

مطالعه برخی عوامل موثر بر انتخاب نوع تغذیه شیرخواران تبریز ؛ ۱۳۷۷

پروین پورعبدالهی* ، سید جمال قائم مقامی**

خلاصه :

به منظور بررسی برخی عوامل موثر بر انتخاب نوع تغذیه شیرخواران تبریز ، ۳۷۸ مادر مراجعه کننده به ۵ مرکز بهداشتی درمانی شهری تبریز که دارای کودکان زیر ۲ سال بودند بصورت تصادفی انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند . در مطالعه حاضر میانگین سنی مادران $4/92 + 24/87$ و اکثریت مادران (۷۷/۶٪) سنشان بین ۲۰ الی ۲۹ سال ، ۱۶/۹٪ بیشتر یا مساوی ۳۰ سال و ۵/۵ درصد کمتر یا مساوی ۱۸ سال داشتند . نتایج مطالعه نشان داد ۸۵/۲ درصد مادران کودکانشان را با شیر خود و ۱۴/۸ درصد بطریقه مصنوعی تغذیه می کردند . همچنین در مطالعه حاضر مادرانی که سطح سواد پایین تری در مقایسه با مادرانی که دیپلم و بالاتر داشتند بیشتر تغذیه با شیر مادر و بهمان ترتیب ، مادرانی با سواد دیپلم و بالاتر در مقایسه با سایر گروههای مادران بیشتر تغذیه مصنوعی را انتخاب کرده بودند . دریافت آموزش در ارتباط با شیر دهی بر روی انتخاب نوع تغذیه شیر خواران موثر بوده و زمانیکه مادران مورد مطالعه این آموزشها را از طریق مراکز بهداشتی درمانی دریافت کرده بودند (۹۴/۱٪) تغذیه با شیر مادر را انتخاب کرده بودند در مقایسه با ۶۰٪ از مادرانیکه این آموزشها را از طریق دوستان و بستگان خود کسب کرده بودند . از سایر فاکتورهائی که در انتخاب تغذیه با شیر مسادر در این مطالعه مؤثر شناخته شد می توان ؛ مدت کوتاه بستری شدن مادران در بیمارستان ، تعداد فرزندان کم خانواده و رتبه کم تولد کودکان را ذکر کرد .

کلمات کلیدی : تغذیه نوزادان ، تغذیه با شیر مادر ، ارتقاء تغذیه با شیر مادر ، تغذیه مصنوعی

مقدمه :

اجتماعی با الگوهای تغذیه شیرخواران در دنیای صنعتی غرب و کشورهای در حال توسعه اشاره می کند (۲) . در بسیاری از کشورهای صنعتی غرب تغذیه با شیر مادر در میان زنان تحصیل کرده و طبقه اجتماعی بالا، معمول است ، برعکس در کشورهای جهان سوم زنان تحصیل کرده بیشتر مایل هستند نوزادشان را بطور مصنوعی تغذیه کنند (۳) . از سایر فاکتورهای مؤثر بر انتخاب نوع تغذیه شیر خواران ، نژاد ، سن مادر ، وزن تولد نوزاد ، سطح

نیاز به مواد غذایی برای شیر خواران برخلاف بزرگسالان نه تنها برای اعمال و فعالیتهای بدن بلکه مواد مغذی بیشتر برای رشد طبیعی می باشد . میزان رشد در کودکان برحسب سن متفاوت بوده و بیشترین میزان رشد در سال اول تولد و بعد از آن مربوط به زمان بلوغ می باشد (۱) . در دهه های اخیر تحقیقات قابل توجهی در مورد روشهای تغذیه کودکان در ممالک مختلف انجام گرفته است . نتایج تحقیقات به رابطه منطقی طبقه

بودند بصورت تصادفی انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی و روش جمع آوری اطلاعات از طریق تکمیل پرسشنامه به طریقه مصاحبه مستقیم از مادران بود. پرسشنامه مادران شامل ۲۲ سؤال بود که از بخش های مختلف تشکیل یافته بود. بخش اول شامل سئوالاتی مربوط به مشخصات دموگرافیک مادران (سن، شغل، سواد، شغل همسر و ...)، بخش دوم سئوالاتی در مورد نوع تغذیه کودکان بعد از تولد (تغذیه با شیر مادر، شیر خشک، تغذیه توأم و ...) و بخش سوم شامل سئوالاتی در زمینه محل آموزش مادران در ارتباط با تغذیه با شیر مادر، تعداد جلسات آموزشی و شکل آموزش و ... بود.

بعد از تکمیل پرسشنامه ها برای تجزیه و تحلیل نتایج آماری از روشهای کای دو و سایر آنالیزها با استفاده از برنامه کامپیوتری EPI Info 6.4 و SPSS PC انجام شد.

نتایج:

از ۳۷۸ مادری که مورد مطالعه قرار گرفتند ۸۵/۲٪ کودکانشان را با شیر خود و ۱۴/۸ درصد بطریقه مصنوعی تغذیه میکردند.

بررسی مشخصات عمومی مادران نشان داد. سن ۵/۵ درصد از مادران کمتر یا مساوی ۱۸ سال و ۷۷/۶ درصد بین ۲۰ الی ۲۹ و ۱۶/۹ درصد از مادران سنشان بیشتر یا مساوی ۳۰ سال بودند. از نظر سطح تحصیلات مادران، ۲۳/۳ درصد مادران بیسواد، ۳۶/۲ درصد ابتدائی، ۲۰/۴ درصد راهنمایی و ۲۰/۱ درصد مادران سواد در حد دیپلم و بالاتر داشتند. بررسی وضعیت شغلی مادران نشان داد که ۹۱/۱ درصد مادران خانه دار و ۸/۹ درصد شاغل بودند. از نظر تعداد فرزندان، ۵۱/۹ درصد یک فرزند، ۲۹/۸ درصد ۲ فرزند و ۱۸/۴ درصد، ۳ فرزند یا بیشتر داشتند. کودکانی که نوع تغذیه آنها مورد بررسی قرار گرفت

تحصیلات و شاغل بودن مادر، تعداد فرزندان (۴ و ۵)، عملکردهای پرستاران و راهنمایی هایی که مادران از طریق دوستان و کارکنان بهداشتی دریافت می کنند همچنین حمایت اطرافیان، سواد شوهر، کفایت شیر مادر، هیجان و انگیزه شناخته شده اند (۶،۷،۸،۹). با وجود مدارکی مبنی بر مفید بودن تغذیه با شیر مادر و اهداف سرویس های بهداشت عمومی که تا سال ۲۰۰۰ باید حدود ۷۵ درصد تمام نوزادان متولد شده با شیر مادر تغذیه شوند در بیشتر نقاط جهان تغییرات مهمی در الگوی تغذیه با شیر مادر نشان داده شده است و متأسفانه تمایل عمومی؛ بیشتر در جهت کاهش شیوع و طول مدت تغذیه با شیر مادر بوده است (۱۰،۳).

تغذیه با شیر مادر برای نوزاد و مادر در کشورهای فقیر و غنی هر دو مفید است. ترفیع تغذیه با شیر مادر یکی از چهار استراتژی تعیین شده برای سلامتی کودکان بوسیله سازمان یونسف می باشد (۳).

شیر مادر حاوی عوامل محافظت کننده کودکان در مقابل عفونتهای ادراری، تنفسی، روده ای و عفونت گوش میانی می باشد (۱۲ و ۱۱ و ۳). در حالت کلی اثر حمایتی تغذیه با شیر مادر روی مرگ و میر کودکان به خوبی مشخص شده است (۱۳). خطر مرگ و میر برای نوزادان تغذیه شده بطریقه مصنوعی ۳-۵ بار بیشتر از نوزادان تغذیه شسته با شیر مادر است (۱۴). در اکثر مطالعات نشان داده شده است دلیل اصلی انتخاب تغذیه با شیر مادر مربوط به سلامتی نوزاد و دلیل انتخاب تغذیه مصنوعی مربوط به مادران است که به دلیل وجود پاره ای مشکلات یا راحتی این نوع تغذیه را انتخاب می کنند (۱۵). لذا هدف از مطالعه حاضر بررسی برخی عوامل مؤثر بر انتخاب نوع تغذیه شیرخواران تبریز می باشد.

