Archive of SID

پژوهشی

فصلنامه علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
سال پانزدهم شماره ۴۶ فصل بهار سال ۱۳۸۴

بررسی علل تغذیه با شیر مصنوعی در شیر خواران زیر ٦ ماه تحت پوشش مراکز بهداشتی- درمانی استان مازندران سال ۱۳۸۲

حسین جلاهی(M.D.)* رضا علی محمدپور(Ph.D.) ** شیرزاد غلامی(M.Sc.) *** حبیب واحدی(M.Sc.) ****

چکیده

سابقه و هدف : تغذیه انحصاری با شیرمادر یک اصل بسیار مهم درتأمین سلامت کودکان درچهار الی شش ماه اول زندگی می باشد و مزایای آن برای کودک، مادر، خانواده و اجتماع مورد تأکید همه صاحب‌نظران می باشد . لذا ضروری است علل تغذیه باشیر مصنوعی مورد بررسی قرار گیرد و علل محروم شدن شیر خوار از نعمت شیر مادر معین شود.

مواد و روش‌ها : در این مطالعه توصیفی، مادران کودکان زیر شش ماه ۱۳ شهرستان از استان مازندران که تحت پوشش مراکز بهداشتی- درمانی قرار داشتند، مورد بررسی قرار گرفتند. جمع آوری داده ها در سال ۱۳۸۲ و به صورت سر شماری انجام گرفت. تمامی نمونه ها از شیر مصنوعی (کمکی یا کامل) استفاده می کردند. داده ها از طریق پرونده خانوار و پرسش از مادر، جمع آوری و در پرسشنامه ها درج گردید . در انتها اطلاعات در نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل و آزمون‌های t و کای دو برای مقایسه متغیرهای کمی و کیفی استفاده شد.

یافته‌ها : نتایج نشان می دهد ۵۹/۵ درصد شیرخواران، شیر مصنوعی را به‌صورت کمکی و ۴۰/۵ درصد به صورت کامل مصرف می نمایند. جهت بررسی علت مصرف شیر مصنوعی،۲۵ عامل مطرح شد که بیش‌ترین آن‌ها دو قلویی (۲۳/۸درصد)، کمبود شیر مادر (۱۳/۶درصد) و رشد ناکافی کودک (۱۳/۴درصد) بوده است. شاخص های میانگین شروع شیر مصنوعی به روز نشان می دهد که مصرف کمکی شیر مصنوعی، ۴۲ و مصرف کامل شیر مصنوعی، ۳۵ روز است که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار می باشد($P<0/010$).

استنتاج : از ۲۵ علت استخراج شده به‌عنوان علل تغذیه کودک با شیر مصنوعی، ۵۰/۸ درصد را دو قلویی، کمبود شیر مادر و رشد ناکافی کودک تشکیل می دهد. موارد استفاده مطلق شیر مصنوعی (از کل علل شناخته شده)، ۲۷/۴ درصد می‌باشد و مابقی علل به بررسی بیش‌تر نیاز دارد.

واژه های کلیدی : شیر مصنوعی، شیر مادر، شیرخوار

مقدمه

کامل‌ترین ومهم‌ترین غذابه لحاظ مزایای تغذیه‌ای، ایمنی‌شناسی، روانی، اقتصادی- اجتماعی و کاهش مرگ و میردر شیرخواران، شیر مادر است. مسلما مزایای مادری آن از قبیل کاهش و کنترل خون‌ریزی بعد از

این تحقیق طی شماره ۳۶- ۸۲ در شورای پژوهشی دانشگاه ثبت شده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است.

* دکترای عمومی، کارشناس آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران ✉ ساری : وصال شیرازی- دانشکده بهداشت
** دکترای آمار و اپیدمیولوژی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران ***کارشناس ارشد انگل شناسی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
**** کارشناسی ارشد تغذیه، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ دریافت : ۸۳/۴/۳۰ تاریخ انجام اصلاحات : ۸۳/۷/۱۱ تاریخ تصویب: ۸۳/۹/۲۵

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

Archive of SID

زایمان، فاصله گذاری کوتاه مدت و کاهش بعضی از سرطان‌ها، خصوصاً سرطان پستان و تخمدان بر کسی پوشیده نیست. لذا سال‌ها است که پزشکان و کارکنان بهداشتی، ترویج تغذیه با شیر مادر را در برنامه‌های آموزشی و خدماتی خود مد نظر دارند(۲،۱).

