مقاله تحقیقاتی

وضعیت شیردهی شیرخواران متولد شده در بیمارستان‌های دوستدار کودک و غیردوستدار کودک شهر تبریز در شش ماه بدو تولد: مطالعه مقطعی

مینو برادران[1]، *صدیقه السادات طوافیان[2]، سمیرا محمدی[3]، توحید بابازاده[4]

چکیده

مقدمه: نهضت جهانی راه‌اندازی بیمارستان‌های دوست دار کودک، در سال ۱۹۸۹ توسط سازمان جهانی بهداشت و یونیسف برای ارتقاء میزان تغذیه با شیر مادر معرفی گردید. هدف از این مطالعه بررسی وضعیت شیردهی شیرخواران متولد شده در بیمارستان‌های دوستدار کودک در شش ماه بدو تولد می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک مطالعه توصیفی مقطعی بود که در ۳۰۷ نفر از مادران زایمان کرده در بیمارستان‌های استان آذربایجان شرقی که کودک آن‌ها شش ماه تمام داشت، انجام گرفت. مادران واجد شرایط با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی در بیمارستان‌های دوستدار کودک و سرشماری بیمارستان‌های غیردوستدار ثبت‌نام شدند و داده‌ها از طریق پرسشنامه و مصاحبه تلفنی از شرکت‌کنندگان در مطالعه جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ و به‌کارگیری آمار توصیفی، تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: ۳۰۷ نفر از مادران دارای کودک شش ماهه (۲۵۷ نفر از مادرانی که در بیمارستان‌های دوستدار کودک و ۵۰ نفر از مادرانی که در بیمارستان‌های غیردوستدار کودک زایمان کرده بودند) در مطالعه شرکت کردند. میانگین سنی این افراد به ترتیب ۵/۶ ± ۲۷/۳ و ۵/۷ ± ۲۷/۰ سال بود. یافته‌های مطالعه نشان داد که بیمارستان‌های دوستدار کودک و غیردوستدار کودک از نظر تغذیه با شیر مادر (P=۰/۰۲)، استفاده از شیشه و پستانک (P=۰/۰۰۷) و محل خواب کودک (P=۰/۰۰۱)، تفاوت معنی‌داری با هم داشتند. دو گروه از نظر زمان شروع شیردهی با شیر مادر در ساعت اول پس از زایمان (P=۰/۰۵۲) و دفعات شیردهی در شبانه‌روز (P=۰/۴۷) تفاوت آماری معنی‌داری باهم نداشتند.

بحث و نتیجه‌گیری: وضعیت شیردهی در بیمارستان‌های دوستدار کودک در مقایسه با غیردوستدار کودک بهتر می‌باشد لذا پیشنهاد می‌شود سیاست‌های اجرا شده در بیمارستان‌های دوستدار کودک در بقیه بیمارستان‌ها اجرا شود.

کلمات کلیدی: بیمارستان‌های دوستدار کودک، تغذیه انحصاری با شیر مادر، مطالعه مقطعی.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال دوم ■ شماره ۱ ■ بهار ۱۳۹۴ ■ شماره مسلسل ۳ ■ صفحات ۴۱-۴۷

مقدمه

شیر مادر یک استاندارد طلایی و ایده آل ماده غذایی و ایمنی برای نوزادان می‌باشد (۱). سازمان جهانی بهداشت توصیه نموده که شیرخواران باید شش ماه اول به‌طور انحصاری از شیر مادر تغذیه کنند (۲). تقریباً سالانه چهارمیلیون نوزاد و اکثراً در کشورهای در حال توسعه فوت می‌کنند، بر اساس مطالعات گزارش شده تغذیه انحصاری با شیر مادر در شش ماه اول و تداوم آن تا یک سالگی ممکن است سالانه از مرگ ۱/۳ میلیون شیرخوار پیشگیری کند (۳). تغذیه با شیر مادر در ساعات اول تولد به وسیله سازمان جهانی بهداشت به‌عنوان، قدم چهارم از گام‌های دهگانه توفیق

