

## بررسی عوامل مرتبط با تغذیه انحصاری با شیر مادر در مراکز بهداشتی-درمانی شهر کرمانشاه سال 1386

سوسن حیدرپور<sup>1\*</sup>؛ فرزانه گلینی<sup>2</sup>؛ فاطمه حیدرپور<sup>3</sup>؛ مهنوش تیماره<sup>4</sup>

### چکیده

این مطالعه تحلیلی عوامل مرتبط با تغذیه انحصاری با شیر مادر در مراکز بهداشتی-درمانی شهر کرمانشاه در سال 1386 را بررسی نمود.

168 مادر دارای کودک 6-12 ماهه با تغذیه انحصاری و غیرانحصاری بررسی شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی-تحلیلی استفاده شد.

ابتلا به بیماری‌های تنفسی و گوارشی در شش ماه اول تولد در شیرخوار در گروه تغذیه انحصاری به‌طور معناداری کم‌تر و مدت شیردهی در زایمان قبلی در گروه تغذیه انحصاری بیشتر از گروه تغذیه غیرانحصاری بود. [OR=5/1)، (OR=4)]. جنس شیرخوار، سواد، شغل و سن مادر و زمان شروع شیردهی بین دو گروه تفاوت معنادار آماری نداشت.

**کلیدواژه‌ها:** تغذیه انحصاری با شیر مادر، مراکز بهداشتی درمانی، شیر مادر، شیرخواران

«دریافت: 1389/4/26 پذیرش: 1389/9/23»

1. گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

2. گروه مامایی، دانشگاه آزاد سنندج

3. گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

4. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

\*عهددار مکاتبات: کرمانشاه، میدان ایثار، دانشکده پرستاری-مامایی، تلفن: 0831-82822101

Email: sheydarpour@kums.ac.ir

### مقدمه

در کشور ما شیوع تغذیه انحصاری در زاهدان 44/7، در بابل 57/1 و در کاشان 65 درصد گزارش شده است (3)، (4 و 7). عوامل اقتصادی-اجتماعی، دموگرافیک، فرهنگی، مامایی و نوزادی در توقف زودهنگام تغذیه انحصاری، مؤثر شناخته شده است. این عوامل در جوامع مختلف متفاوت می‌باشند (2 و 5). در مطالعات مختلف، نتایج ضد و نقیضی در ارتباط با عوامل مرتبط با تغذیه انحصاری گزارش شده است. عواملی چون جنس شیرخوار، سن، سواد، شغل و پاریتی مادر، آموزش‌های قبل از زایمان و زمان شروع شیردهی در بعد از زایمان، مورد بررسی قرار گرفته‌اند (6-1 و 8). در مطالعه Ssenyonga میزان تغذیه انحصاری در نوزادان دختر به‌طور معنادار بیشتر از نوزادان پسر بود (1) و در

تغذیه با شیرمادر علاوه بر فراهم کردن رشد و تکامل مطلوب کودک، شیوع و شدت تعداد زیادی از بیماری‌های حاد و مزمن از جمله اسهال، عفونت دستگاه تنفسی تحتانی، عفونت دستگاه ادراری، بیماری‌هایی آلرژیک از جمله آسم، بیماری‌های غیرواگیر مزمن در سال‌های بعدی زندگی از قبیل چاقی و دیابت نوع یک و لنفوما راکاهش می‌دهد (1 و 2). تغذیه انحصاری با شیر مادر در 6 ماه اول زندگی، در تأمین سلامت کودکان، نقش مؤثرتری دارد (3) و شروع زودرس تغذیه تکمیلی می‌تواند بر رشد شیرخوار، تأثیر منفی بگذارد (4). شیوع تغذیه انحصاری تا 6 ماهگی در اوگاندا 35/1، در غنا 51/6 و در عربستان 27/3 درصد بوده است (1، 5 و 6).

شش ماه اول بعد از تولد)، مادری (سواد، شغل و سن) و عوامل مرتبط با بارداری و زایمان (هم‌اطاق بودن مادر و نوزاد، زمان شروع شیردهی در بعد از زایمان، روش زایمان و مدت تغذیه با شیر مادر در زایمان قبلی) مورد بررسی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل اطلاعات با نرم‌افزار آماری SPSS و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار)- تحلیلی (مجذور کای و نسبت شانسی) انجام شد.

### یافته‌ها

نتایج پژوهش نشان داد 17/5 درصد از مادران هر گروه، سابقه ابتلای به بیماری در طی شش‌ماه اول تولد شیرخوار داشتند. در گروه تغذیه غیرانحصاری، 11/9 درصد از شیرخواران با شیر مادر و شیرخشک و 2/4 درصد با شیرخشک به تنهایی تغذیه شده بودند (جدول 1).

### بحث

نتایج پژوهش نشان داد ابتلای شیرخوار به بیماری در شش‌ماه اول بعد از تولد در شیرخواران با تغذیه غیرانحصاری بیشتر از شیرخواران با تغذیه انحصاری بود. مطالعات انجام‌شده نشان داده‌اند تغذیه با شیر مادر و خصوصاً تغذیه انحصاری با شیر مادر در طی شش‌ماه اول زندگی، نقش مؤثرتری در تأمین سلامت کودکان دارد (1) و (3). تغذیه با شیر مادر علاوه بر فراهم کردن رشد و تکامل مطلوب شیرخوار، شیوع و شدت تعداد زیادی از بیماری‌های حاد و مزمن از جمله اسهال، عفونت دستگاه تنفسی تحتانی و عفونت دستگاه ادراری را کاهش می‌دهد (1 و 2).

مدت‌زمان شیردهی در بارداری قبلی بین دو گروه، تفاوت معنادار آماری داشت، بدین ترتیب که در مادرانی که 2 سال یا بیشتر، فرزند قبلی خود را با شیر مادر تغذیه کرده بودند تغذیه انحصاری بیشتر بود. در مطالعه

مطالعاتی نیز بین جنس شیرخوار و تغذیه انحصاری، ارتباط معنادار آماری وجود نداشته است (3 و 4). در سال‌های اخیر، تلاش بسیاری در جهت ترویج تغذیه انحصاری در سیستم شبکه بهداشتی- درمانی کشور انجام گرفته است. با توجه به اهمیت ارتقاء و ترویج تغذیه انحصاری و تعیین عوامل مرتبط با آن و نیز با توجه به ضد و نقیض بودن نتایج مطالعات در این زمینه، این پژوهش به منظور تعیین عوامل مرتبط با تغذیه انحصاری با شیر مادر در مراکز بهداشتی- درمانی شهر کرمانشاه در سال 1386 انجام شد.

### مواد و روش‌ها

در این مطالعه تحلیلی- مقطعی با توجه به نتایج سایر مطالعات که بقای شیردهی تا پایان 6 ماهگی در مادران 30 ساله و بیشتر، 27/8 درصد و در مادران کم‌تر از 30 سال، 48/4 درصد بوده است، حداقل حجم نمونه با اطمینان 95 درصد و توان آزمون بالای 80 درصد، 168 نمونه محاسبه شد. از این تعداد، 84 مادر دارای شیرخوار با تغذیه انحصاری تا شش ماه (شیرخوارانی که فقط با شیر مادر به اضافه قطره مولتی‌ویتامین یا ویتامین آد تغذیه شده بودند) و 84 مادر دارای شیرخوار با تغذیه غیرانحصاری (شیرخوارانی که از بدو تولد یا اصلاً با شیر مادر تغذیه نشده بودند یا علاوه بر شیر مادر با شیر خشک، چای، آب قند و غیره تغذیه شده بودند) بود. این مادران به مراکز بهداشتی-درمانی منتخب شهر کرمانشاه مراجعه کرده بودند. این مادران دارای کودک 6-12 ماهه سالم، تک‌قلو، فاقد ناهنجاری مادرزادی تداخل‌کننده با شیر خوردن بودند. این کودکان، فرزند خوانده نیز نبودند. افراد با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه بود که اعتبار آن از طریق اعتبار محتوا و اعتماد آن نیز با روش آزمون بازآزمون تعیین شد. عوامل مرتبط با تغذیه در سه حیطه عوامل نوزادی (جنس شیرخوار، ابتلا به بیماری شیرخوار در

**جدول 1-** توزیع عوامل مرتبط با تغذیه با شیرمادر در شیرخواران با تغذیه انحصاری و غیرانحصاری در مراکز بهداشتی درمانی شهر کرمانشاه 1386

OR	نتیجه آزمون	نوع تغذیه				عوامل مرتبط	
		تغذیه غیرانحصاری		تغذیه انحصاری			
		تعداد	درصد	تعداد	درصد		
1/04	P=0/59	54/8	46	53	45	پسر	عوامل نوزادی جنس شیرخوار
		45/2	38	45/8	39	دختر	
5/12	P=0/000	38/1	32	10/7	9	بلی	عوامل نوزادی ابتلای به بیماری شیرخوار در 6 ماه اول بعد از تولد
		61/9	52	84/5	71	خیر	
0/9	P=0/53	44/1	37	46/4	39	کم تر از دیپلم	عوامل مادری سواد مادر
		55/9	47	53/6	45	دیپلم و بالاتر	
0/61	P=0/07	86/9	73	91/6	76	خانه دار	عوامل مادری شغل مادر
		13/1	11	8/4	7	شاغل	
1/11	p=0/480 P=0/424	62/7	52	67/9	57	کم تر از 30 سال	عوامل مادری سن مادر
		26/5	22	32/1	27	30 سال و بیشتر	
0/78	P=0/53	48/2	40	53/6	45	طبیعی	عوامل مرتبط با بارداری و زایمان روش زایمان
		51/8	44	46/4	39	سزارین	
1/51	P=0/5	97/6	82	96/4	81	بلی	عوامل مرتبط با بارداری و زایمان هم اطاق بودن مادر و نوزاد
		2/4	2	3/6	3	خیر	
4	P=0/001	5/6	5	19/4	17	2 سال و بیشتر	عوامل مرتبط با بارداری و زایمان تغذیه با شیرمادر در زایمان قبلی
		62/7	52	67/9	57	کم تر و مساوی 2 ساعت	
1/11	P=0/480	37/3	31	32/1	27	بیشتر از 2 ساعت	عوامل مرتبط با بارداری و زایمان زمان شروع شیردهی
		62/7	52	67/9	57	کم تر و مساوی 2 ساعت	

بر عقاید و نگرش های منفی زنان در این زمینه نیاز دارد (5).

### نتیجه گیری

تداوم تغذیه با شیرمادر در دوران بیماری شیرخوار و تداوم آن به مدت دو سال و بیشتر، مهم ترین عوامل مرتبط با تغذیه انحصاری می باشند. شناسایی عوامل مرتبط با تغذیه انحصاری و تقویت آن ها نقش مهمی در تغذیه و سلامت شیرخواران دارد.

Ogbeide نیز رابطه معنادار آماری مثبت بین تغذیه با شیر مادر و مدت زمان شیردهی در بارداری قبلی دیده شد (6). به نظر می رسد مادرانی که مدت کامل شیردهی (2 سال) را مدنظر قرار می دهند به تغذیه شیرخوار با شیر خود اعتقاد بیشتری داشته و به این باور رسیده اند که تغذیه با شیر مادر برای کودک ضروری است. نگرش زنان نسبت به تغذیه انحصاری متأثر از فاکتورهایی است. احتمال تغذیه غیرانحصاری در زنان با نگرش مثبت نسبت به این نوع تغذیه، 2/5 برابر بیشتر از زنان با نگرش منفی است. بنابراین ارتقاء برنامه تغذیه انحصاری به فائق آمدن

**References**

1. Ssenyonga R, Muwonge R, Nankya I. Towards a better understanding of exclusive breastfeeding in the era of HIV/AIDS: a study of prevalence and factors associated with exclusive breastfeeding from birth, in Rakai, Uganda. *J Trop Pediatr* 2004 ;50(6):348-53.
2. Santo LC, de Oliveira LD, Giugliani ER. Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. *Birth* 2007;34(3):212-9.
3. Imani M, Mohamadi M, Rakhshani F. [Prevalence and factors associated with exclusive breastfeeding in Zahedan (Persian)]. *Faiz* 2003;26(7):26-33
4. Abedzadeh M, Saberi F, Sadat Z. [Quality of nutrition and factors related to it in 4/5 month old babies of Kashan (Persian)]. *Faiz* 2005;3: 59-64.
5. Aidam BA, Pérez-Escamilla R, Lartey A, Aidam J. Factors associated with exclusive breastfeeding in Accra, Ghana. *Eur J Clin Nutr* 2005; 59(6): 789-96.
6. Ogbeide DO, Siddiqui S, Al Khalifa IM, Karim A. Breast feeding in a Saudi Arabian community. Profile of parents and influencing factors. *Saudi Med J* 2004; 25(5): 580-4.
7. Hajian K [Prevalence and factors associated with exclusive breastfeeding in urban and rural population in Babol 1997(Persian)]. *Journal of Mazandaran University Of Medical Sciences* 1998; 19:12-7.
8. Venancio SI, Monteiro CA. Individual and contextual determinants of exclusive breast-feeding in S?o Paulo, Brazil: a multilevel analysis. *Public Health Nutr* 2006; 9(1): 40-6.