

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی گیلان

دانشکده پرستاری مامائی شهید بهشتی رشت
پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد پرستاری
(گرایش آموزش کودکان)

عنوان پایان نامه :

بررسی ارتباط بین الگوهای شیردهی با وزن کودکان پیش دبستانی شهر ساری
سال ۸۴ - ۱۳۸۳

استاد راهنما :

سرکار خانم سیده زهرا شفیق پور

استاد مشاور :

سرکار خانم کلثوم فداکار

استاد آمار :

دکتر رضا علی محمدپور

پژوهش و نگارش :

محمد علی رضایی

مرداد ۱۳۸۴

۱۳۸۷ / ۱۵ / ۲۸

مرکز اطلاعات آرکائیوی
ساری

۹۶۶۱۳

رضایی ، محمدعلی

بررسی ارتباط بین الگوهای شیردهی با وزن کودکان پیش دبستانی شهر
ساری سال ۸۴ - ۱۳۸۳ / نگارش : محمد علی رضایی ؛ استاد راهنما : سیده زهرا
شفیع پور .

۸۶ ص : مصور ، جدول ، نمودار .

کارشناسی ارشد پرستاری ، دانشگاه علوم پزشکی گیلان : دانشکده ی

پرستاری و مامایی شهید بهشتی ، ۱۳۸۴ .

۱ . پرستاری کودکان الف . شفیع پور ، زهرا ، استاد راهنما .

ب . عنوان

WY ○ RT

Keywords:

Body mass Index

Body weight

Breast Feeding

Child

Obesity

کلید واژه ها :

تغذیه با شیر مادر

چاقی

شاخص توده بدن

کودکان

وزن بدن



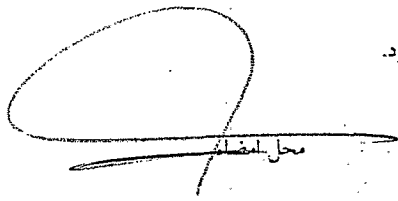
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
 دانشکده پیراپزشکی و ماماژی شهید بهشتی رشت

فرم شماره ۱۲ - صورتجلسه دفاع

با تأییدات خداوند تعالی جلسه دفاع از پایان نامه ~~خانم آقای~~ علی رضایی محمد در رشته آموزش پرستاری اطفال تحت عنوان بررسی ارتباط بین الگوهای شیردهی با وزن کودکان پیش دبستانی شهر ساری سال ۸۴-۱۳۸۳

با حضور استاد راهنما، استاد(ان) راهنما، مشاور و هیأت داوران در دانشکده پرستاری در تاریخ ۱۳۸۴/۵/۳ و ماماژی شهید بهشتی رشت تشکیل گردید، در این جلسه پایان نامه با موفقیت مورد دفاع قرار گرفت.

نامبرده نمره با امتیاز عالی دریافت نمود.


 محل امضاء

استاد(ان) راهنما: سیده زهرا شیخ بزر

استاد(ان) مشاور:

- ۱- کلثوم محمدی محل امضاء
- ۲- دکتر رضایی محمدی محل امضاء
- ۳- ? محل امضاء

هیأت داوران:

- ۱- دکتر عاطفه قنبری محل امضاء
- ۲- سینیرا محل امضاء
- ۳- عنایت محل امضاء

با تشکر
 معاون آموزشی دانشکده

" هر کس یک حرف به من آموخت مرا یک عمر بنده ی خود ساخت "

امام علی (ع)

تقدیم به :

- معلمان و استادانی که نسبت به اینجانب حق تعلیم و تربیت دارند .

- آنانی که خالصانه می آموزند .

- آنانی که خالصانه می اندیشند .

و تقدیم به :

همه کودکان پاک ایرانی

سپاس

من لم يشكر المخلوق لم يشكر الخالق

حمد و سپاس بیکران خدای را که نعمت آموختن را به انسان ارزانی داشته است .

بر خود لازم می دانم که خداوند متعال را جهت توفیق در تحصیل شاکر باشم و از درگاهش برای اساتید محترم که در طی تحصیل از محضرشان کسب فیض نمودم آرزوی سلامت و موفقیت بنمایم .

