

بررسی نیازهای آموزشی مادران درمورد تغذیه خود و کودک شان در زمان شیردهی در مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی خرم آباد ۱۳۸۳

سیده فاطمه قاسمی^۱، فاطمه ولی زاده^۱

۱. مربی، عضو هیات علمی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پرستاری و مامایی خرم آباد

افلاک / سال پنجم / شماره ۱۵۹۱۴ / بهار و تابستان ۱۳۸۸

چکیده

مقدمه و هدف: فرآیند شیردهی باعث افزایش نیازهای غذائی می شود و نحوه تغذیه مادر شیرده باید به گونه ای باشد که احتیاجات غذائی خود و کودکش را فراهم کند. این مساله به ویژه تا زمانی که کودک تغذیه انحصاری با شیر مادر دارد، اهمیت بیشتری دارد. زیرا ترکیب شیرمادر تا حد زیادی تحت تاثیر رژیم غذائی وی است. از این زمان به بعد توجه به تغذیه کمکی درپیشگیری از سوء تغذیه کودک ارزشمند است. هدف از این مطالعه تعیین نیازهای آموزشی مادران درمورد تغذیه خود و کودکشان در زمان شیردهی در مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی خرم آباد ۱۳۸۳ بود.

مواد و روش ها: این مطالعه به صورت توصیفی - مقطعی انجام شد. نمونه شامل ۲۰۰ مادر دارای کودک ۲-۰ ساله بود که جهت دریافت خدمات به مراکز بهداشتی درمانی خرم آباد مراجعه می کردند و به روش تصادفی خوشه ای انتخاب می شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل یک پرسشنامه دویخشی بود، بخش اول شامل ۸ سوال مربوط به مشخصات فردی مادر و کودک و بخش دوم شامل ۳۳ سوال درمورد اطلاعات و اقدامات واحدهای مورد پژوهش در زمینه تغذیه دوران شیردهی درمادر و تغذیه کودک زیر ۲ سال بود. اطلاعات جمع آوری شده با آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: اکثر نمونه ها (۶۳ درصد) در گروه سنی ۳۰-۲۵ ساله و اکثر (۴۴ درصد) دارای تحصیلات دبیرستانی و دارای یک فرزند (۶۳/۱ درصد) بودند. روش تغذیه کودک ۲۶/۸ درصد شیرمادربه تنهایی، ۴/۷ درصد شیرخشک به تنهایی، ۴۹/۷ درصد شیرمادرو تغذیه کمکی، ۸/۱ درصد غذای خانواده و ۱۰/۷ درصد سایر روشها بود. میزان نیاز به آموزش مادران در زمینه تغذیه خود و کودکشان در ۳/۳ درصد موارد زیاد، ۴۷/۳ درصد متوسط و ۴۹/۴ درصد در حد کم بود.

نتیجه گیری: درصد زیادی از مادران از شیر خود به تنهایی یا همراه با سایر روشها برای تغذیه کودکشان استفاده می کردند و نیمی از آنها در مورد تغذیه خود و کودکشان نیاز آموزشی زیاد و متوسط داشتند. با توجه به اهمیت بسیار زیاد تغذیه مادران شیرده و کودکان شیرخوار پیشنهاد می شود مراقبین و رابطین بهداشتی، متخصصان تغذیه، پرسنل پرستاری و پزشکی برنامه های جدی تری را علاوه بر برنامه های موجود جهت آموزش مادران در این زمینه به کار گیرند، زیرا برنامه های آموزشی موجود تنها بر تغذیه با شیر مادر و تغذیه تکمیلی تاکید دارند و به تغذیه مادر شیرده و تاثیر آن بر تغذیه کودک توجهی ندارند.

