

الگوی تغذیه شیرخواران کوچکتر از دو سال در مناطق مختلف غرب تهران

شهادت نجم‌آبادی^I

دکتر احمد کفاشی^{II}

چکیده

در این مطالعه که به صورت مقطعی و توصیفی انجام گردید، ۸۲۰ شیرخوار کوچکتر از ۲ سال ساکن در مناطق ۲، ۵، ۶، ۹ و ۱۸ شهرداری تهران مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای خوشه‌ای تصادفی صورت گرفت. در این تحقیق مشخص شد که شروع تغذیه با شیرمادر تنها در ۲۹/۷٪ از شیرخواران ظرف یکساعت اول بعد از تولد بوده است. آغوز (Colostrum) به ۹۴٪ از شیرخواران خورانده شده بود. در کودکان بزرگتر از ۶ ماه میزان تغذیه انحصاری با شیرمادر در ۶ ماهه اول بعد از تولد ۵۹/۶٪ بود. ۱۵/۵٪ از کودکان بزرگتر از ۶ ماه نیز در ۶ ماهه اول بعد از تولد به صورت غالب از شیرمادر استفاده کرده‌اند.

بیش از ۵۹٪ از شیرخواران بزرگتر از یکسال از تغذیه با شیرمادر بهره‌مند بوده‌اند. تغذیه با شیرمادر بعد از یکسالگی دارای روند نزولی واضحی بود و درصد زیادی از کودکان در ۱۶-۱۸ ماهگی از شیرمادر گرفته شدند. در ۸۷/۳٪ از شیرخواران مورد بررسی، تغذیه کمکی در بین ماههای چهارم تا ششم شروع شده بود و شایعترین سن شروع غذای کمکی پایان پنج ماهگی و اوایل ۶ ماهگی بود.

کلیدواژه‌ها: ۱- تغذیه ۲- تغذیه شیرخواران ۳- تغذیه با شیرمادر ۴- تغذیه انحصاری با شیرمادر ۵- تغذیه غالب با شیرمادر ۶- تغذیه کمکی

مقدمه

اهمیت تغذیه صحیح در دوران کودکی، بخصوص شیرخوارگی، از هر زمان دیگری بیشتر است و رشد و سلامت فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در انسان بالغ نیز تغذیه صحیح نقش مؤثر و حساسی در تأمین و حفظ سلامتی دارد لکن این تأثیر در دوران حساس شیرخوارگی به مراتب بیشتر است. در دو دهه اخیر توجه به تغذیه دوران شیرخوارگی و کودک با تأکید بر نقش و اهمیت شیرمادر در این دوران بیشتر شده است. همچنین تأثیر تغذیه صحیح دوران شیرخوارگی بر

سلامت و رشد کودک و توانایی جسمی و ذهنی فرد در طول زندگی به خوبی شناخته شده است. در کلیه دستورالعملهای تغذیه‌ای که توسط سازمانهای بهداشتی جهانی و متخصصان طب کودکان تنظیم شده است، الگوی صحیح تغذیه دوران شیرخوارگی به صورت «تغذیه انحصاری با شیرمادر تا مدت معینی بعد از تولد و سپس شروع غذای کمکی» عنوان شده است. بر اساس این الگوی کلی، در برنامه «مراقبتهای اولیه بهداشتی» توصیه شده است که

این مقاله بر اساس طرح مصوب شماره ۲۶۲ معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران تهیه و تنظیم شده است.

(I) مربی گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، خیابان ستارخان، خیابان نیاپش، تهران (مؤلف مسئول)

(II) استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران

روش بررسی

مطالعه حاضر که یک مطالعه توصیفی مقطعی است، با استفاده از پرسشنامه و با پرسش حضوری از مادران ساکن مناطق ۲، ۵، ۶، ۹ و ۱۸ شهرداری تهران در شش ماهه دوم سال ۱۳۷۶ و شش ماهه اول سال ۱۳۷۷ صورت پذیرفت. با استفاده از فرمول

$$n > Z^2 \frac{P(1-P)}{d^2}$$

تعداد حجم نمونه برآورد گردید که حدود ۸۲۰ نفر بود. نمونه‌گیری به روش چندمرحله‌ای طبقه‌ای خوشه‌ای تصادفی صورت پذیرفت. گردآوری اطلاعات در زمینه نحوه تغذیه شیرخواران، با پرسش از مادرانی که دارای حداقل یک فرزند کوچکتر از ۲ سال بودند، انجام گردید.

