

بررسی توزیع فراوانی نسبی علل عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶-۴ ماه اول زندگی شیرخواران در مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی شهری اراک در سال ۱۳۷۷

نویسندگان: دکتر مژگان هاشمیه* علی امانی**

خلاصه:

تغذیه با شیر مادر به تنهایی برای ۶-۴ ماه اول زندگی و همراه با سایر غذاهای کمکی تا پایان دو سالگی بهترین روش تغذیه شیرخواران است. با اینکه همه مادران قادر به شیردادن هستند، اما هنوز بسیاری از شیرخواران یا شیر خشک تغذیه می‌شوند و یا غذای کمکی را از ماههای اول عمر دریافت می‌کنند.

در این مطالعه ۴۰۰ شیرخوار بین ۶-۴ ماه که به روش غیر انحصاری تغذیه با شیر مادر تغذیه می‌شوند بصورت تصادفی ساده انتخاب شدند. شایع‌ترین علت عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر (Non-exclusive breast feeding) بی‌قراری شیرخوار است (۳۶/۲٪) و علل بعدی به ترتیب شامل اعتقاد به کم بودن شیر مادر (۲۰/۲٪)، توصیه اطرافیان (۱۹/۷٪)، وزن نگرفتن شیرخوار براساس برداشت مادر (۷/۷٪)، شاغل بودن مادر (۶/۵٪)، بیماری مادر و کودک (۲/۲٪) و توصیه پزشکان (۲٪) می‌باشند. با اینکه ۷۵٪ مادران در زمان حاملگی یا حوالی زایمان آموزش دیده بودند، باز هم تغذیه انحصاری با شیر مادر را ادامه ندادند. با توجه به اهمیت فراوان تغذیه انحصاری با شیر مادر (Exclusive breast feeding) می‌توان با آموزش‌های کافی به مادران و افزایش آگاهی آنان در بهبودی این امر کوشید.

کل واژگان: عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر، تغذیه انحصاری با شیر مادر، تغذیه تکمیلی، شیرخشک

مقدمه:

لنفوسیت‌ها، آنتی‌بادیها، فاگوسیت‌ها، ماکروفاژها، لاکتوفیرین، لیزوزیم، لاکتوپراکسیداز، فاکتور بیفیدوس، Vitamine B₇₂ و عناصر C و C₄ می‌باشد که منجر به کاهش بروز بیماریهای عفونی و مرگ و میر ناشی از آنها می‌گردد (۲). شیرخواران تا پایان شش ماهگی یعنی تا شروع

تغذیه با شیر مادر روشی بی‌نظیر جهت تأمین غذای ایده‌آل برای رشد و تکامل مناسب شیرخواران می‌باشد. برای برخورداری کامل مادر و شیرخوار از مزایای تغذیه با شیر مادر توصیه می‌شود که شیرخوار در ۶-۴ ماه اول زندگی بطور انحصاری با شیر مادر تغذیه شود. (۱)

شیر مادر حاوی انواع و اقسام عناصر بیولوژیکی از قبیل

*استادیار اطفال دانشگاه علوم پزشکی اراک
**انترن دانشگاه علوم پزشکی اراک

روش تحقیق:

هدف از این تحقیق بررسی توزیع فراوانی علل عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۴-۶ ماهه اول زندگی شیرخواران در مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی شهر اراک در سال ۱۳۷۷ می باشد.

این مطالعه یک پژوهش Cross-Sectional می باشد که در نیمه اول سال ۱۳۷۷ انجام شد و جامعه آماری آن را شیرخواران ۴-۶ ماه ساکن شهرستان اراک که تحت تغذیه انحصاری با شیر مادر قرار نگرفته اند، تشکیل می دهد. حجم نمونه در این پژوهش طبق فرمول ۳۸۴ نفر تعیین شد که برای اطمینان بیشتر ۴۰۰ مورد را جمع آوری کردیم. روش نمونه گیری از نوع تصادفی می باشد که هم انتخاب مراکز بهداشتی درمانی شهری شهرستان اراک و هم انتخاب نمونه (در مرکز درمانی شهری) به روش تصادفی ساده می باشد. با مراجعه به مرکز بهداشت شهرستان اراک و مشخص نمودن تعداد و آدرس محل مراکز بهداشتی درمانی شهری، به روش Simple Random Sampling، ۱۰ مرکز بهداشتی درمانی انتخاب شد و قرار شد که از هر مرکز ۴۰ شیرخوار ۴-۶ ماهه که به روش انحصاری با شیر مادر تغذیه نمی شوند، به روش تصادفی ساده انتخاب شوند بدین ترتیب روش کلی نمونه گیری Multistage Samplig می باشد. نمونه ها با توجه به معیارهای زیر انتخاب شدند: محل سکونت خانواده در شهرستان اراک باشد، شیرخوار در بیمارستان متولد شده باشد، سن شیرخوار بین ۴-۶ ماه باشد، تغذیه انحصاری با شیر مادر نداشته باشد.