واژه های کلیدی: نیاز آموزشی، مادر شیرده، کودک شیرخوار، تغذیه

مقدمه

اهمیت تغذیه با شیر مادر در رشد، سلامت و کاهش مرگ و میرکودکان و اثرات مثبت آن بر سلامت مادر، خانواده و اجتماع به خوبی شناخته شده است (۱). تغذیه در سال اول زندگی با سلامت انسان در دوران بزرگسالی نیز در ارتباط می باشد (۲). سایر روشهای تغذیه شیرخوار مثل شیرخشک که برای تغذیه شیرخوار در مواردی که امکان استفاده از شیر مادر نیست تهیه شده است، فاقد مواد مغذی بی همتای شیرمادر، آنزیم ها، هورمونها و ویژگی سهولت هضم و خواص ضد عفونی کننده شیر مادر است. بعلاوه احتمال دریافت کمتر یا بیشتر از حد مواد غذایی مورد نیاز شیرخوار در تغذیه مصنوعی وجود دارد و این نوع تغذیه از نظر هزینه گران است (۳). فرایند شیردهی یک نیاز تغذیه ای است به ویژه در خانمهایی که می خواهند فرزندشان را انحصاراً با شیر مادر تغذیه کنند. ترکیب شیر مادر ممکن است بر اساس رژیم غذای مادر تغییر کند. تحقیقات نشان می دهد اگر مادر مبتلا به سوء تغذیه باشد، پروتئین های مهم موجود در شیر وی نیز ممکن است در مقادیر کمتری ترشح شوند و تحقیقات دیگر نشان می دهد که سطح روی، سلنیم، ید و ویتامینهای محلول در آب در آب گروه B و ویتامین D نیز در صورتیکه توسط مادر کم مصرف شوند؛ در شیر مادر نیز کم ترشح می شوند. از نظر حجم نیز کاهش مصرف مایعات توسط مادر می تواند باعث کاهش حجم شیرمادر شود. لذا مادر باید در دوران شیردهی به میزان کافی مایعات، انرژی، پروتئین، چربی، ویتامینها و املاح معدنی رادریافت کند، تا هم نیازهای تغذیه ای خود و هم فرزندش را تامین کند. شیر مادر تا پایان ۶-۴ ماهگی به تنهایی بدون اضافه کردن هیچ نوع غذای کمکی برای رشد طبیعی شیرخوار کافی است. بعد از ۶ ماهگی نیازهای غذایی شیرخوار فقط با شیرمادر برآورده نمی شود و لازم است که علاوه بر شیرمادر غذاهای نیمه جامد را نیز برای آنها شروع کرد. شروع غذای کمکی نه تنها برای تامین انرژی برای رشد شیرخوار اهمیت دارد، بلکه این دوران

دوره بسیار حساس آموزش تدریجی شیرخوار برای ایجاد عادات صحیح غذایی و استفاده از غذاهای سفره خانواده است و سلامت آینده فرد در این زمان برنامه ریزی می شود. تغذیه صحیح در این سن نه تنها انرژی لازم را برای رشد جسمی و ذهنی کودک و انجام فعالیتهای بدنی و مقاومت در برابر بیماریها را تامین می کند، بلکه مانع از ابتلا به بیماریهای مزمن دوران بزرگسالی از جمله دیابت، تصلب شرایین، چاقی و سرطان می شود (۴). نتایج مطالعات مختلف نشان داد که میانگین دریافت کالری توسط مادران شیرده کمتر از مقادیر توصیه شده بود (۵، ۶، ۷). مطالعه دیگری در تهران نشان داد که دریافت انرژی و پروتئین در مادران مورد مطالعه کم بوده است (۸). در شیراز نیز مطالعه ای انرژی دریافتی و دریافت غذایی از گروه شیرو لبنیات، میوه جات و سبزیجات کمتر از مقادیر توصیه شده بود (۹) و مطالعه ای در خرم آباد نشان داد میزان دریافت مادران از لحاظ دریافت انرژی، پروتئین، کربوهیدرات و چربی در وضعیت مطلوبی بود (۱۰). هدف این پژوهش تعیین نیازهای آموزشی مادران در مورد تغذیه خود و کودکانشان در دوره شیردهی بود.

