

بررسی طول مدت شیردهی و عوامل مرتبط با آن در مادران با کودک کم‌تر از ۳ سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی زاهدان در سال ۱۳۸۳

مسعود رودباری* (Ph.D)، سیدابوالفضل موسوی (B.Sc)، بهروز اسدی (B.Sc)

دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، دانشکده بهداشت

چکیده

سابقه و هدف: اهمیت شیردهی مادر به نوزاد در کلیه جوامع مورد تأکید بوده است. با توجه به تفاوت الگوی شیردهی در جوامع مختلف، این مطالعه بر روی مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی زاهدان انجام شد. مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی تحلیلی در سال ۱۳۸۳ انجام شد. حجم نمونه مطالعه، ۴۵۰ مادر دارای کودک کم‌تر از ۳ سال مراجعه‌کننده به ۵ مرکز بهداشتی درمانی زاهدان بودند که از هر مرکز تعداد مساوی از آنان به طور تصادفی خوشه‌ای انتخاب شد. از کلیه افراد در مورد طول مدت شیردهی، سن مادر و کودک، تحصیلات و شغل مادر، تعداد فرزندان، سن شروع غذای کمکی، نوع زایمان فرزند آخر، تعداد شیردهی در شبانه روز، وضعیت کنونی مادر، شیردهی به کودک در شب، شیردهی به کودک بیمار و شیردهی مادر بیمار به کودک سؤال شد.

یافته‌ها: میانگین طول شیردهی $15 \pm 1/17$ ماه بوده است. ۹۸٪ کودکان در بدو تولد از شیر مادر تغذیه می‌شدند. این میزان در ۳، ۶، ۱۲ و ۲۴ ماهگی به ترتیب ۹۲٪، ۸۵٪، ۶۹٪، ۵۶٪ و ۸٪ بود. طول مدت شیردهی با سن مادر و کودک، تحصیلات مادر، شیردهی در شب، دفعات شیردهی در شبانه‌روز، شیردهی به کودک بیمار و شیردهی مادر بیمار به کودک ارتباط معنی‌دار دارد. اما بین طول مدت شیردهی و شغل مادر، تعداد فرزندان مادر، وضع کنونی مادر، نوع زایمان فرزند آخر و سن شروع غذای کمکی ارتباطی یافت نشد. مطالعه نشان می‌دهد که طول مدت شیردهی در زاهدان نسبت به سال ۱۳۸۰ کاهش یافته است.

نتیجه‌گیری: برای جلوگیری از کاهش طول مدت شیردهی لازم است که به مادران جوان و زنان باردار آموزش‌های لازم ارائه شود و برای انجام هر چه بهتر این آموزش‌ها برنامه‌ریزی لازم صورت گیرد.

واژه‌های کلیدی: مدت شیردهی، عوامل مرتبط، کودک کم‌تر از ۳ سال، زاهدان

مقدمه

قسمت اعظم رشد جسمی و تکامل روانی کودک در دو سال اول عمر صورت می‌گیرد و سریع‌ترین قسمت این رشد و تکامل در سال اول و به خصوص شش ماهه اول زندگی است. کودکان در ۲ سال اول زندگی بیش‌ترین حساسیت را به عفونت‌های باکتریال و وایرال دارند که این امر در مواردی موجب مرگ و میر و بروز ناتوانی‌های جسمی یا شناختی

غیرقابل برگشت در آنان می‌شود [۶].

شیر مادر دارای فواید زیادی است از جمله فواید آن علاوه بر نقش مهم آن در تغذیه نوزاد، کاهش میزان ابتلا کودک به بیماری‌های مختلف از جمله بیماری‌های گوارشی و تنفسی [۲] و بیماری‌های اسهالی و عفونت‌های حاد تنفسی [۳] می‌شود. ایمن‌سازی کودک نیز بدون تغذیه او با شیر مادر ناقص است [۳].

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۲۳۸۸۷۶۰۰، شماره: ۰۵۴۱-۲۴۳۸۴۸۷، E-mail: mroudbari@yahoo.co.uk

انتخاب شد و در این مراکز اطلاعات لازم از مادران مراجعه‌کننده‌ای که کودک صفر تا ۳۶ ماهه داشتند و مایل به همکاری با محقق بودند جمع‌آوری گردید. جمع نمونه مورد مطالعه ۴۵۰ کودک (هر مرکز ۹۰ کودک) بوده است. از مادران با پرسش‌نامه‌ای در مورد سن مادر، سن کودک، طول مدت شیردهی، تحصیلات و شغل مادر، تعداد فرزندان، نوع زایمان آخرین کودک، نوع شیر مصرفی کودک، سن شروع غذای کمکی، وضع کنونی مادر (شیرده، حامله و ...)، تعداد دفعات شیردهی در روز، شیردهی به کودک در شب و شیر دادن به کودک در زمان بیماری کودک یا مادر مصاحبه شده است. اگر مادری بیش از یک کودک صفر تا ۳۶ ماهه داشته است تنها کودک آخری در نظر گرفته شده است. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از روش کاپلان مایر و آزمون لوگ‌رنک در نرم‌افزار SPSS و همچنین ضریب هم‌بستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شده است.

نتایج

میانگین سن کودکان مورد مطالعه ۱۵/۷ با انحراف معیار ۱۰ ماه و میانگین سن مادران ۲۵/۵ با انحراف معیار ۶/۲ سال بوده است. در بین مادران، ۱۵۸ نفر (۳۵/۱٪) بی‌سواد و بقیه سطوحی از تحصیلات را داشته‌اند. در بین مادران ۴۱۵ نفر (۹۲/۲٪) خانه‌دار بوده‌اند. در بین مادران ۱۶۸ نفر (۳۷/۳٪) دارای یک فرزند، ۱۱۵ نفر (۲۵/۶٪) دارای دو فرزند، ۷۰ نفر (۱۵/۶٪) دارای سه فرزند، ۴۴ نفر (۹/۸٪) دارای ۴ فرزند و بقیه بیش از ۴ فرزند داشته‌اند. تعداد ۲۸۲ مادر (۶۲/۷٪) در حال حاضر شیرده، ۲۴ نفر (۵/۳٪) باردار، ۲۰ نفر (۴/۴٪) شیرده و باردار و بقیه غیرشیرده و باردار (۱۲۴ نفر معادل ۲۷/۶٪) بودند. تعداد ۴۲۵ نفر از مادران (۹۴/۴٪) در شب به نوزاد خود شیر می‌دادند. تعداد مادرانی که هنگام بیماری خود به کودک شیر می‌دهند ۴۱۱ نفر (۹۱/۳٪) بوده است. تعداد مادرانی که هنگام بیماری فرزند خود به او شیر می‌دهند ۴۳۱ نفر (۹۵/۸٪) می‌باشد. سن شروع غذای کمکی در ۳۵ نوزاد (۷/۸٪) قبل از ۴ ماهگی، در

شیر مادر از شروع دیابت در نوجوانان جلوگیری می‌کند و همچنین خطر عفونت‌های ادراری را کاهش و رشد عصبی کودک را افزایش می‌دهد [۸]. تحقیقات نشان می‌دهد که شیر مادر ممکن است مادر را نیز در مقابل ابتلا به سرطان سینه و برخی سرطان‌های تخمدان محافظت کند [۴].

تغذیه با شیر مادر و تداوم آن تا ۲ سالگی نه تنها نقش مهمی در رشد و نمو و افزایش مقاومت نوزادان دارد، بلکه باعث کاهش هزینه‌های تهیه شیر جایگزین که ۱۵ الی ۲۰ درصد درآمد سرانه بهداشتی جوامع مختلف را به خود اختصاص می‌دهد، می‌شود [۷].

در تحقیقی که بر روی شیرخواران زاهدان در سال ۱۳۸۰ انجام شد میانگین طول مدت تغذیه با شیر مادر ۱۸/۰۹ ماه با انحراف معیار ۰/۱۴ ماه بوده است [۸]. در تحقیق دیگری که بر روی شیرخواران زابل در سال ۱۳۸۱ انجام گرفت میانگین طول مدت شیردهی در جامعه شهری، ۱۹/۷۵ و در جامعه روستایی ۲۱/۷۸ ماه بود [۷].

علی‌رغم این‌که در ایران تلاش زیادی برای تشویق مادران جوان به تغذیه نوزاد با شیر مادر صورت می‌گیرد، اما لازم است که اثرات این تلاش‌ها هر سال در مناطق مختلف کشور بررسی شده و میزان شیردهی مادران به نوزاد مشخص و عواملی که مانع این شیردهی است مشخص گردند. تردیدی نیست که تکاپو و تلاش در این مسیر و اعتلای منزلت اجتماعی شیر مادر بخشی از مسئولیت همگانی است و تحقیق و پژوهش در این زمینه تنها اداکننده سهم کوچکی از اهمیت شیر مادر در تغذیه می‌باشد. امید است پژوهش حاضر در ایفای نقش رسالت احیاء ارزش‌های فراموش شده در زمینه شیر مادر و همچنین ترغیب مادران و نیز افزایش آگاهی عمومی آنان مؤثر افتد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی تحلیلی در نیمه دوم سال ۱۳۸۳ در زاهدان انجام شد. در این مطالعه، ۵ مرکز بهداشتی درمانی از شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز شهر زاهدان به تصادف

سن کودک و طول مدت شیردهی نیز ارتباط معنی‌داری موجود بوده است ($p < 0/0001$, $\text{Log rank} = 40/81$) و طول مدت شیردهی کودکان ۲ تا ۳ ساله بیش‌تر از کودکان کم‌تر از ۲ سال می‌باشد. همچنین همبستگی بین طول مدت شیردهی و سن کودک $0/66$ و معنی‌دار می‌باشد. بین تحصیلات مادر و طول مدت شیردهی نیز ارتباط معنی‌دار وجود داشته است ($\text{Log rank} = 7/90$, $p = 0/048$) که نشان دهنده ازدیاد طول مدت شیردهی با زیاد شدن تحصیلات مادر می‌باشد (جدول ۱).

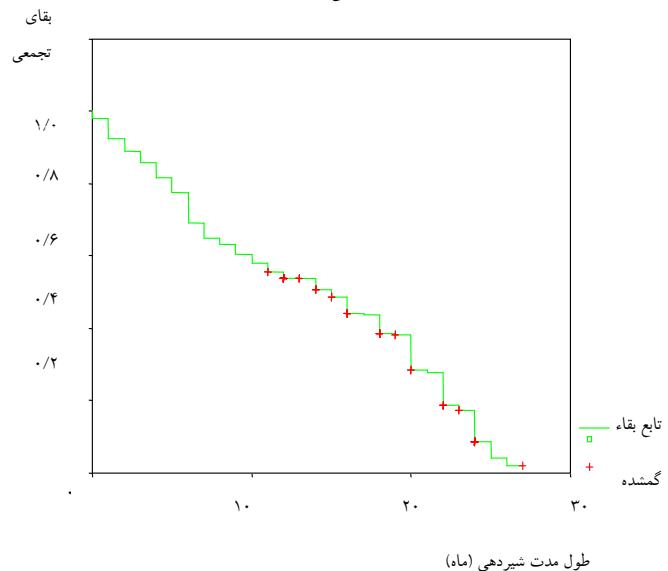
بین شیردهی به کودک در طول شب و طول مدت شیردهی ارتباط معنی‌داری موجود بوده است ($p < 0/0001$, $\text{Log rank} = 68/87$)؛ به طوری که طول مدت شیردهی مادرانی که در شب به کودک خود شیر می‌دهند بیش‌تر از سایرین است. بین شیر دادن به کودک در هنگام بیماری کودک و طول مدت شیردهی نیز ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/0001$, $\text{Log rank} = 33/53$)، به طوری که طول مدت شیردهی مادرانی که به فرزند بیمار خود شیر می‌دهند بیش‌تر از سایرین است. بین شیر دادن به کودک در هنگام بیماری مادر و طول مدت شیردهی نیز ارتباط معنی‌داری موجود است ($p < 0/0001$, $\text{Log rank} = 26/31$)، به طوری که طول مدت شیردهی مادرانی که در هنگام بیماری خود به فرزند خود شیر می‌دهند بیش‌تر از سایرین است. بین طول مدت شیردهی و دفعات شیردهی در شبانه‌روز ارتباط موجود است ($p < 0/0001$, $\text{Log rank} = 62/34$)، به طوری که طول مدت شیردهی برای کودکانی که کم‌تر از ۵ بار در روز شیر می‌خورند به طور معنی‌داری کم‌تر از سایرین است. بنابراین با افزایش دفعات شیردهی در روز طول مدت شیردهی مادر را افزایش می‌دهد (جدول ۲).

بین طول مدت شیردهی و شغل مادر، تعداد فرزندان مادر، وضع کنونی مادر (شیرده، باردار و ...)، نوع زایمان فرزند آخر مادر، سن شروع غذای کمکی ارتباط معنی‌داری وجود نداشته است.

۲۶۳ نوزاد (۵۸/۴٪) بین ۴ تا ۶ ماهگی و در ۱۵۲ نوزاد (۳۳/۸٪) بعد از ۶ ماهگی بوده است؛ میانگین زمان شروع دادن غذای کمکی به کودکان ۶/۲ با انحراف معیار ۱/۴ ماه بوده است. میانگین و انحراف معیار تعداد دفعات شیردهی در روز ۷/۳ با انحراف معیار ۳/۴ بار بوده است.

نمودار ۱ منحنی بقای روند طول مدت شیردهی کودکان از صفر تا ۲۷ ماهگی را نشان می‌دهد که بر اساس روش کاپلان‌مایر برآورد شده است. بر طبق این نمودار، ۹۸٪ کودکان در بدو تولد از شیر مادر تغذیه شده‌اند که این میزان در یک ماهگی به ۹۲٪ کاهش می‌یابد. طول مدت شیردهی در سه ماهگی به ۸۵٪ و در شش ماهگی به ۶۹٪ و در یک سالگی به ۵۶٪ تنزل می‌یابد. این روند نزولی در دو سالگی به ۸٪ می‌رسد. طول مدت شیردهی دارای میانه ۱۵ با انحراف معیار ۱/۱۷ ماه بوده است و حداقل و حداکثر آن به ترتیب صفر و

۲۷ ماه می‌باشد. تابع بقا



نمودار ۱. نمودار بقای روند طول مدت شیردهی در کودکان کم‌تر از ۳ سال زاهدان در سال ۱۳۸۳.

بین طول مدت شیردهی و سن مادر ارتباط معنی‌داری موجود است ($p = 0/008$, $\text{Log rank} = 9/63$) و مادران بالای ۳۵ سال، طول مدت شیردهی بیش‌تری داشته‌اند. بین

جدول ۱. توزیع فراوانی شاخص‌های مرتبط با طول مدت شیردهی در زاهدان بر حسب سن مادر و کودک در سال ۱۳۸۳

متغیر	شاخص‌ها	فراوانی	انحراف معیار \pm میانۀ شیردهی (ماه)	فاصله اطمینان ۹۵٪ میانۀ شیردهی	مقدار p آزمون Log rank
سن مادر (سال)	کم‌تر از ۱۸ سال	۳۸	$9 \pm 1/3$	۶/۴۶-۱۱/۵۴	۰/۰۰۸
	۱۸-۳۵	۳۷۴	$15 \pm 1/24$	۱۲/۵۷-۱۷/۴۳	
	بیش‌تر از ۳۵	۳۸	$22 \pm 1/98$	۱۸/۱۱-۲۵/۸۹	
سن کودک (ماه)	۱-۱۲	۲۳۴	$7 \pm 0/73$	۵/۵۶-۸/۴۴	۰/۰۰۰
	۱۳-۲۴	۱۴۲	$18 \pm 1/62$	۱۴/۵۲-۲۱/۱۸	
	۲۵-۳۶	۷۴	$20 \pm 0/86$	۱۸/۳۲-۲۱/۶۸	
تحصیلات مادر	بی‌سواد	۱۵۸	$10 \pm 2/12$	۵/۸۴-۱۴/۱۶	۰/۰۴۸
	ابتدایی و راهنمایی	۲۰۴	$15 \pm 1/41$	۱۲/۲۳-۱۷/۷۷	
	دبیرستان	۶۶	$19 \pm 1/35$	۱۶/۳۶-۲۱/۶۴	
	عالی	۲۲	$16 \pm 2/98$	۱۰/۱۶-۲۱/۸۴	

جدول ۲. توزیع فراوانی شاخص‌های مرتبط با طول مدت شیردهی در زاهدان بر حسب شیردهی به کودک در شب، شیردهی به کودک بیمار،

شیردهی مادر بیمار به کودک و تعداد شیردهی در روز در سال ۱۳۸۳

متغیر	شاخص‌ها	فراوانی	انحراف معیار \pm میانۀ شیردهی (ماه)	فاصله اطمینان ۹۵٪ میانۀ شیردهی	مقدار p آزمون Log rank
شیر به کودک (شب)	خیر	۲۵	$2 \pm 1/62$	۰-۵/۱۷	۰/۰۰۰
	بلی	۴۲۵	$16 \pm 1/10$	۱۳/۸۴-۱۸/۱۶	
شیر به کودک هنگام بیماری او	خیر	۱۹	$1 \pm 0/72$	۰-۲/۴۱	۰/۰۰۰
	بلی	۴۳۱	$16 \pm 1/36$	۱۳/۳۴-۱۸/۶۶	
شیر به کودک هنگام بیماری مادر	خیر	۳۹	$6 \pm 1/40$	۳/۲۵-۸/۷۵	۰/۰۰۰
	بلی	۴۱۱	$16 \pm 1/18$	۱۶/۶۸-۱۸/۳۲	
دفعات شیردهی در روز	کم‌تر از ۵	۱۰۳	$6 \pm 0/73$	۴/۵۶-۷/۴۴	۰/۰۰۰
	۵-۸	۱۸۸	$18 \pm 0/84$	۱۶/۳۴-۱۹/۶۶	
	بیش‌تر از ۸	۱۵۹	$18 \pm 1/8$	۱۴/۴۶-۲۱/۵۴	

مشابه کشورهای تایوان [۱] و عربستان سعودی [۱۲] می‌باشد اما با مقایسه با مطالعه شیراز و روندا [۱] پایین‌تر است. ۹۸٪ نوزادان در بدو تولد از شیرمادر تغذیه می‌شده‌اند که شبیه نتایج رخشانی و همکاران [۴] و Abdollo MM و

بحث و نتیجه‌گیری

میانۀ طول مدت شیردهی در این مطالعه ۱۵ با انحراف معیار ۱/۱۷ ماه بوده است. طول مدت شیردهی در این مطالعه

طول مدت شیردهی مادرانی که در شب به کودک خود شیر می‌دهند، به طور معنی‌داری از سایر مادران بیش‌تر بوده است که با مطالعه رخشانی و همکاران [۵] تطابق دارد.

طول مدت شیردهی مادرانی که به فرزند بیمار خود شیر می‌دهند به طور معنی‌داری بیش‌تر از سایرین است. همچنین در مطالعه‌ای بیان شده است که تنها ۵۰٪ کودکانی که به واسطه بیماری هنگام تولد از مادر جدا شده‌اند، تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته‌اند [۱۱]. همچنین طول مدت شیردهی مادرانی که با وجود بیماری خود به کودکشان شیر می‌دهند به طور معنی‌داری از سایر مادران بیش‌تر بوده است و طبق تحقیقات انجام شده شیردهی مادر بیمار به فرزند شیرخوارش هم برای مادر و هم برای نوزاد مفید است [۱۰].

طول مدت شیردهی با افزایش دفعات شیردهی به کودک در طول روز افزایش می‌یابد. این مدت در کودکانی که بیش از ۸ بار در طول روز شیر می‌خورند بیش‌تر از سایر کودکان و دارای میانه طول مدت شیردهی ۱۸ ماه می‌باشد [۵].

بین شغل مادر، تعداد فرزندان، وضع کنونی مادر، نوع زایمان فرزند آخر و سن شروع غذای کمکی با طول مدت شیردهی ارتباط معنی‌داری موجود نبوده است، که عدم وجود ارتباط بین طول مدت شیردهی و شغل مادر و نوع زایمان مادر مطابق نتایج مطالعه رخشانی و همکاران [۴] بوده است؛ اما در مورد ارتباط سن شروع غذای کمکی و طول مدت شیردهی نتیجه حاصل از این مطالعه با مطالعه ذکر شده مغایر می‌باشد. همچنین در مطالعه رخشانی و همکاران [۴] بین طول مدت شیردهی و رتبه تولد کودک نیز ارتباط معنی‌دار به دست آمد که در این مطالعه بین تعداد فرزندان و طول مدت شیردهی ارتباط معنی‌داری به دست نیامد.

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که طول مدت شیردهی در کودکان زاهدان در حال کاهش می‌باشد، که این مسأله لزوم بررسی دقیق و آرایه راه‌کارهایی را برای حل این مشکل از سوی مسئولین، طلب می‌کند. از جمله این اقدامات می‌تواند آموزش مادران و مسئولین بهداشتی به خصوص آنانی که با مادران جوان و یا زنان باردار ارتباط دارند، باشد.

همکاران [۹] می‌باشد. این میزان در ۶ ماهگی به ۶۹٪ می‌رسد که از مطالعه آیت الهی و همکاران [۱] و رخشانی و همکاران [۴]، کوچک‌تر و از مطالعه Scott JA و همکاران [۱۵] بیش‌تر است. طول مدت شیردهی در این مطالعه در یک سالگی به ۵۶٪ و در دو سالگی کودک به ۸٪ کاهش یافته است که از مطالعات آیت الهی و همکاران [۱] و رخشانی و همکاران [۴]، کم‌تر است.

طول شیردهی در مادرانی که بیش‌تر از ۳۵ سال سن داشته‌اند از سایر مادران بیش‌تر بوده است که این نتیجه نیز با نتایج رخشانی و همکاران [۴] و Scott JA و همکاران [۱۵] مطابقت دارد. علت آن می‌تواند تعداد فرزندان بیش‌تر این مادران و تجربه موفق آن‌ها در شیردهی به فرزندان قبلی خود باشد.

سن کودک نیز در طول مدت شیردهی تأثیرگذار است؛ به طوری که کودکان بالای ۲ سال طول مدت شیردهی بیش‌تری داشته‌اند و همبستگی پیرسون بین طول مدت شیردهی و سن کودک نیز معنی‌دار است. به نظر می‌رسد که اعتقاد به تداوم شیردهی با توجه به آیین‌های مذهبی (لزوم شیردهی تا پایان دو سالگی) و تبلیغات مسئولین می‌تواند علت این مسأله باشد. در ضمن برخی از مادران مدت زمانی از سال سوم را نیز به شیردهی به نوزاد خود می‌پردازند.

تحصیلات مادر نیز از عوامل مؤثر در طول مدت شیردهی است به طوری که طول شیردهی مادران با تحصیلات دبیرستانی، بیش از مادران با تحصیلات راهنمایی و ابتدایی و طول مدت شیردهی مادران با تحصیلات ابتدایی و راهنمایی بیش از مادران بی‌سواد بوده است. طول مدت شیردهی در مادران بی‌سواد تا مادران با تحصیلات دیپلم همواره افزایش داشته است، اما در مادران با تحصیلات عالی کاهش می‌یابد که احتمالاً علت آن شاغل بودن بیش‌تر این مادران می‌باشد (۸۲٪ این مادران شاغل هستند). این نتیجه نیز با مطالعات Novotny R و همکاران [۱۳] و Riva E و همکاران [۱۴] که تحصیلات مادر در طول مدت شیردهی تأثیرگذار است، هماهنگی دارد.

منابع

- [۱] آیت‌اللهی سیدمحمدتقی، نصیحت‌کن علی‌اصغر، آیت‌اللهی سیدعلیرضا. مطالعه طولی شیردهی مادران ساکن شیراز. حکیم، ۱۳۸۰؛ دوره چهارم، شماره ۳: صفحات ۲۰-۹.
- [۲] حسینی‌آغا فاطمه. بررسی طول مدت شیردهی و علل قطع زودرس شیر مادر در زنان ساکن شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۶۹.
- [۳] خسروی محمدرضا. بررسی درصد تغذیه انحصاری یا شیر مادر در اطفال ۴ ماهه تا ۲ سال روستای نگار بردسیر در آبان ماه ۱۳۷۳ و بررسی علل عدم رعایت آن. پایان‌نامه دکترای عمومی، کرمان: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان، ۱۳۷۳.
- [۴] رخشانی فاطمه، انصاری‌مقدم علیرضا، محمدی مهدی، ایمانی محمود، مبارکی فرامرز. میزان تداوم تغذیه با شیرمادر و عوامل مرتبط با آن در کودکان ۶-۲ سال تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی زاهدان در سال ۱۳۸۰. پژوهنده، ۱۳۸۳؛ سال ۹، شماره ۴۲: صفحات ۳۵۴-۳۵۰.
- [۵] رخشانی فاطمه، شهرکی منصور، صالحی مسعود. طول مدت شیردهی و عوامل مؤثر بر آن. بهداشت جهان، ۱۳۷۴؛ سال ۱۰، شماره ۲: صفحات ۵۸-۵۶.
- [۶] عزالدین‌زنجانی ناهید، میرفخرایی فرناز. مزایای تغذیه با شیر مادر. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: ۱۳۷۷.
- [۷] کارینوعی محمد مهدی. بررسی میزان تداوم تغذیه با شیر مادر و عوامل مرتبط با آن در شیرخواران تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان زابل. پایان‌نامه دوره پزشکی عمومی، زاهدان: دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ۱۳۸۱.
- [۸] مبارکی فرامرز. بررسی میزان تداوم تغذیه با شیر مادر و عوامل مؤثر بر آن در شیرخواران مراکز بهداشتی زاهدان. پایان‌نامه دوره پزشکی عمومی، زاهدان: دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ۱۳۸۰.
- [9] Abdollo MM, Eibushra M. Attitude and practice of breastfeeding in Sudanese urban and rural communities. Trop Geog Med, 1993; 45:171-4.
- [10] Coates MM, Riordan J. Breastfeeding during maternal or infant illness. NAACOGS Clin Issu Perinat Womens Health Nurs, 1992; 3(4):683-94.
- [11] Hunkeler B, Aebi C, Minder CF, Bossi E. Incidence and duration of breast-feeding of ill newborns. J Pediatr Gastroenterol Nut, 1994; 18(1):37-40.
- [12] Kordy MN, Ibrahim MA, EL-Gamal FM, Bahnassy AA. Factors affecting the duration of breastfeeding in a rural population of Saudi Arabia. Asia Pac J Public Health, 1992-93; 6(1):35-9.
- [13] Novotny R, Hla MM, Kieffer EC, Park CB, Mor J, Thiele M. Breastfeeding duration in a multiethnic population in Hawaii. Birth, 2000; 27(2):91-6.
- [14] Riva E, Banderali G, Agostoni C, Silano M, Radaelli G, Giovannini M. Factors associated with initiation and duration of breastfeeding in Italy. Acta Paediatr, 1999; 88(4):411-5.
- [15] Scott JA, Aitkin I, Binns CW, Aroni RA. Factors associated with the duration of breastfeeding amongst women in Perth, Australia. Acta Paediatr, 1999; 88(4):46-21.