

## Related Factors Associated with Exclusive Breastfeeding in Isfahan Province

### ARTICLE INFO

#### Article Type

Original research

#### Authors

Javanmardi M.<sup>1</sup> MSc,  
 Khodakarami N.\* MSc,  
 Jannesari Sh.<sup>1</sup> MSc,  
 Akbarzadeh Baghban A.R.<sup>2</sup> PhD

#### How to cite this article

Javanmardi M, Khodakarami N, Jannesari Sh, Akbarzadeh Baghban A R. Related Factors Associated with Exclusive Breastfeeding in Isfahan Province. Sarem Journal of Reproductive Medicine. 2017;1(2):49-53.

\*Infertility Reproductive Health Research Center, Shahid Beheshti Medical University, Tehran, Iran

<sup>1</sup>Nursing & Midwifery Faculty, Shahid Beheshti Medical University, Tehran, Iran

<sup>2</sup>Paramedical Faculty, Shahid Beheshti Medical University, Tehran, Iran

#### Correspondence

Address: -

Phone: -

Fax: -

khodakarami@yahoo.com

#### Article History

Received: February 14, 2016

Accepted: May 21, 2016

ePublished: June 15, 2017

### ABSTRACT

**Aims** Exclusive breastfeeding plays an important role in the growth and promotion of children's health in the first six months of their life. The exclusive breastfeeding has been decreasing in Iran in recent years. The objective of this study was to investigate the factors associated with the exclusive breastfeeding in Isfahan province, Iran.

**Materials & Methods** This cross-sectional study was conducted on women with infants less than 6 months of age who referred to the urban and rural health centers of Golpayegan, Isfahan and Falavarjan counties (561 people) of Isfahan province between 2007 and 2008. The data were collected using a questionnaire and interview. Statistical analyses were performed using SPSS 15 software and logistic regression model.

**Findings** Most of the infants (85.6%) fed colostrum. The exclusive breastfeeding levels in the urban and rural regions were found as 25.9% and 32.4%, respectively. Delayed onset of lactation ( $p < 0.05$ ) and cesarean section ( $p < 0.05$ ) were associated with reduction in exclusive breastfeeding, while having a female gender ( $p < 0.01$ ) and receiving postpartum lactation training ( $p < 0.001$ ) showed a positive association with exclusive breastfeeding.

**Conclusion** Delayed onset of lactation and cesarean section reduce the level of exclusive breastfeeding in infants less than 6 months of age in urban and rural communities of Isfahan. However, having a female gender and receiving postpartum lactation training increase the level of exclusive breastfeeding.

**Keywords** Exclusive Breastfeeding; Human Milk; Child Health

### CITATION LINKS

[1] Maternal and child health [2] Global strategy on infant and young child feeding [3] Golden key for health: Exclusive feeding with breast milk [4] Monitoring and evaluation of reproductive health [5] Prevalence of exclusive breast feeding and its determiners in the first 3 months of life in the south of Brazil [6] Factors associated with exclusive breast feeding of infants in Poland [7] Factors associated with exclusive breastfeeding in Accra, Ghana [8] Studies on exclusive breast feeding; A report on associated factors in an Africa population [9] Breast feeding initiation and determinants of exclusive breast feeding a questionnaire survey in urban population of western Nepal [10] Breast-feeding initiation and exclusive breast-feeding in rural Vietnam [11] Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies pervagina and via cesarean section: An observational study using the LATCH breastfeeding charting system [12] Effect of delivery method and timing of breastfeeding initiation on breastfeeding outcomes in Taiwan [13] A Survey on the Pattern of Mothers' Breastfeeding in Babol [14] Barriers to timely initiation of breastfeeding among mothers of healthy full-term babies who deliver at the University of Port Harcourt Teaching Hospital [15] Factors associated with exclusive breast feeding in Japan for activities to support child rearing with breast feeding [16] Comparative study on the lactation pattern of mothers of 11-12 months old children and daughters referring to Semnan Medical Sciences Centers [17] Breast Feeding at 6 weeks and predictive factors [18] Factors adversely associated with breast feeding in Newzealand [19] Prevalence of exclusive breastfeeding and its related factors in infants in Zahedan in 2000-2001 [20] The reasons for failure of exclusive breast-feeding in health centers in Gorgan (1999-2000) [21] Factors associated with exclusive breast feeding in children under four months old in Botu Catu-Sp, Brazil

