

بررسی رفتار شیردهی مادران شهرستان لارستان و حومه و ارتباط آن با وضعیت تحصیلی مادر و اقتصاد خانواده

نویسنده: محمد حسن افتخاری^۱، دکتر زهره مظلوم^۲،
دکتر رحمت... زمانی^۳

خلاصه

در این بررسی که هدف آن تعیین رفتار شیردهی مادران شهرستان لارستان و حومه و تأثیر تحصیلات و وضعیت اقتصادی خانواده بر روی این رفتار بوده است، طی یکسال (مهر ماه ۷۵ الی مهر ۷۶) تعداد ۲۲۳۸ مادر مراجعه کننده به مرکز بهداشتی - درمانی شهر لار و حومه انتخاب گردیدند.

نتایج بدست آمده نشان داد که با افزایش سطح تحصیلات مادر از طرفی سن اولین بارداری مادر افزایش و از طرف دیگر بعد خانوار کاهش می یابد ($p < 0/005$ و $p < 0/05$). متعاقب افزایش سطح تحصیلات مادر تأکید بیشتر مادران بر روی تغذیه از شیر مادر بوده است ($p < 0/05$). علاوه بر این با افزایش سطح تحصیلات مادر درصد بیشتری از مادران تغذیه کمکی (خوراکیاری) را از ماه چهارم شروع نموده اند به عبارت دیگر رابطه معنی داری بین سطح تحصیلات مادر با شروع غذای کمکی وجود داشته است ($p < 0/05$).

وضعیت اقتصادی خانوار تأثیر بر روی سن اولین بارداری مادر، نوع شیر مصرفی کودک و طول دوره شیردهی نداشته است، در صورتیکه بین این متغیر و سن شروع غذای کمکی (خوراکیاری) کودک رابطه معنی دار می باشد ($p < 0/05$).

کلید واژه: رفتار شیردهی مادران، وضعیت تحصیلی، وضعیت اقتصادی، لارستان

مقدمه :

اصولاً فقر غذایی یکی از علل اصلی سوء تغذیه است. میزان بیماری و مرگ و میر دوران کودکی بصورت معنی داری در میان طبقات کم درآمد و فقیر بیشتر از طبقات متوسط و مرفه می باشد. علت عمده این بیماریها و مرگ و میر وابسته به میزان و نحوه تغذیه کودکان می باشد. کودکان خانواده های فقیر اغلب گرسنه هستند، اگر چه والدین آنها، کودکان خود را در مصرف مواد غذایی مقدم بدانند. نتایج مطالعات همواره گویای این نکته بوده است که دسترسی به غذا بصورت معنی داری وابسته به درآمد خانواده و اندازه خانوار می باشد (۱). از طرفی سطح فرهنگ جامعه و تحصیلات والدین جزء اساسی ترین فاکتورهایی است که می تواند روند سوء تغذیه را تحت تأثیر قرار دهد. به همین علت یکی از عوامل مؤثر در کاهش میزان مرگ و میر بخصوص نزد کودکان، کمک به ارتقاء سطح تحصیلات جامعه به ویژه سطح تحصیلات زنان بوده است. این یک واقعیت است که کودکان مادران آگاه و تحصیل کرده شانس بیشتری برای زنده ماندن و سالم تر ماندن دارند. بررسی های جداگانه در ۱۵ کشور جهان نشان داده است که تحصیلات مادر در شرایط مساوی اقتصادی مهمترین فاکتور تعیین کننده در سلامت کودکان است (۲).

ضعیف، متوسط و خوب، نوع شیر مصرفی کودکان به سه دسته شیر مادر، شیر فرموله شده و شیر مخلوط (شیر مادر و فرموله) و زمان شروع خوراکیاری را به سه زمان بعد از چهار ماهگی، بعد از ۶ ماهگی و بعد از ماه هفتم تقسیم بندی نمودیم.

