

بررسی ارتباط برخی از فاکتورهای دوران بارداری، بدو تولد و پس از آن با اختلال شب ادراری کودکان ۱۲-۷ ساله دبستانی مناطق آموزشی ۹، ۱۰ و ۱۷ شهر تهران

جمیله دانش نیا *

چکیده

به منظور بررسی ارتباط فاکتورهای بهداشتی با اختلال شب ادراری^(۱)، در دانش آموزان ۱۲-۷ ساله دبستانی مناطق آموزشی ۹، ۱۰ و ۱۷ شهر تهران، تعداد ۱۳۸ کودک مبتلا به اختلال شب ادراری (براساس ملاک‌های تشخیصی DSM III-R^(۲)) به عنوان گروه مورد و ۱۲۷ کودک سالم به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند. کودکان گروه مورد و شاهد از نظر سن، جنس، سطح کلاس، منطقه آموزشی و وضعیت اقتصادی-اجتماعی با یکدیگر جور و همسان گردیدند و سوابق بهداشتی کودک و خانواده در هر دو گروه مورد بررسی قرار گرفت تا ارتباط فاکتورهای مختلف بهداشتی در بروز اختلال، مشخص شود.

نتایج حاصل از بررسی نشان داد که بین اقدام به سقط مادر در دوران بارداری، سابقه استرس و نگرانی مادر، بروز مسمومیت حاملگی، ضربه شدید به شکم (ضربه همراه با درد شدید و خونریزی)، طریقه زایمان، سیانوز بدو تولد کودک، مدت زمان تغذیه با شیر مادر، سابقه تب همراه با تشنج و بروز اختلال، ارتباط آماری معنی دار وجود دارد. اما براساس نتایج بدست آمده بین سن مادر در زمان بارداری، وزن بدو تولد کودک، زردی بدو تولد کودک (زردی که منجر به تعویض خون می‌گردد) سابقه استعمال دخانیات در زمان بارداری، رتبه تولد، تأخیر در رشد و تکامل و بروز اختلال، ارتباط آماری معنی دار مشاهده نگردید.

کل واژگان: دانش آموزان، رفتارهای بهداشتی، شب ادراری، ملاک‌های تشخیصی DSM III-R

مقدمه

در بهداشت روانی کودکان پیشگیری از بروز اختلالات خلقی، شناختی و رفتاری حائز اهمیت است و این اختلالات علاوه بر اثرات مخرب فردی که بر جریان حیات سالم و سازنده کودک می‌گذارد، دارای اثرات اجتماعی عظیمی نیز می‌باشند که جامعه علاقمند به آینده فرزندان خود را به مقابله‌ای خطیر، توانمند و بسیار ضروری فرا می‌خواند (۲).

یک سوم کل جمعیت جهان را کودکان زیر ۱۵ سال تشکیل می‌دهند. تعداد این کودکان در جهان بیش از ۱/۳ میلیارد نفر است که تقریباً ۸۳٪ آنها در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند (۱). با توجه به اینکه کشوری مثل ایران، دارای جمعیت جوانی است، گروه سنی ۱۲-۷ سال در ایران، رقم بزرگی را تشکیل می‌دهد و توجه به بهداشت و برقراری سلامت جسمی و روانی این توده عظیم و آسیب‌پذیر، تأثیر انکارناپذیری در ارتقاء سطح بهداشت کشور خواهد داشت و می‌توان گفت که ارج نهادن و بها دادن به بهداشت روان کودکان، تعیین کننده عملکرد کودک در جامعه است و جامعه‌ای سالم و پویا را به ارمغان خواهد آورد.