روش مطالعه:

۳۷۸ مادر مراجعه کننده به ۵ مرکز بهداشتی درمانی شهری تبریز که دارای کودکان زیر ۲ سال

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی فاکتورهای مؤثر بر انتخاب نوع تغذیه شیر خواران سال ۱۳۷۷

درصد	تعداد	فاکتورهای مورد بررسی	
		۷۷/۵	۲۸۳
۱۷/۹	۶۹	بیمارستان خصوصی	
۸/۶	۳۱	منزل	
۶۹/۷	۲۴۸	۱-۲ روز	مدت بستری شدن در بیمارستان
۳۰/۳	۱۰۸	> ۳ روز	
۸۲/۲	۳۱۴	بلی	آموزش پس از زایمان
۱۷/۳	۶۶	خیر	
۷۷/۶	۲۴۶	بیمارستان	محل آموزش شیر دهی
۱۶/۱	۵۱	مرکز بهداشت	
۶/۳	۲۰	بستگان	
۷۲/۷	۲۲۶	فقط یکبار	تعداد جلسات آموزش
۲۷/۵	۷۵	هر ماه یکبار	

جدول شماره ۲: مشخصات عمومی مادران و نوع تغذیه شیر خواران سال ۱۳۷۷.

تغذیه مصنوعی تعداد ۵۶ کودک		تغذیه با شیر مادر تعداد ۳۲۲ کودک		نوع تغذیه شیر خواران	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	مشخصات مادران	
۱۴/۸	۱۳	۸۵/۲	۷۵	بیسواد	سواد مادران
۱۳/۹	۱۹	۸۶/۱	۱۱۸	ابتدائی	
۱۱/۷	۹	۸۸/۳	۶۸	راهنمائی	
۱۹/۷	۱۵	۸۰/۳	۶۱	دیپلم و بالاتر	
۹/۵	۲	۹۰/۵	۱۹	< ۱۸ سال	سن مادران
۱۴/۶	۴۳	۸۵/۴	۲۵۱	۱۸-۲۹ سال	
۱۷/۲	۱۱	۸۲/۸	۵۳	> ۳۰ سال	
۱۴/۶	۵۰	۸۵/۴	۲۹۳	خانه دار	شغل مادران
۹/۵	۵	۸۵/۳	۲۹	شاغل	
۱۲/۴	۲۴	۸۷/۶	۱۷۰	۱	تعداد فرزندان
۱۳/۴	۱۵	۸۶/۶	۹۷	۲	
۲۲/۹	۱۶	۷۷/۱	۵۴	> ۳	

جدول شماره ۳: آموزش شیر دهی و نوع تغذیه شیرخواران ۱۳۷۷.

تغذیه مصـنوعی		تغذیه با شیر مادر		نوع تغذیه شیر خواران	
تعداد ۵۶ کودک		تعداد ۳۲۲ کودک		فاکتورهای مربوط به آموزش شیر دهی	
درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۱۴	۳۹	۸۶	۲۴۰	بیمارستان دولتی	محل تولد کودک
۱۳/۲	۹	۸۶/۸	۵۹	بیمارستان خصوصی	
۲۰	۶	۸۰	۲۴	منزل	
۱۱/۷	۲۹	۸۸/۳	۲۱/۹	۱-۲ روز	مدت زمان بستری شدن در بیمارستان
۱۸/۵	۲۰	۸۱/۵	۸۸	> ۳ روز	
۱۴/۲	۴۴	۸۵/۸	۲۶۶	بلی	آموزش شیر دهی
۱۶/۹	۱۱	۸۳/۱	۵۴	خیر	
۱۳/۴	۳۳	۸۶/۶	۲۱۳	بیمارستان	محل آموزش شیر دهی
۵/۹	۳	۹۴/۱	۴۸	مرکز بهداشت	
۴۰	۸	۶۰	۱۲	بستگان	
۸۱	۳۴	۷۳/۹	۱۹۰	فقط یکبار	تعداد جلسات آموزش
۱۹	۸	۲۶/۱	۶۷	هر ماه یکبار	

نمودار شماره ۱، رتبه تولد کودکان و ارتباط آنرا با نوع تغذیه شیر خواران نشان می دهد در این نمودار نوزادانی که دارای رتبه تولد ۱ بودند، ۸۶/۷ درصد با شیر مادر تغذیه شده بودند ولی با افزایش رتبه تولد تغذیه با شیر مادر کاهش یافته بود.

