

## بررسی علل عدم موفقیت مادران شهر اردبیل در شیردهی انحصاری شیرخواران ، ۸۰ - ۱۳۷۹

معصومه رستم نژاد<sup>۱</sup>، فیروز امانی<sup>۲</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** شیر مادر مناسب ترین غذا برای تغذیه شیرخوار است و تاثیر مثبت آن بر سلامت کودک و مادر، کاهش مرگ و میر کودکان، ارضای نیازهای عاطفی مادر و کودک و نیز صرفه جویی اقتصادی در بعد خانوار و جامعه بر کسی پوشیده نیست. متأسفانه در بسیاری از نقاط دنیا شیوع و طول مدت تغذیه با شیر مادر بدلیل مختلف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کاهش یافته است و این در حالی است که سازمان جهانی بهداشت به تغذیه انحصاری شیرخوار تا پایان شش ماهگی در کشورهای در حال توسعه تاکید می ورزد. این پژوهش به منظور تعیین علل عدم موفقیت مادران در تغذیه انحصاری شیرخوار تا پایان شش ماهگی در شهرستان اردبیل صورت گرفت.

**روش کار:** در این مطالعه توصیفی ۱۶۰ مادر که دارای کودک نه ماهه یا کمتر بوده و تا پایان شش ماهگی شیردهی انحصاری نداشتند، مورد بررسی قرار گرفتند. پرسشگران با مراجعه به ۴ مرکز بهداشتی - درمانی که بصورت خوشه ای انتخاب شدند، مادران واجد شرایط را انتخاب و بصورت حضوری پرسشنامه ها را تکمیل کردند.

**یافته ها:** اکثریت مادران (۳۷/۵٪) در سن ۴-۲ ماهگی شیرخوار، تغذیه کمکی را شروع کرده بودند. شایعترین علت عدم تغذیه انحصاری (۹۰/۵٪) ناکافی بودن شیر مادر بوده است و اکثریت مادران (۶۷٪) گریه کودک را دلیل ناکافی بودن شیر دانسته اند. بین نحوه زایمان، زمان اولین تغذیه نوزاد، وضعیت اشتغال و میزان تحصیلات مادر با تداوم شیردهی انحصاری ارتباط معنی دار آماری وجود داشت ( $p < 0.05$ ).

**نتیجه گیری:** شرایط اجتماعی، اقتصادی و باورهای غلط در عدم موفقیت در شیردهی انحصاری نقش دارد و به نظر می رسد که اکثر عوامل و مشکلات فوق از طریق آموزش مناسب قابل پیشگیری است.

**واژه های کلیدی:** شیردهی انحصاری، ناکافی بودن شیر مادر، تغذیه با شیر مادر

۱- مؤلف مسئول: مربی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی - دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۲- مربی آمار زیستی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

**مقدمه**

شیر مادر مناسبترین غذا برای شیر خوار است و تاثیر مثبت آن بر سلامت کودک و مادر، کاهش مرگ و میر کودکان، ارضای نیازهای عاطفی مادر و کودک و نیز صرفه جویی اقتصادی در بعد خانوار و جامعه امری آشکار است. از اوایل دهه ۱۹۸۰ تغذیه با شیرمادر بعنوان بخشی از استراتژی GOBI<sup>۱</sup> یونیسف برای رشد و بقای کودک معرفی شد و نهایتاً در سال ۱۹۹۰ اعلامیه اینوچنتی<sup>۲</sup> برای حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر صادر شد. براساس این اعلامیه شیرخواران باید در ۶-۸ ماه اول تولد بطور انحصاری با شیر مادر تغذیه شوند [۱].

اصولاً شروع غذاهای کمکی قبل از پایان چهار ماهگی نه تنها بدلیل آماده نبودن دستگاه گوارش شیرخوار برای پذیرش غذاهایی غیر از شیر، اقدام نادرستی است، بلکه تهیه این مواد در شرایط غیر بهداشتی امکان ابتلا به عفونت ها، از جمله اسهال عفونی را افزایش می دهد [۲].