* عضو هیأت علمی آموزشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک

1- Functional enuresis

2- Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders ed3 Revised

به اختلال شب ادراری تشکیل دادند و شامل ۱۳۸ کودک بودند. کودکان گروه دوم یا شاهد را دانش آموزانی تشکیل داده‌اند که مبتلا به هیچ یک از اختلالات عاطفی - رفتاری و از جمله شب ادراری نبوده‌اند (از نظر جنس، سن، مقطع تحصیلی، منطقه آموزشی و وضعیت اقتصادی - اجتماعی با دانش آموزان گروه مورد جوهر و با همسان شده بودند) و شامل ۱۲۷ دانش آموز بودند. در کل نمونه مورد مطالعه در این پژوهش طی سه مرحله انتخاب گردید. در مرحله اول با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده از میان ۶ منطقه تحت پوشش مرکز بهداشت غرب شهر تهران، مناطق آموزشی ۹، ۱۰، ۱۷ و ۱۹ انتخاب شدند. در مرحله دوم پس از تهیه لیست کاملی از مدارس دخترانه و پسرانه هر منطقه و نیز با توجه به اینکه تعداد مدارس دخترانه و پسرانه هر منطقه تقریباً برابر بوده‌اند، ده درصد از مدارس هر منطقه آموزشی بطور تصادفی انتخاب شدند هر منطقه آموزشی، به چهار ناحیه جغرافیایی (شمال، جنوب، غرب و شرق) تقسیم گردید و در انتخاب مدارس سعی شد که از هر ناحیه جغرافیایی مدارس انتخاب شوند. در مرحله سوم نمونه گیری با مراجعه به مدارس انتخاب شده از میان اسامی دانش آموزان مبتلا به اختلال شب ادراری در هر مقطع تحصیلی دو دانش آموز بطور تصادفی انتخاب شدند و با همکاری مراقبین بهداشت مدارس از والدین یا سرپرست کودک جهت تکمیل پرسشنامه دعوت بعمل آمد. پس از تکمیل پرسشنامه کودکان گروه مورد و اطمینان حاصل کردن از ابتلا کودک به شب ادراری براساس ملاک‌های تشخیصی DSM-III-R^(۱) از میان همکلاس‌های آنان

مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که شیوع اختلالات عاطفی - رفتاری در بین کودکان ۱۵-۳ ساله کشورهای در حال توسعه ۱۵-۵ درصد است (۱). در میان اختلالات عاطفی - رفتاری کودکان اختلال بی‌اختیاری ادرار یکی از شایع‌ترین مشکلات رفتاری و بهداشتی کودکان در سنین مدرسه است (۳). به منظور پیشگیری یا کاهش بروز اختلالات عاطفی - رفتاری و از جمله شب ادراری در کودکان آگاهی از علل مؤثر و با مرتبط در بروز و یا تشدید این اختلالات حائز اهمیت است و ما را ناگزیر می‌سازد تا با انجام بررسیهای مقطعی، اطلاعاتی هر چند ناقص در این زمینه بدست آوریم و با پیشگیری از بروز و یا تشدید این اختلالات ایجاد محیطی سالم، بهداشت روان کودکان و در نتیجه سلامت روان جامعه آینده را تضمین کنیم.

هدف کلی از این مطالعه بررسی ارتباط برخی فاکتورهای بهداشتی با شب ادراری کودکان ۱۲-۷ ساله دبستانی مناطق آموزشی ۹، ۱۰، ۱۷ و ۱۹ شهر تهران و اهداف جزئی شامل تعیین ارتباط فاکتورهای مربوط به دوران بارداری (استرس و نگرانی مادر، مسمومیت حاملگی، استعمال دخانیات، ضربه شدید به شکم) و فاکتورهای مربوط به زایمان و بدو تولد (طریقه زایمان، کمبود اکسیژن در بدو تولد، کاهش وزن و زردی بدو تولد) با اختلال شب ادراری می‌باشد.

