

میزان آگاهی مادران از تغذیه اطفال در ۲ سال اول پس از تولد در

منطقه آزادشهر یزد

دکتر مهران کریمی^۱، مهتاب اردویی^۲، خدیجه جمشیدی^۳

چکیده

تغذیه صحیح کودکان در ۲ سال اول زندگی مهمترین عامل در تأمین سلامت، رشد و نمو کودکان در سالهای آتی زندگی خواهد بود. تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی، شروع تغذیه کمکی پس از ۶ ماهگی همراه با شیر مادر و مصرف مولتی ویتامین از هفته دوم تولد و قطره آهن از ۶ ماهگی و ادامه آن تا پایان دو سالگی از مهمترین جنبه های تغذیه شیرخواران می باشد. این مطالعه جهت بررسی میزان آگاهی مادران از تغذیه اطفال زیر دو سال در منطقه آزادشهر یزد و ارتباط آن با تعداد فرزندان خانواده، سن، شغل و تحصیلات مادر به صورت توصیفی - مقطعی در پائیز ۱۳۷۸ انجام شد. در این پژوهش ۴۰۰ نفر از مادرانی که حداقل دارای یک فرزند بودند از طریق نمونه گیری خوشه ای بطور تصادفی انتخاب شدند. جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه استفاده شد که با مراجعه به درب منازل و مصاحبه چهره به چهره با مادران تکمیل گردید. نتایج مطالعه نشان داد ارتباطی بین تعداد فرزندان خانواده و سن مادر با میزان آگاهی مادر از تغذیه اطفال وجود ندارد. اما رابطه معنی داری بین شغل و تحصیلات مادر با میزان آگاهی وی وجود دارد. بطوری که میانگین پاسخ های صحیح در گروه مادران کارمند و مادران با تحصیلات دیپلم و بالاتر بیش از سایر گروه ها بوده است. ضمناً "میزان آگاهی مادران در مورد زمان شروع قطره مولتی ویتامین و آهن پائین بوده و کمترین درصد پاسخهای صحیح در ارتباط با تغذیه کمکی اطفال مشاهده می شود. با توجه به نتایج بدست آمده به نظر می رسد علیرغم آگاهی خوب مادران در ارتباط با شیر مادر، لازم است در رابطه با تغذیه تکمیلی شیرخواران آموزش های بیشتری ارائه گردد.

واژه های کلیدی: شیر مادر - تغذیه تکمیلی - شیرخواران - آگاهی مادران

مقدمه

آماده می سازد و تغذیه صحیح در دو سال اول زندگی مهمترین عامل در تأمین سلامت و رشد و نمو کودکان در آینده خواهد بود. در کشورهای جهان سوم مرگ و میر کودکان زیر پنج سال درصد قابل توجهی از کل مرگ و میر ها را به خود اختصاص می دهد^(۵) و مهمترین عامل مرگ و میر در این گروه عبارتند از:

کودکان امروز سرمایه های فردای جامعه می باشند و سلامت جسمی و روانی امروز، آنها را برای اداره جامعه آینده

۱- استادیار گروه بیماریهای کودکان

۲ و ۳- پزشک عمومی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد

خوشه ای بوده که با توجه به تعداد خانواده های منطقه آزادشهر (حدود ۶۸۰۰ خانوار در زمان انجام تحقیق) ۲۰ خانوار بطور تصادفی انتخاب شدند. هر خانوار نماینده یک خوشه و در هر خوشه ۲۰ خانه (بطور متوالی) که جمعا ۴۰۰ نمونه مورد بررسی قرار گرفتند. جهت اخذ اطلاعات از پرسشنامه ای با ۱۹ سؤال استفاده شد، بدین صورت که پس از انتخاب خوشه و انتخاب نمونه ها بر اساس پرونده های خانوار در مرکز بهداشتی درمانی آزادشهر (پایگاه اصلی، پایگاههای شماره ۱ و ۲) به درب منازل مراجعه و برای مادرانی که حداقل یک فرزند داشتند با مصاحبه چهره به چهره پرسشنامه تکمیل می شد. نحوه نمره گذاری بدین ترتیب بود که برای پاسخ صحیح نمره یک و برای پاسخ غلط یا جواب نمی داند نمره صفر در نظر گرفته شد. لذا نمره آگاهی افراد نمونه از صفر تا نوزده متغیر بود و پاسخ هر سؤال به صورت صحیح، غلط و یا نمی دانم طراحی گردید.

