نمایه سازی شد

پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی
سال ۲۵، شماره۴، صفحات ۲۱۱ - ۲۰۵ (زمستان ۱۳۸۰)

Original Article

بررسی الگوی شیردهی مادران در شهرستان بابل

دکتر کریم اله حاجیان*

* استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی بابل

خلاصه

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

موادوروشها: *این مطالعه به روش مقطعی از نوع توصیفی و تحلیلی است و ۶۰۰ مادر از جمعیت شهری و روستایی شهرستان بابل که کودک ۲۴-۱۲ 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 ۸۷٪ کودکان شهری و ۸۹٪ کودکان روستایی هنوز از شیر مادر استفاده کرده و در ۲۴ ماهگی نیز ۱۸٪ کودکان شهری و ۵۳٪ کودکان روستایی از شیر مادر بهره می جویند. از نظراحتمال 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($p=۰/۰۴$) . با افزایش رتبه تولد کودک خطر افت شیردهی به طور معنی‌داری کاهش پیدا می‌کند ($p=۰/۰۳$) . 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 می کنیم، 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 ($p= ۰/۰۸$) . اضطراب و دلهره زیاد مادر خطر افت شیردهی را به نسبت ۶۷٪ افزایش می‌دهد ($p=۰/۲$).رابطه‌ای بین سن مادر و جنس کودک با خطر افت شیردهی مشاهده نشد.*

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: *گرچه نتایج این مطالعه موفقیت شیردهی مادران به ویژه مادران روستایی را بیان می‌کند، ارتقاء بیشتر آن به آموزش های پیش از زایمان خصوصا مادران شهری و مادران اول زا و توجه به تامین مسائل روانی مادران و فراهم کردن تسهیلات لازم و مرخصی های زایمان و شیردهی به مادران شاغل و پیروی از فرهنگ و سنتهای ملی بستگی دارد.*

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

مقدمه

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 می کند (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 عفونتهای تنفسی نقش اساسی دارد(۲).

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(۳). شواهد عینی در کشورهای صنعتی بیانگر آن است که پس از سالهای ۱۹۳۰ میلادی کاهش در تغذیه با شیر

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-20]

مادر در این کشورها بروز می‌کند ولی پس از سالهای ۱۹۷۰ میلادی این گرایش تغییر می‌کند و تعداد بیشتری از مادران به ویژه مادران با سطح تحصیلات بالاتر کودکان خود را با شیر مادر تغذیه می‌کنند. در حالی که در بسیاری 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 مرفه تا متوسط و پائین جامعه خصوصا 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 مرفه کاملا متفاوت است. به طوری که در شهرنشینان مرفه میزان شیردهی فوق‌العاده پائین است و ۵۰٪ مادران حداکثر تا یک ماهگی کودکان خود را با شیر مادر تغذیه کرده‌اند(۱۲،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 درکشور 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 درشمال 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 راتحت تاثیر قرارمی دهند، انجام پذیرفت.

مواد و روشها

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

نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای انجام گرفته است که ۲۵ خوسه شهری و ۲۵ خوشه روستایی بر اساس لیست تجمعی خانوارهای بهداشتی مناطق شهری و روستایی به تفکیک انتخاب شدند. از هر خوشه ۱۲ مادر دارای کودک ۲۴-۱۲ ماهه به عنوان واحد نمونه‌ای انتخاب شدند که درکل ۶۰۰ مادر و کودک مورد بررسی قرار گرفتند.

از آن جا که بعضا داده‌های این پژوهش در مورد متغیر شیردهی به صورت ناتمام (censored) بود، تجزیه تحلیل آماری از طریق آنالیز بقاء (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 آزمونMantel-Cox برای مقایسه الگوی احتمالی شیردهی در زیرگروههای مختلف استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۱ توزیع و درصد کودکان ۲۴-۱۲ماهه مورد مطالعه را بر حسب شیر مصرفی اصلی آنها در شهر و روستا نشان می‌دهد. در مناطق روستایی ۷۷/۷٪ کودکان شیرخواراز شیرمادر تغذیه می‌کنند درحالیکه درشهر این نسبت ۶۷/۳٪ است (در کل ۷۲/۶٪).

