

Original Article

بررسی علل کاهش تغذیه انحصاری با شیر مادر در کودکان زیر ۶ ماه در شهر کرمان ۸۸-۱۳۸۷

شهر مهرپرور^۱، معصومه ورزنده^{۲*}

۱- کارشناس مسئول برنامه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، معاونت بهداشتی.

۲- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

چکیده

زمینه: تغذیه با شیر مادر یک اصل مهم در تأمین سلامت کودکان می باشد و در ۶ ماه اول زندگی سبب کاهش مرگ و میر کودکان شده و آن ها را در مقابل بیماری ها محافظت می نماید. ضروری است علل کاهش تغذیه انحصاری با شیر مادر مورد بررسی قرار گیرد.

مواد و روش ها: این مطالعه مقطعی، راجع به ۳۲۰ نفر از مادران دارای کودک زیر یک سال مراجعه کننده به مراکز مشاوره شیردهی شهر کرمان بود. جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه ای انجام گردید که در آن اطلاعات دموگرافیک مادر و کودک، زمان شروع تغذیه با شیر مادر، سن شروع و نوع تغذیه تکمیلی و علل مصرف آن قبل از ۶ ماهگی مورد مطالعه قرار گرفت. داده ها با نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: یافته ها نشان داد که تنها ۱/۱۶٪ کودکان تا پایان ۶ ماهگی تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند و اکثریت مادران ۶۰/۳٪ در سن زیر یک ماهگی تغذیه تکمیلی را شروع کرده اند. میانگین سن شروع ۱/۵ ± ۱/۹۸ بود. همچنین رایج ترین نوع ۹۹/۷٪ شیر مصنوعی و مهم ترین علت برای شروع تغذیه تکمیلی، ناکافی بودن شیر مادر بود (۹۲/۷٪)، که ۷۲/۱٪ آن به توصیه پزشک بوده است و ۶۸/۵٪ مادران علت گریه کودک را ناکافی بودن شیر مادر دانسته اند. بین نوع زایمان و سن شروع تغذیه تکمیلی ارتباط معنی دار آماری وجود داشت (p=۰/۰۱۶).

نتیجه گیری: مهم ترین عامل در قطع زودرس تغذیه انحصاری با شیر مادر باور غلط مادران از نشانه های کفایت شیر مادر و توصیه پزشکان بوده است لذا لزوم آموزش مادران در دوران بارداری و شیردهی و آموزش مداوم پزشکان احساس می شود.

کلمات کلیدی: تغذیه انحصاری با شیر مادر، ناکافی بودن شیر مادر، تغذیه تکمیلی

مقدمه

مهم ترین و ارزنده ترین اثر حفاظتی شیر مادر در مقابل دو قاتل عمده شیرخواران و کودکان یعنی بیماری های اسهالی و عفونت های حاد تنفسی است. تغذیه انحصاری با شیر مادر امکان ابتلاء به عفونت های حاد تنفسی را تا ۵ برابر و احتمال مرگ ناشی از این بیماری ها را تا ۴ برابر کاهش می دهد. مطالعات نشان می دهد که احتمال مرگ و میر ناشی از عفونت های حاد گوارشی و بیماری های اسهالی در بین شیرخواران زیر ۶ ماه که منحصراً از شیر مادر تغذیه می کنند تا ۲۵ برابر کمتر از آن دسته از شیرخوارانی است که از شیر

تغذیه با شیر مادر بهترین شروع زندگی را برای نوزادان در تمام مناطق مختلف از نظر توسعه یافتگی فراهم می کند. عدم تغذیه با شیر مادر حتی در کشورهای در حال توسعه با افزایش خطر بقاء و سلامت کودکان مرتبط است (۱). سازمان بهداشت جهانی و یونسف نیل به اهداف ۴ و ۱ توسعه هزاره را (ریشه کنی نهایت فقر و گرسنگی، کاهش مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال) شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد با افزایش تغذیه انحصاری با شیر مادرتا ۶ ماه و تداوم آن تا دو سالگی راتوصیه می کند (۲).

مصنوعی تغذیه می کنند (۳).