نتایج

مطابق جدول (۱) از میان افراد مورد پژوهش، میانگین پاسخهای صحیح به ۱۹ سؤال پرسشنامه $14/80 \pm 3/3$ (X±S.D) بوده است. تعداد افراد گروه سنی ۳۴-۲۵ سال ۱۹۳ نفر و بیشترین نمره آگاهی نیز مربوط به همین گروه سنی است ($14/4 \pm 3$). بر اساس جدول (۲) شغل بیشتر زنان مورد مطالعه خانه داری می باشد (۳۲۸ نفر) که میانگین پاسخهای صحیح در این گروه $3/41 \pm 13/8$ است، ولی در گروه مادران کارمند (۵۸ نفر) این میانگین $2/45 \pm 15/40$ می باشد.

جدول ۱: میزان آگاهی از نحوه تغذیه اطفال زیر ۲ سال بر حسب گروههای سنی مادران مورد مطالعه

وضعیت آگاهی گروه سنی	تعداد	میانگین پاسخهای صحیح	انحراف معیار
۱۸-۲۴	۹۰	۱۳/۷	۳/۶
۲۵-۳۴	۱۹۳	۱۴/۴	۳
۳۵ سال و بالاتر	۱۷	۱۳/۷	۳/۳

عفوتهای دستگاه تنفس، بیماریهای اسهالی و سوء تغذیه^(۱۰). کودکانی که تغذیه نامناسب دارند بیشتر بیمار می شوند و بیماریشان طولانی تر می گردد. سرعت زیاد رشد در سالهای اولیه زندگی و عدم آگاهی لازم در تغذیه مناسب کودک از عوامل دخیل در شیوع سوء تغذیه در سنین زیر ۵ سال است. کودکانی که در سالهای اول زندگی از غذای مناسب و کافی محروم بوده اند ضریب هوشی پائین تری داشته و در دوران مدرسه قادر به انجام تکالیف خود نیستند^(۱۱). بررسی ها نشان می دهد که کودکان ایران با وزن مناسب به دنیا می آیند، ولی بین ۶-۴ ماهگی به تدریج شروع به از دست دادن وزن می کنند که به احتمال زیاد حاصل نیاز کودک به غذای کمکی، انتخاب الگوی نامناسب برای تغذیه کمکی و عادات نادرست تغذیه می باشد. به دلیل ناکافی بودن مراقبتهای بهداشتی و نداشتن آگاهی لازم این کاهش وزن تا سن ۱۸ ماهگی ادامه یافته و از این به بعد علیرغم افزایش وزن موازی با خط مرجع، منحنی رشد همواره در سطحی پائین تر از منحنی میانه مرجع سیر می کند. در آخرین مطالعات میزان شیوع کم خونی، کوتاه قدی و لاغر می متوسط و شدید را در بین کودکان کمتر از ۵ سال ایرانی به ترتیب: ۱۰/۹، ۱۵/۴ و ۴/۹ درصد به دست آورده اند^(۸). هر چند در سالهای اخیر کوشش های زیادی از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جهت آموزش تغذیه صحیح کودکان به مادران بعمل آمده است، ولی با توجه به نتایج مطالعات انجام شده بر آن شدیم میزان مؤثر بودن این آموزش ها و در نتیجه میزان آگاهی مادران را در رابطه با تغذیه اطفال زیر دو سال مورد ارزیابی قرار دهیم تا شاید نتایج حاصله روشن کننده مواردی باشد که مادران نسبت به آن آگاهی کمتری داشته و نیاز به آموزش بیشتر داشته باشند.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بوده و گروه هدف، کل مادران ساکن در منطقه آزاد شهر یزد که در زمان تحقیق حداقل یک فرزند داشتند در نظر گرفته شد. روش نمونه گیری،

درست عنوان کرده اند نباید قبل از شروع تغذیه کمکی، چندین نوبت شیرخوار را با آب قند تغذیه کرد.