جدول۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی بر حسب شیرمصرفی اصلی کودک و منطقه سکونت در شهرستان بابل، ۱۳۷۶ (۲ نفر = نامعلوم)

شیر اصلی فعلی	منطقه		
	شهری	روستایی	جمع
شیر مادر	(۶۷/۴)۲۰۱	(۷۷/۷)۲۳۳	(۷۲/۶)۴۳۴
شیر خشک	(۶/۷)۲۰	(۵)۱۵	(۵/۸)۳۵
شیر گاو	(۱۵/۲)۴۵	(۸/۷)۲۶	(۱۱/۹)۷۱
شیر نمیخورد	(۱۰/۷)۳۲	(۸/۶)۲۶	(۹/۷)۵۸
جمع	(۱۰۰)۲۹۸	(۱۰۰)۳۰۰	(۱۰۰)۵۹۸

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

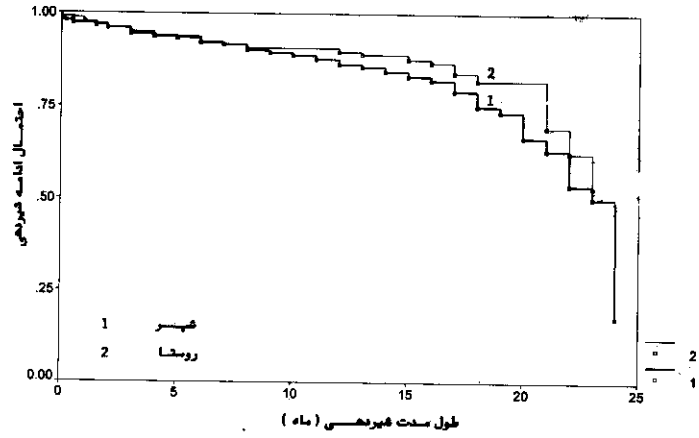
جدول ۲ و نمودار ۱ الگوی احتمال شیردهی مادران را به تفکیک شهر و روستا نشان می‌دهند. در یک ماهگی ۹۷٪

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-20]

کودکان در شهرو 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 ملاحظه می‌شود 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=۰/۰۴).

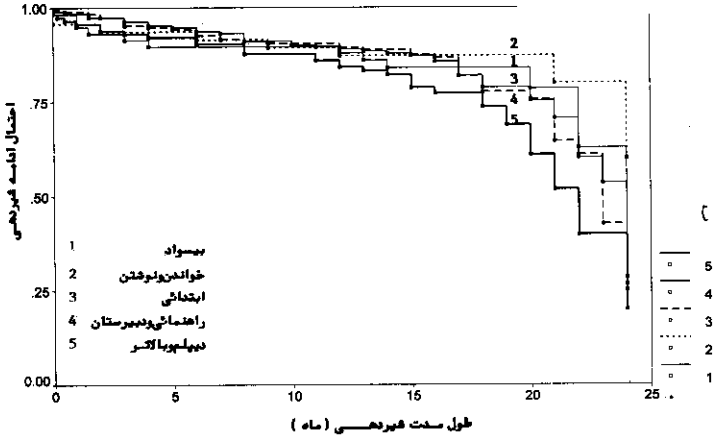
جدول ۲- الگوی احتمال شیردهی و خطای معیار (SE) آن بر حسب سن کودک و منطقه سکونت در شهرستان بابل،۱۳۷۶

سن (ماه)	شهر		روستا	
	احتمال	SE	احتمال	SE
۱	۰/۹۷۳	۰/۰۰۹	۰/۹۷۶	۰/۰۰۹
۲	۰/۹۶۳	۰/۰۱۱	۰/۹۵۹	۰/۰۱۱
۳	۰/۹۴۶	۰/۰۱۳	۰/۹۴۹	۰/۰۱۳
۴	۰/۹۳۹	۰/۰۱۴	۰/۹۳۹	۰/۰۱۴
۵	۰/۹۳۹	۰/۰۱۴	۰/۹۳۳	۰/۰۱۴
۶	۰/۹۲۶	۰/۰۱۵	۰/۹۲۶	۰/۰۱۵
۷	۰/۹۲۳	۰/۰۱۵	۰/۹۱۹	۰/۰۱۶
۸	۰/۹۰۶	۰/۰۱۷	۰/۹۰۹	۰/۰۱۷
۹	۰/۹۰۳	۰/۰۱۷	۰/۹۰۹	۰/۰۱۷
۱۰	۰/۸۹۶	۰/۰۱۷	۰/۹۰۹	۰/۰۱۷
۱۱	۰/۸۸۹	۰/۰۱۸	۰/۹۰۹	۰/۰۱۷
۱۲	۰/۸۷۶	۰/۰۱۹	۰/۸۹۹	۰/۰۱۷
۱۳	۰/۸۶۹	۰/۰۱۹	۰/۸۹۲	۰/۰۱۸
۱۴	۰/۸۵۷	۰/۰۲۰	۰/۸۹۲	۰/۰۱۸
۱۵	۰/۸۴۳	۰/۰۲۲	۰/۸۸۰	۰/۰۱۹
۱۶	۰/۸۳۳	۰/۰۲۳	۰/۸۷۱	۰/۰۲۰
۱۷	۰/۸۰۳	۰/۰۲۵	۰/۸۴۳	۰/۰۲۳
۱۸	۰/۷۶۳	۰/۰۲۹	۰/۸۲۳	۰/۰۲۵
۱۹	۰/۷۴۷	۰/۰۳۱	۰/۸۲۳	۰/۰۲۵
۲۰	۰/۶۷۸	۰/۰۳۷	۰/۸۲۳	۰/۰۲۵
۲۱	۰/۶۴۲	۰/۰۴۰	۰/۶۹۸	۰/۰۴۸
۲۲	۰/۵۴۷	۰/۰۴۸	۰/۶۲۹	۰/۰۵۸
۲۳	۰/۵۱۰	۰/۰۵۱	۰/۵۳۴	۰/۰۷۰
۲۴	۰/۱۸۰	۰/۰۶۲	۰/۵۳۴	/۰۷۰



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. اگر چه احتمال قطع شیردهی در شش ماه اول برای مادران بی‌سواد بیشتر است، تا ۱۲ ماهگی تقریبا روند ادامه شیردهی در سطوح مختلف سواد یکسان است. بعد از ۱۲ ماهگی افت شیردهی درمادران با سطح سواد دیپلم و بالاتر بیشترمشاهده می‌شود.



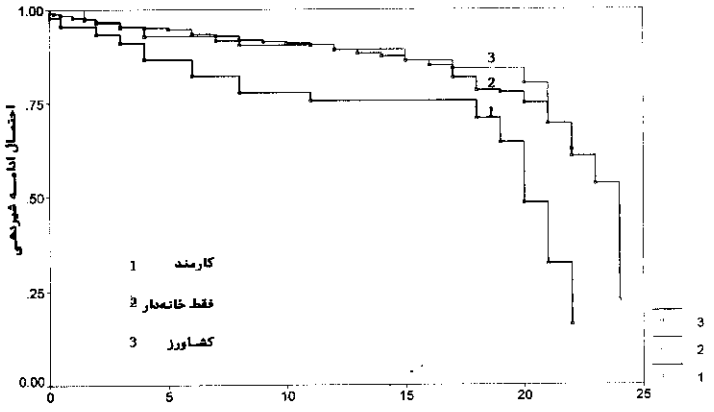
نمودار ۲- روند ادامه شیردهی مادران بر حسب سواد مادران

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=۰/۰۰۸). اختلاف قابل ملاحظه‌ای در افت شیردهی بین مادران فقط خانه‌دار ومادرانی که به کار کشاورزی اشتغال دارند، وجود ندارد.

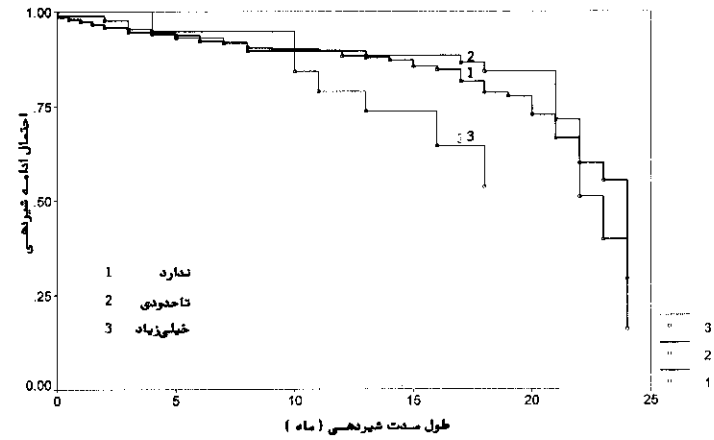
نمودار ۴ ادامه روند شیردهی مادران را بر حسب استرس و دلهره مادر بیان می‌کند. مادرانی که دارای استرس و دلهره خیلی زیاد هستند، احتمال افت شیردهی به ویژه از ۹ ماهگی به بعد در آنها به طور قابل ملاحظه‌ای بیشتر از مادرانی است

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-20]

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



نمودار۳- 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 می‌دهد. 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 ۳۱٪ (RR =۰/۶۹، p=۰/۰۴) کاهش می‌دهد. اثرات جنس کودک و سن مادر در مدل معنی‌دار نیست. با افزایش هر رتبه تولد، خطر افت شیردهی به اندازه ۱۸٪ (p=۰/۰۰۵ , RR =۰/۸۲) به طور معنی دار کاهش پیدا می‌کند.

متغیر سواد در ۵ سطح در نظر گرفته شده است و سطح پایه مورد مقایسه مادران بی‌سواد می‌باشد. خطر نسبی افت شیردهی برای مادرانی که دارای سواد خواندن و نوشتن می‌باشند در مقایسه با مادران بی سواد کاهش پیدا می‌کند (RR =۰/۶۰) و در سطوح ابتدائی و راهنمایی و دبیرستان چندان تاثیری ندارد ولی در سطوح دیپلم و بالاتر خطر افت شیردهی در مقایسه با مادران بی‌سواد افزایش پیدا می‌کند (RR =۱/۵۳) .با این حال اختلاف معنی‌دار 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	-۰/۳۷	۰/۱۷	۰/۰۴	۰/۶۹	(۰/۴۹، ۰/۹۶)
جنس کودک	۰/۰۲۸	۰/۱۶	۰/۸۶	۱/۰۳	(۰/۷۵، ۱/۴۱)
رتبه تولد	-۰/۲۰	۰/۰۷	۰/۰۰۵	۰/۸۲	(۰/۷۱، ۰/۹۴)
سن مادر(سال)	-۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۱۸	۰/۹۸	(۰/۹۵، ۱/۰۱)
سواد مادر*					
خواندن‌ونوشتن(۲)	-۰/۵۱	۰/۴۴	۰/۲۵	۰/۶۰	(۰/۲۵، ۱/۴۲)
ابتدائی(۳)	-۰/۰۸۷	۰/۳۰	۰/۷۷	۱/۰۹	(۰/۶۰، ۱/۹۷)
راهنمایی‌ودبیرستان(۳)	۰/۰۴۸	۰/۲۹	۰/۸۷	۱/۰۵	(۰/۵۸، ۱/۸۸)
دیپلم و بالاتر(۴)	۰/۴۶	۰/۳۰	۰/۱۳	۱/۵۳	(۰/۸۷، ۲/۸۸)
اشتغال مادر**					
کار کشاورزی(۲)	-۰/۹۳	۰/۳۴	۰/۰۰۷	۰/۳۹	(۰/۱۹، ۰/۷۷)
فقط خانه دار(۳)	-۰/۶۷	۰/۲۵	۰/۰۰۸	۰/۵۱	(۰/۳۰، ۰/۸۴)
غیره(۴)	-۰/۸۱	۰/۶۲	۰/۱۹	۰/۴۵	(۰/۱۳، ۱/۵۲)
استرس و دلهره مادر●					
تاحدودی	۰/۰۰۲	۰/۲۲	۰/۹۹	۱/۰۰	(۰/۶۴، ۱/۵۵)
خیلی زیاد	۰/۳۷	۰/۳۹	۰/۳۳	۱/۴۵	(۰/۶۵، ۳/۱۳)

*سطح پایه مورد مقایسه در سواد مادر سطح بی‌سواد(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.

اشتغال 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 خانه‌دار به نسبت ۴۹٪ (RR=۰/۵۱، p=۰/۰۰۸) به طور معنی‌دار کاهش پیدا می‌کند. همچنین مادرانی که در کار کشاورزی اشتغال دارند خطر کمتری در مقایسه با مادران شاغل کارمند در افت شیردهی دارند(RR=۰/۳۹،p=۰/۰۰۷).پس اثر اشتغال مادر در خطر افت شیردهی معنی‌دار است(p=۰/۰۵).

اضطراب و دلهره زیاد مادر خطر افت شیردهی را به نسبت ۴۵٪ افزایش می‌دهد(RR=۱/۴۵،p=۰/۳۳) ولی این اختلاف معنی‌دار نیست.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-20]

جدول ۴ نسبت خطر هر یک از متغیرهای مختلف را در مدل رگرسیونی چند متغیره کاکس وقتی اثرات متغیرهای دیگر حذف شده باشد نشان می‌دهد. روستایی بودن مادر پس از حذف اثر متغیرهای دیگر خطر افت شیردهی را به نسبت ۲۵٪ (RR=۰/۷۵، p =۰/۱۵) کاهش می‌دهد. رتبه تولد به ازای افزایش هر رتبه تولد، ۱۸٪ خطر افت شیردهی را کاهش می‌دهد (RR=۰/۸۲، p=۰/۰۳). اثرات سن مادر و جنس کودک مانند حالتی که هر یک از این متغیرها به تنهایی در مدل هستند، معنی‌دار نیست.

پس از حذف متغیرهای دیگر به ویژه اشتغال مادر و منطقه سکونت در تمامی سطوح باسوادی در مقایسه با بی‌سوادی خطر افت شیردهی را کاهش می‌دهد. شدت کاهش در گروه مادران با سطح سواد خواندن و نوشتن بیشتر است (RR=۰/۴۷،p=۰/۰۹). به طور کلی پس از حذف اثر اشتغال مادر، سواد مادر در سطوح مختلف خطر افت شیردهی را کاهش می‌دهد ولی اثرات آن معنی‌دار نیست.

جدول ۴- ضرایب مدل رگرسیونی کاکس، انحراف معیار ، P ، نسبت خطر (RR) و حدود اطمینان ۹۵٪ نسبت خطر در قطع شیردهی مادران در مدل چند متغیره (Full Model) *

متغیرها	ضرایب	انحراف معیار	P-value	نسبت خطر RR	حدوداطمینان ۹۵٪
منطقه سکونت	-۰/۲۸	۰/۱۹	۰/۱۵	۰/۷۵	(۰/۵۱ ،۱/۱۱)
جنس کودک	۰/۱۰	۰/۱۷	۰/۵۴	۱/۱۱	(۰/۷۹ ،۱/۵۳)
رتبه تولد	-۰/۲۰	۰/۰۹	۰/۰۳	۰/۸۲	(۰/۶۸ ،۰/۹۸)
سن مادر(سال)	-۰/۰۰۴	۰/۰۲	۰/۸۶	۰/۹۹	(۰/۹۵ ،۱/۰۴)
سواد مادر					
خواندن‌ونوشتن (۲)	-۰/۷۶	۰/۴۵	۰/۰۹	۰/۴۷	(۰/۱۹ ،۱/۱۳)
ابتدائی(۳)	-۰/۲۴	۰/۳۲	۰/۴۵	۰/۷۸	(۰/۴۱ ،۱/۴۷)
راهنمایی‌ودبیرستان(۴)	-۰/۴۶	۰/۳۴	۰/۱۷	۰/۶۳	(۰/۳۲ ،۱/۲۳)
دیپلم و بالاتر(۴)	-۰/۲۶	۰/۳۶	۰/۴۷	۰/۷۷	(۰/۳۷ ،۱/۵۷)
اشتغال مادر					
کار کشاورزی(۲)	-۰/۵۰	۰/۴۲	۰/۲۳	۰/۶۰	(۰/۲۶ ،۱/۳۷)
فقط خانه دار(۳)	-۰/۵۲	۰/۲۹	۰/۰۸	۰/۵۹	(۰/۳۳ ،۱/۰۶)
غیره(۴)	-۰/۴۴	۰/۶۶	۰/۵۰	۰/۶۴	(۰/۱۷ ،۲/۳۵)
استرس و دلهره مادر					
تاحدودی	۰/۰۰۶	۰/۲۳	۰/۹۸	۱/۰۱	(۰/۶۴ ،۱/۵۹)
خیلی زیاد	۰/۵۱	۰/۴۰	۰/۲۰	۱/۶۷	(۰/۷۶ ،۳/۶۵)

* به توضیحات زیرنویس جدول ۳ مراجعه شود

در مدل رگرسیونی چند متغیره خطر افت شیردهی در مادران فقط خانه‌دار در مقایسه با مادران کارمند به نسبت ۴۱٪ کاهش پیدا می‌کند (RR=۰/۵۹،p =۰/۰۰۸). و بالاخره اثر اضطراب و دلهره خیلی زیاد مادر به نسبت ۶۷٪ خطر مذکور را افزایش می‌دهد.(RR=۱/۶۷،p=۰/۲۰) که این اختلاف معنی‌دار 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 شیرمادر برخوردار هستند. در ۲۴ ماهگی ۱۸٪ کودکان شهری و ۵۳٪ کودکان روستایی از شیرمادر استفاده می‌کنند. ملک افضلی (۵) در سال ۱۳۶۹ گزارش نمود ۵۶/۵٪ کودکان، تا یک سالگی از شیر مادر استفاده می‌کنند. همچنین در گزارشات دیگر اعلام شده است که ۹۵٪ کودکان زیر یکسال سبزواری (۶) و ۸۶/۵٪ کودکان زیر دوسال تبریزی (۷) از شیرمادر استفاده کرده اند.

بررسی گزشته نگر احمدیه (۱۳۷۵) از کودکان دو ساله در جمعیت روستایی یزد نشان داد ۲۹/۲٪ 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 موفقیت شیردهی مادران روستایی در شهرستان بابل است.

بررسی مشابه در ایالت هاریانا هند (۱۹۹۴) در تغذیه با شیر مادر نشان می‌دهد نسبت کودکانی که در یک سالگی و دو سالگی از شیر مادر تغذیه کرده‌اند به ترتیب ۸۴٪ و ۵۸٪ است(۱۳). در یک مطالعه آینده‌نگر در کشور برزیل (۱۹۹۷) فقط ۲۵٪ کودکان در ۱۲ ماهگی هنوز از شیر مادر استفاده می‌کردندکه میزان شیردهی آن به طور قابل ملاحظه‌ای از داده‌های مشابه در کشور ما و کشورهای پیشرفته پائین تر است(۱۴).

تفاوت الگوی شیردهی مادران شهری و روستایی در این بررسی حائز اهمیت بوده است. مادران روستایی به طور معنی‌داری دارای طول مدت شیردهی بیشتر بوده‌اند. این برتری معنی‌دار شاید به دلیل تلاشهای بهورزان در ترویج تغذیه با شیرمادر در خانه های بهداشت و یا به دلیل پیروی

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-20]

مادران روستایی از فرهنگ و سنتهای ملی باشد. 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 توسط 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=۰/۵۹) 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٪ (p=۰/۰۰۸، RR=۰/۵۱) کاهش می یابد.

این بررسی نشان می دهد 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 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. معهذا شهرکی و همکاران (۱۳۶۹) در بررسی وضعیت شیردهی شهرستان زابل گزارش کردند مادران جوانتر طول مدت شیردهی بیشتر دارند(۱۱). بررسی مشابه در سری‌لانکا (۱۹۹۵) نشان می‌دهد با افزایش سن مادر خطر شروع تغذیه مصنوعی درکودک 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 اتاقی نبودن 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 ۶۷٪ افزایش می‌دهد (RR=۱/۶۷،p=۰/۲۰) 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 شبکه های بهداشتی و درمانی انجام گرفته است و نتایج اثربخشی این تلاشها را در الگوی احتمالی شیردهی جمعیت مورد مطالعه ملاحظه می‌کنیم که نشان ازموفقیت 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 مرخصی های 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.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-20]

REFERENCES

۱- پارسا سوسن. 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 برنامه های 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 محمدرضا. 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- ابراهیمی‌مماقی 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 وعلل 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 ۲۳-۱۲ ماهه. ***دارو درمان***، ۵(۵۸): صفحات ۱۵-۹،۱۳۶۷.

۱۰- مرندی علیرضا، ملک افضلی حسین و همکاران. بررسی الگوی تغذیه شیرخواران در جمهوری اسلامی ایران، ***مجله نبض***، ۱(۶۱): صفحات ۹-۲ 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.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-20]