علی‌رغم توصیه سازمان بهداشت جهانی (WHO) در تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۴تا۶ ماه اول زندگی کودک، متأسفانه در بررسی به‌عمل آمده در کشور از سال ۱۳۷۶ تا اواخر ۱۳۷۹ شاهد کاهش آن در شهر(از ۵۳/۳ درصد به ٤۱/۷ درصد) و روستا(از ۵۷/۷ درصد به ٤۸/۳ درصد) بوده‌ایم(۳). آنچه به نظر مسلم می‌آید اختلاط شیر مادر با تغذیه مصنوعی خصوصاً شیر مصنوعی و یا قطع کامل شیر مادر و شروع تغذیه با شیر مصنوعی است که این امر برای شیر خواران بسیار مخاطره آمیز خواهد بود.

بدون شک تجویز شیر مصنوعی برای هر کودک خصوصا زیر ٦ ماه باید از نظر علمی، قابل توجیه باشد وگرنه آسیب‌های اقتصادی، اجتماعی، روانی و شاید فرهنگی آن برای فرد، خانواده و جامعه غیر قابل جبران خواهد بود.از طرفی دلایلی که شیر مصنوعی بر شیر مادر ترجیح داده می‌شود و باعث می‌شود همکاران محترم پزشک و کارشناسان بهداشتی آن‌را تجویز نمایند در سطح مراکز بهداشتی- درمانی استان، به‌طور دقیق مشخص نیست.

لذا بررسی و تعیین علل مصرف شیر مصنوعی در شیرخواران زیر ٦ ماه) ضروری به‌نظر می‌رسد. در لزوم انجام این پژوهش همین بس که هر ۳۰ ثانیه، یک کودک شیرخوار به‌علت تغذیه نا سالم با بطری (به عبارت دیگر تغذیه با غیر شیر مادر) جان خود را از دست می‌دهد و سالانه ۱/۵میلیون کودک در کشورهای فقیر به علت عدم تغذیه با شیر مادر، تلف می‌شود(۴).

مواد و روش ها

در این بررسی توصیفی، مادران کودکان زیر شش ماه ۱۳ شهرستان از استان مازندران که تحت پوشش مراکز بهداشتی- درمانی قرار داشتند، در فاصله ماه‌های آذر تا اسفند ۱۳۸۲ مورد پژوهش قرار گرفتند و جمع‌آوری داده ها به‌صورت سر شماری انجام گرفت. حجم کل نمونه ٤٦۲ نفر بود که بعد از هماهنگی‌های لازم با مرکز بهداشت استان، توجیه و آموزش دقیق طرح و روش پر کردن پرسشنامه ها به صورت یکسان و در قالب کارگاه به همکار پزشک و کارشناسان (که از هر شهرستان یک یا دو نفر که حداقل ۳ سال سابقه کار داشتند) توسط مجری اصلی طرح به‌عمل آمد. در ادامه، کارشناسان هر شهرستان به مراکز بهداشتی- درمانی شهرستان مربوط مراجعه و داده ها را از طریق پرونده خانوارهای مورد نظر و پرسش از مادر جمع آوری و آن را در پرسشنامه ها درج کردند.

در ضمن همکار پزشک و مجری اصلی طرح در تمام مدت اجرای طرح، پاپش‌های لازم را جهت افزایش کیفی طرح صورت دادند. سپس داده ها در نرم افزار excel تعریف شد و از طریق نرم افزار spss تجزیه و تحلیل آماری صورت گرفت. از شاخص‌های آمار توصیفی برای تعیین وضعیت و از آزمون‌های t و کای دو برای مقایسه متغیرهای کمی و کیفی استفاده شده است.

یافته‌ها

نتایج این پژوهش نشان می دهد ۵۲/۸ درصد شیرخواران مذکر و ٤۷/۲ درصد، مونث می باشند. ۵۵/٦ درصد آن‌ها شهری و ٤٤/٤ درصد روستایی می‌باشند. ۵۹/۵ درصد کل نمونه‌ها از شیر مصنوعی به‌صورت کمکی و ٤۰/۵ درصد از شیر مصنوعی به‌صورت کامل استفاده می کنند و کل قوطی مصرفی ماهانه ۲۵۲۵ عدد با میانگین مصرفی ۵/۵ قوطی در ماه است.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

www.SID.ir

Archive of SID

۶۱/۹ درصد کودکان زیر ٦ ماه، فرزند اول خانواده بوده و فقط ۳/۷ درصد کل نمونه ها فرزند چهارم تا ششم می باشند.

