شیوع تغذیه انحصاری با شیر مادر و عوامل مرتبط با آن در شیرخواران زاهدان سال ۸۰-۷۹

دکتر محمود ایمانی[۱]، مهندس مهدی محمدی[۲]، دکتر فاطمه رخشانی[۳] دکتر سوسن شفیعی[٤]

چکیده

سابقه و هدف: تغذیه انحصاری با شیر مادر به عنوان یک عامل مهم در تامین سلامت کودکان در ٦ماه اول زندگی، خصوصا در کشورهای توسعه نیافته، نقش موثری دارد. از آنجا که دوره تغذیه انحصاری با شیر مادر تابع شرایط اجتماعی و فرهنگی جوامع است، لذا ضروری است عوامل موثر بر آن در مناطق مختلف مورد بررسی قرار گیرد. مطالعه حاضر در راستای تعیین مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر و عوامل موثر بر آن در مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی و درمانی زاهدان در سال‌های ۸۰-۱۳۷۹ صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه که به صورت مقطعی انجام شد تعداد ۲۵۳نفری از مادرانی که فرزند ۲٤-٦ماهه داشتند و جهت انجام مراقبت‌های کودکان خود به ۵مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه کرده بودند به صورت تصادفی انتخاب شدند.و با استفاده از پرسش‌نامه و مصاحبه حضوری عملکرد مادران در مورد نحوه تغذیه کودک تا ٦ماهگی تعیین و نقش آموزش قبل از زایمان، هم اتاقی به بیماری مادر با شیوع تغذیه انحصاری محاسبه گردید.

یافته‌ها: اطلاعات به دست آمده نشان داد که ٤٦/۳درصد از مادران بی‌سواد، ۷٤/۷درصد دارای سن کمتر از ۳۰سال و۷/۹درصد شاغل بودند. جامعه شیرخواران مورد مطالعه شامل ۵۳/٤درصد دختر و ٤٦/٦درصد پسر بودند و ۹۰/۵درصد آنان ملیت ایرانی داشتند و ۹۷/٦درصد شیرخواران در بدو تولد با شیر مادر تغذیه شده بودند. میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر تا سن ٦ماهگی در کودکان مورد مطالعه ٤٤/۷درصد بود. نتایج آزمون کای دو نشان داد که مدت زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر با آموزش‌های قبل از زایمان و هم‌اتاقی بودن مادر و نوزاد ارتباط مستقیم و با بیماری‌های مادر در ٦ماه اول ارتباط معکوس دارد.

نتیجه‌گیری: فراگیر کردن آموزش‌های قبل از زایمان، هم‌اتاقی بودن مادر و نوزاد، همچنین توجه بیشتر به مادران مسن و افزایش آگاهی مادران در زمینه بیماری‌هایی که نیاز به قطع شیردهی نیست، در ترویج تغذیه انحصاری با شیر مادر و جلوگیری از مرگ و میر کودکان زیر دو سال نقش مهمی ایفا می‌کنند.

واژگان کلیدی: تغذیه انحصاری با شیر مادر

۱- گروه اطفال، دانشکده علوم پزشکی زاهدان

۲- گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

۳- گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

٤- پزشکی عمومی

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

مقدمه

تغذیه با شیر مادر از دیرباز یک شرط لازم و حیاتی برای بقای کودک در طی دوران شیرخوارگی بوده است چرا که علاوه بر تأمین مناسب‌ترین رشد جسمی برای کودک و تأمین نیازهای عاطفی شیرخوار و مادر نقش بسیار حیاتی در جلوگیری از بروز عفونت‌های مختلف به خصوص عفونت‌های گوارش و تنفسی دارد(۱).

با پیشرفت صنعت و فن‌آوری، تغییراتی در روشهای زندگی، رابطه متقابل مادر و فرزند و الگوهای تغذیه‌ای ایجاد شده است. در سال‌های اخیر، در بسیاری از کشورهای صنعتی کاهش چشمگیری در روند تغذیه شیرخواران با شیر مادر مشاهده شده است(۲) و این در حالی است که در مطالعات متعدد در کشورهای صنعتی از جمله آمریکا، مرگ و میر شیرخواران زیر یک سال که از شیر مادر تغذیه نمی‌کرده‌اند ۶-۳برابر گزارش شده است. بر این اساس، آکادمی کودکان آمریکا بر مصرف شیر مادر به جای شیر خشک تاکید کرده است(۱).

در دهه‌های اخیر تلاش بیشتری جهت ترویج تغذیه با شیر مادر و افزایش آگاهی نسبت به تأثیرات شگفت‌انگیز آن صورت گرفته است تا آنجا که در سال ۱۹۸۹ سازمان ملل متحد این امر را که همه مادران باید بتوانند فرزندان خود را از شیر خود تغذیه کنند و همه کودکان قادر باشند از شیر مادر خود تغذیه کنند، به عنوان حقوق بشر قلمداد کرده و سازمان‌های دیگر مانند یونیسف، سازمان بهداشت جهانی و ارگانهای بین‌المللی دیگر، تغذیه با شیر مادر را به عنوان رکن اساسی تأمین، حفظ و بقای سلامتی کودک معرفی کرده‌اند. با در نظر داشتن این موارد، تغذیه با شیر مادر در ۶ماه اول زندگی نقش موثرتری در تامین سلامت کودکان دارد. در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی ترویج تغذیه شیرخواران با شیر مادر مهم‌ترین مسأله‌ای است که در آموزش مادران باید مدنظر قرار گیرد(۳).

شیر مادر مناسب‌ترین غذا برای کودک است و نیازهای غذایی شیرخوار را به تنهایی تا پایان ۶-۴ماهگی تامین می‌کند. مطالعات متعددی تایید کرده است که مقدار انرژی، مقدار لاکتوز، پروتئین، چربی، مواد بعدی و ویتامین‌های موجود در شیر مادر (به جزء ویتامین D)، از کیفیت غذایی بالایی برخوردارند (۴)

اخیراً بعضی مطالعاتی که در کشور ما انجام شده است نشان می‌دهد که مجموعه‌ای از ناآگاهی‌ها و باورهای غلط فرهنگی، کم‌توجهی و بعضاً بی‌اطلاعی گروه پزشکی موجب می‌شود که علی‌رغم اینکه تقریباً تمام مادران معتقدند شیر مادر به مراتب بهتر از شیرهای مصنوعی است، در عمل تعدادی از شیرخواران از این نعمت الهی محروم کردند و تعداد دیگری از آنان مجبور شوند در کنار شیر مادر از شیر خشک هم تغذیه نمایند. در سال‌های اخیر در کشور ما با گسترش سیستم شبکه بهداشتی ـ درمانی تلاش‌های وسیعی انجام گرفته است تا سطح آگاهی، نگرش و عملکرد مادران را نسبت به تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ماهه اول زندگی افزایش دهند. با این وجود، بعضی از مادران آگاهی و باور لازم را ندارند و این مسأله ریشه در پاره‌ای از عوامل اجتماعی فرهنگی و زیستی جامعه دارد. شیوع تغذیه انحصاری در جوامع مختلف ممکن است تحت تأثیر عوامل متفاوت قرار داشته باشد و از چندین عامل اجتماعی و زیستی مادر و کودک تأثیر پذیرد، لذا ضروریست در جوامع مختلف این امر مورد بررسی قرار گیرد(۱).

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

علی‌رغم اینکه در سال‌های اخیر تلاش بسیاری در جهت ترویج تغذیه انحصاری با شیر مادر در ٦ماه اول زندگی در سیستم شبکه بهداشتی ـ درمانی کشور انجام گرفته است. با این وجود اطلاعات کافی از شیوع تغذیه انحصاری شیرخواران در دست نیست. لذا در این بررسی ضمن تعیین شیوع تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ٦ماهگی، نقش بعضی عوامل با این شیوع روی مادران تحت پوشش مراکز بهداشتی و درمانی زاهدان، طی سالهای ۸۰-۱۳۷۹ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

تحقیق به صورت مقطعی انجام گرفت. شهر زاهدان براساس وضعیت اقتصادی اجتماعی به ۵ ناحیه تقسیم و از هر ناحیه یک مرکز بهداشتی درمانی انتخاب گردید. سپس از بین مادرانی که به پنج مرکز بهداشتی درمانی شهر در سطح شهر زاهدان و به منظور دریافت خدمات و مراقبتهای بهداشتی مراجعه و شیرخوار ٢٤-٦ماهه داشتند یک نمونه ۲۵۳نفری (با استفاده از فرمول $n=\frac{Z2P(1-P)}{d2}$ که شیوع تغذیه انحصاری با شیر مادر بر اساس مطالعات قبلی ۸۰درصد، خطای نوع اول ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است) انتخاب و نمونه‌گیری تصادفی از مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی انجام شد.

گردآوری اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه و به روش مصاحبه حضوری (توسط فردی آموزش‌دیده) انجام گرفت. این پرسش‌نامه حاوی اطلاعات دموگرافیک و سیزده سؤال در مورد نحوه تغذیه کودک تا شش‌ماهگی و برخی عوامل موثر بر آن شامل: سن و جنس کودک، ملیت، سن و سواد مادر، مراقبت‌های دوران بارداری، اشتغال به کار در خارج از منزل، هم‌اتاقی بودن مادر و نوزاد، زمان شروع شیردهی بعد از زایمان، موادی که شیرخوار طی ٦ماه اول زندگی به جز شیر مادر استفاده نموده است و ابتلا به بیماری مادر و کودک طی شش ماه اول زندگی کودک بود.

داده‌های گرد آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و محاسبه کای دو و نیز استفاده از مدل رگرسیون لجستیک مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

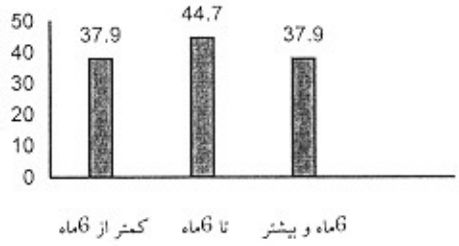
در این مطالعه ۲۵۳مادر مراجعه‌کننده به ۵مرکز بهداشتی درمانی سطح شهر زاهدان که کودک ٢٤-٦ماهه داشتند انتخاب شدند. ٤٦/٣درصد از مادران بی‌سواد، ٧٤/٧درصد دارای سن کمتر از ۳۰ سال و ۷/۹درصد شاغل بودند. جامعه شیرخواران مورد مطالعه شامل ٥٣/٤درصد دختر و ٤٦/٤درصد پسر بودند ۹۰/۵درصد آنان ملیت ایرانی داشتند.

از مجموع مادران مطالعه شده ۸۰/۲درصد آنان آموزش و مراقبت قبل از زایمان دریافت کرده بودند و ۹۰/۹درصد از شرایط هم‌اتاق بودن مادر و نوزاد برخوردار بوده‌اند. بنا به گفته مادر در ۹/۵درصد موارد بیماری مادر و در ۱/٦درصد موارد نیز بیماری کودک عامل قطع شیردهی در ٦ماه اول بوده است.

باتوجه به نمودار ۱ ٤٤/٧درصد کودکان تا ٦ماهگی تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته‌اند. در حالی که ۳۷/۹درصد مادران قبل از ٦ماهگی همواره با شیر مادر غذای دیگری را شروع کرده و E.B.F را رعایت نکرده بودند و ۱۷/٤درصد مادران بعد از ٦ماهگی نیز فقط تغذیه با شیر مادر را ادامه داده بودند بدون اینکه غذاهای کمکی در برنامه غذایی روزانه شیرخوار وارد کرده باشند.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

نمودار ۱- توزیع فراوانی مادران برحسب طول مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر، زاهدان، سالهای ۸۰-۱۳۷۹



ارتباطی بین تغذیه انحصاری با شیر مادر و سواد مادر، جنس کودک، اشتغال مادر، ملیت و زمان شروع شیردهی مشاهده نشد. نقش سایر عامل با بروز عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر در جدول شماره ۱ ارایه گردید و نشان می‌دهد که رفتار فوق با آموزش‌ها و مراقبت‌های انجام شده قبل از زایمان، هم‌اتاقی بودن مادر و فرزند، سن مادر و بیماری مادر رابطه معنی‌دار آماری نشان داد.

جدول ۱- توزیع شیرخواران برحسب مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر و به تفکیک عوامل مرتبط، زاهدان، سالهای ۸۰-۱۳۷۹

تغذیه انحصاری با شیر مادر بیشتر از ٦ماه / عوامل مرتبط	داشته (N=۱۱۳)	نداشته (N=۱٤۰)	Ratio ODD'S	نتیجه آزمون
سن مادر:				
- کمتر از ۳۰ سال	(۸۳/۲)۹٤	(٦۷/۹)۹٥	۲/۳	(P<۰/۰۱)
- ۳۰ سال و بیشتر	(۱٦/۸)۱۹	(۳۲/۱)٤٥		
مراقبت و آموزش قبل از زایمان:				
- داشته	(۸٥/۸)۹۷	(۷٥/۷)۱۰٦	۱/۹	(p<۰/۰٥)
- نداشته	(۱٤/۲)۱٦	(۲٤/۳)۳٤		
هم اتاق بودن مادر و نوزاد:				
- بله	(۹۷/۳)۱۱۰	(۸٥/۷)۱۲۰	٦/۱	(P<۰/۰۰۱)
- خیر	(۲/۷)۳	(۱٤/۳)۲۰		
ابتلا مادر به بیماری:				
- نداشته	(۱۰۰)۱۱۳	(۸۲/۹)۱۱٦	چندین برابر	(P<۰/۰۱)
- داشته	(-)۰	(۱۷/۱)۲٤		

باتوجه به توزیع تجمعی احتمال بقای مدت تغذیه انحصاری، ۹۷/٦درصد از کودکان در بدو تولد، ۸۸/۹درصد تا پایان سه‌ماهگی و ۸۸/۹درصد تا پایان سه‌ماهگی و ٦٥/۹ تا پایان ٦ماهگی از شانس تغذیه انحصاری با شیر مادر برخوردار بوده‌اند.

همچنین با محاسبه احتمال بقای مدت تغذیه انحصاری تا پایان ٦ماهگی برحسب عوامل مختلف موثر بر تغذیه انحصاری با شیر مادر نتایج زیر به دست آمد:

احتمال بقای شیردهی تا پایان ٦ماهگی در دختران ٦٥/۹درصد، در پسران ٥۷/٦درصد، در کودکان ایرانی ٦۰/۷درصد در کودکان افغانی ۷٥درصد، در کودکان مادرانی که سن کمتر از ۳۰سال داشتند ٦٥/۱درصد، و در کودکان مادران بالاتر از ۳۰سال

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

۵۳/۱درصد، در کودکان مادران بی‌سواد ۶۱/۵ درصد و مادران با سواد ٦٤درصد، در کودکان مادران شاغل ۳۵درصد و مادران خانه‌دار ٦٤/٤ درصد، در کودکانی که با مادران خود هم‌اتاق بوده‌اند ٦٦/۵درصد و در سایرین ۱۷/٤درصد و در تمام کودکانی که خود یا مادرانشان به بیماری مبتلا شده‌اند احتمال بقا صفر درصد بوده است.

اگرچه در بررسی جداگانه موثر بر E.B.F با آزمون کای دو، بیماری مادر، آموزش و مراقبت قبل از زایمان، هم‌اتاقی بودن مادر و نوزاد پس از زایمان و سن مادر به عنوان علل موثر بر E.B.F شناخته شد اما طبق یک مدل رگرسیونی لجستیک، آموزش و مراقبت قبل از زایمان یک عامل موثر شناخته نشد. طبق این مدل، شانس تغذیه انحصاری با شیر مادر تا پایان ٦ماهگی (E.B.F) برای کودکانی که پس از زایمان با مادرانشان هم‌اطاق بوده‌اند ٦/۵۷ برابر سایرین و شانس E.B.F برای کودکانی که مادرانشان سن کمتر از ۳۰سال داشتند ۲/٤۸ برابر سایرین بود.

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که در بین ۲۵۳ کودک، ۹۷/٦درصد در ابتدای تولد با شیر مادر تغذیه شده‌اند. احتمال بقای شیردهی انحصاری کودک با شیر مادر تا پایان یک‌ماهگی ۹٤/۱درصد و تا پایان سه‌ماهگی ۸۸/۹درصد، تا پایان چهارماهگی ۸٤/٤درصد، تا پایان پنج‌ماهگی ۷۵/٦ درصد و تا پایان ٦ماهگی ٦۵/۹درصد بوده است. همچنین ۱۱۳کودک (٤٤/۷درصد) دقیقاً تا پایان ٦ماهگی فقط با شیر مادر تغذیه شده‌اند.

مطالعه‌ای در ایالت هاریانا هند (۵) نشان داد که ۱۵ درصد کودکان در چهارماهگی از تغذیه انحصاری با شیر مادر برخوردار بوده‌اند، در نیوزیلند ۸۵درصد از کودکان در هنگام ترخیص از بیمارستان و ٦۱درصد کودکان در ۵هفتگی تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته‌اند(٦) که در مطالعه ما این رفتار به ترتیب ۹۷/٦درصد و ۹۲درصد بوده است.

در اسپانیا ۸۲درصد کودکان هنگام تولد با شیر مادر تغذیه شده‌اند و در ماه سوم ٤۲/۱درصد از کودکان منحصراً با شیر مادر تغذیه شده‌اند(۷) در مطالعه ما به ترتیب ۹۷/٦درصد و ۸۸/۹درصد نوزادان در مصر ۵۱/۲درصد از آنان، در هفته اول زندگی از شیر مادر تغذیه کرده بودند(۸) و در سریلانکا ۵۹ درصد در سه‌ماهگی(۹) و در اندونزی ٦۳درصد کودکان در سه‌ماهگی(۱۰) و نیکاراگوئه ٤۵درصد نوزادان در هفته اول هنوز از تغذیه انحصاری با شیر مادر برخوردار بوده‌اند(۱۱).

در ایتالیا در سال ۲۰۰۰، ۸۹/٦درصد از نوزادان در بدو تولد با شیر مادر تغذیه شده بودند و٦٦/۱درصد از آنها در سه‌ماهگی هنوز هم شیر مادر را حداقل به صورت نسبی دریافت می‌کردند و ٤۸/۹درصد فقط با شیر مادر تغذیه می‌شدند(۱۲).

در مطالعات کشوری (۱۳۷٦)، ۱۹درصد کودکان روستائی ۷درصد کودکان شهری در سن ٤ماهگی از تغذیه انحصاری با شیر مادر بهره‌مند بودند(۱۳) در بابل (۱۳۷٦)، ۹۲/٦درصد بعد از زایمان با شیر مادر تغذیه، در سه‌ماهگی ۸٦/۹درصد از کودکان شهری و ۷۱/۷درصد از کودکان روستایی هنوز از تغذیه انحصاری با شیر مادر برخوردار بودند، نسبت مذکور در ٤ماهگی به ۷۹/۸درصد در شهر و ٦٦/٤ درصد در روستا و در ٦ماهگی به ۵۷/۱درصد در شهر و ۵۰/۱درصد در روستا کاهش یافته است(۱٤). همچنین میانگین مدت زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر در مطالعه زاهدان۲/۵۵±۵/۷۱

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

ماه بود که در مطالعه‌ای مشابه در شهرستان بابل ۵/۶±۳/۵ در جمعیت روستایی بوده است(۱٤).

نتایج این پژوهش در مقایسه با تحقیقات دیگران در سایر کشورها و نیز ایران نشانه خوب و امیدوارکننده‌ای از رفتار مادران در امر تغذیه انحصاری با شیر مادر در شهر زاهدان است و این نکته از آن جهت حایز اهمیت است که تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ٦ماهگی تاثیر مستقیم در تامین سلامت جسمی کودک و پیشگیری از بروز عفونت‌های تنفسی و گوارشی که دو عامل شایع مرگ و میر کودکان زیر ۲سال در کشورهای توسعه نیافته می‌باشند دارد.

عوامل مختلفی با ادامه تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ٦ماهگی رابطه دارند. که تابع شرایط اقلیمی، فرهنگی، اجتماعی می‌باشند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که تغذیه انحصاری با شیر مادر تا سن ٦ماهگی با هم‌اتاقی بودن مادر و نوزاد ارتباط معنی‌داری دارد و هم‌اتاق نبودن مادر و نوزاد پس از تولد خطر عدم تغذیه انحصاری را به میزان ۳٤/۸درصد افزایش می‌دهد . این رقم در مطالعه شهرستان بابل ٥٤درصد بوده است(۱٤) و در مطالعه‌ای در ایتالیا جدایی مادر و نوزاد به عنوان یک متغیر موثر بر مدت زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر معرفی شده است(۱۲).

در نیوزیلند گزارش شد که هم‌اتاقی نبودن مادر را افزایش می‌دهد(٦) و مطالعه دیگری در هندوستان نشان داد که میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در صورت هم‌اتاقی بودن مادر و نوزاد بیشتر است(٥). لازم به ذکر است که در این مطالعه ۹۰/۹درصد از کودکان و مادران هم‌اتاق بوده‌اند که در مقایسه با سایر مطالعات رقم مطلوبی می‌باشد (در شهرستان بابل این رقم ۷٤/٤درصد بوده است) این امر نشان‌دهنده مراقبت‌های خوب پس از زایمان و آموزش و آگاهی کافی پرسنل بیمارستانی در ارتباط با اهمیت هم‌اتاقی بودن می‌باشد. نتایج این بررسی نشان می‌دهد که ۲۰۳نفر از مادران مراجعه‌کننده (۸۰/۲درصد) در دوران حاملگی تحت مراقبت‌های لازم توسط مراکز بهداشتی ـ درمانی بوده‌اند. همچنین نتایج نشان داد که فقدان مراقبت‌های قبل از زایمان به طور معنی‌داری خطر انحصاری نبودن تغذیه با شیر مادر تا سن ٦ماهگی را به میزان ۱٥/۸درصد افزایش می‌دهند. در مطالعه نیوزیلند گزارش کرده‌اند که فقدان آموزش پیش از زایمان خطر انحصاری نبودن تغذیه با شیر مادر را افزایش می‌دهد(٦).

در مطالعه دیگری در تایلند، عدم انجام مراقبت‌های قبل از زایمان به عنوان یکی از عوامل کاهش تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۳ماهگی ذکر شده است(۱٥).

و در مطالعه‌ای در کوآلالامپور گزارش شده که در صورت ارایه آموزش‌های قبل از زایمان احتمال ادامه تغذیه انحصاری با شیر مادر بیشتر است(۱٦).

٦٤نفر (۲٥/۲درصد) از زنان مورد مطالعه سن مساوی یا بیشتر از ۳۰سال داشته‌اند که خطر انحصاری نبودن تغذیه کودک با شیر مادر در این گروه ۲۰درصد بیشتر و تفاوت معنی‌داری بوده است.

در مطالعه نیوزیلند در مادران با سن کمتر از ۳۰ سال خطر انحصاری نبودن تغذیه کودک با شیر مادر بیشتر بوده است(٦) و در مطالعه‌ای در کوآلالامپور سن بالای ۲۷سال عاملی برای افزایش احتمال تغذیه انحصاری با شیرمادر بوده است (۱٦).

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

در مطالعه‌ای در آفریقا(۱۷) و نیز مطالعه بابل رابطه‌ای بین سن مادر و تغذیه انحصاری مشاهده نشده است(۱٤).

۲٤نفر (۹/۵درصد) از مادران مورد مطالعه، شیردهی به کودک خود را به دلیل ابتلا به بیماری قطع کرده‌اند که نشان‌دهنده افزایش معنی‌دار خطر انحصاری نبودن تغذیه با شیر مادر به میزان ٤۹/۳ درصد می‌باشد. در این مطالعه ٤۹/۳درصد می‌باشد. در این مطالعه ٤٦/۳درصد مادران بی‌سواد بودند که در مقایسه با مطالعه بابل (۱۹/۷درصد) رقم بالایی است اما تفاوت معنی‌داری از نظر مدت زمان تغذیه انحصاری بین دو گروه بی‌سواد و باسواد مشاهده نشد که شاید علت آن را بتوان به وجود مراکز بهداشتی ـ درمانی و ارائه آموزش‌های اولیه مرتبط دانست.

تعداد زنان شاغل در این بررسی ۲۰نفر (۷/۹درصد) بوده است که براساس نتایج آماری سبب ایجاد تفاوت معنی‌داری در تغذیه انحصاری کودک نمی‌شود که احتمالاً به دلیل کم بودن درصد افراد شاغل در بین زنان مورد مطالعه بوده است. در مطالعه بابل میانگین دوره‌ای تغذیه انحصاری کودکانی که مادران آنها در خارج از منزل اشتغال داشته‌اند به میزان یک‌ماه کمتر از مادران خانه‌دار بوده است(۱٤).

در مطالعه تایلند نیز شغل تمام وقت مادر به عنوان عامل موثر در کاهش دوره تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۳ماهگی ذکر شده است(۱۵).

در بعضی از مطالعات جنس کودک و نیز شرایط اقلیمی محل زندگی او به عنوان عامل موثر بر تغذیه انحصاری با شیر مادر ارتباط معنی‌داری با جنس و یا ملیت کودک نداشته است.

پیشنهادات

باتوجه به نتایج به دست آمده در این مطالعه و مقایسه آن با سایر مطالعات به نظر می‌رسد آموزش و مراقبت مادران در دوران بارداری و قبل از زایمان و نیز اجرای طرح هم‌اتاقی بودن مادر و نوزاد در زایشگاه‌های شهر زاهدان با موفقیت نسبتاً مطلوبی اجرا می‌شود با این حال ارایه آموزش‌هایی در زمینه بیماری‌های مادر و کودک و اصلاح باورهای غط فرهنگی که باعث قطع شیر مادر با هر بیماری جزئی می‌شود ضروری به نظر می‌رسد.

مطالعاتی با جامعه پژوهش بزرگتر که در آن علل احتمالی قطع شیردهی مورد بررسی قرار گیرد، هم‌چنین انجام مطالعه مشابه در روستا، توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

در پایان لازم می‌دانم از همکاری صمیمانه همکاران محترم مجله طبیب شرق و سرکار خانم دادی تشکر و قدردانی نمایم.

References:

۲- مرندی ع ر. تغذیه با شیر مادر. طب و تزکیه؛ ۱۳۷۳؛ شماره ۱۳ و ۱٤، صفحات ۲۳ تا ۵۰.

۲- فرزیان پور ف و جابر اللهی ن. در ترجمه: هافندر یونگ. آموزش تغذیه مادر و کودک. چاپ اول. موسسه انتشارات امیرکبیر، تهران. ۱۳۷۰. صفحه ٤۲ تا ٤٦ و ۱۷۵ تا ۲۸۸

۳- مرندی ع ر. نقش تغذیه با شیر مادر در رشد و بقاء کودک. نبض، ۱۳۷۱؛ شماره ۹، صفحه ۳۲ تا ۳۷.

٤- عزالدین ن، میرفخاریی ف. شیر مادر بهترین غذا برای کودک. چاپ اول. موسسه کتاب همراه. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۷٦. صفحه ۵ تا ۷۰.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

5- Kapil V, Verma D, et al. Breast feeding practices in schedule caste communities in Haryana State. Indian Pediatr 1994; 31(10): 1227-32.

6- Ford RP, Mitchell EA, et al . Factors adversely associated with breast feeding in New Zealand. J Pediatr Child Health 1994; 30(6): 483-89.

7- Barriuso Lapresa LM F, et al. Epidemiology of breast feeding in north – central Spain. An Esp Pediatr 1999; 50(3): 237.

8- Hakin IA, EL-Ashmawy LA. Breast feeding patterns in rural village in Giza, Egypt. Am J Public Health 1992; 82(5): 731-2.

9- Wijekoon AS, Thattil RO, Schernsul. First trimester feeding in a rural SriLankan population. Soc Sci Med 1995; 40(4): 443-49.

10- Suharyono Paul M. Breast feeding practices in Indonesia. Chung Hva Min Kuo Hsiao Erh Ko FHsueh Isa Chin 1997; 38(5): 334-44.

11- Picado JI, Oslon CM. Rasmussen Km. A combined methodology for understanding the duration of breast feeding the poor neighborhoods of Managua, Nicaragua. Rev Panama Salud Pblica 1997; 2(6): 398-407.

12- Fdella G, Di-Comite A, Marchian E, et al. Breast feeding duration and current neonate feeding practices in Emilia romagna. Italy Acta Pediatr 1999; 88(430): 23-6.

۱۳- مرندی ع ر، ملک افضلی ح، سمروندیان س. بررسی الگوی تغذیه شیرخواران در جمهوری اسلامی ایران. مجله نبض، ۱۳۷۰؛ شماره ۱. سال ٦، صفحات ۲۰-۹.

۱٤- حاجیان ک . بررسی شیوع تغذیه انحصاری با شیر مادر و برخی از عوامل موثر بر آن در جمعیت شهری و روستایی بابل در سال ۱۳۷٦. نامه دانشگاه مازندران، ۱۳۳۷؛ شماره ۱۹، صفحات ۱۷-۱۲.

15- Li Y, Kong L, Hlota M, et al. Breast feeding in Bangkok. Thailand. Current Status Maternal Knowledge Attitude and Social Support. Pediatr Int 1999; 41(6): 648-54.

16- Chye Jk, Zain Z, Lim WKLim CI. Breast feeding at 6 weeks and predictive factors. J Trop Pediatr 1997; 43(5): 287-92.

17- Eregie CO. Studies on exclusive breasts feeding; A report on associated factors in an Africa population. J Trop Pediatr 1998; 44(3): 172-3.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]