روش پژوهش

این پژوهش مطالعه ای توصیفی مقطعی است که در آن نمونه ای به حجم ۲۰۰ مادر دارای شیرخوار زیر ۲ سال در بهار ۱۳۸۳ مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه گیری به روش خوشه ای چند مرحله ای و تصادفی انجام شد به این صورت که از بین ۱۷ مرکز بهداشتی شهر خرم آباد ۸ مرکز بصورت تصادفی در ۳ منطقه مختلف شهر انتخاب و طبق جمعیت تحت پوشش هر مرکز نمونه های مورد نیاز به صورت تصادفی انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه دو قسمتی محقق ساخته و طرح ریزی شده برای نیازهای آموزشی مادران در مورد تغذیه خود و کودکانشان در دوران شیردهی بود که روایی به روش اعتبار محتوی با مطالعه توسط ۵ نفر از اعضا هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی و اصلاح پرسشنامه با استفاده از نظرات و



منابع و ویتامین C، ۶۷ درصد از منابع تامین پروتئین، ۸۳/۵ درصد از منابع آهن، ۵۵ درصد از زمان صحیح دادن قطره آهن و مولتی ویتامین به کودک، ۸۸ درصد از مواد غذایی ممنوع برای کودک زیر یکسال، ۸۶ درصد از سن صحیح شروع تغذیه کمکی، ۶۶/۵ درصد از فاصله صحیح شیردادن به شیرخوار، ۷۸ درصد از کافی بودن شیرمادر به تنهایی برای تغذیه کودک تا ۶ ماهگی، ۵۳ درصد از علت مناسب نبودن شیرگاو برای تغذیه کودک، ۷۷ درصد از غذاهائی که مصرف آنها توسط مادرشیرده باعث نفخ کودک شیرخوار می شود، ۸۷ درصد از غذاهائی که مصرف آنها باعث تغییر و بد مزه شدن شیرمادر می شود و ۹۷ درصد از راههای زیاد کردن شیرمادر (مثل افزایش مصرف مایعات و مکیدن) اطلاع داشتند.

۵۵ درصد از میزان مناسب مایعات مصرفی توسط مادرشیرده، ۶۹ درصد از تعداد وعده های غذایی مناسب برای مادرشیرده، ۵۶/۵ درصد از منابع ویتامین A، ۷۰ درصد از حساس بودن ویتامین C به حرارت، ۷۵ درصد از مواد غذایی مناسب برای شروع تغذیه تکمیلی، ۹۲/۵ درصد از نحوه برخورد با بی میلی کودک نسبت به تغذیه تکمیلی، ۷۴/۵ درصد از مدت صحیح نگهداری ماده غذایی تهیه شده به عنوان تغذیه تکمیلی در یخچال و ۷۵/۵ درصد از علت بی اشتهائی کودک بعد از یکسالگی اطلاع نداشتند.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی خرم آباد در سال ۱۳۸۳ برحسب میزان نیاز به آموزش در مورد تغذیه خود و کودکشان در زمان شیردهی

میزان نیاز به آموزش	فراوانی	تعداد	درصد
کم	۹۸	۴۹/۴	
متوسط	۹۵	۴۷/۳	
زیاد	۷	۳/۳	
جمع	۲۰۰	۱۰۰	

پیشنهادات آنان و پایایی با روش آزمون مجدد انجام گردید. بخش اول شامل ۸ سوال مربوط به مشخصات فردی مادر و کودک و بخش دوم شامل ۳۳ سوال در مورد اطلاعات و اقدامات واحدهای مورد پژوهش در زمینه تغذیه دوران شیردهی در مادر و تغذیه کودک زیر ۲ سال بود. به هر سوال در صورت پاسخ صحیح امتیاز ۱ و در صورت پاسخ اشتباه امتیاز صفر تعلق می گرفت. به این ترتیب دامنه امتیازات از ۰ تا ۳۳ بود. امتیاز ۲۴ به بالا نیاز آموزشی کم، امتیاز ۱۶ تا ۲۴ نیاز آموزشی متوسط و امتیاز کمتر از ۱۶ نیاز آموزشی زیاد در نظر گرفته شد. پرسشنامه ها از طریق مصاحبه ساختاریافته با مادران تکمیل گردید. تجزیه تحلیل آماری داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار کامپیوتری SPSS نسخه ۱۱/۵ انجام شد. روشهای آماری بکار گرفته شده آمار توصیفی است.

