

میزان تداوم تغذیه با شیر مادر و عوامل مرتبط با آن در کودکان ۶-۲ سال تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی زاهدان در سال ۱۳۸۰

دکتر فاطمه رفشانی^۱، علیرضا انصاری مقدم^۲، مهدی مومندی^۳، دکتر محمود ایمانی^۴، فرامرز مبارکی^۵

خلاصه

سابقه و هدف: با توجه به اهمیت تداوم تغذیه با شیر مادر و الگوی متفاوت آن در مطالعات گوناگون، این مطالعه بر روی کودکان ۶-۲ ساله تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان در سال ۱۳۸۰ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه با استفاده از داده‌های موجود (*Existing Data*) انجام گرفت. پرونده ۲۰۰۷ کودک ۶-۲ ساله با روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای در سال ۱۳۸۰ انتخاب و مدت تداوم تغذیه با شیر مادر و ارتباط آن با برخی عوامل مثل سن مادر، میزان تحصیلات و شغل والدین، جنس، رتبه تولد، وزن زمان تولد و سن شروع غذای کمکی کودک بررسی شد.

یافته‌ها: میانگین مدت زمان تغذیه با شیر مادر $18/09 \pm 6/2$ ماه بود. ۹۹٪ مادران در بدو تولد به کودک خود شیر می‌داده‌اند. این رقم در سنین ۲۴ و ۱۲، ۱۸، ۶، ماهگی به ترتیب ۲٪ و ۵۴/۴٪، ۷۷/۸۱٪، ۹۱/۶٪ بود. سن مادر، سن شروع غذای کمکی، رتبه تولد و وزن زمان تولد کودک با میزان تداوم تغذیه با شیر مادر رابطه معنی‌دار و شغل والدین، میزان تحصیلات والدین، جنس کودک و نوع زایمان با میزان تداوم تغذیه با شیر مادر ارتباط معنی‌داری نشان نداد. همچنین در این مطالعه مشخص شد که رفتار تداوم شیردهی نسبت به چهار سال قبل کاهش معنی‌داری داشته است.

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: با توجه به ویژگی‌های مادرانی که در معرض خطر ترک سریع‌تر شیردهی می‌باشند، لازم است برای حفظ و افزایش طول تداوم شیردهی برنامه‌ریزی صورت گیرد.

واژگان کلیدی: میزان تداوم شیردهی، عوامل مرتبط، کودکان ۶-۲ سال

مقدمه

را در مقابل ابتلا به سرطان سینه (۸) و بعضی سرطانهای تخمدان حمایت کند(۹). همچنین در متون مختلف، فواید روحی - روانی متعددی را برای مادر و کودک در زمان شیردهی مشخص نموده‌اند (۱۰). برخی تحقیقات، نه تنها بر فواید شیرمادر، بلکه بر مضرات تغذیه مصنوعی حتی در کشورهای توسعه یافته تاکید نموده‌اند(۱۱). طیف کامل رفتار شیردهی از کشوری به کشور دیگر و حتی در یک کشور از فرهنگی به فرهنگ دیگر متفاوت است و هر نوع تلاش و برنامه‌ریزی، بدون بررسی و شناخت رفتارهای گوناگون شیردهی عملی نمی‌باشد(۱۳). چگونگی تغذیه یک کودک، تصمیمی پیچیده و

شواهد زیادی مبنی بر فواید شیرمادر در دسترس می‌باشد(۱) و به طور کلی تغذیه با شیرمادر، امری انکارناپذیر می‌باشد(۲). در کشورهای در حال توسعه، شیر مادر باعث کاهش قابل توجه مرگ و میر و ابتلای کودکان به بیماریها می‌شود(۳) و در کشورهای پیشرفته نیز شواهد بسیار زیادی وجود دارد که شیر مادر از بروز سندرم مرگ ناگهانی (۴) و شروع دیابت در نوجوانی جلوگیری می‌کند(۵). شیر مادر به طور قابل توجهی خطر عفونت‌های گوارشی، ادراری و ریوی را کاهش (۶) و رشد عصبی کودک را افزایش می‌دهد (۷). تحقیقات نشان می‌دهد که شیر مادر ممکن است مادر

۱ استادیار، دانشکده بهداشت زاهدان

۲ مربی، کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت زاهدان

۳ مربی، کارشناس ارشد آمار حیاتی، دانشکده بهداشت زاهدان

۴ استادیار، متخصص اطفال و نوزادان، دانشکده پزشکی زاهدان

۵ پزشک عمومی

تحت تاثیر عوامل زیادی مثل عوامل اجتماعی، روانی و احساسی است که بر روی تغذیه کودک با شیرمادر و یا شیرمصنوعی تاثیر می‌گذارد.

گرچه طی سالهای اخیر در کشورهای توسعه یافته به دلیل تشویق و توصیه به شیردهی شاهد افزایش شروع و تداوم این عملکرد می‌باشیم، اما از مشاهدات چنین استنباط می‌شود که به دلیل تغییر ساختار جمعیتی و محیطی جامعه، ممکن است این رفتار دستخوش تغییراتی گردد. در ایران نیز تشویق مادران به تغذیه کودکان با شیر خود و نیز طرح هم اتافی مادر و نوزاد مورد تاکید وزارت بهداشت قرار گرفت. در سالهای اخیر به نظر می‌رسد از شدت تبلیغات و ترغیب به استفاده از شیر مادر کاسته شده که می‌تواند این رفتار را در جامعه تحت تاثیر قرار دهد. لذا مطالعه‌ای با هدف تعیین میزان شروع و تداوم تغذیه با شیرمادر در کودکان ۶-۲ ساله و بررسی متغیرهای جمعیت شناختی مرتبط با آن طراحی و در مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان طی سال ۱۳۸۰ انجام شد.

مواد و روش‌ها

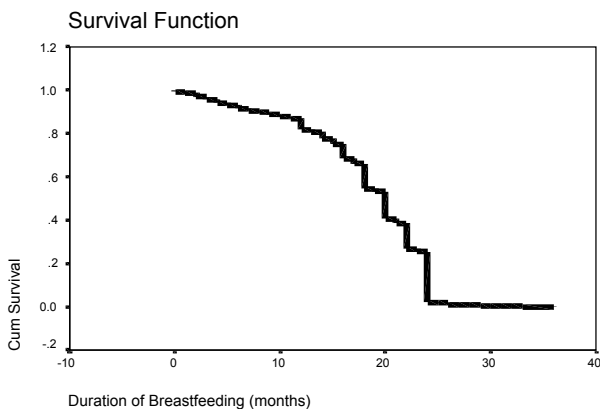
این مطالعه با استفاده از داده‌های موجود (Existing Data) انجام شد. پرونده‌های ۲۰۰۷ کودک با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای مورد بررسی قرار گرفتند. برای انتخاب نمونه‌های مورد نظر ابتدا شهر زاهدان به پنج قسمت مرکزی، شمال شرقی، شمال غربی، جنوب شرقی و جنوب غربی تقسیم و در هر یک از مناطق مذکور یک مرکز بهداشتی درمانی به طور تصادفی انتخاب گردید. سپس در هر مرکز بهداشتی درمانی پرونده‌های ۴۰۰ کودک ۲ تا ۶ ساله تا رسیدن به حجم نمونه مورد نظر، مورد بررسی قرار گرفت. در پرونده کلیه کودکان، پاسخ مادر به این سوال که کودک تا چه سنی شیرمادر خورده است، ثبت شده بود. مدت زمان تغذیه کامل با شیر مادر و متغیرهای مرتبط با آن از جمله سن مادر، تحصیلات و شغل مادر، جنس، رتبه تولد، وزن زمان تولد و سن شروع غذای کمکی جمع‌آوری و به نرم‌افزار SPSS انتقال یافت. برای تعیین میزان تداوم از نمودار کاپلان مایر و برای تحلیل داده‌ها از آزمون Log-Rank استفاده شد.

یافته‌ها

از ۲۰۰۷ کودک مورد بررسی ۵۰/۳٪ پسر و ۴۹/۷٪ آنها دختر بودند. ۹۹٪ شیرخواران در بدو تولد نوزاد ترم (۳۷-۴۲ هفته) و ۹۱٪ آنها با زایمان طبیعی به دنیا آمده بودند. وزن زمان تولد ۸۶٪ کودکان

مساوی و یا بیشتر از ۲۵۰۰ گرم بود. ۳۸/۲٪ مادران و ۲۲/۹٪ پدران شیرخواران بیسواد بوده و سایر آنها درجاتی از تحصیلات را داشتند. شغل اکثریت مادران، ۹۰٪ خانه‌دار و ۶۱٪ پدران شغل آزاد داشتند. سن شروع غذای کمکی در ۴/۳٪ کودکان قبل از چهار ماهگی، ۳۴/۷٪ چهار تا شش ماهگی و در ۶۱٪ بعد از ۶ ماهگی بود.

میانگین مدت زمان تغذیه با شیر مادر حدود $18/09 \pm 6/2$ ماه بود. (فاصله اطمینان ۹۵٪ و خطای معیار ۰/۱۴). نمودار شماره ۱ نمودار کاپلان مایر می‌باشد که روند تغییرات تداوم تغذیه با شیرمادر را از صفر تا ۲۴ ماهگی ارائه می‌دهد. در این نمودار می‌توان ملاحظه کرد که ۹۹٪ مادران در بدو تولد به کودک خود شیر می‌داده‌اند که این رقم تا سن شش ماهگی به آرامی کاهش می‌یابد و به ۹۱/۶٪ می‌رسد و از آن پس نیز تا یکسالگی با میزان مشابهی تنزل یافته و به ۸۱/۷٪ رسیده است. در شش ماهه اول سال دوم زندگی کودک، روند کاهشی این رفتار بیشتر شده و به ۵۴/۴٪ کاهش یافته و از این به بعد تا دو سالگی روند کاهشی با شتابی فزاینده ادامه یافته و به ۲٪ می‌رسد.



نمودار ۱- تداوم تغذیه با شیرمادر در ۲۰۰۷ کودک شهر زاهدان طی سال ۱۳۸۰

در این مطالعه بین شغل و میزان تحصیلات والدین، جنس کودک و نوع زایمان با میزان تداوم تغذیه با شیرمادر رابطه معنی‌داری وجود نداشت. مطابق جدول شماره ۱ بیشترین میزان تداوم تغذیه با شیرمادر در کودکانی بوده است که سن مادر آنها در هنگام شیردهی بیشتر از ۳۵ سال و سن شروع غذای کمکی آنها بالای شش ماه بود و کمترین میزان تداوم تغذیه شیرمادر (۱۶/۰۹ ماه) در کودکانی بود که سن شروع غذای کمکی در آنها کمتر از چهار ماه بوده است. بین رتبه تولد و تداوم تغذیه با شیرمادر، ارتباط معنی‌داری وجود داشت. بیشترین میزان تداوم تغذیه با شیرمادر در کودکان با رتبه

بحث

در این مطالعه میانگین مدت زمان تغذیه با شیر مادر $18/09 \pm 6/2$ ماه بود که تقریباً مشابه مطالعه‌های رواندا (۱۲) با ۱۸ ماه و شیراز (۱۲) با ۱۷/۴ ماه می‌باشد ولی نسبت به مناطقی مثل بنگلادش (۱۲) با ۲۵ ماه، کره جنوبی (۱۲) با ۲۴ ماه و هند (۱۲) با ۲۱ ماه، رفتار فوق کوتاه‌تر و نسبت به ۱۵/۷ ماه تایوان (۱۲)، ۱۳ ماه ترکیه (۱۲)، ۱۲ ماه تایلند (۱۲) و ۷/۶ ماه ونزوئلا (۱۲) و ۱۴/۶ ماه عربستان سعودی (۱۴)، طولانی‌تر می‌باشد.

در مطالعه حاضر میزان شیردهی مادر در بدو تولد، ۹۹٪ بدست آمد که با مطالعات شیراز (۱۲) و سودان (۱۵) شباهت دارد و بیشتر از مطالعات آمریکا با ۶۷/۵٪ (۱۶)، نیوزلند با ۸۸٪ (۱۷)، ایتالیا با ۸۵٪ (۱۸) و استرالیا با ۸۳/۸٪ (۱۹) می‌باشد.

در مطالعه اخیر میزان شیردهی مادر در شش ماهگی کودک ۹۱/۶٪

تولد بالای چهار (۱۸/۸۱ ماه) و کمترین آن در کودکانی که فرزند اول خانواده بودند (۱۷/۵۳ ماه) مشاهده شد.

بین وزن زمان تولد کودک و تداوم تغذیه با شیر مادر ارتباط معنی‌داری وجود داشت، به این ترتیب که بیشترین میزان تداوم تغذیه با شیر مادر در کودکان با وزن زمان تولد بالای ۳۵۰۰ گرم (۱۸/۸۳ ماه) و کمترین آن در کودکان با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم (۱۵/۸۳ ماه) بوده است.

آزمون Log rank نشان داد که مدت زمان تغذیه با شیر مادر در کودکانی که اکنون سن ۶، ۵، ۴ و ۳ سال دارند به ترتیب ۵۳۶، ۵۵۷، ۵۴۰ و ۵۳۸ روز بوده که تفاوت معنی‌داری را نشان می‌دهد ($\text{Log rank}=8/81, df=3, p<0/0319$) و بیانگر این مطلب است که، میزان تداوم تغذیه با شیر مادر طی سالهای اخیر روند نزولی پیدا نکرده است.

بود، که به میزان قابل توجهی بیشتر از مطالعه‌های ۱۹٪ ایتالیا (۱۸)، ۴۵٪ هاوایی (۲۰) و ۴۹/۵٪ استرالیا (۱۹) می‌باشد. در مطالعه شیراز این میزان ۸۵/۶٪ محاسبه شد (۱۲). همانطور که مشاهده می‌شود این رفتار در زاهدان بیشتر از کشورهای توسعه یافته و پایین تر از برخی کشورها است. علت این اختلاف و بالا بودن شیردهی در کشور ایران ممکن است به دلایل تصویب قانون ترویج تغذیه با شیرمادر و حمایت از مادر در دوران شیردهی و از همه مهمتر احترام به تعالیم اسلامی و سنتها باشد.

در این مطالعه، میزان تداوم شیردهی در ۱۲، ۱۸ و ۲۴ ماهگی کودک به ترتیب ۸۱/۷، ۵۴/۴ و ۲ درصد و در مطالعه شیراز به ترتیب ۷۷/۲، ۷۰/۴ و ۲۷/۴ درصد بدست آمده است که نشان می‌دهد الگوی شیردهی در نقاط مختلف یک کشور نیز از ثبات و یکنواختی خاصی برخوردار نمی‌باشد. این روند در شهر زاهدان نسبت به شیراز روند نزولی شدیدتری دارد. ممکن است یکی از این دلایل عدم اطلاع دقیق مادران در مورد زمان مناسب از شیرگیری و یا مشکلاتی باشد که مادر در طول شیردهی با آن مواجه می‌شود.

در مطالعه حاضر، میزان تداوم تغذیه با شیر مادر در مادران مسن‌تر بیشتر بود که مشابه مطالعه‌های استرالیا (۱۹)، هاوایی (۲۰)، آمریکا (۲۱) و آلمان (۲۲) می‌باشد. این مادران معمولاً بدلیل تجربه بیشتر و نیز در مواردی وضعیت جسمانی مناسب‌تر در شیردهی موفق‌تر هستند.

در مطالعه اخیر، کودکانی که سن شروع غذای کمکی در آنها بالای شش ماه بود، مدت زمان شیردهی مادران آنها نیز بالاتر بدست آمد که مشابه مطالعه‌های مشهد (۲۳)، کانادا (۲۴)، آلمان (۲۲) و هاوایی (۲۰) بود. کودکانی که زودتر از شش ماه شروع به استفاده از غذای کمکی می‌نمایند اغلب اوقات وابستگی به شیرمادر را از دست داده و گاهی اوقات دلیل آغاز سریع‌تر غذای کمکی در این کودکان به دلیل تصور نادرست مادر به عدم کفایت شیر خود برای رشد کودک اتفاق می‌افتد که آموزش در این زمینه ممکن است به حل مشکل کمک نماید.

در تحقیق حاضر، با افزایش رتبه تولد، مدت زمان تغذیه با شیر مادر افزایش داشت که مشابه مطالعه‌های کویت (۲۶) و مشهد (۲۳) بود. این مساله ممکن است بدلیل تجربه و اعتماد به نفس بیشتر مادر به ادامه شیر دهی در کودکان بعدی وی باشد.

در این مطالعه، بیشترین میزان تداوم تغذیه با شیر مادر مربوط به کودکان با وزن بالای ۲۵۰۰ گرم در هنگام تولد (۱۸/۸۳ ماه) و کمترین مدت (۱۵/۸۳ ماه) در کودکان با وزن هنگام تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم بود، که مشابه مطالعه نیوزلند (۲۵) می‌باشد. معمولاً این

کودکان به دلیل وزن کمتر زمان تولد نیاز به مراقبت و تعداد دفعات شیردهی بیشتری دارند که والدین گاهی اوقات برای جبران کم وزنی آنان از سایر مکملهای غذایی نیز استفاده می‌کنند که این امر می‌تواند فرایند شیردهی موفق مادر را تحت تاثیر قرار دهد، لذا ضرورت دارد آموزش شیردهی دقیق‌تر مادرانی که دارای نوزاد کم وزن هستند، مدنظر قرار گیرد.

شغل و میزان تحصیلات والدین، جنس فرزند و نوع زایمان با میزان تداوم تغذیه با شیر مادر رابطه معنی‌داری نداشت. این نتیجه حاکی از آن است که برخلاف تصور، شاغل بودن مادر بدلیل استفاده از قوانین حمایتی، مانعی برای تغذیه شیرخوار نبوده است. رفتار مادران دارای سطوح سوادی مختلف در این زمینه مشابه است در حالی که بسیاری از مطالعات ارتباط مثبتی با سواد مادر گزارش نموده‌اند (۱۸، ۲۰، ۲۴، ۲۵). بر خلاف آنچه تصور می‌شد که در این منطقه فرزندان پسر مدت طولانی‌تری از شیر مادر استفاده کنند، چنین تفاوتی مشاهده نشد.

نتایج نشان داد که طی سالهای اخیر رفتار تداوم تغذیه با شیر مادر کاهش یافته است که بررسی دلایل دقیق این تغییر منفی نیازمند توجه بیشتر مسئولین و کارکنان بهداشتی می‌باشد. بازنگری برنامه‌های کشوری در مورد شیردهی، غفلت نمودن مسئولین و کارکنان از مساله تغذیه با شیر مادر، آموزش پزشکان جدید و انجام بازآموزیها، اطلاع رسانی گسترده و جدی می‌تواند در حفظ و ارتقاء رفتار مناسب تغذیه با شیر مادر نقش اساسی ایفا نماید. حفظ رفتارهای مناسب در جامعه تلاشهای مستمری را طلب می‌کند و لازم است با عنایت به عوامل مرتبطی که قابل تغییر می‌باشند به این مهم توجه ویژه نمود.

تشکر و قدردانی

از آقای دکتر ملک کیانی و پرسنل مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان که در جمع‌آوری داده‌ها همکاری نموده‌اند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

REFERENCES

1. Cunningham AA, Jelliffe DB, Jelliffe EFP. Breastfeeding and health in 1980: a global epidemiologic review. *J Paediatr* 1991;118:656-6.
2. Booth I. Does the duration of breastfeeding matter? *B M J* 2001; 322:625-6.
3. Earle S. Factors affecting the initiation of breastfeeding: implications for breastfeeding promotion, *Health Promotion International* 2002;vol 17, No 3: 205-14.
4. Mitchell E. Four modifiable and other major risk factors for cot death: the New Zealand study. *J Paediatr Child Health* 1992; 28: (suppl. 1): 3-8.
5. Park P. Cows milk linked to juvenile diabetes. *New Scientist*. 1992; 22: 1835-9.
6. Howie PW, Forsyth JS, Ogston SA, et al. Protective effect of breastfeeding against infection. *British Medical Journal*. 1990; 300: 11-6.
7. Crawford MA. The role of essential fatty acids in neuron development: implications for prenatal nutrition. *Am J Clin Nutr* 1993; 57: 7035-105.
8. Newcomb PA, Storer BE, Longnecker MP, et al. Lactation and a reduced risk of premenopausal breast cancer. *N Engl J Med* 1994; 330: 81-7.
9. Rosenblatt KA. Lactation and the risk of epithelial ovarian cancer. *Int J Epidemiol* 1993; 22: 192-7.
10. Lawrence R, The clinicians role in teaching proper infant feeding techniques. *The J Paediatr* 1995; 126 (suppl. 1): 112-7.
11. Gerstein HC, Cows milk exposure type 1 diabetes mellitus. A critical overview of the clinical literature. *Diabetes Care* 1994; 17: 13-19.
۱۲. آیت اللهی سیدمحمدتقی، نصیحت کن علی اصغر، آیت اللهی سیدعلیرضا. مطالعه طولی الگوی شیردهی مادران ساکن شیراز، *مجله پژوهشی حکیم*، دوره چهارم، شماره سوم، صفحات ۲۰-۹، پاییز ۱۳۸۰.
۱۳. مرندی علیرضا و همکاران. بررسی الگوی تغذیه شیرخوران در جمهوری اسلامی ایران، *مجله نبض*، سال اول، شماره ششم، صفحات ۱۶-۹، ۱۳۷۰.
14. Kordy MN, Ibrahim MA, EL-Gamal FM, et al. Factors affecting the duration of breastfeeding in a rural population of Saudi Arabia. *Asia Pac J Public Health* 1992-93; 3(1): 35-9.
15. Abdollo MM, Eibushra M. Attitude and practices of breastfeeding in Sudanese urban and rural communities, *Trop Geog Med* 1993; 45: 171-4.
16. Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J, et al. Who is breastfeeding? Recent trends from the pregnancy risk assessment and monitoring system. *J Pediatr* 2003 May; 142(5): 486-91.
17. Heath AI, Tuttle CR, Simons MS, et al. A longitudinal study of breastfeeding and weaning practices during the first year of life in Dunedin, New Zealand. *J Am Diet Assoc* 2002 Jul; 102: 937-43.
18. Riva E, Banderali G, Agostoni C, et al. Factors associated with initiation and duration of breastfeeding in Italy. *Acta Paediatr* 1999 Apr; 88 (4): 411-5.
19. Scott JA, Aitkin I, Binns CW, et al. Factors associated with the duration of breastfeeding amongst women in Perth, Australia. *Acta Paediatr* 1999 Apr; 88 (4): 416-21.
20. Novotny R, Hla MM, Kieffer EC, et al. Breastfeeding duration in a multiethnic population in Hawaii. *Birth* 2000 Jun; 27(2): 91-6.
21. Meyerink RO, Marquis GS, Breastfeeding initiation and duration among low-income women in Alabama: the importance of personal and familial experiences in making infant-feeding choices. *J Hum Lact* 2002 Feb; 18(1): 38-45.
22. Dulon M, Kersting M, Schach S. Duration of Breastfeeding and associated factors in Western and Eastern Germany. *Acta Paediatr* 2001 Aug; 90(8): 931-5.

۲۳. شفقی خ. بررسی وضعیت شیردهی در مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر مشهد، *پایان نامه فوق لیسانس*، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۵۶-۵۰، ۱۳۷۰.

24. Bourgoin GI, Lahaie NR, Rheume BA, et al. Factors influencing the duration of breastfeeding in the Sudbury region. *Can J Public Health* 1997 Jul; 88(4): 238-41.

25. Ford R, Michell E.A, Scagg R. Factors advertising associated with breast_feeding in New Zealand, *J Paediatr Child Health* 1994;30:488-89.

26. A-Awadi F, Amine EK. Recent trends in infant feeding pattern and weaning practices in Kuwait. *East Mediter Health J* 1997;3:501-10.

جدول ۱- توزیع شاخصهای مرکزی و پراکندگی تداوم تغذیه با شیر مادر کودکان شهر زاهدان برحسب سن مادر و سن شروع حاملگی

نتیجه آزمون Log rank	فاصله اطمینان	میانگین (ماه) (±انحراف معیار)	تعداد	شاخصها متغیرها
p=۰/۰۰۱	۱۶/۳۶-۱۸/۰۲	۱۷/۱۹±۵/۹	۱۹۹	سن مادر
	۱۷/۷۷- ۱۸/۳۹	۱۸/۰۸±۶/۴	۱۵۷۳	کمتر از ۱۸ سال
	۱۸/۱۲-۱۹/۶۸	۱۸/۹۰±۶/۱	۲۳۵	۱۸-۳۵ سال بالای ۳۵ سال
p=۰/۰۰۱	۱۴/۶۲-۱۷/۵۷	۱۶/۰۹±۶/۹	۸۵	سن شروع غذای کمکی
	۱۷/۶۸-۱۸/۶۲	۱۸/۱۵±۶/۳	۶۹۱	کمتر از چهار ماه
	۱۷/۶۸-۱۸/۶۲	۱۸/۱۸±۶/۳	۱۲۲۱	چهار تا شش ماه بیشتر از شش ماه

جدول ۲- توزیع شاخصهای مرکزی و پراکندگی تداوم تغذیه با شیر مادر در شهر زاهدان بر حسب رتبه تولد کودک و وزن زمان تولد

نتیجه آزمون Log rank	فاصله اطمینان	میانگین (ماه) (±انحراف معیار)	تعداد	شاخصها متغیرها
p=۰/۰۰۷	۱۷/۰۴-۱۸/۰۲	۱۷/۵۳±۶/۳	۶۳۷	رتبه تولد
	۱۷/۷۷-۱۸/۵۷	۱۸/۱۷±۶/۱	۹۴۲	فرزند اول
	۱۸/۲۶-۱۹/۳۶	۱۸/۸۱±۵/۸	۴۲۶	فرزند دوم تا چهارم فرزند بالاتر از چهارم
p=۰/۰۰۱	۱۴/۸۱-۱۶/۸۵	۱۵/۸۳±۷/۶	۲۱۳	وزن زمان تولد
	۱۸/۲۵-۱۸/۹۳	۱۸/۵۹±۵/۷	۱۱۲۲	کمتر از ۲۵۰۰ گرم
	۱۸/۶۶-۱۹	۱۸/۸۳±۵/۷	۱۸۳	۲۵۰۰-۳۵۰۰ گرم بالای ۳۵۰۰ گرم

سرصفحه ها

تدوام شیردهی و عوامل مرتبط با آن

۳۵۰ / دوماهنامه پژوهنده

دکتر فاطمه رخشانی و همکاران / ۳۵۱

شماره ۴۲، بهمن و اسفند ۱۳۸۳

تدوام شیردهی و عوامل مرتبط با آن

۳۵۲ / دوماهنامه پژوهنده

دکتر فاطمه رخشانی و همکاران / ۳۵۳

شماره ۴۲، بهمن و اسفند ۱۳۸۳

تدوام شیردهی و عوامل مرتبط با آن

۳۵۴ / دوماهنامه پژوهنده
