

دانش مادران شیرده در زمینه اهمیت و ضرورت شیردهی به کودکان زیر ۱۵ ماه:

استان اصفهان - ۱۳۷۶*

دکتر مهین هاشمی پور^۱، دکتر آلاله قیصری، دکتر غلامحسین صدری، دکتر غلامرضا قاسمی،
مهندس اکبر حسن زاده، مرتضی مهدیزاده، سکینه جعفری، دکتر عباس غلامی حسین آبادی

چکیده مقاله

مقدمه. علی‌رغم توان فیزیولوژیکی مادران در شیردهی فرزند خود، اطلاعات موجود در سطح جهان و منطقه حاکی از عدم همکاری مادران در این زمینه است. پژوهشهای ملی و بین‌المللی حاکی از نقش آگاهی و نگرش صحیح مادران در رفتار صحیح شیردهی می‌باشد. مطالعه حاضر سطح آگاهی مادران شیرده را در زمینه اهمیت شیر مادر بررسی می‌کند. **روشها.** مطالعه به صورت توصیفی، مقطعی در مورد ۲۷۹۹ مادر مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی استان اصفهان که شیرخوار کمتر از ۱۵ ماه داشتند در سال ۱۳۷۶ انجام شد. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای انجام شد. اطلاعات توسط پرسشگر در پرسشنامه‌ای که روایی و پایایی آن تأیید شده بود، ثبت گردید.

نتایج. یافته‌های مطالعه نشان داد که ۸۰ درصد مادران در مورد تغذیه انحصاری با شیر مادر در چهار ماه اول تولد آگاهی نداشتند و ۸۵ درصد مادران شاغل ترجیح می‌دادند به فرزند خود شیر خشک دهند. در مورد علت عدم شیردهی، ۴۵ درصد مادران شیر خود را رقیق و بی‌مزه می‌دانستند. بیش از نیمی از مادران مصرف آنتی‌بیوتیک، حاملگی مجدد، عصبانیت، مدت طولانی بستری مادر در بیمارستان را مانع شیردهی می‌دانستند. نیمی از مادران نسبت به زمان شیردهی در زایمان سزارین و سن شروع تغذیه کمکی آگاهی نداشتند. سطح دانش مادران شهری در مورد تغذیه با شیر مادر شبیه مادران روستایی بود. مادرانی که وسایل ارتباط جمعی استفاده می‌کردند و یا در دوره‌های آموزش دوران بارداری و آموزش بیمارستانی شرکت داشتند از سطح آگاهی بالاتری نسبت به سایر مادران برخوردار بودند ($P < 0.01$). پنجاه و شش درصد مادران در کلاس آموزش تغذیه با شیر مادر شرکت نکرده بودند و سی و دو درصد مادران در بیمارستان آموزش نگرفته بودند.

پسفت. به نظر می‌رسد سطح آگاهی مادران در مورد اهمیت شیر مادر با تجارب قبلی آنها به خصوص آموزشهای قبلی و باورهای فرهنگی آنها مرتبط باشد و این آگاهی در حد مطلوب و مناسب نیست. لزوم آموزش مادران شیرده توسط سیستم‌های بهداشتی و وسایل ارتباط جمعی در این زمینه امری اجتناب‌ناپذیر به نظر می‌رسد.

● واژه‌های کلیدی: مادران شیرده، شیرخوار، غذای کمکی، پرسنل بهداشتی، تغذیه انحصاری با شیر مادر.

مقدمه

امروزه حاصل پژوهشهای متعدد علمی در زمینه مناسب‌ترین شیر برای تغذیه شیرخواران، اجماعاً بر تغذیه با شیر مادر تأکید کرده است. آمار WHO نشان می‌دهد که ۹۹ درصد مادران در کشورهای جهان سوم به صورت فیزیولوژیک توان شیردهی دارند (۱)، اما بر طبق گزارش WHO میزان شیردهی در خانواده‌های کم‌درآمد در کشورهای در حال توسعه رو به کاهش است که می‌تواند برخاسته از ناکافی بودن دانش مادران نسبت به این مسأله باشد (۲).

تحقیق در عوامل دموگرافیک و نگرش مؤثر بر تصمیم به شیردهی نشان داده است که یکی از عوامل منجر به تغذیه با شیرهای مصنوعی، مسأله دانش و نگرش مادر در مورد مؤثر نبودن شیردهی در پیشگیری از بیماریهای شیرخوار است. طبق این تحقیق تأثیر دیگران بر تصمیم‌گیری مادر و طرز فکر او برای شیردهی بسیار مهم است (۳). مطالعات انجام شده در اصفهان و تهران نیز نشان داده که دو عامل حاملگی مجدد و کافی نبودن شیر عوامل اصلی در قطع شیر مادر بوده‌اند (۳، ۴). در بسیاری از مطالعات، برنامه‌های آموزشی تغذیه با شیر مادر در شیردهی مؤثر بوده است (۵).