بدین وسیله مراتب تقدیر و تشکر خود را از سرکار خانم شفیق پور استاد محترم راهنما و مدیر محترم گروه کودکان دانشکده پرستاری و مامائی شهید بهشتی رشت اعلام می نمایم . در واقع ایشان با بردباری و علاقه مندی خود در جهت تهیه و تنظیم پایان نامه ، درس زندگی را به پژوهشگر آموختند .

همچنین از سرکار خانم فداکار استاد محترم مشاور ، سرکار خانم ماسوله ریاست محترم دانشکده و سرکار خانم میر حق جو معاونت محترم آموزشی دانشکده که با مساعدت ها و راهنمایی های دلسوزانه ، پژوهشگر را در جهت اتمام پایان نامه یاری فرمودند تشکر فراوان دارم .

همچنین مراتب تقدیر خود را از جناب آقای دکتر رضا علی محمدپور استاد محترم آمار و مدیر گروه آمار دانشگاه علوم پزشکی مازندران اعلام داشته و از ایشان به جهت تدوین و تنظیم بخش آماری پایان نامه تشکر می نمایم .

و در پایان از مسئولین و کارکنان اداره بهزیستی استان مازندران و مسئولین و کارکنان مهد کودک و آمادگی های وابسته به اداره بهزیستی شهر ساری که پژوهشگر را در امر نمونه گیری مساعدت فرمودند تشکر می نمایم .

دانشگاه علوم پزشکی گیلان - دانشکده ی پرستاری مامائی شهید بهشتی رشت

عنوان: بررسی ارتباط بین الگوهای شیردهی با وزن کودکان پیش دبستانی شهر ساری سال ۸۴-۱۳۸۳

استاد راهنما: سیده زهرا شفیعی پور

استاد مشاور: کلثوم فداکار

پژوهش و نگارش: محمد علی رضائی

مقدمه: افزایش وزن و چاقی یکی از مهم ترین اختلالات سلامتی در کودکان محسوب میشود. چاقی دوران کودکی نه تنها با چاقی دوران بزرگسالی مرتبط است، بلکه باعث تشدید عوارض جسمی دوران بعدی زندگی نیز میشود. یکی از ساده ترین روش های پیشگیری از چاقی دوران کودکی، تغذیه با شیر مادر در دوران شیرخوارگی است.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین الگوهای شیردهی با وزن کودکان پیش دبستانی انجام شده است.

مواد و روش ها: این پژوهش یک مطالعه نوع مورد - شاهدهی گذشته نگر است. نمونه ی پژوهش ۶۰ کودک چاق و ۶۰ کودک دارای وزن طبیعی ۴ تا ۶ ساله حاضر در مهد کودک و آمادگی های وابسته با اداره بهزیستی بودند که بصورت تصادفی خوشه ای انتخاب شدند. در این مطالعه پژوهشگر، گروه مورد یعنی کودکان چاق و گروه شاهد یعنی کودکان دارای وزن طبیعی را از نظر الگوهای شیردهی دوران شیرخوارگی، زمان شروع تغذیه کمکی و مشخصات فردی و خانوادگی مورد مطالعه قرار داده است. پژوهشگر نمونه های واجد مشخصات مورد نظر پژوهش را انتخاب و با تعیین سن و جنس و با اندازه گیری قد و وزن و محاسبه شاخص توده ی بدن، ۶۰ کودک چاق و ۶۰ کودک دارای وزن طبیعی را مشخص نمود. طبق تعریف در این مطالعه، کودکان دارای شاخص توده ی بدن بیشتر از صدک ۸۵ بر حسب سن و جنس بعنوان کودکان چاق در نظر گرفته شدند.

نتایج: نتایج پژوهش حاکی از آن است که بین نوع الگوهای شیردهی دوران شیرخوارگی کودکان چاق و دارای وزن طبیعی بطور معنی داری ($P < 0/001$) اختلاف وجود دارد، ولی بین میانگین زمان شروع تغذیه کمکی آنها اختلاف معنی داری وجود ندارد. همچنین بین ساعت تماشای تلویزیون روزانه ($P < 0/001$)، نمایه توده بدن مادران ($p < 0/001$) و وزن هنگام تولد ($P < 0/003$) کودکان چاق و دارای وزن طبیعی تفاوت معنی داری وجود دارد.

نتیجه گیری نهائی: طبق یافته های پژوهش بین الگوهای شیردهی کودکان چاق و دارای وزن طبیعی تفاوت معنی داری وجود دارد. هم چنین تاثیر الگوهای شیردهی بر وزن کودکان در متغیرهای مداخله گر نیز معنی دار بوده است. پس الگوهای شیردهی در کنار متغیرهای مداخله گر یک عامل تاثیر گذار بر وزن کودک محسوب می شود.

کلید واژه ها: ۱. تغذیه با شیر مادر ۲. چاقی ۳. شاخص توده ی بدن ۴. کودکان ۵. وزن بدن

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول : معرفی پژوهش

۲	زمینه پژوهش
۷	اهداف پژوهش
۸	تعاریف واژه ها
۹	پیش فرض های پژوهش
۱۰	محدودیت های پژوهش

فصل دوم : دانستنی های مورد نیاز پژوهش

۱۲	چهارچوب پژوهش
۲۰	مروری بر مطالعات انجام شده

فصل سوم : روش پژوهش

۴۰	نوع پژوهش
۴۰	جامعه ی پژوهش
۴۱	محیط پژوهش
۴۱	واحد نمونه گیری
۴۱	نمونه ی پژوهش
۴۱	مشخصات نمونه ی پژوهش
۴۲	روش نمونه گیری
۴۲	حجم نمونه
۴۳	ابزار گرد آوری داده ها
۴۳	تعیین روایی ابزار گردآوری داده ها

۴۴	تعیین اعتماد علمی ابزار گردآوری داده ها
۴۴	روش گردآوری داده ها
۴۵	روش تجزیه و تحلیل داده ها
۴۶	ملاحظات اخلاقی پژوهش

فصل چهارم : یافته های پژوهش

۴۸	یافته های پژوهش
۵۰	جداول

فصل پنجم : نتایج پژوهش

۷۲	بحث و بررسی یافته ها
۷۹	نتیجه گیری نهایی
۸۱	کاربرد یافته ها
۸۲	پیشنهاداتی برای پژوهش های بعدی
۸۴	فهرست منابع
۸۷	ضمائم

فهرست جداول

فهرست جداول

صفحه

جدول شماره (۱) : توزیع فراوانی الگوی شیردهی کودکان دارای وزن طبیعی

۵۰

جدول شماره (۲) : توزیع فراوانی الگوی شیردهی کودکان چاق

۵۱

جدول شماره (۳) : توزیع فراوانی الگوهای شیردهی کودکان دارای وزن طبیعی و چاق

۵۲

جدول شماره (۴) : میانگین و انحراف معیار زمان شروع تغذیه کمکی کودکان دارای وزن طبیعی

۵۳

و چاق
جدول شماره (۵) : توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش بر حسب برخی از مشخصات دموگرافیک

۵۴

جدول شماره (۶) : میانگین و انحراف معیار قد هنگام تولد کودکان دارای وزن طبیعی و چاق

۵۵

جدول شماره (۷) : توزیع فراوانی رتبه تولد کودکان دارای وزن طبیعی و چاق

۵۶

جدول شماره (۸) : میانگین و انحراف معیار سن کودکان دارای وزن طبیعی و چاق

۵۷

جدول شماره (۹) : توزیع فراوانی جنس کودکان دارای وزن طبیعی و چاق

۵۸

جدول شماره (۱۰) : میانگین و انحراف معیار سن مادران کودکان دارای وزن طبیعی و چاق

۵۹

جدول شماره (۱۱): توزیع فراوانی تحصیلات مادران کودکان دارای وزن طبیعی و چاق

۶۰ -----

جدول شماره (۱۲): توزیع فراوانی شغل مادران کودکان دارای وزن طبیعی و چاق

۶۱ -----

جدول شماره (۱۳): میانگین و انحراف معیار متوسط درآمد خانواده کودکان دارای وزن طبیعی و چاق

۶۲ -----

جدول شماره (۱۴): میانگین و انحراف معیار وزن هنگام تولد کودکان دارای وزن طبیعی و چاق

۶۳ -----

جدول شماره (۱۵): میانگین و انحراف معیار وزن هنگام تولد کودکان دارای وزن طبیعی و چاق بر اساس