۱ـ دانش‌آموخته دانشگاه تربیت مدرس، ایران، تهران، دانشکده علوم پزشکی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت
۲ـ دانشیار، ایران، تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت (*نویسنده مسئول)
آدرس الکترونیک: Tavafian@modare.ac.ir
۳ـ دانشجوی دکتری تخصصی، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت
۴ـ دانشجوی دکتری تخصصی، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.1.41]

تغذیه با شیر مادر در بیمارستان دوستدار کودک مورد تأکید قرارگرفته است (۴). تغذیه انحصاری با شیر مادر به‌عنوان بهترین تغذیه برای کودک تا سن شش ماه می‌باشد که علاوه بر تأمین نیازهای جسمی و فیزیولوژیکی، مکمل نیازهای روانی کودک و مادر می‌باشد (۵). تغذیه با شیر مادر سلامتی کودکان را تأمین کرده و امکان ابتلا به عفونت حاد تنفسی را تا پنج برابر و احتمال مرگ ناشی از این بیماری‌ها را تا چهار برابر کاهش می‌دهد، همچنین احتمال مرگ‌ومیر ناشی از عفونت‌های گوارشی و بیماری‌های اسهالی در بین شیرخوارانی که تغذیه انحصاری با شیر مادر دارند تا ۲۵ برابر کمتر از شیر مصنوعی خواران است. سازمان جهانی بهداشت، تغذیه انحصاری با شیر مادر را به تنهایی مهم‌ترین وسیله برای جلوگیری از بیماری‌های اسهالی معرفی کرده است (۶). تأمین و ترویج تغذیه با شیر مادر از وظایف هر مادر و پدری بوده و کارشناسان، پزشکان و خانواده‌ها باید تسهیل‌گر و راهنمای مادران در این راه باشند لذا ضروری است با حمایت از مادران و تأکید بر اهمیت تغذیه کودک با شیر مادر تا ۲۴ ماهگی، این شاخص را ارتقاء داده و تأمین‌کننده سلامتی مطلوب کودکان و آینده‌سازان جامعه باشیم که لازمه آن تشویق و راهنمایی مادران در شیردهی موفق، می‌باشد و این کار زمانی میسر می‌شود که در بیمارستان یا زایشگاه، افراد آموزش‌دیده حضور داشته باشند. بدین منظور، نهضت جهانی راه‌اندازی بیمارستان‌های دوستدار کودک، در سال ۱۹۸۹ توسط سازمان جهانی بهداشت و یونیسف برای ارتقاء میزان تغذیه با شیر مادر معرفی گردید و در بسیاری از زایشگاه‌ها و بخش‌های زنان و زایمان به اجرا درآمده و به بیمارستان‌های دوستدار کودک تبدیل شدند (۷). ضمناً در این بیمارستان‌ها اقدامات دهگانه به‌عنوان راهکار موفق در شیردهی به اجرا درآمد. در مطالعه انجام شده در استان فارس دیده شد که آموزش مادران در کلاس‌های آموزشی در دوران بارداری و پس از زایمان و مراجعات اولیه به مراکز بهداشتی درمانی، در افزایش تغذیه انحصاری مؤثر بوده است (۸). در پژوهش حاضر محقق بر آن است تا دریابد آیا سیاست‌های مدون اجرا شده در خصوص تغذیه با شیر مادر در بیمارستان‌های دوستدار کودک شهر تبریز توانسته است در تغییر رفتار شیردهی مادران در شش ماه اول بدو تولد تأثیرگذار باشد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- مقطعی است. جامعه مورد پژوهش ۳۰۷ نفر از مادران زایمان کرده در بیمارستان‌های شهر تبریز در سال ۱۳۹۱ بود که شیرخوار شش ماهه داشتند. با توجه به اینکه تعداد بیمارستان‌های غیردوستدار کودک محدود بودند طی زمان نمونه‌گیری و انجام مطالعه تمامی نمونه‌های واجد شرایط این بیمارستان‌ها به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند در حالی که برای کودکان بیمارستان‌های دوستدار کودک نمونه‌ها به صورت تصادفی ساده از بین مادران زایمان کرده در این بیمارستان‌ها انجام شد. لذا با توجه به حجم ۵۰ نفر کودک متولد شده در بیمارستان‌های غیردوستدار کودک که به‌طور سرشماری وارد شدند به تعداد پنج برابر از بیمارستان‌های دوستدار کودک نمونه گرفته شد که از نظر آماری کاملاً مناسب بود. در این مطالعه معیارهای ورود به مطالعه داشتن کودک شش‌ماهه و زایمان در بیمارستان بود و معیار خروج عدم رضایت به شرکت در مطالعه در نظر گرفته شد. با توجه به نوع مطالعه و حجم کم کودکان متولد شده در بیمارستان‌های غیردوستدار کودک معیارهای ورود و خروج گسترده انتخاب نشد ولی به هر حال متغیرهایی نظیر مشخصات دموگرافیک تأثیرگذار در هر دو گروه یکسان بود.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه‌ای بود که بر اساس آیتم‌های موجود در پرسشنامه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و با توجه به اطلاعاتی که برای محقق اهمیت داشت، تنظیم شد. پرسشنامه وزارتی در کل کشور در طی سالیان متمادی در پایش و ارزیابی بیمارستان‌های دوستدار کودک استفاده شده لذا، از اعتبار و پایایی کافی برخوردار بود. ولی به هر حال مجدداً برای سنجش روایی از روش روایی محتوا استفاده شد به‌طوری که پرسشنامه توسط ۱۰ نفر ازجمله متخصص کودکان، کارشناس وزارتی شیر مادر و کارشناسان معاونت بهداشتی مطالعه و نظرسنجی شد و از نظر محتوی مورد تائید قرار گرفت. نظر به اینکه بیمارستان‌های مورد پژوهش از دو نوع دوستدار (۲۵۷ نفر) و غیردوستدار کودک (۵۰ نفر) بود لذا، مقایسه بین این دو نوع بیمارستان صورت گرفت. اصول اخلاقی در این پژوهش کاملاً رعایت شد. از نظر رعایت نکات اخلاقی و با توجه به وعده‌ای که به بیمارستان‌ها قبل از انجام پژوهش داده بودیم نام بیمارستان‌ها

