

الگوی شیردهی در کودکان زیر یک سال

آذر حاتمی* دکتر زهرا طالبی توتی**

چکیده

زمینه و هدف: تغذیه با شیر مادر و موفقیت آن تحت تأثیر الگوی صحیح شیردهی قرار دارد. به همین دلیل این مطالعه به بررسی الگوی شیردهی در کودکان زیر یک سال تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شبکه بهداشت و درمان شهرستان ری پرداخته است.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی است. انتخاب نمونه‌ها با روش تصادفی خوشه‌ای انجام گرفته که شامل ۴۰۰ مادر دارای کودک زیر یک سال می‌باشد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بوده که اعتبار آن به روش اعتبار محتوا و اعتماد علمی، توسط روش آزمون مجدد تعیین و تأیید گردیده است. از آزمون‌های آماری t ، χ^2 و رگرسیون لجستیک استفاده شده، محاسبه حدود اطمینان با در نظر گرفتن اثر طرح (design effect) = ۱/۵ صورت گرفته و از آمار توصیفی و تحلیلی آزمون χ^2 و نرم‌افزار SPSS برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردیده است.

یافته‌ها: نتایج نشان داد در مجموع ۲۳٪ مادران، شیر خوار خود را بیش از چهار ماه منحصراً با شیر خود تغذیه کرده‌اند. در ۵۸/۷٪ نمونه‌ها در کمتر از دو ساعت، تماس بین مادر و کودک برقرار شده است. ۹۵/۲٪ از نوزادان، اولین تغذیه خود را با شیر مادر (آغوز) شروع کرده‌اند، ۶۵٪ مادران به نوزادان خود (قبل از شش ماهگی) برای درمان زردی ترنجبین و آب قند خوراندند. ۸۱/۵٪ از کودکان بر حسب میل خود، بدون محدودیت زمانی و ۱۸/۵٪ از کودکان بین دو تا چهار بار در شبانه روز با شیر مادر تغذیه شده‌اند. بین تحصیلات پدر و مادر، جنس کودک، سن مادر و پدر، رتبه فرزند در خانواده، ملیت کودک و سن کودک با تغذیه انحصاری شیر مادر رابطه معناداری وجود نداشت ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که مادران مورد مطالعه درباره روش صحیح و الگوی مناسب شیردهی دارای باورهای نادرست و آگاهی ضعیف هستند.

نویسنده مسؤول: آذر حاتمی؛ معاونت سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران

e-mail: hatami.azar@yahoo.com

واژه‌های کلیدی: تغذیه انحصاری با شیر مادر، شیردهی، الگوی شیردهی

- دریافت مقاله: آبان ماه ۱۳۸۵ - پذیرش مقاله: مرداد ماه ۱۳۸۶

مقدمه

شیر مادر بهترین غذا برای شیرخواران محسوب می‌شود زیرا نیازهای غذایی اساسی نوزاد را برطرف می‌نماید (۱). کودکانی که از شیر پستان تغذیه می‌شوند تا ۶ ماهگی نیازی به آب و یا آهن ندارند. شیر مادر تمام مواد غذایی و مایعات مورد نیاز کودک را فراهم

می‌نماید تا سلامت کودک تأمین شود (۲). شیر مادر دارای فرآیند پیچیده‌ای است و یکی از وجوه این پیچیدگی توزیع آهن در بخش‌های مختلف از شیر است (۳). شیر مادر حاوی مقادیر زیادی از بعضی پروتئین‌های اختصاصی و مقادیر نسبتاً زیادی نیتروژن غیرپروتئینی می‌باشد که این اجزا هم عملکرد تغذیه‌ای دارند و هم عملکرد غیر تغذیه‌ای. همچنین شیر مادر غنی از بعضی اسیدهای

* کارشناس بهداشت خانواده معاونت سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران
** کارشناس مسؤول بهداشت خانواده دانشگاه علوم پزشکی تهران

چرب می‌باشد که برای تکامل مغز ضروری‌اند و حاوی چندین نوع قند غیرلاکتوز است که در جلوگیری از عفونت نقش دارند. بنابراین به علت خواص تغذیه‌ای منحصر به فرد، شیر مادر غذایی مطلوب برای شیرخوار محسوب می‌شود. از آنجا که ترکیب شیر مادر کاملاً منطبق بر نیازهای شیرخوار است، لذا مناسب‌ترین نمودار رشد را در کودکان تأمین می‌نماید (۴).

