

بررسی وضعیت شیردهی مادران در چهار ماه اول تولد در شهر رفسنجان در سال ۱۳۷۴

نویسندگان: مصدقه شفیعی بافتی^۱، محبوبه هلاکوئی^۲
محمود اسماعیل زاده^۳

- ۱- عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان
- ۲- عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان
- ۳- عضو هیأت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان



خلاصه:

به منظور بررسی عوامل مؤثر در وضعیت شیردهی مادران در چهار ماه اول تولد مطالعه روی ۱۴۲ نفر مادران مراجعا، کننده به مراکز بهداشت شهر رفسنجان در دی ماه سال ۱۳۷۴ انجام شده است. این بررسی نشان می دهد که ۷۷/۵٪ کودکان در چهار ماه اول تولد تغذیه انحصاری و ۱۲٪ آنها تغذیه غالب با شیرمادر داشته اند. ۹۳/۷٪ مادران خانه دار و ۶/۳٪ آنان شاغل بوده اند. میانگین سن مادران ۲۶ سال و میانگین فاصله بین دو زایمان آخر ۴۱/۶ ماه بود. میزان درآمد خانواده در وضعیت شیردهی مؤثر بوده است. ($p=0/026$) هیچگونه تفاوت معنی داری بین شغل، سن مادران و رتبه تولد فرزندان با وضعیت شیردهی وجود نداشت. میزان موفقیت مادران در شیردهی با میزان تحصیلات رابطه مستقیم داشته است. موفق ترین مادران در شیردهی گروهی بودند که فاصله بین دو زایمان آخر آنها ۲۷-۳۶ ماه بوده است. واژه های کلیدی: وضعیت شیردهی، تغذیه انحصاری با شیرمادر، رفسنجان

مقدمه:

موضوع تغذیه با شیرمادر در قرآن کریم ۵ بار مورد تأکید قرار گرفته است. مادرانی که می خواهند شیردادن فرزندان خود را تمام کنند لازم است ۲ سال تمام به آنها شیر دهند و در این مدت بر پدران است که خوراک و پوشاک مادران شیرده را به اندازه متعارف

فراهم نمایند (۲-۴).

شیرخوار هیچ شیری بهتر از شیر مادرش

نیست. (۳)

شیرمادر اولین تغذیه و روزی حلال و طیب از مائده الهی برای انسانهای کوچک و پاکیزه ای است که به تعبیر حدیث نبوی بی آایش و بی گناه به جهان پای می نهند (۱).

حداقل طول مدت شیردادن برای نوزادی که ۹ ماهه متولد شده، ۲۱ ماه تمام است (۳-۴) و به هر میزان که نوزاد زودتر از ترم متولد شود به همان میزان به مدت حداقل شیردادن اضافه می شود. رسول اکرم (ص) می فرماید: «برای

اميرالمؤمنين علی (ع) می فرماید « با برکت ترين شيری که فرزند با آن تغذيه می شود شيرمادر است» (۳).

به نقل از امام صادق (ع) زن در دوران حاملگی و شيردادن اجر مجاهد در راه خدا را دارد و اگر در اين بين بميرد اجر شهيد را دارد (۳).

نوزادانی که با شيرمادر تغذيه می شوند

جيمز پی گرانت در کتاب وضعیت جهانی کودک در ۱۹۸۴ می گوید بخاطر بالا رفتن آگاهی مادران اروپای شمالي، امروزه حدود ۹۰٪ مادران سوئد، نروژ، فنلاند از سينه شير می دهند.

مطالعه درباره رژيم غذائی ۹۲۶ کودک نارس در انگلستان (۱۹۸۵-۱۹۸۲) نشان داد که انتخاب شيرمادر برای تغذيه اين

نشان داده که کودكاني که در ۲-۴ ماه اول زندگی منحصرأ با شيرمادر تغذيه شده اند از لحاظ وزن، سنگين تر بوده و با اضافه نمودن برنج به عنوان غذای مکمل در ۶ ماه اول زندگی کمتر مبتلا به اسهال شده اند (۸).

با توجه به اهميت ویژه تغذيه با شيرمادر و مطالعات گسترده در سراسر دنيا، هدف از اين مطالعه پی بردن به وضع شيردهی کامل مادران در ۴ ماه اول تولد کودک و عوامل مؤثر بر آن بوده است.