داده های بدست آمده را با استفاده از بسته نرم افزاری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار داده و جهت تعیین ارتباط بین شاخصهای رفتاری مادر با عوامل اقتصادی، اجتماعی از آزمون مجذورکای (X²) و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شده است.

نفر بوده است انتخاب گردیده اند. قبل از شروع این بررسی به منظور استخراج هر چه دقیق تر اطلاعات مورد نیاز بخصوص تعیین دقیق طبقه اقتصادی خانواده به کلیه همکاران آموزش لازم داده شد. رفتار مادران در دوران شیردهی و

بررسی های متعددی که در زمینه رشد کودکان در ایران انجام گرفته گویای این مهم است که عوامل اصلی تعیین کننده رشد در جامعه ایرانی درآمد خانوار، تحصیلات پدر و مادر، دسترسی به غذای سالم و کافی و بالاخره دسترسی به غذای

جدول ۱: فراوانی نوع شیر مصرفی کودک در گروه های مختلف تحصیلی مادران

نوع شیر مصرفی سطح تحصیلات	شیر مادر	شیر فرموله	مخلوط شیر مادر و فرموله
بیسواد	۱۴۱(۶۰/۸)	۳۰(۱۲/۹)	۶۱(۲۶/۳)
ابتدائی	۴۳۴(۶۵/۵)	۹۲(۱۳/۹)	۱۳۷(۲۰/۶)
متوسطه	۸۸۶(۷۰)	۱۲۴(۱۰)	۲۵۲(۲۰)
عالی	۴۳(۶۲/۳)	۶(۸/۷)	۲۰(۲۹)

X²=16.68 , df=6 , p<0.05

نتایج:

به منظور تعیین رابطه تحصیلات مادر با سن مادر در اولین زایمان مقایسه ای بین گروه های مختلف تحصیلی در این ارتباط انجام گرفت. متوسط سن مادران اول زای به موازات افزایش سطح تحصیلات بالاتر بوده است. به عبارت دیگر شیوع

عوامل موثر بر این رفتار مانند موقعیت اقتصادی، اجتماعی، سواد مادر، شغل پدر و مادر، تعداد فرزندان، فاصله گذاری و ... را با مصاحبه حضوری با مادران در پرسشنامه ویژه مادران و مشخصات کودکان در پرسشنامه ویژه

سالم و کافی و بالاخره دسترسی و بهره گیری از خدمات بهداشتی درمانی بوده و نقش عوامل ارثی در این زمینه بسیار ناچیز شمرده شده است. لذا مسئله عقب افتادگی و تاخیر رشد بطور کلی مشکل طبقات پایین و کم درآمد است (۲).

جدول ۲: فراوانی زمان شروع تغذیه تکمیلی در گروه های مختلف تحصیلی مادران

زمان تغذیه سطح تحصیلات	بعد از ماه چهارم	بعد از ماه ششم	بعد از ماه هفتم
بیسواد	۱۲۶(۷۶/۸)	۳۴(۲۰/۷)	۴(۲/۴)
ابتدائی	۳۱۲(۷۰/۴)	۱۲۲(۲۷/۵)	۹(۲/۰)
متوسطه	۶۲۷(۷۶/۴۶)	۱۸۹(۲۳/۱)	۳(۰/۴)
عالی	۳۸(۸۸/۳۰)	۵(۱۱/۶)	۰

X²=19.44 , df=6 , p<0.005

اولین زایمان در سنین کمتر از ۱۸ سال با تحصیلات مادر ارتباط معکوس دارد (p<۰/۰۵). سن متوسط مادران اول زای دارای تحصیلات متوسطه در مقایسه با

کودکان منعکس می گردیده است. سطح تحصیلات مادر را به چهار سطح بیسواد، ابتدائی، متوسطه و عالی و طبقه اقتصادی خانواده را بر سه طبقه