تغذیه با شیر مادر مهم‌ترین و مؤثرترین اقدام برای حفظ و تداوم سلامت شیرخواران می‌باشد که مورد قبول تمام مجامع علمی دنیاست (۵). در کشورهای پیشرفته برای موفقیت هر چه بیشتر مادران در زمینه شیردهی، آموزش شیردهی را قبل از تولد شروع نموده و بعد از تولد نوزاد را روی شکم مادر قرار می‌دهند تا نوزاد با گرفتن پستان از همان دقایق اول زندگی، از آغوز که حاوی مواد مغذی و ایمنی بخش است بهره‌مند شود. سپس افراد کاردان و علاقمند با دقت و مراقبت، مادر را برای شیردهی موفق و مراقبت‌های معمولی از نوزاد آماده می‌سازند. نوزاد ممکن است از ۶ تا ۱۲ بار در ۲۴ ساعت شیر بخورد، بنابراین الگوی شیردهی از نظر دفعات و مدت زمان متفاوت است، و محدود نمودن نوزاد برای شیر خوردن کار صحیحی نیست. همچنان که شیرخوار رشد می‌کند، کفایتش در مکیدن بیشتر می‌شود و هر وعده تغذیه او سریع‌تر انجام می‌گیرد. مادر هنگامی بیمارستان را ترک می‌کند که اطمینان خاطر داشته باشد برای حل مشکلات احتمالی به یک مرکز

بهداشت و یا تلفن مشاوره دسترسی دارد و قرار ملاقات برای دو یا سه روز بعد گذاشته می‌شود. این ملاقات فرصتی است تا توانمندی‌های مادر و وضعیت نوزاد بررسی و کمک‌های مورد نیاز ارایه گردد و برای ملاقات‌های بعدی برنامه‌ریزی شود (۶).

در مطالعه Audi و همکارانش در برزیل که درباره ۶۷۹ شیرخوار تا ۲۰ ماهگی صورت گرفته است، میانگین سن مادران ۲۵/۵ سال و میانگین وزن شیرخواران ۳۲۲۰ گرم بوده است. ۹۸/۱٪ شیرخواران تا یک سالگی از تغذیه با شیر مادر بهره‌مند بوده‌اند و سپس از انواع دیگر شیرها، چای و آب استفاده کرده‌اند. بر اساس نتایج این تحقیق ۶۴/۸٪ نوزادان در ماه اول، ۴۵٪ در ماه دوم و ۳۰/۱٪ بین ۴ تا ۶ ماهگی تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته‌اند (۷).

مطالعه‌ای در کشور پاکستان (Bahawalpur) درباره الگوی شیردهی به ۲۵۰۰ کودک زیر ۲ سال نشان می‌دهد که ۸۵٪ از مادران تا یک سالگی شیردهی را ادامه داده‌اند، ۱۰٪ قبل از یک سالگی شیردهی را قطع نموده‌اند و ۴/۲٪ از کودکان اصلاً از شیر مادر تغذیه نشده‌اند. شیوع تغذیه انحصاری با شیر مادر بین ۲۵ تا ۳۰٪ تا سن ۶ ماهگی بوده است و ۵٪ از مادران تغذیه انحصاری با شیر مادر را تا دو سالگی فرزندانشان ادامه داده‌اند (۸).