نتایج

میزان نیاز آموزشی واحد های مورد پژوهش در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. نتایج نشان داد، اکثر موارد (۴۹ درصد) در گروه سنی کمتر از ۲۵ سال، ۳۳/۵ درصد دارای تحصیلات درحد دبیرستان، ۶۰/۵ درصد دارای یک فرزند و ۸۶ درصد خانه دار بودند. تحصیلات همسر در ۳۵/۲ درصد موارد ابتدائی و راهنمائی و شغل همسر در ۴۲/۸ درصد موارد آزاد بود. سن کودک در ۳۸/۵ درصد کمتر از ۶ ماه بود. نوع تغذیه کودک در ۲۶/۸ درصد شیرمادربه تنهایی، ۴/۷ درصد شیرخشک به تنهایی، ۴۹/۷ درصد شیرمادر و تغذیه کمکی، ۸/۱ درصد غذای خانواده و ۱۰/۷ درصد سایر روش ها بود. ۹۹/۵ درصد مادران تغذیه کودک با شیر مادر را بهترین روش تغذیه کودک می دانستند. ۷۶/۵ درصد از موثر بودن سن مادر بر ترکیب شیرمادر اطلاع نداشتند. ۸۹/۵ درصد از تغییر احتیاجات غذایی مادر با بزرگ شدن کودک اطلاع نداشتند.

۹۸/۵ درصد از منابع غذایی کلسیم، ۷۸/۵ درصد از تامین ویتامین D با قرار گرفتن در معرض نور آفتاب، ۵۸/۵ درصد از



بحث

در پژوهش حاضر نتایج نشان داد اکثر نمونه ها (۵۱ درصد) دارای نیاز آموزشی در سطح متوسط و زیاد بودند که این نتیجه با نتایج به دست آمده از مطالعه خوشنویس و همکاران که بر روی ۱۲۷ نفر از مادران مراجعه به درمانگاه شهر زنجان انجام شد و اکثریت واحدهای مورد پژوهش آگاهی متوسط داشتند همخوانی دارد (۱۱). در مطالعه حاتمی نیز مادران مورد مطالعه درباره روش صحیح و الگوی مناسب شیردهی دارای باورهای نادرست و آگاهی ضعیف داشتند (۱۲). کودکان ارزشمندترین دارایی خانواده ها و بشریت هستند و در عین حال آسیب پذیرترین گروه سنی را تشکیل می دهند. سطح آگاهی مادران نقش مهم و غیر قابل انکاری بر سلامت کودکان دارد. شرکت مادر در تغذیه نوزاد و مایه گذاشتن از ذخایر جسمی خود و کوشش بی دریغ در ادامه تغذیه نوزاد با شیر مادر بخش مهمی از حیات طبیعی زن را تشکیل می دهد. در دوران شیردهی نیز همانند دوران بارداری مسایل تغذیه ای می بایست مورد توجه قرار گیرد. مادری که طفل را از پستان خود شیر می دهد نیاز به غذای خوب کافی و کامل دارد به ویژه اگر مادر فعالیتهای خارج از خانه نیز داشته باشد. در این دوران رژیم غذایی مادر علاوه بر تامین احتیاجات غذایی خودش، باید نیازهای غذایی کودک و انرژی لازم برای تولید شیر را نیز فراهم کند بدین لحاظ در این دوران احتیاج مادر از جهت دریافت انرژی، پروتئین و بعضی از ویتامینها و موادمعدنی افزایش می یابد (۱۳، ۱۴). تغذیه صحیح مادر در دوره شیردهی باعث پرورش اطفال قوی و سالمتری خواهد شد. آغاز زندگی بعد از تولد در حقیقت ادامه حیات داخل رحمی در محیط خارج است. ادامه سیر تکاملی و رشد سریع سیستمهای عصبی، قلبی و عروقی، گوارشی، آنزیمی و ... احتیاج به مواد غذایی متناسب با اعمال فیزیولوژیکی نوزادان دارد که از طریق شیرمادر و یا تغذیه مصنوعی و همچنین غذاهای مکمل بایستی تامین گردد. اگرچه شیرمادر در ماه های اول پس از تولد برای