روش کار: طی مهر ماه سال ۱۳۷۵ الی مهر ماه ۱۳۷۶ به منظور بررسی تاثیر متغیرهایی چون طبقه اقتصادی خانواده و سطح تحصیلی مادر بر روی چگونگی تغذیه کودکان صفر تا دو ساله شهرستان لار و حومه مطالعه ای بصورت مقطعی (توصیفی-تحلیلی) انجام گرفت. در این مطالعه طی مدت ذکر شده کلیه مادران همراه کودکان سالم زیر دو سال مراجعه کننده به پنج مرکز بهداشتی درمانی لار و دو مرکز بهداشتی-درمانی شهرهای حومه (گراش و اوز) که تعداد آنها ۲۲۳۸

مادران دارای تحصیلات ابتدائی بالاتر بوده ولی اختلاف معنی دار نبوده است در صورتیکه اختلاف معنی داری، بین سن مادران اول زای دارای تحصیلات ابتدائی با عالی (۲۳/۱۳ با ۲۶/۲۴، $p < 0/05$) و سن مادران اول زای دارای تحصیلات متوسطه با عالی (۲۳/۵۳ با ۲۶/۲۴ با $p < 0/05$) مشاهده شده است.

مقایسه بین سطح سواد مادر و طبقه اقتصادی خانواده با فاصله گذاری بین فرزندان نشان داد که رابطه معنی داری بین این دو متغیر با فاصله گذاری وجود نداشته است.

از طرفی دیگر مقایسه ای بین وضعیت اقتصادی خانواده و سطح تحصیلات مادر با نوع شیر مصرفی کودک انجام گرفت. نتیجه بدست آمده گویای این نکته است که در این مطالعه رابطه معنی داری بین طبقه اقتصادی با نوع شیر مصرفی وجود نداشته ولی بین سطوح مختلف تحصیلی مادران با نوع شیر مصرفی کودک ارتباط معنی دار بوده است ($p < 0/05$) (جدول شماره ۱)، بدین مفهوم که با افزایش سواد مادر تمایل مادر به تغذیه کودک از شیر خود بیشتر می شود.

کودکانی که از شیر مادر تغذیه می شده اند را به سه گروه تقسیم نمودیم. گروهی که تا ۶ ماهگی از شیر مادر تغذیه شده اند، گروهی که تا یکسالگی و گروهی که تا دو سالگی همچنان به تغذیه از شیر مادر ادامه می داده اند. نمودارهای شماره ۱ و ۲ مدت زمان تغذیه با شیر مادر را در گروه های مختلف تحصیلی و سطوح مختلف اقتصادی نشان داده است. گرچه تا ۶ ماهگی رابطه سطح تحصیلات و طبقه اقتصادی با مدت زمان تغذیه از شیر

مادر مستقیم می باشند اما این رابطه از ماه ششم به بعد در هر دو مورد دستخوش تغییرات می گردد. به طوری که درصد بیشتری از مادران با تحصیلات پایین و از طبقه پایین اقتصادی در مقایسه با مادران تحصیل کرده و طبقه اقتصادی بهتر تا یکسالگی و ۲ سالگی اقدام به تغذیه کودک از شیر خود می کنند. جهت مشخص کردن معنی دار بودن این روابط با تست جداگانه رابطه تحصیلات مادر و طبقه اقتصادی خانواده بر روی مدت زمان تغذیه با شیر مادر بررسی گردید که در هر دو مورد رابطه معنی دار نبوده است.