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.1.41]

ذکر نشده است. پژوهش توسط کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه تربیت مدرس تائید شد.

اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و آزمون‌های آماری کای دو و تی تست مستقل با سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نظر به نرمال بودن توزیع متغیرها در نمونه‌ها برای متغیرهای کمی از آزمون تی استفاده شد.

یافته‌ها

نظر به اینکه این پژوهش مقطعی است. نوزادان متولد شده در بیمارستان‌های دوستدار و غیردوستدار کودک را وارد مطالعه نمودیم که در مجموع ۳۰۷ مادر مورد بررسی قرار گرفتند، که ۲۵۷ نفر در بیمارستان دوستدار کودک و ۵۰ نفر در بیمارستان غیردوستدار کودک زایمان کرده بودند. میانگین سنی مادران در بیمارستان‌های دوستدار کودک ۵/۶ ± ۲۷/۳ و در بیمارستان‌های غیردوستدار کودک ۵/۷ ± ۲۷/۰ بود. اکثریت واحدهای پژوهش در بیمارستان‌های دوستدار کودک (۸۹/۱٪) و غیردوستدار کودک (۸۲٪) خانه‌دار بودند. بیشترین تحصیلات در بیمارستان‌های دوستدار و غیردوستدار کودک مقطع راهنمایی به ترتیب با ۲۱/۸ و ۲۶ درصد بودند. نحوه زایمان در بیمارستان‌های دوستدار کودک در ۴۱/۲ درصد موارد طبیعی و ۵۸/۸ درصد موارد سزارین و در بیمارستان‌های غیردوستدار کودک زایمان طبیعی و سزارین به ترتیب ۴۶ و ۵۴ درصد بود.