الگوهای شیردهی ----- ۶۴

جدول شماره (۱۶): توزیع فراوانی ساعت تماشای تلویزیون روزانه کودکان دارای وزن طبیعی و چاق

۶۵ -----

جدول شماره (۱۷): توافقی ساعت تماشای تلویزیون روزانه کودکان دارای وزن طبیعی و چاق بر اساس

الگوهای شیردهی ----- ۶۶

جدول شماره (۱۸): توزیع فراوانی ساعت خواب شبانه روز کودکان دارای وزن طبیعی و چاق

۶۷ -----

جدول شماره (۱۹): توافقی ساعت خواب شبانه روز کودکان دارای وزن طبیعی و چاق بر اساس الگوهای

شیردهی ----- ۶۸

جدول شماره (۲۰): توزیع فراوانی نمایه ی توده ی بدن مادران کودکان دارای وزن طبیعی و چاق

۶۹ -----

جدول شماره (۲۱): توافقی نمایه ی توده ی بدن مادران کودکان دارای وزن طبیعی و چاق بر اساس

الگوهای شیردهی ----- ۷۰

فصل اول

بسمه تعالی

زمینه ی پژوهش :

وزن کودک ساده ترین و مهم ترین شاخص رشد کودک محسوب می شود . وزن مناسب نه تنها نشان دهنده ی تغذیه صحیح کودک است ، بلکه نشان دهنده ی سلامت کودک هم می باشد . در نمودار رشد کودک که در واقع نمودار رشد و تکامل جسمی کودک است ، اندازه گیری وزن فاکتوری مهم تلقی می شود. چرا که با اندازه گیری وزن و تعیین آن (افزایش وزن^۱ و چاقی^۲ ، ثابت بودن و کاهش وزن) در کودک در واقع امر پایش سلامت کودک انجام می شود (۱) .

امروزه افزایش وزن و چاقی روی سلامت بسیاری از افراد در جوامع مختلف تاثیر سوء گذاشته است . برخلاف گذشته که تصور می شد افراد چاق ، افراد سالم و قوی هستند . امروزه ثابت شده است که این افراد نه تنها قوی نیستند بلکه بیشتر بیمار شده و عمر کوتاه تری دارند (۲) . و هم اکنون این اختلال تغذیه یعنی چاقی یکی از چالش های مهم سلامتی تمام دوران زندگی محسوب می شود (۳) .

طبق تعریف به فردی چاق گفته می شود که به علت افزایش تجمع چربی دچار افزایش وزن شده باشد (۲) . تعداد افراد چاق در حال افزایش است و این مشکل که در گذشته ای نه چندان دور مشکل کشورهای پیشرفته و صنعتی محسوب می شد . هم اکنون در تمام نقاط جهان و از جمله در کشورهای در حال توسعه که معمولا کمبودهای غذایی مشکل اصلی تغذیه ای است ، نیز در حال افزایش است . علاوه بر این کاهش سن ابتلاء به چاقی و شیوع آن در کودکان و نوجوانان نیز اهمیت زیادی دارد ، زیرا چاقی در این سنین تاثیر بیشتری بر سلامت میگذارد (۲) .

نکته ی دیگر افزایش شیوع اضافه وزن و چاقی در کودکان طی ۲ تا ۳ دهه گذشته است . بطوری که نتایج تحقیقات در سال های ۱۹۸۸ تا ۱۹۹۴ بیان گر یک افزایش وزن ۱۲ درصدی در کودکان ۱۲ تا ۱۹ ساله آمریکایی است . اما طبق تحقیقات اخیر در سالهای ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۰ این میزان به ۲۵ تا ۳۰ درصد

-
- 1) Overweight
 - 2) Obesity

افزایش یافته است (۴). همچنین آمارهای اخیر حاکی از آنست که در بین سالهای ۱۹۸۹ تا ۱۹۹۸ میزان افزایش وزن در کودکان پیش دبستانی انگلستان نیز از ۱۴/۷ به ۲۳/۶ درصد افزایش یافته است (۵).

چاقی در کشور ایران نیز همانند دیگر کشورهای جهان مشکل بسیار مهمی است، که شیوع آن رو به افزایش است. هر سال به تعداد افراد چاق اضافه شده و افراد بیشتری در گروه های سنی مختلف و خصوصاً پایین تر، درگیر این مشکل سلامتی می گردند (۲).

