

بررسی چگونگی تغذیه و عوامل مرتبط با آن در کودکان ۴/۵ ماهه شهر کاشان

معصومه عابدزاده، فرزانه صابری، زهره سادات

خلاصه

سابقه و هدف: با توجه به عوارض و مشکلات ناشی از تغذیه مصنوعی یا شروع زودرس تغذیه تکمیلی و نیز وجود گزارشهای متفاوت در این خصوص، به منظور بررسی چگونگی تغذیه و عوامل مرتبط، این تحقیق بر روی کودکان ۴/۵ ماهه مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کاشان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش با طراحی مقطعی بر روی ۳۵۰ کودک ۴/۵ ماهه مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کاشان صورت پذیرفت. نمونه‌گیری به صورت تصادفی چندمرحله‌ای به عمل آمد. اطلاعات مربوط به نوع تغذیه، سن مادر، تحصیلات، وضعیت اشتغال مادر، جنس کودک، رتبه تولد کودک، زمان شروع اولین تغذیه نوزاد، مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر و زمان شروع تغذیه تکمیلی بررسی و ثبت گردید. همچنین وزن و قد کودکان اندازه‌گیری شد و یافته‌های تحقیق با استفاده از آمار توصیفی - تحلیلی ارائه گردید.

یافته‌ها: تغذیه غیرانحصاری با شیر مادر در ۱۷/۷ درصد از کودکان وجود داشت و در ۳/۷ درصد از کودکان تغذیه تکمیلی زودتر از ۴ ماهگی شروع شده بود. مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۸۲/۳ درصد از کودکان ۴ ماه و بیشتر بود. آزمونهای آماری بین نوع تغذیه کودک با سن مادر، وضعیت اشتغال و زمان شروع اولین تغذیه نوزاد رابطه معنی‌داری نشان دادند. وزن کودکان در گروه تغذیه انحصاری با شیر مادر $7243 (\pm 1792)$ گرم و در گروه تغذیه غیرانحصاری با شیر مادر $6891 (\pm 1059)$ گرم بود ($P < 0.002$). قد آنها نیز به ترتیب $62/63 \pm 2/9$ سانتیمتر و $62/25 \pm 3/1$ سانتیمتر بود ($P < 0/1$).

نتیجه‌گیری: شروع شیردهی بلافاصله پس از زایمان و توجه بیشتر به مادران مسن و شاغل در ترویج تغذیه انحصاری با شیر مادر و جلوگیری از مرگ و میر کودکان نقش مهمی دارد.

واژگان کلیدی: تغذیه انحصاری، کودک، شیر مادر، عوامل مرتبط

تاریخ دریافت: ۸۲/۳/۴

تاریخ نایید: ۸۴/۴/۲۱

۱- مربی، اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، گروه مامایی

پاسخگو: معصومه عابدزاده

کاشان، کیلومتر ۵ جاده راوند، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده پرستاری و مامایی

مقدمه

اختلاط شیر مادر با تغذیه مصنوعی و یا شروع زودرس تغذیه تکمیلی برای کودک مخاطره‌آمیز است و موجب اختلال در تغذیه با شیر مادر و آلرژی غذایی می‌شود. همچنین می‌تواند خطر بروز اسهال و عفونتهای تنفسی را افزایش دهد (۳). شریف و همکاران نیز معتقدند که شروع زودرس تغذیه کمکی با توجه به وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه ما می‌تواند تأثیر منفی روی رشد شیرخوار داشته باشد (۴).

طی بررسیهای انجام شده در سالهای اخیر مشخص شده که «ترویج تغذیه انحصاری با شیر مادر» در کشور با موفقیت صورت گرفته است و تغذیه انحصاری با شیر مادر از ۱۲ درصد در سال ۱۳۷۰ (۵) به ۴۱/۵ درصد در سال ۱۳۷۵ رسیده است (۶). در یک مطالعه مشخص گردید ۸۴/۶ درصد کودکان در ۶ ماه اول متحصراً با شیر مادر تغذیه شده بودند و ۱۵/۴ درصد تغذیه

اهمیت تغذیه با شیر مادر در رشد، تکامل و بقای شیرخواران و اثرات مفید آن در حفظ سلامت مادر، خانواده و اجتماع همواره مورد تأکید قرار گرفته است (۱). شیر مادر علاوه بر تأمین مناسبترین رشد جسمی برای کودک و جوابگویی نیازهای عاطفی شیرخوار و مادر نقش بسیار حیاتی در جلوگیری از بروز عفونتهای گوارشی و تنفسی دارد. بیشترین تأثیر شیر مادر در جوامعی است که میزان درآمدها کمتر، سطح تحصیلات پایین‌تر و وضع بهداشت نامطلوبتر است. اصولاً مناسبترین و کم‌هزینه‌ترین اقدام برای کاهش موارد سوءتغذیه و مرگ و میر ناشی از آن در کودکان و نوزادان، تغذیه با شیر مادر است (۲). بنابراین تا سن ۶ ماهگی شیر مادر به تنهایی، بهترین منبع غذایی برای تأمین رشد فیزیکی و مغزی کودک می‌باشد (۳).