## بررسی عوامل مرتبط تغذیه انحصاری با شیر مادر در جامعه شهری و روستایی استان اصفهان بین سال‌های ۸۷-۱۳۸۶

مرزیه جوانمردی MSc

دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

ناهید خداکرمی\* MSc

مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

شهره جان‌نثاری MSc

دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

علیرضا اکبرزاده باغبان PhD

دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

### چکیده

**اهداف:** تغذیه انحصاری با شیر مادر نقش مهمی در رشد و ارتقای سلامت کودکان در ۶ ماه اول زندگی دارد. با توجه به کاهش میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در کشور ایران در سال‌های اخیر، این پژوهش با هدف بررسی عوامل مرتبط با تغذیه انحصاری شیرخواران زیر ۶ ماه با شیر مادر در جامعه شهری و روستایی استان اصفهان انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در این پژوهش مقطعی، مادرانی که کودک شیرخوار زیر ۶ ماه داشتند و بین سال‌های ۸۷-۱۳۸۶ به مراکز بهداشتی-درمانی شهری و روستایی شهرستان‌های گلپایگان، اصفهان و فلاورجان (۵۶۱ نفر) در استان اصفهان مراجعه کرده بودند، بررسی شدند. گردآوری اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه و به روش مصاحبه حضوری انجام شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 15 و مدل رگرسیون لجستیک تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** ۸۵/۶٪ شیرخواران از کلاستروم استفاده کرده بودند و ۲۵/۹٪ شیرخواران در شهر و ۳۲/۴٪ در روستا تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند. تاخیر در شروع شیردهی ( $p < 0/05$ ) و سزارین مادر ( $p < 0/05$ ) با کاهش تغذیه انحصاری با شیر مادر همراه بود و داشتن جنسیت دختر ( $p < 0/01$ ) و دریافت آموزش شیردهی بعد از زایمان ( $p < 0/001$ ) همراهی مثبتی با تغذیه انحصاری با شیر مادر داشت.

**نتیجه‌گیری:** تاخیر در شروع شیردهی و سزارین مادر از عوامل کاهش سطح تغذیه انحصاری شیرخواران زیر ۶ ماه با شیر مادر در جامعه شهری و روستایی استان اصفهان هستند، در حالی که داشتن جنسیت دختر و دریافت آموزش شیردهی بعد از زایمان از عوامل افزایش سطح تغذیه انحصاری شیرخواران با شیر مادر هستند.

**کلیدواژه‌ها:** تغذیه انحصاری، شیر مادر، سلامت کودکان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۱/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۳/۰۱

\*نویسنده مسئول: khodakarami@yahoo.com

شاخص توفیق برنامه‌های شیر مادر در دنیا، آمار تغذیه انحصاری با شیر مادر است<sup>[3]</sup>. متأسفانه آمارهای موجود در مورد شیردهی انحصاری مادران در ایران بسیار نگران‌کننده است، به طوری که در سال ۱۳۸۴ این آمار در جمعیت شهری ایران ۲۷/۱٪ و در جمعیت روستایی ۲۹/۱٪ گزارش شده است و در استان اصفهان تنها ۱۵/۷٪ کودکان شهری و ۲۴/۳٪ کودکان روستایی زیر ۶ ماه منحصراً با شیر مادر تغذیه شده‌اند<sup>[4]</sup>.

پژوهش‌های مختلفی برای بررسی عوامل مرتبط با تغذیه انحصاری با شیر مادر انجام گرفته است. بعضی از این پژوهش‌ها عواملی همچون تحصیلات بالای پدر و مادر<sup>[5,6]</sup> و نگرش مثبت مادر نسبت به شیردهی<sup>[7]</sup> را با افزایش میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر و عواملی همچون استفاده از پستانک، شافل‌بودن مادر<sup>[7]</sup> و وزن کم هنگام تولد<sup>[8]</sup> را با قطع تغذیه انحصاری با شیر مادر همراه دانسته‌اند.

تغذیه انحصاری با شیر مادر در جوامع مختلف می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلف فردی، اجتماعی و اقتصادی قرار گیرد. هدف این پژوهش بررسی عوامل مرتبط با تغذیه انحصاری شیرخواران زیر ۶ ماه با شیر مادر در جامعه شهری و روستایی استان اصفهان بود.