کودکانی که تغذیه مصنوعی شده اند در مقایسه با کودکانی که به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه شده اند، از تکامل طبیعی برخوردار نمی شوند، از سلامت کمتری بهره مند می شوند و بهره هوشی آن ها پایین تر است (۱،۴). به طور کلی در کشورهای در حال توسعه آمار مرگ شیرخوارانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند ۲۰ برابر شیر مادر خواران است (۵). تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی کمک به کاهش مرگ و میر و ابتلاء به بیماری های عفونی و غیر عفونی دوران شیرخواری و نوجوانی، کاهش موالید و حاملگی های ناخواسته، به عنوان یک روش پیشگیری از بارداری و صرفه جویی های اقتصادی مانند کاهش بار بیماری ها و کاهش بار زیست - محیطی را فراهم می کند (۶-۱).

علیرغم توصیه سازمان بهداشت جهانی در زمینه تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی در بررسی به عمل آمده در سال ۱۳۷۹ و ۱۳۸۴ در کشور نشانگر کاهش این شاخص می باشد به طوری که از ۴۵٪ در سال ۷۹ به ۲۳٪ در سال ۸۴ رسید. در حالی که مطالعه ای که بین سال های ۲۰۰۰-۲۰۰۷ انجام شد نشان می دهد که این شاخص در جهان ۳۸٪ می باشد (۸-۷) و طی مطالعات دیگر نشان می دهد در صورتی که این رقم به ۹۰٪ برسد از مرگ ۱/۳ میلیون کودک در جهان جلوگیری می کند (۹). متأسفانه علیرغم وجود اثرات غیر قابل انکار هنوز بسیاری از مادران به دلایل مختلف از جمله باورهای غلط، ناآگاهی آنان و اطرافیان، عوامل جسمی و روحی، تصور ناکافی بودن شیر مادر، شیردهی خود را زودتر قطع و یا همراه شیر خود از تغذیه اضافی استفاده می کنند (۱۱-۱۰). بنابراین با عنایت به مطالعات فوق بر آن شدیم تا با انجام این مطالعه عوامل دخیل در کاهش تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی در کودکان زیر یک سال شهر کرمان را بررسی نمائیم تا با شناخت این عوامل بتوان گام های موثری در جهت رفع مشکلات فوق در جامعه تحت پژوهش پرداخت.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع مقطعی توصیفی- تحلیلی بود و جامعه مورد مطالعه ۳۲۰ مادر دارای فرزند زیر یک سال بود که به منظور دریافت شیر مصنوعی از کلیه مراکز بهداشتی درمانی شهر

کرمان به سه مرکز مشاوره شیردهی (مرکز ریفال) ارجاع داده شدند. تعداد نمونه مورد نظر به تناسب تعداد مراجعین به سه مرکز به مدت ۵ ماه تکمیل گردید. گردآوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه و به روش مصاحبه حضوری توسط پزشکان آموزش دیده ۳ مرکز مشاوره شیردهی انجام گرفت این پرسشنامه حاوی ۳ بخش مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک مادر و کودک، بخش دوم سوالاتی در مورد سابقه بیماری دوره نوزادی، زمان شروع شیردهی بعد از زایمان، سن شروع تغذیه تکمیلی و آب قند، نوع تغذیه تکمیلی بود. بخش سوم در زمینه علل شروع تغذیه تکمیلی شیرخوار قبل از ۶ ماهگی بود که شامل عوامل مرتبط با کودک، مادر، توصیه اطرافیان و مشکلات پستان بود. در این پرسشنامه نشانه کافی بودن شیر مادر از نظر مادر و زمان مراقبت کودک در بخش دولتی سؤال گردید. داده های گردآوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این مطالعه منظور از تغذیه انحصاری تا ۶ ماهگی تغذیه شیرخوار به طور مطلق با شیر مادر بود به طوری که در شش ماهه اول زندگی هیچ ماده غذایی به جز شیر مادر به شیرخوار خورانده نشده باشد.