مطالعه حاضر به منظور تعیین سطح دانش مادران شیرده در مورد تغذیه شیرخوار با شیر مادر صورت گرفته تا با تکیه بر نتایج آن بتوان ضمن تدوین دوره‌های آموزشی مناسب و برنامه‌ریزی شده در ارتقای دانش مادران و متعاقب آن کاهش مصرف بی‌رویه شیرخشک و خطرات ناشی از سوء تغذیه در کودکان کمک نمود.

روشها

این مطالعه مقطعی توصیفی بر روی ۲۷۹۹ مادر که دارای فرزند شیرخوار زیر ۱۵ ماه بودند در نیمه اول سال ۱۳۷۶ انجام شد. مطالعه به صورت مقطعی و توصیفی بود. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای و محل اجرای طرح مراکز

* این طرح با شماره ۷۵۰۵۸ در دفتر هماهنگی امور پژوهش ثبت شده و هزینه آن از محل اعتبارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی استان اصفهان پرداخت گردیده است.

۱ - گروه کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی استان اصفهان، اصفهان.

تغذیه نمی‌کردند از دانش بیشتری برخوردار بودند ($P < 0/05$). تعداد فرزندان با دانش مادران ارتباط معکوس داشت ($P < 0/001$). استفاده از وسایل ارتباط جمعی به خصوص تلویزیون و شرکت در کلاس آموزش دوران بارداری و آموزش بیمارستانی با سطح دانش مادران ارتباط مستقیم داشت ($P < 0/001$).

بحث

با افزایش جمعیت کره زمین به خصوص در کشورهای جهان سوم و پدید آمدن جمعیت‌های جوان در این کشورها، لزوم توجه به کودکان باید سرلوحه دستور کار دولت‌ها قرار گیرد. لزوم بررسی دانش مادران شیرده در زمینه اهمیت و ضرورت شیردهی به شیرخواران امری اجتناب‌ناپذیر به نظر می‌رسد. مطالعات متعدد در کشورهای مختلف به تأثیر مهم آموزش قبل و پس از زایمان به خصوص قبل از زایمان در تداوم شیردهی اشاره می‌نماید (۱۱، ۱۲، ۱۵-۱۷). نتیجه این تلاش در تداوم شیردهی بسیار مؤثر بوده است. در مطالعه حاضر هم مادران شرکت کننده در کلاسهای آموزشی شیردهی قبل از زایمان، از آگاهی بالاتری برخوردار بودند. در مطالعه‌ای که در تهران، اصفهان و سودان انجام شده است دو علت قطع شیر مادران حاملگی مجدد و کافی نبودن شیر مادر دانسته شده که در مطالعه حاضر تفاوتی ندارد. بیسودای نیز یکی از علل شکست در شیردهی است که در غنا نیز بررسی گردیده است (۷). این موضوع در مطالعه ما هم تأیید شد. البته در غنا حاملگی متعدد باعث موفقیت در شیردهی شده که برعکس مطالعه ما است و شاید علت آن عقاید و یا فرهنگ خاص مادران غنایی باشد. تجربه قبلی شیردهی یکی از علل تداوم شیردهی است. در ۷۴ درصد مادران اسپانیایی که تجربه قبلی شیردهی داشتند، تداوم شیردهی در آنها بالاتر بود که با مطالعه ما قابل مقایسه است (۱۹). در جامائیکا مادران روستایی آموزش دیده در مقایسه با مادران شهری آگاهی بیشتری نسبت به تغذیه با شیر مادر داشتند (۸) ولی در مطالعه ما آگاهی مادران شهری و روستایی یکسان بود و بیانگر این است که استفاده از وسایل ارتباط جمعی در دو گروه یکسان بوده است.

تغذیه کمکی زودرس از جمله علل قطع شیر مادر است که در ۳۴ درصد مادران شیرده آتیوپی و ۷۵ درصد مادران نیجریه و درصد زیادی از مادران اوگاندا منجر به اختلال شیردهی گردید (۹، ۱۰، ۱۴، ۱۸).

در مطالعه ما هم ۴۰ درصد مادران، سن تغذیه کمکی را نمی‌دانستند و بیانگر این است که هنوز سیستم‌های بهداشتی ما نتوانسته‌اند تغذیه صحیح و مطلوب را در سال اول به مادران آموزش دهند.

باورهای غلطی که از قدیم در ذهن مادران ریشه دارد یکی از علل قطع شیردهی است همچون مصرف آنتی‌بیوتیک، حاملگی مجدد، رقیق بودن شیر مادر، عصبانیت، سزارین، بستری شدن مادر در بیمارستان که در مطالعه ما هم حدود نیمی از مادران به این باورها اعتقاد داشتند.