طبق نتایج تحقیق کریمی و همکاران در مورد بررسی شیوع چاقی در کودکان سنین دبستانی شهر یزد از تعداد ۳۵۷۵ نمونه ی کودک پسر و دختر، ۱۰۳ نفر چاق بودند. یعنی میزان شیوع چاقی در جامعه مورد بررسی ۲/۹ درصد بوده است (۶). در یک مطالعه مقطعی انجام شده توسط مظفری و نبئی در مورد شیوع چاقی و اضافه وزن در دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی شهر تهران، شیوع کلی چاقی و اضافه وزن درگروه مورد مطالعه به ترتیب ۷/۷ درصد و ۱۳/۳ درصد بوده است. بطوری که در مجموع وزن ۲۱ درصد از دانش آموزان هدف بیشتر از حد طبیعی بوده است (۷).

همچنین طبق نظر کارشناسان سازمان جهانی بهداشت در طی سال های دهه ی ۹۰ میلادی، شیوع چاقی و اضافه وزن نه تنها در کودکان دبستانی بلکه در کودکان پیش دبستانی ایرانی نیز افزایش یافته است (۸).

از آنجایی که چاقی دوران کودکی، یکی از عوامل مهم ایجاد چاقی در دوران بزرگسالی است و طبق تحقیق برآورد شده است که $\frac{1}{3}$ از موارد چاقی در دوران قبل از مدرسه، نیمی از موارد چاقی در دوران مدرسه و هفتاد تا ۸۰ درصد از نوجوانان چاق در سنین بزرگسالی نیز چاق خواهند ماند. چاقی این دوران منجر به افزایش مرگ و میر و مشکلات جسمی دوران بزرگسالی خواهد شد. پس چاقی دوران کودکی یکی از چالش های مهم این دوران محسوب می شود (۳).

همچنین چاقی در کودکان و نوجوانان از جمله اختلالاتی است که نه تنها دارای عوارض جسمی و روانی زیادی است بلکه از نظر درمانی نیز دارای مشکلات فراوانی است (۴).

چاقی بر سیستم های مختلف بدن از جمله سیستم اعصاب مرکزی، سیستم تنفسی، سیستم قلبی و عروقی و غدد داخلی عارضه سوء بر جای می گذارد. همچنین به علت افزایش شیوع چاقی در کودکان، شیوع دیابت نوع دوم در طی یک دوره ی ۱۲ ساله تا ۱۰ برابر افزایش پیدا کرده است (۹).

عارضه روانی و اجتماعی چاقی نیز قابل بحث است بطوری که چاقی می تواند در فعالیت های اجتماعی کودکان یک تاثیر بازدارنده داشته باشد و باعث اعتماد به نفس پایین ، انزوای اجتماعی و احساس طرد شدگی و افسردگی بشود (۳) .

تا کنون علت مشخصی در ایجاد چاقی انسان شناخته نشده است ، و نمیتوان علت خاصی را موجب ایجاد چاقی در انسان دانست . چاقی یک بیماری با علت مشخص نیست بلکه عوامل متعددی در ایجاد آن دخالت دارند . عوامل ژنتیک ، ترشحات غدد داخلی ، عوامل روحی روانی و فاکتورهای محیطی نقش مهمی در ایجاد چاقی دارند . ولی مهم ترین عامل چاقی عدم تعادل بین انرژی مصرفی و دریافتی است . چنانچه انرژی دریافتی که از سوخت مواد غذایی خورده شده بدست می آید با انرژی مصرفی در بدن که با فعالیت و متابولیسم مورد استفاده قرار می گیرد برابر باشد ، تعادل انرژی ایجاد شده و وزن فرد ثابت می ماند ، و چنانچه انرژی دریافتی کمتر از انرژی مصرفی باشد تعادل منفی ایجاد شده و وزن فرد کم می شود و اگر انرژی دریافتی بیشتر از انرژی مصرفی باشد فرد در تعادل مثبت قرار گرفته و چاق می شود (۲) . البته افزایش شیوع بیش از حد انتظار چاقی در کودکان پیش دبستان ایرانی در طی سالهای گذشته ، علاوه بر افزایش دریافت انرژی به تغییرات الگوهای تغذیه ای و کاهش فعالیت های فیزیکی هم مربوط می شود . (۸)