نتایج

در این مطالعه از بین ۳۲۰ مادر دارای فرزند زیر یک سال مراجعه کننده به ۳ مرکز مشاوره شیردهی شهر کرمان اکثر مادران خانه دار (۸۶/۶٪) و با تحصیلات دبیرستان و بالاتر (۶۷/۲٪) بودند. طیف سنی مادران ۴۸ - ۱۶ سال و (۳۹/۷٪) مادران در گروه سنی ۲۵ سال و کمتر بودند. از مجموعه مادران مطالعه شده (۳۴/۴٪) مادران دارای یک فرزند و نحوه زایمان آن ها (۵۳/۴٪) سزارین و (۴۶/۴٪) از طریق زایمان طبیعی بود، میانگین سن حاملگی در واحدهای پژوهشی $38/47 \pm 1/8$ بود. جامعه شیرخواران مورد مطالعه شامل (۵۴/۷٪) پسر و (۴۵/۳٪) دختر بودند که (۱۱/۲٪) آن ها دوقلو و بیشتر بودند. میانگین سن کودکان $4/40 \pm 2/36$ ماه بود و میانگین وزن هنگام تولد $2911/78 \pm 565/49$ بود.

۸۳/۸٪ از مادران مورد مطالعه کمتر از یک ساعت بعد از زایمان به نوزادان خود شیر دادند که بین نوع زایمان و زمان اولین تغذیه نوزاد از نظر آماری معنی دار بوده است ($P = 0/003$) (جدول ۱).

۶۹/۴٪ به توصیه اطرافیان بود که اکثریت آن ۷۲/۱٪ به توصیه پزشک تغذیه تکمیلی را با شیر مصنوعی آغاز نمودند. در مطالعه شهر اردبیل ۷۸/۵٪ عامل شروع تغذیه کمکی را توصیه اطرافیان ذکر کردند که ۳۶/۶٪ آن به توصیه پزشک بوده است (۱۳). با توجه به این که در مطالعه حاضر اکثریت مادران ۶۲/۸٪ بعد از یک ماهگی شیرخوار به مراکز بهداشتی درمانی جهت مراقبت کودک مراجعه نموده اند بنابراین مهم ترین عامل در تجویز شیر مصنوعی به عنوان تغذیه تکمیلی پزشکان بخش خصوصی بوده است. کم توجهی و بعضاً بی اطلاعی گروه پزشکی موجب می شود که علیرغم این که تقریباً تمام مادران معتقدند شیر مادر به مراتب بهتر از شیر مصنوعی است در عمل تعدادی از شیرخواران از این نعمت الهی محروم می شوند. با توجه به این که در این مطالعه مادران شایع ترین مشکل در شیردهی را کافی نبودن شیر و نشانه ناکافی بودن شیر مادر را گریه کودکان عنوان نمودند پزشکان بایستی با حساسیت ویژه این طرز تلقی را بررسی کنند و رشد کودکان و ارزیابی کامل مادر و شیرخوار از نظر کفایت شیر مادر مورد بررسی قرار گیرد و با مشاوره آن چه که ممکن است مانعی بر سر راه توانایی مادر برای شیردهی موفق باشد را برطرف کنند. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که اکثریت مادران ۸۴/۷٪ تغذیه تکمیلی را با شیر مصنوعی قبل از سه ماهگی شروع نموده اند. با توجه به این که جهش رشد اغلب شیرخواران طی سه ماه اول شیر دهی اتفاق می افتد (بطور معمول حوالی ۲-۳ هفته، سه ماهگی و ۶ ماهگی) در این حالت شیرخوار گرسنه تر از معمول به نظر می رسد و مادر فکر می کند شیرش کافی نیست و مایعات و غذای اضافی را برای ارضاء اشتها شیرخوار استفاده می کند (۶). بنابراین آموزش صحیح و به موقع مادران و مشاوره صحیح با آن ها در این موارد بسیار کمک کننده است. در تحقیق حاضر ۳۹/۷٪ از مادران در گروه سنی ۲۵ سال و کمتر بودند اکثر مادران ۴۳/۴٪ اولین شیردهی را تجربه کرده اند و ۱۶/۷٪ از مادران به توصیه اطرافیان و همسر تغذیه تکمیلی را قبل از ۶ ماهگی شروع کردند. در مطالعه شهر اردبیل ۴۴/۵٪ از مادران به توصیه اطرافیان و همسر تغذیه تکمیلی را قبل از ۶ ماهگی شروع کردند. اکثریت مادران در گروه سنی ۲۱-۳۰ سال (۶۷/۵٪) بودند و ۶۲/۵٪ مادران دارای یک فرزند و اکثریت مادران (۳۷/۵٪) در سن ۲-۴ ماهگی شیرخوار تغذیه تکمیلی را شروع کردند در مطالعه نیوزیلند نیز در مادران با سن کمتر از ۳۰

