

## پژوهش در پژوهشی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

سال ۲۵، شماره ۴، صفحات ۲۱۱ - ۲۰۵ (زمستان ۱۳۸۰)

Original

Article

## بررسی الگوی شیردهی مادران در شهرستان بابل

دکتر کریم الله حاجیان\*

\* استادیار، گروه پژوهشی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی بابل

## خلاصه

**سابقه و هدف:** الگوی شیردهی مادران در جوامع مختلف ریشه در مسائل اجتماعی و فرهنگی متفاوت دارد. لذا ضروری است این مسئله در مناطق مختلف مورد بررسی قرار گیرد و عوامل موثر در افت شیردهی شناسایی شود.

**مواد و روشها:** این مطالعه به روش مقطعی از نوع توصیفی و تحلیلی است و ۶۰۰ مادر از جمعیت شهری و روستایی شهرستان بابل که کودک ۱۲-۲۶ ماهه داشتند در این مطالعه وارد شدند. الگوی احتمالی شیردهی از طریق آنالیز بقاء به روش غیرپارامتری کپلن مایر (Kaplen Meier) و عوامل موثر در افت شیردهی بوسیله مدل رگرسیونی کاکس (Cox Regression Model) تعیین گردیده است. **یافته‌ها:** نتایج نشان می‌دهد در ۱۲ ماهگی ۱۷٪ کودکان شهری و ۱۹٪ کودکان روستایی هنوز از شیر مادر استفاده کرده و در ۲۶ ماهگی نیز ۱۱٪ کودکان شهری و ۵۳٪ کودکان روستایی از شیر مادر بهره می‌جوینند. از نظر احتمال ادامه شیردهی تا ۱۲ ماهگی، بین مادران شهری و روستایی اختلاف معنی‌داری وجود ندارد در حالیکه پس از ۱۲ ماهگی افت معنی‌داری در میزان شیردهی مادران شهری در مقایسه با مادران روستایی مشاهده شد ( $p=0.04$ ). با افزایش رتبه تولد کودک خطر افت شیردهی به طور معنی‌داری کاهش پیدا می‌کند ( $p=0.03$ ). در آنالیز رگرسیونی یک متغیره مشاهده می‌شود بین سواد مادر و شیردهی رابطه معکوس وجود دارد و این رابطه معکوس به دلیل اختلاط اثر سواد مادر با اشتغال مادر است. وقتی اثر اشتغال مادر و متغیرهای دیگر را توسط مدل رگرسیونی کاکس حذف می‌کنیم، خطر افت شیردهی در تمام سطوح سواد مادر در مقایسه با مادران بی سواد کاهش پیدا می‌کند، با این حال این اختلاف معنی‌دار نیست. خطر افت شیردهی در مادران خانه دار در مقایسه با مادران شاغل کارمند به نسبت ۴۱٪ کاهش پیدا می‌کند ( $p=0.01$ ). اضطراب و دلهره زیاد مادر خطر افت شیردهی را به نسبت ۶۷٪ افزایش می‌دهد ( $p=0.02$ ). رابطه‌ای بین سن مادر و جنس کودک با خطر افت شیردهی مشاهده نشد.

**نتیجه‌گیری و فواید:** گرچه نتایج این مطالعه موقوفیت شیردهی مادران به ویژه مادران روستایی را بیان می‌کند، ارتقاء بیشتر آن به آموزش‌های پیش از زایمان خصوصاً مادران شهری و مادران اول زا و توجه به تأمین مسائل روانی مادران و فراهم کردن تسهیلات لازم و مخصوصی‌های زایمان و شیردهی به مادران شاغل و پیروی از فرهنگ و سنتهای ملی بستگی دارد.

**وازگان کلیدی:** الگوی شیردهی مادران، عوامل خطر در افت شیردهی

## مقدمه

بارها دیده شده است پاره‌ای از مادران قادر به موفقیت در ادامه شیردهی تا دو سال نمی‌باشند. این مساله ریشه در عوامل متفاوت دارد. به لحاظ تاریخی بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد که جهان صنعتی ابتدا تغذیه مصنوعی و جدا کردن مادر و نوزاد را در اتاق‌های جداگانه معمول کرد.<sup>(۳)</sup> شواهد عینی در کشورهای صنعتی بیانگر آن است که پس از سالهای ۱۹۳۰ میلادی کاهش در تغذیه با شیر

شیر مادر اساس سلامت کودک را تشکیل می‌دهد که به دلیل دارا بودن مواد مغذی اصلی حداکثر تعادل تغذیه‌ای را برای کودک به ویژه در شش ماه اول زندگی فراهم می‌کند (۱). ادامه شیردهی تا سن ۲ سالگی یکی از مهمترین منابع پروتئین و کالری می‌باشد که در تامین رشد جسمی و فکری کودک و به عنوان یک استراتژی ملی در کنترل بیماریهای اسهالی و عفونتهاي تنفسی نقش اساسی دارد.<sup>(۲)</sup>.

نمونه‌گیری به روش خوشای انجام گرفته است که ۲۵ خوش شهری و ۲۵ خوش روستایی بر اساس لیست تجمعی خاتوارهای بهداشتی مناطق شهری و روستایی به تفکیک انتخاب شدند. از هر خوش ۱۲ مادر دارای کودک ۱۲-۲۴ ماهه به عنوان واحد نمونه‌ای انتخاب شدند که در کل ۶۰۰ مادر و کودک مورد بررسی قرار گرفتند.

از آن جا که بعضاً داده‌های این پژوهش در مورد متغیر شیردهی به صورت ناتمام (censored) بود، تجزیه تحلیل آماری از طریق آنالیزبقاء (Survival Analysis) به روش غیرپارامتری کپلن مایر (Kaplen Meier) برای تعیین الگوی احتمالی ادامه شیردهی انجام گرفت. همچنین برای تعیین رابطه بین عوامل خطرزا در افت شیردهی آنالیز رگرسیونی کاکس (Cox Regression Analysis) با استفاده از نرم افزار کامپیوتری BMDP انجام شد و از آزمون Mantel-Cox برای مقایسه الگوی احتمالی شیردهی در زیرگروههای مختلف استفاده شد.

### یافته‌ها

جدول ۱ توزیع و درصد کودکان ۱۲-۲۴ ماهه مورد مطالعه را بر حسب شیر مصرفی اصلی آنها در شهر و روستا نشان می‌دهد. در مناطق روستایی ۷۷/۷٪ کودکان شیرخوار از شیر مادر تغذیه می‌کنند در حالیکه در شهر این نسبت ۳/۶۷٪ است (در کل ۶/۷۷٪).

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی بر حسب شیر مصرفی اصلی کودک و منطقه سکونت در شهرستان بابل، ۱۳۷۶ (۲ نفر = نامعلوم)

		منطقه		
جمع	روستایی	شهری	اصلی فعلی	شیر
(۷۲/۶۴۳۴)	(۷۷/۷۲۲۳)	(۶۷/۴۲۰۱)	شیر مادر	
(۵/۸)۳۵	(۵)۱۵	(۶/۷)۲۰	شیر خشک	
(۱۱/۹)۷۱	(۸/۷)۲۶	(۱۵/۲)۴۵	شیر گاوه	
(۹/۷)۵۸	(۸/۶)۲۶	(۱۰/۷)۳۲	شیر نیم خورد	
(۱۰۰)۵۹۸	(۱۰۰)۳۰۰	(۱۰۰)۲۹۸	جمع	

در شهر شیر مصرفی اصلی ۶/۷٪ و ۱۵/۱٪ کودکان به ترتیب شیر خشک و شیر گاوه بوده است در حالی که نسبت مذکور برای کودکان روستایی به ترتیب ۵٪ و ۸/۷٪ بوده است.

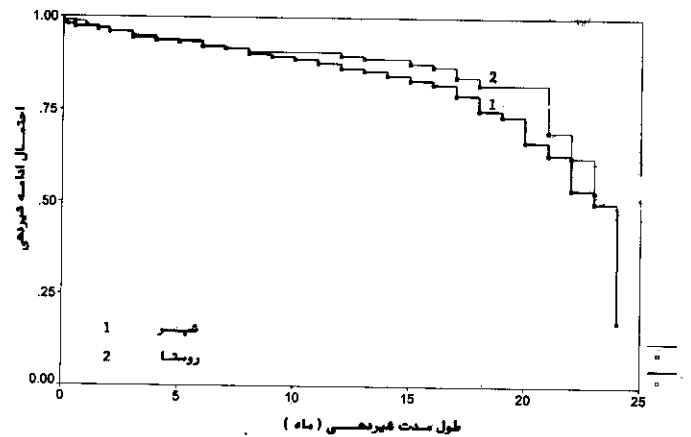
جدول ۲ و نمودار ۱ الگوی احتمال شیردهی مادران را به تفکیک شهر و روستا نشان می‌دهند. در یک ماهگی ۹/۷٪

مادر در این کشورها هر روز می‌کنند همچوپن از سالهای ۱۹۷۰ میلادی این گرایش تغییر می‌کند و تعداد بیشتری ناز مادران به ویژه مادران با سطح تحصیلات بالاتر کودکان خود را با شیر مادر تغذیه می‌کنند. در حالی که در سیاری از کشورهای در حال توسعه و عقب مانده گرایش به سمت کاهش شیردهی و جانشین شدن تغذیه مصنوعی به جای تغذیه با شیر مادر همچنان ادامه دارد. این گرایش به ویژه در طبقات مرffe تا متوسط و پائین جامعه خصوصاً در شهرها رواج دارد(۴). به عنوان مثال بررسی‌های سازمان بهداشت جهانی (۱۹۸۱) در گواتمالا نشان می‌دهد الگوی شیردهی در سه گروه روستائیان سنتی، شهرنشینان فقیر و شهرنشینان مرffe کاملاً متفاوت است. به طوری که در شهرنشینان مرffe میزان شیردهی فوق العاده پائین است و ۵۰٪ مادران حداقل تا یک ماهگی کودکان خود را با شیر مادر تغذیه کرده‌اند(۴).

الگوی شیردهی مادران در جوامع مختلف متفاوت است که ریشه‌های آن را در پاره‌ای از مسائل اجتماعی و فرهنگی باید جستجو کرد. لذا ضروری است این الگو شناسایی شود و عواملی که روی آن تاثیر می‌گذارند در مناطق مختلف مورد بررسی قرار گیرند. گرچه در کشور ما ترویج تغذیه با شیر مادر از طریق سیستم شبکه‌های بهداشتی درمانی و بیمارستانهای تابعه مورد توجه خاص قرار گرفته است، تاکنون الگوی شیردهی مادران به ویژه در شمال کشور مورد بررسی سیستماتیک قرار نگرفته است، لذا این مطالعه با هدف تعیین الگوی احتمالی تغذیه کودکان با شیر مادر و ویژگیهای اجتماعی و زیستی مادر و کودک که روند الگوی احتمالی شیردهی مادران را تحت تاثیر قرار می‌دهند، انجام پذیرفت.

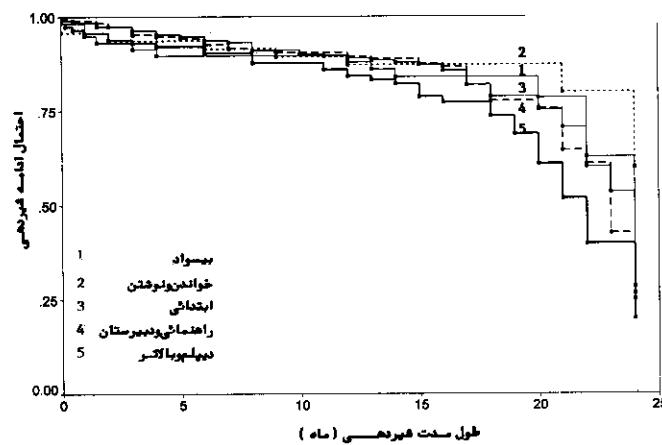
### مواد و روشها

این بررسی به روش مقطعی از نوع توصیفی و تحلیلی است که ۶۰۰ مادر و کودک از جامعه شهری و روستایی شهرستان بابل در سال ۱۳۷۶ در آن شرکت کردند. جامعه مورد مطالعه را مادران دارای کودک ۱۲-۲۴ ماهه تشکیل می‌دادند. اطلاعات این طرح از طریق پرسشنامه تغذیه با شیر مادر توسط دانشجویان پزشکی و کارشناسان بهداشتی که از قلی آموزش دیده بودند، جمع آوری شد.



نمودار ۱- روند ادامه شیردهی مادران به تفکیک شهر و روستا

نمودار ۲ الگوی روند ادامه شیردهی را در سطوح مختلف سواد مادر از سطح بی‌سواد تا سطح دیپلم و بالاتر را بیان می‌کند. اگرچه احتمال قطع شیردهی در شش ماه اول برای مادران بی‌سواد بیشتر است، تا ۱۲ ماهگی تقریباً روند ادامه شیردهی در سطوح مختلف سواد یکسان است. بعد از ۱۲ ماهگی افت شیردهی در مادران با سطح سواد دیپلم و بالاتر بیشتر مشاهده می‌شود.



نمودار ۲- روند ادامه شیردهی مادران بر حسب سواد مادران

نمودار ۳ الگوی احتمال شیردهی مادران را بر حسب نوع اشتغال مادر نشان می‌دهد. افت شیردهی بیشتر در مادران شاغل کارمند در مقایسه با مادران خانه‌دار دیده می‌شود که این اختلاف معنی‌دار است ( $p=0.008$ ). اختلاف قابل ملاحظه‌ای در افت شیردهی بین مادران فقط خانه‌دار و مادرانی که به کار کشاورزی اشتغال دارند، وجود ندارد. نمودار ۴ ادامه روند شیردهی مادران را بر حسب استرس و دلهره مادر بیان می‌کند. مادرانی که دارای استرس و دلهره خیلی زیاد هستند، احتمال افت شیردهی به ویژه از ۹ ماهگی به بعد در آنها به طور قابل ملاحظه‌ای بیشتر از مادرانی است

کودکان در شهر و روستا هنوز از شیر مادر استفاده می‌کنند. در سه ماهگی ۹۴٪، در شش ماهگی ۹۲٪ و در نه ماهگی ۹۰٪ از کودکان هنوز از شیر مادر بهره مند هستند. با توجه به الگوی احتمالی ادامه شیردهی ملاحظه‌ای شود تا نه ماهگی بین شهر و روستا اختلاف قابل ملاحظه‌ای در الگوی شیردهی وجود ندارد و اختلاف از ۱۲ ماهگی خود را نشان می‌دهد. در ۱۲ ماهگی ۸۷٪ کودکان شهری و ۸۹٪ کودکان روستایی هنوز از شیر مادر برخوردارند. در ۱۵ ماهگی ۸۴٪ در شهر و ۸۸٪ در روستا، در ۱۸ ماهگی ۷۶٪ در شهر و ۸۲٪ در روستا و بالاخره در ۲۴ ماهگی ۱۸٪ در شهر و ۵۳٪ در روستا هنوز از شیر مادر استفاده می‌کنند و آزمون Mantel-Cox برای مقایسه روند احتمالی بقاء در شیردهی بیان می‌کند که اختلاف در الگوی شیردهی شهر و روستا معنی‌دار است ( $p=0.04$ ).

جدول ۲- الگوی احتمال شیردهی و خطای معیار (SE) آن بر حسب سن کودک و منطقه سکونت در شهرستان بابل، ۱۳۷۶

سن (ماه)	روستا			شهر
	SE	احتمال	SE	
۱	۰/۰۰۹	۰/۹۷۶	۰/۰۰۹	۰/۹۷۳
۲	۰/۰۱۱	۰/۹۵۹	۰/۰۱۱	۰/۹۶۳
۳	۰/۰۱۳	۰/۹۴۹	۰/۰۱۳	۰/۹۶۶
۴	۰/۰۱۴	۰/۹۳۹	۰/۰۱۴	۰/۹۳۹
۵	۰/۰۱۶	۰/۹۳۳	۰/۰۱۴	۰/۹۳۹
۶	۰/۰۱۵	۰/۹۲۶	۰/۰۱۵	۰/۹۲۶
۷	۰/۰۱۶	۰/۹۱۹	۰/۰۱۵	۰/۹۲۳
۸	۰/۰۱۷	۰/۹۱۹	۰/۰۱۷	۰/۹۰۶
۹	۰/۰۱۷	۰/۹۰۹	۰/۰۱۷	۰/۹۰۳
۱۰	۰/۰۱۷	۰/۹۰۹	۰/۰۱۷	۰/۸۹۶
۱۱	۰/۰۱۷	۰/۹۰۹	۰/۰۱۸	۰/۸۸۹
۱۲	۰/۰۱۷	۰/۸۹۹	۰/۰۱۹	۰/۸۷۶
۱۳	۰/۰۱۸	۰/۸۹۲	۰/۰۱۹	۰/۸۶۹
۱۴	۰/۰۱۸	۰/۸۹۲	۰/۰۲۰	۰/۸۵۷
۱۵	۰/۰۱۹	۰/۸۸۰	۰/۰۲۲	۰/۸۴۳
۱۶	۰/۰۲۰	۰/۸۷۱	۰/۰۲۳	۰/۸۳۳
۱۷	۰/۰۲۳	۰/۸۴۳	۰/۰۲۵	۰/۸۰۳
۱۸	۰/۰۲۵	۰/۸۲۳	۰/۰۲۹	۰/۷۹۳
۱۹	۰/۰۲۵	۰/۸۲۳	۰/۰۳۱	۰/۷۹۷
۲۰	۰/۰۲۵	۰/۸۲۳	۰/۰۳۷	۰/۷۸۸
۲۱	۰/۰۴۸	۰/۶۹۸	۰/۰۴۰	۰/۶۴۲
۲۲	۰/۰۵۸	۰/۶۹۹	۰/۰۴۸	۰/۵۷۷
۲۳	۰/۰۷۰	۰/۵۲۴	۰/۰۵۱	۰/۵۱۰
۲۴	۰/۰۷۰	۰/۵۲۴	۰/۰۶۲	۰/۱۸۰

## بررسی الگوی شیردهی مادران در باطن

می باشند در مقایسه با مادران بی سواد کاهش پیدا می کند ( $RR = 0.60$ ) و در سطوح ابتدائی و راهنمایی و دیبرستان چندان تاثیری ندارد ولی در سطوح دیبلم و بالاتر خطر افت شیردهی در مقایسه با مادران بی سواد افزایش پیدا می کند ( $RR = 1.52$ ). با این حال اختلاف معنی دار نیست.

جدول ۳- ضرایب مدل رگرسیونی کاکس، انحراف معیار،  $P$ ، نسبت خطر ( $RR$ ) و حدود اطمینان ۹۵٪ نسبت خطر در قطع شیردهی مادران وقتی هر یک از متغیرها به تنهایی در مدل باشند

متغیرها	ضرایب	انحراف معیار	$P$ -value	نسبت خطر	حدود اطمینان ۹۵٪
منطقه سکونت	-0.37	0.17	0.04	0.69	(0.49, 0.96)
جنس کودک	-0.28	0.16	0.06	1.12	(0.75, 1.41)
رتبه تولد	-0.20	0.07	0.005	0.82	(0.71, 0.94)
سن مادر (سال)	-0.02	0.01	0.18	0.98	(0.95, 1.01)

سواد مادر *	خواندن و نوشتن (۲)	ابتدائی (۳)	راهنمایی و دیبرستان (۴)	دیبلم و بالاتر (۴)	کارمند (۱)
0.25	0.40	0.77	0.87	1.13	0.69
0.75	0.51	0.87	0.48	0.46	0.44
1.00	0.51	0.87	0.29	0.30	0.34

اشغال مادر **	کار کشاورزی (۲)	فقط خانه دار (۳)	غیره (۴)	تعداد	طول مدت شیردهی (ماه)
0.19	0.39	0.007	0.34	0.39	0.19
0.30	0.25	0.008	0.25	0.51	0.30
0.13	0.19	0.19	0.62	0.45	0.13

استرس و دلهره مادر *	ناحدروزی	خیلی زیاد	تاخدروزی	استرس و دلهره مادر *
0.64	1.00	0.99	0.22	0.002
0.85	1.45	0.33	0.39	0.37

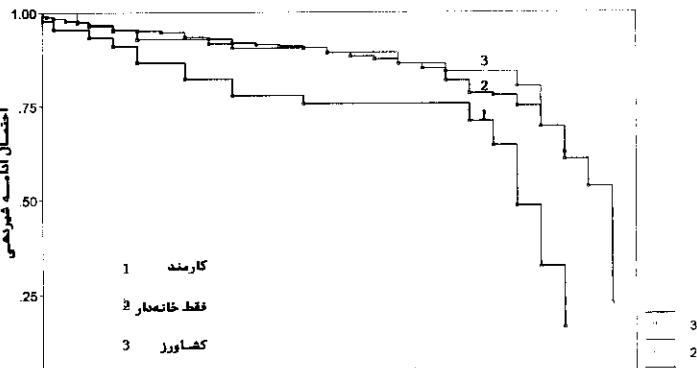
\* سطح پایه مورد مقایسه در سواد مادر سطح بی سواد (۱) است.

\*\* سطح پایه مورد مقایسه در اشتغال مادر سطح کارمند (۱) است.

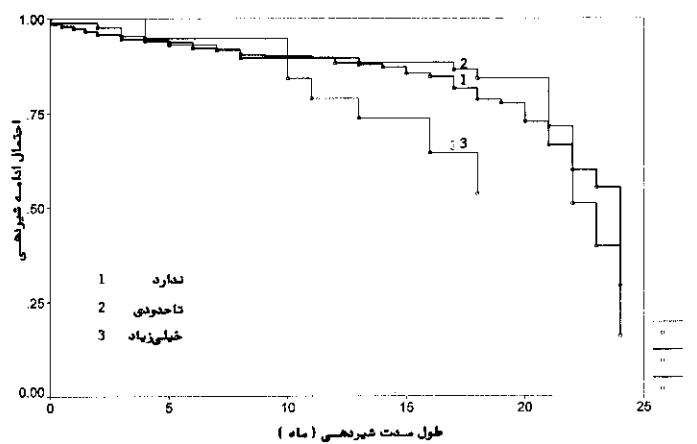
● سطح پایه مورد مقایسه در استرس و دلهره مادر "دلهره وجود ندارد" (۱) است.

اشغال مادران در ۴ سطح در نظر گرفته شده است و سطح پایه مورد مقایسه مادران شاغل کارمند می باشد. خطر افت شیردهی در مادران فقط خانه دار به نسبت ۰.۴۹ ( $RR = 0.51$ ،  $p = 0.008$ ) به طور معنی دار کاهش پیدا می کند. همچنین مادرانی که در کار کشاورزی اشتغال دارند خطر کمتری در مقایسه با مادران شاغل کارمند در افت شیردهی دارند ( $RR = 0.39$ ،  $p = 0.007$ ). پس اثر اشتغال مادر در خطر افت شیردهی معنی دار است ( $p = 0.05$ ). اضطراب و دلهره زیاد مادر خطر افت شیردهی را به نسبت ۰.۴۵ افزایش می دهد ( $RR = 1.45$ ،  $p = 0.033$ ) ولی این اختلاف معنی دار نیست.

که اضطراب و دلهره ندارند. همچنین اضطراب و دلهره اندک در افت شیردهی تاثیر ندارد.



نمودار ۳- روند ادامه شیردهی مادران بر حسب اشتغال مادران



نمودار ۴- روند ادامه شیردهی مادران بر حسب سطح استرس و دلهره مادر

جدول ۳ اثر متغیرهای مختلف را به صورت نسبت خطر Risk Ratio (RR) در افت شیردهی نشان می دهد. در این

جدول هر یک از متغیرها به تنهایی در مدل رگرسیون کاکس وارد شده و اثرات دیگر متغیرها حذف نشده است.

روستایی بودن مادر خطر افت شیردهی را به نسبت ۰.۳۱

( $RR = 0.69$ ،  $p = 0.04$ ) کاهش می دهد. اثرات جنس

کودک و سن مادر در مدل معنی دار نیست. با افزایش هر

رتبه تولد، خطر افت شیردهی به اندازه ۰.۱۸٪ ( $p = 0.005$ )

( $RR = 0.82$ ) به طور معنی دار کاهش پیدا می کند.

متغیر سواد در ۵ سطح در نظر گرفته شده است و سطح پایه

مورد مقایسه مادران بی سواد می باشد. خطر نسبی افت

شیردهی برای مادرانی که دارای سواد خواندن و نوشتن

۴۱٪ کاهش پیدا می کند ( $RR=0.59, p=0.008$ ). و بالاخره اثر اضطراب و دلهره خیلی زیاد مادر به نسبت ۶۷٪ خطر مذکور را افزایش می دهد ( $RR=1.67, p=0.20$ ) که این اختلاف معنی دار نیست.

### بحث

در این پژوهش الگوی احتمالی ادامه شیردهی با استفاده از روش غیرپارامتری کپلن مایر و مدل رگرسیونی کاکس تعیین گردیده است. نتایج این تحقیق نشان می دهد در ۱۲ ماهگی ۸۷٪ کودکان شهری و ۸۹٪ کودکان روستایی هنوز از شیر مادر برخوردار هستند. در ۲۴ ماهگی ۱۸٪ کودکان شهری و ۵۳٪ کودکان روستایی از شیر مادر استفاده می کنند. ملک افضلی (۵) در سال ۱۳۶۹ گزارش نمود ۵۶٪ کودکان، تا یک سالگی از شیر مادر استفاده می کنند. همچنین در گزارشات دیگر اعلام شده است که ۹۵٪ کودکان زیر یکسال سبزواری (۶) و ۸۶٪ کودکان زیر دوسال تبریزی (۷) از شیر مادر استفاده کرده اند.

بررسی گزشته نگر احمدیه (۱۳۷۵) از کودکان دو ساله در جمعیت روستایی یزد نشان داد ۲۹٪ کودکان به مدت ۲ سال از شیر مادر استفاده کرده اند و میانه شیردهی در این جمعیت ۱۷/۳ ماه گزارش شده است (۸). در حالی که در جمعیت روستایی شهرستان بابل ۵۳٪ کودکان در دو سالگی هنوز از شیر مادر استفاده می کنند. که نشان از موقیت شیردهی مادران روستایی در شهرستان بابل است.

بررسی مشابه در ایالت هاریانا هند (۱۹۹۴) در تغذیه با شیر مادر نشان می دهد نسبت کودکانی که در یک سالگی و دو سالگی از شیر مادر تغذیه کرده اند به ترتیب ۸۴٪ و ۵۸٪ است (۹). در یک مطالعه آینده‌نگر در کشور برزیل (۱۹۹۷) فقط ۲۵٪ کودکان در ۱۲ ماهگی هنوز از شیر مادر استفاده می کردند که میزان شیردهی آن به طور قابل ملاحظه ای از داده های مشابه در کشور ما و کشورهای پیش فته پائین تر است (۱۰).

تفاوت الگوی شیردهی مادران شهری و روستایی در این بررسی حائز اهمیت بوده است. مادران روستایی به طور معنی داری طول مدت شیردهی بیشتر بوده اند. این برتری معنی دار شاید به دلیل تلاشهای بهورزان در ترویج تغذیه با شیر مادر در خانه های بهداشت و یا به دلیل پیروی

جدول ۴ نسبت خطر هر یک از متغیرهای مختلف را در مدل رگرسیونی چند متغیره کاکس وقتی اثرات متغیرهای دیگر حذف شده باشد نشان می دهد. روستایی بودن مادر پس از حذف اثر متغیرهای دیگر خطر افت شیردهی را به نسبت ۲۵٪ ( $RR=0.75, p=0.15$ ) کاهش می دهد. رتبه تولد به ازای افزایش هر رتبه تولد، ۱۸٪ خطر افت شیردهی را کاهش می دهد ( $RR=0.82, p=0.03$ ). اثرات سن مادر و جنس کودک مانند حالتی که هر یک از این متغیرها به تنها یک در مدل هستند، معنی دار نیست.

پس از حذف متغیرهای دیگر به ویژه اشتغال مادر و منطقه سکونت در تمامی سطوح باسواندی در مقایسه با بی سواندی خطر افت شیردهی را کاهش می دهد. شدت کاهش در گروه مادران با سطح سواد خواندن و نوشتن بیشتر است ( $RR=0.47, p=0.09$ ). به طور کلی پس از حذف اثر اشتغال مادر، سواد مادر در سطوح مختلف خطر افت شیردهی را کاهش می دهد ولی اثرات آن معنی دار نیست.

جدول ۴: ضرایب مدل رگرسیونی کاکس، انحراف میانگین، P، نسبت خطر (RR) و حدود اطمینان ۹۵٪ نسبت خطر در قطع شیردهی مادران در مدل

\* چند متغیره (Full Model)

متغیرها	ضرایب	انحراف میانگین	P-value	نسبت خطر RR	حدود اطمینان %۹۵
منطقه سکونت	-0/28	-0/19	0/15	0/75	(۰/۵۱, ۱/۱۱)
جنس کودک	0/۱۰	0/۱۷	0/۵۴	1/۱۱	(۰/۷۹, ۱/۵۳)
وبه تولد	-0/۲۰	0/۰۹	0/۰۳	0/۸۲	(۰/۶۸, ۰/۹۸)
سن مادر(سال)	-0/۰۴	0/۰۲	0/۸۶	0/۹۹	(۰/۹۵, ۱/۰۴)
<b>سواد مادر</b>					
خواندن و نوشتن (۲)	-0/۷۶	0/۴۵	0/۰۹	0/۴۷	(۰/۱۹, ۱/۱۳)
ابتدایی (۳)	-0/۲۴	0/۳۲	0/۴۵	0/۷۸	(۰/۴۱, ۱/۴۷)
راهنمایی و دیرسان (۳)	-0/۴۶	0/۳۴	0/۱۷	0/۶۳	(۰/۳۲, ۱/۲۳)
دبیم و بالاتر (۴)	-0/۲۶	0/۳۶	0/۴۷	0/۷۷	(۰/۳۷, ۱/۵۷)
<b>اشغال مادر</b>					
کار کشاورزی (۲)	-0/۵۰	0/۴۲	0/۲۳	0/۶۰	(۰/۲۶, ۱/۳۷)
فقط خانه دار (۳)	-0/۵۲	0/۲۹	0/۰۸	0/۵۹	(۰/۸۳, ۱/۰۶)
غیره (۴)	-0/۴۴	0/۶۶	0/۵۰	0/۶۴	(۰/۱۷, ۲/۳۵)
<b>استرس و دلهره مادر</b>					
ناحدودی	0/۰۰۶	0/۲۳	0/۹۸	1/۰۱	(۰/۶۴, ۱/۵۹)
خیلی زیاد	0/۰۱	0/۴۰	0/۲۰	1/۶۷	(۰/۷۶, ۳/۶۵)

\* به توضیحات زیرنویس جدول ۳ مراجعه شود

در مدل رگرسیونی چند متغیره خطر افت شیردهی در مادران فقط خانه دار در مقایسه با مادران کارمند به نسبت

مادر را بصورت متغیر کیفی در چهار گروه طبقه‌بندی کردیم و متغیرهای نشانگر برای هر گروه تعریف نمودیم، اختلاف اثر سن مادر در افت شیردهی ملاحظه نشد. معهداً شهرکی و همکاران (۱۳۶۹) در بررسی وضعیت شیردهی شهرستان زابل گزارش کردند مادران جوانتر طول مدت شیردهی بیشتر دارند(۱۱). بررسی مشابه در سری لانکا (۱۹۹۵) نشان می‌دهد با افزایش سن مادر خطر شروع تغذیه مصنوعی در کودک بیشتر می‌شود(۱۵) در حالی که فورد و همکاران (۱۹۹۴) در یک مطالعه از مراکز چندگانه در نیوزلند گزارش کردند مادران جوان با سن کمتر از ۲۰ سال دوره کوتاه‌تر تغذیه با شیر مادر دارند. بعلاوه آنها گزارش نمودند این دوره کوتاه در تغذیه با شیر مادر با سیگاری بودن مادر، هم اتفاقی بودن مادر و کودک، دوقلو بودن نوزاد، طبقه اجتماعی پایین و عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی پیش از زایمان رابطه معنی‌دار دارد (۱۶).

همچنین نتایج این پژوهش نشان می‌دهد داشتن استرس و اضطراب بالای مادر پس از حذف اثر متغیرهای دیگر خطر افت شیردهی را به نسبت ۷۶٪ افزایش می‌دهد ( $RR=1/67, p=0/20$ ) البته این اختلاف معنی‌دار نیست که شاید به دلیل عدم وجود نمونه کافی در گروه مادران با استرس و دلهره بالا باشد.

در سالهای اخیر کوشش‌های زیادی در ترویج تغذیه با شیر مادر در کشور ما از طریق سیستم شبکه‌های بهداشتی و درمانی انجام گرفته است و نتایج اثربخشی این تلاشها را در الگوی احتمالی شیردهی جمعیت مورد مطالعه ملاحظه می‌کنیم که نشان از موفقیت شیردهی در مادران است. برای ارتقای بیشتر میزان شیردهی مادران، آموزش بیشتر مادران به ویژه مادران شهری از طریق کلاس‌های آموزشی پیش از زایمان خصوصاً برای مادران که اول زا هستند، ضروری است. در این خصوص لازم است مسئولین مراکز بهداشتی، درمانی برنامه ریزی مدونی را انجام دهند. توجه و تامین مسائل روانی مادران و فراهم کردن تسهیلات لازم و دادن فرصت و مرخصی‌های زایمان و شیردهی به مادران شاغل و توجه به پیروی از فرهنگ و سنتهای ملی به عنوان یک اصل بازگشت به خویش می‌تواند در موفقیت شیردهی مادران کمک شایان و نقش تعیین کننده داشته باشند.

مادران روستایی لر فرهنگ و سنتهای ملی باشند. این اختلاف همچنین در مطالعه ملک افضلی و همکاران (۹) از دستاوردهای بسیج کودکان و مطالعه مرندی و ملک افضلی (۱۰) مشاهده شده است.

ملک افضلی و همکاران (۱۳۶۷) گزارش کردند (۹)، سواد مادر با تغذیه با شیر مادر رابطه معکوس دارد و تحلیل نموده‌اند که این مسئله شاید به دلیل اشتغال مادر در خارج منزل و دوری اجباری مادران از کودکان باشد. نتایج این پژوهش آشکار می‌کند که خطر افت شیردهی در مادران با سطح سواد خواندن و نوشتن در مقایسه با مادران بی‌سواد کاهش می‌یابد ولی برای مادران با سطح سواد دیپلم و بالاتر خطر افت شیردهی افزایش پیدا می‌کند. حال وقتی که اثر اشتغال مادر را نوسط مدل رگرسیونی کاکس حذف می‌کنیم، سواد مادر حتی در سطوح بالا، خطر افت شیردهی را کاهش می‌دهد. این اختلاف معنی‌دار نیست که این امر شاید بدلیل کافی نبودن حجم نمونه در سطوح مختلف سواد مادران باشد. در بررسی یک متغیره، اثر سواد مادر با اشتغال مادر مخدوش می‌شود(۹). در این تحقیق با استفاده از مدل‌های رگرسیونی کاکس با حذف اثر اشتغال مادر، نشان داده شد که رابطه معکوس خام بین سواد مادر با شیردهی در مطالعه ملک افضلی بدلیل اختلاط اثر سواد مادر و اشتغال مادر است.

نتایج این مطالعه در ارتباط با اشتغال مادر نشان میدهد خطر افت شیردهی مادرانی که فقط خانه‌دار هستند در مقایسه با مادران شاغل کارمند به نسبت ۴۱٪ ( $RR=0/59$ ) کاهش پیدا می‌کند که پس از حذف اثر سواد مادر و سایر متغیرها در مدل رگرسیونی کاکس، هنوز خطر افت شیردهی بطور معنی‌داری به نسبت ۴۹٪ ( $RR=0/51, p=0/008$ ) کاهش می‌یابد.

این بررسی نشان می‌دهد که با افزایش رتبه تولد کودک خطر افت شیردهی بطور معنی‌داری کاهش پیدا می‌کند. ممکن است این موضوع به دلیل نداشتن تجربه کافی مادران در زایمان اول باشد. احمدیه (۱۳۷۵) در بررسی جمعیت روستایی یزد، کمترین مدت شیردهی برای زایمان اول گزارش کرده است.(۸)

در این مطالعه رابطه‌ای بین سن مادر و جنس کودک در تغذیه با شیر مادر مشاهده نشده است. حتی وقتی که سن

**REFERENCES**

- ۱- پارسا سومن. پیشگیری از سوء تغذیه‌ها. **مجموعه مقالات بسیج سلامت کودکان**. انتشارات دفتر هماهنگی برنامه‌های آموزش بهداشت، ۱۳۶۷.
- ۲- یونیسف، ترجمه مجیدی فریبرز. **پیشرفت ملت‌ها در سال ۱۹۹۷**. صندوق سازمان ملل متحد (یونیسف) در جمهوری اسلامی ایران، تهران. ۱۳۷۵.
- ۳- فروزانی مینو. شیرمادر. **مجموعه مقالات بسیج سلامت کودکان**. انتشارات دفتر هماهنگی برنامه‌های آموزش بهداشت. ۱۳۶۷.
- ۴- مارگریت کامرون، ایوهوف داندر. ترجمه: شفیعی فروغ، نوروزی پوراندخت، امیدوار نسرین. **راهنمای تغذیه شیرخواران و خردسالان**. انتشارات دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۶۷.
- ۵- ملک افضلی حسین. دستاوردهای بسیج سلامت کودکان. **دارو و درمان**. شماره ۷۷. سال هفتم، صفحه ۱۳۶.
- ۶- بهروزیخواه محمد رضا. بررسی الگوی تغذیه کودکان شیرخوار شهر سبزوار. **اسرار** (مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی سبزوار). سال چهارم، شماره ۲، صفحات ۲۹-۱۹. ۱۳۷۶.
- ۷- ابراهیمی ممایقی مهرانگیز، امینی ابوالقاسم، محبوب سلطانعلی. بررسی الگوی تغذیه‌ای کودکان شیرخوار تحت پوشش خانه‌های بهداشت شهرستان تبریز، سومین سمینار سراسری تغذیه. ۱۳۷۳.
- ۸- احمدیه محمدحسین. بررسی مدت تغذیه کودکان با شیر مادر و علل نقض آن تا دو سالگی در روستاهای استان یزد. **مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد**. سال چهارم، شماره ۲، صفحات ۳۲-۲۷. ۱۳۷۵.
- ۹- ملک افضلی حسین و همکاران. بررسی تغذیه کودکان با شیر مادر. استفاده از غذاهای کمکی، ایمن سازی، شیوع اسهال و نحوه درمان در کودکان ۱۲-۲۳ ماهه. **دارو درمان**. (۵۸)، ۱۵-۱۵، ۹، ۱۳۶۷.
- ۱۰- مرندی علیرضا، ملک افضلی حسین و همکاران. بررسی الگوی تغذیه شیرخواران در جمهوری اسلامی ایران. **مجله نیشن**. (۶۱)، ۱-۹، ۱۳۷۰.
- ۱۱- شهرکی منصور، جلالی محمود. بررسی وضع شیردهی مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان زابل. اولین سمینار طب اجتماعی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان. ۱۳۶۹.
- 12- WHO. Contemporay patterns of breast feeding. Geneva, 1981.
- 13- Kapil U, Verma D, et al. Breast – feeding practices in scheduled communities in Haryana State. **Indian Pediatr** 1994; 31 (10): 1227 –32.
- 14- Xavier CC, Jorge SM, Goncalves AL. Prevalence of breast feeding in low birth weight infants. **Rev Saund Publica** 1997;25(5): 381-7.
- 15- Wijekoon AS, Thattil RO, Schensul SL. First trimester feeding in a rural Srilankan population. **Soc Sci Med** 1995; 40(4): 443-9.
- 16- Ford RP, Mitchell EA, Scragg R, et al. Factors adversely associated with breast feeding in New Zealand. **J Pediatr Child Health** 1994;30(6):483 –9.