کنترل تغذیه ای ، ورزش و فعالیت های بدنی ، تغییر در عادت های تغذیه ای ، حمایت های اجتماعی و خانوادگی ، مداخلات دارویی و جراحی دارای اهمیت بسزائی در درمان چاقی می باشند (۴) . ولی از آنجایی که اجرای این اقدامات درمانی ، مشکل و از احتمال موفقیت کمتری برخوردار بوده و عموماً با شکست مواجه می شود ، پس اقدامات پیشگیرانه از اهمیت و جذابیت بیشتری برخوردار هستند و در این میان آن اقدامات پیشگیرانه که از عوارض کمتری برخوردار می باشند دارای اولویت بیشتری می باشند . (۱۰)

اگرچه اقدامات متنوعی جهت پیشگیری از چاقی ارائه شده ولی بهترین و کم عارضه ترین روش پیشگیری از چاقی دوران کودکی ، ایجاد یک الگو و عادت صحیح تغذیه ای از همان دوران کودکی و شیرخوارگی است (۴) .

در شش ماهه اول زندگی، شیر مادر یا شیر خشک های مختلف، می توانند تغذیه کاملی را برای نوزاد در حال رشد فراهم کنند. اما شیر مادر برای تغذیه تقریباً تمام کودکان ارجحیت دارد چرا که تغذیه با شیر مادر تأثیرات منحصر به فردی در زمینه ایمنولوژیک، رشد و تکامل کودک دارد و همچنین از تأثیرات مفید دیگر تغذیه با شیر مادر شامل، کاهش خطرات یا شدت بسیاری از بیماری های حاد و مزمن دوران کودکی از قبیل اسهال، عفونت سیستم تنفسی تحتانی، عفونت سیستم ادراری، عفونت گوش میانی و آسم می باشد. و علاوه بر این امروزه مشخص شده است که تغذیه با شیر مادر در اوائل دوران کودکی و شیرخوارگی می تواند بعنوان یکی از راه کارهای پیشگیری از چاقی دوران کودکی مطرح باشد (۱۱).

طبق تحقیقات تغذیه با شیر مادر در اوائل دوران شیرخوارگی یکی از بهترین روشهای موثر در پیشگیری از چاقی محسوب می شود. چرا که تغذیه با شیر مادر، علاوه بر پیشگیری از چاقی دوران کودکی در پیشگیری از چاقی دوران بعدی زندگی هم موثرتر است (۱۲).

اگرچه شواهد و یافته های موجود حاکی از تأثیر شیر مادر در پیشگیری از چاقی دوران بعدی زندگی است ولی مکانیسم این تأثیر همچنان ناشناخته مانده است (۱۰).

تأثیر شیر مادر در پیشگیری از چاقی می تواند به ترکیب موجود در شیر مادر مربوط باشد. چون نه تنها ترکیب شیر مادر به همراه رشد شیر خوار تغییر می کند. بلکه میزان چربی شیر مادر در شروع هر وعده شیر کمتر بوده و سپس میزان آن بتدریج افزایش پیدا می کند. به سبب این اختلاف در ترکیب شیر مادر، کودک شیرخوار پرخوری نمی کند و احتمال چاقی دوران بعدی زندگی وی کمتر است (۱۳).

در هر صورت طبق تحقیق انجام شده بر روی کودکان ۵ و ۶ ساله آلمانی تحت عنوان تغذیه با شیر مادر و چاقی دوران کودکی، مشخص شده که نوع الگوی شیردهی بکار رفته در دوران شیرخوارگی در بروز چاقی دوران بعدی کودکی موثر بوده است. بطوریکه میزان شیوع چاقی در کودکان تغذیه شده با شیر مادر با میزان شیوع چاقی در کودکان تغذیه شده با شیری غیر از شیر مادر متفاوت بوده است. بطوری شیوع چاقی در کودکان تغذیه شده با شیر مادر ۲/۸ درصد بوده ولی این میزان در کودکان تغذیه شده با شیری غیر از شیر مادر ۴/۵ درصد بوده است (۱۰).

