

## بررسی علل عدم موفقیت مادران شهر اردبیل در شیردهی انحصاری شیرخواران ، -

معصومه رستم نژاد<sup>۱</sup>، فیروز امانی<sup>۲</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** شیر مادر مناسب ترین غذا برای تغذیه شیرخوار است و تاثیر مثبت آن بر سلامت کودک و مادر، کاهش مرگ و میر کودکان، ارضای نیازهای عاطفی مادر و کودک و نیز صرفه جویی اقتصادی در بعدنوار و جامعه بر کسی پوشیده نیست. متأسفانه در بسیاری از نقاط دنیا شیوع و طول مدت تغذیه با شیر مادر بدلاً میل مختلف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کاهش یافته است و این در حالت که سازمان جهانی بهداشت به تغذیه انحصاری شیرخوار تا پایان شش ماهگی در گشورهای در حال توسعه تأکید می‌وزد. این پژوهش به منظور تعیین علل عدم موفقیت مادران در تغذیه انحصاری شیرخوار پایان شش ماهگی در شهرستان اردبیل صورت گرفت.

**روش کار:** در این مطالعه توصیفی ۱۶۰ مادر که دارای کودک نه ماهه یا کمتر بوده و تا پایان شش ماهگی شیردهی انحصاری نداشتند، مورد بررسی قرار گرفتند پرسشگران با مراجعه به ۴ مرکز بهداشتی - درمانی که بصورت خوش ای انتخاب شدند، مادران واحد شرایط را انتخاب و بصورت حضوری پرسشنامه ها را تکمیل کردند.

**افته ها:** اکثریت مادران (۳۷٪) در سن ۴-۲۰ ماهگی شیرخوار، تغذیه کمکی را شروع کرده بودند. عدم تغذیه انحصاری (۹٪) ناکافی بودن شیر مادر بوده است و اکثریت مادران (۶۷٪) گریه کودک را دلیل ناکافی بودن شیر دانسته اند. بین نحوه زیمان، زمان اولین تغذیه نوزاد، وضعیت اشتغال و میزان تحصیلات مادر با تداوم شیردهی انحصاری ارتباط معنی دار آماری وجود داشت ( $p < 0.05$ ).

**نتیجه گیری:** شرایط اجتماعی، اقتصادی و باورهای غلط در عدم موفقیت در شیردهی انحصاری نقش دارد و می رسد که اکثر عوامل و مشکلات فوق از طریق آموزش مناسب قابل پیشگیری است.

**واژه های کلیدی:** شیردهی انحصاری، ناکافی بودن شیر مادر، تغذیه با شیر مادر

۱- مؤلف مسئول: مریم مامایی دانشکده پرستاری و مامایی - دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۲- مریم آمار زیستی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

فرهنگی کاهش یافته است. در یک بررسی مجدد که روند تغذیه با شیر مادر از ۶۳٪/۷ در پایان ماه دوم به ۴۲٪/۸ در پایان ماه ششم تنزل پیدا کرده است [۱].

در مطالعه ترابی زاده و همکاران، اکثر مشکلات ایجاد شده برای مادران، معلول ناآگاهی آنان و اطرافیان آنها بود و عوامل جسمی، روحی، نظیر دور بودن از کودک، بیماری مادر، نوع زایمان و مشکلات پستانی از دیگر علل عدم موفقیت در شیردهی در این مطالعه بوده است [۲]. بنابراین با عنایت به مطالعات فوق و با توجه به مشکلات خاص مادران این منطقه، پژوهش حاضر با منظور تعیین علل عدم موفقیت مادران در تغذیه انحصاری شیرخوار تا پایان شش ماهگی صورت گرفت.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی بوده و جامعه پژوهش شامل کلیه مادران شیردهی بود که یک شیرخوار کمتر از نه ماه داشتند و تا پایان منحصراً از شیرمادر برای تغذیه شیرخوار استفاده نکرده بودند. با استفاده از فرمول‌های محاسبه ای حجم نمونه در مطالعات توصیفی تعداد نمونه مورد نیاز در این پژوهش ۱۶۰ مورد برآورد گردید. روش نمونه گیری خوش‌ای بود که بعد از محاسبه تعداد خوش‌ها، بطور تصادفی چهار مرکز پیدا شنی انتخاب و پرسشگران از اول دی ماه پایان خرداد ۱۴۰ با مراجعه به واحد واکسیناسیون و پیدا شدن خانواده این مراکز، مادران واحد شرایط را انتخاب و بصورت حضوری پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش‌های آمار توصیفی در قالب جداول فراوانی مطلق و نسبی و برای بررسی ارتباط بین متغیرها از آزمون آماری مجذور کای استفاده شد.