در ۳/۵ در صد از کل ٤٦۲ مورد، فاصله بین دو زایمان کم‌تر از سه سال بوده است.٦۳/۵ درصد علل مصرف شیر مصنوعی را دو قلویی، کمبود شیر مادر، نارس بودن کودک، شاغل بودن مادر ، نگرفتن پستان توسط کودک، بی قراری کودک ، بستری شدن مادر و بستری شدن کودک تشکیل می‌دهد. ۹/۱ درصد از کل علل مصرف را نداشتن نوک پستان، یک پستان بودن مادر، سه قلویی، حساسیت کودک به شیر مادر، لب شکری، هپاتیت مادر تشکیل می‌دهد و ۲۷/٤ درصد باقیمانده را رشد ناکافی کودک، مصرف دارو توسط مادر، فرزند خواندگی، بیماری قلبی کودک، شکاف کام، جدایی مادر ازکودک تشکیل می‌دهد(جدول شماره ۱). روند منحنی رشد در کودکان شیر مصنوعی خور به ترتیب، کم‌ترین نزولی و بیش‌ترین صعودی می‌باشد(۱/۹ و ۹۲/٤).

نوع زایمان در۷۱/٤ درصد به‌صورت سزارین بوده که درصد قابل توجهی از آن‌را دوقلویی تشکیل می‌دهد (حداقل ۲۵ درصد).

٤۸/٦ درصد مادران، دارای مدرک دیپلم یا بالاتر هستند و ۹/۳ درصد آنان بی سواد بوده و یا در حد خواندن و نوشتن، سواد دارند (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱ :توزیع فراوانی مطلق و نسبی دلایل مصرف شیر مصنوعی در شیرخواران کمتر از ٦ ماه استان مازندران در سال ۱۳۸۲

ردیف	علل مصرف	تعداد(درصد)
۱	دو قلویی	۱۱۰(۲۳/۸)
۲	کمبود شیر	۶۳(۱۳/۶)
۳	رشد ناکافی	۶۲(۱۳/۴)
٤	نارس بودن کودک	۴۱(۸۹/۹)
۵	شاغل بودن مادر	۲۴(۵/۲)
٦	نداشتن نوک پستان	۲۴(۵/۲)
۷	مصرف دارو توسط مادر	۲۴(۵/۲)
۸	فرزند خوانده	۲۱(۴/۵)
۹	نگرفتن پستان توسط کودک	۱۷(۳/۷)
۱۰	بی قراری کودک	۱۶(۳/۵)
۱۱	بستری شدن مادر	۱۲(۲/۶)
۱۲	بیماری قلبی مادر	۱۰(۲/۲)
۱۳	بی‌ماری قلبی کودک	۶(۱/۳)
۱٤	یک پستان بودن مادر	۵(۱/۱)
۱۵	شکاف کام	۵(۱/۱)
۱٦	سه قلوئی	۵(۱/۱)
۱۷	تجویز پزشک	۴(۰/۹)
۱۸	جدائی مادر از کودک	۴(۰/۹)
۱۹	حساسیت به شیر مادر	۲(۰/۴)
۲۰	تیروئید مادر	۱(۰/۲)
۲۱	فتق کودک	۱(۰/۲)
۲۲	لب شکری	۱(۰/۲)
۲۳	نقص ژنتیکی کودک	۱(۰/۲)
۲٤	پرده پشت حلق	۱(۰/۲)
۲۵	هپاتیت مادر	۱(۰/۲)

جدول شماره ۲ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان سواد مادران شیرخواران کم‌تر از ٦ ماه استان مازندران در سال۱۳۸۲

میزان سواد مادر	تعداد(درصد)
بی سواد یا در حد خواندن و نوشتن	۴۳(۹/۳)
پایان دبستان	۹۶(۲۰/۸)
پایان میکل	۹۳(۲۰/۱)
دیپلم	۱۴۰(۳۰/۳)
فوق دیپلم	۲۱(۴/۵)
کارشناس	۵۶(۱۲/۱)
بالاتر از کارشناس	۸(۱/۷)
نا معلوم	۵(۱/۱)
جمع	**۴۶۲(۱۰۰)**

از ٤٦۲ نمونه، ۱۸۰ مورد آن (۳۹ درصد) حداقل یک بار بستری و ۳ درصد از این ۳۹ درصد، بیش از یک بار بستری شدند و بیش‌ترین علت بستری (۱۲/۱ درصد) را زردی نوزادی تشکیل می دهد، لذا ٦۱ درصد از شیرخواران، سابقه بستری نداشتند.

۸۵/۵ درصد مادران، خانه دار و ۱٤/۵ درصد آنان شاغل بودند که بیش‌ترین شغل را دبیری (٦/۷ درصد) و کارمندی (٤/۳ درصد) تشکیل می دهد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

www.SID.ir

Archive of SID

۱٤درصد مادران در طول بارداری دچار بیماری شدند که عمده آن‌ها عفونت ادراری (UTI)، ناراحتی قلبی، پر اکلامپسی، دیابت حاملگی،سنگ کلیه و بیماری‌های روانی بوده و۱۱ درصد مادران بعد از زایمان دچار بیماری شدند که شایع‌ترین آن‌ها خون‌ریزی پس از زایمان، عفونت رحمی، افسردگی بعد از زایمان، سوانح عروق مغز (CVA) و صرع می باشد.

از کل زایمان‌ها فقط ۱۸ درصد آن ناخواسته بوده است . ۷٦ درصد مراقبت مادران در طول بارداری، کم‌تر از ۱٤ بار بوده است.

آموزش ترویج تغذیه با شیر مادر به مادران در طول بارداری و بعد از آن (مراقبت از کودک) به ترتیب ٦٦/۹ و ۸۵/۵ درصد می باشد.

۲۷/٦ درصد پدرها در این تحقیق کارگر روز مزد و یا بی‌کار بوده‌اند، و بیش‌ترین درصد شغل پدر را به خود اختصاص داده‌اند.

۲۰ درصد از خانواده های نمونه پژوهش تحت پوشش هیچ بیمه ای نیستند و ۳۲ درصد سرپرست‌های خانوارهای مورد تحقیق، اجاره بهاء پرداخت می کنند.

سن بیش‌تر مادران در هنگام زایمان در محدوده ۲۵–۱۸سال بوده (۳۹/٤ درصد) و عده بسیار کمی (۲/٦ درصد) زیر ۱۸ سال بوده‌اند (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی سن مادران در هنگام تولد نوزاد در استان مازندران سال ۱۳۸۲

گروه سنی مادر	تعداد (درصد)
زیر ۱۸ سال	۱۲(۲/۶)
۲۵-۱۸	۱۸۲(۳۹/۴)
۳۰-۲٦	۱۲۵(۲۷/۱)
۳۵-۳۱	۸۳(۱۸)
بالاتر از ۳٦	۳۸(۲/۸)
نامعلوم	۲۲(۴/۸)
جمع	**۴۶۲(۱۰۰)**

بیش‌ترین گروه وزنی کودک در زمان تولد ۳۰۰۰ – ۲۵۰۱ گرم (۳۰/۳ درصد) و کم‌تر از ۲۵۰۰ گرم (۱/ ۳۰ درصد) می باشد(جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی وزن کودکان در هنگام تولد در استان مازندران ۱۳۸۲

وزن کودک در زمان تولد (گرم)	تعداد (درصد)
کم‌تر از ۱۵۰۰	۱۸(۳۰۸۷٦/۹)
۲۰۰۰-۱۵۰۱	۵۲(۱۱/۳)
۲۵۰۰-۲۰۰۱	٦۹(۱۴/۹)
۳۰۰۰-۲۵۰۱	۱٤۰(۳۰/۳)
۳۵۰۰-۳۰۰۱	۱۲٦(۲۷/۳)
٤۰۰۰-۳۵۰۱	۴۴(۹/۵)
بالاتر از ٤۰۰۰	۹(۱/۹)
نامعلوم	٤(۰/۹)
جمع	**٤٦۲**

۷٤/۲ درصد کودکان در این تحقیق از کلستروم استفاده کردند و ۲۰/٤ درصد تا سن دو ماهگی، تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند(جدول شماره ۵).

جدول شماره ۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی سن شروع مصرف شیر مصنوعی در گروه شیرخواران در استان مازندران۱۳۸۲

سن شروع شیر مصنوعی	تعداد (درصد)
کم‌تر از ۷ روز	۱۱۹(۲۵/۸)
۱٤-۸ روز	۳٤(۷/۴)
۲۱-۱۵ روز	٤۹(۱۰/۶)
۳۰-۲۲ روز	٦۵(۱۴/۱)
٦۰-۳۱ روز	۱۰۰(۲۱/۶)
۹۰-٦۱ روز	۳۷(۸)
۱۲۰- ۹۱ روز	۳٤(۷/۴)
۱۵۰- ۱۲۱ روز	۱۹(۴/۱)
۱۸۰ – ۱۵۱ روز	٤(۰/۹)
نامعلوم	۱(۰/۲)
جمع	**۴٦۲(۱۰۰)**

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

www.SID.ir

Archive of SID

نتایج حاصل از میانگین وزنی کودک در هنگام تولد (برحسب گرم) در شیر خواران مورد مطالعه نشان می دهد که در مصرف کمکی شیر مصنوعی، میانگین (± انحراف معیار) ۲۷۴۹/۴۳(± ۶۸ /۶۵۰) و در نوع کامل مصرف شیر مصنوعی۹۲/ ۲۹۰۸ (± ۷۰۹/۰۸) گرم می باشد که این اختلاف از نظر آماری معنی دار است (P</۰۱۳) حاصل این پژوهش در شاخص های میانگین شروع شیر مصنوعی به روز نشان می دهد که در مصرف کمکی شیر مصنوعی، ۴۲/۳۴ و در نوع مصرف کامل شیر مصنوعی، ۳۵/۳۹ روز است که این تفاوت نیز از نظر آماری معنی دار می باشد (P</۰۱۰).

در بخش سنجش دانش وآگاهی مادران (براساس دستور العمل آموزشی ترویج تغذیه با شیر مادر وزارت بهداشت و درمان) ۱۳ سئوال مطرح شد که میانگین پاسخ‌دهی صحیح آن ۸۱/۸ درصد می باشد و در ارتباط با باور و نگرش های مادران در رابطه با شیر دهی مادر به فرزند خود ۱۴ سئوال ۵ گزینه ای مطرح شد که ۷۹/۸ درصد پاسخ‌ها بیانگر نگرش درست مادران است. نتایج حاصل از پژوهش نشان می دهد میانگین (± انحراف معیار) وزن زمان تولد در جنس پسر ۲۸۷۵/۶۲ (±۶۷۵/۶۳) و در دختر ۲۷۴۵/۳۹ (± ۶۹۶/۸۴) است با آزمون t-test اختلاف بین وزن در دو گروه جنسی پسر و دختر از لحاظ آماری معنی دار می باشد(P</۰۴۰).

بحث

نتایج حاصل از این پژوهش نشان می دهد علل تغذیه با شیر مصنوعی در ۴۶۲ شیر خوار زیر ۶ ماه، در ۲۵ مورد دسته بندی شده است که تمامی علل در سه گروه قابل تقسیم می باشد. گروه اول، عللی است که بر اساس دستور العمل کمیته کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر تعیین شده است که می شود از آن به‌عنوان موارد استفاده مطلق یا اجتناب ناپذیر برای استفاده از شیر مصنوعی نام برد و ۲۷/۴ درصد را از کل موارد تشکیل می دهد. گروه دوم، موارد استفاده نسبی است که استفاده از شیر مصنوعی برای این دسته از شیر خواران آن‌هم به‌عنوان تغذیه کمکی به بررسی بیش‌تری احتیاج دارد که در این پژوهش ۹/۱ درصد را تشکیل می‌دهد. اما گروه سوم ۶۳/۵ درصد را شامل می‌شود که به‌نظر می‌رسد هر کدام از آن علل به تحقیق جداگانه نیاز دارد تا متغیرهای زیادی مورد بررسی قرار گیرد.

در این تحقیق دو قلویی، ۲۳/۸ درصد را به‌عنوان علت تغذیه با شیر مصنوعی به خود اختصاص داده است. مضافا این‌که کمبود شیر مادر (۱۳/۶ درصد) نارس بودن کودک (۸/۹ درصد) شاغل بودن مادر (۵/۲درصد) نگرفتن پستان توسط کودک (۳/۷ درصد)، بی قراری کودک (۳/۵ درصد) ، بستری شدن مادر (۲/۶ درصد) و بستری شدن کودک (۲/۲ درصد) علل تغذیه با شیر مصنوعی را به خود اختصاص دادند.

موارد استفاده شیر مصنوعی در شهر، ۵۵/۶ درصد و در روستا ۴۴/۴ درصد بوده است. یادآوری می شود تمامی ۴۶۲ نمونه مورد مطالعه، همگی از شیر مصنوعی (کمکی یا کامل) استفاده می‌کردند. در پژوهشی که توسط اشراقیان و همکاران(۱۳۸۱) در شهرستان تاکستان در کل جمعیت شیرخواران (شیر مادر خورها و شیر مصنوعی خورها) انجام شد، میزان مصرف شیر مصنوعی در شهر، ۷/۷ و در روستا ۶/۵ درصد بوده است(۵).

۶۱/۹ درصد شیرخواران، فرزند اول خانواده بودند که مادران آنان از تجربه کافی برخوردار نبودند و آموزش تغذیه نوزاد در طول بارداری و اهمیت آن و سپس در طول مراقبت از شیر خوار آن‌هم با شیوه های اثر گذار می‌توانست در تقلیل موارد فوق نقش مهمی را ایفا نماید، به هر تقدیر در راستای ترویج تغذیه با شیر مادر و احیای آن، مهم‌ترین مسأله، تبدیل دانش‌ها و نگرش ها به یک رفتار هنجار بهداشتی است. در این

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]
www.SID.ir

Archive of SID

مطالعه، ۴۴/۹درصد مادران نحوه دوشیدن شیر را نمی‌دانستند. در پژوهشی که معموری و سادات هاشمی (۱۳۸۰) انجام دادند، ۷٤ درصد مادران از روش دوشیدن شیر مادر و ذخیره سازی آن آگاهی نداشتند(٦).

۷۱/٤ درصد مادران، نوزادان خود را با روش سزارین به دنیا آوردند. لذا به‌نظر می‌رسد آموزش قبل از سزارین در صورت امکان و دستور فراهم کردن امکانات لازم و حمایت های ضروری بر این‌گونه مادران از طرف متخصصین زنان می تواند در موفقیت مادران در شیردهی با پستان اثر گذار باشد. در این بررسی ۳۹ درصد شیرخواران، حداقل یک بار در بیمارستان بستری شدند.

لذا گروه‌های حمایتی از ترویج تغذیه با شیر مادر در چنین شرایطی نباید اجازه دهند که مادر از فرزندش جدا شود و متخصصین اطفال باید رهبری این گروه‌ها را به‌عهده گیرند.

دانش و نگرش مادران در زمینه اهمیت تغذیه کودک با شیر مادر ،طول مدت شیردهی ،نحوه شیردادن، تغذیه مناسب مادر ،ادامه شیردهی در موارد ابتلا کودک به اسهال و برخی بیماری‌های دوران نوزادی و شیرخواری، خوب و چشمگیر بود ولی عملکرد آنان مغایر با اطلاعاتشان بود.

براساس نتایج تحقیق، موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

۱- برنامه ریزی آموزشی برای تمامی پزشکان خصوصا متخصصین زنان ،جراحی ، اطفال در راستای ترویج تغذیه با شیر مادر.

۲- انجام تحقیق مداخله ای در مادران باردار جهت شیردهی موفق به‌عنوان مثال :تاثیر تغذیه،حمایت مردان وآموزش شیردهی موفق در طول بارداری و پس از آن در دو قلویی.

سپاسگزاری

بودجه این طرح تحقیقاتی توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران تأمین شده است.

از همکاران بهداشتی استان، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود. این پژوهش، هدیه ناچیزی است به همه سیاستگذاران ، صاحب‌نظران، متخصصین، مدیران ، محققین و در یک کلام تمامی عاشقان و دوستداران تحقیقات علوم پزشکی کشور عزیز ایران.

فهرست منابع

۵. اشراقیان، محمد رضا و همکاران. شیوع شیر خشک در میان شیر خواران مناطق شهری و روستایی شهرستان تاکستان زمستان ۷۷، ***مجله پژوهشی حکیم*** دوره ۵، شماره ٤ زمستان ۱۳۸۱- ص ۲۹۱.

٦. معموری غلامعلی و هاشمی، زهره سادات. بررسی ویژگی‌های شغلی و وضعیت شیردهی مادران شاغل شهر زاهدان، مجله ***علمی دانشکده پرستاری و مامایی***، زاهدان شماره ۱۵ و ۱٦ ، تابستان ۱۳۸۰، ص ۲۳.

1. Lowdermilk, Perry, Bobak. ***Maternity & Women's health care*** seventh edition. 2000; PP: 758-759.
2. Salazehi, khogasteh, ***Mother & newborn health nursing***, 2001; PP: 167-172.

۳. وزارت بهداشت و درمان ایران، اداره کودکان. ***نتایج مقدماتی DHS در برنامه کودکان***، مرداد ۱۳۸۰.

4. WWW. mcspotlight. Org/beyond/nestle. htm # nutricia

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

www.SID.ir