

## شیوع مصرف شیر خشک در میان شیرخواران مناطق شهری و روستایی شهرستان تاکستان (زمستان ۷۷)

دکتر محمدرضا اشراقیان<sup>۱</sup>، دکتر محمدرضا خرم‌خورشید<sup>۲</sup>، دکتر ابوالقاسم جزایری<sup>۳</sup>، دکتر فرشته مجلسی<sup>۴</sup>، دکتر عباس رحیمی‌فروشانی<sup>۱</sup>، دکتر مسعود سلیمانی دودران<sup>۲</sup>

**Title:** Prevalence of formula milk consumption among neonates of urban and rural areas of Takestan during winter, 1998.

**Authors:** Eshraghian MR, (PhD); Khoram Khorshid H (MD); Jazayeri A, (PhD); Majlesi F, (MD, MPHS); Rahimi Forushani A, (PhD); Solamani M, (MD).

**Abstract:** The aim of this descriptive study was to determine the prevalence of consuming formula milk in urban and rural areas of Takestan. In winter 1998, two different sampling methods were used in the urban and rural areas and finally 480 and 720 children (aged under 2 years) were chosen, respectively, from these areas.

Results show that 7.7% of children in urban area (95% CI, 5.3% - 10.1%) and 6.5% in rural area (95% CI, 4.7% - 8.3%) are fed by formula milk. Z-test indicated that these prevalences are not significantly different. We also found out that the mentioned prevalence for girls and boys in urban area were 8.2% and 7.1% while in rural area were 5.8% and 7.2%, respectively.

The logistic regression model showed that in urban area two factors "age" and "employment" of mother are significantly related to the probability of an infant being fed by formula milk. This model also indicated that infant whose mothers have a job are 4.4 times more at risk of being fed by formula milk than by breast feeding.

**Keywords:** formula milk, breast feeding, prevalence, Takestan.

۱- گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- معاونت پژوهشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Archive of SID

**چکیده:**

پژوهش حاضر مطالعه‌ای است توصیفی که به منظور تعیین درصد شیرخواران مصرف کننده شیرخشک در مناطق شهری و روستایی شهرستان تاکستان که در زمستان ۱۳۷۷ انجام گرفته است. در این مطالعه با استفاده از نمونه‌های تصادفی از شهرها و روستاها شاخص شیوع مصرف شیرخشک در این مناطق محاسبه شده است. دو روش نمونه‌گیری کاملاً متفاوت در شهر و روستا به کار رفت. بدین ترتیب که ۸۰ شیرخوار در مناطق شهری و ۷۲۰ شیرخوار در مناطق روستایی (زیر ۲ سال سن) انتخاب گردید. نتایج بدست آمده نشان داد که در مناطق شهری میزان مصرف شیرخشک ۷/۷ درصد (فاصله اطمینان ۹۵٪، ۱۰/۱٪ - ۵/۳٪) و در مناطق روستایی ۶/۵ درصد (فاصله اطمینان ۹۵٪، ۸/۳٪ - ۴/۷٪) می‌باشد. آزمون Z نشان داد که درصد مصرف شیرخشک در مناطق شهری و روستایی شهرستان تاکستان با یکدیگر اختلاف معنی‌دار آماری ندارند ( $P=0/44$ ). درصد مصرف شیرخشک در نوزادان دختر و پسر شهری به ترتیب ۸/۲ درصد و ۷/۱ درصد و در نوزادان دختر و پسر روستایی به ترتیب ۵/۸ درصد و ۷/۲ درصد به دست آمد. مدل رگرسیون لجستیک نشان داد که در مناطق شهری دو فاکتور سن مادر ( $P=0/02$ ) و اشتغال مادر ( $P=0/002$ ) در شیرخشک خوار شدن فرزند تاثیر معنی‌دار دارند. کودکان مادران شاغل شهری ۴/۴ برابر بیشتر از کودکان مادران خانه دار شانس تغذیه شدن با شیر خشک را دارند.