همچنین طبق مطالعه ریلی^۱ و آرمسترانگ^۲ تحت عنوان تغذیه با شیر مادر و کاهش خطر چاقی که بر روی ۳۲۲۰۰ کودک ۳۹ تا ۴۲ ماهه اسکاتلندی در سالهای ۱۹۹۸ تا ۱۹۹۹ صورت گرفته مشخص شده است که شیوع چاقی در کودکان تغذیه شده با شیر مادر در مقایسه با کودکان تغذیه شده با شیر خشک کمتر بوده است. طبق یافته ها شیوع چاقی در کودکان تغذیه شده با شیر مادر ۷/۲ درصد بوده ولی این میزان در کودکان تغذیه شده با شیر خشک ۹/۱ درصد بوده است (۱۲).

ضمن توصیه به تغذیه با شیر مادر، تداوم تغذیه با شیر مادر هم، تاکید شده است. شیر مادر بهترین و کاملترین غذا برای نوزادان، شیر خواران و کودکان تا پایان ۲ سالگی است. تغذیه انحصاری با شیر مادر تا پایان ۶ ماهگی و سپس ادامه آن همراه با تغذیه تکمیلی تا ۲ سالگی، رشد و تکامل کودک را تامین میکند (۱۳).

طبق مطالعات انجام شده نه تنها شیوع چاقی در کودکان تغذیه شده با شیر مادر در مقایسه با دیگر الگوهای شیردهی یعنی تغذیه با شیر خشک و تغذیه توأم کمتر بوده است. بلکه طول مدت شیردهی با شیر مادر نیز در میزان این بروز تاثیرگذار بوده است. بطوریکه افزایش طول مدت تغذیه با شیر مادر باعث کاهش بیشتر میزان شیوع چاقی شده است. و طبق نتایج تحقیقات شیوع چاقی در کودکان تغذیه شده با شیر بمدت ۲ ماه و کمتر ۳/۸ درصد بوده ولی این میزان در کودکان تغذیه شده با شیر مادر بمدت ۶ ماه و بیشتر، ۱/۷ درصد بوده است (۱۰).

طبق تحقیق گیلمن^۳ و همکاران (۲۰۰۱) نیز در مورد خطر افزایش وزن در نوجوانان تغذیه شده با شیر مادر در دوره شیرخوارگی مشخص شد که میزان اضافه وزن در کودکان تغذیه شده با شیر مادر کمتر است. بطوری که این میزان در کودکان تغذیه شده با شیر مادر، ۲۲ درصد کمتر از کودکان تغذیه شده با شیری غیر از شیر مادر بوده است. و همچنین مشخص شد که میزان شیوع اضافه وزن در کودکانی که مدت زمان بیشتری با شیر مادر تغذیه شده بودند نیز کمتر است، بطوری که میزان اضافه وزن در کودکانی که حداقل بمدت ۷ ماه، با شیر مادر تغذیه شده بودند، ۲۰ درصد کمتر از کودکانی بوده است که ۳ ماه یا کمتر با شیر مادر تغذیه شده بودند (۱۴).

1) Reilly
2) Armstrong
3) Gillman

حال با توجه به مطالب فوق و افزایش شیوع چاقی در کودکان ایرانی و اهمیت آن در بروز بیماری های مزمن دوران بعدی زندگی و همچنین نقش تغذیه با شیر مادر در پیشگیری از چاقی دوران بعدی زندگی ، پژوهشگر بر آن شده است تا با انجام تحقیقی در زمینه ی ارتباط بین الگوهای شیردهی با وزن کودکان پیش دبستانی شهر ساری و بهره گیری از نتایج آن گامی موثر در جهت حفظ و ارتقاء وضعیت بهداشتی تغذیه ای کودکان بردارد .

اهداف پژوهش

(۱) هدف کلی :

تعیین ارتباط بین الگوهای شیردهی با وزن کودکان پیش دبستانی شهر ساری سال ۸۴-۱۳۸۳

(۲) اهداف ویژه :

- ۱) تعیین الگوی شیردهی کودکان دارای وزن طبیعی
- ۲) تعیین الگوی شیردهی کودکان چاق
- ۳) تعیین ارتباط بین الگوهای شیردهی با وزن کودکان
- ۴) تعیین ارتباط الگوهای شیردهی با وزن کودکان برحسب برخی از مشخصات دموگرافیک

سوالات پژوهش :