با توجه به اینکه شایع ترین علت وقوع تغذیه تکمیلی به تصور مادر ۹۲/۷٪ ناکافی بودن شیر مادر بود. در این سؤال که از مادران درباره نشانه ناکافی بودن شیر مادر پرسیده شد، اکثر مادران ۶۸/۵٪ گریه کودک را نشانه ناکافی بودن شیر مادر اظهار نموده اند (جدول ۴).

علل	تعداد	درصد
گریه کودک	۱۳۹	۶۸/۵
رشد نا کافی کودک	۴۱	۲۰/۲
تغذیه مکرر کودک	۳	۱/۵
کوچک بودن پستان	۱	۰/۵
سایر موارد	۱۹	۹/۳
جمع	۲۰۳	۱۰۰

جدول ۴: توزیع فراوانی یاور مادران در مورد علل ناکافی بودن شیر مادر

نتایج این مطالعه نشان داد که اکثریت مادران ۶۲/۸٪ بعد از یک ماهگی و بالاتر و اقلیت آن ها ۲/۲٪ در هفته اول تولد جهت دریافت مراقبت به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کرده اند.

بحث و نتیجه گیری

حدود ۵۵۰۰ کودک هر روز به خاطر روش های نامناسب تغذیه شیرخواران می میرند. بعلاوه بسیاری از کودکان دچار عوارض دراز مدت ناشی از روش های نامناسب تغذیه شیرخواران مثل نقص تکاملی، سوء تغذیه و افزایش عفونت ها و بیماری های مزمن می شوند. میزان چاقی در کودکان با عدم تغذیه با شیر مادر مرتبط است. ارتقاء تغذیه شیر خواران با شیر مادر حافظ بقاء شیرخواران و کودکان خردسال است (۱۲). در این مطالعه مهم ترین عامل در شروع زودرس تغذیه تکمیلی شیر خواران

تغذیه تکمیلی می‌گردد. بنابراین بایستی بر آموزش مادران در خصوص نشانه‌های کفایت شیر مادر و تفسیر منحنی رشد تأکید نمود. در این پژوهش بسیاری از مادران $68/5\%$ گریه فرزند را دلیل ناکافی بودن شیر خود دانستند. گریه شیرخوار می‌تواند دلایل مختلف از جمله گرما، سرمای محیط، خستگی و تحریک بیش از حد نوزاد، کولیک باشد. در مطالعه اردبیل گریه کودکان علت اصلی ناکافی بودن شیر مادر بود (67%). در این مطالعه عوامل مربوط به کودک در ادامه شیردهی تأثیر بسزایی داشت ($50/3\%$) و از عوامل مربوط به کودک نیز نگرفتن پستان بیشترین علت شروع تغذیه تکمیلی بود ($32/9\%$). امتناع ناگهانی شیرخوار از پستان مادر اغلب اعتصاب شیرخوار نامیده می‌شود و می‌تواند در هر زمانی بروز کند و اغلب مادران امتناع از شیر خوردن را به عنوان دلیلی مبنی بر بد بودن وکافی نبودن شیرش تلقی می‌کنند و اغلب مادران این اتفاق را با از شیر گرفتن شیرخوار پاسخ می‌دهند (۶). در مطالعه اکولتن فقدان آگاهی مادران در خصوص علت پس زدن سینه توسط کودک از عوامل موثر در شروع تغذیه تکمیلی بوده است (۱۶). در پایش رشد کودکان بایستی آگاهی لازم به مادران در خصوص علل امتناع کودکان از گرفتن پستان داده شود. در این پژوهش ۳۰ نفر ($9/37\%$) از مادران مورد مطالعه به دلیل ابتلا به بیماری شیردهی انحصاری به کودک خود را قبل از ۶ ماهگی قطع نمودند. در مطالعه اردبیل ۶ نفر ($3/75\%$) و در مطالعه زاهدان ۱۴ نفر ($9/47\%$) از مادران به کودک خود به دلیل ابتلا به بیماری قطع کرده‌اند (۱۷). اکثر بیماری‌های حاد و مزمن با شیردهی از پستان سازگار می‌باشد و توصیه می‌شود که مادران در دوران بیماری شیردهی داشته باشند (۶). داشتن فرزند سالم در بدو تولد تأثیر مثبتی در تداوم شیردهی خواهد داشت نوزادان بیمار احتمال کمتری دارد که شیردهی با پستان را آغاز کنند و یا آن را تا ۶ ماهگی تداوم بخشند (۱۸). بیماری‌های دوران نوزادی از جمله زردی، دیسترس تنفسی و عفونت شیرخوار را در معرض خطر تغذیه ناکافی با شیر مادر قرار می‌دهد (۷). در پژوهش فعلی ۱۳۶ نفر ($42/5\%$) از شیرخواران سابقه بیماری دوران نوزادی داشتند که بیشترین علت آن ($29/1\%$) بیماری زردی بوده است. تغذیه ناکافی با شیر مادر اغلب یک فاکتور مستعد کننده به تشدید زردی دوران نوزادی می‌باشد (۶). بنابراین بایستی بر آموزش مادران در خصوص عدم قطع شیر مادر در دوران بیماری مادر و

