



بررسی وضعیت تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی و برخی عوامل مرتبط با آن در کودکان ۱۲-۶ ماهه تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری شهر اردکان

نویسندگان: محمد علی مروتی شریف آباد^۱ اقدس حاجی زاده^۲ صدیقه اخوان کرباسی^۳ حسین فلاح زاده^۴

۱. نویسنده مسئول: دانشیار گروه مبارزه با بیماریها، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد.

تلفن تماس: ۰۹۱۳۳۵۳۰۳۷۴ Email: morowatishaiif@yahoo.com

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۳. دانشیار گروه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۴. دانشیار گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

چکیده

مقدمه: تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی بهترین تغذیه برای کودک می باشد که تأمین کننده نیازهای جسمی، فیزیولوژیک و روحی او تا شش ماهگی است و باعث کاهش بروز برخی عفونت ها می شود و تابحال کمتر در تحقیقات بهداشتی مورد توجه قرار گرفته است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع تغذیه انحصاری با شیر مادر تا شش ماهگی و برخی عوامل مرتبط با آن در شهر اردکان ارائه می شود.

روش بررسی: طی یک مطالعه توصیفی مقطعی در مرداد ماه ۱۳۹۰، ۴۱۳ کودک ۱۲-۶ ماهه از ۴ مرکز بهداشتی درمانی شهری شهر اردکان بصورت سر شماری مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات بوسیله پرسشنامه محقق ساخته و مصاحبه با مادر جمع آوری گردید. پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک و نیز اطلاعات مربوط به وضعیت تغذیه کودک در ۶ ماهه اول زندگی بود. تمامی مادران داوطلبانه در مطالعه شرکت کردند.

یافته ها: ۵۰/۸٪ اطفال مورد بررسی پسر و ۴۹/۲٪ دختر بودند میزان تغذیه انحصاری فقط با شیر مادر تا ۶ ماهگی ۶/۱٪ درصد و میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر و آب جوشیده ۳۴/۶٪ بود. میانگین مدت تغذیه انحصاری فقط با شیر مادر ۲/۲۲±۳/۴۹ ماه و میانگین مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر و آب جوشیده ۱/۷۹±۴/۵۵ ماه بود. بین تغذیه انحصاری با شیر مادر و توقف وافت رشد ارتباط معنی دار آماری وجود داشت. مهم ترین موانع تغذیه انحصاری با شیر مادر از دید مادران بترتیب گریه بدون علت و بیقراری نوزاد و درک ذهنی از ناکافی بودن شیر مادر گزارش گردید.

نتیجه گیری: میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در سطح پایین گزارش شد و اکثر مادران شیرده در زمینه کافی بودن شیر خود در شش ماهه اول جهت تغذیه شیر خوار توجه نبوده و علت عدم موفقیت خود را در انجام این رفتار موارد نامربوطی از جمله بیقراری نوزاد و درک ذهنی از کافی نبودن شیر ذکر کردند که نشان دهنده عدم آگاهی لازم آنان در این زمینه می باشد، بعلاوه افراد با سواد در امر تغذیه انحصاری با شیر مادر موفق تر از افراد کم سواد بودند که همه موارد فوق گواه بر نیاز آموزشی بیشتر جهت افزایش آگاهی مادران شیرده در این زمینه میباشد.

واژه های کلیدی: تغذیه انحصاری با شیر مادر، توقف رشد، افت رشد، موانع

این مقاله حاصل از پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت مصوب دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد می باشد.