بحث:

تشویق به تغذیه با شیر مادر به عنوان یکی از مهمترین پایه های حفظ سلامتی و بهداشت مادر و کودک و یک تکلیف عظیم برای عموم کارکنان بهداشتی در دهه های آینده بشمار می رود (۲). در کشورهای صنعتی غرب معمولاً تعداد زنانی که از طبقه اجتماعی بالاتر بوده و سطح آموزش بالاتری دارند نسبت به زنانی که در طبقات اجتماعی پایین تر هستند بیشتر و به مدت طولانی تر به بچه هایشان شیر می دهند، در حالیکه عکس این مطلب در مورد

۵۰ درصد پسر، ۴۹/۷ درصد دختر و سن کودکان در محدوده ۲۴-۵ ماه بود.

رتبه تولد ۵۲/۵ درصد کودکان ۱، و ۲۷/۵ درصد ۲ و ۱۹/۶ درصد ۳ بود. از نظر وزن موقع تولد، ۸/۳ درصد کودکان وزنشان کمتر از ۲۵۰۰ گرم، و ۹۱/۷ درصد وزن تولدشان بین ۳۰۰۰-۲۵۰۰ گرم بود.

جدول شماره ۱، توزیع فراوانی مطلق و نسبی فاکتورهای مؤثر بر انتخاب نوع تغذیه شیرخواران را نشان می دهد

مشخصات عمومی مادران در ارتباط با نوع تغذیه شیر خواران در جدول شماره ۲ و ارتباط متغیرهایی مانند محل تولد کودک، مدت زمان بستری شدن در بیمارستان، آموزش درباره شیر دهی، محل آموزش و تعداد جلسات آموزشی با نوع تغذیه شیر خواران در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

محل تولد کودک، مدت زمان بستری شدن در بیمارستان، آموزش درباره تغذیه با شیر مادر، رفع موانع و تعداد جلسات آموزشی از جمله فاکتورهای مؤثر بر روی انتخاب تغذیه با شیر مادر می باشند (۱۷ و ۱۸).

Johnson و همکارانش در مطالعه ای بر روی ۴۱ مادری که در یک بیمارستان دولتی زایمان کرده بودند به مادران در ۳ گروه جداگانه در ارتباط با شیر مادر، مزایا و رفع مشکلات شیر دهی آموزش های متفاوتی دادند، بعد از چهار هفته تغذیه با شیر مادر در بین مادرانی که آموزش های کاملی را دریافت کرده بودند به میزان ۶۷ درصد افزایش ولی در گروه اول که حداقل مشاوره با آنها انجام شده بود این نسبت فقط ۱۶ درصد بود (۱۸). در مطالعه حاضر مادرانی که در بیمارستانهای دولتی یا خصوصی زایمان کرده بودند بیشتر از مادرانی که نوزادانشان در منزل متولد شده بود تغذیه با شیر مادر را انتخاب کرده بودند و هر چه مدت زمان بستری شدن در بیمارستان کوتاه بوده تغذیه با شیر مادر نیز افزایش یافته بود (جدول شماره ۳). افزایش تعداد روزهای بستری شدن مادران در بیمارستان می تواند در ارتباط با زایمان سزارین و یا سایر مشکلات بعد از زایمان بوده باشد، نتیجتاً درمان دارویی طی این مدت می تواند اثرات منفی روی برقراری جریان شیر دهی داشته باشد.