سال خطر انحصاری نبودن تغذیه کودک با شیر مادر بیشتر بوده است (۱۴). نتایج این پژوهش نشان داد $43/4\%$ مادران کودک خود را با آب قند تغذیه نموده‌اند که $36/6\%$ از این موارد از بدو تولد تا یک ماهگی بوده است در مطالعه اردبیل 66% مادران برای تغذیه کودک خود از آب قند استفاده کردند که 53% از این موارد از بدو تولد تا یک ماهگی شیرخوار بود (۱۳). دادن آب قند در نوزادان تازه متولد شده لازم نمی‌باشد. این امر منجر به ایجاد اختلال در شروع مؤفقیت آمیز شیردهی و سرانجام تولید شیر را کاهش می‌دهد (۶). بی‌تجربه‌ای مادران (نخست‌زاهان، مادران جوان) تفسیر نادرست از ایما و اشارات نوزاد، عقاید و اطلاعات سنتی و قدیمی، فقدان حمایت روحی خانواده و دوستان دلسوزی‌های مضر برای نوزاد و مادرش توسط اطرافیان در ساعات و روزهای اول تولد به بهانه این که هنوز جریان شیر مادر کافی نیست باعث کاهش اعتماد به نفس مادر و موجب تزلزل در تصمیم و اراده مادران می‌گردد. آموزش خانواده‌ها بالاخص همسران جهت حمایت از مادران شیرده ضروری است. در این مطالعه بین زمان اولین تغذیه نوزاد پس از زایمان و نوع زایمان از نظر آماری معنی‌دار بود. در بررسی اردبیل بین زمان اولین تغذیه نوزاد پس از زایمان و نوع زایمان با حدود اطمینان 95% ارتباط معنی‌دار آماری بوده است. شیوع تغذیه با شیر مادر در زایمان سزارین ممکن است ۱۰ تا ۲۰ درصد پایین‌تر از زایمان طبیعی باشد (۶). نتایج این مطالعه نشان داد بین سن شروع تغذیه تکمیلی با نوع زایمان ارتباط معنی‌داری وجود دارد. در مطالعه اردبیل بین زمان صحیح اولین تغذیه نوزاد پس از زایمان، وضعیت اشتغال و میزان تحصیلات مادر با سن شروع تغذیه تکمیلی در سطح اطمینان 95% ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت (۱۳). آموزش مادران در دوران بارداری با مطرح نمودن روش‌های طبیعی زایمان و اثرات زایمان طبیعی در ارتقاء شیردهی ضروری است. یافته‌های این پژوهش نشان داد یکی از عوامل مهم شروع زودرس تغذیه تکمیلی مشکلات پستان 68% و شایع‌ترین علل آن احساس ناکافی بودن شیر مادر بود ($92/7\%$). در مطالعه اردبیل $90/5\%$ در صد مادران و در مطالعه خرم‌آباد $68/3\%$ مادران با تصور عدم کفایت شیر مادر تغذیه تکمیلی را قبل از ۶ ماهگی شروع کرده‌اند (۱۳-۱۵). عدم آگاهی مادر نسبت به نشانه‌های کفایت شیر مادر و عدم حل مشکلات مادران در اوایل شیردهی از عواملی است که باعث سوق دادن مادران به طرف شروع زودرس