در جدول شماره ۱ وضعیت تغذیه با شیر مادر، اولین ساعت شیردهی، تعداد دفعات شیردهی، استفاده از شیشه و پستانک و محل خواب کودک در دو گروه نمایان است. بر طبق اطلاعات این جدول به جزء اولین ساعات شروع شیردهی و دفعات شیردهی در شبانه‌روز، مابقی شاخص‌های شیردهی طبیعی در بیمارستان‌های دوستدار کودک و غیردوستدار کودک دارای اختلاف آماری معنی‌داری نبودند.

جدول ۱- وضعیت شیردهی مادران بررسی شده در بیمارستان‌های دوست دار کودک و غیردوستدار کودک

شاخص‌های شیردهی	بیمارستان		آزمان آماری کای مجذور $\chi^2(df)$	P-value
	دوستدار کودک n=۲۵۷	غیردوستدار کودک n=۵۰		
تغذیه با شیر مادر	٪۹۶/۹	٪۸۸	$\chi^2(1)$=۶/۵۰	P=۰/۰۲
عدم تغذیه با شیر مادر	٪۳/۵	٪۱۲		
اولین ساعت شروع شیردهی				
شیر نمی‌دهد	٪۴	٪۰/۷	$\chi^2(۳)$=۷/۷۲	P=۰/۰۵۲
نیم ساعت اول	٪۵۴/۵	٪۵۶		
یک ساعت اول	٪۲۴/۱	٪۱۰		
بیش از یک ساعت	٪۲۱	٪۳۲		
دفعات شیردهی در شبانه‌روز				
شیر نمی‌دهد	٪۲/۷	٪۶	$\chi^2(۲)$=۱/۴۷	p=۰/۴۷
کمتر از ۸ بار	٪۸۷/۹	٪۸۴		
بیشتر از ۸ بار	٪۹	٪۱۰		
استفاده از شیشه و پستانک				
شیشه و پستانک می‌دهد	٪۳۵/۸	٪۵۶	$\chi^2(۱)$=۷/۱۷	p=۰/۰۰۷
شیشه و پستانک نمی‌دهد	٪۶۴/۲	٪۴۴		
محل خواب کودک				
کنار مادر	٪۷۲	٪۹۶	$\chi^2(۲)$=۱۳/۲۰	p=۰/۰۰۱
اتاق مادر	٪۲۷/۶	٪۴		
اتاق دیگر	٪۰/۰۴	٪۰		

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.1.41]

جدول ۲- وضعیت آموزش پرسنل به مادران در بیمارستان‌های دوستدار کودک و غیردوستدار کودک در مادران مورد مطالعه

وضعیت آموزشی	بیمارستان		آزمان آماری $\chi^2(df)$	P-value
	دوستدار کودک n=۲۵۷	غیردوستدار کودک n=۵۰		
آموزش مزایایی تغذیه با شیر مادر به مادران			$\chi^2(1)=۱۲/۶۳$	p<۰/۰۰۱
آموزش داده شده	٪۸۵/۲	٪۶۴		
آموزش داده نشده	٪۱۴/۸	٪۳۶		
کمک به مادران به منظور شیردهی در بیمارستان			$\chi^2(1)=۲۳/۱۹$	p<۰/۰۰۱
کمک شده	٪۶۶/۴	٪۳۰		
کمک نشده	٪۳۳/۶	٪۷۰		
آموزش پوزیشن شیردهی در بیمارستان			$\chi^2(1)=۳۴/۹۱$	p<۰/۰۰۱
آموزش داده شده	٪۸۵/۲	٪۴۸		
آموزش داده نشده	٪۱۴/۸	٪۵۲		
آموزش دفعات شیردهی			$\chi^2(1)=۱۸/۰۲$	p<۰/۰۰۱
بلی	٪۷۱/۱	٪۴۰		
خیر	٪۲۸/۹	٪۶۰		
آموزش نحوه دوشیدن و ذخیره‌سازی			$\chi^2(1)=۲۲/۶۷$	p<۰/۰۰۱
بلی	٪۶۲/۵	٪۲۶		
خیر	٪۳۷/۵	٪۷۴		