شیر مادر مناسبترین غذا برای شیر خوار است و تاثیر مثبت آن بر سلامت کودک و مادر، کاهش مرگ و میر کودکان، ارضای نیازهای عاطفی مادر و کودک و نیز صرفه جویی اقتصادی در بعد خانوار و جامعه امری آشکار است. از اوایل دهه ۱۹۸۰ تغذیه با شیرمادر گعنوان بخشی از استراتژی GOBI<sup>1</sup> یونیسف برای رشد و بقای کودک معرفی شد و نهایتاً در سال ۱۹۸۴ اعلامیه اینوچنتی<sup>2</sup> برای حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر صادر شد. براساس این اعلامیه شیرخواران باید در ۶-۶ ماه اول تولد بطور انحصاری با شیر مادر تغذیه شوند.

اصولاً شروع غذاهای کمکی قبل از پایان چهارمین ماه نه تنها بدیل آمده نبودن دستگاه گوارش شیرخوار برای پذیرش غذاهایی غیر از شیر، اقدام نادرستی است. بلکه تهیه این مواد در شرایط غیر پیدا شنی امکان ابتلا به عفونت‌ها، از جمله اسهال، بونی را افزایش می‌دهد [۳].

بررسی‌ها نشان می‌دهد که میزان مرگ و میر کودکان تغذیه شده با شیر خشک و غذاهای تكمیلی، نسبت به کودکانی که منحصراً شیرمادر خورده اند بعلت اسهال ۴ برابر و بعلت عفونت‌های تنفسی / برابر بوده است [۳]. مطالعات دیگر نشان داده اند که چاقی، حساسیت، دیابت و تصلب شرایین در افرادی در دوران کودکی با شیرمادر تغذیه شده اند، به سایر افراد کمتر بوده است [۴].

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 [۵]. متأسفانه در بسیاری از نقاط دنیا شیوع و طول مدت تغذیه با شیر مادر به دلایل مختلف اقتصادی، اجتماعی و

<sup>1</sup> Growth monitoring, ORT, Breast Feeding, Immunization

<sup>2</sup> Inochenti

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی افراد مورد مطالعه بر حسب  
علل استفاده از تغذیه کمکی

| فرافواني                   | علل استفاده از تغذیه کمکی | تعداد | برصد |
|----------------------------|---------------------------|-------|------|
| <b>مشکلات پستانی</b>       |                           |       |      |
| /                          | ناکافی بودن شیر           |       |      |
| /                          |                           |       |      |
| /                          | شقاق نوک پستانی           |       |      |
| /                          | صف بودن نوک پستان         |       |      |
| /                          |                           |       |      |
| <b>توصیه اطرافیان</b>      |                           |       |      |
| /                          |                           |       |      |
| /                          | توصیه اطرافیان            |       |      |
| /                          |                           |       |      |
| <b>توصیه پرسنل بهداشتی</b> |                           |       |      |
| /                          |                           |       |      |
| <b>عوامل مربوط به کودک</b> |                           |       |      |
| /                          | سیر نشدن                  |       |      |
| /                          | بی قراری                  |       |      |
| /                          | پستان                     |       |      |
| /                          | بیماری کودک               |       |      |
| /                          | سایر موارد                |       |      |
| /                          |                           |       |      |
| <b>عوامل مربوط به مادر</b> |                           |       |      |
| /                          | اشتغال                    |       |      |
| /                          | بیماری                    |       |      |
| /                          | جدا شدن از همسر           |       |      |
| /                          | برگ اقوام درجه یک         |       |      |
| /                          | سایر موارد                |       |      |
| /                          |                           |       |      |

\* بیشتر بودن درصد ها به دلیل اشتراک عوامل مختلف با هم بوده است.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که اکثریت مادران ( / %) در گروه سنی ۲۱- ۳۶ سال و اقلیت ( / %) در گروه سنی ۳۶- ۴۵ سال قرار داشتند. میزان تحصیلات اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۷۵/۵) دیپلم و بالاتر و اقلیت آنها ( / %) بی سواد بود. ۸۲/۵٪ مادران خانه دار و بقیه شاغل بودند. / % مادران دارای یک فرزند و جنس اکثریت شیرخواران (۵۶/۲٪) دختر بود. نحوه زایمان ۵۶/۲٪ مادران از طریق عمل سزارین و بقیه از طریق زایمان طبیعی بود.

۷۲/۵٪ مادران در کمتر از سه ساعت پس از زایمان به نوزاد خود شیر داده بودند ن ۶۶٪ مادران در این مطالعه برای تغذیه کودک خود از آب قند استفاده کرده بودند که ۵۳٪ از این موارد از بدو تولد تا یک گی شیرخوار بوده است.

اکثریت مادران ( / %) ر سن - شیرخوار تغذیه کمکی را شروع کرده بودند و میانگین سن شروع تغذیه کمکی ۳/۲ ماه بوده است. نتایج این پژوهش نشان داد که بیشترین علت استفاده از تغذیه کمکی عوامل مربوط به کودک با مورد (۹۸/۷۵) و کمترین عامل مؤثر در شروع تغذیه کمکی عوامل مربوط به مادر با ۴ مورد ( / .٪) بوده سرت(جدول).

با توجه به اینکه، شایع ترین علت، شروع تغذیه کمکی به تصویر مادران ناکافی بودن شیر مادر بوده است. دلایل ناکافی بودن شیر از مادران سوال شد که ۶۷٪ مادران گریه کودک را دلیل ناکافی بودن شیر بیان کردند (جدول).

در این پژوهش بین زمان اولین تغذیه نوزاد از زایمان، نوع زایمان، میزان تحصیلات و وضعیت اشتغال مادر با سن شروع تغذیه کمکی ارتباط معنی دار آماری وجود داشت (p< / ).

اکثریت مادران (۶۷٪) گریه کودک بدلیل ناکافی بودن شیر می باشد در صورتی ملل متعددی نظری شلوغ بودن محیط، دردهای قولنجی و... می توانند سبب گریه کودک شود.

در این مطالعه بین زمان صحیح اولین تغذیه نوزاد پس از زایمان، وضعیت اشتغال و میزان تحصیلات مادر با سن صحیح شروع تغذیه کمکی در سطح اطمینان ۹۵٪ ارتباط معنی دار آماری وجود داشت ( $p < .05$ ). در بررسی لی<sup>۱</sup> و همکاران نیز اشتغال مادر مل مهمن در کاهش تداوم شیردهی بوده است [۲]. در بررسی هاشمیه و همکاران ارتباط معنی داری بین تحصیلات مادر و الگوی شیردهی وجود نداشت و در حقیقت با اینکه اکثریت مادران دیپلمه بودند ولی تغذیه انحصاری با شیر مادر نداشتند [۳].

در این پژوهش بین زمان اولین تغذیه نوزاد پس از زایمان و نوع زایمان با حدود اطمینان ۹۵٪ ارتباط معنی دار آماری وجود داشت ( $p < .05$ ) که با بررسی ترابی زاده و همکاران همخوانی دارد [۴].

این مطالعه ضرورت تلاش جهت آموزش مادران در مورد تغذیه با شیر مادر را نشان می دهد. چرا که یکی از عوامل مهم در عدم موفقیت در شیردهی انحصاری در این مطالعه باورهای غلط مادران بوده است. با توجه به این که بین وضعیت اشتغال مادر و سن شروع تغذیه کمکی ارتباط معنی دار آماری وجود داشت این مطالعه ضرورت اقدام مسئولین اجرایی کشور را در کمک به مادران شاغل از جمله مرخصی کافی زایمان، افزایش مرخصی ساعتی حق شیر و ایجاد مهد کودک در نزدیکی محل کار را نشان می دهد.