در کشور ما طبق آخرین مطالعه تحت عنوان «بررسی ویژگی‌های شاخص‌های جمعیتی در سال ۱۳۷۹» شاخص تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی، ۳۸٪

در شهر تهران و ۴۴٪ در کل کشور گزارش شده است (۹). با توجه به اهمیت شیر مادر در پیشگیری از بیماری‌ها و مزایای بسیار برای مادر و کودک، قطع شیردهی به خصوص در یک سال اول زندگی برای مادر، کودک و جامعه زیان بخش خواهد بود (۱۰).

در ۶ ماه اول تولد، تنها منبع تأمین غذای اصلی نوزاد شیر مادرش می‌باشد، و با مصرف غذای کمکی، تولید شیر مادر کاهش می‌یابد. اما با توجه به اهمیت تداوم شیردهی تا ۲ سالگی، شیر مادر به عنوان یک نوشیدنی مغذی در سال دوم مطرح است. تغذیه با شیر مادر امروزه به عنوان یک راهبرد اساسی در تأمین رشد و بقای کودک مورد توجه سازمان جهانی بهداشت و یونسف است (۱۱).

بدین ترتیب شیوع تغذیه با شیر مادر و تغذیه انحصاری با شیر مادر هنوز از توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت فاصله دارد و آمارها به نظر مطلوب نمی‌رسد. در ضمن در شهرستان ری آمار دقیقی در این خصوص موجود نیست، بدین سبب تصمیم گرفتیم مطالعه‌ای با هدف کلی تعیین الگوی شیردهی در کودکان زیر یک سال تحت پوشش مراکز بهداشت و درمان شهرستان ری صورت پذیرد تا با شناخت نقطه ضعف‌ها برنامه‌ریزی منسجمی در این مورد انجام شود.

روش بررسی

بررسی حاضر یک مطالعه توصیفی و مقطعی است، با این سوال که الگوی شیردهی در کودکان زیر یک سال تحت پوشش مراکز

درمانی شبکه بهداشت و درمان شهرستان ری در سال ۱۳۸۴ چگونه است؟ جامعه مورد مطالعه را مادران دارای کودک زیر یک سال تشکیل می‌دهند که کودکان خود را با شیر مادر تغذیه کرده و یا می‌کنند. تعداد نمونه‌ها ۴۰۰ نفر تعیین شد و نمونه‌گیری با استفاده از روش تصادفی خوشه‌ای صورت گرفت. به این ترتیب تعداد ۲۵ خوشه و در هر خوشه ۱۶ کودک (۸ کودک زیر ۶ ماه و ۸ کودک بالای ۶ ماه) انتخاب گردید.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه ۲۵ سؤالی شامل ۱۳ سؤال مشخصات فردی و ۱۲ سؤال مربوط به آگاهی و عملکرد مادران در مورد آموزش‌های دوران بارداری، عملکرد پس از زایمان و شیردهی و تغذیه کمکی بود. روایی سؤالات پرسشنامه با نظر اعضای هیأت علمی تعیین گردید. جهت تعیین اعتماد علمی پرسشنامه از آزمون مقدماتی انجام شده در دو دانشگاه شهید بهشتی و ایران استفاده شد و ضریب همبستگی نمرات در دو نوبت اندازه‌گیری (۰/۹۲) محاسبه گردید.

امتیازدهی به صورت صفر و یک انجام پذیرفت. از آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی و آزمون χ^2 استفاده شد. محاسبه حدود اطمینان با در نظر گرفتن اثر طرح (design effect) $= 1/5$ صورت گرفته است. با استفاده از نرم‌افزار SPSS، تجزیه و تحلیل صورت گرفت. معناداری در سطح ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

سن ۵/۸٪ مادران زیر ۲۰ سال و ۹۴/۲٪ بقیه بین ۲۰ تا ۴۰ سال بود. همچنین ۵۵/۵٪

جدول ۲: توزیع فراوانی و حدود اطمینان مدت زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر در بین کودکان تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ری در سال ۱۳۸۴

حدود اطمینان *	فراوانی (درصد)	مدت زمان تغذیه انحصاری با شیرمادر
(۷۶/۶۴-۷۸/۳۶)	(۷۷)۲۶۲	کمتر از چهارماه
(۲۲/۶۴-۲۴/۳۶)	(۲۳) ۷۷	بیشتر از چهارماه
	(۱۰۰) ۳۳۹	جمع

* محاسبه حدود اطمینان با در نظر گرفتن اثر طرح صورت گرفته است.