بررسی ها نشان می دهد که میزان مرگ و میر کودکان تغذیه شده با شیر خشک و غذاهای تکمیلی، نسبت به کودکانی که منحصراً شیرمادر خورده اند بعلت اسهال ۲/۴ برابر و بعلت عفونت های تنفسی ۱/۶ برابر بوده است [۳]. مطالعات دیگر نشان داده اند که چاقی، حساسیت، دیابت و تصلب شرایین در افرادی که در دوران کودکی با شیرمادر تغذیه شده اند، نسبت به سایر افراد کمتر بوده است [۴ و ۵]. همچنین تکامل بینایی، تکلم و راه افتادن کودکانی که از شیر مادر تغذیه نموده اند، خیلی سریعتر صورت گرفته و این قبیل کودکان در آینده از تعادل روانی مناسب تری برخوردارند [۶]. متأسفانه در بسیاری از نقاط دنیا شیوع و طول مدت

تغذیه با شیر مادر به دلایل مختلف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کاهش یافته است. در یک بررسی مشخص گردید که روند تغذیه با شیر مادر از ۶۳/۷٪ در پایان ماه دوم به ۴۲/۸٪ در پایان ماه ششم تنزل پیدا کرده است [۷].

در مطالعه ترابی زاده و همکاران اکثر مشکلات ایجاد شده برای مادران، معلول ناآگاهی آنان و اطرافیان آنها بود و عوامل جسمی، روحی، نظیر دور بودن از کودک، بیماری مادر، نوع زایمان و مشکلات پستانی از دیگر علل عدم موفقیت در شیردهی در این مطالعه بوده است [۸]. بنابراین با عنایت به مطالعات فوق و با توجه به مشکلات خاص مادران این منطقه، پژوهش حاضر به منظور تعیین علل عدم موفقیت مادران در تغذیه انحصاری شیرخوار تا پایان شش ماهگی صورت گرفت.

**مواد و روش ها**

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی بوده و جامعه پژوهش شامل کلیه مادران شیردهی بود که یک شیرخوار کمتر از نه ماه داشتند و تا پایان شش ماهگی منحصراً از شیرمادر برای تغذیه شیرخوار استفاده نکرده بودند. با استفاده از فرمول های محاسبه ای حجم نمونه در مطالعات توصیفی تعداد نمونه مورد نیاز در این پژوهش ۱۶۰ مورد برآورد گردید.

روش نمونه گیری خوشه ای بود که بعد از محاسبه تعداد خوشه ها، بطور تصادفی چهار مرکز بهداشتی - درمانی انتخاب و پرسشگران از اول دی ماه ۱۳۷۹ تا پایان خرداد ماه ۱۳۸۰ با مراجعه به واحد واکسیناسیون و بهداشت خانواده این مراکز، مادران واجد شرایط را انتخاب و بصورت حضوری پرسشنامه ها را تکمیل کردند. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش های آمار توصیفی در قالب جداول فراوانی مطلق و

<sup>1</sup> Growth monitoring, ORT, Breast Feeding, Immunization

<sup>2</sup> Inochenti

مادر با سن شروع تغذیه کمکی ارتباط معنی دار آماری وجود داشت ( $p < 0.05$ ).

نسبی و برای بررسی ارتباط بین متغیرها از آزمون آماری مجذور کای استفاده شد.

## یافته ها

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که اکثریت مادران (۶۷/۵٪) در گروه سنی ۲۱-۳۰ سال و اقلیت (۶/۲۵٪) در گروه سنی ۳۶-۴۰ سال قرار داشتند. میزان تحصیلات اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۷۵/۵٪) دیپلم و بالاتر و اقلیت آنها (۸/۸٪) بی سواد بود. ۸۲/۵٪ مادران خانه دار و بقیه شاغل بودند. ۶۲/۵٪ مادران دارای یک فرزند و جنس اکثریت شیرخواران (۶۰٪) دختر بود. نحوه زایمان ۵۶/۲٪ مادران از طریق عمل سزارین و بقیه از طریق زایمان طبیعی بود.

۷۲/۵٪ مادران در کمتر از سه ساعت پس از زایمان به نوزاد خود شیر داده بودند، همچنین ۶۶٪ مادران در این مطالعه برای تغذیه کودک خود از آب قند استفاده کرده بودند که ۵۳٪ از این موارد از بدو تولد تا یک ماهگی شیرخوار بوده است.

اکثریت مادران (۳۷/۵٪) در سن ۲-۴ ماهگی شیرخوار تغذیه کمکی را شروع کرده بودند و میانگین سن شروع تغذیه کمکی ۳/۲ ماه بوده است.

نتایج این پژوهش نشان داد که بیشترین علت استفاده از تغذیه کمکی عوامل مربوط به کودک با ۱۵۸ مورد (۹۸/۷۵٪) و کمترین عامل مؤثر در شروع تغذیه کمکی عوامل مربوط به مادر با ۴۱ مورد (۲۵/۶٪) بوده است (جدول ۱).

با توجه به اینکه، شایع ترین علت، شروع تغذیه کمکی به تصور مادران ناکافی بودن شیر مادر بوده است، دلایل ناکافی بودن شیر از مادران سوال شد که ۶۷٪ مادران گریه کودک را دلیل ناکافی بودن شیر بیان کردند (جدول ۲).

در این پژوهش بین زمان اولین تغذیه نوزاد پس از زایمان، نوع زایمان، میزان تحصیلات و وضعیت اشتغال

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی افراد مورد مطالعه بر حسب علت استفاده از تغذیه کمکی

فراوانی		علل استفاده از تغذیه کمکی
تعداد	درصد	
مشکلات پستانی		
۱۳۴	۹۰/۵	ناکافی بودن شیر
۲	۱/۴	عفونت پستانی
۲	۱/۴	شقاق نوک پستانی
۱۰	۶/۸	صاف بودن نوک پستان
۱۴۸	۹۲/۵	جمع
توصیه اطرافیان		
۲	۱/۶	توصیه همسر
۵۴	۴۲/۹	توصیه اطرافیان
۴۶	۳۶/۵	توصیه پزشک
۲۴	۱۹	توصیه پرسنل بهداشتی
۱۲۶	۷۸/۷۵	جمع
عوامل مربوط به کودک		
۸۲	۵۱/۹	سیر نشدن
۵۰	۳۱/۶	بی قراری
۸	۵/۱	نگرفتن پستان
۱۲	۷/۶	بیماری کودک
۶	۳/۸	سایر موارد
۱۵۸	۹۸/۷۵	جمع
عوامل مربوط به مادر		
۲۸	۶۸/۳	اشتغال
۶	۱۴/۶	بیماری
۲	۴/۹	جدا شدن از همسر
۲	۴/۹	مرگ اقوام درجه یک
۳	۷/۳	سایر موارد
۴۱	۲۵/۶	جمع

\* بیشتر بودن درصد ها به دلیل اشتراک عوامل مختلف با هم بوده است.

اکثریت مادران (۶۷٪) گریه کودک بدلیل ناکافی بودن شیر می باشد در صورتی که علل متعددی نظیر شلوع بودن محیط، دردهای قولنجی و... می تواند سبب گریه کودک شود.

در این مطالعه بین زمان صحیح اولین تغذیه نوزاد پس از زایمان، وضعیت اشتغال و میزان تحصیلات مادر با سن صحیح شروع تغذیه کمکی در سطح اطمینان ۹۵٪ ارتباط معنی دار آماری وجود داشت ( $p < 0.05$ ). در بررسی لی<sup>۱</sup> و همکاران نیز اشتغال مادر عامل مهمی در کاهش تداوم شیردهی بوده است [۹]. در بررسی هاشمیه و همکاران ارتباط معنی داری بین تحصیلات مادر و الگوی شیردهی وجود نداشت و در حقیقت با اینکه اکثریت مادران دیپلمه بودند ولی تغذیه انحصاری با شیرمادر نداشتند [۶].

در این پژوهش بین زمان اولین تغذیه نوزاد پس از زایمان و نوع زایمان با حدود اطمینان ۹۵٪ ارتباط معنی دار آماری وجود داشت ( $p < 0.05$ ) که با بررسی ترابی زاده و همکاران همخوانی دارد [۸].

این مطالعه ضرورت تلاش جهت آموزش مادران در مورد تغذیه با شیرمادر را نشان می دهد، چرا که یکی از عوامل مهم در عدم موفقیت در شیردهی انحصاری در این مطالعه باورهای غلط مادران بوده است. با توجه به این که بین وضعیت اشتغال مادر و سن شروع تغذیه کمکی ارتباط معنی دار آماری وجود داشت این مطالعه ضرورت اقدام مسئولین اجرایی کشور را در کمک به مادران شاغل از جمله مرخصی کافی زایمان، افزایش مرخصی ساعتی حق شیر و ایجاد مهد کودک در نزدیکی محل کار را نشان می دهد.