**کل واژگان:** شیر خشک، شیر مادر، شیوع، تاکستان.**مقدمه:**

آمار موجود نشان می‌دهد که در دهه گذشته در بسیاری از کشورهای جهان سوم مصرف شیر مادر رو به کاهش گذاشته است. در حالیکه هم مصرف شیرخشک و هم سوء تغذیه هر دو روبه افزایش است. مدارک فراوانی وجود ارتباط بین عدم مصرف شیر مادر و سوء تغذیه و سایر بیماریهای عفونی را نشان می‌دهد (۱). در منطقه خاورمیانه و در ایران نیز در سالهای اخیر مطالعات زیادی در این خصوص انجام گرفته است و همگی ضمن ارائه وضعیت موجود لزوم استفاده از شیر مادر را توصیه نموده اند (۵-۲). دریک بررسی کشوری در ایران در سال ۱۳۷۰ مشخص گردید که در مناطق روستایی حدود ۷۰٪ و در مناطق شهری ۶۰٪ از کودکان قبل از یکسالگی از شیر مادر استفاده کرده اند. یا به عبارت دیگر در مناطق روستایی ۳۰٪ و در مناطق شهری ۴۰٪ از کودکان قبل از سن یکسالگی از نعمت شیر مادر محروم شده‌اند (۶). شیوع مصرف شیرخشک از دو جنبه اهمیت دارد. اول آنکه کودک از یک منبع غذایی یعنی شیر مادر محروم میشود و در معرض خطر سوء تغذیه و بیماریهای عفونی بخصوص بیماریهای اسهالی قرار می‌گیرد. دوم آنکه بار مالی سنگین برای تأمین شیرخشک به کشور تحمیل می‌شود. از آنجا که در دسترس بودن

اطلاعات شیوع اولین قدم در ارزیابی وضعیت موجود است لذا بر آن شدیم تا با همکاری مسئولین شبکه بهداشت و درمان شهرستان تاکستان شیوع مصرف شیرخشک در بین کودکان زیر دو سال را در آن منطقه تعیین نماییم.

**روش کار:**

این مطالعه یک مطالعه توصیفی است که در شهرستان تاکستان با مجموع ۱۵۵۷۶۰ نفر جمعیت انجام گردید. بر اساس آمارگیری سال ۱۳۷۵ در مجموع ۸۴۵۵۷ نفر از این جمعیت در مناطق روستایی مشتمل بر ۱۲۴ آبادی دارای سکنه و مابقی آن یعنی ۷۱۲۰۳ نفر در سه نقطه شهری ساکن بودند. از آنجا که هدف پژوهش برآورد درصد شیرخشک خواران به تفکیک شهر و روستا بود، لذا حجم نمونه برای شهر و روستا بایستی بطور جداگانه محاسبه میشد. تعداد نمونه مورد نیاز بر این اساس تعیین شد که بتوان میزان شیوع شیرخشک خوارگی را با اطمینان ۹۵٪ به نحوی تعیین نمود که در مناطق شهری حداکثر ۲٪ و در مناطق روستایی حداکثر ۵٪ با مقدار واقعی اختلاف داشته باشد. بر این اساس ۴۸۰ کودک کمتر از دو سال در مناطق شهری و ۷۲۰ کودک از مناطق روستایی تاکستان انتخاب گردیدند.

زمستان ۸۱، دوره پنجم، شماره چهارم

تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده نخست از آزمون Z و t مستقل و کای اسکور استفاده گردید (۷). سپس به منظور تعیین فاکتورهایی که بطور معنی‌داری در مناطق شهری و روستایی شهرستان تاکستان بر احتمال شیرخشک خوار بودن نوزاد مؤثر بوده‌اند و نیز فراهم آوردن امکان محاسبه نسبت خطر مصرف شیرخشک بر حسب فاکتورهایی مورد بررسی از روش رگرسیون لجستیک استفاده گردید (۸). در این مرحله نخست در هر یک از مناطق شهری و روستایی ارتباط هر یک از فاکتورها بطور جداگانه با احتمال شیرخشک خوار شدن نوزاد (به روش رگرسیون لجستیک ساده) سنجیده شد و سپس در یک مدل رگرسیون چندگانه ارتباط احتمال مورد بحث با فاکتورهایی مؤثر بطور توأم مورد بررسی قرار گرفت.