Cynthia و همکارانش در مطالعه ای بر روی ۱۰۱ مادر ویتنامی و هنگ کنگی مشاهده کردند ارتباط منفی بین تغذیه با شیر مادر و متغیرهایی مانند تعداد کل فرزندان، سن مادر، دریافت فرموله از بیمارستان وجود دارد (۴). در مطالعه حاضر نیز با افزایش تعداد فرزندان خانواده بتدریج تغذیه با شیر مادر کاهش و بهمان نسبت در گروهی که تغذیه مصنوعی داشتند با افزایش تعداد فرزندان خانواده تغذیه مصنوعی نیز افزایش یافته بود (جدول شماره ۲).

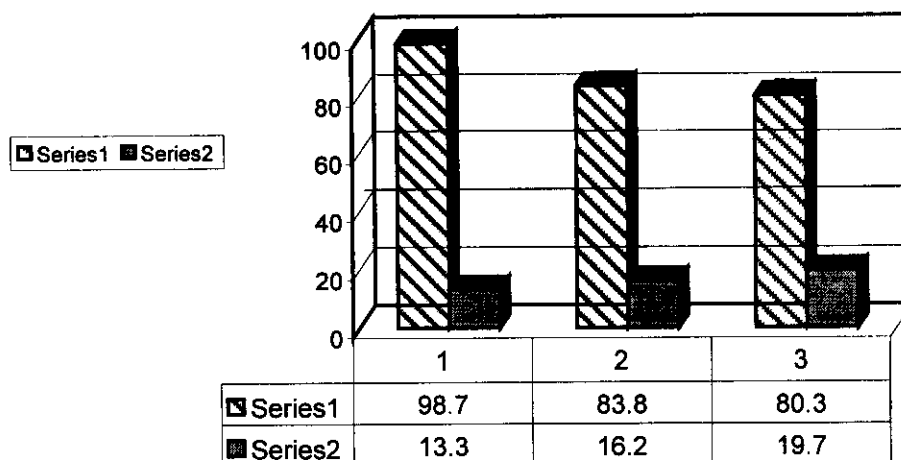
کشورهای در حال توسعه صادق است بطوریکه در این کشورها در مناطق سنتی و جایی که زنان تحصیلات کمتری دارند تغذیه با شیر مادر بیشتر رایج است (۲). در مطالعه حاضر نیز اکثریت مادرانی که نوزاد خود را با شیر خود تغذیه میکردند نزد مادران بیسواد ۸۵/۲٪ و در مادرانی با سواد دیپلم و بالاتر به میزان ۸۰ درصد رسیده بود، بهمان ترتیب بیشترین تعداد انتخاب تغذیه مصنوعی (۱۹/۷ درصد) در مادرانی با سواد دیپلم و بالاتر دیده شد.

این اختلاف قویاً نشانگر این است که فاکتورهای اجتماعی الگوهای تغذیه با شیر مادر را تعیین می کنند. مطالعات مختلفی نشان داده است که انتخاب تغذیه با شیر مادر به عوامل متعددی بستگی دارد. متغیرهای روانی - اجتماعی ممکن است مهمتر از مشخصات دموگرافیکی مادران در تعیین رفتارهای تغذیه نوزادان باشند (۹).

مادران درباره تغذیه با شیر مادر اطلاعات زیادی از اعضای خانواده و دوستان خود دریافت می کنند که بعضی از این اطلاعات ممکن است صحیح و بعضی صحیح نباشد (۹). در مطالعه حاضر مادرانی که تغذیه با شیر مادر را انتخاب کرده بودند ۹۴/۱ درصد آموزش در رابطه با شیر دهی را از مراکز بهداشتی درمانی و ۶۵ درصد از طریق بستگان خود اطلاعاتی را دریافت کرده بودند.

Schwartz و همکارانش در مطالعه ای بر روی ۳۸۶۸ مادری که در برنامه های مادر و کودک (WIC) شرکت کرده بودند نشان دادند که برنامه های مختلف این مراکز بطور معنی داری آشنا سازی مادران را با اهمیت تغذیه با شیر مادر افزایش داده ولی این برنامه ها تأثیری بر روی طول مدت شیر دهی نداشته است (۱۶).

بدین منظور لازمست در آینده متدهای آموزشی دیگری با تکنولوژی بالا جهت ارتقاء طول مدت



نمودار شماره ۱ رتبه تولد و نوع تغذیه شیر خواران

4 - Badria K A : Breast feeding Knowledge and attitude of college girls . Saudi Medical Journal 1998 ; 19: 437-440.