جدول شماره یک: توزيع فراوانی مادران مورد پژوهش بر حسب چگونگی وضعیت شيردهی و ميزان تحصيلات

درصد ناموفق	درصد موفق	وضعیت شيردهی		درصد ناموفق	درصد موفق	جمع
		میزان تحصيلات مادر	میزان تحصيلات مادر			
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۳۸/۴	۶۱/۶	بی سواد	۱۶	۱۱/۳	۷	۱۸/۳
۲۱/۶	۷۸/۴	زیرديلم	۵۸	۴۰/۸	۱۶	۵۲/۱
۱۵	۸۵	ديلم	۳۴	۲۳/۹	۶	۲۸/۲
-	۱۰۰	تحصيلات دانشگاهی	۲	۱/۴	-	۱/۴

در دوران استفاده از شيرمادر در نقاط مختلف جهان تفاوت عمده ای را از نظر رشد و نمو نشان نمی دهند (۱۰).

در سال ۱۹۹۰ سران ۳۲ کشور و ۱۰ آژانس سازمان ملل اعلاميه اينچنتی را بر حفظ، حمايت و ترويج تغذيه با شيرمادر صادر نمودند. بر اساس اين اعلاميه شيرخواران بايد در ۴-۶ ماه اول عمر بطور انحصاری با شيرمادر تغذيه شوند و سپس همراه با تغذيه تکمیلی، تغذيه با شيرمادر را تا پايان دو سالگی ادامه دهند (۱).

بررسی انجام شده به عنوان دستاوردهای بسيج سلامت کودکان در ايران در سال ۱۳۷۰ نشان داده است که ۶۲٪ کودکان شهری و ۷۲٪ کودکان روستائی حداقل یک سال با شيرمادر تغذيه شده اند (۱).

کودکان، رشد تکاملی و ضريب هوشی بالاتری را نصيب آنان کرده است. همچنين نشان داده شده مادرانی که دارای تحصيلات عالی تر و موفقیت اجتماعی بزرتری بوده اند تمایل بیشتری به شيردهی فرزند خود داشته اند و عوامل دیگری نظير تفاوتهای فرهنگی، وضعیت اقتصادی و شیوه زندگی والدین می تواند در انتخاب شيرمادر برای تغذيه کودک مؤثر واقع شود (۹).

مطالعه بر روی ۶۰۵ نوزاد متولد شده در بزرگترین بیمارستان شهر سائوپائولو برزیل در ۱۹۹۳ نشان داده است که استفاده از گول زن در ماههای اول تولد، محدوده رمان تغذيه انحصاری با شيرمادر را کاهش داده است (۷).

بررسی دیگری در چین و هنگ کنگ

جمعیت و روش مطالعه

در اين پژوهش کلیه مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهر رفسنجان در طول دی سال ۱۳۷۴ که واجد شرایط و معیارهای تعیین شده بودند مورد مطالعه قرار گرفتند. تعداد نمونه های مورد پژوهش ۱۶۰ نفر مادران دارای فرزند شیرخوار ۴ ماه تا یکسال بوده اند. محیط پژوهش شامل سه مرکز از مراکز بهداشت شهر با توجه به پراکندهی جغرافیایی بوده است.

در اين مطالعه از روش مقطعی موردی (Cross sectional study) استفاده شده و پس از تنظيم و تکمیل پرسشنامه ای حاوی ۳۰ سؤال که توسط پرسشگر تهیه و به وسیله صاحب نظران، روائی آن تأیید شده و مصاحبه حضوری نیز انجام شده است.

متغیر وابسته اين مطالعه وضعیت شيردهی مادران بوده و عواملی نظير سن، سواد و شغل مادران و همچنين شرایط اقتصادی، تعداد فرزندان و فاصله بين مواليد به عنوان متغیرهای مستقل مورد توجه قرار گرفته اند. جهت ارائه یافته ها از آمار توصیفی و تحلیلی (به صورت جداول یک بعدی و دو بعدی) و

به منظور تأثیر متغیرهای غیر وابسته از آزمون مجذور کای (X) استفاده شد. ۱۸ پرسشنامه به دلیل عدم رعایت دقت کافی در تکمیل آنها از مطالعه حذف شدند.

نتایج:

جمعاً تعداد ۱۴۲ نفر مادرانی که دارای حداقل یک فرزند شیرخوار بین سنین ۱۲-۴ ماهگی بودند مورد مطالعه قرار گرفتند. از این عده ۱۳۳ نفر (۹۳/۷٪) خانه دار و ۹ نفر (۶/۳٪) شاغل بودند. از نظر میزان تحصیلات مادران در چهار گروه تقسیم شدند. ۲۶ نفر بیسواد، ۷۴ نفر دارای تحصیلات زیر دیپلم و ۴۰ نفر دارای تحصیلات دیپلم و ۲ نفر دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. توزیع سنی مادران به شرح زیر بود.

۱۷ تا ۲۴ ساله ۵۹ نفر، ۲۵ تا ۳۲ ساله ۶۰ نفر، ۳۳ تا ۴۰ ساله ۱۸ نفر و ۴۱ تا ۴۹ ساله ۵ نفر.

میانگین سنی مادران ۲۶ سال و میانگین فاصله بین دو زایمان آخر آنها ۴۱/۶ ماه بود. میزان درآمد خانوار در ۲۹ نفر از مادران کمتر از ۱۵۰۰۰۰ ریال، در ۸۱ مورد بین ۱۵۰۰۰۰ تا ۳۰۰۰۰۰ ریال و در ۳۲ مسورد بیشتر از ۳۰۰۰۰۰ ریال بوده است.

اختلاف معنی داری بین شغل، سن مادران و رتبه تولد فرزندان با وضعیت شیردهی وجود نداشت.

۸۴/۱٪ مادرانی که کودکان آنها در رتبه تولد اول و دوم قرار داشتند در شیردهی موفق بودند. در حالی که این درصد در مادرانی که کودکانشان در رتبه تولد سوم و چهارم قرار داشت ۶۶/۶٪ و در کودکان با رتبه تولد پنجم و ششم ۶۳/۲٪ بوده. گرچه بین میزان

تحصیلات مادر و چگونگی شیردهی نیز اختلاف معنی دار آماری مشاهده نشد ولی همچنان که در جدول شماره ۱ ملاحظه می فرمائید میزان موفقیت مادران در شیردهی با سطح سواد آنها رابطه مستقیم داشته است. از سوی دیگر ارتباط معنی داری بین میزان درآمد خانوار و چگونگی وضعیت شیردهی مادران به دست آمد (جدول شماره ۲).

بحث:

در پژوهش به عمل آمده، میانگین فاصله بین دو زایمان آخر گروه مورد مطالعه ۴۱/۶ ماه بوده است.

متأسفانه در ۳۳ مورد (۲۳/۲٪) فاصله بین موالید کمتر از ۳ سال بوده است ولی در مقایسه با مطالعات انجام شده در استان، مطلوب به نظر می رسد (۶).

مادرانی که کودکان آنها در رتبه تولد اول و دوم قرار داشته اند به نسبت دیگر رتبه های تولد در امر شیردهی موفق بوده اند. این نکته می تواند تأکیدی مجدد بر رعایت برنامه های تنظیم خانواده باشد.

شاغل بودن مادران با وضعیت شیردهی، رابطه معنی داری نداشته است. به نظر می رسد استفاده مادران شاغل از مرخصی

زایمان (۳-۴ ماه) و همچنین میزان تحصیلات آنان می تواند بر این موضوع تأثیر بگذارد. امید است با توجه به تسهیلات ایجاد شده برای مادران شاغل (استفاده از مرخصی ساعتی تا حداکثر ۲۰ ماه) شیردهی پس از ۴ ماهگی نیز تداوم یابد.

جدول شماره ۱ موفقیت مادران تحصیل کرده را در امر شیردهی نشان می دهد. گرچه مسئولین سوادآموزی تمامی سعی خود را در جهت ریشه کن کردن بیسوادی به کار گرفته اند، دست اندرکاران ارائه خدمات بهداشتی نیز می توانند در جهت ترغیب مادران بی سواد به سوادآموزی و اهمیت درک بیشتر مسائل بهداشتی مؤثر باشند.

میانگین سن جاری افراد مورد مطالعه ۲۶ سال و ۸۹/۴٪ آنها کمتر از ۳۵ سال داشتند که در مقایسه با مطالعه انجام شده روی ماماهاى متأهل شهر کرمان (۵) تعداد زایمانهای پس از سن ۳۵ سالگی کاهش داشته است.

۵۷٪ جامعه مورد مطالعه مادرانی هستند که درآمد خانوار آنها در ماه بین ۱۵۰۰۰۰ تا ۳۰۰۰۰۰ ریال بوده است و مادرانی که درآمد خانوار آنها بین ۱۵۰۰۰۰ تا ۳۰۰۰۰۰ ریال بوده در مقایسه با دو گروه دیگر (کمتر از

جدول شماره دو: توزیع فراوانی و درصد ۱۴۲ نفر مادران مورد پژوهش بر حسب چگونگی وضعیت شیردهی و درآمد خانوار

وضعیت شیردهی		موفق		ناموفق		جمع
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
۱۸	۱۲/۷	۱۱	۷/۷	۲۹	۲۰/۴	۱۵۰۰۰۰ ریال <
۶۹	۴۸/۶	۱۲	۸/۴	۸۱	۵۷	۱۵۰۰۰۰-۳۰۰۰۰۰ ریال
۲۳	۱۶/۲	۹	۶/۳	۳۲	۲۲/۵	>۳۰۰۰۰۰
۱۱۰	۷۷/۵	۳۲	۲۲/۵	۱۴۲	۱۰۰	جمع

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان که طرح فوق را تصویب و بخشی از هزینه ای آن را تقبل نمودند اعلام می دارند.