جدول ۳- اطلاعات مربوط به اولین شیردهی مادران مورد مطالعه در بیمارستان‌های دوستدار کودک و غیردوستدار کودک

وضعیت شیردهی	بیمارستان		آزمان آماری χ^2 (df)	P-value
	دوستدار کودک n=۲۵۷	غیردوستدار کودک n=۵۰		
تماس پوست به پوست در زایمان طبیعی				
بلی	٪۶۳/۵	٪۱۳/۶	$\chi^2(1)=۱۸/۵۷$	p<۰/۰۰۱
خیر	٪۳۶/۵	٪۵۶/۴		
شروع اولین شیردهی در زایمان طبیعی				
نیم ساعت	٪۶۹/۴	٪۸۰	$\chi^2(۲)=۱/۷۴$	p=۰/۴۱
یک ساعت	٪۱۶/۲	٪۵		
بیش از یک ساعت	٪۱۴/۴	٪۱۵		
شروع اولین شیردهی در زایمان سزارین				
نیم ساعت	٪۴۰/۷	٪۴۰	$\chi^2(۲)=۲۵/۵۰$	p<۰/۰۰۱
یک ساعت	٪۴۱/۴	٪۳/۳		
بیش از یک ساعت	٪۱۷/۹	٪۵۶/۷		

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف مقایسه وضعیت تغذیه با شیر مادر در بیمارستان‌های دوستدار و غیردوستدار کودک در شهر تبریز انجام شد. شیر مادر کامل‌ترین غذا و بهترین عامل محافظتی نوزاد در برابر بیماری‌هایی مثل اسهال و عفونت‌های تنفسی محسوب می‌شود؛ بنابراین باید به مادران آموزش داده شود که پس از تولد، نوزاد خود را به مدت چهار تا شش ماه فقط با شیر خود تغذیه کنند (۹). شیر مادر حاوی موادی مثل پروستاگلاندین‌ها، کلستروم، اینترفرون و لنفوسیت‌ها

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.1.41]

است که سلامتی کودک را تأمین می‌کند. علاوه بر این بیفیدوس و لاکتوزی که در شیر مادر است از رشد باکتری‌های بیماری‌زا در روده نوزاد جلوگیری می‌کند (۱۰).

یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از آن است که تغذیه با شیر مادر در بیمارستان‌های دوستدار کودک و غیردوستدار کودک تفاوت معنی‌داری باهم داشتند. در این مطالعه ۹۶/۹ درصد مادران در بیمارستان‌های دوستدار کودک و ۸۸ درصد مادران در بیمارستان‌های غیردوستدار کودک نوزاد خود را با شیر خود تغذیه می‌کردند. نتایج این تحقیق با مطالعه انجام گرفته توسط فریمانی و همکاران هم‌خوانی دارد (۱۱).

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که «زمان شیردهی در ساعات اولیه» و «دفعات شیردهی» در مادرانی که در بیمارستان‌های دوستدار کودک بودند با مادران زایمان کرده در بیمارستان‌های غیردوستدار کودک تفاوت دارد. زمان شیردهی در ساعات اولیه و دفعات شیردهی در ترشح بیشتر شیر و جریان یافتن زودتر شیر و تداوم طولانی‌تر آن تأثیر دارد و از بروز مشکلات پستانی جلوگیری می‌کند. این نتایج با نتایج آکادمی بیماری اطفال و نتایج انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر در کتاب مجموعه آموزشی ترویج تغذیه با شیر مادر، مطابقت دارد (۶).