اطلاعات مربوط به نمونه ها از طریق پرسشنامه جمع آوری گردید که این اطلاعات شامل سن مادر، تعداد حاملگی، تعداد فرزندان، وضعیت اشتغال مادر، میزان تحصیلات مادر، سن شیرخوار، الگوی شیردهی Non Exclusive Breast Feeding، استفاده از پستانک، نحوه آموزش مادران طی حاملگی یا زایمان، تغذیه با کلاستروم، نوع زایمان، نحوه Rooming in، اطلاعات مادر در رابطه با تغذیه صحیح شیرخوار در ۴-۶ ماه اول زندگی و علت شروع تغذیه با موادی غیر از شیر مادر بود.

نتایج:

در بررسی انجام شده از مادران مورد مطالعه، سن آنها به ۵

استفاده از غذای کمکی، مادامی که منحصراً از شیر مادر استفاده می کنند، حتی به آب هم نیاز ندارند و این امر در مطالعات زیادی که در مناطق گرم و خشک جهان هم انجام شده به اثبات رسیده است. (۴)

یکی دیگر از خواص سودمند شیرمادر، تأثیر آن در تنظیم خانواده و فاصله گذاری بین حاملگی ها می باشد. (۵)

تغذیه با شیرمادر از بروز چاقی در کودک و هیپوترمی در نوزادان پیشگیری می نماید و همچنین بشدت از احتمال بروز آلرژی، آسم، اگزما، و... می کاهد و در عین حال مناسب ترین روش تغذیه برای نوزادان نارس و کم وزن (LBW) می باشد. در شیر مادر خواران احتمال بروز لنفوم، دیابت جوانان، بیماری کرون، کولیت اولسروز و برخی از بیماریهای کبدی کمتر از کودکانی است که از شیر مصنوعی تغذیه می کنند. (۶)

تغذیه با شیر مادر منجر به ایجاد رابطه عاطفی، مستحکم و دو طرفه بین مادر و فرزند می گردد. 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. (۳)

شیر مادر بهترین و بیشترین مقدار لاکتوز را نسبت به سایر شیرها دارد. (۶)

قسمت اعظم پروتئین شیر گاو، کازئین است، در صورتی که کازئین شیر انسان کمتر بوده و پروتئین عمده آن آلفا لاکتالبومین است که هضم آن آسانتر است. (۱)

شیر مادر از لحاظ توازن اسیدهای آمینه بسیار مطلوب و دقیقاً مطابق با نیازهای رشد شیرخوار است. (۶) تری گلیسیرید مهمترین چربی شیر مادر است. اسیدهای چرب ضروری در شیر مادر بیش از شیر گاو است، این اسیدها بویژه برای رشد مغز و سلامت عروق خونی اهمیت دارند. (۱)

ویژگی دیگر شیر مادر در رابطه با آهن آن است که با وجود کم بودن میزان آن تا حدود ۷۰٪ آن جذب می گردد. جذب کلسیم شیر مادر به دلیل وجود نسبت بالای کلسیم به فسفر (۲ به ۱) بهتر از شیر گاو است. (۳) در شیر مادر ویتامین A به اندازه کافی وجود دارد. میزان ویتامین D و B_{۱۲} در شیر مادر چندان بالا نیست ولی جذب آنها در حد مطلوبی است. غلظت نیاسین، اسید فولیک، و اسید آسکوربیک در شیر انسان بیشتر از سایر پستانداران است. (۶)

بحث:

با توجه به اینکه علل اصلی مرگ و میر کودکان در کشورهای جهان سوم سوء تغذیه، عفونتهای تنفسی و اسهال است و تمام موارد فوق در صورت تغذیه با شیر مادر تا حد زیادی کاهش می یابد، بنابراین یکی از اقدامات مؤثر برای بالا بردن شاخص بهداشتی کشور، ترویج تغذیه با شیر مادر است.