جدول ۲: میزان آگاهی مادران از تغذیه اطفال زیر ۲ سال در جامعه مورد بررسی بر حسب شغل مادر

وضعیت آگاهی شغل	تعداد	میانگین پاسخهای صحیح	انحراف معیار
خانه دار	۳۲۸	۱۳/۸	۳/۴۱
کارمند	۵۸	۱۵/۴	۲/۴۵
کارگر	۴	۱۴/۵	۱
مشاغل درون خانه	۱۰	۱۴/۶	۱/۶

$$P = ۰/۰۰۵$$

جدول ۳: میزان آگاهی مادران از تغذیه اطفال زیر ۲ سال در جامعه مورد بررسی بر حسب تحصیلات مادر

وضعیت آگاهی تحصیلات	تعداد	میانگین پاسخهای صحیح	انحراف معیار
بی سواد	۴۸	۱۲/۵	۳/۵۹
ابتدائی	۲۴۶	۱۳/۸	۳/۳۲
دیپلم	۹۰	۱۵/۴۲	۲/۵۱
فوق دیپلم و بالاتر	۱۶	۱۵/۲۸	۲/۹۱

$$P = ۰/۰۰$$

جدول ۴: میزان آگاهی مادران از تغذیه اطفال زیر ۲ سال در جامعه مورد بررسی بر حسب تعداد فرزندان

تعداد فرزندان	تعداد مادران	میانگین پاسخهای صحیح	انحراف معیار

$$P = ۰/۰۷$$

همانگونه که در جدول (۳) مشاهده می شود آن دسته از زنان مورد مطالعه که بی سواد بوده اند بطور متوسط به $۱۲/۵ \pm ۳/۵۹$ سؤال پاسخ درست داده اند. در حالیکه این یافته در زنان با تحصیلات ابتدائی $۱۳/۸ \pm ۳/۳۲$ ، با تحصیلات دیپلم $۱۵/۴ \pm ۲/۵۱$ و با تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر $۱۵/۴۲ \pm ۲/۵۱$ بوده است. میانگین پاسخهای درست مادران بر حسب تعداد فرزندان آنها نیز تقسیم بندی شده است (جدول ۴) که بیشترین میزان آن $۱۴/۷ \pm ۳/۵$ در زنان با ۲ فرزند و کمترین $۱۳ \pm ۳/۸$ در مادران با ۵ فرزند دیده می شود. درصد پاسخ های صحیح به سؤالات مربوط به زمان شروع تغذیه شیرخوار با شیر مادر، حداکثر زمان شیردهی با شیر مادر، تعداد دفعات تغذیه کودک با شیر مادر، ادامه تغذیه شیر خوار با شیر مادر در هنگام ابتلای به اسهال، تغذیه شیرخواران با شیر مادر در مادرانی که سزارین شده اند و همچنین نحوه ادامه تغذیه با شیر مادر هنگام شروع غذای کمکی بالای ۹۰ درصد بوده است به سؤال «چگونه می توان فهمید شیر مادر برای فرزندش کافی است؟» $۷۸/۲۵$ درصد مادران پاسخ درست داده اند. همچنین $۸۰/۷۵$ درصد مادران معتقدند مادران کارمند می توانند در تغذیه نوزادان خود با شیر مادر موفق باشند.

در رابطه با زمان شروع قطره آهن و قطره مولتی ویتامین برای شیر خوار به ترتیب $۵۸/۲۵$ و $۳۴/۲۵$ درصد مادران پاسخ صحیح داده اند. درصد پاسخهای صحیح به «زمان شروع تغذیه کمکی» و «نوع غذا در زمان شروع» به ترتیب $۸۸/۲۵$ و $۸۶/۵$ بوده است. ولی به سؤالات «زمان اضافه کردن آب میوه، سبزیجات و زرده تخم مرغ به غذای کمکی» مادران به ترتیب $۴۷/۷۵$ ، $۵۸/۸$ و ۵۵ درصد پاسخ صحیح داده اند. $۶۲/۵$ درصد مادران به تفاوت مقدار غذای کمکی در شیرخوار مبتلا به اسهال آگاه بوده و در رابطه با میزان دفعات تغذیه در ۱-۲ سالگی $۶۱/۷۵$ درصد مادران پاسخ صحیح داده اند. $۶۱/۷۵$ درصد مادران در رابطه با اینکه «آیا می توان قبل از یک سالگی سفیده تخم مرغ به شیرخوار داد؟» پاسخ صحیح داده اند. در ضمن $۷۴/۵$ درصد مادران با پاسخ