5 - Cynthia R T, Kathryn G D: Determinants of infant feeding choices among southeast asian immigrants in northern california . J Am Diet Assoc , 1994; 94: 282-286.

6 - Alan S R, David R, Fritz WK , Gregory E L : Recent declines in Breast - Feeding in the united states , 1984 through 1989 . Pediatrics , 1991 ; 88 : 719-726.

7 - Constance M. W , Jacqueline C D, Abbey B Berenson : Strategies to promote Breast - Feeding Among Adolescent Mothers . Arch Pediatr Adolesc Med , 1998, 152 : 862 - 869.

8 - Hea S K. Attitudes and Knowledge Regarding Breast - Feeding : A survey of obstetric residents in metropolitan Areas of South Korea. Southern Medical Journal 1996 , 89: 684-688.

9 - Lennart R: Early enhancement of successful breast- feeding . World Health Forum, 1996 ; 17: 92-97.

از مطالعه حاضر می توان نتیجه گیری کرد با وجود اینکه میزان تغذیه با شیر مادر در بین مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی در مقایسه با تغذیه مصنوعی افزایش قابل توجهی نشان می دهد ولی همچنان برای پشتیبانی خوب تغذیه با شیر مادر نیاز به پیگیری عملکردهای بیمارستان ها در این زمینه و ادامه دادن تعلیمات روی مدیریت شیر دهی می باشد (۱۷ ، ۱۹).

کتابنامه :

۱ - حیدرنیا ، ع. بابائی ، غ ، عالیخانی ، ک. « بررسی تأثیر آموزش بر میزان شیر دهی در مادران شاغل و غیر شاغل ۱۳۷۵ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان شماره ۲۰ ، پاییز ۱۳۷۶ ، صفحه ۳۸ - ۳۲ .

2 - Soledad D. C, Ricardo A, Eugenia M. C, Veronica M.R. Veronica S: Breast - feeding duration and growth of fully breast - fed infants in a poor urban chilean population . Am J Clin Nutr 1995; 62: 371-6.

3 - Kocturk T , Zetterstrom : The promotion of Breast feeding and maternal attitudes . Acta paediatr scand 1989; 78: 817-823.

- 1998 ; 19: 441-445 .
- 15 – Rachel N, Edith C K , Joanne M , Maureen T, Melissa N: Health of infant is the main reason For breast-feeding in a WIC population in Hawaii . J Am Diet Assoc 1994; 94: 293- 297.
- 16 – Schwartz J B , Barry M P, Janet T, Namvar Z : Does WIC participation improve Breast – Feeding Practices ? Am I Public Health , 1995 ; 85: 729-713.
- 17 – Natalie K, Patricia H S: Early Formula supplementation of Breast-Feeding . Pediatrics , 1991 ; 88: 745-749.
- 18 – Carmen A, J, Cutberto G, Buford N: A teaching intervention to improve Breast-Feeding success. J Nutr Educ, 1984; 16: 19-22.
- 19– Sally B, Tony W: Health Service Support of Breast – Feeding are we practising what we preach? B M J, 1992; 305: 285-287.
- 10 – Brenda M H , Mary E O : Evaluation of the best star Breast – Feeding Education Program . Arch Pediatr Adolesc Med , 1996; 868-871.
- 11 – Delores C J , Mshse , Robert T J ., Claudia K P : Factors associated with breast – feeding prevalence and duration among international students , J, of Am . Dietetic Associ , 1994 , 94 : 194-196.
- 12 – Yue C , Scunzhang Y , Wan-Xian L: Artificial Feeding and Hospitalization in the first 18 month of life pediatrics 1988, 81: 85-62.
- 13 – Cynthia R T , Kathryn G D : Potential cost savings for Medical , Food stamps , and WIC programs associated with increasing breast – feeding among low – income Humong Women in california . J Am Diet Assoc , 1996; 96: 885-89.
- 14 – Hassan B: Are Health workers a dequately trained to manage and promote Breast -feeding . Saudi Medical Journal ,