### مواد و روش‌ها

در این پژوهش که به روش مقطعی انجام شد، بین سال‌های ۸۷-۱۳۸۶، مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهری و روستایی استان اصفهان (۴۵۹ نفر ساکن شهر و ۱۰۲ نفر ساکن روستا) که کودک زیر ۶ ماه داشتند، بررسی شدند. اندازه نمونه لازم ۴۲۷ نفر با سطح اطمینان ۹۵٪ و حداکثر خطای ۱/۰ نفر محاسبه شد که برای دقت بیشتر ۵۶۱ نمونه انتخاب شدند. برای نمونه‌گیری، شهرستان‌های گلپایگان، اصفهان و فلاورجان انتخاب شدند. در هر شهرستان ۲۰٪ مراکز بهداشتی-درمانی شهری و روستایی به صورت تصادفی انتخاب شد و نمونه‌گیری از مناطق شهری و روستایی هر شهرستان در مراکز بهداشتی-درمانی متناسب با تعداد کودکان زیر ۶ ماه تحت پوشش انجام شد.

گردآوری اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه و به روش مصاحبه حضوری انجام شد. در این پژوهش تنها شیرخواران زیر ۶ ماه که حاصل حاملگی تک‌قلوبی بودند و وزنشان هنگام تولد بیش از ۲۵۰۰ گرم و مدت حاملگی مادر بیش از ۳۷ هفته بود بررسی شدند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 15 از طریق مدل رگرسیون لجستیک تجزیه و تحلیل شد.

### یافته‌ها

مادرانی که شیردهی را قطع کرده بودند، شامل ۲/۱٪ نمونه‌ها می‌شدند و ۲۷/۹٪ از آنها (۲۵/۹٪ در شهر و ۳۲/۴٪ در روستا) تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند. بیشتر زایمان‌های اخیر ۵۷/۹٪ به روش سزارین انجام گرفته بود. در اکثر واحدهای مورد بررسی، ۶۷٪ افراد تحصیلات راهنمایی و دبیرستان داشتند و ۳/۵٪ شاغل بودند. همچنین ۸۵/۶٪ شیرخواران از کلاستروم شیر مادر استفاده کرده بودند و ۸۸/۹٪ مادران و نوزادان پس از زایمان هم‌اتاق بودند. ۲۱/۶٪ مادران شیردهی را کمتر از یک ساعت پس از زایمان آغاز کرده بودند. غذای اصلی بیشتر شیرخواران (۶۵٪) شیر مادر بود و تعداد کل شیرخوارانی که تغذیه انحصاری با شیر مادر نداشتند ۳۹۷ مورد بود (جدول ۱).

### مقدمه

حفظ و ارتقای سلامت کودکان در همه ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی نیازمند تغذیه مناسب، پیشگیری به‌موقع از بیماری‌ها، کاهش تنش‌های روانی، ایجاد و تقویت روابط عاطفی، روانی و تربیتی سالم در خانواده با بهره‌گیری از رهنمودهای حیات‌بخش دینی و ارتقای امکان فراگیری و درک کودک است. بررسی‌های گسترده در سراسر جهان نشان می‌دهد که تغذیه با شیر مادر در همه موارد فوق نقش چشمگیری دارد<sup>[1]</sup>. سازمان بهداشت جهانی، تغذیه انحصاری با شیر مادر از بدو تولد تا پایان ۶ ماهگی و سپس ادامه شیر مادر همراه با تغذیه تکمیلی تا ۲ سالگی را بهترین منبع غذایی برای تأمین رشد و تکامل کودک معرفی کرده است<sup>[2]</sup>. با توجه به مزایای تغذیه انحصاری با شیر مادر، مهم‌ترین

بین تغذیه انحصاری با شیر مادر و سن مادر، تحصیلات مادر و همسر، اشتغال مادر، شیوه پیشگیری از بارداری، وجود مشکلات پستان (زخم، احتقان و غیره)، دریافت آموزش در دوران بارداری و بیمارستان، رضایت از جنسیت کودک، حاملگی خواسته یا ناخواسته، اولین تغذیه نوزاد، استفاده شیرخوار از پستانک، هم‌اتاق بودن مادر و کودک در بیمارستان و تماس پوست با پوست مادر و کودک بلافاصله بعد از زایمان مشاهده نشد.

**جدول ۴** نتایج نهایی ارزیابی عوامل مرتبط با تغذیه انحصاری با شیر مادر در جمعیت شهری و روستایی استان اصفهان ۸۷-۱۳۸۶ با استفاده از مدل رگرسیون لجستیک

متغیرها	سطح معنی‌داری	نسبت شانس OR	حد پایین اطمینان OR %۹۵	حد بالا اطمینان OR %۹۵
نوع زایمان اخیر سزارین	<۰/۰۵	۶۲/۰	۴۰/۰	۹۷/۰
طبیعی		۱(Reference)	۱	۱
جنسیت دختر	<۰/۰۱	۸۰/۱	۱۹/۱	۷۲/۲
پسر		۱(Reference)	۱	۱
ساعت شروع اولین تغذیه بعد از تولد یک ساعت و بیشتر	<۰/۰۵	۵۴/۰	۰/۳۲	۹۰/۰
کمتر از یک ساعت		۱(Reference)	۱	۱
دریافت آموزش شیردهی در دوران بعد از زایمان خیر	<۰/۰۰۱	۰/۳۷	۲۲/۰	۶۳/۰
بلی		۱(Reference)	۱	۱

### بحث

هدف پژوهش بررسی عوامل مرتبط با تغذیه انحصاری شیرخواران زیر ۶ ماه با شیر مادر در جامعه شهری و روستایی استان اصفهان بود. با توجه به نتایج این پژوهش کمتر از ۱/۳ (۲۷/۹٪) شیرخواران، تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند و این نشان داد قسمت قابل توجهی از کودکان در استان اصفهان در معرض ابتلا به بیماری‌های شدید و آسیب‌رشدی و تکاملی قرار دارند. در نپال ۸۴/۴٪ کودکان کمتر از ۲ ماه از تغذیه انحصاری با شیر مادر برخوردار بودند<sup>[۹]</sup>. در غنا ۵۱/۶٪ شیرخواران کمتر از ۶ ماه تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته‌اند<sup>[۷]</sup>. در برزیل ۳۹٪ شیرخواران در ماه سوم تولد منحصراً با شیر مادر تغذیه شده‌اند<sup>[۵]</sup>. عوامل مختلف که تابع شرایط اقلیمی، فرهنگی و اجتماعی جامعه هستند با تغذیه انحصاری با شیر مادر رابطه دارند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین انجام زایمان اخیر به روش سزارین و تغذیه انحصاری با شیر مادر همراهی منفی و معنی‌داری وجود دارد (OR=۰/۶۲؛ CI%۹۵=۰/۴-۰/۹۷)؛ که در سایر پژوهش‌های انجام شده در این زمینه نیز نتایج مشابهی به دست آمده است<sup>[۱۰, ۱۱]</sup>. با توجه به حجم بالای نمونه در پژوهش حاضر که درصد بالایی از آنها ۵۷/۹٪ سزارین شده بودند، می‌توان اعلام نمود که تولد به روش جراحی یک عامل مهم برای کاهش تغذیه انحصاری با شیر مادر در استان اصفهان است. به نظر می‌رسد با کاهش میزان سزارین‌های انتخابی و آرایه حمایت و کمک بیشتر به مادران سزارینی بتوان این میزان را افزایش داد. در پژوهش حاضر مادرانی که شیردهی را یک ساعت

آب در بین مواد مصرفی شیرخواران کمتر از ۶ ماه بیشتر از سایر مواد استفاده شده بود (جدول ۲).

**جدول ۱** توزیع فراوانی مطلق و فراوانی نسبی (اعداد داخل پرانتز به صورت درصد هستند) نوع غذای اصلی شیرخواران کمتر از شش ماه در جمعیت شهری و روستایی استان اصفهان (۳۹۷ شیرخوار)

نوع غذای اصلی شیرخوار	فراوانی
شیر مادر	۲۵۸ (۶۵/۰)
شیر مادر به علاوه شیر خشک	۵۵ (۱۳/۹)
شیر مادر به علاوه غذای کمکی	۷۹ (۱۹/۹)
شیر مادر به علاوه شیر خشک به همراه غذای کمکی	۵ (۱/۲)