مواد و روش کار

این مطالعه، مطالعه‌ای توصیفی - تحلیلی است که به صورت مقطعی و گذشته‌نگر انجام گردیده است. جامعه مورد مطالعه کودکان دختر و پسر ۱۲-۷ ساله‌ای بود که در مدارس ابتدایی دولتی مناطق آموزش و پرورش تحت پوشش مرکز بهداشت غرب شهر تهران در زمان انجام پژوهش مشغول به تحصیل بوده‌اند. نمونه‌های مورد مطالعه، عبارتند از دو گروه دانش آموز که به عنوان گروههای مورد و شاهد انتخاب شده‌اند. کودکان گروه اول یا گروه مورد را دانش آموزان مبتلا

۱- ملاک‌های تشخیصی DSM-III-R جهت اختلال شب ادراری عبارتند از: الف) دفع مکرر ادرار در موقع روز یا شب (در رختخواب یا شلوار)، ارادی و یا بدون اراده. ب) وقوع دفع بی‌اختیار ادرار حداقل ۲ بار در ماه در کودکان ۵ تا ۶ ساله و یکبار در کودکان بزرگتر. ج) حداقل سن زمانی ۵ سال و حداقل سن عقلی ۴ سال. د) ناشی از علل فیزیکی، مثل دیابت، ←

کودکان گروه شاهد سابقه کمبود اکسیژن را در بدو تولد دارا بودند (جدول ۲). براساس نتایج بدست آمده بین سابقه زردی کودک در بدو تولد (زردی که منجر به تعویض خون شود) و بروز اختلال، ارتباط آماری معنی دار وجود نداشت. یکی از ملاک‌های مورد مطالعه در بررسی، جهت عدم تأخیر در رشد و تکامل حرکتی، توانایی کودک در راه رفتن در ۱۸ ماهگی و نیز جهت عدم تأخیر در رشد و تکامل کلامی، توانایی کودک در صحبت کردن در حدود دو کلمه در سن ۲ سالگی بود. با توجه به نتایج بدست آمده ارتباط آماری معنی دار بین تأخیر در رشد و تکامل حرکتی کودک و بروز اختلال وجود نداشت همچنین بین تأخیر در رشد و تکامل کلامی و رتبه تولد نیز با بروز اختلال ارتباط آماری معنی دار وجود نداشت است.

یکی از فاکتورهای مورد بررسی مدت زمان تغذیه کودک با شیر مادر بود. براساس نتایج بدست آمده ارتباط آماری معنی دار بین مدت زمان تغذیه کودک با شیر مادر و بروز اختلال مشاهده شد ($P=0/04$) (جدول ۳).

همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که ارتباط آماری معنی دار بین سابقه تب همراه با تشنج در کودک و بروز اختلال وجود داشت ($P=0/006$) (جدول ۴).

بحث

یکی از نتایج تحقیق اقدام به سقط مادر در دوران بارداری و متعاقب آن بروز اختلال شب ادراری در کودک پس از تولد را مطرح می‌کند. با توجه به اینکه اقدام به سقط مادر، نشانگر ناخواسته بودن بارداری عفونت مجاری ادرار با حملات تشنجی نیست. شب ادراری به دو نوع اولیه و ثانویه تقسیم می‌شود: در نوع اولیه قبل از پیدایش اختلال یک دوره کنترل ادرار که یک سال طول کشیده باشد وجود نداشته است و در نوع ثانویه قبل از پیدایش اختلال، یک دوره کنترل ادرار که یک سال طول کشیده باشد وجود داشته است (۲).

برحسب تصادف کودکی که از نظر سن و وضعیت اقتصادی اجتماعی [ملاک‌ها جهت تعیین وضعیت اقتصادی - اجتماعی شغل، میزان تحصیلات پدر و مادر کودک (یا سرپرست وی)، میزان درآمد خانواده و بُعد خانوار بود] با وی همسان بوده ولی مبتلا به اختلال شب ادراری نبود، انتخاب و پرسشنامه در مورد آنها نیز تکمیل گردید (۵ و ۴).