کودک بسیار گرانبها است تقریباً تمام تغذیه کودک را تشکیل می دهد ولی پس از ماههای سوم و چهارم که کودک به تدریج بزرگتر شده و غذاهای دیگری بجز شیر برای وی شروع می شود اهمیت تغذیه از شیرمادر کاسته می گردد و لازم است از مواد غذایی مناسب به عنوان تغذیه تکمیلی استفاده کرد و بتدریج کودک را برای مصرف غذای خانواده آماده کرد (۱۳).

بر اساس نتایج پژوهش حاضر مادران شیرده در زمینه تغذیه خود و کودکان شیرخوارشان از آگاهی کاملاً مطلوبی برخوردار نبوده و نیازمند آموزش هستند. برای تنظیم برنامه های آموزش تغذیه ابتدا باید نیازها شناسایی گردد. بطور کلی مشکلات و نیازهای محلی در کشورهای مختلف و حتی در بین مناطق مختلف یک کشور با یکدیگر تفاوتهایی نشان می دهد. روشهای گوناگونی برای آموزش تغذیه شامل روشهای مستقیم و غیرمستقیم، فردی و گروهی و استفاده از وسایل ارتباط جمعی وجود دارد (۱۳). در مطالعه خدیوزاده مهمترین علت قطع شیر مادر احساس ناکافی بودن شیر توسط مادر گزارش شده است و همچنین قطع شیردهی با آموزشهای دریافت شده در مورد شیردهی در دوران بارداری، پس از زایمان و طی دوره مراقبت از کودک ارتباط نداشته است. گرچه تفسیر دقیق این نتایج به دلیل عدم اطلاع از کیفیت آموزش های ارائه شده در دوران بارداری و پس از زایمان و شیردهی ممکن نیست اما دلایل ذکر شده توسط مادران در مورد قطع شیردهی به ترتیب اولویت شامل عدم احساس کفایت شیر، بیماری مادرو گریه و بیقراری شیرخوار بوده است که لزوم آموزش و مشاوره با مادران را نشان می دهد. مشاوره بر اساس نیازها و مشکلات مادر و شیر خوار به طور فردی و ارائه راهنمایی ها و حمایتهای لازم عامل مهمی در تداوم و کیفیت شیردهی می باشد (۱۴). در مطالعه آرورا اطلاعات دریافت شده در مورد شیردهی در کلاسهای دوران بارداری و وسایل ارتباط جمعی نقش مهمی در شروع شیردهی داشته است (۱۵).

بکارگیری صحیح روشهای آموزش، وسایل کمک آموزشی و استفاده مطلوب از رسانه های همگانی می تواند برای آگاه کردن



مردم از مسائل تندرستی رفاهی و اجتماعی خودشان نقش موثری داشته باشد و انگیزه همکاری را در رفع مسایل بهداشتی آنان تقویت کند. بنابراین لازم است برنامه ریزی های آموزش تغذیه منطبق برواقتیای جامعه بوده و مطالب آموزشی که از طریق رسانه های همگانی مانند رادیو وتلوویزیون و مطبوعات در اختیار مردم قرار می گیرد به نحوی باشد که همدیگر را تقویت کرده و هماهنگ با یکدیگر باشند.

نتیجه گیری

نیمی از واحدهای مورد پژوهش در مورد تغذیه خود و کودکان نیاز آموزشی زیاد و متوسط داشتند. با توجه به اهمیت بسیار زیاد تغذیه مادران شیرده و کودکان شیرخوار پیشنهاد می شود مراقبین و رابطین بهداشتی، متخصصان تغذیه، پرسنل پرستاری و پزشکی برنامه های جدی تری را علاوه بر برنامه های موجود جهت آموزش مادران در این زمینه به کار گیرند.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران لازم می دانند از همکاری مادران شرکت کننده در پژوهش و کلیه پرسنل شاغل در مراکز بهداشتی شهر خرم آباد که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی نمایند.