نمونه‌ها بر اساس حجم نمونه، تعداد در هر خوشه و کروکی نقشه تقسیمات شهرداری انتخاب شدند و پرسش حضوری از مادران توسط پنج گروه مختلف به انجام رسید. در این مطالعه میزان استفاده از شیرمادر در یکساعت اول بعد از تولد، میزان استفاده از آغوز (Colostrum)، میزان تغذیه انحصاری با شیرمادر در ۶ ماهه اول بعد از تولد، میزان تغذیه غالب با شیرمادر در ۶ ماهه اول بعد از تولد، زمان شروع و نوع مواد غذایی کمکی که به شیرخوار داده می‌شد و میزان استفاده از شیرمادر بعد از یکسالگی مورد بررسی قرار گرفت. پس از گردآوری اطلاعات نتایج مورد نیاز با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS از داده‌های موجود استخراج شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۸۲۰ شیرخوار کوچکتر از ۲ سال شامل ۴۰۱ دختر و ۴۱۹ پسر مورد بررسی قرار گرفتند. از این تعداد، ۲۵۸ کودک (۳۱٪) ۰-۶ ماهه، ۲۶۳ کودک (۳۲٪) ۷-۱۲ ماهه، ۱۷۵ کودک (۲۱٪) ۱۳-۱۸ ماهه و ۱۲۴ کودک (۱۴٪) ۱۹-۲۴ ماهه بودند. از ۸۲۰ شیرخوار مورد بررسی، ۸۰۵ نفر یعنی ۹۸٪ شیر مادر خود را خورده بودند، اما از این تعداد، شیر مادر تنها به ۲۴۰ نفر (۲۹٪) ظرف یکساعت اول بعد از تولد خورانده شده بود. در مورد استفاده از آغوز (Colostrum) مشخص گردید که این ماده به ۷۵۴ کودک یعنی ۹۴٪

شیرخوار تا ۶ ماهگی منحصراً از شیرمادر تغذیه شود و سپس غذای کمکی نیز به رژیم غذایی او اضافه شود^(۹). خوشبختانه در کشور ایران بیش از ۹۹٪ مادران به ارجحیت تغذیه با شیرمادر بر سایر شیرها اعتقاد دارند^(۶) و نیز معتقدند که شیردهی هم یک فضیلت و هم یک هنر است. این امر ریشه در توصیه‌ها و دستورهای کلام الهی و آیه‌های قرآنی دارد^(۳). در قرآن کریم، در آیه‌های مختلف، توصیه‌های لازم برای تغذیه شیرخواران به مادران داده شده است. به طور مثال در سوره بقره، آیه ۲۳۳ آمده است: والوالدت یرضعن اولدهنّ حولین کاملین لمن اراد ان یتّم الرضاعه و علی المولود له رزقهنّ و کسوتهنّ بالمعروف لا تکلف نفس الاّ وسعها و لاتضارّ والده بولدها ولا مولود له بولده و مادران فرزندانشان را دو سال کامل شیر دهند، این برای کسی است که بخواهد دوران شیرخوارگی را به حد کمال برساند و خوراک و پوشاک آنان در حد عرف برعهده پدر فرزند است؛ هیچکس جز به اندازه توانش مکلف نمی‌شود؛ هیچ مادری نباید به خاطر فرزندش رنجه شود و نیز نباید پدر به خاطر فرزندش رنجه شود ...

در بررسی‌هایی که در سالهای اخیر در کشور انجام شده، مشخص شده است که «ترویج تغذیه انحصاری با شیرمادر» با تکیه بر اعتقاد مادران به برتری این شیر با موفقیت صورت گرفته است. بر طبق آمار جمع‌آوری شده از کل کشور، در سال ۱۳۷۰ میزان «تغذیه انحصاری با شیرمادر» تنها ۱۲٪ بود^(۶) در حالی که این میزان در سال ۱۳۷۵ به ۴۱/۵٪ رسید^(۷). این امر در حقیقت نتیجه برنامه‌ریزیها، آموزشها و تلاشهای دست‌اندرکاران نظام بهداشتی کشور می‌باشد. ارائه روشهای عملی و اجرایی مناسب موجب شده که مادران بیشتری به این اعتقاد خود جامه عمل بپوشانند.