**جدول ۲** توزیع فراوانی مطلق و فراوانی نسبی (اعداد داخل پرانتز به صورت درصد هستند) مواد مصرفی شیرخواران کمتر از شش ماه در جمعیت شهری و روستایی استان اصفهان

نوع غذای اصلی شیرخوار	فراوانی
آب	۲۸۰ (۷۰/۵۲)
غذای کمکی	۸۸ (۲۲/۱)
داروی گیاهی	۷۶ (۱۹/۱۴)
شیرخشک	۶۳ (۱۵/۸۷)
آب قند	۳۲ (۸/۰۶)
چایی	۲۳ (۵/۷۹)
آب میوه	۱۰ (۲/۵)
شیر دام	۳ (۰/۷۵)

بیشترین دلیل مادران (۷۳/۳٪) برای شروع زودرس غذای کمکی، ناکافی بودن شیر مادر بیان شد و دلیل دوم نیز توصیه اطرافیان (۴۹/۲٪) گزارش شد. در ۴۰/۸٪ موارد پزشک و کارکنان بهداشتی، مادران را به مصرف غذای کمکی یا شیر خشک توصیه کرده بودند (جدول ۳).

**جدول ۳** توزیع فراوانی مطلق و فراوانی نسبی (اعداد داخل پرانتز به صورت درصد هستند) دلیل شروع غذای کمکی با شیر خشک در شیرخوار کمتر از شش ماه در جمعیت شهری و روستایی استان اصفهان

دلیل مصرف غذای کمکی یا شیرخشک	فراوانی
ناکافی بودن شیر مادر	۱۰۴ (۲۶/۲۳)
گریه و بی‌قراری کودک	۱۹ (۴/۱۳)
شاغل بودن مادر	۴ (۱/۲)
بیماری مادر	۲ (۰/۱)
مصرف دارو توسط مادر	۲ (۰/۱)
توصیه اطرافیان	
پزشک	۴۸ (۱۱/۳۳)
کارکنان بهداشتی	۴۰ (۱۰/۰)
همسر	۵ (۱/۳)
فامیل	۵ (۱/۳)
دوستان	۲ (۰/۱)

بیشترین دلیل مصرف آب (۵۵٪) توصیه اطرافیان بود که در ۳۹/۲۹٪ موارد فامیل و ۱۵/۷٪ پزشک و کارکنان بهداشتی به مادر توصیه کرده بودند تا از آب استفاده کنند. دومین دلیل مصرف (۴۳/۹۸٪) تشنگی کودک و دلیل سوم (۱۰/۷٪) نیز گریه و بی‌قراری کودک بود و درصد کمی نیز علت مصرف را زردی و بی‌بوست کودک گزارش کردند.

انجام زایمان به روش سزارین ( $p < 0/05$ ) و تاخیر در شروع شیردهی ( $p < 0/05$ ) با کاهش تغذیه انحصاری با شیر مادر همراه بود و داشتن جنسیت دختر ( $p < 0/01$ ) و دریافت آموزش شیردهی بعد از زایمان در مراکز بهداشتی- درمانی ( $p < 0/001$ )، همراهی مثبتی با تغذیه انحصاری با شیر مادر داشت (جدول ۴). ارتباط معنی‌داری

**تشکر و قدردانی:** موردی از سوی نویسندگان ذکر نشده است.  
**تاییدیه اخلاقی:** موردی از سوی نویسندگان ذکر نشده است.  
**تعارض منافع:** هیچگونه تعارضی منافی وجود نداشته است.  
**منابع مالی:** موردی از سوی نویسندگان ذکر نشده است.  
**سهم نویسندگان:** مرضیه جوانمردی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۳۰٪)؛ ناهید خداکرمی (نویسنده دوم)، نگارنده مقدمه/روش‌شناس/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۳۰٪)؛ شراره جان‌نثاری (نویسنده سوم)، نگارنده مقدمه/روش‌شناس/پژوهشگر کمکی (۲۰٪)؛ علیرضا اکبرزاده باغبان (نویسنده چهارم)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر کمکی/تحلیل‌گر آماری (۲۰٪).