نتایج

براساس نتایج حاصل از مطالعه مشخص شد که ۶۵/۹ درصد از کودکان گروه مورد، شب ادراری نوع اولیه و ۳۴/۱ درصد شب ادراری نوع ثانویه داشتند. یافته‌ها همچنین نشان داد که میانگین سن مادران در گروه مورد ۲۴/۲۳ سال و در گروه شاهد ۲۰/۲۴ سال بود و ارتباط آماری معنی داری بین سن مادر در زمان تولد کودک و بروز اختلال وجود نداشت. براساس نتایج حاصل از مطالعه، ارتباط معنی داری بین ناخواسته بودن کودک و اقدام به سقط مادر در دوران بارداری با بروز اختلال شب ادراری بدست آمد ($P=0/02$). در میان برخی از ریسک فاکتورهای دوران بارداری، بین سابقه ضربه شدید به شکم مادر (منجر به خونریزی و درد شدید) و همچنین سابقه استرس و فشار روحی در این دوران و بروز اختلال در کودک ارتباط معنی دار نیز بدست آمد (به ترتیب $P=0/0001$ و $P=0/01$). در صورتیکه بین سابقه استعمال دخانیات در دوران بارداری (۱-۱۰ نخ سیگار روزانه) و بروز اختلال در کودک ارتباط معنی داری وجود نداشت (نمودار ۱).

یافته‌ها همچنین ارتباط معنی داری را بین نوع زایمان کودک و بروز اختلال در وی نشان دادند ($P=0/004$) (جدول ۱). همچنین ارتباط آماری معنی داری بین وزن بدو تولد و بروز اختلال وجود نداشت. ولی بین سابقه کمبود اکسیژن در بدو تولد و بروز اختلال ارتباط آماری معنی دار وجود داشت ($P=0/005$). ۱۷/۴٪ کودکان گروه مورد این سابقه را داشتند. در حالیکه ۷/۱٪

دیگر تحقیق که مؤید ارتباط بین سابقه سیانوز بدو تولد کودک و بروز اختلال در کودک می باشد، می تواند اهمیت برقراری یک زایمان ایمن برای سلامت کودک در آینده را تأکید کند. چرا که سیانوز کودک در بدو تولد در زایمان های طولانی و همراه با مشکل و یا زایمان هایی که با کمک وسایل مکانیکی مثل واکيوم یا فورسپس صورت می گیرد شایع است. این یافته تحقیق با نتایج بدست آمده از مطالعات یرولین (۲) استین هوزن و گبل مبنی بر ارتباط آماری معنی دار بین سیانوز بدو تولد کودک و اختلال شب ادراری در وی هم خوانی دارد (۷۰۶). می توان گفت که متعاقب زایمان های مشکل و طولانی مدت، در اثر سیانوز و کمبود اکسیژن در کودک، به سیستم عصبی مرکزی، به خصوص سلولهای مغز که در مقابل اکسیژن بسیار حساس می باشند صدمات جبران ناپذیری وارد می شود. بنابر مطالعاتی که تاکنون انجام شده، صدمه به سلول های مغزی می تواند کندی و یا تأخیر در مراحل رشد و نمو کودک را به همراه داشته باشد (۸). وجود ارتباط معنی دار بین مدت زمان تغذیه کودک با شیر مادر و بروز اختلال در وی نیز نشانگر تأکید مجدد بر اهمیت تغذیه کودک با شیر مادر است. عدم تغذیه کودک با شیر مادر و یا تغذیه با شیر مادر به مدت کمتر از یک سال می تواند در کنار فاکتورهای دیگر به عنوان یک فاکتور مستعد کننده جهت بروز اختلال شب ادراری در کودک عمل کند این یافته تحقیق با نتایج به دست آمده از مطالعه سینگ (۳) و همکارانش بر روی صد کودک مبتلا به اختلال و ۵۰ کودک سالم در ایالت پنجاب هندوستان هم خوانی دارد (۹).

یافته های پژوهش نشان داد که بین سابقه بروز تب همراه با تشنج و بروز اختلال در وی ارتباط معنی دار وجود دارد این متغیر (یعنی بیماریها و مشکلات

کودک از سوی مادر، پدر و یا هر دو والد می باشد، متعاقب آن امکان عدم پذیرش کودک توسط والدین و تأثیر سوء بر نوع رابطه والدین با کودک می تواند باعث بروز این اختلال گردد. در واقع می توان گفت عدم آگاهی و یا آگاهی ناقص والد و یا والدین از روش های مناسب و مختلف پیشگیری از بارداری و نحوه کاربرد صحیح آنها می تواند منجر به بروز بارداری های ناخواسته و متعاقب آن اقدام به سقط یا عدم آمادگی جهت پذیرش کودک گردد. این یافته تحقیق اهمیت برنامه ریزی و آموزش صحیح جهت انتخاب و کاربرد صحیح و مناسب روش های پیشگیری از بارداری توسط زوجین را مطرح می کند. بین ضربه شدید به شکم مادر در دوران بارداری و نیز بروز اختلال در کودک ارتباط معنی دار بدست آمد. این یافته تحقیق با نتایج بدست آمده از مطالعه انجام شده توسط استین هوزن و گبل (۱) بر روی کودکان مبتلا به شب ادراری مراجعه کننده به یک کلینیک بهداشت روان در برلین غربی همخوانی دارد (۶). در مورد وجود ارتباط معنی دار بین استرس و فشار روحی مادر در دوران بارداری و بروز اختلال می توان گفت که استرس و نگرانی تأثیر سوء بر روی وضعیت جسمی و روحی مادر در دوران بارداری گذاشته و به دنبال آن بطور غیر مستقیم رشد و نمو کودک را در این دوران تحت تأثیر سوء قرار می دهد. همچنین بررسی ارتباط بین نوع زایمان کودک و بروز اختلال در کودک نشانگر این مسئله است که زایمان با فورسپس یا واکيوم در ۵/۱ درصد کودکان گروه مورد وجود داشته است. در حالی که در هیچ یک از کودکان گروه شاهد، سابقه تولد با کمک ابزارهای مکانیکی مثل فورسپس یا واکيوم وجود نداشت و زایمان های همراه با مشکل که بطور طبیعی و واژینال، امکان پذیر نبودند، از طریق سزارین انجام گرفته بود. درصد زایمان های سزارینی در کودکان گروه شاهد سه برابر کودکان گروه مورد بود. این یافته اهمیت تصمیم گیری صحیح در خصوص نحوه زایمان در تأمین سلامت کودک در آینده را نشان می دهد. همچنین یافته

1- Steinhousen & Gobel

2- Järvelin

3- Singh

ممکن است در نتیجه کوچکترین اهمال در این دوره بوجود آید در این زمینه نیز برنامه‌های آموزشی تدوین و اجرا گردد.

۴- بمنظور جلوگیری از بارداری‌های ناخواسته و متعاقب آن تولد کودکان ناخواسته، تأکید بر موارد زیر: - مشاوره قبل از ازدواج به عنوان یک اصل مهم بهداشتی

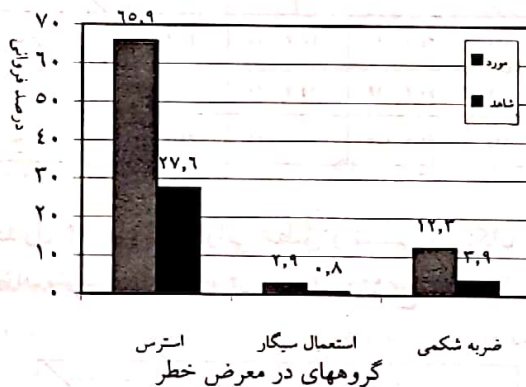
- آموزش درخصوص سن مناسب بارداری و تعداد مناسب بارداری‌ها

- اهمیت بُعد خانوار و عواقب سوء ناشی از عدم توجه به آن

۵- به منظور استمرار تداوم شیردهی آموزش مادران، بخصوص مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی درخصوص مزایای جسمی و بویژه روانی تغذیه کودک با شیر مادر

سپاسگزاری

در پایان از زحمات و راهنماییهای گرانقدر و ارزنده سرکار خانم دکتر پوران رئیسی در مراحل مختلف این پژوهش، نهایت تشکر و امتنان را دارم.



نمودار ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی کودکان مورد مطالعه برحسب تعدادی از ریسک فاکتورها در طول دوران بارداری.

جسمی کودک) از فاکتورهایی می‌باشد که آسیب به سلول‌های مغزی و سیستم عصبی مرکزی را به همراه دارد این یافته تحقیق، بر نقش بارز پیشگیری و درمان به موقع بیماریها(بخصوص بیماریهای عفونی که با تب همراه هستند) تأکید دارد.

در انتها با توجه به نتایج تحقیق پیشنهادات زیر توصیه می‌گردد.

۱- اختصاص دادن اتاقی تحت عنوان اتاق مشاوره در مراکز بهداشتی-درمانی با سرپرستی روانشناسان و پرستاران بهداشت روان جهت برقراری جلسات مشاوره و راهنمایی والدین و اعضای خانواده کودکان مبتلا به اختلالات عاطفی، رفتاری و نیز اجرای خانواده درمانی.

۲- تشکیل و برگزاری کلاس‌های آموزش ضمن خدمت و بازآموزی جهت مراقبین بهداشت مدارس در موارد زیر:

- اختلالات عاطفی-رفتاری شایع دوران کودکی.

- عوامل مؤثر بر بروز و یا تشدید اختلالات.

- تأمین و حفظ بهداشت روان در دوران کودکی توسط مراقبین بهداشت مدارس (افرادی که نقش کلیدی در تأمین بهداشت مدارس، بویژه بهداشت روانی دانش‌آموزان دارند).

۳- به منظور برقراری بهداشت روان و اجرای پیشگیری اولیه در دوران قبل از تولد و بدو تولد:

- تأکید بر مراقبت از سلامتی جسمی مادر در دوران بارداری

- تأکید بر جلوگیری از نگرانی، اضطراب و فشار روحی مادر و کودک

- جلوگیری از بروز حوادث زایمانی و صدمات مغزی ناشی از آن

- جلوگیری از ازدواجهای زودرس

- مراقبت کامل از کودک در مقابل ضربه، کمبود اکسیژن و خفگی در طی مراحل زایمانی (به منظور آموزش و آشنا سازی کافی مردم به زیانهای جبران‌ناپذیری که

References:

۱- سازمان جهانی بهداشت، بهداشت روانی و رشد روانی-اجتماعی کودک، ترجمه توران محمودیان، تهران، انتشارات روزبهان، ۱۳۶۸، صص ۷، ۱۳، ۱۹.

۲- محیط، احمد. بهداشت روانی، دارو و درمان، سال دوم، شماره ۱۵، ۱۳۶۴، صص ۳۶.

3- Polak, H.E., More about enuresis, Public Health, 1987, 101, 185-190.

۴- کاپلان، هارولد و سادوک، بنیامین، خلاصه روانپزشکی، ترجمه نصراله پور افکاری، تبریز، انتشارات ذوقی، ۱۳۷۰، جلد اول، ص ۴۶۸، جلد چهارم، صص ۲۳۱، ۲۳۳، ۲۵۴، ۲۶۷، ۳۳۹، ۳۷۳.

۵- آزاد، حسین، روانشناسی مرضی کودک، تهران، انتشارات پازنگ، ۱۳۷۱، صص ۵-۳۷۴.

6- Steinhousen, H.C., Gobel, D., Enuresis in child psychiatric clinic patients, J.Am., Acad, Child Adolesc, Psychiatry, 1989,28(2), 279-281.

7- Järvelin, M.R., Developmental history and neurological finding in enuretic children, Dev.Med. Child. Nevrol, 1989, 31, 725-736.

8- Nelson, W.E., Behrman. R.E., & Kliegman R., Essentials of pediatrics (Briefer and updated version of: Nelson textbook of pediatrics, 1987), 1990, Philadelphia, W.B. Saunders Company, PP: 162-165, 1861189.

9- Singh H., Kaur L., Kataria, S.p., Enuresis: Analysis of 100 cases, Indian pediatrics, 1991, 28, 375-380.

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی کودکان مورد مطالعه بر حسب طریقه زایمان.

| وضعیت کودک | طریقه زایمان | | لیس | | نورسپی اپراگرم | | سزارین | | جمع |
|------------|--------------|------|-------|------|----------------|------|--------|------|-----|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | |
| شب ادرار | ۱۱۶ | ۹۱/۲ | ۷ | ۵/۱ | ۵ | ۲/۶ | ۱۲۸ | ۱۰۰ | |
| سالم | ۱۱۲ | ۸۹/۸ | - | - | ۱۲ | ۱۰/۲ | ۱۲۷ | ۱۰۰ | |
| جمع | ۲۲۸ | ۹۰/۵ | ۷ | ۲/۶ | ۱۸ | ۶/۹ | ۲۶۵ | ۱۰۰ | |

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی کودکان مورد مطالعه بر حسب سابقه کمبود اکسیژن در بدو تولد.

| وضعیت کودک | کمبود اکسیژن در بدو تولد | | وجود داشته است | | وجود نداشته است | | ناشناس | | جمع |
|------------|--------------------------|------|----------------|------|-----------------|------|--------|------|-----|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | |
| شب ادرار | ۲۴ | ۱۷/۲ | ۱۰۸ | ۷۸/۳ | ۶ | ۴/۳ | ۱۲۸ | ۱۰۰ | |
| سالم | ۹ | ۷/۱ | ۱۱۷ | ۹۲/۱ | ۱ | ۰/۸ | ۱۲۷ | ۱۰۰ | |
| جمع | ۳۳ | ۱۲/۵ | ۱۲۵ | ۸۴/۹ | ۷ | ۲/۶ | ۲۶۵ | ۱۰۰ | |

جدول ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی کودکان مورد مطالعه بر حسب مدت زمان تغذیه با شیر مادر.

| وضعیت کودک | ۰-۲ ماهگی | | ۳-۱۲ ماهگی | | بیش از یکسالگی | | جمع |
|------------|-----------|------|------------|------|----------------|------|-----|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | |
| شب ادرار | ۶۱ | ۲۴/۲ | ۲۸ | ۲۰/۳ | ۳۹ | ۳۵/۵ | ۱۲۸ |
| سالم | ۴۳ | ۳۳/۹ | ۲۰ | ۱۵/۷ | ۶۴ | ۵۰/۴ | ۱۲۷ |
| جمع | ۱۰۴ | ۳۹/۲ | ۴۸ | ۱۸/۱ | ۱۰۳ | ۴۲/۷ | ۲۶۵ |

جدول ۴- توزیع فراوانی مطلق و نسبی کودکان مورد مطالعه بر حسب سابقه تب همراه با تشنج.

| وضعیت کودک | تب همراه با تشنج | | وجود داشته است | | وجود نداشته است | | جمع |
|------------|------------------|------|----------------|------|-----------------|------|-----|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | |
| شب ادرار | ۲۲ | ۱۵/۹ | ۱۱۶ | ۸۴/۱ | ۱۲۸ | ۱۰۰ | |
| سالم | ۷ | ۵/۵ | ۱۲۰ | ۹۴/۵ | ۱۲۷ | ۱۰۰ | |
| جمع | ۲۹ | ۱۰/۹ | ۲۳۶ | ۸۹/۱ | ۲۶۵ | ۱۰۰ | |