تغذیه مکرر نوزاد برحسب نیاز کودک، به‌طوری که در طی شبانه‌روز شیردهی کمتر از هشت بار نباشد در بیمارستان‌های دوستدار و غیردوستدار کودک تفاوت معنی‌داری نداشت. این نتایج با نتایج مطالعه انجام گرفته توسط آکادمی بیماری اطفال آمریکا و انجمن ترویج تغذیه هم‌خوانی دارد (۶). تغذیه مکرر شیرخوار در طی شبانه‌روز به تولید و ترشح بیشتر شیر و تداوم طولانی بودن آن کمک می‌کند (۱۳).

بر اساس یافته‌های این پژوهش مادرانی که در بیمارستان‌های دوستدار کودک زایمان کرده بودند کمتر از بیمارستان‌های غیر دوستدار کودک، به کودک خود شیشه شیر و پستانک می‌دادند و این امر یکی از نه اقدام در دستورالعمل بیمارستان‌های دوستدار کودک است (۷). عدم استفاده از شیشه شیر و پستانک از سردرگمی شیرخوار پیشگیری کرده و از امتناع کودک از خوردن سینه مادر و کاهش ترشح شیر مادر جلوگیری می‌کند (۶).

محل خواب کودکان مورد مطالعه در بیمارستان‌های دوستدار کودک ۷۲ درصد در کنار مادر و ۲۷/۶ درصد در اتاق مادر و در بیمارستان‌های غیردوستدار ۹۶ درصد در کنار مادر و چهار درصد در اتاق مادر می‌باشد که تفاوت معنی‌داری بین این دو گروه وجود دارد. شاید علت این امر با توجه با اینکه بیمارستان‌های غیردوستدار کودک در مناطق محروم قرار داشته و با توجه به فرهنگ تمرکزگرایی مردم این مناطق که محل جداگانه برای کودک در نظر نمی‌گیرند و فرهنگ سنتی خانوار نیز خواباندن در کنار مادر را ترویج می‌دهند، قابل توجیه می‌باشد.

آموزش مادران در دوران بارداری، بعد از زایمان در بیمارستان و همچنین حین مراقبت‌های کودکان، برای شیردهی از اهمیت بسزایی برخوردار است (۶). کمک عملی به مادران در شیردهی و آموزش وضعیت شیردهی علاوه بر موفقیت در شیردهی، از احتقان پستان و زخم نیپل در مادران پیشگیری می‌کند و بر اساس نتایج این مطالعه تفاوت معنی‌داری بین دو گروه بیمارستانی مشاهده شد. آموزش دفعات شیردهی به مادران شیرخواران در بیمارستان‌های دوستدار کودک به‌طور معنی‌داری بیشتر از بیمارستان‌های غیردوستدار کودک بود. تغذیه نامحدود و برحسب تقاضای شیرخوار، هم برای مادر و هم شیرخوار تأثیر خوبی دارد، برای شیرخوار بیشترین اثر قابل توجه دریافت شیر بیشتر، وزن گیری بهتر و کاهش سطح بیلی روبین در روزهای اول تولد است و برای مادر پیشگیری از احتقان و زخم نوک پستان می‌باشد (۶). بررسی‌های انجام گرفته در شیرخواران یک تا شش‌ماهه نشان می‌دهد که میانگین دفعات تغذیه در آن‌ها ۳±۱۱ نوبت و حدود ۱۶ تا ۱۸ بار در شبانه‌روز می‌باشد (۱۲).