طلوع بهداشت

فصلنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال دوازدهم

شماره: سوم

پاییز ۱۳۹۲

شماره مسلسل: ۴۰

تاریخ وصول: ۱۳۹۰/۱۰/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۱/۱۹



مقدمه

تغذیه انحصاری با شیرمادر به عنوان بهترین تغذیه برای کودک تا سن ۶ ماهگی می باشد که علاوه بر تأمین نیازهای جسمی و فیزیولوژیک، مکمل نیازهای روانی کودک و به خصوص مادری باشد (۱). طی سالهای گذشته سوء تغذیه، عفونتهای تنفسی و اسهال به عنوان علت های اصلی مرگ و میراطفال بوده اند. در این راستا گزارشاتی مبنی بر اینکه تغذیه با شیرمادر تا حد قابل توجهی از بروز این بیماریها می کاهد به چشم میخورد (۲). بر اساس بیانیه صندوق حمایت از کودکان سازمان ملل (یونیسف) در سال ۲۰۰۷ میلادی، تغذیه با شیر مادر جان ۱/۳ میلیون کودک را در جهان از مرگ حتمی نجات داده است، این در حالیست که سوء تغذیه عامل بیش از ۵۰٪ مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در جهان است بطوریکه با بهبود شاخص های تغذیه با شیر مادر، تغذیه انحصاری با شیر مادر و تغذیه تکمیلی، می توان روزانه جان ۵۰۰۰ کودک را در سراسر جهان نجات داد (۳). این مقوله طی سالهای گذشته از مهم ترین توصیه های سازمان جهانی بهداشت و یونیسف بوده است (۴). تغذیه انحصاری با شیر مادر علاوه بر تأثیرات مثبت بر کودک و مادر تأثیرات آشکاری را به دلیل عدم مصرف شیر خشک بر اقتصاد خانواده و جامعه بر جای می گذارد (۵). سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۳ میلادی طی گزارشی از ۹۴ کشور جهان اعلام نمود که تنها ۳۵٪ از شیر خواران تا ۴ ماهگی بطور انحصاری با شیر مادر تغذیه می شوند (۶). این کاهش در میزان و طول مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر که هم اکنون خصوصاً در کشور های روبه رشد بصورت یک مسئله بهداشتی جدی در آمده است، می تواند منجر به افزایش ۲ تا ۳ برابری میزان سوء تغذیه،

عفونت و مرگ و میر شیرخواران گردد (۷). طبق گزارش وزارت بهداشت و در مان و آموزش پزشکی به یونیسف در سال ۱۳۸۵ تنها ۲۸٪ نوزادان زیر شش ماه در ایران از تغذیه انحصاری با شیر مادر بهره مند بوده اند (۱). سازمان بهداشت جهانی و یونیسف تغذیه انحصاری با شیر مادر را تا شش ماه اول زندگی شیرخوار توصیه نموده اند (۴). بسیاری از کارکنان بهداشتی و مادران عقیده دارند پس از سن ۴ ماهگی شیر مادر به تنهایی برای تأمین رشد شیر خوار کافی نمی باشد، این در حالیست که تحقیقات بیانگر افزایش وزن بیشتر در شیر خوارانی است که بطور انحصاری با شیر مادر تغذیه شده اند (۸). تغذیه انحصاری با شیر مادر طی سالهای گذشته به عنوان اولویتهای بهداشتی در جامعه ما مطرح بوده و مطالعات وسیعی مثل مطالعه مرنندی و همکاران و مطالعاتی دیگر که در سالها ۱۳۷۶ و ۱۳۷۷ توسط وزارت بهداشت در این راستا انجام شده، مؤید این مطلب می باشد (۵). با اینحال مطالعات گذشته در این زمینه نشان داده که این مهم روبه فراموشی می باشد و یادآوری اهمیت آن ضرورت توجه بیشتر به این مساله از اهداف عمده این گزارش می باشد (۹-۱۰). یافته های تحقیقات گذشته مبنی بر تفاوت های آشکار در نتایج می باشد، اگر چه این تفاوتها بیشتر طی گذر زمان ایجاد شده ولی آیا کاهش اهمیت سلامت اطفال به عنوان آینده سازان هر کشور را می توان با گذر زمان توجیه کرد (۹، ۱۱، ۵). با توجه به اهمیت موضوع و نظر به اینکه مطالعات انجام شده در ایران نسبتاً قدیمی بوده و آمار جدیدی از تغذیه انحصاری با شیر مادر در کشور وجود ندارد یا حداقل منتشر نشده است نیاز به مطالعات جدید تر و گسترده تر کاملاً احساس میشود، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت تغذیه