### یافته‌ها:

نتایج این مطالعه حاکی از آن است که میزان شیوع شیرخشک خوارگی در مناطق شهری شهرستان تاکستان ۷/۷ درصد (فاصله اطمینان ۹۵٪، ۱۰/۱ - ۵/۳٪) و در مناطق روستایی شهرستان ۶/۵ درصد (فاصله اطمینان ۹۵٪، ۸/۳ - ۴/۷٪) می‌باشد. بطور کلی در مناطق شهری از ۴۸۰ کودک کمتر از ۲ سال مورد مطالعه ۳۷ نفر و در مناطق روستایی از ۷۲۰ کودک مورد مطالعه ۴۷ نفر شیرخشک مصرف می‌کردند. آزمون Z نشان داد که میزان شیوع مورد بحث، در مناطق شهری و روستایی با یکدیگر اختلاف معنی‌دار آماری ندارند ( $P=0/43$ ). بررسی وضعیت جنسی شیرخواران نشان داد که در مناطق شهری ۸/۲٪ از دختران و ۷/۱٪ از پسران و در مناطق روستایی ۵/۸٪ از دختران و ۷/۲٪ از پسران شیرخشک مصرف می‌کرده‌اند. اگرچه درصد پسرانی که شیرخشک مصرف می‌کرده‌اند در شهر و روستا بسیار به یکدیگر نزدیک است ولی درصد دختران مصرف‌کننده شیرخشک در مناطق روستایی به مراتب کمتر از مناطق شهری است که شاید نشان‌دهنده توجه کمتر روستائیان به تغذیه نوزادان دختر با شیر خشک باشد.

این مطالعه همچنین نشان داد که در مناطق شهری تنها ۶/۲٪ از مادران خانه‌دار به فرزندان خود شیرخشک می‌دهند حال آنکه در مقابل ۲۹٪ از مادران شاغل فرزند خود را با شیر خشک تغذیه می‌کنند که این خود نشان‌دهنده اثر بسیار واضح اشتغال مادران در خارج از منزل بر احتمال شیرخشک خوار شدن نوزاد است. قابل ذکر است که از ۴۸۰ مادر مورد مطالعه در مناطق شهری ۳۱ نفر در خارج از منزل بکار اشتغال داشته‌اند. ضمناً قابل ذکر است که

دو روش نمونه‌گیری جداگانه در شهر و روستا مورد استفاده قرار گرفت. در روستاها با توجه به زمان لازم برای تکمیل هر پرسشنامه تصمیم بر آن شد تا اطلاعات به صورت خوشه‌های ۲۰ تایی از جمعیت روستایی استخراج شود. لذا با توجه به رقم کل ۷۲۰ نمونه در روستا، تعداد ۳۶ خوشه مورد نیاز بود. برای انتخاب خوشه‌ها در ابتدا اسامی روستاهای بالای ۴۰ خانوار از کم به زیاد مرتب گردید (به جهت جلوگیری از اتلاف وقت و هزینه صرفاً روستاهای بالای ۴۰ خانوار در لیست قرار داده شد. تعداد روستاهای کمتر از ۴۰ خانوار تنها ۲۴ روستا بود که ۴۵۰ خانوار را شامل می‌شدند) و سپس به روش نمونه‌گیری سیستماتیک خوشه‌ها انتخاب و در هر خوشه ۲۰ خانوار انتخاب شدند. توجه گردد که نمونه‌گیری به نحوی بوده است که از روستاهای پرجمعیت تر خوشه‌های بیشتری انتخاب شده است. لازم به ذکر است که به همراه کارشناسان جمع‌آوری‌کننده اطلاعات، بهورزان نیز به درب منازل مراجعه می‌کردند تا با توجه به شناختی که از خانوارها داشتند، اهالی روستا همکاری بهتری با پرسشگرها بعمل آورند.