آموزش نحوه دوشیدن و ذخیره شیر در مادران بیمارستان‌های دوستدار کودک به‌طور معنی‌داری بیشتر از بیمارستان‌های غیر دوستدار کودک بود. در مواردی که شرایط شیرخوار و مادر اجازه تغذیه مستقیم از پستان مادر را ندهد، دوشیدن شیر به منظور تغذیه یا ذخیره‌سازی شیر مادر انجام می‌شود. دوشیدن شیر برای تسکین و رفع احتقان پستان و مجاری بسته شده مناسب است. علاوه بر این دوشیدن شیر به‌منظور تداوم تولید شیر در مواقع بیماری و یا جدایی بیمار و شیرخوار، برای افزایش تولید شیر کمک می‌کند (۶)؛ بنابراین آموزش مادران در این زمینه در بیمارستان‌ها از اهمیت زیادی برخوردار است.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.1.41]

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که تماس پوست به پوست بین مادر و نوزاد در زایمان طبیعی در بیمارستان‌های دوستدار و غیردوستدار کودک متفاوت است؛ به عبارت دیگر در بیمارستان‌های دوستدار کودک تماس پوست به پوست مادر و نوزاد بیشتر است. بیشتر تحقیقات نشان می‌دهد که تماس مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد به برقراری و استحکام پیوند عاطفی و روانی بین آن‌ها کمک می‌کند. همچنین باعث شروع موفق تغذیه با شیر مادر و تداوم بیشتر آن می‌شود (۶).

مادرانی که در بیمارستان‌های دوستدار و غیردوستدار کودک به روش طبیعی زایمان کرده بودند از نظر زمان شروع شیردهی در ساعات اولیه (نیم ساعت اول یا یک ساعت اول زایمان) پس از تولد، تفاوت معنی‌داری باهم نداشتند اما مادران سزارین کرده در دو گروه از بیمارستان‌های دوستدار و غیردوستدار کودک تفاوت معنی‌داری باهم داشتند. مادرانی که به روش سزارین در بیمارستان‌های غیردوستدار کودک زایمان کرده بودند، در ساعات اولیه زایمان شروع به شیردهی کرده بودند.

در بیمارستان‌های دوستدار کودک ۹۶/۹ درصد کودکان با شیر مادر تغذیه می‌شدند در حالی که در بیمارستان‌های غیردوستدار کودک ۸۸ درصد کودکان با شیر مادر تغذیه می‌شدند. بر اساس مطالعه‌ای که توسط دپارتمان بهداشت کودک دانشگاه داندس (Dundes) با هدف بررسی تأثیر شروع تغذیه با شیر مادر بلافاصله پس از تولد انجام شد، نتایج مطالعه نشان داد که مکیدن زودتر پستان توسط نوزاد، تأثیر قوی بر طول تغذیه با شیر مادر دارد (۱۳).

وضعیت شیردهی با شیر مادر در بیمارستان‌های دوستدار کودک در مقایسه با غیردوستدار کودک بهتر می‌باشد لذا پیشنهاد می‌شود سیاست‌های اجرا شده در بیمارستان‌های دوستدار کودک در بقیه بیمارستان‌ها اجرا شود.

References

1- Castellote CR, Ramírez-Santana C, Pérez-Cano FJ, Castell M, Moretones MG. Premature delivery influences the immunological of colostrum and transitional and mature human milk. J Nutr. 2011; 141 (6): 1181-1187.

2- World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an expert consultation. Geneva, Switzerland. 2001.

3- Mullany LC, Katz J Li YM, Khatry SK, LeClerq SC, Darmstadt GL. Breast-feeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in southern Nepal. The Journal of nutrition. 2008;138 (3): 599-603.

4- Chalmers B, Levitt C, Heaman M, O'Brien B, Sauve R, Kaczorowski J. Breastfeeding rates and hospital breastfeeding practices in Canada: a national survey of women. Birth. 2009;36 (2): 122-132.

