر $\frac{1}{4}$ تا $1\frac{1}{4}$ ساعت یکبار تغذیه کند). ممکن است مدت شیردهی بیش از حد کوتاه (کمتر از ۱۰ دقیقه از هر پستان) باشد و نیز ممکن است مادر به جای تغذیه از هر دو پستان فقط هر بار از یک سینه شیر دهد. یا اینکه احتمال دارد مادر دقت لازم را به اینکه شیرخوار حتماً نوک پستان و آرثول را درست بگیرد ننماید؛ چه، با مکیدن نوک پستان به تنهایی شیر کافی عاید کودک نشده، ممکن است نوک پستان مادر هم دچار ترک خوردگی شود. اگر مادر کمک به خروج هوای بلعیده شده از معده شیرخوار نکنند ممکن است این امر سبب گریه و بی‌قراری او گردد. بعضی از شیرخواران دچار دردهای قولنجی (کولیک) می‌شوند و بعضی در صورتی که مادر غذاهای پر ادویه و یا با بوی نافذ بخورد ممکن

بین آشامیدن مایعات در روزهای اول و بروز عفونت رحم قائلند. باید این قبیل باورهای غلط از طریق آموزشهای وسیع و مکرر اصلاح شود.

بعضی از خانواده‌ها تصور می‌کنند که عمل سزارین با شروع سریع تغذیه با شیر مادر منافات دارد که اینچنین نیست. ضمناً امروزه تلاش بر آن است که کمتر از بیهوشی عمومی و داروهای خواب آور قوی استفاده شود تا مادر بلافاصله بعد از زایمان و سزارین هرچه هشیارتر بوده، بتواند حتی بر روی تخت عمل جراحی به شیرخوار خود شیر بدهد.

بعضی از مردم و حتی گروه پزشکی باورهای غلطی نسبت به داروها دارند از جمله اینکه تصور می‌کنند مصرف آنتی بیوتیک‌ها از حجم شیر می‌کاهد. باید به همگان آموزش داد که تعداد داروهایی که در صورت مصرف آنها شیردهی باید قطع شود بسیار محدود و ناچیز است و اصولاً این دسته از داروها در زمره داروهایی هستند که خیلی کمتر مورد مصرف قرار می‌گیرند. لذا عملاً هیچگاه نباید به بهانه مصرف دارو شیردهی را قطع کرد. ولی در عین حال باید در زمان شیردهی داروی کمتری

آنان تفهیم کرد که با توجه به مرگ و میر بالای نوزادان کم وزن و بخصوص نوزادان نارس، از مفیدترین و ضروری‌ترین اقدامات آن است که حتی اگر به دلیل بیماری نتوان تغذیه نوزاد را بلافاصله بعد از تولد شروع کرد، مادر باید آغوز خود را به دقت بدوشت و در ظرفی برای تغذیه نوزاد ذخیره کند و آنگاه که تغذیه او به شیوه‌ای (لیوان، قاشق، قطره چکان یا گاوآژ و قطعاً نه بطری) مقدور شد، تغذیه را با آغوز مادر شروع کند. ضمناً باید توجه داشت که ترکیب شیر مادر نوزاد نارس متناسب با نیازهای نوزاد نارس است و از جمله اینکه پروتئین آن ۲۰ - ۳۰٪ بیشتر از شیرمادران نوزادان طبیعی است.

بعضی از مادران به اشتباه تصور می‌کنند که چون پستانهای آنان کوچک است، امکان شیردهی برایشان وجود ندارد، در حالی که این چنین نیست و تقریباً ارتباطی بین اندازه پستان مادر و حجم شیر او وجود ندارد.

بعضی از خانواده‌ها پس از وضع حمل، مصرف مایعات را از مادر دریغ می‌کنند و به غلط ارتباطی



تجویز کرد.

امر مراقبت و تغذیه کودکان دختر، علاوه بر تهدید جان و سلامت آنان، منجر به محدودیت در میزان رشد و تکامل آنها می‌شود و زمانی که به دوران بارداری می‌رسند، چه بسا بر رشد جنین آنان اثر گذارده، ممکن است نسل‌های بعد هم تحت تأثیر این پدیده شوم قرار گیرند.

در صورت وقوع حاملگی مجدد در دوران شیردهی باورها متفاوت است. بعضی شیردهی را تا پایان حاملگی ادامه می‌دهند که در این صورت باید در بهبود رژیم غذایی مادر دقت بسیار کرد تا جنین هم از رشد کاملاً مناسب برخوردار گردد. برعکس عده کمی شیردهی را زود قطع می‌کنند، ولی اکثراً ادامه شیردهی را تا پایان ۲۰ هفتگی حاملگی توصیه می‌کنند. مطلب بسیار مهم این است که اصولاً باید از حاملگی‌های زودرس بطور کلی جلوگیری کرد؛ چه، آثار سوء آن از طرق گوناگون متوجه مادر، کودک قبلی و شیرخوار بعدی می‌شود و چه بسا زندگی کودکان را به دلیل قطع شیر به خطر می‌اندازد.

مطالعات مختلفی که اخیراً در کشور انجام شده است نشان می‌دهد که متأسفانه مجموعه‌ای از ناآگاهیه‌ها و در نتیجه باورهای غلط مادران، کم توجهی و بعضاً بی‌اطلاعی گروه پزشکی موجب می‌شود به‌رغم اینکه تقریباً همه مادران معتقدند شیر مادر بمراتب از شیرهای مصنوعی بهتر است، ولی در عمل تعدادی از شیرخواران بطور کلی از این مائده آسمانی محروم گردند و حدود $\frac{2}{3}$ از آنان مجبور شوند در کنار شیرمادر از شیر خشک هم تغذیه کنند. با توجه به اینکه گروه پزشکی و بویژه پزشکان مسؤول سلامت جامعه هستند، افزایش علم و آگاهی این گروه بخصوص در ارتباط با فن و تکنیک شیردهی می‌تواند بطور غیر مستقیم موجب بالا رفتن سطح آگاهی، اعتقاد و اعتماد به نفس مادران در این امر مهم شده، مستقیماً موجب

بسیاری از مادران و متأسفانه گروه پزشکی برای باورند که در صورت ترک خوردن نوک پستان، گلوله کردن پستان، التهاب پستان و یا آبنه پستان باید شیردهی را قطع کرد. در صورتی که کاملاً برعکس است و در تمام موارد فوق باید دفعات شیردهی را افزایش داد که خود به رفع مشکل کمک می‌کند. تنها در یک مورد قطع شیردهی بطور موقت از پستان مبتلا توصیه می‌شود و آن هم زمانی است که آبنه شکافته می‌شود، که از این زمان تا التیام شکاف، مادر باید شیرخود را مرتباً بدوشتد و دور بریزد و پس از بهبود زخم مزبور شیردهی را از آن پستان از سر بگیرد.

در بعضی از جوامع در دنیا، متأسفانه دختران به اندازه پسران مورد توجه نیستند و ممکن است شمار دخترانی که از شیر مادر محروم می‌شوند و یا مدت کوتاهی از شیر مادر تغذیه می‌شوند بیشتر باشد. این امر در بین دولوها بارزتر است. هر چند به نظر می‌رسد که تبعیض بین دختر و پسر شاید در مجموع در کشور ما کمتر از بعضی از نقاط دیگر دنیا باشد، ولی باید بشدت با این پدیده دوران جاهلیت مبارزه کرد و توجه داشت که هرگونه کم توجهی در





تغییرات ریشه‌ای در امر تغذیه و مراقبت نوزادان پس از تولد در بیمارستانها و تداوم تغذیه آنان با شیر مادر پس از ترخیص از بیمارستانها شود و در نتیجه تعالی، رشد، تکامل و سلامت کودکان و کاهش مرگ و میر آنان را سبب گردد.

ناکافی بودن شیر مادر

مهمترین مسأله‌ای را که مادران، علت استفاده از شیر کمکی و یا قطع شیر خود عنوان می‌کنند، ناکافی بودن شیرشان است. کما اینکه در مطالعه بهمن ۱۳۶۸ شهر تهران نیز ۷۴٪ از مادران کافی نبودن شیر خود را دلیل استفاده از شیر خشک ذکر کردند و ۳۹٪ قطع شیر خود را به دلیل ناکافی بودن شیرشان بیان داشتند. مطالعات نشان می‌دهد که در کشورهای جهان سوم متجاوز از ۹۹٪ از مادران توان شیردهی را بطور فیزیولوژیک دارند و عدم موفقیت آنان به دلائلی است که فوقاً بدانها اشاره شد. در مورد ناکافی بودن شیر هم در قسمت باورهای غلط بحث شد و فقط به دلیل وفور این ادعا و نگرانی به این مطلب اشاره می‌شود که مادران بسیاری هستند که به اندازه کافی شیر در پستانهای خود دارند، اما به دلیل نگرانی و تشویش بی‌مورد از اینکه شاید شیرشان ناکافی باشد، بازتاب جاری شدن شیر در آنان مختل گشته، در نتیجه ممکن است با وجود شیر فراوان در پستان مادر، شیرخوار شیر کافی دریافت ندارد، و تداوم این امر و عدم تخلیه مناسب پستانها نهایتاً منجر به کاهش مقدار شیر گردد.

آخرین نکته اینکه بر خلاف حیوانات، چون کاهش تولید شیر در انسان بسیار تدریجی و کند صورت می‌گیرد، تلاش در جهت افزایش حجم شیر، اکثراً "کاملاً" موفقیت آمیز است و فقط لازمه آن اعتماد به نفس مادر و مکیدهای مکرر و صحیح کودک است.

منابع

- ۱- مرنندی، ع. ملک افصلی، ح. حسینی، ف. بررسی علل قطع زودرس تغذیه با شیر مادر در زنان ساکن شهر تهران (۱۳۶۸).
- ۲- مرنندی، ع. ملک افصلی، ح. سعدوندیان، س. بررسی الگوی تغذیه شیرخواران (۱۳۷۰).
- ۳- مرنندی، ع. ملک افصلی، ح. سعدوندیان، س. بررسی فعالیتهای کارکنان بهداشتی - درمانی در بخش دولتی و خصوصی در زمینه ترویج تغذیه با شیر مادر و توزیع و مصرف شیر خشک.