

رشد کودکان تغذیه شده با شیر مادر و خشک در طول ۴ ماه بعد از تولد

دکتر سید مرتضی برهانی*

* استادیار گروه کودکان و اطفال - دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

چکیده

این مطالعه روی ۲۲۹ کودک زیر ۶ ماه که به ده مرکز بهداشت شهر رشت در سال ۱۳۷۳ مراجعه کرده بودند صورت گرفت. در این مطالعه ۱۱۶ (۵۰/۶۶٪) پسر و ۱۱۳ (۴۹/۳۴٪) دختر شرکت داشتند. از پسران ۹۶ نوزاد شیرمادرخوار و ۲۰ نوزاد شیرخشک‌خوار بوده و از دختران ۱۰۲ نوزاد شیرمادرخوار و ۱۱ نوزاد شیرخشک‌خوار بودند.

طبق چارت رشد موجود به این نتیجه رسیدیم که:

۱ - چارت جداگانه جدیدی برای نوزادان شیرمادرخوار نیاز است.

۲ - نوزادان شیرمادرخوار در مقایسه با همتایان خود رشد آرام‌تری می‌داشتند که این رشد مربوط به دریافت کم انرژی همراه با تکامل طبیعی و تسهیل رشد این کودکان بوده و آنان کمتر در معرض عفونت‌اند. طبق این تحقیق مشخص گردید که تمایل به شیردهی در مادران افزایش یافته که می‌توان آنرا ناشی از تبلیغات دانشگاه و مراکز بهداشتی دانست. تعلیمات اسلامی را نیز می‌توان عامل مهمی در تمایل به شیردهی در مادران دانست. در انتها مهمترین عامل موثر در کاهش شیردهی ناکافی بودن شیرمادر ناشی از اضطراب می‌باشد.

کلید واژه‌ها: تغذیه با شیر مادر / تغذیه با شیشه / تغذیه کودکان / رشد کودکان / شیرمادر

مقدمه

است فرصت اندیشیدن و تربیت و تعلیم کودکان فراموش شد. ایران این سرزمین بزرگ از این رهگذر آسیب فراوان دید و تغذیه با شیر خشک جانشین شیر پربرکت مادر گردید. ثبات وضع اقتصادی و فرصت اندیشیدن بعد از جنگ و حرکت سازمانهای بین‌المللی مثل WHO و یونیسف سبب شد که ترویج تغذیه با شیر مادر در جهان بخصوص در اروپا آغاز شد، بطوری که از ماحصل مطالعه سه دهه گذشته در سال 1999 کتابی به راهنمایی لورنس از کمپانی Mosby تألیف و در سراسر جهان انتشار یافت. علاقه مردمان ایران به تعلیم عمیق اسلامی که بوسیله یگانه منجی عالم امکان پیامبر بزرگ که فرمود شیر و مهر مادر جانشین ندارد مغزهای خفته را بیدار و تمایل به شیردهی بالا رفت بطوری که در حوالی سالهای ۷۳ مطالعات زیادی در این زمینه انجام شد. مسئولین بهداشتی با مطالعه آمار تغذیه با شیر مادر

سؤال تحقیق این است که رشد کودکان تغذیه شده با شیر مادر و خشک مقایسه شده و از آن نتایج حاصل گردد. قبل از سه دهه گذشته، تصور جامعه به خصوص مادران این بود که تغذیه با شیر خشک تأمین کننده سلامتی جسمی و روانی کودکان است و براساس این تفکر منحنی رشد پیدا شد که بعدها رشد کودکان شیر مادرخوار با آن سنجیده شد. تصور غلط مادران این بود که هر چه کودک درشت‌تر باشد سالم‌تر است و بدیهی‌ترین نعمت خدای بزرگ یعنی همان شیر مادر که باید به کودکان عرضه می‌شد فراموش شده بود. و علت اصلی آن فاجعه جنگ دوّم جهانی بود که به دسیسه و نیرنگ گروهی خودپرست موجب محو تمدن و قلع و قمع نیروی فعال زنان در کارخانه‌ها صرف تولید شد و این موجودات مظلوم از خانه و کاشانه خود دور شدند، و بدیهی

غنی اسلامی نشأت گرفته از احادیث و روایت معصومین علیه‌السلام (ع) (۴) و با توجه به مطالعات و بررسیهای یونیسف و سازمان بهداشت جهانی برداشته شده است و با ایجاد کارگاههای ترویج تغذیه با شیر مادر و استمرار آن در دانشگاهها و مراکز بهداشتی در جهت نهادینه کردن این نوع تغذیه قدمهای موثری برداشته شده است، انتخاب بیمارستانهای دوستدار کودک و دریافت لوح مخصوص خود مشوق این مهم بوده است.

در جهت تداوم ترویج تغذیه با شیر مادر در ده مرکز بهداشت شهر رشت ۲۲۹ نفر مورد مطالعه قرار گرفته‌اند که مدت چهار ماه میزان رشد آنها ثبت و ضبط شده است. از مطالعه ۲۲۹ پرونده در ۶ ماهه اول ۷۳ این نتایج بدست آمده است که اولاً تمایل به شیردهی در خانمها بالاست و این موضوع با مطالعه ۱۵۵۸ (۳) مادر شیرده در مراکز بهداشتی و زایشگاه رشت همخوانی دارد و اهمیت حرکت مستمر دانشگاهها در رابطه با ترویج تغذیه با شیر مادر را بخوبی روشن می‌نماید، و نیز تأثیر تعلیمات عمیق و مقدس اسلامی را در رابطه با سفارش پیامبر بزرگ اسلام نشان می‌دهد. جدول شماره ۱ گویای این موضوع است که وزن کودکان شیر مادرخوار با توجه به وزن موقع تولد در سه ماهگی (۲) در مقایسه با وزن شیر خشک‌خوار پائین تر است (توجه به اعداد و ارقام) و این آهنگ کند رشد در سن سه ماهگی قابل توجه است. با توجه به جدول ۳ دور سر کودکان (پسر و دختر) شیر مادرخوار در مقایسه با شیرخشک‌خوار بالاتر است ولی چون دور سر زمان تولد در دست نیست در این باره اظهار نظر قطعی نمی‌توان کرد. طبق نظریه لورنس و سایر منابع موجود رشد مغزی کودکان شیر مادرخوار از کودکان تغذیه شده با شیر مادر خشک بیشتر است (۱) بر اساس آخرین آمارهای جهانی کودکانی که با شیر مادر تغذیه شده‌اند لاغرتر از آنهایی هستند که با شیر خشک تغذیه شده‌اند درجه آرام رشد (۱) و دریافت کم انرژی از شیر مادر همراه با تکامل طبیعی و تسهیل رشدی و دوری از عفونت در آنها است به نظر می‌رسد که جهت پاسخ‌گویی درست به منحنی رشد صلاح است چارت (۱) مخصوص کودکان شیر-مادرخوار تنظیم گردد که این مستلزم یک مطالعه گسترده است و نیاز به زمان طولانی دارد. مطالعات جانبی نشان‌دهنده این است که از مهمترین علل قطع شیرمادر تصور غلط ناکافی بودن آن است (۳). و این موضوع با مطالعات ۱۳۷۳ در مراکز بهداشتی و زایشگاه

متوجه شدند که رشد کودکانی که با شیر مادر تغذیه می‌گردند بخصوص بعد از سه ماهه دوم در مقایسه با رشد کودکان شیر خشک‌خوار کمتر است و این نشانه کاهش سلامتی نیست و منحنی خاصی را طلب می‌کند که این داده‌ها با کتاب مرجع مثل کتاب لورنس همخوانی دارد.

مواد و روش‌ها

نوع مطالعه توصیفی و محل مطالعه مراکز بهداشت شهر رشت بود. افراد مورد مطالعه متولدین ۶ ماهه اول ۱۳۷۳، و مدت مطالعه ۴ ماه بود (این زمان از مطالعه اوج ترویج تغذیه با شیر مادر بوسیله وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی بود و بدیهی است بسیاری از مطالعه در همین زمان انجام شده است).

شیوه مطالعه مرور پرونده‌ها بر اساس ارجاع کودکان بطور مرتب به مراکز بهداشتی و ثبت رشد آنان بر اساس وزن و دورسر و قد در ۴ ماهه است، البته ضمن این مطالعه افت شیردهی و نیز تمایل تغذیه با شیر مادر روشن شده است.

نتایج

۲۲۹ پرونده از ۵۹۴ پرونده کودکان ارجاعی به مراکز بهداشتی رشت در ۴ ماهه اول ۷۳ (اوج ترویج تغذیه با شیر مادر در ایران) مورد بررسی قرار گرفت که نتایج وزن، قد و دور سر در جدول ۱ و ۲ و ۳ ارایه شده است. این نتایج نشان می‌دهند که آهنگ رشد در ۳ ماهگی با توجه به وزن تولد در دختر و پسر کند است و این کندی رشد با دریافت انرژی کم همراه و با تکامل طبیعی و تسهیل رشد همراه و این افراد کمتر در معرض عفونت هستند.

دور سر کودکان شیر مادر خوار در سه ماهگی در مقایسه با شیرخشک‌خوار بزرگتر بوده ولی اندازه دور سر موقع تولد در دست نیست، اظهار نظر قطعی نمی‌توان کرد ولی مطابق نظر لورنس رشد مغزی در کودکان شیر مادرخوار بالا است. مطالعات جانبی نشان‌دهنده افزایش تمایل به شیردهی با شیر مادر است و نیز از علل افت شیردهی تصور غلط مبنی بر ناکافی بودن شیر مادر است

بحث و نتیجه‌گیری

ترویج تغذیه با شیر مادر یکی از قدمهای مهمی بود که وزارت بهداشت درمان، آموزش پزشکی با تکیه بر فرهنگ

الزهراء رشت مطابقت می‌کند (۳).
 جهت پایداری ترویج تغذیه با شیر مادر، برگزاری کارگاههای ترویج تغذیه با شیر مادر باید استمرار یابد و بیمارستانهایی که لوح دوستدار کودک دریافت داشته‌اند مجدداً مورد ارزیابی قرار گیرند. مشکلات شیردهی به ساده‌ترین راه در مراکز بهداشتی محل و فصل گردد و نهایتاً زوایای مختلفه تبلیغاتی را باید تقویت کرد و از این راه بر باورهای غلط در مورد افت شیردهی فائق آمد.

جدول شماره ۱ میانگین وزن کودکان برحسب سن، جنس، نوع تغذیه از ابتدای تولد تا آخر ۴ ماهگی در مراکز بهداشتی رشت

| میانگین وزن (کیلوگرم) | زمان تولد | ۱ ماهگی | ۲ ماهگی | ۳ ماهگی | ۴ ماهگی |
|-----------------------|-----------|---------|---------|---------|---------|
| پسران شیر مادرخوار | ۳/۵۹۲ | ۴/۹۹۳ | ۵/۹۸۲ | ۶/۸۲۲ | ۷/۵۸۱ |
| پسران شیر خشک‌خوار | ۳/۴۴۷ | ۴/۵۶۹ | ۵/۸۵۹ | ۶/۸۵۵ | ۷/۱۶۱ |
| دختران شیر مادرخوار | ۳/۳۳۸ | ۴/۷۴۱ | ۵/۴۷۵ | ۶/۱۷۰ | ۶/۹۱۹ |
| دختران شیر خشک‌خوار | ۳/۷۸۰ | ۴/۵۵۵ | ۶/۰۸۳ | ۷/۳۱۳ | ۷/۷۱۷ |