همچنین ۶۵/۵٪ مادران به نوزادان خود (قبل از شش ماهگی) برای درمان زردی ترنجبین و آب قند خوراندند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در شبانه روز ۸۱/۵٪ کودکان بر حسب میل خودشان و ۱۸/۵٪ کودکان بین دو تا چهار بار از شیر مادر تغذیه می‌شوند. همچنین ۱۲/۸٪ از مادران مورد مطالعه، آموزش‌های شیر مادر را از طریق مراکز و خانه‌های بهداشتی و پایگاه‌های بهداشتی، ۲۳/۵٪ از بیمارستان‌ها، ۱۴/۵٪ از کتاب‌های شیر مادر و ۲۲/۲٪ از طریق رسانه‌های گروهی کسب کرده‌اند.

این مطالعه نشان می‌دهد که ۳۸/۵٪ از مادران باردار در مراکز و پایگاه‌های بهداشتی درمانی، ۴۸٪ در بخش خصوصی و ۱۲/۳٪ در سایر مؤسسات درمانی تحت مراقبت‌های دوران بارداری بوده‌اند و ۱/۲٪ آنان توسط مرکز خاصی مراقبت نشده‌اند.

بحث

درباره تغذیه انحصاری با شیر مادر مطالعات زیادی صورت گرفته که نشان می‌دهد شیوع تغذیه با شیر مادر و تغذیه انحصاری با

کودکان پسر و ۴۴/۵٪ دختر بودند. ۴۹/۷٪ کودکان زیر شش ماه و ۵۰/۳٪ از ۶ ماه تا یک ساله بودند. ۹۰٪ کودکان ایرانی، ۹/۵٪ افغانستانی و ۰/۵٪ از سایر ملیت‌ها بودند.

۳/۳٪ کودکان در منزل، ۹۴/۵٪ در بیمارستان، ۲٪ در مطب پزشک یا ماما و ۰/۲٪ بین راه متولد شده بودند. بین تحصیلات پدر و مادر، جنس کودک، سن مادر و پدر، رتبه فرزند در خانواده، ملیت کودک و سن کودک با تغذیه انحصاری شیر مادر رابطه معناداری وجود نداشت ($p > 0.05$).

۳۴٪ مادران شیرده در مدت کمتر از یک ساعت پس از تولد، ۲۴/۷٪ از مادران بین یک تا دو ساعت، ۱۰/۵٪ بین دو تا سه ساعت پس از زایمان به کودک خود شیر داده بودند و ۵/۸٪ از مادران نمی‌دانستند که چند ساعت پس از زایمان شیردهی را شروع کرده‌اند (جدول شماره ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی زمان شروع شیردهی پس از زایمان به کودکان تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ری در سال ۱۳۸۴

نسبی (%)	مطلق	فراوانی زمان شیردهی پس از زایمان
۳۴	۱۳۶	کمتر از ۱ ساعت
۲۴/۷	۹۹	۱-۲ ساعت
۱۰/۵	۴۲	۲-۳ ساعت
۲۵	۱۰۰	بیش از سه ساعت
۵/۸	۲۳	نامعلوم
۱۰۰	۴۰۰	جمع

همچنین نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که در مجموع ۲۳٪ از مادران بیش از چهار ماه نوزاد خود را به طور انحصاری با شیر خود تغذیه کرده‌اند (جدول شماره ۲).