پیشنهادهات

- ۱- آموزش پزشکان بخش خصوصی و مهارت آموزی درباره تغذیه با شیر مادر، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر و ارزیابی کامل شیر خواران در مطب ها با استفاده از آخرین رفرنس ها و دستورالعمل ها.
- ۲- آموزش مادران در دوران بارداری و شیر دهی در مورد شیر مادر به خصوص دلایل کفایت شیر مادر، عدم قطع شیر دهی در دوران بیماری مادر و کودک، راه های افزایش شیر مادر، اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر و تفسیر منحنی رشد.
- ۳- تشکیل کلاس های آموزشی جهت زوجین.
- ۴- مشاوره صحیح مادران در خصوص شیردهی توسط تیم سلامت.
- ۵- اجرا مطلوب ۱۰ اقدام در بیمارستان های دوست دار کودک و ترویج زایمان طبیعی توسط کارکنان بهداشتی درمانی و متخصصین زنان.

کودک به جزء در موارد خاص تأکید نمود. در مطالعه گرگان ۳/۰٪ ناهنجاری آشکار، ۱/۱۶٪ بیماری مزمن، ۳/۷٪ نارسی و ۴/۷٪ بیماری مزمن شیرخوار گزارش شد (۱۹). نتایج این پژوهش نشان داد که ۳۶/۹٪ از کودکان در ماه اول زندگی جهت دریافت مراقبت های بهداشتی به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه نموده اند که فقط ۲/۲٪ آنها در هفته اول بود. طرفداران تغذیه با شیر مادر به شدت از مراقبت ماه اول زندگی و اولین ویزیت نوزاد در سن ۲ تا ۵ روزگی نوزاد تازه متولد شده تأکید می کنند مراقبت های زود هنگام پس از ترخیص به پزشک و کارکنان بهداشتی امکان می دهد تا علائم موفقیت آمیز بودن شیردهی را تشخیص داده و آن را تقویت کنند و با حل مشکلات مادر و نوزاد مانع جایگزین شیر مادر با شیر مصنوعی شوند (۸). کارکنان بهداشتی، ماماها و پزشکان بایستی در دوران بارداری و پس از زایمان مادران را از ضرورت مراقبت ۳-۵ روزگی و مراجعه به موقع به مراکز بهداشتی درمانی قبل از هر نوع تغییر روش تغذیه شیرخواران آگاه سازند.

References

1. BPNI. Mother support: Going for the gold, WABA Action folder 2008; [4screens]. Available from: <http://www.bpni.org/wbw.html>. Accessed August 7, 2009.
2. Peripartum breastfeeding management for the healthy mother and infant at term the academy of breastfeeding medicine protocol committee 2003.protocol#5. Available from: www.bfmed.org. Accessed May 1, 2007.
3. Marandi A. Why mother's milk? Mother Milk Quarterly. 1378(1999);1(1):7. [Article in Persian]
4. Paine BJ, Makrides M, Gibson RA. Duration of breastfeeding and Bayley's Mental Developmental Index at 1 year of age. Paediatr Child Health. 1999;35(1):82-5.
5. Schelp J, Rogan W. Breastfeeding decreases infant mortality 2004; [7 screens]. Available from: <http://www.niehs.nih.gov>. Accessed August 5, 2009.
6. Le Tourneau AA. Breastfeeding handbook for physicians' American academy of pediatrics and American College of Obstetricians and Gynecologists; 2006.P.19-23, 78 - 83, 118-21,142.
7. Iran demographic and health survey DHS-2000. The department of health family and population pediatric office. 1th ed. Tehran, UNICEF; 1380(2001).P.100. [Article in Persian]
8. Unicef. Overview of breastfeeding patterns 2009 [9screens]; Available from: http://www.Childinfo.org/breastfeeding_overview.html. Accessed August 6, 2009.
10. Torabizadeh A, Jaafarnejad F, Kordi M, Meshkani A. Assessment of unsuccessful exclusive breastfeeding causes in mother's babies from birth time until 4 months years old. Journal of Mashhad University of Medical Sciences. 1374(1995);38(48):74-80. [Article in Persian]
11. Bakhtiyar k. Assessment of causes of unsuccessful lactation in mothers that refer to health and treatment centers in Khoramabad city 1373. Journal of Lorestan University of Medical Sciences. 1374(1995);3(5):52-58. [Article in Persian]
12. UNICEF -WHO. Breastfeeding promotion and support in Baby-friendly hospital. section 3.2 session outlines (A 20-Hour course for maternity staff) 2006. 1th ed. Tehran, Javan; 1387(2008).P.10.
13. Rostamnegad M, Amani F. Unsuccessful breastfeeding among women in Ardabil: Probing the reasons 2000-2001. Journal of Ardabil University of Medical Sciences. 2004;3(12):31-35. [Article in Persian]