به منظور بررسی رابطه تحصیلات مادر و طبقه اقتصادی با زمان شروع تغذیه کمکی (خوراکیاری)، این زمان را به سه مقطع تقسیم نمودیم. گروهی که از ماه چهارم اقدام به تغذیه تکمیلی نموده،

جدول ۳: فراوانی زمان شروع تغذیه تکمیلی در سطوح مختلف اقتصادی

وضعیت اقتصادی	زمان تغذیه تکمیلی	بعد از ماه چهارم	بعد از ماه ششم	بعد از ماه هفتم
ضعیف	۱۹۵(۷۳/۳)	۶۱(۲۲/۹)	۱۰(۳/۸)	
متوسط	۳۰۳(۷۶/۷)	۹۰(۲۲/۸)	۲(۰/۵)	
خوب	۵۳۸(۷۴/۱)	۱۸۴(۲۵/۳)	۲(۰/۶)	

$$X^2=20.59, \quad df=4, \quad p<0.005$$

این نتیجه در مطالعات دیگری که در ایران انجام گرفته نیز تایید گردیده است (۴، ۵، ۷). ولی رابطه معنی داری بین طبقه اقتصادی و بعد خانوار مشاهده نگردید. فاصله گذاری میان حاملگی ها از شاخص های خوب رفتار باروری بشمار می آید که در گروه های مختلف اقتصادی-تحصیلی مورد مطالعه قرار گرفت. ولی در این مطالعه هیچگونه

گروهی که از ماه ششم و گروهی که از ماه هفتم به بعد تغذیه تکمیلی را شروع نموده اند. با استناد به جداول شماره ۲ و ۳ می توان گفت رابطه معنی داری بین تحصیلات و طبقه اقتصادی با زمان شروع تغذیه کمکی وجود داشته است ($p < 0/05, p < 0/005$)

رابطه بین این دو متغیر با فاصله میان حاملگی ها بدست نیامد. تغییر با شیر مادر یک استراتژی کلیدی برای رسیدن به بسیاری از اهداف رشد و بقاء کودک از جمله تغذیه کودک، کنترل بیماریهای اسهالی، فاصله گذاری بین حاملگی ها و سلامت مادران می باشد (۶).

مطالعات متعددی در ارتباط با رابطه رفتار شیردهی مادران با وضعیت تحصیلی مادر و طبقه اقتصادی خانواده انجام گرفته است. این مطالعات نشان داده است که امروزه در کشورهای توسعه یافته زنان دارای تحصیلات بالاتر در مقایسه با زنان دارای تحصیلات پایین تر احتمال شیر دهیشان بالا بوده و طول مدت شیردهیشان نیز بیشتر می باشد ولی در تعدادی از کشورهای در حال توسعه به ویژه در مناطق شهری این الگو متضاد بوده و درصد کمتری از افراد دارای تحصیلات بالاتر شروع به شیردهی نموده و طول مدت شیردهیشان نیز کوتاهتر باشد (۷). در مطالعه حاضر با توجه به نتایج بدست آمده

می توان گفت در ارتباط با تاثیر دو متغیر سطح تحصیلات مادر و طبقه اقتصادی خانواده بر روی الگوی شیردهی کودک، تنها رابطه معنی دار مشاهده شده بین سطح تحصیلات مادر با نوع شیر مصرفی کودک بوده، به عبارت دیگر با افزایش تحصیلات مادر تاکید بیشتر بر روی تغذیه از شیر مادر بوده است، در صورتیکه این متغیر روی طول دوره شیردهی اثری نداشته است. علاوه بر اینکه هیچگونه رابطه ای بین طبقه اقتصاد خانواده و نوع شیر مصرفی و طول دوره شیردهی مشاهده نگردیده است.

اختلال رشد اغلب مصادف با از شیر گرفتن و شروع غذای کمکی است و در این موارد بروز بیماریهای عفونی و اسهال مکرر موجب شدت عقب افتادگی رشد و وخامت وضع سلامت کودک می شود (۲). در مطالعاتی، مک لارن عوامل تعیین کننده رشد و بروز سوء تغذیه را بررسی کرد (۸) و به این نتیجه رسید که سن شروع غذای کمکی، درآمد خانوار و تحصیلات مادر مهمترین پیش بینی کننده

های رشد و یا بروز سوء تغذیه هستند. مطالعات متعددی که در ایران صورت گرفته یافته های مک لارن را تایید نموده و نشان داده که کودکان در دوران انتقال از شیر مادر به غذای کمکی دچار کمبود مواد مغذی و یا گرسنگی می شوند (۹). در این مطالعه نیز بین تحصیلات مادر و طبقه اقتصادی با زمان شروع تغذیه کمکی رابطه معنی داری مشاهده گردیده است. به صورتیکه در گروههای با تحصیلات بالاتر و وضعیت اقتصادی بهتر شروع غذای کمکی عمدتاً از همان ماه چهارم صورت گرفته است.

لذا می توان گفت در بلند مدت توسعه اقتصادی، توسعه سیاستهای غذایی و توزیع عادلانه درآمد و در کوتاه مدت آموزش و ارتقاء سطح سواد افراد جامعه، و بخصوص زنان راه حلهای اساسی جهت بهبود وضعیت رشد و تغذیه کودکان می باشد که دست اندرکاران تدوین سیاستهای کلان جامعه باید سرلوحه برنامه خویش قرار دهند.

References:

- 1- Briony Thomas, *Manual of Dietetic*, Blackwell science Co., 298-299, 1994.
- 2- قاسمی حسین، رشد کودکان و نوجوانان، مروری بر پژوهش در ایران، انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور، تیرماه ۱۳۷۱، صفحه ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷.
- 3- Cicely Williams, *Mother & Child Health*, Oxford University Press, 1985, 1-18
- 4- بیلان نعمت، محمدعلیزاده سکنه، تاثیر تحصیلات مادر بر روی الگوی باروری و شیردهی، مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، سال بیست و نهم، ۱۳۷۴، (۴۸-۳۵) ۲۸.
- 5- آزدگان فیروزه، افتخار حسن، مقایسه سواد و موقعیت اقتصادی، اجتماعی و رفتار باروری مادران نوزادان کم وزن و طبیعی، مجله بهداشت ایران، سال ۱۹، ۱۳۶۹، ۳۰-۲۱.
- 6- United Nations Children's Fund, *Strategy for improved nutrition of children and women in developing countries*, Indian J. pediatr., 1991, 58(1): 13-24.
- 7- FHI News, Postpartum contraception conference held, Network, 1990: 11(4): 15-16.
- 8- Kanawati A.A.D.S Mc Laren, *Failure to Thrive lebanon*, Acta pediat. scand. ., 1973, 62 (571-576).

9. Djazayery A., *Assessment of the children in Mahabad rural areas* 332).
nutritional status of preschool ,J.Trop. ped., 1983, 29, (329-

اطلاعیه فنیل پروپانول آمین

با توجه به افزایش ریسک Hemorrhagic Stroke (خونریزی درون مغز یا بافت‌های اطراف مغز) با مصرف فنیل پروپانول آمین به ویژه در زمان، FDA نسبت به این فرآورده هشدار داده است. این ماده دارویی در فرآورده‌ای دکونژستان، سرماخوردگی، سرفه و کنترل وزن بصورت OTC (داروی بدون نسخه) در دسترس می‌باشد و بعنوان یک فرآورده ایمن در محصولات OTC توصیه نمی‌گردد بهمین منظور بنا بر آخرین تصمیمات اداره کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر به کارخانجات دارویی توصیه گردیده است فنیل پروپانول آمین را از فرآورده‌ها حذف و یک دکونژستان ایمن تر جایگزین نمایند ضمناً کلیه کارخانجات تولید کننده فرآورده‌های حاوی ماده فوق می‌بایست عبارت استفاده بیشتر از ۵mg/day از فنیل پروپانول آمین ممنوع است را روی جعبه و بروشور قید نمایند. مراتب جهت اطلاع جامعه علوم پزشکی کشور (پزشکان، داروسازان و دندانپزشکان) اعلام می‌گردد.

اداره کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر
معاونت غذا و دارو