- ۱) الگوی شیردهی کودکان دارای وزن طبیعی چگونه بوده است ؟
- ۲) الگوی شیردهی کودکان چاق چگونه بوده است ؟
- ۳) چه ارتباطی بین الگوهای شیردهی با وزن کودکان وجود دارد؟
- ۴) ارتباط الگوهای شیردهی با وزن کودکان برحسب برخی از مشخصات دموگرافیک چگونه است ؟

تعاریف واژه ها :

الف) تعاریف نظری

۱) الگوهای شیردهی به چهار دسته تقسیم می شوند :

۱-۱) **تغذیه انحصاری با شیر مادر :** در این الگو ، کودک فقط از شیر مادر^۱ تغذیه کرده و از هیچ

غذای مایع و جامد و قطرات حاوی ویتامین و مواد معدنی استفاده نمی کند (۱۵) .

۱-۲) **تغذیه غالب با شیر مادر :** در این الگو منبع غالب در تغذیه کودک شیر مادر است . ولی کودک

همزمان از قطره های حاوی ویتامین و موادمعدنی هم استفاده میکند (۱۵) .

۱-۳) **تغذیه نسبی با شیر مادر :** در این الگو کودک علاوه بر شیر مادر از شیرهای دیگر هم استفاده

می کند (۱۵) .

۱-۴) **تغذیه مصنوعی :** در این الگو کودک از شیر مادر تغذیه نمی کند و در طی ۶ ماهه اول زندگی که

شیر مادر از بهترین تغذیه ها محسوب می شود ، کودک از شیر خشک^۲ یا شیرهای دیگر استفاده می کند

(۱۵) .

۲) وزن کودک :

۲-۱) **وزن طبیعی :** یعنی شاخص توده بدن^۳ یا نسبت وزن (کیلوگرم) به قد (متر مربع) در

صداک ۸۵ و کمتر بر حسب سن و جنس (۱۶) .

۲-۲) **چاقی :** یعنی شاخص توده بدن یا نسبت وزن (کیلوگرم) به قد (متر مربع) در صداک ۹۵ و

بالاتر بر حسب سن و جنس (۱۶) .

۲-۳) **اضافه وزن :** یعنی شاخص توده بدن بالاتر از صداک ۸۵ تا ۹۵ بر حسب سن و جنس (۱۶) .

1)breastfeeding

2) Formula

3) body Mass Index

۳) پیش دبستانی :

منظور از سن پیش دبستانی ، سن ۳ تا ۶ سالگی است (۴) .

ب) تعاریف عملی :

۱) الگوهای شیردهی در این پژوهش به سه دسته تقسیم می شوند :

۱-۱) **تغذیه غالب با شیر مادر :** در این پژوهش منظور تغذیه با شیر مادر است که کودک ممکن

است بطور همزمان ، با آب ، قطره های حاوی ویتامین و مواد معدنی نیز تغذیه شده باشد .

۱-۲) **تغذیه مصنوعی :** در این پژوهش منبع تغذیه ، فقط شیر خشک است .

۱-۳) **تغذیه توأم :** در این پژوهش منظور تغذیه با شیر مادر و شیر خشک است .

۲) دوره شیرخوارگی :

در این پژوهش منظور از دوره ی شیرخوارگی ، از روز تولد تا انتهای ماه ششم زندگی است .

۳) وزن کودک

۳-۱) **چاقی :** یعنی شاخص توده بدن بیشتر از صدک ۸۵ بر حسب سن و جنس .

۳-۲) **وزن طبیعی :** یعنی شاخص توده بدن در صدک ۸۵ و کمتر بر حسب سن و جنس .

۴- **سن پیش دبستانی :** منظور کودکان ۴ تا ۶ ساله حاضر در مهد کودک و آمادگی های وابسته به

سازمان بهزیستی شهر ساری است .

پیش فرض های پژوهش :

۱) وزن کودک مهمترین و ساده ترین شاخص رشد کودک محسوب می شود (۱) .

۲) امروزه چاقی یکی از مهمترین مشکلات تغذیه ای در جهان است که روی سلامت افراد در جوامع

مختلف تاثیر گذاشته است (۲) .

۳) چاقی یک اختلال تغذیه ای محسوب شده که وجود آن در کودکان قطعی شده است (۵) .