یکی از رایج ترین دلایل عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر استفاده از شیر خشک و تصور مادر مبنی بر ناکافی بودن شیر او می باشد. اکثر مادران شیر فراوان داشته اما اعتماد به نفس کافی ندارند و اطرافیان نیز بر این باورند که مثلاً بی قراری شیرخوار بدلیل ناکافی بودن شیر مادر است.

پس لازم است برای مرتفع کردن موانع اصلی بر سر راه تغذیه انحصاری با شیر مادر، برنامه ریزی مناسبی انجام شود مثل افزایش مرخصی مادران شاغل بعد از زایمان، ایجاد مهد کودکها در محل کار مادران، استفاده از مرخصی ساعتی برای شیردادن، آموزش مادران قبل از زایمان و بعد از آن و آموزش پرستل پزشکی. همچنین در صورت امکان، طول مدت بستری در شیرخواران بیمار به حداقل برسد در غیر این صورت به مادران اجازه داده شود که در بخش به شیرخوار خود شیر بدهند.

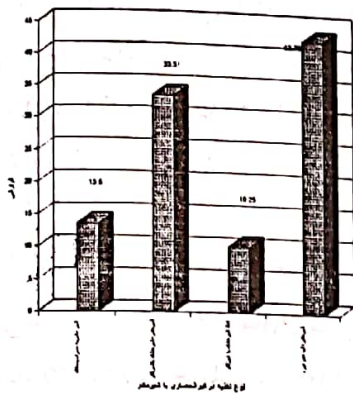
آنالیز داده ها و نتایج آماری حاصله از مطالعه انجام شده نشان می دهد که شایع ترین علت محرومیت شیرخواران از تغذیه انحصاری با شیر مادر، بی قراری کودک است که مادران به دلیل تصور و باور غلط آن را مربوط به ناکافی بودن شیر خود می دانند. اکثریت مادران از آموزش در زمان حاملگی یا بعد از زایمان در زمینه شیر مادر برخوردار هستند و اطلاعات کافی در مورد تغذیه شیرخوار در ۶-۴ ماه اول زندگی دارند ولیکن باز هم به توصیه اطرافیان که آنها نیز فکر می کنند که بی قراری شیرخوار بدلیل ناکافی بودن شیر مادر است، توجه می نمایند. این امر نمایانگر آن است که آموزش مادران در حین حاملگی یا زایمان در زمینه شیر مادر ناکافی است و نیز اطلاعات مادران در مورد تغذیه شیرخوار در ۶-۴ ماه اول زندگی نادرست و اگر هم درست است، ناکامل می باشد. یکی دیگر از موانع موجود در راه تغذیه انحصاری با شیر مادر، شاغل بودن مادران است. هر چند که در این بررسی مادران شاغل در صد کمتری را تشکیل می دهند، اما همین درصد کم بدلیل مشکلات موجود، به تغذیه شیرخوار خود با شیر خشک می پردازند که این امر خود لزوم ایجاد

گروه سنی از ۱۵ تا ۴۰ ساله تقسیم شد که بیشترین درصد مربوط به گروه سنی ۲۵-۲۱ ساله بوده که معادل ۳۵/۵٪ می باشد. اکثر مادران خانه دار (۷۸/۵٪) بوده و ۲۱/۵٪ شاغل هستند. بیشترین تعداد مادران شاغل فرهنگی (۴۲٪) بوده و در درجه بعد، اداری می باشند. (۳۷٪)

از نظر سطح تحصیلات ۲۵/۵٪ مادران دیپلمه بوده و ۷/۷٪ آنان دانشگاهی می باشند. ۴۴/۵٪ از مادران مورد مطالعه یک حاملگی داشته، ۲۵/۲۵٪ دو حاملگی، ۱۵/۵٪ سه حاملگی و ۶٪ آنها چهار حاملگی داشتند. از نظر نوع تغذیه غیر انحصاری با شیر مادر، ۴۲/۷٪ از شیر خوارانی که تغذیه غیر انحصاری داشته اند، با شیر مادر + آب قند، ۳۳/۵٪ با شیر مادر + شیر خشک یا شیر گاو، ۱۳/۵٪ با شیر مادر + پستانک و ۱۰/۲٪ فقط با شیر خشک و یا شیر گاو تغذیه می شوند.