5- Khabbazkhoob M, Footohi A, Majdi M, Moradi A, Javaherfrooshzadeh A. Exclusive breast feeding and its influencing factors in children referred to health centers of Mashhad. Iranian Journal of Epidemiology 2007; 3 (3, 4): 45-53. (Persian)

6- Association of breastfeeding. Breastfeeding promotes the training set. Tehran to the UN Children's Fund UNICEF Iran; 2009. (Persian)

7- Ministry of Health and Medical Education, Office of Family Health and Population, Department of Maternal Health. State Guide to Baby-Friendly hospitals providing obstetric Tehran: Charsooye honar.2006. (Persian)

8- Keshtkaran V, Masoomi S G. Evaluation of breastfeeding promotion in Baby-Friendly hospitals in the province in 1381. The Secret Journal of well-being, 2004; 12 (3): 12-15. (Persian)

9- Hajian K. The pattern of breastfeeding of mothers in Babol. Journal of Medicine. 2001; 25 (4): 205-11. (Persian)

10- Koosha A. Evaluation of familiarity with breast feeding benefits in referring to health centers of Zanjan in 1373, Journal of Zanjan Medical University, 1995, 3 (11): 10-16. (Persian)

11- Long S. Breastfeeding in infants requiring special care in baghe Rezvan. Translated by Zenoozi, A. Homayonfar N, Jafarzadeh H. Baghe Reazvan, Ardebil. 1385.

12- Kentm JC, Mitoulas LR, Cregan MD, Ramsay DT, Dohertym DA, Hartmann PE. Volume and frequency of breastfeedings and fat content of breast milk throughout the day. Pediatrics. 2006;117 (3): 387-395.

13- Safarnavadeh M, Yasemi M. Evaluation promoting breastfeeding at hospital in Kerman Province. Journal of Kerman University of Medical Sciences 1996; 3 (4): 191-199. (Persian)

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.1.41]

The examination of the breast feeding of 6- month babies who were delivered in baby friendly hospital and non-baby friendly hospitals of Tabriz: a cross sectional study

Baradaran. M[1], *Tavafian. S[2], Mohammadi. S[3], Babazade.T[4]

Abstract

Introduction: It seems the status of breast feeding in Baby Friendly Hospital is better than non-baby friendly ones. The aims of this study is to examine the status of breast feeding among these hospitals in Tabriz, Iran.

Materials and Methods: This is a cross sectional study in which 307 mothers who had six month baby were asked about their breast feeding during past six months through a valid questionnaire which has been used by ministry of health of Iran. Collected data were analyzed through descriptive and analytical statistics. Through this analysis, comparison between baby friendly hospital and non-baby friendly hospital in terms of breastfeeding was done.

Results: Totally 307 mothers including 257 ones who delivered in baby friendly hospitals and 50 ones who delivered in non-baby friendly hospital participated in the study. The mean age of mothers in two groups were 25.3±5.6 and 25.03±5.7 prospectively. Despite the similarity of two groups in terms of demographic characteristics, two groups were different in terms of beginning of breast feeding (P=0.02), rooming in (P<0.001) and exclusive breast feeding (P=0.007).

Discussion and Conclusion: Results of this study showed the babies who delivered in baby friendly hospitals had better status regarding excusive breast feeding.

Keywords: Baby friendly hospital, Breast feeding, non-baby friendly hospital.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.1.41]

1- MA in Tarbiat Modares University, Tehran, Iran, Faculty of Medicine, Department of Health Education and Health Promotion.

2- (*Corresponding Author) Associate Professor, Iran, Tehran, Tarbiat Modares University, Faculty of Medicine, Department of Health Education and Health Promotion. Email: Tavafian@modares.ac.ir.

3- Ph.D Student, Iran, Tehran, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Faculty of Health, Department of Health Education and Health Promotion.

4- Ph.D Student, Iran, Tehran, Tabriz University of Medical Sciences, Faculty of Health, Health Education and Health Promotion.