

نقش شیر مادر در رشد نوزاد و کودک

دکتر احمد به پژوه

دانشیار روان‌شناسی دانشگاه تهران

چکیده

دوره شیرخوارگی، حساس‌ترین، مهم‌ترین و حیاتی‌ترین دوره رشد و تکامل انسان محسوب می‌شود و شیر مادر، نقش تعیین‌کننده‌ای را در رشد جسمانی و روانی و عاطفی نوزاد امروز و کودک فردا ایفا می‌کند. شیر مادر، تأمین‌کننده نیازهای اولیه نوزاد محسوب می‌شود و سلامت نوزاد به کیفیت و کمیت شیر مادر وابسته است. انسان، موجودی نیازمند است و نیازهای انسان از بدو انعقاد نطفه و سپس در دوران جنینی و آنگاه از بدو تولد به بعد آشکار می‌شود. چنانچه نیازهای جنین و نوزاد به خوبی تأمین و ارضا شود، رشد او تضمین می‌شود و در این راستا، شیر مادر در دوران شیرخوارگی بهترین عامل تضمین‌کننده سلامت کودک به شمار می‌آید.

بدیهی است نوزادی که در دوران جنینی (از آغاز تشکیل سلول تخم تا هنگام تولد) به نیازهای او توجه شده است، دوران شیرخوارگی (از ابتدای تولد تا پایان دو سالگی) را بهتر طی خواهد کرد. باید توجه داشت که شرایط روانی زن و شوهر، وراثت و بارداری امن مادر در مقایسه با بارداری ناامن مادر آثار گوناگونی بر فرایند رشد کودک برجا می‌گذارد و موجب تفاوت‌های فردی می‌شود. برای مثال، رشد جسمانی کودک هم به ویژگی‌های ژنتیکی والدین و نسل‌های قبلی بستگی دارد و هم به عواملی مانند تغذیه با شیرمادر، بهداشت، شرایط محیطی و آب و هوا وابسته است. در این مقاله اهمیت و نقش شیر مادر در رشد همه جانبه کودک مورد بررسی قرار گرفته است. اگرچه میزان، کیفیت و کمیت رشد در میان کودکان متفاوت است، ولی در هر حال شیر مادر نقش بسیار تعیین‌کننده‌ای بر رشد کودک دارد.

مقدمه

روان‌شناسی رشد، شاخه‌ای از علم روان‌شناسی است که به مطالعه منظم اصول و قوانین حاکم بر فرایند تغییرات و تحولات کمی و کیفی انسان در ابعاد گوناگون جسمانی، عاطفی، شناختی و اجتماعی می‌پردازد. فرایند رشد از بدو انعقاد نطفه آغاز می‌شود و تا واپسین دم حیات ادامه دارد و بر اثر وراثت، تجربه، یادگیری و تعامل با محیط متحول می‌شود. در این راستا، دوره‌های جنینی و شیرخوارگی از مهم‌ترین و حساس‌ترین دوره‌های رشد و تحول انسان محسوب می‌شود (به پژوه، ۱۳۸۷).

بدیهی است زمانی که از تغییرات صحبت می‌شود، فقط تغییرات کمی، مانند اضافه شدن وزن یا بلند شدن قد مورد نظر نیست، بلکه تغییرات کیفی نیز مورد توجه است. فرایند رشد کودک از روزی که به دنیا می‌آید تا موقعی که به کمال می‌رسد از مراحل منظم، متوالی و به هم پیوسته‌ای عبور می‌کند و گاهی کند و زمانی تند می‌شود. در هر صورت، رشد انسان از اصول و قوانینی پیروی می‌کند که در این بخش به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود:

- انسان همواره در حال رشد و تحول است.
- رشد انسان، فرایندی ظریف و پیچیده است.
- رشد انسان، فرایندی پیوسته و مستمر است.
- رشد انسان، دارای الگوهای قابل پیش‌بینی است.
- رشد هر مرحله به رشد مرحله قبلی بستگی دارد.
- سرعت و میزان رشد در سنین مختلف، متفاوت است.

عوامل مؤثر بر رشد نوزاد و کودک

بدون شک عوامل متعددی بر فرایند رشد کودک اثر می‌گذارد و رشد هر کودکی، محصول مشترک تعامل و اثرات متقابل وراثت

و محیط است. از این رو، حالت‌های روانی زن و شوهر، عامل وراثت (ویژگی‌های ژنتیکی والدین و هفت نسل قبل)، حالت‌های هیجانی مادر در دوران بارداری، بارداری خواسته و ناخواسته، سن مادر هنگام بارداری، تغذیه مادر در دوران بارداری و شرایط وضع حمل و زایمان و سپس شرایط دوران شیرخوارگی، مهم‌ترین عوامل مؤثر بر کیفیت و کمیت رشد کودک محسوب می‌شود.

بنابراین این پرسش‌های اساسی مطرح می‌شود: تغذیه نوزاد با شیر مادر از چه جایگاه و اهمیتی برخوردار است؟ چگونه می‌توان با فراهم کردن مجموعه امکانات و فرصت‌ها، شرایط رشد همه جانبه نوزاد و کودک را تسریع و تسهیل نمود؟

ابعاد رشد

شایان ذکر است که رشد انسان دارای ابعاد گوناگون است و هریک از این ابعاد بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند و با هم در تعامل هستند. بنابراین رشد جسمانی کودک بر رشد روانی او و به عکس تأثیر متقابل دارد و چنانچه در فرایند رشد، به نیازهای جسمانی کودک توجه شود، آثار آن را می‌توان بر رشد روانی او نیز دنبال کرد. دوره شیرخوارگی، اگرچه یک دوره وابستگی کامل است ولی یک دوره سریع رشدی محسوب می‌شود و فرایند آن به نحوه نگهداری، مراقبت و تغذیه نوزاد وابسته است. شایان ذکر است که تغذیه نوزاد با شیر مادر، سلامت نوزاد را تضمین می‌کند و موجب کاهش مرگ و میر نوزاد می‌شود.

از نظر فروید (نوردبی و هال، ۱۹۷۴)، ترجمه به پژوه و دولتی، ۱۳۸۶) اولین سال تولد کودک، مرحله دهانی است که نوزاد برای لذت‌جویی از دهان تأثیر می‌پذیرد و نیازهای او از طریق مکیدن پستان مادر و شیرخوردن تأمین می‌شود. فروید معتقد است که چنانچه نیازهای کودک در این مرحله به درستی تأمین نشود، در آینده با مشکلاتی روبه‌رو می‌شود و مراحل بعدی رشد او به خطر می‌افتد. اریکسون (نوردبی و هال، ۱۹۷۴)، ترجمه به پژوه و دولتی، ۱۳۸۶)، رشد انسان را در هشت مرحله معرفی کرده است که مرحله اول را اعتماد در مقابل بی‌اعتمادی نامیده است. او بر این باور است که چنانچه نیازهای کودک در این مرحله به خوبی ارضا شود، مراحل بعدی را می‌تواند به خوبی طی کند. از نظر اریکسون این مرحله از بدو تولد شروع می‌شود و تا هجده ماهگی ادامه می‌یابد. در این مرحله کودک به محیطی امن و قابل اعتماد نیاز دارد که به نیازهای جسمانی او پاسخ مناسب داده شود. بدیهی است کودکی که در این مرحله، به نیازهای جسمانی او توجه می‌شود، احساس ثبات و امنیت روانی می‌کند. در غیر این صورت نوعی حس بی‌اعتمادی و خصومت نسبت به محیط در او ایجاد می‌شود.

پیازه (نوردبی و هال، ۱۹۷۴)، ترجمه به پژوه و دولتی، ۱۳۸۶)، فرایند رشد انسان را حاصل تعامل ارگانیسم و محیط و نخستین

اهمیت تغذیه نوزاد با شیر مادر

مادر شدن جلوه زیبایی از زندگی یک زن است و تجربه‌ای سرشار از شگفتی‌ها. مادر از ماه‌ها پیش از تولد نوزاد، نسبت به جنین خود حساس است و احساسات گوناگونی دارد و خود را آماده پذیرایی از نوزاد می‌کند. یکی از مسائلی که مادر به آن فکر می‌کند موضوع شیر دادن و چگونگی آن است.

امروزه فواید تغذیه نوزاد با شیر مادر به درستی شناخته شده است زیرا شیر مادر بهترین غذای نوزاد است و ترکیبی از پروتئین، چربی، کربوهیدرات و مایعاتی است که تمام آن‌ها برای رشد نوزاد ضروری می‌باشد.

در آموزه‌های دین اسلام به طور مؤکد به مادران توصیه شده است که نوزادان خود را تا دو سال تمام شیر بدهند. خداوند حکیم و علیم در سوره بقره، آیه ۲۳۳ می‌فرماید «و مادران [باید] فرزندان خود را دو سال تمام شیر دهند. [این حکم] برای کسی است که بخواهد دوران شیرخوارگی را تکمیل کند. و خوراک و پوشاک آنان [مادران]، به طور شایسته، بر عهده پدر است. هیچ کس جز به قدر وسعش مکلف نمی‌شود. هیچ مادری نباید به سبب فرزندش زیان ببیند، و هیچ پدری [نیز] نباید به خاطر فرزندش [ضرر ببیند]. و مانند همین [احکام] بر عهده وارث [نیز] هست. پس اگر [پدر و مادر] بخواهند با رضایت و صوابدید یکدیگر، کودک را [زودتر] از شیر بازگیرند، گناهی بر آن دو نیست. و اگر خواستید برای فرزندان خود دایه بگیرید، بر شما گناهی نیست، به شرط آنکه چیزی را که پرداخت آن را بر عهده گرفته‌اید، به طور شایسته بپردازید. و از خدا پروا کنید و بدانید که خداوند به آنچه انجام می‌دهید، بیناست.» (قرآن مجید، ترجمه محمد مهدی فولادوند). اگر چه سازمان بهداشت جهانی اخیراً در سال ۲۰۰۰ متوجه این حقیقت شده و پیشنهاد کرده است که شیرخوار تا شش ماهگی به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه شود و پس از آن شیردهی تا دو سالگی همراه با تغذیه تکمیلی ادامه پیدا کند (سلیمی و کلانتری، ۱۳۸۹).

تغذیه نوزاد با شیر مادر با هدف‌های متعددی صورت می‌گیرد:

الف: به منظور رفع نیازهای جسمانی نوزاد

مناسب‌ترین غذا، قابل هضم‌ترین غذا، پاک‌ترین، سالم‌ترین، ارزان‌ترین، مفیدترین و کامل‌ترین غذا و بهترین روش تغذیه نوزاد و رفع نیاز جسمانی او، تغذیه با شیر مادر است. تغذیه با شیر مادر، سبب کاهش ابتلا به اسهال و استفراغ، عفونت دستگاه‌های تنفسی و ادراری، عفونت‌های گوش، نشانگان مرگ ناگهانی نوزاد، آلرژی و



موجب رشد بهتر و سریع‌تر نوزاد می‌شود. اثرات بلند مدت تغذیه با شیر مادر شامل کاهش بروز بیماری‌های مزمن مثل چاقی، دیابت و سرطان در بزرگسالی است.

ب: به منظور حفظ سلامت مادر

شیردهی نوزاد توسط مادر، مزایای فراوانی از جمله: کاهش خونریزی پس از زایمان، ممانعت از تخمک‌گذاری و اثرات ضدبارداری، بازگشت سریع‌تر به وزن قبل از بارداری، کاهش ابتلا به پوکی استخوان، سرطان رحم و پستان در سال‌های آینده دارد. یک مطالعه فرا تحلیل در مورد سرطان پستان نشان داد که در بسیاری از کشورها، خطر این سرطان با افزایش طول دوره شیردهی کاهش می‌یابد. به طوری که هر سال شیردهی، موجب چهار درصد کاهش خطر ابتلا به این نوع سرطان می‌شود. از نظر اقتصادی نیز، شیردهی در جمعیت‌های کم درآمد یک راهکار مناسب برای خانواده و جامعه محسوب می‌شود (سلیمی و کلانتری، ۱۳۸۹).

ج: به منظور رفع نیازهای روانی

با قرار گرفتن نوزاد و کودک شیرخواره در آغوش مادر و ارتباط نزدیک پستان، دستان و بازوان مادر با نوزاد و تماس پوست بدن مادر با پوست نوزاد، گرمای بدن مادر به سادگی به نوزاد منتقل و این امر موجب امنیت روانی او می‌شود. تغذیه با شیر مادر، همچنین موجب افزایش ضریب هوشی نوزاد می‌شود و وابستگی عاطفی بین مادر و کودک را افزایش می‌دهد. تحقیقات نشان داده است کودکانی که از شیر مادر استفاده کرده‌اند، مشکلات رفتاری و عاطفی کمتری دارند.

شیر مادر، یکی از عوامل بسیار مؤثر بر فرایند رشد کودک است و خوشبختانه در کشور ما اکثر مادران، کودکان شیرخواره خود را با شیر مادر تغذیه می‌کنند. در حالی که در اکثر کشورهای صنعتی، برای مثال، در آمریکا و سوئد، کمتر از ده درصد نوزادان تا سن یک‌سالگی از شیر مادر استفاده می‌کنند (دیویی، ۱۹۹۵؛ سالمپرا، ۱۹۸۵). مطالعات متعددی نشان می‌دهد که رشد جسمانی نوزادان تغذیه شده با شیر مادر در مقایسه با نوزادان تغذیه نشده با شیر مادر از نظر وزن و قد رشد بهتری داشته‌اند (دیویی، ۱۹۹۵؛ سالمپرا، ۱۹۸۵). در مقابل، مطالعات اندکی گزارش کرده‌اند که بین دو گروه نوزادان تغذیه شده با شیر مادر و شیر خشک از نظر شاخص‌های رشدی تفاوتی وجود ندارد. همچنین برخی از مطالعات نشان داده‌اند که خطر مرگ ناشی از عفونت‌ها در دو ماه اول زندگی نوزادان، در نوزادانی که از شیر مادر محروم بوده‌اند، شش برابر گروهی بود که با شیر مادر تغذیه شده بودند (عزالدين زنجانى، ۱۳۸۸).

در دوره شیرخوارگی، کودک اغلب در حالت خواب به سر می‌برد و با تکان دادن دست‌ها و پاها و گریه کردن، به طور معمول از سویی نیاز خود را به یک غذای مایع اعلام می‌کند و از سویی دیگر نشانه

خیس بودن است و از این طریق می‌خواهد واکنش محیط پیرامون خود را بسنجد؛ البته به شرط آنکه نوزاد مبتلا به بیماری یا مشکل جسمانی خاصی نباشد.

شایان ذکر است که شیر دادن نوزاد موجب تماس پوست مادر با نوزاد می‌شود و بوسیدن و توجه مادر، در آغوش گرفتن نوزاد و شیر دادن او توسط مادر، یک پاسخ درست و مطمئن توسط مادر است که نه تنها نیاز جسمانی او را ارضا می‌کند، بلکه پاسخی مناسب است به نیاز روانی او. در این راستا، اکثر روان‌شناسان بر این باور هستند که اگر نیازهای کودک شیرخواره ارضا شود، دلبستگی ایمن در او ایجاد می‌شود و کودک از رشدی سالم برخوردار می‌گردد. در این دوره وجود صداهای ناهنجار، گرما و سرمای بیش از حد، تغییر محیط، تابش نور شدید، اختلال و بی‌نظمی در خواب نوزاد، عدم نظافت به موقع نوزاد، قطع و وصل‌های طولانی مادر و غیبت‌های طولانی مادر، موجبات ناامنی روانی کودک را فراهم می‌کند.

چنانچه بر اثر تغذیه مناسب، نیازهای جسمانی کودک ارضا شود، به تدریج یاد می‌گیرد که به محیط پیرامون خود نیز اعتماد کند و در می‌یابد وقتی که گریه کند، مادرش حاضر می‌شود و به او شیر می‌دهد و توجه می‌کند و او را در آغوش می‌گیرد. گاهی نوزاد با شنیدن صدای مادر ساکت می‌شود و منتظر شیر دادن می‌ماند.

شایان ذکر است که در این فرایند کیفیت و کمیت شیر مادر می‌تواند آثار گوناگونی را بر رشد نوزاد به دنبال داشته باشد. بدیهی است مادری که از مادر شدن خود و همسر خود رضایت دارد، به گونه‌ای خاص رفتار می‌کند و با محبت و مهربانی نوزاد را می‌نوازد، او را در آغوش می‌گیرد و از شیرۀ جان خود به نوزاد شیر می‌نوشاند. در مقابل، مادری که در استرس و اضطراب به سر می‌برد و از رضایت زناشویی کافی برخوردار نیست، امکان دارد پستان خود را با عصبانیت به دهان نوزاد بگذارد و برای مثال، بگوید «کوفت کن!!» که این وضعیت می‌تواند نشانه عدم رضایت از زندگی زناشویی باشد و پیامدهای نامطلوبی برای رشد جسمانی و عاطفی نوزاد به دنبال داشته باشد (به پژوه، ۱۳۸۹).

طبق تحقیقات و مطالعات انجام شده (سلیمی و کلانتری، ۱۳۸۹) عوامل گوناگونی بر فرایند شیردهی مادر و کمیت و کیفیت آن اثر می‌گذارد. در پایان، این عوامل به اختصار عبارتند از:

عوامل جمعیتی شناختی: سن مادر، نژاد، جنس نوزاد، وضعیت ازدواج (ازدواج رسمی و غیر رسمی)، زندگی در شهر یا روستا و نظایر آن.

عوامل زیستی مادر و نوزاد: میزان شیر در پستان‌های مادر (تولید ناکافی شیر)، روش زایمان (روش طبیعی در مقایسه با روش سزارین)، وضعیت سلامت مادر، تغییرات هورمونی مادر، وضعیت سلامت نوزاد، چاقی مادر، اعتیاد و سیگار کشیدن مادر، چند قلو زایی و نظایر آن.

عوامل اجتماعی: تحصیلات مادر، وضعیت اشتغال مادر، وضعیت اقتصادی خانواده، نگرش‌های اطرافیان نسبت به شیر دادن نوزاد توسط مادر و نظایر آن.

عوامل روانی: اضطراب مادر، خودخوری و خشم‌های فرو خورده مادر، میزان رضایت زناشویی، میزان همکاری شوهر، افسردگی مادر پس از زایمان، میزان آگاهی مادر در زمینه اهمیت تغذیه نوزاد با شیر مادر، خواسته و ناخواسته بودن نوزاد و نظایر آن.

ده توصیه به مادران شیرده

در این بخش به مادرانی که نوزاد شیرخوار دارند، توصیه می‌شود

۱- هنگام شیر دادن نوزاد سعی

کنید نوزاد را سمت چپ خود نگه دارید و او را با بازوان لخت در آغوش بگیرید.

۲- هنگام شیر دادن نوزاد سعی کنید سینه شما روی بینی نوزاد را نبوشاند و مانع تنفس طبیعی او نشود.

۳- هنگام شیر دادن نوزاد سعی کنید از هر دو پستان خود به تناوب شیر دهید.

۴- شیر مادر به طور انحصاری

تا شش ماهگی برای رفع

نیازهای کودک شیرخوار

کافی است، اما بعد از

شش ماهگی سعی کنید با

مشورت پزشک خانوادگی

خود به او غذاهای تکمیلی

دهید. در ضمن

توصیه

می‌شود

شیر دادن به کودک را از دو سالگی به بعد ادامه ندهید و از هجده ماهگی به تدریج و به ندرت کودک را از شیر بگیرید و حدود دو سالگی شیر دادن کامل را قطع کنید.

۵- از شیر دادن نوزاد در حالت درازکش و خوابیده خودداری کنید و همواره سعی کنید نوزاد را در آغوش گرفته و به او شیر دهید.

۶- سعی کنید در ایامی که نوزاد خود را شیر می‌دهید از مایعات فراوان و میوه‌جات گوناگون استفاده کنید.

۷- به طور معمول مصرف دارو توسط مادر مانع از شیر دادن به نوزاد نمی‌شود، مگر در موارد استثنایی که با نظر پزشک معالج باید از شیر دادن به نوزاد خودداری کرد.

۸- تغذیه نوزاد با شیر مادر باید در شب هم استمرار داشته باشد.

۹- حمام کردن یا ماساژ دادن پستان‌ها قبل از شیر دادن به نوزاد به جاری شدن بهتر شیر کمک می‌کند.

۱۰- هرگز شیر روزهای آغاز تولد نوزاد- که آغوز نامیده می‌شود- را بیرون نریزید، زیرا آغوز بهترین قسمت شیر مادر است.

منابع

- ۱- قرآن مجید، ترجمه محمد مهدی فولادوند. تهران: دار القرآن الکریم دفتر مطالعات تاریخ و معارف اسلامی.
- ۲- به‌پژوه، احمد (۱۳۸۶). اصول برقراری رابطه انسانی با کودک و نوجوان (چاپ هفتم). تهران: انتشارات نهضت پویا.
- ۳- به‌پژوه، احمد (۱۳۸۷). کودک خود را بشناسیم. در: خانواده و برنامه های درسی در پایه‌های اول و دوم دبستان (چاپ دوم)، تالیف جمعی از استادان شورای برنامه‌ریزی آموزش خانواده. تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- ۴- به‌پژوه، احمد (۱۳۸۹). ازدواج موفق و خانواده سالم، چگونه؟ (چاپ دوم) تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- ۵- سی‌فلت، کارل و باربور، نیتا (۱۳۷۲). آموزش و پرورش دوران نخستین کودکی. ترجمه سوسن سیف. تهران: انتشارات دانشگاه الزهرا.
- ۶- سلیمی، مریم و کلانتری، ناصر (۱۳۸۹). عوامل موثر بر طول دوره شیردهی. در: مجموعه مقالات کنگره ملی سلامت مادر و کودک و شیر مادر. تهران: انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر.
- ۷- عزالدین زنجانی، ناهید (۱۳۸۸). مراقبت و تغذیه با شیر مادر در هفته اول زندگی: هفته استثنایی در بقای نوزادان. در: کتاب راهنمای مراقبت نوزادان. تهران: انجمن علمی پریناتالوژی ایران و انجمن علمی پزشکان نوزادان ایران.
- ۸- نوردبی، ورنون و هال، کالوین (۱۹۷۴). راهنمای زندگی نامه و نظریه‌های روان‌شناسان بزرگ، ترجمه احمد به‌پژوه و رمضان دولتی (۱۳۸۶). تهران: مؤسسه فرهنگی منادی تربیت.

8- Dewey, K.G. (1995). Growth of breast fed infants deviates from current reference data pediatrics. California: University of California Publication.

9- Salmenpera, L. (1985). Exclusively breast fed healthy infants grow slower than reference infants, Pediatrics Research, 19, 307-312.