جهت انتخاب نمونه‌ها در شهرها نخست تعداد نمونه مورد نیاز در مناطق شهری به نسبت تعداد خانوار بین سه منطقه شهری تاکستان تقسیم گردید. با توجه به انتخاب خوشه‌های ۲۵ تایی ۴ خوشه از شهر تاکستان، ۲ خوشه از شهر ضیاء‌آباد و سه خوشه از شهر اسفرورین انتخاب گردیدند. برای انتخاب تصادفی محل شروع خوشه‌ها در شهرها ابتدا زایمانهای شکم اول ماه‌های شهریور و مهر سال ۱۳۷۷ زایشگاه تاکستان و مراکز تسهیلات زایمانی ضیاء‌آباد و اسفرورین مشخص شد و مقرر شد شروع انتخاب نمونه‌ها از محل آدرس‌های آنان شروع شود. دلیل این امر این بود که طبق اطلاعات موجود در شبکه بهداشت و درمان شهرستان، بیش از ۹۷-۹۶٪ زایمانها در مناطق شهری در این سه مرکز انجام می‌پذیرفت. از سوی دیگر شرط شکم اول بودن زایمان اثر مخدوش‌کننده متغیرهای مربوط به عوامل اجتماعی، اقتصادی را بطور قابل توجهی کنترل می‌نمود. بدین ترتیب در شهر تاکستان ۱۴ آدرس، در شهر ضیاء‌آباد ۲ آدرس و در شهر اسفرورین ۳ آدرس که مربوط به آدرس منزل خانمهایی بود که زایمان شکم اول داشتند، انتخاب و به عنوان نقطه شروع خوشه‌ها مورد استفاده قرار گرفت. در نهایت ۴۸۰ شیر خوار در کل مناطق شهری مورد بررسی قرار گرفت. ضمناً قبل از شروع به تحقیق اصلی ۲۰ پرسشنامه در یک مطالعه مقدماتی (۱۰ مورد در شهر و ۱۰ مورد در روستا) تکمیل گردید تا مسائل و مشکلات احتمالی پرسشنامه‌ها و روش جمع‌آوری داده‌ها مشخص و مرتفع گردد. در

کودکان شیرخشک خوار با کودکان شیر مادر خوار در هر یک از مناطق شهری و روستایی بطور جداگانه توسط آزمون  $t$  مستقل با هم مقایسه شد که اختلاف معنی داری مشاهده نشد. میانگین سن کودکان شیرخشک خوار و شیرمادرخوار در شهر به ترتیب ۱۲/۱۶ و ۱۳/۴۰ ماه و در روستا به ترتیب ۱۲/۴۵ و ۱۲/۱۴ ماه بوده است.

جهت مشاهده میزان شیوع مصرف شیرخشک در گروههای سنی مادران در مناطق شهری و روستایی تاکستان جدول ۳ تهیه گردید. ارقام نشان میدهد که حداقل در مناطق شهری با افزایش سن مادران میزان مصرف شیرخشک افزایش می‌یابد که این امر شاید به این علت است که میزان آموزش پذیری و سطح سواد در مادران با سنین پایین‌تر بخصوص در شهرها بیشتر از مادران مسن‌تر میباشد. در ضمن میانگین سنی مادرانی که به کودکان خود شیر خشک میدهند با مادرانی که به کودکان خود شیر خودشان را می‌دهند با آزمون  $t$  مستقل با هم مقایسه شد و مشاهده گردید که اختلاف مشاهده شده در مادران شهری معنی‌دار ( $P=0/001$ ) و در مادران روستایی معنی ندارد نیست ( $P=0/30$ ). میانگین سن مادرانی که به کودکان خود شیر خشک می‌دادند در مناطق شهری ۲۷/۷ سال و در مناطق روستایی ۲۶/۶۸ سال و میانگین سن مادرانی که به کودکان خود شیر خود را می‌دادند در این دو منطقه به ترتیب ۲۴/۷۳ سال و ۲۵/۵۷ سال بوده است. توجه شود که مادران شهری که به کودک خود شیر مادر می‌دهند بطور معنی داری جوانتر هستند.

مدلهای لجستیک ساده نشان دادند که در مناطق شهری بین سن مادر ( $P=0/002$ ) و شاعل بودن مادر ( $P=0/001$ ) و احتمال شیرخشک خوار شدن کودک ارتباط معنی‌دار آماری وجود

در مناطق روستایی بدین دلیل که تنها ۲ مادر شاعل بودند (از ۷۲۰ نمونه مورد مطالعه) و آندو هم فرزندانشان را با شیر خود تغذیه می‌کردند لذا مطالعه تاثیر اشتغال بر مصرف یا عدم مصرف شیرخشک در مناطق روستایی میسر نگردید.

جدول ۱ درصد مادران شاعل و درصد مادرانی که به کودک خود شیرخشک می‌دهند را بر حسب گروههای سنی مادران در مناطق شهری شهرستان تاکستان نشان می‌دهد. ملاحظه می‌شود که با افزایش سن، درصد مادران شاعل نیز به موازات افزایش درصد تغذیه کودکان با شیرخشک، افزایش پیدا می‌کند. متأسفانه تعداد نمونه برای کنترل اثر یکی از دو فاکتور افزایش سن یا شاعل بودن مادر کفایت نمی‌کند.

جدول ۱- درصد مادران شاعل و درصد مادرانی که به کودک خود شیرخشک می‌دهند بر حسب گروههای سنی مادران در مناطق شهری شهرستان تاکستان

گروههای سنی مادران	درصد شیرخشک خوارگی کودکان	درصد شاعل بودن
۱۵-۱۹	۵/۱	۰
۲۰-۲۴	۶/۱	۲/۵
۲۵-۲۹	۷/۹	۷/۱
۳۰-۳۴	۹/۰	۱۴/۹
۳۵-۳۹	۱۵/۴	۲۶/۹
۴۰ سال و بیشتر	۴۰/۰	۰

جدول ۲ حاکی از آن است که بیشترین درصد شیرخشک خواران در شهرها به گروه سنی ۱۱-۸ ماهه تعلق دارند (۱۷/۵ درصد) در صورتیکه در مناطق روستایی تقریباً در هر چهار گروه سنی ۰-۳، ۸-۱۱، ۱۲-۱۵ و ۱۶-۱۹ ماهه کودکان به یک اندازه شیرخشک خوار می‌باشند. در ضمن میانگین سنی

جدول ۲- تعداد و درصد شیرخشک خواران در مناطق شهری و روستایی شهرستان تاکستان بر حسب گروههای سنی نوزادان

گروههای سنی شیرخواران (ماه)	شهر		روستا	
	شیرخشک خواران		شیر خشک خواران	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۰-۳	۱	۱/۶	۷	۶/۸
۴-۷	۱۰	۱۳/۲	۲	۱/۷
۸-۱۱	۱۱	۱۷/۵	۹	۷/۶
۱۲-۱۵	۵	۷/۰	۸	۷/۵
۱۶-۱۹	۲	۲/۴	۱۱	۸/۰
۲۰-۲۳	۷	۸/۰	۸	۵/۹
۲۴ و بالاتر	۱	۲/۷	۰	۰
جمع	۳۷	۷/۷	۴۷	۶/۵

روستا		شهر		گروه‌های سنی مادران (سال)		
کل	شیر خشک خواران	کل	شیر خشک خواران	تعداد	درصد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۱۲۶	۴/۸	۶	۵۹	۵/۱	۳	۱۵-۱۹
۲۴۰	۶/۳	۱۵	۱۹۷	۶/۱	۱۲	۲۰-۲۴
۱۷۰	۸/۲	۱۴	۱۲۶	۷/۹	۱۰	۲۵-۲۹
۹۵	۵/۳	۵	۶۷	۹/۰	۶	۳۰-۳۴
۶۷	۶/۰	۴	۲۶	۱۵/۴	۴	۳۵-۳۹
۳۳	۱۳/۶	۳	۵	۴۰/۰	۲	۴۰ سال و بیشتر

جدول ۳- تعداد و درصد شیرخشک خواران در مناطق شهری و روستائی شهرستان تاکستان بر حسب گروه‌های سنی مادران

شاغل ۴/۴ برابر کودک یک مادر خانه‌دار هم سن خود(هم سن مادر کودک) در خطر شیر خشک خوار شدن است. توجه شود که کودک هر مادر شاغل و یا غیر شاغل به ازای هر سال افزایش سن مادرش ۱/۰۸ برابر بیشتر در خطر شیر خشک خوار شدن قرار می‌گیرد.

### بحث و نتیجه‌گیری:

با توجه به اهمیتی که تغذیه با شیر مادر در تأمین سلامتی شیرخوار دارد و می‌تواند بر روی موارد ابتلا و مرگ ناشی از عفونت‌های دوران شیرخوارگی بخصوص عفونت‌های تنفسی و گوارشی که دو عامل عمده مرگ شیرخواران است تأثیر مستقیم بگذارد، لذا بررسی شیوع تغذیه با شیر خشک و عوامل مؤثر بر آن در برنامه‌ریزیهای آموزشی و همچنین فراهم آوردن شرایط مناسب برای تغذیه با شیر مادر در تأمین سلامتی و بقای شیرخوار از اهداف سیاست‌گذاریهای بهداشتی است.

در سال ۱۹۲۲ میلادی ۹۰٪ شیرخواران در آمریکا از شیر مادر تغذیه می‌کرده‌اند اما در مدتی کوتاه در سالهای ۱۹۶۰-۱۹۵۰ میلادی این رقم به ۲۲-۱۸٪ رسید. دیری نگذشت که این امر به کشورهای اروپائی سرایت کرد. در سال ۱۹۸۳ در فیلیپین ۱۰٪ شیرخواران روستائی و ۲۷٪ شیرخواران شهری بوسیله شیر مادر تغذیه نشده‌اند. (۹) مطالعه‌ای که در سال ۱۳۵۵ در بیستون کرمانشان انجام گرفت حاکی از آن بود که ۸۱٪ مادران روستائی کودکانشان را با شیر خود تغذیه نموده‌اند(۱۰). بررسی سال ۱۳۵۵

در تهران نیز نشان داد ۴۰٪ مادران کودکان خود را باشیری غیر از شیر مادر تغذیه نموده‌اند(۱۱). مطالعه دیگری در سال ۱۳۶۱ در تهران نشان داد که ۱۹٪ شیرخواران در شهر تهران منحصراً با شیرمصنوعی تغذیه شده‌اند(۱۲). در مطالعه‌ای نیز که در سال ۱۳۷۰ در بهبهان بعمل آمد میزان مصرف شیرخشک در شهر ۴۴٪ و در روستا ۲۹٪ بدست آمد(۱۳).

دارد ولی سن نوزاد ( $P = 0/33$ ). جنس نوزاد ( $P = 0/65$ ) در احتمال مذکور بدون تأثیر هستند. در مناطق روستائی هیچیک از سه فاکتور سن نوزاد، سن مادر و جنس در احتمال شیرخشک خوار شدن نوزاد تأثیر معنی‌دار نداشت. قابل ذکر است که در این بخش سن کودک و سن مادر به صورت متغیرهای پیوسته و بدون گروه بندی مورد استفاده قرار گرفتند.

جدول ۴- نتیجه برآزش مدل لجستیک بین احتمال شیر خشک خوار بودن کودکان مورد بررسی و فاکتورهای شاغل بودن مادر و سن مادر و نسبت خطر شیر خشک خوار بودن هر گروه نسبت به گروه پایه در مناطق شهری تاکستان

متغیر	مقدار	
	نتیجه آزمون ضریب با صفر P-value	ضریب (±SE)
شاغل بودن مادر	۰/۰۰۲	۱/۴۹ (± ۰/۴۶)
سن مادر	۰/۰۲	۰/۰۷۳ (± ۰/۰۳۰)
مقدار ثابت مدل	۰/۰۰۰۱	۳/۸۲ (± ۰/۹۱)

\* گروه پایه مادران خانه دار می باشد.

جدول شماره ۴ نتایج حاصل از برآزش مدل رگرسیون لجستیک بین احتمال شیرخشک خوار شدن و دو فاکتور سن مادر و شاغل بودن مادر را بطور توأم در مناطق شهری تاکستان نشان می‌دهد. مدل مذکور حاکی از آن است که هر دو فاکتور بطور توأم نیز با احتمال شیرخشک خوار شدن نوزادان در مناطق شهری ارتباط دارند. ضمناً از در نظر گرفتن اثرات متقابل بدلیل

پیچیدگی صرف نظر گردیده است. جدول ۴ حاکی از آن است که شاغل بودن مادر و نیز سن تر بودن وی موجب افزایش احتمال شیرخشک خوار شدن فرزند می‌شود. به عنوان مثال با توجه به مدل بدست آمده در جدول ۴ می‌توان ادعا نمود کودک یک مادر

خانه‌دار به فرزندانشان شیرخشک می‌دهند و همچنین در مناطق شهری زنان مسن‌تر بیشتر از گروه‌های سنی پایین‌تر به فرزندانشان خود شیر خشک می‌دهند.

این مدل رگرسیونی همچنین نشان داد که در بین مادران شهری به ازای هر سال افزایش سن خطر شیرخشک خوار شدن نوزاد ۱/۰۸ برابر سال قبل خواهد بود.

از آنجا که در این مطالعه نوزاد شیر خشک خوار، نوزادی تعریف شده است که به هر نحو و به هر مقدار شیری بجز شیر مادر مصرف میکند لذا، با توجه به میزان‌های شیوع بدست آمده برای درصد شیر خشک خواران، میتوان ادعا نمود که در مناطق شهری شهرستان تاکستان ۹۲/۳ درصد از مادران و در مناطق روستائی ۹۴/۵ درصد از مادران فرزندانشان خود را بطور کامل با شیر خود یا مخلوطی از شیر خود و غذاهای کمکی تغذیه می‌کرده‌اند. این درصدها در بین نوزادان ۳ - ۰ ماهه (که بالقوه می‌توانند بطور کامل با شیر مادر یا شیرخشک یا ترکیب هر دو تغذیه شوند) در مناطق شهری تاکستان ۹۸/۴ درصد و در مناطق روستائی ۹۳/۲ درصد بدست آمد. بعبارت دیگر درصد تغذیه انحصاری با شیر خشک در نوزادان کمتر از ۴ ماهه در مناطق شهری تاکستان ۱/۶ درصد و در مناطق روستائی ۶/۸ درصد است. هر دو درصد مذکور بسیار کمتر از درصدهای گزارش شده قبلی که مربوط به سال ۱۳۶۷ می‌باشد شده است (۱۲ و ۱۱). بعبارت دیگر در طی دهه گذشته استفاده از شیرخشک در گروه نوزادان کمتر از ۴ ماهه در مناطق شهری و روستائی تاکستان به شدت کاهش و بالمآل درصد تغذیه با شیر مادر افزایش یافته است. این روند کاهش در سایر نقاط کشور نیز همچنان در بالا ذکر شد دیده میشود. این امر می‌تواند ناشی از آموزش بهداشت، افزایش سطح آگاهی سواد مادران و تلاش وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در برنامه‌ریزیهای ترویج تغذیه شیرخوار با شیر مادر باشد.

با توجه به میزان شیوع ۷/۷ درصدی مصرف شیرخشک در مناطق شهری و میزان شیوع ۶/۵ درصدی مصرف شیرخشک در مناطق روستائی شهرستان تاکستان مشخص می‌گردد که میزان شیوع مصرف شیرخشک بین شیرخواران مناطق شهری و روستائی تاکستان به یکدیگر بسیار نزدیک است که این امر احتمالاً به خاطر حفظ بافت سنتی (روستائی) در شهرهای تاکستان می‌باشد. لذا میزان شیوع مصرف شیر خشک در نقاط شهری این شهرستان احتمالاً قابل مقایسه با شهرهای بزرگ کشور نیست، ولی نتایج بدست آمده از نقاط روستائی قابل تعمیم و مقایسه با سایر نقاط روستائی کشور می‌باشد. لازم به ذکر است که درصدهایی بدست آمده در این تحقیق که اولین مطالعه مدون در سطح استان قزوین بود، نسبت به اعداد و ارقام ارائه شده از سوی شبکه بهداشت و درمان شهرستان تاکستان در زمینه مصرف شیر خشک در مناطق شهری (که ۲۰٪ گزارش شده بود) کاهش چشمگیری را نشان می‌دهد که احتمالاً به خاطر عواملی همانند کاهش رشد جمعیت، ضعیف‌تر شدن بنیه اقتصادی خانواده‌ها، افزایش بهای شیرخشک و عدم امکان تهیه شیر خشک از بازار آزاد، وضع مقررات مشکل‌تر جهت تحویل کوبین شیرخشک توسط مراکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشت و در نهایت بالا رفتن آگاهی‌های خانواده‌ها و علی‌الخصوص مادران در مورد مضرات مصرف شیرخشک و محاسن مصرف شیرمادر می‌باشد. این تحقیق نشان داد که در مناطق شهری شهرستان تاکستان با افزایش سن مادر، احتمال شیرخشک خوار شدن نوزاد نیز افزایش می‌یابد که احتمالاً به سبب کاهش ظرفیت‌های فیزیولوژیک و روحی این مادران در تغذیه نوزادانشان با شیر مادر و نیز تأثیرپذیری کمتر این مادران از آموزش‌های بهداشتی (درخصوص مضار استفاده از شیرخشک) می‌باشد. از سویی دیگر در مناطق روستائی اگر چه رابطه معنی‌داری بین مصرف شیرخشک و سن مادران بدست

نیامد ولی مطالعه روند سن مادران نشان میدهد که در این مناطق نیز با افزایش سن مادران شانس شیرخشک خوار شدن نوزاد افزایش می‌یابد. این مطالعه همچنان نشان داد که مادران شاغل شهری بطور واضحی (۲۹٪ در مقابل ۶/۲٪) بیشتر از مادران

## منابع: References

- 2- Mansour SA. A Study of Factors Influencing Breast Feeding Patterns and Problems Encountered by Different Nursing Mothers in Alexandria. Thesis submitted in partial fulfilment for degree of DPH. High Institute of Public Health, Alexandria University, Egypt; 1975.

- ۱- پارسای، سوسن. پیشگیری از سوء تغذیه ها. مجله دارو و درمان. سال چهارم. شماره مسلسل ۲۷. بهمن ماه ۱۳۶۵.

- ۱۰- مجلسی، فرشته. شیر دادن در ارتباط با حاملگی مجدد. پایان نامه تحصیلی فوق لیسانس. دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران. سال تحصیلی ۵۶-۱۳۵۵.
- ۱۱- گوهری انارکی، رضوانه. عادات و عقاید درباره تغذیه با شیر مادر، کوی نهم آبان. پایان نامه تحصیلی فوق لیسانس، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران. سال تحصیلی ۵۶-۱۳۵۵.
- ۱۲- گزارش مقدماتی بررسی وضع غذا و تغذیه مردم تهران بویژه گروههای آسیب پذیر. انستیتو علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۱۳۶۴.
- ۱۳- رفیعی، آذر. بررسی شاخص های بهداشتی در شهرستان بهبهان. پایان نامه تحصیلی جهت فوق لیسانس، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، سال تحصیلی ۱۳۷۱.
- 3- Akin JS. Breast feeding patterns and determinants in the near east, An analysis for four countries. *Popul Stud* 1989; 40: 247-62.
- 4- Darvish OA. Weaning practices in urban and rural Egypt. *Food Nutr Bull* 1981; 4(1): 1-6.
- ۵- فروزانی، مینو. نقش عوامل روحی و روانی در شیردهی. مجله دارو و درمان. سال نهم، ۱۳۷۱.
- ۶- ملک‌افضلی، حسین. وضعیت سلامت مادران و کودکان در جمهوری اسلامی ایران بهمن ۱۳۷۰، چاپ اول، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، چاپ و نشر بنیاد، ۱۳۷۱.
- ۷- محمد، کاظم، ملک‌افضلی، حسین. نهایتین‌وارتگس. روشهای آماری و شاخص‌های بهداشتی. چاپ نهم، صفحات ۹۹-۱۲۶ و ۱۸۹-۱۹۹.
- 8- Agresti A. An introduction to Categorical Data Analysis. 2nd Edition USA: John Wiley & sons Inc; 1996: 53-145.
- 9- Popkin BN, Akin JS. Socio – economics change and breast feeding trend, the case of Philippines. *Am J Pub Health*. 1987; 79(1) : 32-5.

<sup>۱</sup> - دکترای ویروس شناسی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
<sup>۲</sup> - گواهی عالی بهداشت، اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماریها