مقاله تحقیقی

مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره شانزدهم، شمارهٔ ۱، دی ۱۳۹۲، صفحه ۹۱-۸۵

تغذیه انحصاری با شیر مادر و عوامل مرتبط با آن درشیرخواران شهر بندرعباس

امین قنبرنژاد(MSc)[۱*]، صدیقه عابدینی(MSc)[۲]، لیلا تقی پور(BSc)[۳]

۱- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان
۲- گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان
۳- مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

دریافت: ۹۱/۱۲/۸، اصلاح: ۹۲/۲/۱۱، پذیرش: ۹۲/۶/۱۳

خلاصه

سابقه و هدف: شیر مادر در ماههای اولیه زندگی نوزاد بهترین تغذیه محسوب شده و برای رشد، سلامت جسمانی و روانی کودکان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. علیرغم فایده هایی که شیر مادر ، هم برای سلامت مادران و هم کودکان دارد، بیشتر مادران تغذیه با شیر خود را ادامه نمی دهند. این مطالعه به منظور تعیین میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر و عوامل مرتبط با آن در شیر خواران شهر بندرعباس انجام شد.

مواد و روشها: در این مطالعه مقطعی ۸۰۰ مادر دارای فرزند بالای ۶ ماه بروش نمونه گیری خوشه ای از مراکز بهداشتی درمانی شهر بندرعباس در طی سالهای ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۱ انتخاب شدند. اطلاعات وضعیت تغذیه انحصاری با شیر مادر و عوامل اقتصادی اجتماعی از طریق پرسشنامه و مصاحبه با مادران جمع آوری و مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: شیوع تغذیه انحصاری با شیر مادر ۵۵/۴٪ بود. عدم ابتلا به بیماری خاص مادر در دوران بارداری، شیر دهی مادر در حاملگی قبلی، کافی بودن شیر مادر، خواسته بودن حاملگی، تک قلو بودن نوزاد، شروع شیردهی در دو ساعت اول پس از زایمان، تولد شیرخوار در بیمارستان و عدم استفاده از پستانک از عوامل موثر بر تغذیه انحصاری با شیر مادر بودند ($P<۰/۰۵$).

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد که بیش از نیمی از کودکان زیر ۶ ماه منحصرا با شیر مادر تغذیه می شوند و شروع تغذیه با شیر مادر در ۲ ساعت اول تولد از مهمترین عوامل تاثیر گذار در تغذیه انحصاری با شیر مادر می باشد.

واژه های کلیدی: تغذیه، انحصاری، شیر مادر، شیرخواران، ایران.

مقدمه

دوران شیر خواری از نظر رشد و تکامل از حساس ترین دوره های زندگی هر فرد محسوب می شود و تغذیه طفل در این دوران از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در این میان شیر مادر کامل ترین غذا برای شیرخوار در طی چند ماه اول زندگی است. آنچه به عنوان تغذیه طبیعی شیرخوار در ۶ ماه اول زندگی توصیه شده، تغذیه انحصاری با شیر مادر می باشد (۱). شیر مادر، تغذیه مناسب و ایده ال برای رشد و تکامل نوزادان می باشد و تاثیر زیستی و عاطفی بی نظیری بر سلامت هم مادر و هم نوزاد دارد (۲). همچنین یک جزء جدایی ناپذیر از فرآیند تولید مثل است که برای سلامت مادر کاربردی مهم دارد (۳). همچنین در دین مبین اسلام نیز به اهمیت شیر مادر در روایات و آیات قرآنی اشاره شده است (۴). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، به تغذیه شیر خوار تا شش ماهگی تنها با شیر مادر بدون آب و مواد غذایی به غیر از داروها، ویتامین ها و مکمل های مجاز، تغذیه انحصاری با شیر مادر اطلاق می شود (۵). بررسی های مقطعی در کشور کانادا نشان می دهد، گرچه نزدیک به ۹۰/۳٪ مادران کانادایی بچه های خود را با شیر خود تغذیه می نمایند اما در کمتر از ۲۵٪ آنها تغذیه ا نحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی مشاهده شده است. در Nova Scotia کانادا این میزان حتی کمتر بوده است (نزدیک به ۹/۶٪) (۶). مطالعه Olang و همکاران نشان داد که فقط ۵۶٪ بچه های ایرانی تا ۴ ماهگی و ۲۸ درصد تا ۶ ماهگی تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند. که این در مقایسه با میزان پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی کمتر بود. با اینحال، ۵۷ درصد بچه ها تا ۲سالگی تغذیه با شیر مادر را داشتند (۲). در مطالعه ای دیگر این میزان تا ۶ ماهگی، ۴۴درصد گزارش شده است (۷). شیر مادر در کاهش مرگ و میر، بروز اسهال و خونریزی های روده‌ای، کولیک شکم، آسم، عفونت های حاد تنفسی، بیماری های آتوپیک و زردی در دوران نوزادی، کاهش خطر دیابت، افزایش وزن و چاقی در آینده اثر پیشگیری کننده دارد و تغذیه انحصاری با شیر مادر امکان ابتلا به عفونت حاد تنفسی را تا ۵ برابر و احتمال مرگ ناشی از این بیماری را تا ۴ برابر کاهش می دهد (۱۰-۸). شیر مادر ایمنی، تعادل تغذیه ای، هضم آسان و رشد سالم را برای نوزاد تامین می کند. شیر مادر نه تنها میزان بیماری دوره نوزادی (سندرم مرگ ناگهانی نوزاد، عفونت های تنفسی، گوارشی و گوش) و کودکی (آلرژی، آسم، چاقی) را کاهش می دهد، بلکه میزان

* مسئول مقاله: آقای امین قنبرنژاد
آدرس: هرمزگان، بندرعباس، بلوار جمهوری اسلامی، انتهای کوچه بوستان دهم، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقاء سلامت، تلفن: ۳۳۳۸۵۸۳-۰۷۶۱
e-mail:a.ghanbarnejad@hums.ac.ir

[DOR: 20.1001.1.15614107.1392.16.1.12.8]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.1.85]

سرطان تخمدان و سرطان سینه در مادر را هم کمتر می کند (۱۱). تا به حال، از هر ۳ نوزاد ۱ نوزاد تا ۶ ماهگی تغذیه داشته است (۳). گرچه یکی از اهداف سازمان بهداشت جهانی در دستیابی به جامعه سالم تا سال ۲۰۱۰ میلادی، دست یابی به میزان ۷۵٪ تغذیه با شیر مادر بوده است (۱۲) متاسفانه، پیروی از پیشنهادات در زمینه تغذیه با شیر مادر در کشورهای در حال توسعه پایین می باشد (۳). در مطالعات گوناگون عوامل مختل کننده تغذیه انحصاری با شیر مادر متفاوت بوده و متغیرهای نژاد، سن، شغل و سطح سواد مادر، عوامل اقتصادی- اجتماعی، ناکافی بودن شیر مادر، ابتلای کودک به بیماری، تک قلو بودن نوزاد، نوع زایمان و تمایل مادر به شیردهی بر روی تغذیه انحصاری با شیر مادر تاثیر گذار بوده است (۱۳و۸). علیرغم فواید شناخته شده شیر مادر، اطلاعات حاضر در مورد میزان تغذیه باشیر مادر در بندرعباس شناخته شده نمی باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع تغذیه انحصاری با شیر مادر و برخی عوامل موثر بر آن در شیرخواران شهر بندرعباس طراحی و اجرا شد. امید است که شناسایی هر یک از عوامل تاثیر گذار، در اتخاذ استراتژی هایی جهت پیشگیری از قطع زود هنگام تغذیه انحصاری با شیر مادر کمک کننده باشد.

مواد و روشها

در این مطالعه مقطعی ۸۰۰ کودک بالای ۶ ماه که جهت انجام واکسیناسیون و مراقبت های بهداشتی به مراکز بهداشتی درمانی شهر بندرعباس مراجعه نمودند،به روش نمونه گیری خوشه ای از کل مراکز انتخاب شدند. اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به تغذیه انحصاری با شیر مادر از طریق پرسشنامه محقق ساخته، پس از تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان و کسب رضایت آگاهانه از مادران جمع آوری گردید. اطلاعات از طریق مصاحبه حضوری با مادر شیر خوار و توسط افراد آموزش دیده در طی سالهای ۹۱-۱۳۸۸ بدست آمد. پرسشنامه شامل سه قسمت: اطلاعات دموگرافیک (سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال، میزان درآمد)، عوامل تاثیر گذار بر تغذیه انحصاری مربوط به مادر (نوع زایمان، محل زایمان، خواسته یا نا خواسته بودن حاملگی، کافی بودن میزان شیر از نظر خود مادر، دریافت آموزش در مورد مزایای شیر دهی، داشتن سابقه شیر دهی در حاملگی قبلی (در مورد مادران چند زا)، و سابقه ابتلا مادر به بیماریهایی مانند فشار خون، مسمومیت حاملگی، تیروئید، بیماری قلبی، تنگی نفس عفونت)، عوامل مربوط به شیرخوار (جنس نوزاد، وزن هنگام تولد، ترم یا پره ترم بودن نوزاد و استفاده از پستانک) بود. روایی پرسشنامه محقق ساخته توسط پانل خبرگان (گروهی متشکل از اپیدمیولوژیست، متخصص زنان و زایمان و ماما) و پایایی آن توسط باز آزمون مورد تایید قرار گرفت (r=۰/۸۱).

کودکان ۱۲-۶ ماهه سالم پس از اخذ رضایت مادر وارد مطالعه شدند و در صورت ابتلا نوزاد به ناهنجاریهایی مادرزادی که با شیر خوردن آنان تداخل داشته باشد (مانند لب شکری یا کام شکری)، فرزند خواندگی نوزاد، همچنین وجود برخی مشکلات یا بیماریها در مادر که با شیر دهی تداخل داشته باشد (ماستکتومی ویا ابتلا مادر به بیماریهای روانی) از مطالعه حذف شدند. برای ارزیابی رابطه تغذیه انحصاری با متغیرهای کیفی از آزمون آماری کای دو و برای بررسی رابطه تغذیه انحصاری با متغیر کمی از آزمون t مستقل دو نمونه ای در نرم افزار SPSS16 جهت تجزیه و تحلیل استفاده شد و p<۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه ۸۰۰ شیر خوار از نظر تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی مورد بررسی قرار گرفتند که از این تعداد ۳۶۷ نوزاد (۴۵/۹٪) پسر و ۴۳۳ نوزاد (۵۴/۱٪) دختر بودند. میانگین سن مادران ۵/۶±۲۵/۷ سال بود و همه مادران در محدوده سنی ۴۰-۱۶ سال قرار داشتند. ۱۷/۱٪ از مادران شاغل و ۸۲/۹٪ خانه دار بودند. ۱۴۳ نفر از آنها (۱۷/۹٪) دارای مدرک دانشگاهی، ۳۴۶ نفر دیپلمه (۴۳/۲٪) و سطح سواد بقیه آنها (۳۸/۹٪) زیر دیپلم بود. شیوع تغذیه انحصاری با شیر مادر در این مطالعه ۵۵/۴٪ به دست آمد. نتایج آنالیز رابطه شیوع تغذیه انحصاری با متغیرهای مربوط به مادر و متغیرهای مربوط به شیرخوار به ترتیب در جداول ۱ و ۲ آمده است.

جدول ۱. شیوع تغذیه انحصاری با شیر مادر به تفکیک متغیرهای مربوط به مادر

متغیر	دارد تعداد (٪)	ندارد تعداد (٪)	P-value
تحصیلات مادر			
زیر دیپلم	(۴۶/۹)۱۴۶	(۵۳/۱)۱۶۵	
دیپلم	(۶۰/۴)۲۰۹	(۳۹/۶)۱۳۷	۰/۰۰۱
مدرک دانشگاهی	(۶۱/۵)۸۸	(۳۸/۵)۵۵	
وضعیت اشتغال مادر			
خانه دار	(۵۴/۱)۳۵۹	(۴۵/۹)۳۰۴	۰/۱۲۵
شاغل	(۶۱/۳)۸۴	(۳۸/۷)۵۳	
بیماریهای خاص در دوران بارداری			
داشته	(۲۸/۶)۲۴	(۷۱/۴)۶۰	P<۰/۰۰۱
نداشته	(۵۸/۵)۴۱۹	(۴۱/۵)۲۹۷	
شیردهی مادر در حاملگی قبلی			
بلی	(۶۲/۶)۲۱۶	(۳۷/۴)۱۲۹	P<۰/۰۰۱
خیر	(۲۶)۱۳	(۷۴)۳۷	
کفایت شیر بر اساس نظر مادر			
کافی	(۷۷/۵)۳۸۹	(۲۲/۵)۱۱۳	P<۰/۰۰۱
ناکافی	(۱۸/۱)۵۴	(۸۱/۹)۲۴۴	
آموزش در مورد فواید شیر مادر			
دیده است	(۵۷/۲)۳۵۱	(۴۲/۸)۲۶۳	۰/۰۶۴
ندیده است	(۴۹/۵)۹۲	(۵۰/۵)۹۴	
وضعیت حاملگی فعلی			
خواسته	(۵۹/۶)۳۷۲	(۴۰/۴)۲۵۲	P<۰/۰۰۱
ناخواسته	(۴۰/۳)۷۱	(۵۹/۷)۱۰۵	
نوع زایمان			
طبیعی	(۵۳/۹)۲۵۶	(۴۶/۱)۲۱۹	۰/۳۰۹
سزارین	(۵۷/۵)۱۸۷	(۴۲/۵)۱۳۸	
شروع شیردهی			
دو ساعت اول پس از زایمان	(۶۲/۶)۴۲۹	(۳۷/۴)۲۵۶	P<۰/۰۰۰۱
بیش از دو ساعت پس از زایمان	(۱۲/۲)۱۴	(۸۷/۸)۱۰۱	
بارداری در هنگام شیر دهی			
بلی	(۴۳/۸)۲۸	(۵۶/۲)۳۶	۰/۰۵۱
خیر	(۵۶/۴)۴۱۵	(۴۳/۶)۳۲۱	
محل زایمان			
منزل	(۲۶/۳)۱۰	(۷۳/۷)۲۸	P<۰/۰۰۱
بیمارستان	(۵۶/۸)۴۳۳	(۴۳/۲)۳۲۹	

[DOR: 20.1001.1.15614107.1392.16.1.12.8]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.1.85]

جدول ۲. شیوع تغذیه انحصاری با شیر مادر به تفکیک متغیرهای مربوط به شیرخوار

متغیر	دارد تعداد(٪)	ندارد تعداد(٪)	P-value
سن جنین در هنگام تولد			
کمتر از ۳۷ هفته	(۵۵/۳)۴۲	(۴۴/۷)۳۴	۰/۹۸۴
۳۷ هفته و بالاتر	(۵۵/۴)۴۰۱	(۴۴/۶)۳۲۳	
جنسیت نوزاد			
دختر	(۶۱/۴)۲۶۶	(۳۸/۶)۱۶۷	P<۰/۰۰۱
پسر	(۴۸/۲)۱۷۷	(۵۱/۸)۱۹۰	
تعداد نوزاد			
یک قلو	(۵۷)۴۳۸	(۴۳)۳۳۱	P<۰/۰۰۱
دوقلو	(۱۶/۱)۵	(۸۳/۹)۲۶	
وزن نوزاد هنگام تولد			
کمتر از ۲۵۰۰ گرم	(۶۲/۴)۶۸	(۳۷/۶)۴۱	۰/۱۱۳
۲۵۰۰ گرم و بیشتر	(۵۴/۳)۳۷۵	(۴۵/۷)۳۱۶	
استفاده از پستانک			
بلی	(۲۲/۷)۶۸	(۷۷/۳)۲۳۲	P<۰/۰۰۰۱
خیر	(۷۵)۳۷۵	(۲۵)۱۲۵	

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از این مطالعه، شیوع تغذیه انحصاری باشیر مادر را ۵۵/۴ درصد نشان داد که تقریبا نزدیک به نتایج مطالعات Bastani و همکاران (تهران، ۵۲/۶٪)، Naserpur و همکاران (امیدیه، ۶۱/۶٪) وPatil Sapna و همکاران (هند، ۶۱/۵٪) بود (۱۶-۱۴). اما، شیوع تغذیه انحصاری با شیر مادر در مطالعات Ghaed Mohammadi و همکاران (بوشهر، ۱۴/۷٪)، Mohammad Beygi و همکاران (اراک، ۴۱/۵٪)، Ssenyonga و همکاران (اوگاندا، ۳۵/۱٪) و Ogbeide و همکاران (عربستان، ۲۷/۳٪) کمتر از مطالعه حاضر بوده است (۱۸و۱۷و۱۰و۸) و از طرفی Veghari و همکاران در مطالعه خود، شیوع تغذیه انحصاری باشیر مادر را ۶۶/۴٪ گزارش نمودند (۱۹) که بالاتر از شیوع بدست آمده در مطالعه حاضر است. علت احتمالی تفاوت در شیوع تغذیه انحصاری در مطالعات مختلف می تواند نشان دهنده این باشد که تفاوت های فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی افراد در جوامع مختلف ممکن است به نوعی بر تدوام شیر دهی و استفاده انحصاری از شیر مادر تاثیر گذار باشد. بعلاوه برخورداری یا عدم برخورداری از سیستم های حمایتی مانند حمایت همسر و اطرافیان از این مسئله و دریافت کمک از دیگران در این مورد می تواند نقش داشته باشد. همچنین ممکن است برخی مادران در مورد اهمیت تغذیه انحصاری کودک خود تا ۶ ماهگی، اطلاعات بیشتری داشته و بطبع آن در اینمورد حساسیت بیشتری در آنان ایجاد شده که این موجب گردیده آنان به تغذیه انحصاری کودک خود توجه بیشتری نمایند.

در این پژوهش عدم استفاده از پستانک از عوامل موثر بر تغذیه انحصاری با شیر مادر بود. که با نتایج مطالعه Naserpur و همکاران و Ahmadpour-Kacho و همکاران همخوانی دارد (۲۰و۱۵). در اینمورد شاید بتوان اینطور بیان کرد که استفاده از پستانک ممکن است که نقش یک شی آرام کننده برای کودک را داشته باشد که غریزه مکیدن او را به طور کاذب کاهش می دهد و ممکن است کودک به تدریج به این شیء عادت کرده و به مرور تمایل استفاده از سینه مادر را از دست بدهد و چون به نظر می رسد که نحوه مکیدن پستانک به مکیدن شیشه شیر شباهت بیشتری دارد تا سینه مادر، کم کم کودک تمایل به استفاده از شیر مادر را از دست بدهد که در این راستا باید بیان داشت که استفاده از پستانک در کودکان مورد مطالعه قبل از شروع تغذیه با شیر خشک بوده است.

نتایج حاصل از این پژوهش شروع شیردهی در دو ساعت اول پس از زایمان را از عوامل موثر بر تغذیه انحصاری با شیر مادر نشان داد که با نتایج برخی مطالعات همخوانی دارد (۲۲و۲۱و۱۵و۸)، اما با نتایج پژوهش Heydarpour و همکاران در کرمانشاه (۹) همخوانی ندارد. علت احتمالی این اختلاف ممکن است به خاطر تفاوت در حجم نمونه در این دو مطالعه باشد. مطالعه حاضر بر روی ۸۰۰ کودک شیر خوار انجام گرفته که بیش از نیمی از آنها (۴۲۹ شیرخوار) در دو ساعت اول پس از تولد از شیر مادر خود تغذیه شده بودند. در حالیکه در مطالعه Heydarpour و همکاران فقط ۵۷ کودک در زمان کمتر یا مساوی دو ساعت پس از تولد با شیر مادر خود تغذیه شده بودند. در این مطالعه نظر مادر در مورد کافی بودن میزان شیر خود رابطه آماری معنی داری با تغذیه شدن انحصاری کودک را نشان داد. که با نتایج برخی مطالعات دیگر در این زمینه همخوانی دارد (۲۳و۲۱و۵). Mehrparvar و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که یکی از علل کاهش تغذیه انحصاری با شیر مادر در شیر خواران زیر ۶ ماه در کرمان نیز ناکافی دانستن میزان شیر توسط مادر می باشد (۲۱). به نظر می رسد که بی تجربگی، نگرانی ها و دلسوزی های نادرست برخی مادران باعث می شود که تفسیری نادرست از ایما و اشارات کودک داشته باشند و تصور نمایند که همواره گریه کودک به معنای ناکافی بودن میزان شیرشان است. به عبارت دیگر تصور ذهنی مبنی بر ناکافی بودن میزان شیر می تواند آنقدر قوی باشد که باعث استفاده از سایر چیزهای به جای شیر مادر شود.

بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، خواسته بودن حاملگی نیز یکی دیگر از عوامل موثر در تغذیه انحصاری با شیر مادر بوده است که با نتایج مطالعات دیگر نظیر Mohammad Beyghi و همکاران (۸) و Dye و همکاران (۲۴) همخوانی دارد. مادرانی که حاملگی برنامه ریزی شده و خواسته شده دارند در واقع برای پذیرش نوزاد، خود را آماده نموده اند. به همین دلیل احتمال تغذیه انحصاری کودک توسط این مادران بیشتر است. از طرف دیگرمادرانی که حاملگی ناخواسته را تجربه می کنند ممکن است فشارهای روانی و استرس های بیشتری را تجربه نموده و تمایلی برای داشتن این کودک نداشته باشند، بدین خاطر تمایل کمتری به تغذیه انحصاری کودک نشان دهند. عدم ابتلای مادر به بیماری خاص در زمان بارداری از جمله عواملی بود که با تغذیه انحصاری شیرخوار ارتباط آماری معنی داری را نشان داد که با مطالعه Rakhshani و همکاران (۲۵) همسو است. اما با نتایج مطالعه Almasi و همکاران (۲۶)، Naserpur و همکاران (۱۵) همخوانی ندارد. شاید علت این اختلاف در متفاوت بودن شدت بیماری که مادر

[DOR: 20.1001.1.15614107.1392.16.1.12.8]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.1.85]

طی بارداری به آن مبتلا شده و یا متفاوت بودن مقاومت و قدرت مقابله با بیماری توسط نمونه های مورد پژوهش در مطالعات متفاوت باشد.

در این مطالعه بین داشتن سابقه شیردهی جهت فرزند قبلی با تغذیه انحصاری برای این شیر خوار رابطه آماری معنی داری مشاهده شد که با نتایج مطالعه Heydarpour و همکاران در کرمانشاه (۹)، Ogbeide و همکاران در عربستان (۱۸) و Vieira و همکاران در برزیل (۲۷) همخوانی دارد. به نظر می رسد که سابقه شیر دهی نوزاد قبلی، نشان از باورهای مذهبی و اعتقادت ما مبنی بر اهمیت این نوع تغذیه کودک می باشد و این دسته از مادران به این باور قلبی رسیده اند که تغذیه شیر خوار با شیر مادر برای کودک مهم و ضروری است. که در واقع اینمورد ریشه در باورها و اعتقادات دینی ما مسلمانان دارد که در اینمورد می توان به آیه ۲۳۳ سوره بقره در مورد شیر دهی نوزاد ، احادیث و روایت اشاره نمود. حضرت رسول (ص) می فرمایند :برای کودک هیچ شیری بهتر از شیر مادرش نیست (۴).

در مطالعه حاضر بین تحصیلات مادر با تغذیه انحصاری شیر خوار در ۶ ماه اول پس از تولد، رابطه آماری معنی داری وجود داشت که با نتایج Almasi و همکاران در ایران و Abada و همکاران در فیلیپین همخوانی دارد (۲۸و۲۶). اما با نتایج مطالعه Heydarpour و همکاران، Naserpur و همکاران مغایرت دارد (۱۵و۹). شاید علت این اختلاف در تعداد افراد با تحصیلات بالا در پژوهشهای مختلف باشد. در مطالعه حاضر، ۸۸ نفر (۶۱/۵٪) از مادرانی که کودکان خود را منحصرا با شیر خود تغذیه می نمودند دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. در حالیکه در مطالعه Heydarpour و همکاران، فقط ۴۵ نفر (۵۳/۶٪) دارای مدرک دیپلم و بالاتر بودند و همینطور در مطالعه Naserpur و همکاران نیز فقط ۱۲/۲٪ درصد شرکت کنندگان دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. بین جنسیت نوزاد با تغذیه انحصاری نیز در این مطالعه رابطه آماری معنی داری مشاهده شد. بطوریکه در این میزان تغذیه انحصاری در دختران به طور معنی داری بیشتر از پسران بود. در مطالعه Ssenyonga و همکاران (۱۰) نیز نوزادان دختر میزان تغذیه انحصاری بیشتری داشتند و در مطالعه patil Sapna و همکاران (۱۶)، پسران به طور معناداری تغذیه انحصاری بیشتری با شیر مادر داشتند. در حالیکه با نتایج برخی مطالعات دیگر مغایرت دارد (۲۶و۹و۱). علت این اختلاف ممکن است به دلیل وجود تفاوت در فرهنگ جوامع مختلف یا باورهای ذهنی مادران در مورد برتری جنسی یا برابری جنسی باشد.

در این مطالعه، مادرانی که در بیمارستان زایمان کرده بودند بیشتر از کسانی که در منزل زایمان نمودند، فرزندشان را تا ۶ ماهگی منحصرا با شیر خود تغذیه می نمودند که این نتیجه با نتایج مطالعه Abada و همکاران در فیلیپین همخوانی دارد (۲۸). در حالیکه با نتایج مطالعه Mirahmadizadeh و همکاران (۲۹) مغایرت دارد. شاید علت این اختلاف مربوط به دریافت یا عدم دریافت آموزش مناسب و توصیه های لازم از سوی پرسنل بهداشتی درمانی باشد.به طوریکه در کلیه مراکز بهداشتی– درمانی شهر بندرعباس، مادران در زمان حاملگی و پس از زایمان آموزشهای لازم در مورد فواید ناشی از شیر مادر را دریافت می نمایند و احتمال دارد که در مطالعات دیگر، مادران اینگونه آموزشها را دریافت ننموده باشند.

در این پژوهش، کودکانی که تک قلو بودند بیشتر از آنهایی که دوقلو بودند منحصرا با شیر مادر تغذیه می شدند که با نتایج مطالعه McDonald و همکاران در کانادا همخوانی دارد (۱۱). علت این امر را می توان به اینکه کودکان دو قلو به شیر بیشتری نیاز دارند نسبت داد زیرا مادران ممکن است به علت این مسئله از راههای جایگزین مانند شیر خشک برای نوزادان دوقلوی خویش برای تغذیه استفاده نمایند. البته بررسی فاکتورهای دموگرافیک و عوامل اقتصادی – اجتماعی موثر در تغذیه انحصاری نیاز به بررسی بیشتر داشته و مطالعاتی با وسعت بیشتر مورد نیاز می‌باشد. برای نتیجه بهتر باید پژوهش در شهرستانهای دیگر استان هرمزگان و همچنین در جامعه روستایی نیز انجام گیرد تا نتایج را بتوان با اعتماد بیشتری تعمیم داد.

با توجه به اینکه تنها حدود نیمی از کودکان زیر ۶ ماه شهر بندرعباس منحصرا با شیر مادر تغذیه می‌شدند، اجرای برنامه مدون جهت آگاه سازی مادران در دوران بارداری از اهمیت تغذیه با شیر مادر توسط افراد مرتبط نظیر متخصصین زنان و زایمان، ماماها و کادر مستقر در واحد بهداشت و تنظیم خانواده مراکز بهداشتی درمانی لازم به نظر می‌رسد و امید است با کوشش معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان این امر محقق شود. از آنجا که شیر مادر سرشار از ویتامین ها و مواد معدنی و مغذی برای رشد نوزادان است و از ابتلای آنها به بیماری ها جلوگیری می کند، آگاهی والدین و نزدیکان نوزاد از این امر و شناسایی عوامل موثر بر تغذیه انحصاری با شیر مادر، اهمیت آن را دو چندان می‌کند. هر چند در این مطالعه، صرفا تغذیه کودکان تا ۶ ماهگی مورد بررسی قرار گرفت اما تداوم شیردهی مادر تا دو سالگی و بالاتر از آن به عنوان گامی رو به جلو در تحقق بخشیدن پرورش فرزندان سالم و رسیدن جامعه به سطح بالای سلامتی توصیه می‌شود.

تقدیر و تشکر

یدینوسیله از همکاری کادر درمانی مراکز بهداشتی درمانی شهر بندرعباس در راستای پیشرفت این طرح تحقیقاتی، همچنین از مشارکت و شکیبایی مادران در پاسخگویی پرسشنامه ها تشکر و قدردانی می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1392.16.1.12.8]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.1.85]

Exclusive Breastfeeding and its Related Factors among Infants in Bandar Abbas City, Iran

A. Ghanbarnejad (MSc) [1*], S. Abedini (MSc) [2], L. Taqipoor (BSc) [3]

1. Social Determinants for Health Promotion Research Center, School of Health, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran
2. Department of Public Health, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran
3. Mother and Child Health Research Center, School of Health, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

J Babol Univ Med Sci; 16(1); Jan 2014; pp: 85-91

Received: Feb 26th 2013, Revised: May 1st 2013, Accepted: Sep 4th 2013.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Breast milk is the best way of nutrition in the early months of infant's life and plays an important role for growth, physical and mental health of children. Despite the benefits of breastfeeding for mother and her children health, most of mothers do not continue their breastfeeding. This study aims at the exclusive breastfeeding and its correlates among infants in Bandar Abbas city, Iran.

METHODS: In this cross sectional study, 800 mothers who had infant above 6 months old were selected from health centers in Bandar Abbas city using clustered sampling framework during 2009-2012. Information about exclusive breastfeeding and socio-economic factors were gathered through a questionnaire and interview with mothers.

FINDINGS: Prevalence of exclusive breastfeeding was 55.4%. No history of specific disease in mother during pregnancy, breastfeeding experience, sufficiency of mother's milk, wanted pregnancy, singleton baby, beginning the breastfeeding in first 2 hours after delivery, birth in hospital and no pacifier use are the determinants of exclusive breastfeeding ($p<0.05$).

CONCLUSION: The results of this study showed that more than half of the infants less than 6 months had exclusively breastfeeding and beginning the breastfeeding in first 2 hours after birth is one of the most influential factors in exclusive breastfeeding.

KEY WORDS: *Nutrition, Exclusive, Breastfeeding, Infants, Iran.*

Please cite this article as follows:

Ghanbarnejad A, Abedini S, Taqipoor L. Exclusive breastfeeding and its related factors among infants in Bandar Abbas City, Iran. J Babol Univ Med Sci 2014;16(1):85-91.

[*] **Corresponding Author; A. Ghanbarnejad (MSc)**

Address: Social Determinants for Health Promotion Research Center, School of Health, Hormozgan University of Medical Sciences (HUMS), Bandar Abbas, Iran

Tel: +98 761 3338583

E-mail: a.ghanbarnejad@hums.ac.ir

[DOR: 20.1001.1.15614107.1392.16.1.12.8]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.1.85]

References

1.Islami Z, Razieh F, Golestan M, Shajaree A. Relationship between delivery type and successful breastfeeding. Iran J Pediatr 2008;18(Suppl 1):47-52.

2.Olang B, Heidarzadeh A, Strandvik B, Yngve A. Reasons given by mothers for discontinuing breastfeeding in Iran. Int Breastfeed J 2012;7:1.

3.Al-Kohji S, Said HA, Selim NA. Breastfeeding practice and determinants among Arab mothers in Qatar. Saudi Med J 2012;33(4):436-43.

4.Zahed Pasha Y, Zahed PE, Baleghi M. Islam and breastfeeding. J Babol Univ Med Sci 2013;15(1):15-20. [in Persian]

5.World Health Organization. Global strategy on infant and young child feeding. Geneva: WHO 2001.

6.Brown CRL, Dodds L, Attenborough R, et al. Rates and determinants of exclusive breastfeeding in first 6 months among women in Nova Scotia: a population-based cohort study. Canadian Med Assoc Open Access J 2013;1(1):E9-E17.

7.Hatami G, Motamed N. The timing and predictors of the early discontinuation of breastfeeding in southwest Iran. Iran J Pediatr 2012;22(3):430-1.

8.Mohammad Beygi A, Mohammad Salehy N, Bayati A. The pattern of exclusive breast feeding reffered neonatal to health centers of Arak. J Guilan Univ Med Sci 2009;18(70):17-25.

9.Heydarpour S, Golbani F, Heydarpour F, Timareh M. Factors associated with exclusive breastfeeding in Kermanshah in 2007. Behbood J 2011;15(3):227-30. [in Persian]

10.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.

11.McDonald SD, Pullenayegum E, Chapman B, et al. Prevalence and predictors of exclusive breastfeeding at hospital discharge. Obstet Gynecol 2012;119(6):1171-9.

12.World Health Organization. Report of the expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding: conclusions and recommendations. Geneva: WHO 2001.

13.Thulier D, Mercer J. Variables associated with breastfeeding duration. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2009;38(3):259-68.

14.Bastani F, Rahmatnejad L, Jahdi F, Haghani H. Breastfeeding self efficacy and perceived stress in primiparous mothers. Iran J Nurs 2008;21(54):9-24.

15.Naserpur F, Nouhjah S, Sharifat R. Pattern of exclusive breastfeeding and related factors in children attending health centers of Omidieh city in 2010. Jentashapit J 2011;2(3):118-24. [in Persian]

16.Patil Sapna S, Hasamnis Ameya A, Pathare Rooma S, Aarti P, Rashid AK, Narayan KA. Prevalence of exclusive breast feeding and its correlates in an urban slum in western india. IeJSME 2009;3(2):14-8.

17.Ghaed Mohammadi Z, Zafarmand MH, Heidari GR, Anaraki A, Dehghan A. Determination of effective factors in breast-feeding continuty for infants less than 1 year old in urban area of Bushehr province. Iran South Med J 2004;7(1):79-87.

18.Ogbeide DO, Siddiqui S, Al Khalifa I, Karim A. Breast feeding in a Saudi Arabian community. Profile of parents and influencing factors. Saudi Med J 2004;25(5):580-4.

19.Veghari G, Rahmati R. breastfeeding status and some of its related factors in the Golestan province. Iran J Nurs 2011;24(71):8-18. [in Persian]

20.Ahmadpour-Kacho M, Zahed Pasha Y, Eshkevari P. Comparison of exclusively breast-feeding rate between Pacifier suckers and non-suckers infants. Iran J Pediatr 2007;17(2):113-17.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1392.16.1.12.8]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.1.85]

21.Mehrparvar S ,Varzandeh M. Investigation of decreasing causes of exclusive breastfeeding in children below six months old, in Kerman city during 2008-2009. J Fasa Univ Med Sci 2011;1(1):45-52.
22.Zahed Pasha E, Zenoozi F, Baleghi M, Bijani A, Zahed Pasha Y. Association of breastfeeding in the first hours of life with duration of lactation. J Babol Univ Med Sci 2012;14(6):17-24. [in Persian]
23.Rahmatnejad L, Bastani F. Factors associated with discotinuation of exclusive breast feeding by first time mothers. Iran J Nurs 2011;24(71):42-53.
24.Dye TD, Wojtowycz MA, Aubry RH, Quade J, Kilburn H. Unintended pregnancy and breast-feeding behavior. Am J Public Health 1997;87(10):1709-11.
25.Rakhshani F, Ansari Moghadam A, Mohammadi M, Imani Mahmoud MF. Breastfeeding continuation and associated factors in 2-6 years children at Zahedan health centers in 2001. Pejouhandeh J 2005;9(6):329-54. [in Persian]
26.Almasi H, Saberi H, Moravveji SA. The pattern of exclusive breast feeding in neonates under healthcares in health centers of Kashan city during 2006. Feyz, J Kashan Univ Med Sci 2010;14(2):163-8. [in Persian]
27.Vieira GO, Da C Martins C, De O. Vieira T, De Oliveira NF, Silva LR. Factors predicting early discontinuation of exclusive breastfeeding in the first month of life. J Pediatr (Rio J) 2010;86(5):441-4.
28.Abada TS, Trovato F, Lalu N. Determinants of breastfeeding in the Philippines: a survival analysis. Soc Sci Med 2001;52(1):71-81.
29.Mirahmadizadeh A, Zare P, Moradi F, Sayadi M, Hesami E, Moghadami M. Exclusive breast-feeding weaning pattern and its determinant factors in fars province in 2010. Daneshvar Medicine 2012;19(99):11-22. [in Persian]

[DOR: 20.1001.1.15614107.1392.16.1.12.8]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.1.85]