## تشکر و قدردانی

این طرح با هزینه دانشگاه علوم پزشکی اردبیل به انجام رسیده است بدینوسیله از مدیریت محترم پژوهشی دانشگاه و همچنین پرسشگران طرح

جدول ۲. فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب عل ناکافی بودن شیر از نظر مادران

| عل ناکافی بودن شیر | تعداد | برصد |
|--------------------|-------|------|
| گریه کودک          | /     |      |
| رشد نا کافی کودک   | ۳     |      |
| تغذیه مکرر کودک    | /     |      |
| کوچک بودن پستان    | ۱     |      |
| سایر موارد         |       |      |

عل اصلی مرگ و میر کودکان در کشورهای در حال توسعه سوء تغذیه، عفونت های تنفسی و اسهال است و تغذیه با شیر مادر نقش مؤثری در کاهش این عوامل دارد. بنابراین یکی از اقدامات مؤثر برای بالا بردن شاخص بهداشتی کشور، ترویج تغذیه با شیر مادر است. در این مطالعه شایع ترین علت شروع تغذیه (۳۳٪) عوامل مربوط به کودک بوده است و از بین عوامل مربوط به کودک نیز سیر نشدن و بی قراری کودک (۸۳٪) بیشترین علت شروع تغذیه کمکی بود. در پژوهش ترابی زاده و همکاران ۲۱٪ افراد مورد پژوهش مشکلات کودک را در عدم موفقیت شیردهی انحصاری دخیل دانستند [۵].

همایت اطرافیان در ادامه شیردهی تاثیر بسیاری دارد بطوری که در ۴۲٪ موارد، مادران علت شروع تغذیه کمکی را توصیه اطرافیان ذکر کردند. در پژوهش ترابی زاده و همکاران ۱۰٪ افرادی که از همایت اطرافیان برخوردار نبودند زیر کمکی را شروع کرده بودند [۶].

یکی از عوامل مهم در استفاده از تغذیه کمکی در این پژوهش مشکلات پستانی و بودن شیر ذکر شده بود (۹۰٪). در بررسی هاشمیه و همکاران نیز علت اصلی شروع تغذیه با شیر خشک ناکافی بودن شیر بود [۷] در حالیکه در اکثر موارد این یک باور غلط در بین خانواده هاست چرا که به تصور

<sup>1</sup> Li

attitude and social support. Pediatr Int. 1999 Dec; 41(6): 648- 54.

دانشجویان زهرا محمدی، زهرا نوروزی و مریم حیدری‌نیا و پرسنل محترم مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل نهایت تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

## منابع

- 1- Fisher CH. Feeding. In: Bennett VR, Brown LK editors. Myles text book for midwives. 13<sup>th</sup> ed. London: W.B Saunders. 2000: 707-29.
- ۲- کمیته کشوری ترویج شیر مادر. شیرمادر و تغذیه شیرخوار، معاونت امور بهداشتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، سال ۱۳۷۴، صفحه ۴۲.
- ۳- قاسمی برقی رضا، آصف زاده سعید. بررسی وضعیت استفاده از شیرمادر و شیرخشک در کودکان ۶-۱۲ ماهه تحت پوشش مراکز بهداشتی - درمانی شهری قزوین در سال ۱۳۷۴. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین، شماره اول، بهار ۱۳۷۶، صفحات ۱۳ تا ۱۴.
- 4- Stanhope M, Lancaster J. Community and public health Nursing. Philadelphia: Mosby, Inc, 2000:540.
- 5- Wong D, Eaton MH. Whaley and Wong 's nursing care of infants and children. Philadelphia: Mosby Inc, 1999: 341-3.
- ۶- هاشمیه مژگان، امانی علی. بررسی توزیع فراوانی نسبی علل عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶-۴ ماه اول زندگی شیرخواران. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی، شماره پنجم، زمستان ۱۳۷۶، صفحات ۳۱ تا ۳۵.
- ۷- حیدری‌نیا علیرضا، بابایی غلامرضا، شریفی پروین. بررسی مقایسه ای روش های آموزشی تغذیه با شیر مادر، مجله علوم پزشکی مدرس، شماره اول، تابستان ۱۳۷۷، صفحات ۲۱ تا ۲۱.
- ۸- ترابی زاده عالیه، جعفرنژاد فرزانه، کردی مucchomه. بررسی علل عدم موفقیت مادران در شیردهی انحصاری شیرخوار از تولد تا چهار ماهگی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، شماره ۴۸، تابستان ۱۳۷۴، صفحات ۷۴ تا ۸۰.
- 9- Li Y, Kong L, Hotta M, Wongkhamthong SA, Ushijima H. Breast - feeding in Bangkok, Thailand: Current status, maternal knowledge,