شیر مادر هنوز از توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت فاصله دارد (۶).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین درصد از نوزادان (۹۵/۲٪) اولین تغذیه خود را با شیر مادر شروع کرده‌اند که ۵۸/۷٪ آن در دو ساعت اولیه تولد بوده است. بنابراین بیشترین مادران توفیق شروع شیردهی با کلاستروم را داشته‌اند. و این یافته در مقایسه با دادن کلاستروم در کشور که ۹۶٪ اعلام شده (۱۲) وضعیت مطلوبی را نشان می‌دهد.

از طرفی دیگر نتایج این مطالعه نشان داد که ۲۳٪ مادران مورد مطالعه شیرخوار خود را بیش از چهار ماه منحصراً با شیر مادر تغذیه کرده‌اند. این یافته در مقایسه با میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر، در کل کشور که ۴۴٪ می‌باشد (۹) بیش از ۲۰٪ کمتر است. همچنین نتایج تحقیق انجام شده توسط شریفی‌راد و شعبانی درباره رفتار شیردهی در مادران و کودکان زیر دو سال در اصفهان، نشان داد که درصد زیادی از واحدهای مورد پژوهش دارای باور غلط در این باره بوده‌اند (۱۳) حال آن که بر اساس دستورالعمل کمیته کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر که در سال ۱۳۷۵ صادر شده است، حتی در هوای گرم نیز شیرمادر تشنگی کودک را در شش ماه اول زندگی رفع می‌کند و کودک نیازی به آب ندارد (۱۱). به نظر می‌رسد علی‌رغم آموزش‌های همگانی و با گذشت ۱۵ سال از اجرای برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر در کل کشور، هنوز اطلاعات مادران و کارکنان بخش‌های بهداشت در برخی از موارد کامل نیست و یا تعدادی باورهای نادرست در میان آنان وجود دارد. لذا با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر ایجاد فرهنگ تغذیه با شیر مادر و

عدم استفاده از آب قند و ترنجبین مستلزم حمایت و ترویج رده‌های پزشکی خصوصاً پزشکان، ماماها و پرستاران و اجرای مراحل ده‌گانه دستورالعمل اجرایی ترویج تغذیه با شیر مادر در کلیه مراکز ارایه‌دهنده خدمات مادران و مراقبت از نوزادان از جمله بیمارستان‌های خصوصی و دولتی مخصوصاً بخش‌های زنان و زایمان - بخش اطفال و مطب‌ها می‌باشد.

از آنجا که نتایج این مطالعه نشان داد که فقط ۳۷/۲٪ از مادران فواید شیر مادر و روش صحیح شیردهی را فرا گرفته‌اند و به نظر مطلوب نمی‌رسد، بایستی رده‌های بهداشتی در پایگاه‌ها و مراکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشت، خانواده‌ها را به تغذیه انحصاری با شیر مادر در مراجعات قبل و بعد از زایمان مادر تشویق نمایند. با توجه به فقر اقتصادی منطقه علاوه بر آموزش‌های منظم شیردهی حمایت‌های تغذیه‌ای مناسب برای مادران شیرده و کودکان ضروری است تا انگیزه مادران برای مراجعه به مراکز ارایه خدمات بارداری و پس از زایمان به خصوص در بخش دولتی افزایش یابد. همچنین نظارت و پیگیری از دستگاه‌های دولتی و وابسته به دولت مبنی بر ایجاد تسهیلات مناسب برای تغذیه شیرخواران در جوار محل کار کارکنان زن هم از اولویت به سزایی برخوردار است.

