

میزان آگاهی مادران از نحوه صحیح تغذیه نوزادان و شیرخواران در مرکز بهداشتی درمانی هیر، ۱۳۸۰

دکتر منوچهر براک^۱، فیروز امانی^۲، دکتر مهرداد میرزا رحیمی^۳، ناطق عباسقلیزاده^۴، دکتر علیرضا حمید خلق^۵

^۱نویسنده مسئول: استادیار اطفال دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل E-mail: m.barak@arums.ac.ir

^۲مربی آمار زیستی ^۳استادیار اطفال ^۴مربی آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ^۵پزشک عمومی

چکیده

زمینه و هدف: هر گونه غفلت از کودکان تأثیرات سوء و غیر قابل جبرانی را از نظر ارتقای رشد، تکامل، فراگیری و سلامت حال و آینده آنان بر جا می گذارد. با توجه به اینکه یکی از عوامل مهم در ایجاد سوء تغذیه و تبعات ناگوار آن، نبودن آگاهی های تغذیه ای و عدم رعایت اصول صحیح تغذیه اطفال است، این مطالعه به ارزیابی و سنجش میزان آگاهی مادران در زمینه تغذیه کودکان و عوامل مؤثر بر آن و نیز تاثیر این آگاهی بر رشد و نمو کودکان می پردازد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی بود که به منظور بررسی میزان آگاهی مادران از نحوه صحیح تغذیه نوزادان و شیرخواران و تأثیر آن در رشد و نمو کودکان در مرکز بهداشتی، درمانی هیر انجام گرفت. پرسشنامه ای حاوی ۲۰ سوال تنظیم و پس از مراجعه به مراکز بهداشت تکمیل گردید. همچنین اندازه گیری وزن، قد و دور سر ۱۰۰ کودک زیر دو سال انجام شد. اطلاعات به دست آمده به کمک برنامه نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: کلیه مادران در محدوده سنی بین ۳۶ - ۱۶ سال قرار داشته و همگی خانه دار بودند. از میان مادران مورد مطالعه، ۱۵٪ بیسواد، ۱۸٪ تحصیلات دبیرستانی و بالاتر و بقیه تحصیلات ابتدایی یا راهنمایی داشتند. ۵۵٪ کودکان مورد مطالعه دختر و بقیه پسر بودند. ۶۷٪ مادران از نحوه صحیح تغذیه نوزادان و شیر خواران آگاهی داشتند. ۹۷٪ مادران نسبت به زمان شروع تغذیه کودک با مواد غذایی مختلف آگاهی ضعیف و ۳٪ مادران آگاهی متوسط داشتند. هیچ یک از مادران از سطح آگاهی خوبی در این زمینه برخوردار نبودند.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج این مطالعه و با توجه به پایین بودن سطح آگاهی مادران در زمینه زمان شروع غذاهای مختلف برای کودکان از یک سو و نیز نقش مهم تغذیه اصولی در رشد و نمو آنها از سوی دیگر، ارتقای میزان آگاهی مادران و نیز اعتدلی بهداشت و سلامت نسل آینده ضروری است.

واژه های کلیدی: آگاهی، تغذیه نوزادان و شیرخواران، مرکز بهداشتی درمانی

تاریخ وصول: ۸۳/۵/۱۵ درخواست اصلاحات نهایی: ۸۳/۱۲/۱۵ پذیرش: ۸۴/۲/۱۰

مقدمه

دوران کودکی به ویژه دوره نوزادی پر مخاطره ترین دوران زندگی است. تغذیه علاوه بر نقش بسیار مهمی که در ارتقای رشد، تکامل، فراگیری و سلامت حال و آینده کودکان دارد، در امر پیشگیری و درمان بعضی از بیماری های دوران کودکی و حتی بزرگسالی

مؤثر بوده و سبب افزایش سلامت و بهبود زندگی

افراد می شود [۲۰].

بررسی کشوری ارزیابی رشد کودکان در سال ۱۳۷۷ نشان داد که درصد زیادی از کودکان کشور دچار افت رشد هستند که از ۶ ماهگی شروع شده و در ۱۸ ماهگی به اوج خود می رسد و پس از آن کودک هرگز وزن از دست رفته را باز نمی یابد. بازماندگی از

آسان می‌کند. تجارب قبلی نشان می‌دهد در سطوح محیطی عمدتاً تشخیص کودکانی که به خوبی رشد نمی‌کنند با خطای نسبتاً کمی صورت می‌گیرد و سریع تر به پزشک ارجاع داده می‌شود. آنچه که حلقه‌های ارتباطی زنجیره بهبود رشد کودکان را تقویت می‌کند دانش و اعتقاد پزشکان در به کارگیری این ابزار ساده و نگرش مثبت آنان به تأثیر آموزش‌های مداوم به کارکنان بهداشت و ارائه توصیه‌های کاربردی و ساده به مادران است. کارکنان بهداشت که امکان برقراری تماس‌های مداوم با مردم را دارند می‌توانند با مداخلات مؤثر در کاهش بار سوء تغذیه سپیم باشند و نقطه اصلی حرکت جامعه در جهت همیاری و همکاری بخش‌های دیگر درگیر توسعه، برای کاهش سوء تغذیه باشند [۴].

با توجه به اینکه یکی از عوامل مهم در ایجاد سوء تغذیه و تبعات ناگوار آن، نبودن آگاهی‌های تغذیه‌ای و عدم رعایت اصول صحیح تغذیه اطفال است بیشترین نقش در این میان بر عهده مادران است. بنابراین این مطالعه با هدف ارزیابی میزان آگاهی مادران در زمینه شیوه تغذیه کودکان و عوامل مؤثر بر آن و نیز تأثیر این آگاهی بر رشد و نمو کودکان صورت گرفته است.

روش کار

در این پژوهش که در مرکز بهداشتی درمانی هیر انجام شد، ۱۰۰ کودک زیر ۲ سال و مادران آنها شرکت داشتند. به این ترتیب که پرسشنامه‌ای حاوی اطلاعاتی درباره مادر (سن، سن ازدواج، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، شغل، سابقه بیماری‌های مهم و نوع زایمان) و کودک (سن دقیق، جنس، وزن، قد، دور سر، رتبه تولد، فاصله تولد با زایمان قبلی مادر و سابقه بیماری‌های مهم کودک) و نیز میزان آگاهی مادران در مورد زمان شروع تغذیه نوزاد، نوع ماده غذایی که تغذیه کودک با آن شروع شده، تعداد دفعات و مدت هر بار شیردهی در طول شبانه روز، زمان شروع غذای کمکی، زمان و نحوه استفاده از قطره A+D و آهن، عدم شروع مصرف بعضی از غذاها قبل از یک سالگی و زمان

رشد وزنی در طولانی مدت موجب کوتاه قدی تغذیه‌ای می‌شود، بنابراین ما در زمینه ایجاد ناتوانی‌های جسمی و ذهنی کودکان که معلول این غفلت هاست، مسئولیت داریم. با دادن اطلاعات کافی به مادران در مورد شیوه درست تغذیه کودکان و در نهایت ارزیابی رشد آنها بوسیله ابزار ساده‌ای بنام کارت پایش رشد می‌توان به تشخیص زودرس کاهش رشد پی برد. زمانی می‌توان از سوء تغذیه پیشگیری کرد که در نخستین مرحله افت رشد، اقدامات موثری را برای کمک به کودک انجام داد [۳].

سوء تغذیه پروتئین، انرژی به عنوان یکی از مشکلات بهداشتی، تغذیه‌ای در کشور ایران مطرح است. چنانچه نتایج بررسی کشوری رشد کودکان در سال ۱۳۷۷ نشان می‌دهد، ۸۰۰/۰۰۰ کودک (۱۵/۴٪) دچار کوتاه قدی متوسط و شدید، ۵۴۰/۰۰۰ کودک (۱۰/۹٪) مبتلا به کم وزنی متوسط و شدید و ۱۷۰/۰۰۰ کودک (۴/۹٪) مبتلا به لاغری متوسط و شدید هستند. این تعداد فقط مبتلایان به موارد متوسط و شدید را شامل می‌شود و در صورتی که مبتلایان به موارد سوء تغذیه خفیف افزوده شود وسعت مشکل بیشتر نمایان می‌شود [۳].

متخصصان مشکل سوء تغذیه را در چهار شاخه اصلی شامل در آمد اقتصادی، دسترسی به غذا، نبودن بیماری و آگاهی‌های تغذیه‌ای مطرح می‌کنند. شکی نیست که ماهیت چند وجهی سوء تغذیه، رسالت متولیان تأمین سلامت مردم را سنگین کرده است، ولی به هر حال تجارب کشورهای دیگر نشان داده است که بخشی از موفقیت کاهش سوء تغذیه در گرو پرداختن به تأمین سلامت کودکان، ارتقای آگاهی‌های تغذیه‌ای، تغییر نگرش افراد جامعه و ایجاد رفتارهای مناسب بهداشتی - تغذیه‌ای است [۵].

در کشور ما قابلیت‌های موجود در نظام ارائه خدمات بهداشتی و توان مندی حدود ۳۰۰۰۰ به‌روز و ۱۶۰۰۰ کاردان، کارشناس، پزشک و سابقه طولانی بکارگیری کارت پایش رشد در این نظام، شناسایی کودکان مبتلا به تأخیر رشد را در اولین مرحله آغازین

صحيح استفاده از مواد غذایی مختلف تهیه شد. با تکمیل اطلاعات پرسشنامه، داده های خام استخراج و تجزیه و تحلیل آماری داده ها به کمک برنامه نرم افزار آماری SPSS انجام شد و از سه آزمون تی، مجذور کای و آنالیز واریانس استفاده گردید.

یافته ها

از نظر میزان تحصیلات، ۱۵٪ از مادران مورد مطالعه بی سواد، ۴۷٪ تحصیلات ابتدایی، ۲۰٪ تحصیلات راهنمایی و ۱۸٪ تحصیلات دبیرستانی و بالاتر داشتند. از نظر سنی، ۲٪ مادران کمتر از ۱۸ سال و بقیه بالای ۱۸ سال بودند (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی مادران مورد مطالعه از نظر سن

سن مادر (سال)	فراوانی	
	تعداد	درصد
کمتر از ۱۸	۲	۲
۱۸-۲۵	۳۸	۳۸
۲۵-۳۵	۵۷	۵۷
بالای ۳۵	۳	۳

از لحاظ سن ازدواج، ۳۶٪ مادران در سن کمتر از ۱۸ سال، ۵۸٪ ۱۸-۲۵ سال و ۶٪ ۲۵-۳۵ سال ازدواج کرده بودند. از لحاظ شغلی، ۱۰۰٪ مادران مورد مطالعه خانه دار بودند. سن ۳٪ کودکان مورد مطالعه ۲۸ روز و کمتر و ۹۷٪ بیش از ۲۸ روز و کمتر از ۲ سال بود. از نظر جنس، ۵۵٪ کودکان مورد مطالعه دختر و بقیه پسر بودند. از لحاظ وزن، منحنی رشد وزنی ۳٪ کودکان زیر صدک سوم و بقیه بالای صدک سوم بود (جدول ۲).

جدول ۲. توزیع فراوانی کودکان مورد مطالعه از نظر وزن

وزن کودک	فراوانی	
	تعداد	درصد
زیر صدک ۳	۳	۳
بین صدک ۳ تا ۹۷	۹۳	۹۳
بالای صدک ۹۷	۴	۴

۶۷٪ از مادران از نحوه صحیح تغذیه نوزادان و شیرخواران آگاهی داشتند. ۵۴٪ از مادران به دفعات شیردهی، ۶۷٪ به طول مدت هر بار شیردهی، ۷٪ به طول مدت شیردهی، ۷۶٪ به نوع تغذیه کودکان قبل از ۶ ماهگی، ۷۶٪ به زمان شروع تغذیه تکمیلی شیرخواران، ۱۸٪ به زمان دادن آب برای کودک، ۱۲٪ به زمان شروع قطره A+D، ۶۶٪ به میزان مصرف روزانه قطره A+D، ۸٪ به زمان صحیح شروع قطره آهن و ۸۲٪ به میزان دریافت قطره آهن آگاهی داشتند. هیچ یک از مادران از سطح آگاهی خوبی در زمینه زمان شروع تغذیه کودک با مواد غذایی مختلف بر خوردار نبودند و آگاهی ۸۵٪ مادران از مواد غذایی غیر مجاز قبل از یک سالگی خوب بود (جدول ۳).

جدول ۳. توزیع فراوانی میزان آگاهی مادران مورد مطالعه

میزان آگاهی مادران	فراوانی	
	تعداد	درصد
زمان شروع تغذیه خوب	-	-
کمکی متوسط	۳	۳
ضعیف	۹۷	۹۷
غذاهای غیر مجاز خوب	۸۵	۸۵
قبل از یک سالگی متوسط	۱۴	۱۴
ضعیف	۱	۱

بین وزن کودکان مورد مطالعه و زمان شروع تغذیه کمکی ارتباط معنی داری وجود داشت ($p=0/009$). بین وزن کودکان مورد مطالعه و میزان آگاهی مادران از زمان شروع تغذیه آنان با مواد غذایی مختلف و میزان آگاهی مادران از مواد غذایی غیر مجاز قبل از یک سالگی رابطه معنی داری وجود نداشت.

بحث

با توجه به نتایج پژوهش انجام شده مشخص شد که میزان آگاهی اکثر مادران در مورد زمان شروع غذای تکمیلی برای کودکان، طول مدت شیردهی، دفعات شیردهی و زمان صحیح شروع قطره آهن و A+D پایین است که نتایج حاصل با نتایج مطالعات انجام شده در مطالعات داخل کشوری و استانی همخوانی داشت به

با توجه به اینکه شاخص مرگ و میر کودکان زیر یک سال از شاخص های مهم بهداشتی درمانی می باشد پیشنهادات زیر ارائه می گردد:

الف) ارتقای سطح آگاهی مادران در زمینه شیوه اصولی تغذیه کودکان به هر شیوه ممکن

ب) ارزیابی دوره ای از مادران در مورد نحوه تغذیه کودکان، برای سنجش میزان آگاهی

ج) گسترش فرهنگ مطالعه و تشویق مادران به کسب آگاهی لازم در مورد تغذیه و رشد و نمو کودکان

د) ارائه اطلاعات تغذیه ای لازم به مادران در قالب جزوه یا کتاب

و) ارزیابی دوره ای از رشد و نمو کودکان که می تواند دورنمایی از وضعیت تغذیه، بهداشت و سلامت کودکان را نمایان سازد.

منابع

- 1- Haas EM. Nutritional Programs for childhood, 2002: 1-4. Available from: <http://www.healthy.net/scr/article.asp>.
- 2- John S, Lewis A. Nutrition. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, editors. Nelson Textbook of Pediatrics, 16th ed. Philadelphia: WB Saunders, 2000: 18-28.
- ۳- فرزانی مینو. تغذیه در دوران بارداری، شیردهی و شیرخوارگی. تهران: انتشارات چهر، ۱۳۷۱، صفحه ۱۷۶.
- ۴- فرزانی مینو. تغذیه در دوران کودکی. تهران: انتشارات چهر، ۱۳۷۱، صفحات ۲۲۸ تا ۲۵۸.
- ۵- خاقانی شهناز. تغذیه مادر و کودک، چاپ سوم، تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۳، صفحه ۱۵۵.
- ۶- نوجوان شاپور. بررسی میزان آگاهی و عملکرد مادران کودکان بستری شده در مرکز آموزشی درمانی علی اصغر اردبیل در خصوص نحوه تغذیه کودک در هنگام اسهال، پایان نامه دکترای حرفه ای، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، سال ۱۳۸۰.
- ۷- کهزازی طیبه. بررسی میزان آگاهی مادران شهرک الوند درباره تغذیه کودکان صفر تا دو سال، پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۱۳۶۷.
- ۸- شریفی فرزانه. بررسی میزان آگاهی و نگرش مادران شهرستان اردبیل در مورد نحوه مصرف صحیح آهن کمکی در شیر خواران، پایان نامه دکترای حرفه ای، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، سال ۱۳۸۰.

طوری که در مطالعه نوجوان و همکاران تنها ۳۰٪ مادران از زمان شروع تغذیه کمکی و ۵۳٪ از نحوه تغذیه کودکان آگاهی داشتند [۶]. بین سن مادران و آگاهی آنان در مورد زمان شروع تغذیه کمکی ارتباط معنی داری وجود داشت ($p=0/036$). می توان نتیجه گرفت که با افزایش سن میزان آگاهی مادران نیز بالا می رود و در این مطالعه نیز اکثر مادران دارای آگاهی مثبت در سنین بالای ۲۵ سال بودند. بر اساس نتایج بدست آمده بین آگاهی مادران از زمان شروع تغذیه کمکی با میزان تحصیلات مادران، سن ازدواج مادران، تعداد فرزندان مادران، مواد غذایی مختلف و میزان تحصیلات آنها ارتباط معنی دار وجود نداشت.

بین میزان آگاهی مادران از مواد غذایی غیر مجاز قبل از یک سالگی و میزان تحصیلات آنان، سن، سن ازدواج و تعداد فرزندان رابطه معنی داری وجود نداشت.

در مطالعه ای که در زمینه میزان آگاهی و عملکرد مادران در خصوص نحوه تغذیه کودک در هنگام اسهال بر روی ۱۲۰ مادر صورت گرفت، نتایج مطالعه نشان داد که بین افزایش سطح تحصیلات مادر، محل سکونت مادر، استفاده از برنامه های آموزش رسانه های گروهی با آگاهی مادران از نحوه شیردهی و افزایش شیردهی و طرز تهیه^۱ ORS ارتباط معنی داری وجود داشت [۶].

در مطالعه کهزاری که در زمینه میزان آگاهی مادران درباره تغذیه کودکان ۲-۰ ساله انجام شد، بین میزان تحصیلات مادران، سن مادر هنگام تولد آخرین فرزند، تعداد فرزندان و آگاهی مادران ارتباط معنی داری وجود داشت [۷].

میزان آگاهی مادران از نحوه صحیح تغذیه کودکان، بر وزن و دور سر کودکان تاثیر آشکاری داشته است که این امر لزوم توجه و دقت بیشتر به شیوه اصولی تغذیه کودکان و ارتقای اطلاعات مادران در این زمینه را روشن تر می سازد. در مطالعه شریفی فقط ۲/۱٪ از مادران مورد مطالعه از زمان شروع قطره آهن و ۱۵٪ از تعداد قطره های آهن آگاهی داشتند که نتایج نشان دهنده پایین بودن سطح آگاهی مادران از نحوه صحیح تغذیه کودکان است [۸]. بنابراین برنامه ریزی دقیق تر جهت بالا بردن سطح آگاهی مادران لازم است.

^۱ Oral Rehydration Solution