14. Ford RP, Mitchell EA, Scaragg R, Stewart AW, Taylor BJ, Allen EM. Factors adversely associated with breast feeding in New Zealand. *J. Paediatr Child Health*. 1994;30(6):483-89.
15. Oauinn J, McIntyre I, Meade S. br-breast-feeding patterns of Montserratian Women. *Bulletin of the Pan American Health Organization*. 1991; 25(4):220-5.
16. Imani M, Mohammadi M, Rakhshani F, Shafiee S. Prevalence of exclusive breastfeeding and related factors

- in infants in zahedan 1379-80. *Feyz Journal*. 2003; 26(7):26-33. [Article in Persian]
17. Black RF, Jarman L, Simpson J. The support of breast feeding. New York. Jones and Bartlett publishers; 1998.P.24-91,100-102,118.
18. Jalaly Aria K, Jooybari L, Sanagoo A. The reasons for failure of exclusive breast-feeding in health centers in Gorgan 1378-79. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2001;3(8):81-6. [Article in Persian]



Investigation of Decreasing Causes of Exclusive Breastfeeding in Children Below Six Months Old, in Kerman City During 2008- 2009

Mehrparvar Shahpar¹, varzandeh Masoumeh^{2*}

1- Specialist of pediatric program, Kerman University of medical sciences, Health Deputy.

2- General physician, Kerman University of medical sciences.

Abstract

Background & Objectives: Breastfeeding is an important principle in pediatric health. It decreases their mortality and protect them from diseases in the first sixth months of life. It's necessary to investigate the decreasing causes of exclusive Breastfeeding.

Methods & Materials: This cross-sectional survey was about 320 mothers who had babies within one year old. They've gone to consulting centers for lactation in Kerman city. Information gathered by a questionnaire. It consisted of demographic information of mother and child, start time of Breastfeeding, age of starting, type of complementary feeding and usage causes of that before six months. The data's analyzed by SPSS software.

Results: The findings showed that just 1.6% of babies have had exclusive Breastfeeding until end of the first 6 months. 60.3% of mothers have started complementary feeding for their babies under one month old. Average of Starting age was $p=1.98\pm 1.5$. The most common type was Formula (99.7 %).

The most important reason for complementary feeding was inadequate milk of mothers (92.7%), 72.1% was due to doctor's recommendations .68.5% of mothers believed that child crying was due to their milk insufficiency. There was a statistically significant relation between type of labor and starting age of complementary feeding ($P = 0.016$).

Conclusion: The most important factor in early interruption of exclusive Breastfeeding was wrong belief of mothers. They didn't know mother's milk adequacy symptoms and the other reason was doctor's suggestions.

Keywords: Exclusive breast feeding, inadequate breast milk, complementary feeding

Corresponding author: Varzandeh Masoumeh, Health Deputy, Province health center, Shafa crossroad, Jomhouri BLVD, Kerman, Iran.

Tel: 0341-2105707

Mobile: 09131410045

Email: varzandeh37@gmail.com

Journal of Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Fars, Iran / April 2011/ Vol.1/No.1/P 45-52