مادران گینه‌ای هم حاملگی مجدد و هم بیماری مادر را در زمان شیردهی

بهداشتی درمانی شهری و روستایی کل استان اصفهان بود. از کل هفت هزار مادر شیرده که دارای فرزند کمتر از ۱۵ ماه بودند با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و خطای ۲ درصد نمونه‌های فوق انتخاب شدند و از طریق روش تصادفی ساده مورد مصاحبه حضوری قرار گرفتند و پرسشنامه مربوط را تکمیل کردند. ۲۰۵۱ نفر (۷۳/۳ درصد) از منطقه شهری و ۷۴۸ نفر (۲۶/۷ درصد) از منطقه روستایی انتخاب شدند. ابزار سنجش، یک پرسشنامه خودساخته ۳۱ گزینه‌ای بود که توسط پرسشگران مراکز بهداشتی درمانی تکمیل گردید. اعتبار این ابزار به روش بررسی پرسشنامه در بین ۱۵ متخصص اطفال و تغذیه صورت گرفت و ضریب پایایی پرسشنامه به روش دو نیم کردن معادل ۰/۷۱ و با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه گردید. تنها شرط خارج کردن نمونه از مطالعه سن کودک بالاتر از ۱۵ ماه بود. اطلاعات به دست آمده توسط رایانه و نرم‌افزار SPSS و آزمونهای مقایسه دو نسبت و محاسبه ضریب Spearman، آزمون Mann-Whitney و Kruskal-Wallis تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج

در نمونه‌های مورد مطالعه ۸۳/۵ درصد مادران باسواد و ۶/۵ درصد بی‌سواد بودند. میانگین تعداد فرزندان $1/47 \pm 2/12$ و میانگین سن شیرخواران $4/58 \pm 7/59$ ماه بود. ۸۴/۱ درصد شیرخواران با شیر مادر، ۵/۸ درصد با شیر خشک، ۱/۳ درصد از شیرگاو و ۸/۹ درصد از شیرمادر و شیر دیگری توأم تغذیه می‌شدند. ۷۳/۴ درصد مادران برای به کارگیری روش مناسب تغذیه فرزند از وسایل ارتباط جمعی استفاده می‌کردند. بیشترین درصد فراوانی وسایل ارتباط جمعی مورد استفاده مادران را تلویزیون (۴۷ درصد) و کمترین درصد فراوانی وسایل ارتباط جمعی، مجله و روزنامه بود. ۴۳/۹ درصد مادران در کلاس آموزش تغذیه با شیر مادر شرکت کرده بودند. ۶۷/۲ درصد مادران در بیمارستان در مورد نحوه شیردهی آموزش گرفته بودند و ۳۲/۸ درصد مادران آموزش نگرفته بودند. ۳۳ درصد مادران تصور می‌کردند که شیرشان کافی نیست و بیش از ۸۰ درصد مادران در مورد تغذیه مطلق با شیر در ۴ ماه اول تولد آگاهی نداشتند. ۸۵ درصد مادران شاغل ترجیح می‌دادند که به فرزند خود شیر خشک دهند. ۴۵ درصد مادران، شیر خود را رقیق و بی‌مزه می‌دانستند. بیش از نیمی از مادران مصرف آنتی‌بیوتیک، سزارین، حاملگی مجدد، عصبانیت، مدت طولانی بستری مادر در بیمارستان را مانع شیردهی می‌دانستند. نیمی از مادران نسبت به شروع زمان شیردهی در زایمان سزارین، اطلاع کافی نداشتند. ۳۰ درصد مادران سن شروع تغذیه کمکی را نمی‌دانستند. آزمون مقایسه دو نسبت نشان داد که سطح دانش مادران شهری در رابطه با تغذیه شیر مادر تفاوت معنی‌داری با مادران روستایی نداشت ($P > 0/05$).

دانش مادران کارمند نسبت به مادران خانه‌دار و قالی‌باف بالاتر بود. بین تحصیلات پدر و دانش مادران ارتباط مستقیم وجود داشت. مادرانی که کودکان قبلی خود را با شیرشان تغذیه نموده بودند در مقایسه با مادرانی که از شیر خود

تأیید می‌کند.

مطالعه حاضر بیانگر این است که سیستم‌های بهداشتی و وسایل ارتباط جمعی به خصوص تلویزیون که بیشترین منبع اطلاع‌رسانی به مادران است هنوز نتوانسته آگاهی مادران شیرده را به حد مطلوب برساند لذا برنامه‌ریزی و آموزش صحیح متناسب با فرهنگ و تحصیلات مادران باید انجام گیرد تا از صرف هزینه‌های بی‌مورد جلوگیری شود. تعمیم دادن نتایج حاصل از مطالعات سایر کشورها با توجه به اختلاف فرهنگی و اعتقادی نمی‌تواند در کشور ما به کار آید و ممکن است نتایج نادرست داشته باشد. پایش این برنامه از طریق بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران شیرده باید به طور دوره‌ای انجام گردد تا نقایص آن مشخص و در حد مطلوب اصلاح گردد.