در خاتمه با توجه به این که یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد ۶۵/۵٪ مادران به نوزادان خود برای درمان زردی ترنجبین و آب قند خوراندند، در آینده مطالعه‌ای با عنوان «بررسی اثر ترنجبین و آب قند بر کاهش بیلی‌روبین خون در شیرخواران» ضروری به نظر می‌رسد.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر در این منطقه بیشترین مادران، توفیق شروع شیردهی با کلاستروم را داشته‌اند، اما تنها ۲۳٪ مادران کودکان خود را بیش از چهار ماه انحصاراً با شیر مادر تغذیه کرده‌اند لذا باید برای ایجاد فرهنگ تغذیه صحیح با شیر مادر اقدامات عاجل صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب معاونت سلامت و معاونت پژوهشی دانشگاه

علوم پزشکی تهران واحد HSR به شماره قرارداد ۱۳۲/۸۳۶۹ مورخ ۸۳/۱۰/۲۸ می‌باشد، بدین‌وسیله سپاس خود را از حمایت معاونت امور بهداشتی و معاونت پژوهشی دانشگاه و مدیریت و کارکنان بهداشت خانواده شبکه بهداشت و درمان شهرستان ری و بالخصوص جناب آقای دکتر مجتبی صداقت استادیار گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تهران و همه کسانی که به نحوی ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، اعلام می‌نماییم.

منابع

- ۱ - اصفهانی محمد مهدی. تغذیه با شیر مادر و مسأله خویشاوندی رضاعی، چاپ اول، تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۴: ۹۸.
- 2 - Martinez CS. FNRI Recommends Exclusive Breast-Feeding for the First Six Months; 2002. Available from: URL: <http://www.fnri.dost.gov.ph/files/fnri%20files/wp/6mosenglish.htm>.
- ۳ - نیک نفس پدram. ترجمه شیر مادر، اسکندر ریچارد ج (مؤلف). چاپ اول. تهران: انتشارات اطلاعات، ۱۳۸۱؛ صفحه ۱۹۷.
- ۴ - نیک نفس پدram. ترجمه شیر مادر، اسکندر ریچارد ج (مؤلف). چاپ دوم. تهران: انتشارات اطلاعات، ۱۳۸۱؛ صفحه ۱۰۵.
- ۵ - شادزی شهین. اصول رسیدن به سلامت کودکان، اصفهان: انتشارات کنکاش، ۱۳۷۹: ۹۱.
- 6 - Breast-Feeding. Available at: www.jranoc.ac.ir July 4; 2004.
- 7- Audi CA, Correa AM, Latorre MR. Complementary feeding and factors associated with breast-feeding and exclusive breast-feeding among infants up to twelve months of age, Itapira, Sao Paulo, 1999. Brazilian J of Mother and Child Health. 2003; 3: 85-93.
- 8 - Knechi GQ, Channar MS, Woraich E, Baiwa SN. Patterns of Breast Feeding in Children Under two Years of Age in Bahawalpur. Pak J Med Sci Jun. 2001; 17: 94-8.
- ۹ - گزارش طرح تحقیقاتی بررسی ویژگی‌های شاخص‌های جمعیت در جمهوری اسلامی ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران: معاونت امور بهداشت، ۱۳۷۹: ۱۰۲-۹۸.
- 10 - Jakobsen MS, Sodemann M, Mølbak K, Aaby P. Reason for termination of breastfeeding and the length of breastfeeding. Int J Epidemiol. 1996; 25(1): 115-21.
- ۱۱ - دستورالعمل کمیته کشوری ترویج تغذیه با شیرمادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت امور بهداشتی، تهران: ۱۳۷۵.
- ۱۲ - راوری محمود. تغذیه با شیر مادر و تغذیه تکمیلی. فصلنامه شیر مادر. پاییز ۱۳۸۴: ۶(۲۳): صفحات ۳ تا ۸.
- ۱۳ - شریفی‌راد غلامرضا، شعبانی معصومه. وضعیت رفتار شیردهی در مادران و کودکان زیر دو سال زرین شهر، شماره ۳، اصفهان: انتشارات مجله آموزش بهداشت، ۱۳۸۳: صفحات ۷۴ تا ۶۹.