در مطالعه حاضر سعی شده است که در حد توان الگوی تغذیه شیرخواران کمتر از دو سال و نقاط قوت و ضعف آن در مناطق غرب تهران مشخص شود. این مناطق، تحت پوشش برنامه‌های بهداشتی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران هستند. نتایج این مطالعه می‌تواند جهت برنامه‌ریزیهای آتی و مقایسه عملکرد و پیشرفت برنامه‌های بهداشتی و تغذیه‌ای در این مناطق مورد استفاده قرار گیرد.

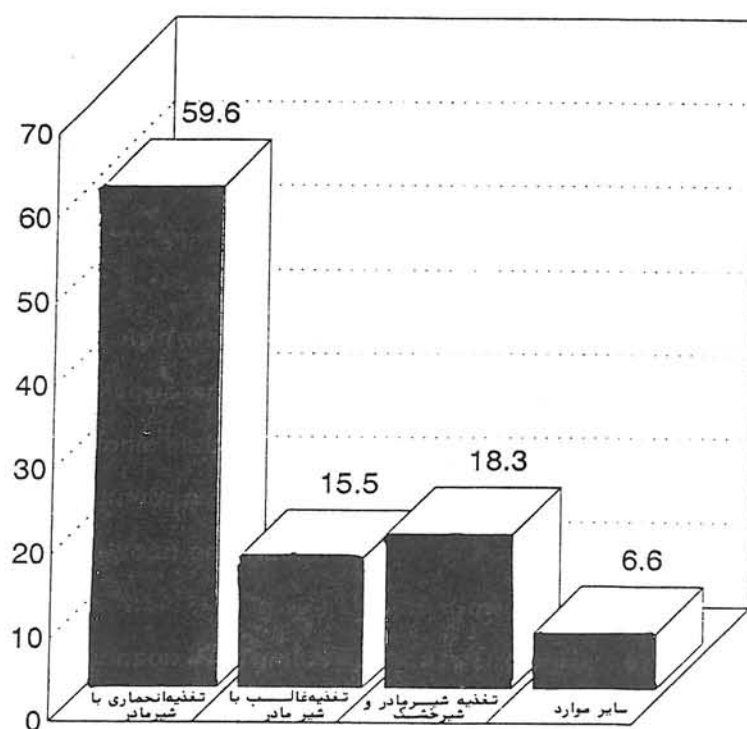
شیرخواران مورد بررسی خورنده شده است. در ۲۳ مورد (۲/۹٪)، آب قند یا آب جوشیده اولین ماده غذایی ای بود که در بدو تولد به شیرخوار خورنده شده بود و در ۲۵ مورد (۳/۱٪)، تغذیه نوزاد با شیرخشک شروع شده بود.

در مورد چگونگی تغذیه نوزاد در شش ماهه اول بعد از تولد مشخص شد که ۵۹/۶٪ از شیرخواران بزرگتر از ۶ ماه در این دوران منحصراً با شیرمادر تغذیه شدند و در ۱۵/۵٪ از نوزادان بزرگتر از ۶ ماه نیز شیرمادر غذای غالب در این دوران بوده است یعنی شیرمادر غذای اصلی بوده اما همراه با آن آب قند، آب ساده یا آب میوه نیز به شیرخوار خورنده می شد (نمودار ۱).

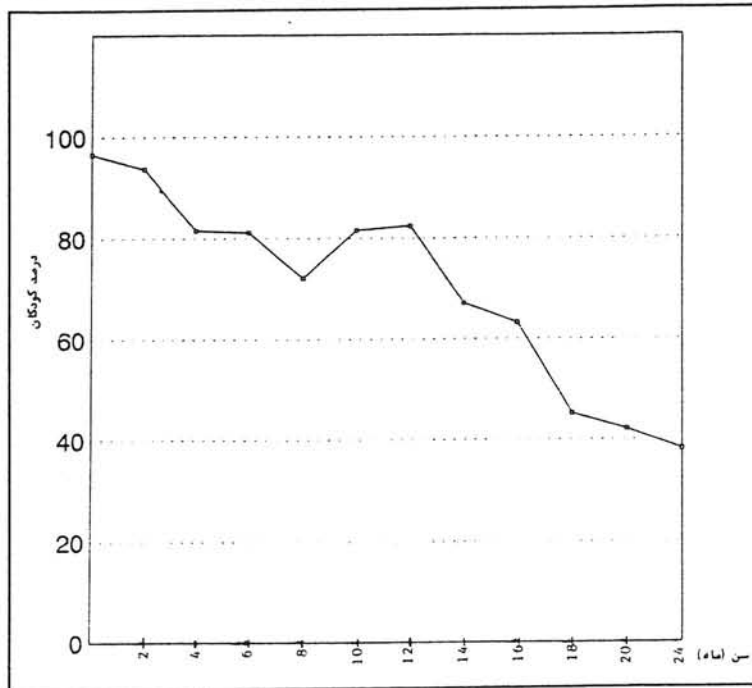
در مورد تغذیه با شیرمادر بعد از یکسالگی مشخص شد که ۵۹/۳٪ از شیرخواران بزرگتر از یکسال از این تغذیه بهره مند شده اند. تغذیه با شیرمادر بعد از یکسالگی دارای روند نزولی واضحی بود و درصد زیادی از کودکان در ۱۶-۱۸ ماهگی از شیرمادر گرفته شدند. تنها در نزدیک به ۴۰٪ از شیرخواران

قطع شیرمادر در حدود ۲ سالگی صورت گرفت (نمودار ۲). در مورد شروع تغذیه کمکی مشخص شد که شایعترین زمان شروع آن بین ۴-۶ ماهگی (۸۷/۳٪ از شیرخواران) و حداکثر آن در پایان پنج ماهگی و اوایل ۶ ماهگی می باشد. در مورد نوع مواد غذایی انتخابی برای شروع تغذیه کمکی مشخص گردید که در ۲۱/۴٪ از شیرخواران، تغذیه کمکی با لعاب برنج و در ۳۲/۱٪ از آنان با فرنی و شیربرنج شروع شده است. در ۳۶/۷٪ از شیرخواران شروع تغذیه کمکی با موادی نظیر چای شیرین و بیسکویت، نان، بیسکویت تنها و نان و چای شیرین بوده است (نمودار ۳). مورد اخیر حائز اهمیت بوده، باید جهت اصلاح آن به مادران آگاهی کافی داده شود.

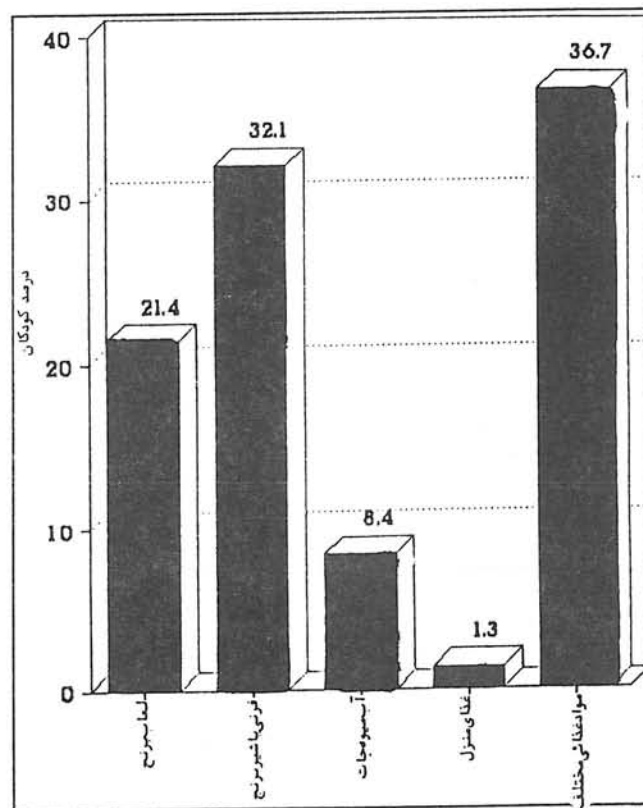
میزان استفاده از مکملهای ویتامینی و آهن نیز در این بررسی مورد توجه قرار گرفت. به ۸۴٪ از شیرخواران قطره مولتی ویتامین بعد از ۱۵ روزگی داده می شد. قطره آهن نیز به ۷۲/۴٪ از کودکان بزرگتر از ۶ ماه خورنده می شد.



نمودار ۱- توزیع فراوانی نسبی استفاده از روشهای مختلف تغذیه با شیرمادر در ۶ ماهه اول بعد از تولد



نمودار ۲- توزیع فراوانی سنی تداوم استفاده از شیرمادر در شیرخواران مورد مطالعه



نمودار ۳- توزیع فراوانی نوع غذای کمکی در شروع برنامه تغذیه تکمیلی در شیرخواران بزرگتر از ۶ ماه

بحث

نتایج به دست آمده در این تحقیق نشان می دهد که میزان شاخص اصلی برنامه تغذیه شیرخواران، یعنی تغذیه انحصاری با شیرمادر در ۶ ماهه اول بعد از تولد، در شیرخواران غرب تهران ۵۹/۶٪ می باشد؛ یعنی بیش از ۵۹٪ شیرخواران منطقه مورد بررسی در ۶ ماهه اول زندگی به طور انحصاری از شیرمادر برای تغذیه بهره مند بوده اند. نتایج مطالعه ای که در سال ۱۳۷۶ در استان تهران انجام شد نشان داد که میزان این شاخص در استان تهران ۵۰٪ می باشد^(۱) و بررسی جامعی که در سال ۱۳۷۴ انجام شد^(۶)، نشان داد که میزان این شاخص در کل کشور ۴۱/۵٪ می باشد. مقایسه نتایج مطالعه حاضر با دو مطالعه گذشته وضعیت بهتر و مطلوبتری را نشان می دهد. با توجه به بررسیهای اولیه ای که در سالهای ۱۳۶۹ و ۱۳۷۰ انجام شده بود و میزان تغذیه انحصاری با شیرمادر را در ۴ ماهه اول زندگی شیرخواران تنها ۱۲٪ نشان می داد^(۶)، مشخص می گردد که برنامه ریزیهای بهداشتی تغذیه ای و خصوصاً برنامه کشوری ترویج تغذیه با شیرمادر توانسته است موفقیت چشمگیری داشته باشد.

۹۸٪ از شیرخوارانی که در مطالعه حاضر مورد بررسی قرار گرفته اند، شیرمادر خود را خورده اند اما میزان تغذیه با شیرمادر در یکساعت اول بعد از تولد تنها ۲۹/۷٪ بوده است. در ۶ ماهه اول بعد از تولد به ۱۵/۵٪ از شیرخواران در کنار شیرمادر، آب قند و چای شیرین نیز خورنده شد (تغذیه غالب با شیرمادر [*Predominant breast-feeding*]) و به ۱۸/۳٪ از آنان هم علاوه بر شیرمادر، شیرخشک داده می شد. با توجه به این آمار به نظر می رسد که لازم است در برنامه ریزیها و اقداماتی که در جهت ترویج تغذیه با شیرمادر صورت می گیرد، عوامل مداخله گری که موجب محدودیت تغذیه انحصاری با شیرمادر می شوند مشخص شده، مرتفع گردند. یکی از عوامل مداخله گر، تأخیر در شروع تغذیه با شیرمادر بعد از تولد نوزاد می باشد. در مطالعات مختلف نشان داده شده است که شروع تغذیه نوزاد با شیرمادر بلافاصله پس از تولد و حداکثر ظرف یکساعت اول بعد از آن عامل مؤثری در موفقیت شیردهی مادران می باشد^(۵،۴). بنابراین با توجه به اینکه در برنامه های

ترویج تغذیه با شیرمادر، علاوه بر آموزش کارکنان بهداشتی بیمارستانها و زایشگاهها جهت کمک و آماده سازی مادران در شیردهی، آموزش مادران نیز، قبل و بعد از شیردهی، از اهمیت ویژه ای برخوردار است^(۸)، به نظر می رسد که لازم است در مورد آماده سازی مادران باردار و آموزش روش صحیح شیردهی و تأکید بر اهمیت شیرمادر در تغذیه نوزاد، اقدامات مؤثرتری صورت گیرد. ایجاد انگیزه برای شرکت در کلاسهای آموزشی و توجیهی که در زایشگاهها برای مادران تشکیل می گردد، می تواند برای جلب نظر آنها به همکاری با دست اندرکاران بهداشتی کشور راهگشا باشد.

در مورد استفاده از آغوز (*Colostrum*) باید گفت که ۹۴٪ از شیرخواران از این ماده تغذیه شده اند. این مسئله نشان می دهد که نقش و اهمیت آغوز برای مادران به درستی روشن شده است. البته در برنامه ریزیهای بهداشتی و تغذیه ای سعی شده است این میزان تا حد صد درصد افزایش یابد که ان شاء... با پیگیریهای لازم و گسترش اقدامات آموزشی و اجرایی در زایشگاهها و بیمارستانها به حد مطلوب خواهد رسید.

بر اساس یافته های به دست آمده در این طرح مشخص شد که در ۸۷/۳٪ از شیرخواران تغذیه کمکی در پایان ۵ ماهگی و اوایل ۶ ماهگی شروع شده است. بر اساس توصیه های تغذیه ای، زمان شروع تغذیه کمکی پایان ۶ ماهگی می باشد^(۴). با این حال می توان گفت که زمان شروع تغذیه کمکی، در شیرخواران مورد مطالعه، تا حد زیادی مناسب است. مهمترین مشکلی که در مورد تغذیه کمکی به چشم می خورد نوع مواد غذایی انتخاب شده برای شروع این تغذیه می باشد. این مواد غذایی در ۲۱/۴٪ از شیرخواران لعاب برنج، در ۳۲/۱٪ فرنی یا شیربرنج و در ۳۶/۷٪ مواد غذایی دیگری از قبیل چای شیرین و بیسکویت، نان و چای شیرین، نان سوخاری و غذاهای دیگری که به نوعی در منزل مصرف می شده، بوده است. در ۸/۴٪ از شیرخواران نیز شروع تغذیه کمکی با آب میوه بوده است. با این اطلاعات مشخص می گردد مادران به روشنی نمی دانند که ماده غذایی مناسب برای شروع تغذیه کمکی چیست و از اهمیت برنامه ریزی در این مورد بی اطلاع می باشند. مادران تنها به صرف آنکه می توانند پس از ۶

ماهگی غذائی به غیر از شیرمادر را به شیرخوار بخوراند، به طور سلیقه‌ای و بدون در نظر گرفتن نیازهای تغذیه‌ای شیرخوار، او را تحت تغذیه با مواد مختلف قرار می‌دهند. همچنین مشخص گردید که ادامه تغذیه با شیرمادر پس از یکسالگی افت ناگهانی داشته، سیرنزولی آن در ۱۶ الی ۱۸ ماهگی به حداکثر می‌رسد. بر اساس توصیه‌های تغذیه‌ای، تغذیه با شیرمادر در سال دوم زندگی به دلایل مختلف ضروری است (۴،۲). شیرمادر در سال دوم یک منبع پروتئینی خوب در تغذیه روزانه شیرخوار می‌باشد و از طرفی تا حدود ۳۰ درصد از کالری مورد نیاز روزانه شیرخوار را تأمین می‌کند. همچنین از نظر ایمنی بخشی به عنوان یک ماده غذائی غنی محسوب می‌گردد. بنابراین به نظر می‌رسد که لازم است جهت آگاهی مادران نسبت به ادامه تغذیه با شیرمادر در سال دوم همراه با غذای خانواده، توصیه‌های بیشتری صورت گیرد. با نزدیک شدن شیرخوار به سفره خانواده و استفاده از غذای منزل بعد از یکسالگی، مادران نیازی نمی‌بینند که شیرمادر را ادامه دهند و به تدریج آن را قطع می‌کنند، ولی در کلیه دستورهای بهداشتی و تغذیه‌ای توصیه شده است که همراه با غذای خانواده، شیرمادر نیز تا ۲ سال به کودک داده شود. این همراه بودن غذای خانواده و شیر مادر می‌تواند تا حدی از بروز کمبودهای تغذیه‌ای جلوگیری کند. اگر کودک فقط در وعده‌های معینی که خانواده غذا می‌خورد از سفره خانواده استفاده کند، مسلماً از نظر تغذیه‌ای دچار کاستیهائی می‌شود چون شیرخوار در سال دوم نمی‌تواند به خوبی یک فرد بزرگسال از سفره خانواده بهره تغذیه‌ای کافی ببرد. البته اگر دفعات تغذیه کودک از سفره خانواده بیشتر از بزرگسالان بشود و مادر با حوصله کافی برای تغذیه شیرخوار وقت صرف کند، این مشکل پیش نمی‌آید. با این حال، برای اطمینان از تأمین نیازهای تغذیه‌ای شیرخوار، اصرار بر این است که شیرمادر تا ۲ سالگی ادامه پیدا کند. در بسیاری از کشورهای در حال توسعه، برنامه ادامه تغذیه با شیرمادر تا ۲ سالگی و حتی بیشتر توانسته است تا حد زیادی از میزان سوء تغذیه کودکان جلوگیری نماید (۹). با توجه به نتایج بررسیهای انجام شده در مورد سوء تغذیه در کشور، آمارها نشان می‌دهند که در کودکان کوچکتر از ۵ سال، بیشترین موارد

کمبود وزن و رشد در ۱۲ تا ۲۳ ماهگی به چشم می‌خورند (۷). این موضوع به عدم کفایت تغذیه شیرخواران در سال دوم پس از تولد نسبت داده می‌شود. با در نظر گرفتن این عوارض و نگرانیها، به نظر می‌رسد که لازم است در جهت آگاه‌سازی مادران نسبت به اهمیت تداوم شیردهی در سال دوم بعد از تولد، برنامه‌ریزیها و اقدامات آموزشی بیشتری صورت گیرد. در مورد استفاده از قطره آهن مشخص شد که این قطره تنها به ۷۲/۴٪ از شیرخواران بزرگتر از ۶ ماه خورنده شده است. همان طور که می‌دانید در نظام خدمات اولیه بهداشتی، در کلیه مراکز بهداشتی - درمانی شهری و روستائی، قطره آهن به طور رایگان در اختیار مادران گذاشته می‌شود. در منطقه مورد مطالعه نیز شیرخواران هم به صورت مراجعه فعال (Active) و هم به صورت غیرفعال (Passive) زیر پوشش برنامه مراقبت‌های اولیه بهداشتی بودند. بنابراین به نظر می‌رسد که لازم است جهت آگاهی بیشتر مادران در مورد اهمیت استفاده از قطره آهن بعد از ۶ ماهگی آموزشهای بیشتری برنامه‌ریزی و اجرا گردد. مادران باید بدانند که به علت رشد سریع و کاهش ذخائر آهن، شیرخوار بعد از ۶ ماهگی به مکمل آهن نیاز پیدا می‌کند.

پیشنهادهای

با توجه به مطالب ذکر شده پیشنهاد می‌گردد که موارد زیر به منظور اصلاح وضعیت تغذیه‌ای شیرخواران، خصوصاً در منطقه مورد بررسی، مورد توجه قرار گیرد:

۱) از آنجائی که وضعیت تغذیه انحصاری با شیرمادر در منطقه مورد بررسی در مقایسه با همین وضعیت در استان تهران و کل کشور بهتر می‌باشد، می‌توان پیشنهاد کرد که اقدامات آموزشی موجود جهت ترغیب و تشویق مادران به تغذیه با شیرمادر تقویت گردد و ادامه داشته باشد.

۲) لازم است با جلب همکاری مادران باردار، کلاسهای آموزشی جهت آماده‌سازی آنان برای شروع هرچه زودتر تغذیه با شیرمادر بعد از زایمان تشکیل گردد. مساعدت کارکنان بهداشتی - درمانی بیمارستانها و زایشگاهها برای تحقق این موضوع ضروری است. این کلاسهای آموزشی می‌تواند در درمانگاههایی که مادران برای مراقبت‌های دوران

پزشکی ایران بخصوص آقای شجاعی (معاون گروه) و آقای حسن چهره گشا.

منابع

۱) اداره کل بهداشت خانواده، گروه آمار، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. ارزیابی برنامه ترویج تغذیه با شیرمادر. تهران، انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۶.

۲) اداره کل تغذیه، بهداشت و تنظیم خانواده، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. برنامه عملیاتی برای دستیابی به اهداف میان دهه‌ای سلامت مادران و کودکان تا سال ۱۹۹۵ میلادی. تهران، انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۳ هـ.ش (۱۹۹۴ م).

۳) اصفهانی، محمدمهدی. تغذیه کودک از دیدگاه اسلام. تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۶۵. صص ۶-۱.

۴) سازمان بهداشت جهانی. تغذیه شیرخواران بر اساس اصول فیزیولوژیکی. ترجمه دکتر علیرضا مرندي (و دیگران). تهران، انتشارات معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۲. صص ۲۰-۴۱ و ۹۳-۱۱۷.

۵) فروزانی، مینو. تغذیه در دوران بارداری، شیردهی، شیرخوارگی و کودکی. تهران، انتشارات چهره، ۱۳۷۱. صص ۱۷۵-۲۰۸.

۶) مرندي، علیرضا؛ ملک‌افضلی، حسین؛ سعدوندیان سوسن. بررسی الگوی تغذیه‌ای در شیرخواران در جمهوری اسلامی ایران. مجله نبض، سال ۱، ش ۶، ۱۳۷۰. صص ۹-۲۰.

۷) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ یونسف. بررسی نشانگرهای بهداشتی، ارزشیابی دستیابی به اهداف میان دهه در جمهوری اسلامی ایران. تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۵.

8) Haider R, Kabir I, Hamadani JD, et al: Reasons for failure of breast-feeding counselling: mother's perspectives in Bangladesh. Bull World Health Organ 75(3): 191-196, 1997.

9) Innocent: Declaration on the protection, promotion and support of breast-feeding, adopted by participants at the WHO/UNICEF: Indicators for assessing breast-feeding practices. Update No.10, 1992.

بارداری به آنها مراجعه می‌کنند برگزار گردد.

همچنین لازم است اقداماتی که جهت تشویق مادران به ادامه شیردهی در سال دوم زندگی شیرخوار صورت می‌گیرند با تأکید بیشتری انجام گردند.

۳) به نظر می‌رسد که لازم است در برنامه‌های آموزشی، بیش از پیش به چگونگی شروع تغذیه کمکی و اهمیت انتخاب مواد غذایی توصیه شده در شروع این برنامه و نیز تأمین آهن مکمل برای شیرخواران بزرگتر از ۶ ماه پرداخته شود. باید چگونگی تغذیه تکمیلی و انتخاب مواد غذایی مناسب به طور مشخص آموزش داده شود چرا که برای مادران، خصوصاً در منطقه مورد بررسی، لزوم استفاده از مکملها و چگونگی برنامه تغذیه کمکی به طور دقیق روشن نیست. این امر می‌تواند موجب شروع کمبودهای تغذیه‌ای شیرخواران شده، به سوء تغذیه آنها بینجامد.

در مجموع به نظر می‌رسد با توجه به موفقیت‌هایی که در مورد ترویج تغذیه انحصاری با شیرمادر به دست آمده‌است، لازم است جهت اصلاح کاستیهای دیگری که در تغذیه شیرخواران وجود دارد، آموزشهای بیشتری به مادران داده شود. در این آموزشها باید بر روی ادامه تغذیه با شیرمادر بعد از یکسالگی و انتخاب مواد غذایی مناسب برای تغذیه کمکی تأکید گردد.

تقدیر و تشکر

در اینجا لازم است از کلیه استادان و همکارانی که به نحوی این طرح را یاری نموده‌اند تشکر کنیم و نام آنها را به نشانه ادب ذکر کنیم: آقای دکتر سیدابوالحسن امامی (معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایوان) و خانمها رحیمی‌ها و ملکی و کلیه کارکنان محترم همان معاونت، آقای دکتر محمدمهدی گویا (معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایران) و خانم دکتر فخرالسادات امامی (مسئول اداره تغذیه همان معاونت)، آقای دکتر مدرسی‌زاده (رئیس دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران) و معاون محترم پژوهشی همان دانشکده، مسئول محترم مرکز بهداشت غرب تهران و کارکنان محترم واحد گسترش همان مرکز بخصوص آقای نجف‌دوست، خانم روح‌انگیز جمشیدی (مشاور آماری طرح) و کلیه همکاران محترم در گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم

FEEDING PATTERNS IN THE FIRST TWO YEARS OF LIFE IN WEST OF TEHRAN

Sh. Najm Abadi, MS^I

A. Kaffashi, MD^{II}

ABSTRACT

In this descriptive cross-sectional survey, 820 children less than 2 years old were studied. The study was conducted in west of Tehran where the public health is supervised by Iran University of Medical Sciences and Health Services. Cases were selected by random stratified cluster sampling. It was shown that only 29.7% of infants were breast-fed within the first hour of life. 94% of children received colostrum. The rate of exclusive breast-feeding in first 6 months of life was 59.6%. Also, the feeding pattern of 15.5% of children was predominant breast-feeding in the first 6 months of life. Breast-feeding was continued in more than 59% of children older than 12 months. The rate of breast-feeding declined predominantly in the second year of life, especially in 16-18 months of age. In 87.3% of children, supplementary foods were introduced at 4-6 months of age. The most common age of introducing supplementary foods was end of 5th month and beginning of 6th month.

Key Words: 1) Nutrition

3) Breast-feeding

5) Predominant breast-feeding

2) Infant feeding

4) Exclusive breast-feeding

6) Supplementary feeding

I) Instructor of Social Medicine, Faculty of Medicine, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Niayesh St., Sattarkhan Avenue, Tehran, Iran (Corresponding author)

II) Assistant Professor of Social Medicine, Faculty of Medicine, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran