

# بررسی ارتباط بین برخی مشخصات فردی - اجتماعی مادر، فاصله گذاری بین موالید و تغذیه با شیر مادر با وضعیت رشد کودکان در سال اول تولد در مراکز بهداشتی - درمانی تبریز، سال ۱۳۷۵

دکتر نعمت بیلان\*، پریسا یاوری کیا\*\*

## چکیده

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که به منظور بررسی ارتباط بین برخی مشخصات فردی - اجتماعی مادر (سن، سواد، اشتغال، تعداد فرزندان مادر)، فاصله گذاری بین موالید و تغذیه با شیر مادر، (نوع تغذیه در ۶ ماه اول، مدت تداوم شیردهی مادر، سن شروع غذای کمکی) با وضعیت رشد کودکان در سال اول تولد در شهر تبریز انجام گرفته است. نمونه‌های پژوهش را ۳۱۴ کودک که در سال اول تولد به ۲۰ مرکز بهداشتی درمانی ارجاع داده شده بودند تشکیل دادند و اطلاعات لازم از طریق تکمیل برگه تنظیمی ویژه‌ای جمع‌آوری و برای تجزیه و تحلیل آنها از گام روش آماری رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج حاصل نشان داد که ارتباط آماری معنی‌دار بین مشخصه سواد مادر با وضعیت رشد قندی ( $P=0/0497$ )، فاصله بین موالید با وضعیت رشد وزنی ( $P=0/0042$ ) تداوم شیردهی مادر با وضعیت رشد قد و دور سر ( $P=0/0331$ )، ( $P=0/0038$ ) و نیز جنس کودک با وضعیت رشد وزن، قد و دور سر کودک در سال اول تولد وجود دارد. با توجه به نتایج پژوهش ارتقاء سطح تحصیلی مادران، رعایت فاصله مناسب بین موالید و تداوم شیردهی مادر می‌تواند سرعت رشد کودکان را افزایش دهد.

**کل واژگان:** مشخصات فردی - اجتماعی، فاصله گذاری بین موالید، تغذیه با شیر مادر، وضعیت رشد

## مقدمه

(۱). رشد قبل از تولد جزئی از فرآیند تکاملی و ارثی مستمری است که تحت تأثیر عوامل مادری قرار دارد. بعد از تولد فرآیند رشد بیشتر تحت تأثیر عوامل خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و محیطی است (۲). مطالعات نشان می‌دهد که بین سن مادر و سرنوشت نوزاد ارتباط مشخصی وجود دارد (۳).

بیشترین تعداد مرگ و میر نوزادان متعلق به مادران زیر ۱۸ سال یا بالاتر از ۳۵ سال است. همچنین سواد مادر رابطه مستقیمی با سلامت کودک دارد. در مطالعات

کودکان ارزشمندترین دارایی بشریت بوده و در عین حال آسیب پذیرترین گروه سنی را نیز تشکیل می‌دهند لذا نارسایی عوامل متعدد مؤثر بر رشد کودک علاوه بر اینکه بالاترین حق انسانی امروزی او یعنی حیات را مورد تهدید جدی قرار می‌دهد، با بجا گذاردن عوارض دیررس جسمی و روانی بر آینده او نیز بشدت تأثیر خواهد گذاشت. با این وصف هیچ امر بهداشتی تأثیر ژرف‌تر، سازنده‌تر و بنیادی‌تر از توجه به مسائل بهداشتی کودکان ندارد (۱).

رشد عبارت از افزایش در اندازه بدن و اعضای آن است و اندازه‌گیری رشد یک کودک راهی برای اندازه‌گیری وضعیت تغذیه‌ای و سلامت کلی اوست

\*دانشیار اطفال دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز  
\*\*دانشجوی فوق لیسانس مامائی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

### مواد و روش کار

نوع این پژوهش توصیفی است، و حجم نمونه که با استفاده از فرمول  $n = \frac{P(1-P)Z^2}{e^2}$  محاسبه گردیده است ۳۱۴ نفر را شامل می‌شود که با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای در ۲۰ مرکز بهداشتی درمانی تبریز مورد بررسی قرار گرفته‌اند تا بتوان از جامعه توزیع بهنجاری را بدست آورد. مشخصات نمونه‌ها به قرار زیر بود:

۱- کودکان در فاصله سنی ۲۳-۱۲ ماهه، که پرونده کامل بهداشتی طی مراجعات مکرر و مرتب ماهانه در یکی از مراکز بهداشتی درمانی را داشته باشند.

۲- وزن هنگام تولد کودکان بیشتر از ۲۵۰۰ گرم باشد.

۳- در طول سال اول تولد بیماری مزمن یا سابقه بستری بیمارستانی بیش از ۱۰ روز را نداشته باشند.

اندازه وزن، قد و دور سر ماهانه در طول سال اول تولد که مبین رشد کودک است از روی پرونده بهداشتی بررسی گردیده است. جهت کنترل اثر عوامل مخدوش کننده در متغیرها و تجزیه و تحلیل آماری از آنالیز رگرسیون گام به گام استفاده شد. برای کم شدن احتمال خطا در معادلات رگرسیون، میزان تحصیلات مادر را بصورت دو متغیری بررسی کرده‌ایم.

### نتایج

بررسی یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد:

۱- بیشترین درصد (۸۸/۹٪) واحدهای مورد پژوهش دارای مادرائی در گروه سنی ۱۸ تا ۳۵ سال و کمترین درصد (۳/۲٪) دارای مادرائی در گروه سنی کمتر از ۱۸ سال می‌باشند.

۲- بیشترین درصد (۵۳/۵٪) واحدهای مورد پژوهش را مادرائی با تحصیلات متوسط و کمترین درصد را (۸۶/۶٪) مادرائی با تحصیلات عالی تشکیل می‌دهند.

۳- بیشترین درصد (۸۶/۶٪) واحدهای مورد پژوهش را مادران غیر شاغل و کمترین درصد (۱۳/۴٪) واحدها را مادران شاغل تشکیل می‌دهند.

۴- اکثریت (۸۱/۱٪) واحدها مادرائی با دو فرزند یا

انجام شده مرگ و میر کودکان مادران باسواد ۵٪ کمتر از اطفال مادران بیسواد گزارش شده است. در تحقیقی از ۲۴ بررسی جداگانه که در ۱۵ کشور مختلف بعمل آمده ثابت شده که میزان تحصیلات مادران، در شرایط مشابه اجتماعی و اقتصادی تعیین کننده میزان سلامت کودکانشان بوده است (۴). سو تغذیه یک مشکل جهانی است و تغذیه ناکافی با شیر مادر یک علت شایع زیربنایی برای سو تغذیه کودکان است. کودکانی که از شیر مادر تغذیه می‌شوند رشد و تکامل بهتری خواهند داشت، قدرت بینایی و تکلم و راه رفتن و دندان درآوردن، در چنین کودکانی سریعتر صورت می‌پذیرد (۲).

مطالعات در زامبیا (۱۹۹۰) نشان داد که طول مدت شیردهی با قد برای سن در طی دو سال اول زندگی در ارتباط است (۲). نتایج بررسی ۱۱۳۹ کودک زیر دو سال در طی دو سال در تهران در سال ۱۳۶۶ نشان می‌دهد که تغذیه با شیر مادر در کاهش درصد سو تغذیه کودکان مؤثر است و افزایش مدت تغذیه با شیر مادر در افزایش وزن و قد کودک تأثیر دارد (۵).

اگر زمان وضع حمل بنحو مناسبی فاصله گذاری شده باشد و تعداد حاملگی‌ها محدود گردد همه ساله از مرگ حدود ۵/۶ میلیون شیرخوار و ۲۰۰۰۰۰ مادر جلوگیری می‌شود (۶). یکی از تبعات تأثیر کوتاه بودن فاصله بین موالید اثر آن بر میزان بقا و سلامت کودکان است زیرا که کودکان با فاصله کوتاه تولد، برای غذا و توجهات والدین با هم رقابت می‌کنند و اگر فاصله بین موالید به حدود سه سال یا بیشتر برسد خطر مرگ و میر کودکان به حداقل می‌رسد (۳، ۴).

ضمناً مطالعات در ایران نشان داده است که کوتاه شدن فاصله بین موالید سبب بدتر شدن وضع رشد وزن برای سن و قد برای سن کودکان می‌گردد (۷).

روزانه حدود ۵۰۰۰۰ کودک در جهان جان می‌سپارند و حدود نصف مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در طی سال اول زندگی بوقوع می‌پیوندد (۵).

کمتر و کمترین درصد (۱۸/۹٪) مادرانی با بیش از سه فرزند می‌باشند.

۵- بیشترین درصد (۳۰/۵٪) فاصله بین موالید بیش از سه سال و کمترین درصد (۱۳/۴٪) فاصله کمتر از سه سال را دارا هستند و (۵۶/۱٪) فرزند اول بوده که فاصله بین موالید در آنها بی‌معنی می‌باشد.

۶- اکثریت (۸۱/۸٪) واحدهای مورد پژوهش در شش ماه اول زندگی با شیرمادر و کمترین درصد (۱/۶٪) آنان با شیر خشک تغذیه شده‌اند.

۷- اکثریت (۸۲/۵٪) واحدها تا پایان ۱۲ ماهگی با شیر مادر تغذیه شده و کمترین درصد (۷/۷٪) در فاصله ۵ تا ۱۱ ماه قطع کامل شیردهی مادر را داشته‌اند.

۸- سن شروع غذای کمکی در اکثریت (۴۹/۷٪) واحدها در گروه سنی ۰-۵ ماهگی و کمترین درصد (۲۴/۵٪) در شش ماهگی بوده است.

۹- بیشترین درصد (۵۴/۱٪) واحدهای مورد پژوهش مذکر و کمترین درصد (۴۵/۹٪) آنان مؤنث بوده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها و بررسی ارتباط آماری

از روش رگرسیون گام بگام استفاده شده است. در این روش در هر گام یک متغیر به معادله وارد می‌شود متغیری که وارد می‌شود، این خاصیت را دارد که به شرط حضور سایر متغیرهای موجود در معادله، بیشترین ضریب همبستگی جزئی را با متغیر وابسته خواهد داشت.

ترتیب اولویت و اهمیت ورود متغیرهای مستقل در هر یک از معادلات رگرسیون رشد کودک در جدول (۱) نشان داده شده است.

از آنجاییکه رشد کودک در سه حیطة رشد وزن، قد و دور سر تعبیر شده لذا سه معادله رگرسیون رشد بدست آمد.

ترتیب اهمیت و اولویت ورود متغیرها در معادله رگرسیون رشد وزنی (وزن برای سن) عبارتند از:

۱-جنس کودک ( $X_1$ )

۲-فاصله گذاری بین موالید ( $X_2$ )

و معادله رگرسیون مربوط به رشد وزنی نیز عبارت است از:

$X_1$   $X_2$   $Y = 985 - 106/5X_1 + 6/6X_2$  یعنی به شرط ثابت نگه داشتن  $X_2$  (فاصله بین موالید) متوسط مقدار وزن به جنس کودک  $X_1$  بستگی دارد. چون ضریب تغییرات جزئی (B) منفی است لذا با توجه به معادله می‌توان گفت: افزایش متوسط رشد وزنی در سال اول تولد در دختران کمتر از پسران است.

از طرفی این معادله نشان می‌دهد که با ثابت نگه داشتن متغیر  $X_1$  (جنس کودک) متوسط مقدار وزن با فاصله بین موالید ارتباط مستقیم دارد یعنی با زیاد شدن فاصله بین موالید افزایش متوسط رشد وزنی کودک در سال اول تولد بیشتر است.

ترتیب و اهمیت ورود متغیرها در معادله رگرسیون رشد قد عبارتند از:

۱-جنس کودک

۲-مدت تداوم شیردهی مادر

۳-سواد مادر

معادله مربوط به رشد قدی نشان می‌دهد که، با افزایش مدت تداوم شیردهی افزایش متوسط قد برای سن در سال اول تولد بیشتر است. همچنین با افزایش سواد مادر افزایش متوسط قد برای سن بیشتر است.