تأثیر داشته باشد.

سپاسگزاری

مجریان طرح بدین وسیله مراتب تشکر و امتنان خود را از حوزه معاونت پژوهشی

۱۵۰۰۰۰ ریال و بیشتر از ۳۰۰۰۰۰ ریال)

در شیردهی موفق تر بودند.

$$(X = 7.27, DF = 2, P = 0.026)$$

از نظر فاصله بین دو زایمان آخر مادران با وضعیت شیردهی (جدول شماره ۳)، موفق ترین مادران در شیردهی گروهی هستند که فاصله بین دو زایمان آخر آنها بین ۳۶-۴۷ ماه بوده و بیشترین درصد عدم موفقیت مربوط به مادرانی است که فاصله سنی بین فرزندان آخر آنها ۴۸-۵۹ ماه بوده است.

با توجه به آنالیز آماری انجام شده ($P < 0.05$) معنی دار بودن درآمد خانوار با وضعیت شیردهی به نظر می رسد هر دو عامل فقر و رفاه زدگی می تواند بر شیردهی مادران

جدول شماره سه: توزیع فراوانی ۱۴۲ نفر مادران مورد پژوهش بر حسب فاصله بین دو زایمان آخر و وضعیت شیردهی

وضعیت شیردهی	شیردهی موقت				شیردهی ناموقت				جمع کل
	افرا	افرا و انسی	افرا و انسی	افرا و انسی	افرا و انسی	افرا و انسی	افرا و انسی	افرا و انسی	
حاملگی اول	۲۵	۳۱/۷	۲۵	۳۱/۷	۱۰	۷/۱	۱۰	۷/۱	۵۵
۹ - ۳۳	۱۳	۹/۳	۵۸	۲۰/۹	۱۳	۲/۱	۳	۲/۱	۱۶
۳۵ - ۳۵	۱۳	۸/۳	۷۰	۲۹/۳	۱۸	۳/۵	۵	۳/۵	۱۷
۳۶ - ۳۷	۱۵	۱۰/۶	۵۵	۵۹/۱	۲۱	۳/۱	۳	۳/۱	۱۸
۳۸ - ۵۹	۵	۳/۵	۹۰	۶۲/۲	۲۲	۲/۱	۳	۲/۱	۲۲
Σ	۳۰	۱۳/۱	۱۱۰	۷۷/۵	۳۳	۵/۶	۸	۵/۶	۳۸
جمع	۱۱۰	۷۷/۵	—	—	۳۳/۵	—	—	—	۱۲۳

creased Breast _ feeding duration, pediatrics, 1995 Apr, 95 (4) PP 497-9

- 8- Davies, Dp, comparative study of growth of chinese infants Hongkong, versus Guangzhu, J-trop pediatric chine, june 1994 PP 166-121 (Abstract)
- 9- Lucas A, et al, Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm, lancet. 1992 feb 1, vol 339, PP 261-4
- 10- The Quality and Quantity of Breast milk, who- 1985.

آیه ۱۴

- ۵- معتمدی بتول، یاسمی محمدتقی و همکاران، بررسی آگاهی و نگرش و عملکرد ماماهاى متأهل شهر کرمان درباره تنظيم خانواده، مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۱۳۷۳، دوره اول شماره ۴، ص ۱۹۶-۱۸۹.
- ۶- نیکیان یدالله، یاسمی محمدتقی و همکاران، تعیین میانگین فاصله بین موالید نزد بهورزان متأهل استان کرمان در سال ۱۳۷۱، مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۱۳۷۳، سال دوم، شماره دوم، ص ۷۸-۷۱
- Barros FC, Victora CG, semer TC, use -۷ of pacifiers is associated with De-

منابع:

- ۱- اداره کل بهداشت خانواده و مدارس و کمیته ترویج تغذیه با شیرمادر و صندوق رفاه کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) مجموعه آموزشی برنامه ترویج تغذیه با شیرمادر ۱۳۷۱ ص ۱۸-۱۵.
- ۲- امام خمینی (ره) تحریر الوسیله، جلد دوم، ناشر مکتبه العلمیه الاسلامیه، تهران، ۱۳۶۵، ص ۴۱۴-۴۰۳
- ۳- حر عاملی محمد حسین، وسایل الشیعه، جلد ۱۵، ناشر احیاء الاثرات العربی، بیروت لبنان، ۱۴۱۰ ه.ق، ص ۱۸۱-۱۷۴
- ۴- قرآن کریم، سوره بقره آیه ۲۳۳، سوره لقمان