مانع تداوم شیردادن می‌دانستند (۱۳) که با گذشت زمان و آموزش مداوم مادران این باورها باید اصلاح گردد. شاغل بودن مشکل دیگری است که در امر شیردهی تأثیر به‌سزایی دارد، کما اینکه اکثر مادران مورد مطالعه ما در زمان برگشت به کار تغذیه با شیر خشک را ترجیح می‌دادند. در مطالعاتی که در سایر ممالک هم انجام شد، دیر به سر کار برگشتن را در تداوم شیردهی مؤثر دانسته‌اند (۱۵) بنابراین اگر قوانین جامعه ما طوری تدوین شوند که مادران شیرده در مدت طولانی‌تری در منزل باشند، امر شیردهی موفق‌تر است. پدران باید در آموزش شیردهی شرکت کنند تا شیردهی موفق‌تر شود. در مطالعات سایر کشورها این امر نتیجه‌بخش بوده (۱۲) ولی در کشور ما هنوز مرسوم نیست و مطالعه حاضر هم ارتباط تحصیلات شوهران با آگاهی مادران را

مراجع

- ۱- خاکپور ب. عوامل مؤثر در افت شیردهی. نبض ۱۳۷۲؛ شماره ۶: ۴۵-۴۹.
- 2- Fred GI, Farley JK. prenatal determination of demographic and attitudinal factors feeding practice in indian population. *Am J Prenatal Jul 1993; 10(4) : 300-330.*
- 3- Marandi A, Afzali HM, Hossaini AF. The reasons for early weaning among mothers in Tehran. *World Health Orang 1993; 11(5): 561-69.*
- ۴- گزارش گروه کارشناسی بهداشت خانواده و مدارس مرکز بهداشت استان اصفهان، گزارش مقدماتی طرح برای دستاوردهای بسیج سلامت کودکان و الگوی شیردهی مادران. مهر ۱۳۷۰.
- 5- Brillinger MF. Helping adult Learn. *J Human Lac 1990; 6(4): 111-5.*
- 6- Salig MA, Beshora HM, Ahmmad M, Kamil I. Attitudes and practices of breast feeding in Sudanes urban and rural communities. *Trop Geogr Med 1993; 45(4): 111-14.*
- 7- Oheneba Sakyi Y, Takya BK. Sociodemographic correlates of breast feeding in china. *Human Biol 1991; 63(3): 389-402.*
- 8- Conningham WE, Segree W. Breast feeding promotion in an urban and rural jamaican. *Hospital Soc Sci Med 1990; 30(3): 341-48.*
- 9- Hill PD, Aldag J. Potential indicators of insufficient milk supply syndrome. *Res Nurs Health 1991; 14(1): 9-11.*
- 10- Mukasa GK. A Twelve-month lactation clinic experience in Uganda. *J Trop Pediatr 1992; 38(2): 18-82.*
- 11- Matich JR, Sims LS. A commparision of social support variables between women who intend to breast of bottle feed. *Soc Sci Med 1992; 34(8): 919-21.*
- 12- Buckner E. Matsubara M. Support network utilization by breast feeding mothers. *J Human Lac 1993; 9(4): 231-35.*
- 13- Jakobsen MS, Sodemann M, Molbak K, Aaby P. Reason for termination of breastfeeding and the length of breast feeding. *Int J Epidemiol 1996; 25(1): 115-21.*
- 14- Ighogboja TS, Odumodu CU, Olarewaju RS. Bresat feeding pattern in jos, Nigeria, before baby friendly hospital initiative. *J Trop Pediatric 1996; 42(3): 118-19.*
- 15- Piper S, Parks PL. Predicting the duration of lactation. evidence from a national survey. 1996; 23(1): 1-12.
- 16- Patton CB, Beaman M, Scar N, Lewinski C. Nurses attitudes and behaviors that promote breastfeeding. *J Hum Lact 1996; 12(2): 111-15.*
- 17- Davies Adetugbo AA, Ojofeitimi Eo. Maternal education, breastfeeding behaviors and lactational amenorrhoea studies among two ethnic communities in Ileife, Nigeria. *Nutr Health 1996; 11(2): 115-26.*
- 18- Bekele A, Berhane Y. Weaning in Butajira south Ethiopia: a study on mother's knowledge and practice. *Ethiop Med J 1998; 36(1): 31-45.*
- 19- Carbonell X, Botet F, Figueras J, Alvarez E, Riu A. The incidence of breastfeeding in our environment. *J Perinat Med 1998; 26(4): 32-34.*