منابع

1. Lowrence A. Making an informed decision about infant feeding .reastfeeding,a guide for medical profession 1998,5 th ed.,The Mosby company :217-332
2. Twomey A, Kibreb B, Mathews T, Regan M. Feeding infants an investment in the future .Ir-Md-J 2000;93(8);248-50
3. Dudek SD. Nutrition for infant ,children and adoiescents. Nutrition for Nursing Practice 2001,4th ed. .Lippincott, Williams &Wilkins, Philadelphia : 280-320
4. خلوتی مریم. نیازهای تغذیه ای مادری که شیرمی دهد، فصلنامه شیرمادر، ۱۳۸۱ زمستان؛ ۳(۱۲): ۵-۶
5. مهدوی رضا، نیک نیاز لیلا، عارف حسینی سید رفیع. تعیین الگوی تغذیه ای مادران شیرده و تاثیر آن بر وضعیت رشد شیرخواران در شهر تبریز و روستاهای اطراف. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ۱۳۸۸ پاییز؛ ۳۱(۳): ۹۷-۱۰۲.
6. Azar Pyra A. Evaluation of nutritional status in lactating mothers referred to health centers in Tabriz in three different socioeconomic groups. MS Thesis. Faculty of Health and Nutrition; Tabriz University of Medical Sciences 2001
7. Abedini Z, Ahmari Tehran H, Khorrami Rad A. Calorie Intake and the Related Factors in Lactating Mothers Referring to Health Centers. J Mazand Univ Med Sci 2012; 22(85): 271-278 (Persian).
8. Geissler C, Callway DH, Morgan S. lactation and pregnancy in Iran. Am J Clin Nutr 1978; 31(1): 341-354.
9. Ayatollahi SMT. Nutritional assessment of lactating women in Shiraz in relation to recommended dietary allowances. EMHJ 2004; 10(6): 822-827
10. Hormozi M, khaghani Sh. Diet status in lactating mothers referring to Khoramabad health and treatment centers 2004.
- http://lums.ofis.ir/default.aspx?articles&member=1561&page=1. (Accessed 2006).
۱۱. خوشنویس اصل پریسا، صادق زاده منصور، مظلوم زاده سعیده، کوشا علی، دریا باری سید نورالدین. بررسی میزان آگاهی مادران در مورد وضعیت تغذیه ای کودکان زیر یک سال مراجعه کننده به درمانگاه فیلد آموزش پزشکی جامعه نگر زنجان در نیمه اول سال ۸۷. مجله علمی، پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان. تابستان ۱۳۸۹؛ ۱۸(۷۱): ۶۱-۶۹.
۱۲. عابدینی زهرا، احمدی تهران هدی، خرمی راد اشرف. بررسی وضعیت دریافت کالری و عوامل مرتبط با آن در مادران شیرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران. ۱۳۹۰؛ ۲۱(۸۶): ۲۷۱-۲۷۸.
۱۳. حلم سرشت پریوش، دل پیشه اسماعیل. اصول تغذیه و بهداشت مواد غذایی؛ چاپ سوم، انتشارات چهر، تهران ۱۳۷۹: ۳۹-۱۶۲.
۱۴. خدیوزاده طلعت، پریزاده محمد جواد. عوامل مرتبط با قطع شیردهی در مادران دارای شیرخوار زیر یکسال استان خراسان در سال ۱۳۷۶. مجله علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، بهار و تابستان سال ۱۳۸۱؛ ۴(۱۲ و ۱۱): ۱-۱۲.
15. Arora SM, Junkin C, Wehrer S, Kuhn P. Major factors influencing breast feeding rates :Mother's perception of father's attitude and milk supply .Pediatrics 2000 ; 106(5):67.



This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.