دارد $P=0/00$. در جدول (۴) تفاوت میانگین پاسخهای صحیح در گروههای ذکر شده با روش آنالیز واریانس آزمون گردید. که ارتباط معنی داری بین تعداد فرزندان و میزان آگاهی مادران وجود ندارد ($P=0/07$). در واقع اطلاعات مادرانی که دارای ۲ فرزند می باشد در حد اطلاعات مادرانی می باشد که تعداد فرزندان آنها ۶ یا بیشتر است. در ارتباط با تغذیه شیر خوار با شیر مادر درصد بالای پاسخهای صحیح نشان دهنده آگاهی خوب مادران در مورد این جنبه از تغذیه شیرخواران می باشد. علت این مسئله آموزش اهمیت تغذیه با شیر مادر، مخصوصاً آموزشی که بلافاصله پس از زایمان در زایشگاهها داده می شود می باشد. در تحقیقی که نیز تحت عنوان بررسی استفاده از شیر مادر در کودکان ۳۰-۲۴ ماهه در شهر یزد و علل قطع شیر مادر قبل از ۲ سالگی در سال ۷۸-۱۳۷۷ انجام شد^(۱) میانگین مدت استفاده از شیر مادر در کودکان ۳۰-۲۴ ماهه ۱۹/۴۸ ماه بوده است که این میزان برای پسرها ۱۹/۶۸ و برای دخترها ۱۹/۲۴ ماه بوده است. ۱٪ کودکان از بدو تولد از شیر مادر محروم بوده و ۸/۵٪ از کودکان کمتر از ۶ ماه از شیر مادر تغذیه کرده اند.

از مقایسه این بررسی و تحقیق فعلی مشخص می شود که آگاهی بالای مادران در مورد زمان شروع تغذیه شیرخوار بلافاصله پس از تولد با شیر مادر و تداوم آن تا ۲۴ ماه سبب شده است که تنها ۱٪ کودکان از بدو تولد از شیر مادر محروم بوده و میانگین مدت استفاده از شیر مادر ۱۹/۴۸ ماه باشد.

تحقیقی که در سال ۱۳۷۰ تحت عنوان «بررسی الگوی تغذیه شیرخواران در جمهوری اسلامی ایران در ۷ منطقه کشور» به اجرا در آمده ۴۰٪ مادران به ضرورت تغذیه کودک با شیر مادر ظرف ۲ ساعت اول تولد آگاه بوده اما فقط ۲۱٪ آنها تئوریک آگاهی داشته اند بدین امر اقدام نموده اند و ۲۶٪ آنان پس از ۲۴ ساعت طفل خود را شیر داده اند. در مورد آگاهی نسبت به اولین ماده غذایی مورد لزوم پس از تولد ۴۶٪ آغوز، ۲۸٪ آب قند، آب و آب تربت را نام برده اند^(۲). در مقایسه، در بررسی ما ۹۷/۷۵٪ مادران عقیده بر این داشته اند که تغذیه نوزاد باید بلافاصله پس از تولد با شیر مادر آغاز شود و این نشان دهنده افزایش میزان آگاهی مادران در طی سالیان گذشته است. معیار صحیح برای کافی بودن

۱	۹۲	۱۴/۲	۳/۵
۲	۱۲۷	۱۴/۷	۳/۵
۳	۷۵	۱۳/۷	۳/۰۲
۴	۵۰	۱۳/۹	۳
۵	۳۴	۱۳	۳/۸
۶ و بالاتر	۲۲	۱۳/۵	۳/۴
جمع	۴۰۰	۱۴/۱	۳/۳

$$P = 0/07$$

بحث

با توجه به جدول (۱) بیشترین میانگین پاسخهای صحیح متعلق به گروه سنی ۳۴-۲۵ سال بوده است. اما ارتباط معنی داری بین میزان آگاهی مادران و سن آنها وجود ندارد ($P=0/07$) که شاید بتوان گفت علت اینکه در گروه سنی ۳۴-۲۵ سال میانگین پاسخهای صحیح بیش از ۲ گروه دیگر بوده این باشد که فرزندان این گروه سنی در حال حاضر اکثراً در سنین هستند که جهت پایش رشد و انجام واکسیناسیون مراجعه بیشتری به مراکز درمانی دارند و در نتیجه آموزش بیشتری دریافت می کنند. همچنین این گروه نسبتاً جوان هستند و نسبت به گروه بالای ۳۵ سال از تحصیلات بیشتری برخوردار بوده، ضمن اینکه تجربه کافی هم دارند. طبق جدول (۲) بیشترین میانگین پاسخهای صحیح مربوط به گروه کارمند بوده که با توجه به $P=0/005$ ارتباط معنی داری بین شغل و میزان آگاهی مادران وجود دارد. علت آگاهی بیشتر مادران کارمند نسبت به مادران خانه دار بالاتر بودن سطح تحصیلات آنها و کسب اطلاعات از محیط های جمعی و محل کار می باشد. در مورد گروه کارگر و گروهی که به مشاغل درون خانه مشغول بوده اند علت بالاتر بودن میانگین پاسخهای صحیح نسبت به گروه خانه دار شاید به علت این باشد که این گروه در اثر تماس بیشتر با سایر افراد جامعه اطلاعات را به صورت تجربی از دیگران کسب کرده اند. با توجه به جدول (۳) ملاحظه می شود که با افزایش سطح سواد میزان آگاهی آنها نیز افزایش یافته و ارتباط معنی داری بین تحصیلات مادر و میزان آگاهی آنان وجود

آموزش صحیح و توجه ناکافی از سوی مراکز بهداشت و همچنین تبلیغات کمتر در مورد اهمیت زمان شروع و مدت زمان استفاده از قطره مولتی ویتامین باشد. در این پژوهش ارتباط تغذیه کمکی در کودکان زیر دو سال نشان می دهد اگر چه مادران در مورد زمان شروع و نوع غذای کمکی در بدو شروع آگاهی نسبتاً خوبی داشتند اما اطلاع آنها در مورد زمان اضافه کردن هریک از مواد غذایی اندک می باشد، در مورد زمان اضافه کردن هریک از مواد غذایی مختلف به غذای کمکی در کارت واکسیناسیون شیرخواران جدولی تهیه شده و این جدول در اختیار مادران می باشد. با این حال مادران آگاهی صحیحی در این مورد ندارند. این مسئله به علت بیسوادی تعدادی از مادران، عدم دقت عده ای دیگر و یا تغذیه کمکی شیرخواران خود بر اساس تجربیات و نظریات اطرافیان می باشد. در نتیجه علاوه بر اینکه این اطلاعات بصورت نسبی در اختیار مادران قرار داده می شود باید آموزش شفاهی نیز در این زمینه به حد کافی به مادران داده شود. طبق نتایج به دست آمده باید آموزش بیشتری در مورد زمان شروع هریک از مواد غذایی به مادران داده شود، مخصوصاً باید در مورد آن دسته از مواد غذایی که قبل از یک سالگی نباید به شیرخوار داده شود نیز آموزش صحیح به مادران داد تا از عوارضی که به علت تغذیه زودرس شیرخواران با این مواد غذایی ایجاد می شود جلوگیری کرد. در بررسی انجام شده در سال ۱۳۷۰ تحت عنوان «بررسی الگوی تغذیه شیرخواران در جمهوری اسلامی ایران» ۶۱٪ کودکان در سن ۶-۴ ماهگی تغذیه تکمیلی را شروع نموده اند و شروع پس از ۶ ماهگی در روستاها بیشتر از شهر رایج بوده است^(۸). اما در آزادشهر ۸۸/۲۵٪ مادران عقیده داشتند که تغذیه کمکی باید از سن ۶ ماهگی شروع شود، ضمناً "در بررسی مذکور در مورد ۲۷٪ کودکان تغذیه تکمیلی با لعاب برنج شروع شده است^(۹)، در صورتیکه ۸۶/۵٪ مادران در آزادشهر بر این عقیده بوده اند که بهترین غذا در شروع تغذیه کمکی لعاب برنج می باشد. همچنین در بررسی فوق تنها ۸٪ شیرخواران ۱۱-۶ ماهه از سبزیجات استفاده کرده اند^(۸). در بررسی فعلی نیز ۵۸/۸٪ از مادران زمان صحیح اضافه کردن

میزان شیر مادر افزایش مناسب وزن شیرخوار و ۶ بار خیس کردن شیرخوار در طی شبانه روز می باشد. با توجه به نتایج علت آگاهی کم مادران در این زمینه را می توان ناشی از آموزش ناکافی و وجود باورهای غلط در بین خانواده ها دانست به نحوی که هنوز بسیاری از مادران گریه نوزاد در هر شرایطی را علامت گرسنگی او می دانند و یا با این توجیه که مادر شیر کافی برای تغذیه نوزاد ندارد، شیر خشک را بعنوان تغذیه کمکی شروع می کنند در حالیکه همین امر باعث کاهش تقاضای کودک برای شیر مادر و در نتیجه افت تولید آن می شود^(۱۰). در این مطالعه ۴۱/۷۵٪ مادران اطلاع صحیحی در مورد زمان شروع قطره آهن نداشته اند. همچنین طبق تحقیق انجام شده تحت عنوان سیمای تغذیه کودکان در استانها که در پائیز سال ۱۳۷۸ به وسیله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) انجام شده است ۸۷/۲٪ کودکان ۲۳-۶ ماهه در شهرستان استان یزد و ۷۵/۸٪ کودکان ۲۳-۶ ماهه در روستاهای استان یزد و در کل ۸۳/۸٪ کودکان ۲۳-۶ ماهه در استان یزد قطره آهن را بطور مرتب مصرف نکرده اند^(۸). از مجموع این ۲ بررسی چنین نتیجه گیری می شود که نه تنها مادران آگاهی صحیحی در مورد زمان شروع قطره آهن ندارند بلکه آنرا بطور مرتب و تا زمان تعیین شده نیز به کودکان خود نداده اند. علت این مسئله عدم آموزش کافی از طرف مراکز بهداشتی - درمانی و توجه کمتر به اهمیت قطره آهن برای شیرخواران می باشد. مطالعه ما نشان می دهد ۶۵/۷۵٪ مادران اطلاع صحیحی در مورد زمان شروع قطره مولتی ویتامین نداشتند. همچنین طبق مطالعه انجام شده تحت عنوان سیمای تغذیه کودکان در استانها که در پائیز ۷۸ انجام شده است درصد کودکان ۲۳-۱ ماهه که قطره A+D و یا مولتی ویتامین بطور مرتب نخورده اند در شهرهای استان یزد ۸۴/۸٪ در روستاها ۷۱/۱٪ و در کل ۸۰/۴٪ بوده است^(۸). از نتیجه این دو مطالعه چنین بر می آید که اکثر مادران نه تنها اطلاع صحیحی در مورد زمان شروع قطره مولتی ویتامین ندارند بلکه آنرا بطور مرتب به شیرخواران خود نداده اند. علت این مسئله نیز می تواند عدم

۱- تأثیر بر متابولیسم اسیدهای چرب غیر اشباع با زنجیره بلند و لیپوپروتین ها

۲- وجود نوکلئوتیدها بعنوان جزء مهم سیستم ایمنی بدن

۳- تغییر در فلور روده ای

۴- نوکلئوتیدها ممکن است جذب روده ای آهن را افزایش دهند. مطالعات نشان داده که اضافه کردن نوکلئوتیدها به شیر مصنوعی موجب کاهش بروز حملات اسهال در شیرخواران با وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایین شده و همچنین جهش رشد در شیرخوارانیکه SGA (Small For Gestational Age) هستند را افزایش می دهد^(۱۷). درباره میزان دفعات تغذیه در ۱-۲ سالگی ۳۶/۵٪ مادران اطلاع صحیحی نداشتند علت مسئله این است که اکثر خانواده ها عقیده دارند کودک نیز همزمان با سایر افراد خانواده در ساعات خاص غذا می خواهد. در صورتیکه کودکان در سن ۱-۲ سالگی به ۶-۵ وعده غذای کمکی در روز علاوه بر شیر مادر نیاز دارند و در ساعات بین غذای کمکی می توان از موادی مثل بیسکویت و آب میوه نیز جهت تغذیه کودکان استفاده کرد^(۱۸).