### تشکر و قدردانی

این طرح با هزینه دانشگاه علوم پزشکی اردبیل به انجام رسیده است بدینوسیله از مدیریت محترم پژوهشی دانشگاه و همچنین پرسشگران طرح

جدول ۲. فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب علل ناکافی بودن شیر از نظر مادران

علل ناکافی بودن شیر	تعداد	درصد
گریه کودک	۹۰	۶۷
رشد نا کافی کودک	۲۸	۲۱
تغذیه مکرر کودک	۲	۱/۵
کوچک بودن پستان	۴	۳
سایر موارد	۱۰	۷/۵
جمع	۱۳۴	۱۰۰

### بحث

علل اصلی مرگ و میر کودکان در کشورهای در حال توسعه سوء تغذیه، عفونت های تنفسی و اسهال است و تغذیه با شیر مادر نقش مؤثری در کاهش این عوامل دارد، بنابراین یکی از اقدامات مؤثر برای بالا بردن شاخص بهداشتی کشور، ترویج تغذیه با شیر مادر است. در این مطالعه شایع ترین علت شروع تغذیه کمکی (۳۳/۴٪) عوامل مربوط به کودک بوده است و از بین عوامل مربوط به کودک نیز سیر نشدن و بی قراری کودک (۸۳/۵٪) بیشترین علت شروع تغذیه کمکی بود. در پژوهش ترابی زاده و همکاران ۲۵٪ افراد مورد پژوهش مشکلات کودک را در عدم موفقیت شیردهی انحصاری دخیل دانستند [۸].

حمایت اطرافیان در ادامه شیردهی تاثیر بسزایی دارد بطوری که در ۴۲/۹٪ موارد، مادران علت شروع تغذیه کمکی را توصیه اطرافیان ذکر کردند. در پژوهش ترابی زاده و همکاران ۶۸٪ افرادی که از حمایت اطرافیان برخوردار نبودند زیر ۲ ماهگی تغذیه کمکی را شروع کرده بودند [۸].

یکی از عوامل مهم در استفاده از تغذیه کمکی در این پژوهش مشکلات پستانی و شایعترین عامل آن ناکافی بودن شیر ذکر شده بود (۹۰/۵٪). در بررسی هاشمیه و همکاران نیز علت اصلی شروع تغذیه با شیر خشک ناکافی بودن شیر بود [۶] در حالیکه در اکثر موارد این یک باور غلط در بین خانواده هاست چرا که به تصور

<sup>1</sup> Li

attitude and social support. *Pediatr Int.* 1999  
Dec; 41(6): 648- 54.

دانشجویان زهرا محمدی، زهرا نوروزی و مریم  
حیدرنیا و پرسنل محترم مراکز بهداشتی درمانی شهر  
اردبیل نهایت تقدیر و تشکر به عمل می آید.

### منابع

- 1- Fisher CH. Feeding. In: Bennett VR, Brown LK editors. *Myles text book for midwives*. 13<sup>th</sup> ed. London: W.B Saunders. 2000: 707-29.
- ۲- کمیته کشوری ترویج شیر مادر. شیرمادر و تغذیه شیرخوار، معاونت امور بهداشتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، سال ۱۳۷۴، صفحه ۴۲.
- ۳- قاسمی برقی رضا، آصف زاده سعید. بررسی وضعیت استفاده از شیرمادر و شیرخشک در کودکان ۶-۱۲ ماهه تحت پوشش مراکز بهداشتی - درمانی شهری قزوین در سال ۱۳۷۴. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین*، شماره اول، بهار ۱۳۷۶، صفحات ۱۳ تا ۱۴.
- 4- Stanhope M, Lancaster J. *Community and public health Nursing*. Philadelphia: Mosby, Inc, 2000:540.
- 5- Wong D, Eaton MH. *Whaley and Wong's nursing care of infants and children*. Philadelphia: Mosby Inc, 1999: 341-3.
- ۶- هاشمیه مژگان، امانی علی. بررسی توزیع فراوانی نسبی علل عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶-۸ ماه اول زندگی شیرخواران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی*، شماره پنجم، زمستان ۱۳۷۶، صفحات ۳۱ تا ۳۵.
- ۷- حیدرنیا علیرضا، بابایی غلامرضا، شریفی پروین. بررسی مقایسه ای روش های آموزشی تغذیه با شیر مادر، *مجله علوم پزشکی مدرس*، شماره اول، تابستان ۱۳۷۷، صفحات ۱۱ تا ۲۱.
- ۸- ترابی زاده عالییه، جعفرنژاد فرزانه، کردی معصومه. بررسی علل عدم موفقیت مادران در شیردهی انحصاری شیرخوار از تولد تا چهار ماهگی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، شماره ۴۸، تابستان ۱۳۷۴، صفحات ۷۴ تا ۸۰.
- 9- Li Y, Kong L, Hotta M, Wongkhomthong SA, Ushijima H. *Breast - feeding in Bangkok, Thailand: Current status, maternal knowledge*,