### منابع

- 1- Soltani R, Parsayi P. Maternal and child health. 2th ed. Tehran: Sanjesh publication. 2005. [Persian]
- 2- World Health Organization, UNICEF. global strategy on infant and young child feeding [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2003 [cited 2002 jul 2]. Available from: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/>.
- 3- Bahrami M. Golden key for health: Exclusive feeding with breast milk. Shir e-Mathar. 2004;5(18):4-7. [Persian]
- 4- Ministry of Health and Medical Education of Iran. Monitoring and evaluation of reproductive health. Tehran: Ministry of Health and Medical Education of Iran; 2005. [Persian]
- 5- Mascarenhas ML, Albernaz EP, Silva MB, Silveria MB. Prevalence of exclusive breast feeding and its determiners in the first 3 months of life in the south of Brazil. J Pediatr. 2006;2(4):289-94.
- 6- Wojdon-Godak E, Mikiel-Kostyra K, Mazur J. factors associated with exclusive breast feeding of infants in Poland. Med Wieku Rozwoi. 2000;4(3 suppl 1):15-25. [Polish]
- 7- Aidam BA, Perz-Escamilla R, Lartey A, Aidam J. Factors associated with exclusive breastfeeding in Accra, Ghana. Eur J Clin Nutr. 2005;59(6):789-96.
- 8- Eregie Co. Studies on exclusive breast feeding; A report on associated factors in an Africa population. J Trop pediatr. 1998 ;44(3):172-3.
- 9- Chanrashekhar TS, Joshi HS, binu VS, Shankar PR, Rana MS, Ramachandran U. Breast feeding initiation and determinants of exclusive breast feeding a questionnaire survey in urban population of western Nepal. Public Health Nutr. 2007;10(2):192-7.
- 10- Duong DV, Binns CW, Lee AH. Breast-feeding initiation and exclusive breast-feeding in rural Vietnam. Public Health Nutr. 2004;7(6):795-9.
- 11- Cakmak H, Kuguoglu S. Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies pervagina and via cesarean section: An observational study using the LATCH breastfeeding charting system. Int J Nurs Stud. 2007;44(7):1128-37.
- 12- Tai CJ, Chien LY. Effect of delivery method and timing of breastfeeding initiation on breastfeeding outcomes in Taiwan. Birth. 2007;34(2):123-30.
- 13- Hajiyan KA. A Survey on the Pattern of Mothers' Breastfeeding in Babol. Sch Med Shahid Beheshti Univ Med Sci. 2001;25(4):205-11.

بعد از زایمان شروع کرده بودند، تغذیه انحصاری در آنها به‌طور معنی‌داری کاهش یافت ( $OR=0/55$ ;  $CI\%95=0/33-0/91$ )؛  $p<0/05$ ). در همین رابطه در پژوهشی که در تایوان انجام گرفته است، نشان داده است که تاخیر در شروع شیردهی باعث کاهش میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر می‌شود<sup>[12]</sup>. همچنین پژوهشی در بابل در سال ۱۳۷۶ نشان داده است که تاخیر در شروع شیردهی خطر انحصاری‌نبودن تغذیه با شیر مادر را افزایش می‌دهد<sup>[13]</sup>. از آنجایی که در بعضی از پژوهش‌ها همراهی بین زایمان سزارین و تاخیر در شروع شیردهی گزارش شده است<sup>[14]</sup>، به نظر می‌رسد در این پژوهش نیز علت تاخیر در شروع شیردهی، درصد بالای سزارین در جامعه مورد پژوهش باشد. نتایج این پژوهش در خصوص جنسیت کودک نشانگر آن بود که میزان تغذیه انحصاری در شیرخواران دختر تقریباً دو برابر شیرخواران پسر است ( $OR=1/81$ ;  $CI\%95=1/99-2/27$ )؛  $p<0/01$ ). پژوهش کانکو و همکاران در سال ۲۰۰۶ نشان داده است که فرزند دختر با افزایش تغذیه انحصاری همراه است<sup>[15]</sup>. در مقابل منصوری در سال ۱۳۷۴ نشان داده است که داشتن جنسیت پسر با افزایش میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر همراه است<sup>[16]</sup>. با توجه به نتایج متفاوت در پژوهش‌های انجام‌شده، به نظر می‌رسد تاثیر جنس کودک روی نوع تغذیه ناشی از پدیده فرهنگی باشد و عوامل فیزیولوژیک تاثیری در آن ندارد و نقش این باور عمومی در منطقه که طول مدت تغذیه با شیر مادر در دختران باید ۴ ماه بیشتر از پسران باشد، با این امر مرتبط است. در این پژوهش ارتباط معنی‌داری بین آموزش شیردهی قبل از زایمان و آموزش مادر در بیمارستان با تغذیه انحصاری با شیر مادر به دست نیامد، ولی بین آموزش بعد از زایمان و تغذیه انحصاری با شیر مادر ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ( $OR=0/37$ ;  $CI\%95=0/22-0/64$ )؛  $p<0/01$ ). در این پژوهش مادرانی که آموزش‌های شیردهی بعد از زایمان را دریافت نکرده بودند، میزان تغذیه انحصاری در آنها کاهش یافت. چی و همکاران در سال ۱۹۹۷ میلادی<sup>[17]</sup> و فور و همکاران<sup>[18]</sup>، آموزش را به‌عنوان یک عامل مثبت همراه با تغذیه انحصاری با شیر مادر مطرح کرده‌اند، ولی ایمانی و همکاران در سال ۸۰-۱۳۷۹<sup>[19]</sup> و جلالی آریا و همکاران در سال ۱۳۸۰<sup>[20]</sup> ارتباط معنی‌داری بین آموزش شیردهی و تغذیه انحصاری مشاهده نکردند، که به نظر می‌رسد عدم ارتباط معنی‌دار در پژوهش‌های فوق و پژوهش حاضر که در ایران انجام شده است، به‌علت عدم وجود برنامه مدون آموزشی دوران بارداری در برنامه مراقبت‌های قبل از بارداری باشد. در این پژوهش ارتباط معنی‌داری بین استفاده از پستانک و تغذیه انحصاری با شیر مادر مشاهده نشد. در پژوهش‌های دیگر استفاده از پستانک همراهی معنی‌داری با قطع تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته است<sup>[1, 2, 5, 6]</sup>. ممکن است عدم ارتباط معنی‌دار در این پژوهش استفاده از پستانک در درصد کمی از شیرخواران شرکت‌کننده در پژوهش باشد.