جدول شماره ۲ میانگین قد کودکان برحسب سن، جنس، نوع تغذیه از ابتدای تولد تا آخر ۴ ماهگی در مراکز بهداشتی رشت

| میانگین قد (سانتی‌متر) | زمان تولد | ۱ ماهگی | ۲ ماهگی | ۳ ماهگی | ۴ ماهگی |
|--------------------------------|-----------|---------|---------|---------|---------|
| میانگین قد پسران شیر مادرخوار | - | ۵۵/۴۶ | ۵۸/۷۴ | ۶۱/۲۲ | ۶۴/۸۵ |
| میانگین قد پسران شیر خشک‌خوار | - | ۵۴/۸۹ | ۵۷/۷۷ | ۶۵/۵۷ | ۶۵/۲۱ |
| میانگین قد دختران شیر مادرخوار | - | ۵۵/۰۷ | ۵۶/۵۱ | ۶۰/۰۲ | ۶۲/۴۲ |
| میانگین قد دختران شیر خشک‌خوار | - | ۵۵/۴۱ | ۵۸/۷۷ | ۶۲/۳۱ | ۶۴/۳۰ |

جدول شماره ۳ میانگین دور سر برحسب سن، جنس نوع تغذیه از ابتدای تولد تا آخر ۴ ماهگی در مراکز بهداشتی رشت

| میانگین دور سر (سانتی‌متر) | زمان تولد | ۱ ماهگی | ۲ ماهگی | ۳ ماهگی | ۴ ماهگی |
|----------------------------|-----------|---------|---------|---------|---------|
| پسران شیر مادرخوار | - | ۳۸/۰۴ | ۳۹/۶۳ | ۴۰/۸۵ | ۴۲/۱۳ |
| پسران شیر خشک‌خوار | - | ۳۷/۷۵ | ۳۹/۰۰ | ۴۰/۸۰ | ۴۱/۹۲ |
| دختران شیر مادرخوار | - | ۳۷/۶۰ | ۳۸/۵۶ | ۳۹/۸۳ | ۴۰/۸۳ |
| دختران شیر خشک‌خوار | - | ۳۷/۷۷ | ۳۸/۶۸ | ۳۹/۷۷ | ۴۱/۲۵ |

منابع

1. Lawrence R M. Textbook of Breastfeeding. 5th ed. Philadelphia: Mosby, 1999: 6-19.
2. Behrman RE, Kliegman R M, Arvin AM. (ed) Nelson Textbook of Pediatrics. 16th ed. Philadelphia: WB Saunders, 2000: 45-6, 150.
3. خدیو پاسخی، حسین؛ صاف دل، علی‌رضا: باورهای غلط و عوامل مؤثر و افت شیردهی. پایان‌نامه چاپ نشده دکتری حرفه‌ای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۴.
4. اداره کل بهداشت خانواده و مدارس؛ یونیسف: تغذیه با شیر مادر. ۱۹۹۰. ص ۳.

Growth of Children Feeding with Different Formula During First 4 Month after Birth

Borhani M.

Abstract

We evaluated 229 cases of children who were born in the first half of the year. These cases referred to the ten health centers in Rasht in 1995. There were 116 (50.66%) boys and 113 (49.34%) girls in this research. We saw that 96 boys were feed through the breast milk in the first four months, and 20 boys were feed through the formula and we saw 102 girls out of 113 were feed through the breast milk and 11 girls were feed through the formula.

According our growth chart we understood that:

- 1) New separate chart is needed for breast fed Infants.
- 2) Breast fed infants were leaner than their counterparts, the slower growth and lower energy intake of the breast fed infants were associated with normal accelerated development and they were less morbidity from infectious illness.

We had shown that breast feeding has increased about fifth fold. It is due to promotion of breast milk feeding with the university and health centers. The rule of Islamic religion was an important factor in the promotion of breast feeding. Finally the most important factor which was effective in the loss of breast milk, is insufficient breast milk that it is misapprehension.

Keywords: Bottle Feeding/ Breast Feeding/ Child Development/ Child Nutrition/ Milk, Human