پیشنهادهای

با توجه به اینکه در رابطه با میزان آگاهی مادران درباره تغذیه اطفال بر حسب شغل، مادران خانه دار آگاهی کمتری نسبت به گروههای دیگر داشتند، بنابراین باید برنامه آموزش تغذیه اطفال بیشتر بر روی این گروه متمرکز شود و شاید بتوان به وسیله رابطین بهداشت و آموزش به وسیله آنها از طریق مراجعه به درب منازل نتیجه بهتری گرفت. دیگر آنکه در بین سئوالات پرسشنامه کمترین درصد پاسخهای صحیح در ارتباط با تغذیه کمکی اطفال بوده است و روشن شده اگر چه آگاهی مادران در ارتباط با شیر مادر افزایش خوبی داشته است اما تغذیه با شیر مادر تنها نیمی از تغذیه شیرخواران زیر ۲ سال را شامل می شود و نیمی دیگر در ارتباط با تغذیه کمکی صحیح می باشد، بنابراین می بایست در مورد تغذیه کمکی آموزش بیشتری به مادران داده شود. همچنین میزان آگاهی مادران در مورد زمان شروع قطره آهن و قطره مولتی ویتامین پائین بوده است، در این زمینه باید

سبزیجات به غذای کمکی را نمی دانستند. از این مقایسه چنین بر می آید که اکثر مادران سبزیجات را جزء مواد غذایی کمکی شیرخواران محسوب نکرده و اکثراً دیرتر از زمان لازم آن را به غذای کودکان اضافه می کنند. ۲۵/۵٪ مادران در آزادشهر قبل از شروع تغذیه کمکی در طول روز چندین نوبت شیرخواران خود را با آب قند تغذیه می کرده اند. با توجه به این نتیجه چنین بر می آید که هنوز یک چهارم مادران در مورد تغذیه انحصاری با شیر مادر قبل از ۶ ماهگی آگاهی نداشته و نمی دانند تغذیه شیرخوار با آب قند می تواند سبب سیری شیرخوار و در نتیجه تعداد دفعات کمتر تغذیه با شیر مادر و کاهش تولید آن شود^(۱۹).

بر اساس تحقیقی که در سال ۷۶-۱۳۷۵ تحت عنوان «بررسی میزان آگاهی مادران شهر یزد در مورد اسهال کودکان» انجام شده ۸۴/۷٪ مادران به ضرورت مصرف بیشتر مایعات در زمان اسهال اشاره داشته اند ولی متأسفانه در بعضی موارد در زمان اسهال پرهیزهای غذایی نابجا اعمال می کنند و حتی بعد از قطع اسهال چندین روز این پرهیزها را ادامه می دهند بطوری که ۴۳/۸٪ مادران پس از بهبودی کودک برای پیشگیری از عود اسهال غذای کمتری به اطفال خود می دهند^(۴). مطالعات نشان می دهد شیرخوارانی که دو سال کامل با شیر مادر تغذیه شده اند کمتر مبتلا به اسهال شده اند تا آنهایی که با شیر مصنوعی تغذیه شده اند^(۱۰). بررسی ای که در انگلستان انجام شده، مشخص نموده است تعداد زیادی از آسیایی های مقیم انگلیس تغذیه شیرخوار را با شیر مادر شروع می نمایند، اما تا سن ۴ ماهگی تعداد آنها کاهش می یابد^(۱۶). همچنین میزان تغذیه با شیر مادر در نوزادان نارس افزایش یافته، اما هنوز امکان افزایش بیشتر وجود دارد^(۱۶). از موادی که در شیر مادر وجود دارند و می توانند از اسهال شیرخواران جلوگیری کند، نوکلئوتیدها هستند^(۱۷). وجود نوکلئوتیدها در شیر مادر موجب افزایش فواید شیر مادر برای شیرخوار شده است. مطالعه ای که در کشور انگلستان صورت گرفته فواید نوکلئوتیدها را بدین شرح گزارش نموده است:

آموزش بیشتری به مادران داده شود و به نظر می رسد که آموزش استفاده از قطره آهن و مولتی ویتامین از طریق صدا و سیما در این زمینه مؤثر باشد.

سپاسگزاری: از همکاری آقای دکتر محسن میرزائی، پرسنل کلینیک بهداشت خانواده، سرکار خانم رحیم و رابطین افتخاری بهداشت منطقه آزادشهر تشکر و قدردانی می نمائیم، زیرا بدون همکاری نامبردگان انجام این تحقیق میسر نبود.

منابع

- ۱- اکبری - داریوش، نیک تبار - سیدمحمدرضا، فتاحی اردکانی - حسین، کارگر شورکی - غلامحسین، «بررسی مدت استفاده از شیر مادر در کودکان ۳۰-۲۴ ماهه شهر یزد و علل قطع شیر دمی قبل از ۲ سالگی» پایان نامه دکترای عمومی سال تحصیلی ۷۸-۱۳۷۷.
- ۲- دمایر - ای . ام: پیشگیری و کنترل کم خونی ناشی از کمبود آهن از طریق مراقبتهای بهداشتی اولیه، ترجمه حسن مظفری، ابوالفضل برخوردار، انتشارات یزد، زمستان ۱۳۷۳، ص ۲ و ص ۷۰.
- ۳- سازمان بهداشت جهانی، نکات عملی در اسهال کودکان، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، زمستان ۱۳۷۱، صص ۹-۷.
- ۴- قانع - حمید، زناری یزدی - ریحانه، بدری - ایسر، دهقان مروست - زهره «بررسی میزان آگاهی مادران شهر یزد در مورد اسهال کودکان» پایان نامه دکترای عمومی، سال تحصیلی ۷۶-۱۳۷۵، صص: ۱۰۲-۱۰۱.
- ۵- کبیری - مجید، سالاری - سیروس، طرفه نژاد - محمد، خوشحال - حاتم، بررسی شیوع سوء تغذیه در اطفال زیر ۵ سال استان یزد، پایان نامه دکترای عمومی، سال تحصیلی ۷۳-۱۳۷۲، ص: ۱۶۰.
- ۶- مرندی - علیرضا، ملک افضلی - حسین، سعدوندیان - سوسن، «بررسی الگوی تغذیه شیرخواران در جمهوری اسلامی ایران» مجله نبض شماره ۶، اسفند پ ۱۳۷۰، صص: ۱۲-۹.
- ۷- مرندی شرف آبادی - غلامحسین، ارزیابی اجرای طرح پیشگیری آنمی فقر آهن در سیستم مراقبت اطفال در شبکه های بهداشتی درمانی شهرستان یزد، پایان نامه تحصیلی درجه دکترای عمومی، سال تحصیلی ۷۸-۱۳۷۷، صص: ۴۵-۴۳.
- ۸- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونسف)، سیمای تغذیه کودکان در استانها، پائیز ۱۳۷۸.
- 9- Barros FC, et al. *The Impact of Lactation centres on breast feeding patterns, morbidity and growth*, a birth cohort study, Acta pediatric, 1995, 84; PP: 1226-1227.
- 10- Behrman Richard et al. Nelson. Textbook of pediatrics, 1996, PP: 152-164.
- 11- McLaren Donald, et al, Textbook of pediatric Nutrition, 1991, PP: 29-31, 583-4.
- 12- Michaelsen . KF, et al. *Duration of breast feeding which factors are signification*, 1995 Apr, 157(16): PP: 2311-15.
- 13- Polani, Leon, Hull David, *Community pediatrics*, 1988; PP: 104-110.
- 14- Rudolph. Rudolph's pediatrics, 1997, 27; PP: 227-237.
- 15- Sperroff leon, et al. Endocrinology and infertility, 1994; PP: 283-290.
- 16- Lawson . M. *Recent trends in infant nutrition*, Nutrition. 1998, oct; 14 10 ; PP: 755-7.
- 17- Cosgrove . M. *Perinatal and infant nutrition*. Nutrition 1998; 14(10); PP: 748-51.