### نتیجه‌گیری

تاخیر در شروع شیردهی و سزارین مادر از عوامل کاهش سطح تغذیه انحصاری شیرخواران زیر ۶ ماه با شیر مادر در جامعه شهری و روستایی استان اصفهان هستند، در حالی که داشتن جنسیت دختر و دریافت آموزش شیردهی بعد از زایمان از عوامل افزایش سطح تغذیه انحصاری شیرخواران با شیر مادر هستند.

- 18- Ford RPK, Mitchell EA, Scrag R, Stewart AW, Taylor BJ, Allen EM. Factors adversely associated with breast feeding in Newzealand. *J pediatr Child Health*. 1994;30(6):483-6.
- 19- Imani M, Mohammadi M, Rakhshani F, Shafiei S. Prevalence of exclusive breastfeeding and its related factors in infants in Zahedan in 2000-2001. *Feyz sci res J*. 2003;7(2):26-33.
- 20- Jalaly Aria KJ, Sanagoo A, Jooybari L. The reasons for failure of exclusive breast-feeding in health centers in Gorgan (1999-2000). *J Gorgan Univ Med Sci*. 2001;3(2):81-6.
- 21- de Barros Leite Carvalhaes MA, de Lima Parada CM, da Costa MP. factors associated with exclusive breast feeding in children under four months old in Botu Catu-Sp, Brazil. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(1):62-9.
- 14- Awi DD, Alikor EA. Barriers to timely initiation of breastfeeding among mothers of healthy full-term babies who deliver at the University of Port Harcourt Teaching Hospital. *Niger J Clin Pract*. 2006;9(1):57-64.
- 15- Kaneko A, Kaneita Y, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, Suzuki K, et al. Factors associated with exclusive breast feeding in Japan for activities to support child rearing with breast feeding. *J Epidemiol*. 2006;16(2):57-63.
- 16- Mansouri A, Dabaghi A, Mehri F, Haghani H. Comparative study on the lactation pattern of mothers of 11-12 months old children and daughters referring to Semnan Medical Sciences Centers [Dissertation]. Tehran: Tehran Medical University; 1996. [Persian]
- 17- Chye JK, Zain Z, Lim WL, Lim CT. Breast Feeding at 6 weeks and predictive factors. *J Trop pediatr*. 1997;43(5):284-92.