وزن تولد اطفال مورد بررسی $3165/18 \pm 422/77$ گرم بود. این مقدار در مورد قد آنان $2/13 \pm 49/98$ سانتیمتر بود. $50/6\%$ آنها بصورت زایمان طبیعی و $49/4\%$ بصورت زایمان سزارین به دنیا آمده بودند. $40/7\%$ از مادران دیپلم و 30% زیر دیپلم و $30/3\%$ دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. $88/1\%$ از مادران خانه دار و $11/9\%$ شاغل بودند. 84% از مادران بلافاصله بعد از زایمان شیر دادن به نوزاد را شروع کرده بودند. 100% مادران برای تغذیه شیر خوار تا شش ماهگی از شیر مادر استفاده کرده بودند و $20/8\%$ از مادران علاوه بر شیر مادر از شیر خشک نیز استفاده کرده بودند. همچنین برای $98/1\%$ از شیر خواران تا سن شش ماهگی از مکمل ویتامین، $68/5\%$ از دارو و $91/3\%$ از آب جوشیده و $52/5\%$ از آب قند و 38% از غذای کمکی در کنار شیر مادر استفاده شده بود. در بررسی نوع داروی مصرف شده تا سن ۶ ماهگی مشخص گردید که $31/7\%$ عدم مصرف دارو و $27/1\%$ داروی آنتی بیوتیک و $31/5\%$ داروی سرماخوردگی و $5/6\%$ داروی دل درد و $3/1\%$ داروی زردی و 1% داروی ضد حساسیت مصرف کرده بودند. در بررسی سن مصرف آب جوشیده در کودکان مشخص گردید که تنها $8/7\%$ درصد تا ۶ ماهگی مصرف آب جوشیده را نداشته اند و بیشترین سن شروع مصرف آب جوشیده ($22/5\%$) در سن ۱ ماهگی بوده است. $47/5\%$ تا شش ماهگی به کودک آب قند ندادند. میانگین سن شروع مصرف آب جوشیده $3/01 \pm 2/28$ ماهگی بود و میانگین سن شروع مصرف آب قند $1/75 \pm 2/18$ ماهگی بود. $3/6\%$ از مادران بلافاصله بعد از زایمان آب جوشیده به نوزاد داده بودند. میانگین مدت زمان تغذیه انحصاری فقط با شیر مادر $2/22 \pm 3/49$ ماه و میانگین مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر همراه با آب جوشیده

انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی و برخی عوامل مرتبط با آن در کودکان ۶ تا ۱۲ ماهه تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری شهر اردکان ارائه می شود.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی میباشد که در مرداد ماه سال ۱۳۹۰ انجام شد. جمعیت هدف در این مطالعه تمامی کودکانی بودند که در زمان جمع آوری اطلاعات ۶ ماهگی را تمام کرده و حداکثر یکساله بودند که این افراد که جمعاً ۴۱۳ نفر بودند و بصورت سر شماری از ۴ مرکز بهداشتی درمانی شهری شهر اردکان در استان یزد در تحقیق وارد شدند. برای جمع آوری اطلاعات، پس از رضایت مادر جهت شرکت در مطالعه، مصاحبه اختصاصی با مادر بوسیله پرسشگران آموزش دیده انجام شد. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه ای محقق ساخته بود که شامل سوالات اطلاعات دموگرافیک مادر و کودک و نیز سوالاتی در مورد وضعیت تغذیه کودک تا ۶ ماهگی بود. روایی پرسشنامه بوسیله نظرات ۴ متخصص اطفال و ۲ متخصص آموزش بهداشت تأیید گردید. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و برای رسیدن به اهداف پژوهش از آزمونهای T-Test، χ^2 ، آنالیز واریانس، همبستگی پیرسون و یا آزمونهای غیر پارامتریک معادل آنها و نیز آنالیز رگرسیون استفاده شد.

یافته ها

شرکت کنندگان این مطالعه $50/8\%$ (210 نفر) پسر و $49/4\%$ (203 نفر) دختر بودند و میانگین سن آنان $2/08 \pm 8/94$ ماه بود. $52/3\%$ اطفال مورد بررسی فرزند اول خانواده، $34/4\%$ فرزند دوم خانواده و $13/3\%$ دیگر فرزند سوم یا بالاتر بودند. میانگین



جدول ۲: توزیع فروانی توقف رشد وافت رشد دراطفال مورد بررسی برحسب تغذیه انحصاری با شیر مادر و آب

نتیجه آزمون	جمع	داشته	نداشته	تغذیه انحصاری با شیر مادر و آب		
$\chi^2 = 32/48$ $p < 0/001$	۶۳	۲	۶۱	تعداد	داشته	توقف رشد
	۱۵/۳	۱/۴	۲۲/۶	درصد		
	۳۵۰	۱۴۱	۲۰۹	تعداد		
	۸۴/۷	۹۸/۶	۷۷/۴	درصد	نداشته	
$\chi^2 = 25/85$ $p < 0/001$	۴۱۳	۱۴۳	۲۷۰	تعداد	جمع	
	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد		
	۵۸	۳	۵۵	تعداد	داشته	افت رشد
	۱۴	۲/۱	۲۰/۴	درصد		
	۳۵۵	۱۴۰	۲۱۵	تعداد		
	۸۶	۹۷/۹	۷۹/۶	درصد	نداشته	
	۴۱۳	۱۴۳	۲۷۰	تعداد	جمع	
	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد		

جدول ۳: توزیع فروانی توقف رشد وافت رشد دراطفال مورد بررسی برحسب تغذیه انحصار با شیر مادر

نتیجه آزمون	جمع	داشته	نداشته	تغذیه انحصاری با شیر مادر		
$\chi^2 = 1/083$ $p = 0/399$	۶۳	۲	۶۱	تعداد	داشته	توقف
	۱۵/۳	۸	۱۵/۷	درصد		رشد
	۳۵۰	۲۳	۳۲۷	تعداد		
	۸۴/۷	۹۲	۸۴/۳	درصد	نداشته	
$\chi^2 = 4/38$ $p = 0/035$	۴۱۳	۲۵	۳۸۸	تعداد	جمع	
	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد		
	۵۸	۰	۵۸	تعداد	داشته	افت رشد
	۱۴	۰	۱۴/۹	درصد		
	۳۵۵	۲۵	۳۳۰	تعداد		
	۸۶	۱۰۰	۸۵/۱	درصد	نداشته	
	۴۱۳	۲۵	۳۸۸	تعداد	جمع	
	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد		

بحث و نتیجه گیری

از ۴۰٪ در مازندران تا حدود ۷۴٪ در رشت گزارش کرده است (۱۲-۱۱). در مطالعه ای که در اراک انجام شد میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر تا شش ماهگی ۴۱/۵٪ بدست آمد (۱۳). مطالعات جامعی نیز در سالهای ۱۳۷۶، ۱۳۷۷ و ۱۳۷۹ در

میزان تغذیه انحصاری فقط با شیر مادر در مطالعه حاضر ۶/۱٪ و تغذیه انحصاری با شیر مادر و آب جوشیده ۳۴/۶٪ بدست آمد. مطالعاتی که در این زمینه در شهرستانها انجام شده این مقدار را



دارد (۱۳). همچنین در مطالعه Hartley و همکاران شاغل بودن مادران بعنوان یکی از علل قطع شیر دهی گزارش شد ولی چنین ارتباطی در این مطالعه حاضر به دست نیامد که ممکن است به این علت باشد که در این مطالعه تنها ۱۱/۹ درصد مادران شاغل بوده اند و مطالعات گسترده تر در آینده می تواند در تبیین دقیق این ارتباط مؤثر باشد (۱۳). در مطالعه Bener در قطر و حانمی و همکاران در تهران نیز سن مادر و وضعیت اقتصادی-اجتماعی با نحوه تغذیه شیر خوار رابطه معنی دار نشان نداد اما در مطالعه VohrBr و همکاران میزان تحصیلات و وضعیت اجتماعی-اقتصادی از علل مخل تغذیه انحصاری بوده اند که با مطالعه ما همخوانی ندارد (۱۳). این ناسازگاری نتایج مطالعات مختلف ضرورت انجام مطالعات بیشتر در این زمینه را مشخص می نماید. نتایج مطالعه دیگری که توسط حیدر نیا و همکاران در ایران انجام شد نشان داد که استفاده از برنامه های آموزش بهداشت در کل اثرات معنی داری بر افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد نمونه پژوهش در زمینه تغذیه انحصاری شیر خواران با شیر مادر داشته است (۱۷). نتایج فوق نشان دهنده این است که بیشترین عاملی که بر روی رفتار تغذیه انحصاری با شیر مادر تاثیر گذار است سطح آگاهی مادران در این زمینه می باشد. چرا که پیش بینی می شود سواد مادر بر روی آگاهی او تاثیر گذار بوده است و مادرانی که از سواد و آگاهی بیشتری برخوردار بوده اند در انجام این امر موفق تر بوده اند و در کل می توان نتیجه گرفت که با برقراری کلاس های آموزشی در زمینه تغذیه انحصاری با شیر مادر و تاثیرات آن بر رشد و تکامل شیر خوار جهت مادران بی سواد و کم سواد می توان گام مثبتی جهت موفقیت آنها در این زمینه برداشت.

کل کشور انجام شد که این مقدار را به ترتیب ۴۳/۳٪، ۸۳٪ و ۵۵/۶٪ گزارش کرده اند. (۱۴). مطالعاتی که در سراسر دنیا انجام شده اند این مقدار را تا ۹۹٪ نیز گزارش کرده اند (۱۰). مطالعه ای در بوستون تغذیه انحصاری با شیر مادر را ۳۷/۱٪ بدست آورد، این مقدار در برزیل حتی حدود ۱۳٪ نیز گزارش شده است (۱۶-۱۵). مقایسه مطالعه حاضر با مطالعات فوق گویای میزان نسبتاً پایین تغذیه انحصاری با شیر مادر در اطفال اردکانی می باشد. با توجه به گزارشات قبلی که رابطه شیر دهی را با فرهنگ و نگرش مادران نسبت به این امر تأکید کرده است (۱۰)، بنظر میرسد بالا بردن تغذیه انحصاری با شیر مادر با ایجاد فرهنگ سازی قوی تر و آموزشهای مداوم امری ساده و دست یافتنی است. نگرانی که در این مسئله وجود دارد نوسانات این مقدار طی سالیان قبل تا کنون می باشد که اکثر آنها نیز حاکی از کاهش این مقدار می باشد (۱۱-۵ و ۹).

در مطالعه حاضر میانگین مدت تغذیه انحصاری (با آب جوشیده و بدون آب جوشیده) برحسب جنس نوزاد، نوع زایمان، و شغل مادر و شیر دهی بلافاصله بعد از زایمان از لحاظ آماری اختلاف معنی داری نداشت ولی بر حسب سواد مادر از لحاظ آماری اختلاف معنی دار داشت. در مطالعه ای که در مشهد انجام شد نوع زایمان، سواد مادر و زمان شیر دهی از عوامل موثر بر تغذیه انحصاری با شیر مادر تا شش ماهگی گزارش شد (۱۰). در مطالعه بیکی و همکاران بین تغذیه انحصاری با سن، تحصیلات و شغل مادر، درآمد خانواده، تغذیه با آغوز در شیر دهی و همچنین آموزش لازم برای شیر دهی در دوره بار داری رابطه معنی دار نشان نداد که از نظر تحصیلات با مطالعه حاضر هم خوانی ندارد ولی از نظر شغل مادر با مطالعه حاضر همخوانی



در مطالعه حاضر مهم ترین موانع تغذیه انحصاری با شیر مادر از دید مادران به ترتیب گریه کردن بدون علت و بیقراری نوزاد و احساس ذهنی از ناکافی بودن شیر مادر و توصیه اطرافیان عنوان شد. در مطالعه ای که در اراک انجام شد نیز مهم ترین علل شروع زود هنگام استفاده از آب قند یا تغذیه کمکی از دید مادران بترتیب بیقراری نوزاد (۴۲٪)، توصیه اطرافیان (۲۴/۱٪) و احساس ذهنی ناکافی بودن شیر برای نوزاد (۲۳٪ عنوان شد (۱۳). که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. همچنین در مطالعه رستم نژاد مهمترین علل قطع تغذیه انحصاری با شیر مادر از دید مادران بیقراری نوزاد، توصیه اطرافیان و احساس ذهنی عدم کفایت شیر برای نوزاد عنوان شد که با مطالعه ما همخوانی دارد (۱۳) و این موضوع نشان دهنده این مطلب می باشد که بسیاری از مادران در زمینه ملاکهای کافی بودن شیر برای طفل خود آگاهی لازم را ندارند و از اینکه مهم ترین ملاک برای کافی بودن شیر مادر سیر صعودی نمودار رشد (کارت رشد) شیر خوار می باشد بی اطلاع می باشند. گریه بدون علت نوزاد که دلایل مختلفی می تواند داشته باشد و به دنبال آن درک ذهنی از کافی نبودن شیر و توصیه اطرافیان مقدمات شکست آنها را در زمینه تغذیه انحصاری با شیر مادر را به دنبال خواهد داشت که این امر نیز با آموزش های لازم در این زمینه قابل اصلاح میباشد.

در مطالعه حاضر بین تغذیه انحصاری با شیر مادر (همراه با آب و بدون آب) و توقف رشد و افت رشد اختلاف معنی دار آماری وجود داشت و فراوانی توقف و افت رشد در کودکانی که تغذیه انحصاری با شیر مادر نداشتند بیشتر بود. در مطالعه خدیو زاده نیز که با هدف مقایسه رشد شیرخوارانی که تا پایان شش ماهگی تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند و گروهی که پس از

سن ۴ ماهگی علاوه بر شیر مادر تغذیه کمکی دریافت کرده بودند انجام داد مشخص شد که طی ماه پنجم و ششم زندگی شیر خوار میزان رشد شیر خوارانی که تغذیه آنها منحصراً توسط شیر مادر صورت گرفته است نسبت به گروهی که تغذیه تکمیلی دریافت داشته اند افزایش واضحی را نشان داد (۱۸). Simondon و همکاران نیز در مطالعه خود در مقایسه وضعیت تغذیه و رشد فیزیکی شیرخواران مشخص نمودند آنهایی که در سن ۲ و ۳ ماهگی دریافت غذای مکمل را شروع کرده بودند از نسبت وزن برای قد و قد برای سن کمتری نسبت به شیر خوارانی که شیر مادر را بطور غالب دریافت می کردند برخوردار بودند (۱۹). Diaz و همکاران مدت شیر دهی و رشد شیر خوانیکه منحصراً از شیر مادر استفاده میکردند را مورد بررسی قرار دادند این مطالعه با مقایسه وزن و قد شیر خواران منحصراً تغذیه شده با شیر مادر و جدول رفرنس سازمان جهانی و مرکز ملی آمارهای بهداشتی کفایت شیر مادر را به تنهایی برای تغذیه شیر خواران در شش ماهه اول زندگی نشان داد (۲۰). در پژوهش دیگری نیز در فاصله ۳ تا ۶ ماهگی تغذیه انحصاری با شیر مادر با وزن گیری بهتر شیر خواران همراه بوده است (۸). در مطالعه Eregie و همکاران در شهر یولای شیر خواران به دو گروه تقسیم شدند. گروهی که تا شش ماهگی منحصراً از شیر مادر استفاده می کردند و گروهی که به همراه شیر مادر مواد دیگری نیز دریافت کرده بودند. در این مطالعه میانگین افزایش وزن شیر خوارانی که تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند در ماه اول روزانه حدود ۵۵ گرم و در ماه ششم حدود ۲۲/۱۴ گرم بود. این میزان در شیر خوارانی که تغذیه مخلوط داشته اند در ماه اول ۵۴/۶۴ گرم و در ماه ششم ۲۱/۷



تماس تلفنی - دعوتنامه و پیگیری از طریق رابطین بهداشتی امکان پذیر بود که باید در طراحی مطالعات مشابه و نیز تعمیم نتایج مطالعه حاضر مورد توجه قرار گیرد.

باتوجه به پایین بودن سطح تغذیه انحصاری با شیرمادر و نیز روند رو به کاهش آن با توجه به مقایسه نتایج مطالعه حاضر با مطالعات گذشته و نیز این نکته که وضعیت در مورد زنان کم سوادتر نامطلوبتر می باشد و همچنین موانع ذکر شده در انجام رفتار و ارتباط مشاهده شده آن با وضعیت رشد کودک، ضروری است برنامه های آموزشی با تاکید بر هدف قراردادن زنان کم سواد، و همچنین توجه بیشتر به علایم کافی بودن شیرمادر (وزن گیری و سیر صعودی نمودار رشد) در این برنامه ها و همچنین تأکید بر ارتباط تغذیه انحصاری با شیر مادر بر روی رشد و نمو کودک، برنامه ریزی و به اجرا درآید.

تشکر و قدردانی

از مرکز بهداشت شهرستان اردکان که در انجام این طرح ما را یاری نمودند و همچنین همکاران مراکز بهداشت درمانی اردکان خانم ها اعظم زارع، فردوس شاکر، مرضیه کرمانیان، افسر فلاح، حامده بهجتی که در گردآوری اطلاعات به ما کمک نمودند تشکر و قدر دانی بعمل می آید.

گرم در روز بود. گرچه در این مطالعه بین وزن گیری شیر خوارانی که تا شش ماهگی تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند و شیرخوانیکه علاوه بر شیر مادر آب، آب قند و یا غذای مکمل دریافت کرده بودند در پایان هر ماه اختلاف معنی داری وجود نداشت، محققین با در نظر گرفتن آمارهای مرگ و میر و بیماری برای جوامع در حال توسعه تغذیه انحصاری با شیر مادر در نخستین شش ماهه زندگی کودک را توصیه کردند (۲۱). همانگونه که مشاهده می گردد بیشتر مطالعات بیانگر آن هستند که شروع زودرس تغذیه تکمیلی در ماههای اولیه زندگی شیر خوار با کاهش رشد شیر خوار همراه است، که با نتایج مطالعه حاضر در این زمینه همخوانی دارد. بر این اساس مشخص است که تغذیه انحصاری با شیر مادر بر سایر انواع تغذیه برتری دارد و حتی الامکان بهتر است از شروع تغذیه تکمیلی قبل از ۶ ماهگی خودداری گردد.

از محدودیتهای مطالعه حاضر این بود که مشاهده عینی رفتار تغذیه انحصاری مادران شیر ده امکان پذیر نبود و لذا برای بررسی این مورد از خود گزارش دهی استفاده شد. در ضمن با توجه به جدول زمان بندی مراجعه اطفال (واکسیناسیون و وزن در ماههای خاص تولد) امکان دسترسی به همه مادران دارای طفل شش تا ۱۲ ماه در طول یکماه انجام مطالعه فقط از طریق

References

- 1 - Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding: A guide for the medical profession. 5th ed. St. Louis, Mo: Mosby; 1999; 217-32.
- 2- Behrman R, Kliegman R, Arvin A. Nelson Textbook of Pediatrics, 15th ed. Philadelphia: W. B Saunders; 1996: 150- 200
- 3-UNICEF. Breastfeeding Information in Iran. Available from: <http://www.unicef.org/iran/fa/media.html>.



- 4- UNICEF Innocenti Research Centre. 1990 – 2005 Celebrating The Innocenti Declaration On The Protection, Promotion and Support of Breastfeeding. Past Achievements, Present Challenges and the Way Forward for Infant and Young Child Feeding, November 2005. Available from: <http://www.unicef.org/irc> and www.unicef-irc.org
- 5-Marandi SA. The Role of Breastfeeding on Child Survival and Development. Journal of Pulse 1992; 36-7 [Persian]
- 6- World Health Organization. Nutrition data banks: global data bank on breastfeeding. Available from: https://apps.who.int/nut/db_bfd.htm
- 7- Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, Nelson's textbook of pediatrics. 17th ed. USA: W.B. Saunders 2004; 157-90.
- 8-Hop LE, Gro T, Gian T. et al. Premature Complementary Feeding Is Associated With Poorer Growth of Vietnamese Children. J Nutr 2000; 130: 2683 – 90 .
- 9- Imani M, Mohammadi M, Rakhshani F., Shafiee S. The prevalence of exclusive breast feeding and related factors in infants in Zahedan, 79-80, Feyz (Journal of Kashan University of Medical Sciences); 2003, 26: 26-33. [Persian]
- 10- khabazkhoob M, Fotouhi K, Majdi M, Moradi A, Javaherforushzadeh A, Rezvan B, Haeri Exclusive breast feeding and influencing factors in children referred to health centers in Mashhad 1386 . Iranian Journal of Epidemiology 2008; 3(3-4) :45-53 [Persian]
- 11- Borhani SM . False beliefs and effective factors in the decline in breastfeeding among mothers referred to health centers and maternity hospital of Rasht city in the third quarter of 1373. The scientific Journal of Zanzan University of Medical Sciences 1998; 24: 28-30 [Persian]
- 12- Jalahi H, Mohammad pour RA, Gholami SH, Vahedi H. Reasons for formula milk consumption in infants under 6 months in Mazandaran province in 2003. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2005; 15: 111-16. [Persian]
- 13- Mohammadbeigy A, Mohammad Salehy N, Bayati A . The Pattern of Exclusive Breast Feeding in Referred Neonatal to Health Centers of Arak. Journal of Guilan University of Medical Sciences 2009; 18(70): 17-25. [Persian]
- 14- Iran's Ministry of Health and Medical Education. The survey of multiple indicators of the status of women and children in Iran. 1997.



- 15- Merewood A, Patel B, Newton KN, MacAuley LP, Chamberlain LB, Francisco P, Mehta SD. Breastfeeding Duration Rates and Factors Affecting Continued Breastfeeding Among Infants Born at an Inner-City US Baby-Friendly Hospital. *Journal of Human Lactation* 2007; 23:157-64
- 16- Sena MC, Silva EF, Pereira MG. Prevalence of breast-feeding in Brasilia, Brazi. *Cad Saude Publica* 2002;18: 613-21.
- 17- Heydarnia AR, Babaie GhR, Sharifi P. Comperative study of educational methods of breast-feeding . *Modares Journal of Medical Sciences* 1998 ; 1(1): 7-13.
- 18- Khadivzadeh T. Effect of exclusive breast feeding up to 6 months. *Journal of Research in Medical Sciences* 2002 ;26(2);87-92[Persian]
- 19- Simondon KB, Simondon F. Age at introduction of complementary food and physical from 2 to 9 months in rural Senegal. *Eur J Clin Nutr.* 1997; 51 (10) : 703 -7
- 20- Diaz S, Herreros C, Aravena R, et al. Breast feeding duration and growth of fully breastfed infants in a poor urban Chilean population .*Am J clin Nutr* 1995; 62: 371 – 6
- 21- Eregie AR. Study on exclusive breast milk as sole nutrient for the first 6 month of life. *International Child Health: A Digest of Current Information.* 1997; 8(4): 49- 54 .



Study of the Status of 6-12 Months Children Exclusive Breast-fed up to Six Months and its Related Factors in the Urban Health Care Centers of Ardakan City

Morowatisharifabad M (Ph.D)¹ Hajizadeh H (MS.c)² Akhavan Karbasi S (M.D)³ Fallahzadeh H (Ph.D)⁴

1. Corresponding Author: Associate Professor, Department of Control Disease Shahid Sadoughi University of Medical Sciences-Yazd, Iran

2. MS.c Student in Health Education. Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

3. Associate Professor, Department of pediatrics. Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

4. Associate Professor, Department of Epidemiology and vital statistics, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences-Yazd, Iran

Abstract

Background: Exclusively breast-fed up to six months is the best status for children providing them with physical, physiological and mental needs and causes decreasing some infections among them. This is less addressed in research up to now. The study thus aimed to determine prevalence of exclusive breast feeding up to six months and some of its related factors in Ardakan.

Methods: In a descriptive, cross-sectional study in July 2011, a total number of 413, 6-12 months children from 4 urban health care centers of Ardakan were included in the study through census. Data were collected using a researcher-designed questionnaire including demographic information and questions about child nutrition status in the first six months of life. All of the eligible mothers participated in the study voluntarily.

Results: Of the studied children 50.8% were male and 49.2% were female. Exclusive breast feeding rate up to six months was 6.1% and exclusive breast feeding with hot water rate was 34.6%. Duration mean of the former was 3.49 ± 2.22 months and the latter 4.55 ± 1.79 months. There was a significant relationship between exclusive breast feeding and growth stop and growth decline. The most important reported barriers for exclusive breast feeding were the child unknown crying and mothers' perceived insufficiency of their milk.

Conclusion: Exclusive breast feeding rate is low and most mothers do not know enough about sufficiency of mothers' breast milk for their children up to six months and they report some unacceptable reasons for stopping breast feeding which indicates their knowledge level in this area is low. Moreover, literate people are more successful in exclusive breast feeding than low literate people. All of the above points indicates that increasing mother's knowledge in this domain is necessary.

Keywords: Exclusive Breast Feeding, Growth Stop, Growth Reduction, Barriers