ترتیب اهمیت و اولویت ورود متغیرها در معادله رگرسیون دور سر عبارتند از:

۱-جنس کودک

۲-مدت زمان تداوم شیردهی مادر

و معادله مربوط نشان می‌دهد که با افزایش مدت تداوم شیردهی مادر، افزایش متوسط دور سر برای سن در سال اول تولد بیشتر است.



جدول ۱- متغیرهای مستقل وارد شده در معادلات رگرسیون وضعیت رشد کودکان به ترتیب اولویت و برحسب اهمیت ورود در معادله و ضریب تغییرات جزئی شهر تبریز ۱۳۷۵

معادله رگرسیون	F ورود به معادله	عدم حتمیت P Value	ضریب تغییرات جزئی B	ترتیب ورود متغیر مستقل در معادله	متغیر وابسته
$Y = 958 - 106/5x_1 + 6/6x_2$	51/6 31/4	0/0000 0/0042	-106/5 6/6	۱-جنس کودک ۲-فاصله بین موالید	وزن برای سن (رشد وزنی)
$Y = 7281 - 225/4x_1 + 21/3x_2 + 112/7x_3$	21/9 15/7 11/9	0/0000 0/0038 0/0497	-225/4 21/3 112/7	۱-جنس کودک ۲-زمان قطع کامل شیردهی مادر ۳-میزان تحصیلات مادر	قد برای سن (رشد قدی)
$Y = 2818 - 104/7x_1 + 7/6x_3$	13/8 21/4	0/0000 0/0331	-104/7 7/6	۱-جنس ۲-زمان قطع کامل شیردهی	دور سر برای سن (رشد دور سر)

جنس کودک =  $X_1$       فاصله موالید =  $X_2$       تداوم شیردهی =  $X_3$       تحصیلات مادر =  $X_4$

جدول فوق بیانگر ارتباط متغیرهای ذکر شده در عنوان پژوهش با متغیر وابسته وزن، قد، دور سر برای سن (وضعیت رشد) کودک در سال اول تولد است. ضریب (+) نشان دهنده ارتباط مستقیم و ضریب (-) نشان دهنده ارتباط معکوس است. جدول بیانگر آن است که ارتباط معنی دار آماری بین جنس کودک و رشد وزنی کودک در سال اول تولد وجود دارد ( $P=0/0000$ ). همچنین ارتباط معنی دار آماری بین فاصله موالید و رشد وزنی کودک در سال اول تولد ( $P=0/0042$ ) و نیز ارتباط معنی دار آماری بین جنس کودک ( $P=0/0000$ ) و زمان تداوم شیردهی مادر ( $P=0/0038$ ) وجود دارد. ارتباط معنی دار آماری بین میزان تحصیلات مادر ( $P=0/0497$ ) با وضعیت رشد قدی طفل و نیز ارتباط معنی دار آماری بین جنس کودک ( $P=0/0000$ ) و تداوم شیردهی مادر ( $P=0/0331$ ) با رشد دور سر کودک در سال اول وجود دارد.

## بحث و نتیجه گیری

نتایج بدست آمده از این بررسی با بسیاری از مطالعات انجام گرفته در سایر کشورها و نیز در داخل کشور هم خوانی دارد.

دستاوردهای این مطالعه نشان داد که:

الف) بین مشخصه فردی - اجتماعی مادر با وضعیت رشد قدی کودک ارتباط آماری معنی دار وجود دارد ( $P=0.0497$ ) که با مطالعه اسلام و همکاران (۱۹۹۴) که فقدان تحصیلی مادر را عامل کاهش توده بدن مثل وزن و قد و بروز سوء تغذیه شدید می داند همخوانی دارد (۶).  
ب) بین فاصله موالید با وضعیت رشد وزنی کودک ارتباط آماری معنی داری وجود دارد ( $P=0.00042$ ) که با مطالعه فروزانی بر ۴۲۶ کودک که بیانگر ارتباط معنی دار آماری بین فاصله موالید و رشد قد و وزن کودک است همخوانی دارد (۷).

ج) بین تداوم شیردهی مادر با وضعیت رشد قد و دور سر کودک ارتباط آماری معنی داری وجود دارد. ( $P=0.0038$ ) و ( $P=0.0331$ ) که با مطالعات ناگاندا در زامبیا (۱۹۹۰) همخوانی دارد (۲).

د) بین جنس کودک با وضعیت رشد قد، وزن، دور سر کودک ارتباط آماری معنی دار وجود دارد  $P=0.0000$  که با مطالعات الفواز (۱۹۹۴) در عربستان (۷) و ابوالفتح (۱۹۹۰) در مصر (۸) که نشان دهنده تأثیر جنس کودک بر رشد (قد، وزن، دور سر) کودک است، همخوانی دارد. پژوهشهای بعدی که در این رابطه پیشنهاد می شوند عبارتند از:

- ۱- بررسی تأثیر مشخصات فردی - اجتماعی مادر بر وضعیت رشد کودکان زیر ۵ سال.
- ۲- تعیین فاصله مناسب بین موالید برای رشد مطلوب کودکان زیر ۵ سال.
- ۳- تعیین مدت زمان لازم جهت تداوم شیردهی مادر برای تأمین رشد مطلوب کودکان زیر ۵ سال.
- ۴- بررسی عوامل خطر ساز دخیل در سوء تغذیه کودکان.
- ۵- بررسی تأثیر درآمد خانواده بر رشد کودکان.

۶- بررسی تأثیر مشخصات فردی - اجتماعی پدر بر وضعیت رشد کودکان زیر ۵ سال.

## سپاسگزاری

بدینوسیله از زحمات جناب آقای احمد آقازاده که در تنظیم بخش آماری مطالعه قبول زحمت نمودند تشکر و قدردانی می شود.

## REFERENCES:

- ۱-حسینی، میمنت، بررسی الگوی رشد کودکان ۱-۰ سال مبتلا به اسهال مراجعه کننده به بخش اطفال بیمارستانهای آموزشی تهران، فصلنامه دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. تابستان ۱۳۷۰ سال اول، شماره دوم، صفحه ۲۴
- ۲-بهرمن: درسنامه طب کودکان نلسون. ترجمه اساتید دانشگاه علوم پزشکی تهران، انتشارات شهرآب، آینده سازان، زمستان ۱۳۷۳
- ۳-پارک، جی ای و پارک، ک، درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی، ترجمه حسین شجاعی، جلد ۳ انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان ۱۳۷۲
- ۴-ملک افضل، حسین، تنظیم خانواده و سلامت کودکان، طب و تزکیه، شماره ۹، پائیز ۱۳۷۲
- ۵-مرندی، فاطمه، تغذیه با شیر مادر و میزان رشد کودکان زیر ۲ سال که با شیر مادر تغذیه شده اند در شهر تهران، پایان نامه فوق لیسانس علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۶۶
- ۶-مرندی، علیرضا، سلامت کودکان و سالهای آینده، دارو و درمان، سال هشتم، شماره مسلسل ۹۵، آذر ۱۳۷۰ صفحه ۲۷
- ۷-فروزان، مینودخت و همکاران، ارتباط بین فاصله موالید با وضع تغذیه کودکان، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، شماره ۲۰۱ سال ۱۳۷۰ صفحه ۲۳
- 1-World health organization, guidelines for training community health worker, 1989, 2nd ed, P:26.
- 2-Nagandu, Nh., Watts. Et., Child growth and duration of breast feeding in urbon zambia, J.Epidemiol. Comm. health, 1990, 44(4), 237-290.
- 3-Mcnamara, R., Main D., Birth spacing and child survival, Columbia university. Network 1998, 70(2), 8-9.
- 4-Pottes, M., Thapa, S., Child survival: the role of family planning revised, USA family health international, 1997, P:3.
- 5-Neitwork, Breast feeding and birth spacing guidelines for community health worker, Network 1988, PP:(8-9)
- 6-Islam MA., Rahman MM., Maternal and Socioeconomic Factors and the risk of severe malnutrition in an child, Eur.J.Chil.Nutr., 1994 , 48:6, 410-424
- 7-Abolfatouh M.A., Nofal, M., Growth and nutritional status of preschool children atting the well baby chinies. J.Egypt publics, Health. Assoc., 1990, 65(5-6), 485-507.
- 8-AI - Fawa.S, Factors influencing linear growth in Saudi Arabia aged 6-24 Months., J.Trop., pediatr., 1994, 40(4), 235-9.