همچنین از ۴۰۰ مورد، ۳۰۰ نفر از مادران در زمان حاملگی یا زایمان آموزش دیده (۷۵٪) و ۱۰۰ نفر از آنان آموزش ندیده اند (۲۵٪). از ۴۰۰ شیرخوار مورد مطالعه، ۲۴۸ نفر (۶۲٪) از پستانک استفاده می نمایند و ۱۵۲ نفر (۳۸٪) از پستانک استفاده نمی کنند.

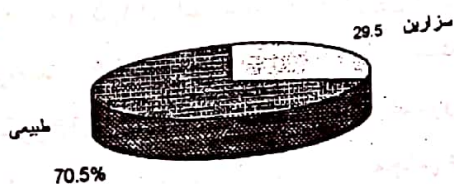
در مطالعه مذکور مشخص گردید که ۶۷٪ مادران در مورد تغذیه صحیح شیرخوار در ۶-۴ ماه اول زندگی اطلاع دارند و ۳۳٪ آنها اطلاعی در این زمینه ندارند. همچنین ذکر این نکته ضروری است که از ۴۰۰ مادر مورد مطالعه، ۲۸۲ نفر (۷۰/۵٪) به روش طبیعی و ۱۱۸ نفر (۲۹/۵٪) به روش سزارین زایمان نموده اند. در جمعیت مورد مطالعه ۶۸/۵٪ مادران هم اتاقی داشته و ۳۱/۵٪ آنها هم اتاقی نداشته اند که به تفکیک در زایمانهای طبیعی، ۸۸/۵٪ از مادرانی که زایمان طبیعی داشته اند، هم اتاقی داشته و ۱۱/۵٪ آنها نداشته اند و در بین مادرانی که سزارین کرده اند، ۶۱٪ هم اتاقی داشته و ۳۹٪ نداشته اند. در بررسی مذکور ۹۶٪ از شیرخواران مورد مطالعه با کلاستروم تغذیه شده اند و ۴٪ آنها از کلاستروم محروم مانده اند. همچنین علل عدم تغذیه انحصاری شیرخواران با شیر مادر به ترتیب شامل بیقراری کودک (۳۶/۲٪)، کم بودن شیر مادر (۲۰/۲٪)، توصیه اطرافیان (۱۹/۷٪)، وزن نگرفتن شیرخوار بر اساس برداشت مادر (۷/۷٪)، شاغل بودن مادر (۶/۵٪)، توصیه پزشک (۲٪)، بیماری مادر (۱/۲٪) و بیماری کودک (۱٪) می باشد.



نمودار ۲- توزیع فراوانی نسبی نوع تغذیه انحصاری با شیر مادر در شیرخوارانی که بطور غیر انحصاری با شیر مادر تغذیه شده‌اند در جامعه شهری اراک در سال ۱۳۷۷



نمودار ۳- توزیع فراوانی نسبی اطلاعات مادر در مورد تغذیه صحیح شیرخواران در چهار تا شش ماهه اول زندگی در شیرخوارانی که بطور غیر انحصاری با شیر مادر تغذیه شده‌اند در جامعه شهری اراک در سال ۱۳۷۷



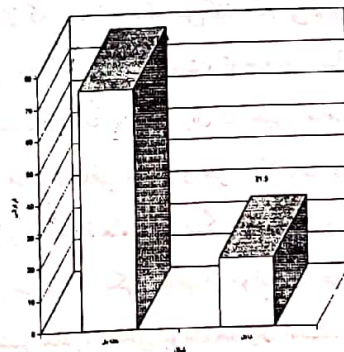
نمودار ۴- توزیع فراوانی نسبی نحوه زایمان مادران شیرخوارانی که بطور غیر انحصاری با شیر مادر تغذیه شده‌اند در جامعه شهری اراک در سال ۱۳۷۷

تسهیلاتی از جمله افزایش مرخصی مادران شاغل بعد از زایمان، ایجاد مهدکودک در محل کار مادران و استفاده از مرخصی ساعتی برای شیردادن را نشان می‌دهد.

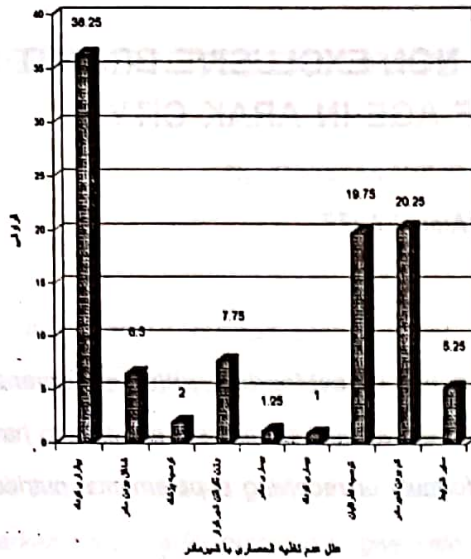
در این بررسی نشان داده شده است که ارتباط معنی داری بین تحصیلات مادر و الگوی شیردهی وجود ندارد و در حقیقت با اینکه اکثر مادران دیپلمه هستند، باز هم بصورت انحصاری شیرخوار خود را با شیر مادر تغذیه نمی‌کنند و این مسأله نیاز به بررسیهای کاملتری دارد.

این تحقیق همچنین بیانگر این مسئله است که در زایمانهای طبیعی هم اتاقی مادر و کودک بیشتر اجراء شده است، اما در بین مادرانی که سزارین می‌شوند، درصد کمتری هم اتاقی دارند. در مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۷ در کشور هند بر روی ۱۰۲ مادر در کلکته انجام گردید، مشخص گردید که ۱۴/۳٪ نوزادانی که بصورت طبیعی بدنیا آمده بودند، اولین تغذیه با شیر مادر را در زمان ایده‌آل (نیم تا یک ساعت بعد از زایمان) دریافت کرده بودند ولی حتی یک نوزاد که به روش سزارین متولد شده بود، اولین تغذیه با شیر مادر را سر موعد دریافت نکرده بود. (زمان ایده‌آل ۴-۶ ساعت اول بعد از سزارین)

بنابر این با توجه به نقش مهم باورهای غلط مادران در زمینه شیر مادر، دست یابی به ترویج هر چه گسترده‌تر تغذیه انحصاری با شیر مادر مستلزم افزایش آموزش به مادران است. از طرفی باید بر انتقال آموزش به مادران نظارت داشته باشیم و نیز پی‌گیری مادران بعد از ترخیص باید مد نظر باشد. لذا وجود مربیان با تجربه و آگاه به اطلاعات روز برای آموزش تغذیه با شیر مادر به منظور حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر (به ویژه در بیمارستانها) از اولویتهای اساسی حاضر است.



نمودار ۱- توزیع فراوانی شغلی در بررسی علل عدم تغذیه انحصاری شیرخواران با شیر مادر در چهار تا شش ماهه اول زندگی در جامعه شهری اراک در سال ۱۳۷۷



نمودار ۶- توزیع فراوانی علل عدم تغذیه انحصاری شیرخواران با شیر مادر در چهار تا شش ماهه اول زندگی در جامعه شهری اراک در سال ۱۳۷۷

نمودار ۵- توزیع فراوانی نسبی هم اتاقی مادر و نوزاد در شیرخوارانی که بطور غیر انحصاری با شیر مادر تغذیه شده اند در جامعه شهری اراک در سال ۱۳۷۷

REFERENCES:

1-Behrman, R.E., Kliegman, R.M., Arvin, A.M., Nelson Textbook of paediatrics, Volume 1, Philadelphia, W.B.saunders company, 1996, PP:151-172, 467-459.

۲- لارس، ا. هنس، بیولوژی شیر مادر، چاپ اول، ترجمه فضل اله قناری، اصفهان، انتشارات گله، سال ۱۳۷۳، صفحات ۲۱۷-۱۹۳.

۳- کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شیرمادر و تغذیه شیرخوار، چاپ دوم، انتشارات روشنگران، سال ۱۳۷۰، صفحات ۲۲-۸.

۴- سازمان جهانی بهداشت و یونسف، حفظ، ارتقاء و حمایت از تغذیه کودک با شیر مادر و نقش ویژه خدمات بهداشتی مادران، ترجمه پروانه یاری، دکتر ناصر کلانتری، انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سال ۱۳۷۲، صفحات ۲۲-۱.

۵- عبدالعلیان، معصومه، مراقبت های پرستاری از نوزاد و نوزاد نارس، چاپ اول، نشر آزمون، سال ۱۳۷۲، صفحات ۹۰-۶۰.

۶- سازمان جهانی بهداشت، تغذیه شیرخواران بر اساس اصول فیزیولوژی، چاپ اول، ترجمه دکتر سوسن پارسای، انتشارات معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سال ۱۳۷۲، صفحات ۶۹-۲۹ و ۱۶۹-۱۵۲.