

علل قطع شیردهی در کودکان زیر یکسال در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی

رویا امینی*، ناهید محمدی*، افسر امیدی*، دکتر مسعود خداویسی**، سیدرضا برزو***، فاطمه مرادی****

دریافت: ۹۱/۴/۲۰، پذیرش: ۹۱/۱۰/۲۰

چکیده:

مقدمه و هدف: تغذیه با شیر مادر بهترین شروع در زندگی هر کودک محسوب می شود. تحقیق حاضر به منظور تعیین علل قطع شیر دهی به کودکان زیر یکسال در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی انجام شد. روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه مورد- شاهدهی است که بر روی مادران دارای کودک زیر یکسال در شهر همدان در سال ۱۳۸۷ انجام شد. تعداد ۱۳۰ مادر با قطع شیردهی در گروه آزمون و ۱۴۹ مادر با تداوم شیردهی در گروه کنترل قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ای دویخشی بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمارهای توصیفی و استنباطی و نرم افزار کامپیوتری spss ۱۶ انجام شد. نتایج: یافته ها نشان داد که اکثریت مادران در گروه آزمون (۳۲/۳٪) و کنترل (۴۱/۶٪) ۳۰-۲۶ سال داشته و سن اکثر پدران در گروه آزمون (۲۸/۵٪) و گروه کنترل (۳۵/۵٪) بین ۳۱ تا ۳۵ سال بوده است. ۸۰٪ و ۸۳/۹٪ مادران در گروه آزمون و کنترل خانه دار بوده و ۵۴/۷٪ و ۵۱٪ از پدران در گروه آزمون و کنترل شغل آزاد داشته اند. ۳۴/۶٪ از مادران و ۲۸/۵٪ از پدران در گروه آزمون و ۳۴/۲٪ از مادران و ۳۵/۵٪ از پدران گروه کنترل دیلمه بوده اند. بررسی ها نشان داد فاصله محل کار و منزل (p=۰/۰۴) و کمبود شیر مادر (p<۰/۰۰۱) از عوامل قطع شیردهی در مادر و کمبود وزن گیری (p=۰/۰۳) و دوقلویی (p<۰/۰۰۱) از عوامل قطع شیردهی در کودک بوده است. از بین متغیرهای دموگرافیک تحصیلات مادر (p<۰/۰۰۹) و تحصیلات پدر (p<۰/۰۰۶) با قطع شیردهی ارتباط معنی داری داشته است. نتیجه نهایی: ایجاد محیط حمایتی و منجمله سیاستها و برنامه های آموزشی میتواند نقش بسیار مهمی در تداوم شیردهی بخصوص در مادران فاقد تجربه داشته باشد.

کلید واژه ها: زنان / شیردهی / کودکان زیر یکسال / مراکز بهداشتی درمانی

مقدمه:

گوآرشی و تنفسی است) پیشگیری می کند. بطوریکه احتمال مرگ و میر ناشی از عفونتهای گوآرشی و بیماریهای اسهالی در بین شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه می شوند تا ۲۵ برابر کمتر از شیرخوارانی است که با شیر خشک تغذیه می شوند(۲). آکادمی متخصصین اطفال آمریکا توصیه می کنند که شیر مادر بعنوان تنها منبع غذایی در شش ماه اول زندگی شیرخوار است و مصرف مداوم آن تا یکسالگی و تا زمانی که تمایل به آن وجود دارد توصیه

شیر مادر به لحاظ داشتن مواد پروتئینی و ویتامینی بسیار، بیش از سایر غذاها برای نوزادان توصیه شده است. ترکیب شیر مادر کاملاً منطبق با نیازهای شیرخوار است و بدین لحاظ مناسب ترین رشد را در کودک تامین می کند (۱). تغذیه با شیر مادر سالانه از مرگ و میر بیش از ۷ میلیون از کودکان جهان (که عمدتاً ناشی از عفونتهای

* مربی گروه پرستاری بهداشت جامعه و عضو مرکز مراقبتهای مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان (m_mohammadi@yahoo.com)

** استادیار گروه پرستاری بهداشت جامعه و عضو مرکز تحقیقات بیماریهای مزمن در منزل، دانشگاه علوم پزشکی همدان

*** مربی گروه پرستاری داخلی - جراحی و عضو مرکز تحقیقات بیماریهای مزمن در منزل، دانشگاه علوم پزشکی همدان

**** کارشناس پرستاری

دارد. همچنین شیردهی رفتاری است که نیازمند آگاهی، کسب مهارت و حمایت از مادر و ایجاد اعتماد به نفس در او است. بنابراین توصیه می شود کارکنان در اولین فرصت یعنی از دوران بارداری مادر به ترویج تغذیه با شیر مادر بپردازد. در این دوران مادر باید از نظر روانی برای شیردهی آماده شود (۸).

در راستای اهمیت تغذیه با شیر مادر مطالعاتی صورت گرفته است از جمله این که در مطالعه ای که توسط Parizadeh و همکاران (۱۳۸۷) به منظور تعیین عوامل موثر بر تداوم شیردهی انجام گرفت، مشخص شد علت دادن شیری غیر از شیر مادر به کودکان ضعیف بودن کودک، تصور مادر از کمبود شیر و گرسنگی کودک، گریه و بیقراری کودک و امتناع از گرفتن پستان مادر توسط کودک بوده است. از دیدگاه پرسنل مصرف آنتی بیوتیکها توسط مادر، چشم و هم چشمی مادران، نارس بودن کودک، دوقلوئی و توصیه پزشک از علل اصلی قطع شیردهی بوده است (۹). Marandi و همکاران (۱۹۹۳) مطالعه ای جهت تعیین علل قطع شیردهی زودرس در مادران انجام دادند. استفاده از شیرخشک در کنار شیر مادر، قرصهای پیشگیری از بارداری، درآمد بالای پدران و سطح تحصیلات بالای مادران سبب کاهش مدت زمان شیردهی بوده و اعتقادات مذهبی از عوامل موثر بر افزایش مدت زمان شیردهی بوده است (۱۰). در مطالعه Mortazavi و همکاران (۱۳۸۷) عوامل موثر بر طول مدت شیردهی، تحصیلات و سن مادر، شروع غذای کمکی ورتبه تولد بوده و بیشترین میزان تداوم شیردهی در مادران بی سواد به مدت ۱۹/۲۹ ماه مشاهده شد (۱۱). در مطالعه Ghaedmohammadi و همکاران (۱۳۸۰) نیز مشخص گردید میزان تحصیلات مادر، اشتغال مادر در خارج از منزل، بیماری مادر در دوران شیردهی، بیماری کودک و آگاهی مادر در رابطه با ترویج تغذیه با شیر مادر روی شیردهی موثر بوده و عواملی نظیر سطح سواد و شغل پدر، تعداد فرزندان زنده مادر و وضعیت شیردهی به فرزند قبلی با شیردهی ارتباطی را نشان نداده است (۱۲).

می شود (۳). بنا بر آمار وزارت بهداشت میزان تداوم تغذیه با شیر مادر به مدت یکسال از ۶۵ در صد در سال ۷۶ به ۹۰ درصد در سال ۷۹ رسید و تغذیه انحصاری با شیر مادر در کودکان زیر ۶ ماه از حدود ۹ درصد در سال ۷۰ به ۴۵ درصد در سال ۷۹ رسید، اما این شاخص روند صعودی خود را نتوانست ادامه دهد. در سال ۸۵ مسئولان وزارت بهداشت اعلام کردند که میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در ایران به میزان ۲۹ درصد کاهش یافته است و آمارهای سال ۱۳۸۷ نیز نشان میدهد که حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد نوزادان از تغذیه انحصاری با شیر مادر بر خوردار بوده اند. بر اساس اصول اعلام شده از سوی سازمان بهداشت جهانی حدود ۹۸ درصد مادران باید بتوانند نوزادان خود را تا ۶ ماهگی منحصر با شیر مادر تغذیه کنند اما آمار نشان می دهد که از میان ۶ منطقه سازمان بهداشت جهانی در منطقه شرق مدیترانه، کمترین میزان تغذیه با شیر مادر انجام می شود و این در حالی است که اکثریت کشورهای این منطقه مسلمان هستند (۴).

با عنایت به اهمیت شیر مادر در رشد و تکامل کودک، ترویج تغذیه نوزاد با شیر مادر در سالهای اخیر به موازات گسترش دانش بشری و انجام تحقیقات در این زمینه در سراسر جهان مورد توجه قرار گرفته است. طیف کامل رفتار شیردهی از کشوری به کشور دیگر و حتی در یک کشور از فرهنگی به فرهنگ دیگر متفاوت است (۵) بنابراین یکی از راهها برای موفقیت در شیر دهی تغذیه با شیر مادر بلافاصله بعد از تولد است و باید اولین غذای نوزاد شیر مادر باشد (۶).

انجمن کودکان آمریکا مدت شیر دادن مادران به کودکان را برای دو سال توصیه می کنند. طبق گفته سازمان بهداشت جهانی با افزایش میزان متوسطی در روند شیردهی در سطح جهان می توان از مرگ و میر بیش از ده درصد کودکان زیر پنج سال پیشگیری نمود (۷).

تغذیه با شیر مادر یک هنر است و نیاز به مهارت

شیردهی، داشتن تجربه ناموفق شیردهی قبلی، فاصله کم تولد با کودک قبلی، اشکال نامتناسب سینه، مصرف داروها، ابتلا به بیماریها، کافی نبودن شیر مادر، اختلاف خانوادگی و..... در پرسشنامه گنجانیده شد. از عوامل مربوط به کودک تجربه ی مواردی نظیر ناآرامی کودک، نخوردن و عدم تمایل به گرفتن سینه مادر، بیماریهای کودک، جدایی مادر و شیرخوار، جدایی از همسر، عدم وزن گیری بر مینای منحنی رشد، دوقلوئی، نارس بودن نوزاد ومورد سوال قرار گرفت. جمع آوری اطلاعات پرسشنامه بصورت حضوری بود که توسط فرد آموزش دیده انجام گرفت. جهت تعیین اعتبار علمی ابزار مورد مطالعه از روش اعتبار محتوا استفاده شد که پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی مورد رویت و تأیید قرار گرفت. جهت تعیین اعتماد علمی ابزار، از شیوه آزمون مجدد استفاده گردید که با احتساب ضریب هبستگی پیرسون ۰/۸۵ به نظر قابل قبول می رسد.

داده ها بعد از جمع آوری، کد گذاری و وارد رایانه گردید و با نرم افزار SPSS و پیرایش ۱۶ آنالیز گردید. در این مطالعه جهت توصیف داده ها از روشهای آمار توصیفی و همچنین روشهای آمار استنباطی که شامل رگرسیون لجستیک با سطح معنی دار ۰/۰۵ استفاده شد.

نتایج:

در این مطالعه مورد-شاهدی تعداد ۱۳۰ نفر از مادرانی که به درمانگاه های شهری مراجعه نموده و دارای کودک زیر یکسال بوده و قطع شیردهی داشتند در گروه مورد (آزمون) و ۱۴۹ نفر از مادرانی که مراجعه به درمانگاه داشته و دارای کودک زیر یکسال با تداوم شیردهی بودند در گروه شاهد (کنترل) قرار گرفتند. اطلاعات دموگرافیک نشان داد که ۳۲/۳٪ مادران در گروه آزمون و ۴۱/۶٪ از مادران در گروه کنترل در محدوده سنی ۳۰-۲۶ سال قرار داشته و سن ۲۸/۵٪ از پدران در گروه آزمون و ۳۵/۵٪ در گروه کنترل ۳۱-۳۵ سال بوه است. ۸۰٪ مادران در گروه آزمون و ۸۳/۹٪ مادران در گروه کنترل خانه دار بوده و ۵۴/۷٪ پدران در گروه آزمون و ۵۱٪ از پدران در گروه کنترل شغل آزاد داشته اند. از

با عنایت به اهمیت تداوم تغذیه با شیرمادر تحقیق زیر به منظور تعیین علل قطع شیردهی به کودکان زیر یکسال در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان انجام گرفت.

روش کار:

این مطالعه یک پژوهش مورد شاهدی بود و جامعه پژوهش شامل مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان در سال ۱۳۸۷ که کودک زیر یکسال داشته اند، بوده است. محیط پژوهش شامل کلیه مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان بود.

تعداد نمونه ها با عنایت به نوع مطالعه

$$n = pq\delta^2 / d^2 \quad (\delta^2 = 1/5 \text{ و } \max x_{i=12} - \min x_{i=3})$$

۱۳۰ نفر محاسبه شد. نمونه گیری بصورت نمونه گیری دو مرحله ای انجام شد. بدین ترتیب که در مرحله اول از ۳۵ مرکز بهداشتی درمانی شهر همدان، ۱۰ مرکز بصورت تصادفی انتخاب گردید. سپس در مرحله دوم، نمونه گیری بصورت نمونه گیری در دسترس انجام گرفت. به این معنا که ۱۳۰ نفر از مادرانی که قطع شیردهی داشتند بعنوان گروه مورد و ۱۴۹ نفر از مادرانی که تداوم شیردهی داشتند بعنوان گروه شاهد بصورت در دسترس انتخاب گردیدند.

شرایط ورود به مطالعه ۱- مراجعه مادر به مراکز بهداشتی- درمانی ۲- داشتن کودک زیر یکسال ۳- تمایل جهت شرکت در مطالعه ۴- قرارگیری مادران دارای کودک زیر یکسال با ادامه شیردهی در گروه مورد ۵- قرارگیری مادران دارای کودک زیر یکسال با قطع شیردهی در گروه کنترل بود.

ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ای با ۶ سوال مربوط به خصوصیات دموگرافیک و ۵۲ سوال چک لیست (در دو بخش عوامل مادری مرتبط با قطع شیر مادر و عوامل مربوط به کودک مرتبط با قطع شیردهی) بود. از عوامل مادری مواردی نظیر شاغل بودن، دور بودن منزل از محل کار، توصیه کادر پزشکی جهت قطع شیردهی، توصیه آشنایان، خانواده بخصوص همسر جهت قطع

آزمون ارتباط تحصیلات بالای پدران و قطع شیردهی را تأیید نموده است (P=0/006 و OR= 1/905).
از علل مربوط به مادر ، فاصله بین منزل و محل کار و کمبود شیر مادر در قطع شیردهی موثر بوده است (جدول ۲).
از علل مربوط به کودک ، دوعامل کمبود وزن و دو قلبویی از علل موثر در قطع شیر مادر بوده است (جدول ۳).

نظر سطح تحصیلات ۳۴/۶٪ از مادران در گروه آزمون و ۳۴/۲٪ از آنان در گروه کنترل دیپلمه بوده اند و همچنین ۲۸/۵٪ از پدران در گروه آزمون و ۳۵/۵٪ در گروه کنترل تحصیلاتی در حد دیپلم داشته اند (جدول ۱).
آزمون آماری رگرسیون لجستیک نشان داد بین تحصیلات بالای مادران و قطع شیردهی رابطه معنی داری وجود دارد. (P=0/009 و OR= 1/922) همچنین این

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

متغیر	معیار	گروه آزمون تعداد (درصد)	گروه کنترل تعداد (درصد)
سن مادر	<20	3 (2/3)	7 (4/7)
	20-25	23 (17/7)	30 (20/1)
	26-30	43 (33/2)	62 (41/6)
	31-35	39 (30)	32 (21/5)
	36-40	17 (13)	17 (11/4)
سن پدر	> 41	5 (3/8)	10 (7)
	جمع	130 (100)	149 (100)
	<25	6 (4/6)	5 (3/4)
	26-30	26 (20)	41 (27/5)
	31-35	37 (28/5)	53 (35/5)
شغل مادر	36-40	33 (25/3)	34 (22/8)
	>41	28 (21/6)	16 (10/8)
	جمع	130 (100)	149 (100)
	خانه دار	104 (80)	125 (83/9)
	شاغل	24 (20)	24 (16/1)
شغل پدر	کارگر	12 (9/2)	16 (10/7)
	کارمند	46 (35/4)	53 (35/5)
	آزاد	71 (54/6)	76 (51)
	بیکار	1 (0/8)	4 (2/8)
	جمع	130 (100)	149 (100)
میزان تحصیلات مادر	زیر دیپلم	61 (46/9)	47 (31/6)
	دیپلم و بالاتر	69 (53/1)	102 (68/4)
	جمع	130 (100)	149 (100)
میزان تحصیلات پدر	زیر دیپلم	63 (48/4)	48 (32/2)
	دیپلم و بالاتر	67 (51/6)	101 (67/7)
	جمع	130 (100)	149 (100)

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی برخی علل مادری موثر بر قطع شیردهی در زنان

متغیر	شیردهی عدم شیردهی	گروه مورد تعداد (درصد)	گروه شاهد تعداد (درصد)	OR	P value
کمبود شیر مادر	بلی	3 (2/3)	4 (2/7)	1/168	0/841
	خیر	127 (97/7)	145 (97/3)		
فاصله محل کار و منزل	بلی	3 (2/3)	12 (8/1)	3/708	0/046*
	خیر	127 (97/7)	137 (91/9)		
شیر دهی غیر موفق قبلی	بلی	2 (1/5)	7 (4/7)	3/155	0/157
	خیر	128 (98/5)	142 (95/3)		
فاصله کم تولد با فرزند قبلی یا بعدی	بلی	3 (2/3)	6 (4)	1/78	0/423
	خیر	127 (97/7)	143 (96)		
اختلافات خانوادگی	بلی	2 (1/5)	10 (7)	0/432	0/496
	خیر	128 (98/5)	148 (99/3)		
مشکلات مربوط به پستان	بلی	3 (2/3)	4 (2/7)	0/43	1/196
	خیر	127 (97/7)	145 (97/3)		
کمبود شیر مادر	بلی	72 (55/4)	12 (8/1)	0/071	<0/001*
	خیر	58 (44/6)	137 (91/9)		
بیماری مادر	بلی	11 (8/5)	6 (4)	2/2	0/131
	خیر	119 (91/5)	143 (96)		
مصرف دارو توسط مادر	بلی	8 (6/2)	6 (4)	0/42	1/56
	خیر	122 (93/8)	143 (96)		

جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی برخی علل مربوط به کودک موثر بر قطع شیردهی در زنان

متغیر	شیردهی عدم شیردهی	گروه مورد تعداد (درصد)	گروه شاهد تعداد (درصد)	OR	Pvalue
زردی ناشی از شیردهی	بلی	۳(۲/۳)	۱(۰/۷)	۳/۵	۰/۲۸۱
	خیر	۱۲۷(۹۷/۷)	۱۴۸(۹۹/۳)		
کمبود وزن	بلی	۱۸(۱۳/۸)	۹(۶)	۲/۵	۰/۰۳۳*
	خیر	۱۱۲(۸۶/۲)	۱۴۰(۹۴)		
جدایی مادر و کودک	بلی	۲(۱/۵)	۰(۰)	۳/۴۸	۰/۲۵۷
	خیر	۱۲۸(۹۸/۵)	۱۴۹(۱۰۰)		
ناآرامی کودک	بلی	۵(۳/۸)	۶(۴)	۰/۹۵۳	۰/۹۳۸
	خیر	۱۲۷(۹۷/۷)	۱۴۳(۹۶)		
نگرفتن سینه مادر	بلی	۴(۳)	۲(۱/۴)	۲/۳۳	۰/۳۳
	خیر	۱۲۶(۹۷)	۱۴۷(۹۸/۶)		
نخوردن و نخواستن شیر مادر	بلی	۲(۱/۵)	۱(۰/۷)	۲/۳۱	۰/۴۹۶
	خیر	۱۲۸(۹۸/۵)	۱۴۸(۹۹/۳)		
بیماری کودک	بلی	۵(۳/۸)	۳(۲/۱)	۱/۹۵	۰/۳۶۸/
	خیر	۱۲۵(۹۶/۲)	۱۴۶(۹۷/۹)		
دوقلوایی	بلی	۳۴(۲۶)	۱(۰/۷)	۵۲/۴	۰/۰۰۱*
	خیر	۹۶(۷۴)	۱۴۸(۹۹/۳)		
نارس بودن نوزاد	بلی	۱(۰/۷)	۳(۲/۱)	۰/۳۷۷	۰/۴۰۱
	خیر	۱۲۹(۹۹/۳)	۱۴۶(۹۷/۹)		

بحث:

از آنجاکه تغذیه شیرخوار با شیرمادر در تامین سلامت مادر و کودک اهمیت زیادی دارد پژوهش حاضر به منظور بررسی علل قطع شیردهی به کودکان زیر یکسال انجام شد.

هدف اول این پژوهش تعیین خصوصیات دموگرافیک والدین که بر قطع شیردهی تاثیر داشته اند بوده است. در رابطه با سن مادران یافته ها نشان داد بیشترین درصد قطع شیردهی در دو گروه مادران مورد و شاهد در گروه سنی ۲۶-۳۰ سال وجود داشته است. در مطالعه Mortazavi (۱۳۸۷) نیز یکی از عوامل موثر بر کاهش طول مدت شیردهی سن کم مادر ذکر شده به نحوی که میانگین مدت زمان شیردهی در زنان زیر ۲۵ سال ۱۷/۶۴ ماه و در زنان بالای ۳۵ سال ۲۰/۹۲ ماه بوده است. (۱۱) البته نتایج این مطالعه با مطالعه Khabazkhoob (۱۳۸۶) که یکی از عوامل تاثیر گذار بر کم شدن طول مدت تغذیه انحصاری سن بالای مادر ذکر شده در تضاد می باشد (۱۳) که علت این تضاد شاید به تفاوت اهداف در مطالعه یعنی مدت زمان تداوم شیردهی مربوط شود.

در رابطه با میزان تحصیلات مادر یافته ها نشان داد بیشترین درصد قطع شیردهی در دو گروه مادران مورد و شاهد با تحصیلات دیپلم و بالاتر بود. در مطالعه مرتضوی (۱۳۸۷) نیز نشان داده شد زنان با سطح تحصیلات بالاتر طول مدت شیردهی کمتری داشته و زنان بیسواد تداوم تغذیه با شیر مادر را تا حدود ۱۹ ماه بصورت مناسب حفظ نمودند (۱۱). در مطالعه Marandi (۱۳۷۲) و Khayati (۱۳۸۶) نیز نشان داده شد طول مدت شیردهی در مادران با سطح تحصیلات بالاتر کمتر می باشد. به نظری رسد در این الگو علاوه بر میزان تحصیلات عوامل دیگری همچون شاغل بودن مادر مطرح می گردد. که باعث می شود افراد با تحصیلات بالاتر بدلائل دیگری همچون اشتغال بیرون از منزل، به نسبت افراد با میزان سواد کمتر عملکرد نامناسب تری داشته باشند (۱۴، ۱۰).

یافته های این مطالعه در رابطه با اشتغال مادران نشان داد قطع شیردهی در زنان خانه دار نسبت به زنان شاغل شیوع بیشتری داشته است در صورتیکه در مطالعات دیگری نظیر مطالعه Rahimzadeh در سال ۱۳۸۶ (۱۵) و Kamardan در سال ۱۳۸۷ (۱۶) شاغل بودن مادر از

به شیردهی اختصاص داده اند. در این میان بایستی به مادران جوانتر و کمتر آموزش دیده که تمایل به شیردهی در زمان کوتاهی را دارند، بیشتر تاکید و توجه گردد (۱۹).

در رابطه با عامل مربوط به کودک شایعترین عوامل مورد بررسی شامل: دوقلویی، عدم وزن گیری، ناآرامی و بیماری کودک، جداسدن مادر و شیرخوار، یرقان شیردهی، نگرفتن سینه مادر، نارس بودن کودک بوده است. در میان این عوامل عدم وزن گیری شیرخوار $OR=2/5$ و $p=0/032$ و دوقلویی $OR=52/4$ و $p<0/001$ روی قطع شیردهی تاثیر داشته است. در این مطالعه مهمترین عامل موثر بر قطع شیر دهی کافی نبودن شیر مادر از عوامل مادری و دوقلویی از عوامل مربوط به کودک بوده است. در مطالعه Ghaedmohammadi (۱۳۸۰) نیز مهمترین عوامل ناکافی بودن شیر مادر، اشتغال خارج از خانه مادر، بیماری مادر، چندقلویی و بیماری کودک دریافت شیردهی ذکر شده است (۱۲). در نتیجه در رابطه با عمده ترین عامل قطع شیردهی بین این دو مطالعه مشابهت وجود دارد. در این راستا نتایج تحقیق Rahimzadeh (۱۳۸۶) نیز نشان داد بین عواملی نظیر محل سکونت و چندقلویی با قطع شیردهی ارتباط معنی داری وجود داشته است (۱۵).

عدم وزن گیری و ناآرامی کودک پس از دوقلویی از عوامل مربوط به شیرخوار بوده که در قطع شیردهی اثر داشته است. در مطالعه Parizadeh و همکاران (۱۳۸۷) نیز مادران بیشترین علت دادن شیری غیر از شیر مادر به کودک خود را ضعیف بودن کودک، تصور مادر از کم شیری، گریه و بی قراری کودک، امتناع از گرفتن پستان تصور میکردند (۹).

نتیجه نهایی:

بطور کلی میتوان گفت طیف کامل شیردهی از کشوری به کشور دیگر وحتى در یک کشور از فرهنگی به فرهنگ دیگر متفاوت است. هر نوع تلاش و برنامه ریزی بدون بررسی و شناخت رفتارهای مختلف شیردهی عملی نیست. نحوه برنامه ریزی جهت شیردهی از عوامل موثر در زمینه بهبود کیفیت یا افزایش مدت شیردهی است.

عوامل کاهش دهنده تداوم شیردهی بوده و حتی در مطالعه Hossieni و همکاران (۱۳۹۰) مهمترین عامل موثر بر کاهش طول مدت شیردهی شاغل بودن مادر ذکر شده که با نتایج تحقیق حاضر در تضاد می باشد (۱۷). دلیل این تفاوت ممکن است به تعریف اشتغال مادر در مطالعه ما مربوط باشد بدین معنی که در تعاریف اشتغال تنها اشتغال خارج از محیط منزل مورد توجه قرار گرفته و به اشتغال در محیط منزل توجه نشده است.

در مورد اشتغال پدران شواهد نشان داد اغلب کودکانی که دچار قطع شیردهی شده بودند پدر شغل آزاد داشته و درآمد مناسبی داشته است. در مطالعه Marandi (۱۳۷۲) نیز مشخص گردید میزان قطع شیردهی کودکانی که پدرانشان درآمد بالایی داشته اند نسبت به سایر کودکان بالاتر بوده است (۱۰).

هدف دوم و سوم این مطالعه تعیین عوامل جسمانی مربوط به مادر و شیرخوار که بر قطع شیردهی تاثیر داشته اند، بوده است. در رابطه با عامل مادری موثر بر قطع شیردهی شایعترین عوامل که مورد بررسی قرار گرفت شامل: کافی نبودن شیرمادر، توصیه کارکنان، اشتغال مادر، ابتلا مادر به بیماری، کمبود وقت مادر، دور بودن منزل از محیط کار، مصرف داروها توسط مادر، فاصله کم تولد، مشکلات نوک پستان، ناموفق بودن شیردهی قبلی، اختلافات خانوادگی بود. در میان این عوامل توصیه کارکنان $OR=0/081$ و $p=0/017$ ، دور بودن منزل از محیط کار $p=0/046$ و $OR=3/708$ و کمبود شیر مادر $OR=0/071$ و $p<0/001$ روی قطع شیردهی تاثیر داشته اند.

در مطالعه Agboado (۱۳۸۹) نیز توصیه کارکنان بدلائیل خاص پزشکی یکی از عوامل موثر بر قطع شیردهی بوده است (۱۸). همچنین در مطالعه Khayati (۱۳۸۶) نشان داده شد تفکر مادر مبنی بر کافی بودن زمان شیردهی، احساس ناکافی بودن شیر و نیز عدم دریافت حمایت بخصوص از طرف همسر از علل اصلی قطع شیر مادر بوده که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد (۱۴). مشاهدات نشان میدهند در مادرانی که به هنگام شیردهی توسط همسرانشان حمایت نشده اند، زمان کوتاهی را

- [About 2p] Available from: www.mums.ac.ir/Sheikh/fa/parizadeh3.
10. Marandi A, Afzali HM, Hossaini AF. The reasons for early weaning among mother in Tehran. *Bulletin of the world health organization* 1993;71(5):561-569.(persion)
 11. Mortazavi Z, Tamnanalu E, Karimzaii T. [Factors affecting the duration of breast feeding children coming to health centers of Iranshahr]. *Dr Sheikh hospital* .2008 Oct ; [About 2p] Available from: www.mums.ac.ir/Sheikh/fa/mortazavi.
 12. Ghaedmohammadi Z. [Determine the causes for the continuation or termination stages of milk to children in urban women of Bushehr 2001] .*Bi-Annual of south medicine*;7(1):79-87.(Persian).
 13. Khabazkhoob M. [Exclusive breastfeeding & assessment some factors affecting that at the children coming to health centers of Mashhad in 2007] . *Iranian J Epidemiol* 2007; 3(3):45-53 . (Persian).
 14. Khayyati F. [An investigation into the reasons of terminating breastfeeding before the age of two]. *J Qazvin Univ Med Sci* 2007;11(3):25-30. (Persian).
 15. RahimZadeh Kivi M, Hossini M, Mahmoodi M, Kazem M. [Such Factors affecting on breast-feeding with Survive Analysis in Mazandaran]. *J Semnan Univ Med Sci* 2007 ;8(3):161-170 . (Persian).
 16. Duyan CA, Ilhan MN, Beyazov U, Sahin F, Vatandas N, Eminoglu S. How to achieve long-term breast-feeding: factors associated with early discontinuation . *Public Health Nutrition* 2008 ;11(11) : 1173-1179.
 17. Hossieni H. [Factors affecting on the duration of breastfeeding at Faroj – A Survival analysis]. *J North Khorasan Univ Med Sci* 2011;3(1): 39-42 . (Persian) .
 18. Agboado G, Elaine M, Elaine J, Arpana V. Factors associated with breastfeeding cessation in nursing mothers in a peer support programme in Eastern Lancashire. *BMC Pediatric* 2010 ; 10(3): 28-35.
 19. Scott JA. Factors associated with the duration of breastfeeding among woman in Australia. *Actapediatrica*1999; 88(4):416-421.

سپاسگزاری:

بدینوسیله پژوهشگران از مساعدتهای حوزه معاونت تحقیقات و فناوری و مسئولان محترم مرکز بهداشت شهرستان و مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان که در اجرای این پژوهش کمال همکاری را داشته اند تشکر و قدردانی می نماید. این مقاله ماحصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان به شماره ۸۷/۵/۷ پ مورخ ۱۶/۳۵/۴۶۵۱۳ می باشد.

منابع:

1. Farkhondeh M. [Mother & newborn health nursing]. 3rd ed. Tehran: Jahad 2002 ; 146.(Persian).
2. Kazemzadeh H. [Growth from birth to 24 months in children covered by health centers in the city of Bandar Abbas] . *Hormozgan Med J* 2004 ; IX(84) : 29-33. (Persian).
3. Krebs N, Primak L. [Nelson essential of pediatrics] . Soboti B, Keshavarz P, Khalili K .6th ed. Tehran : Oloom computer & Artin Teb , 2011: 149 (Persian).
4. Saleh Tabari M. Healthy child with mothers' milk. [Health concept education in Behshshr weblog] . Aug 2008. [about 1p] . Available from : <http://amuzeshbehshahr.blogfa.com/post-49.aspx>
5. Rosen I. Prenatal breastfeeding education & breastfeeding outcomes. *MCN* 2008 ; 33 (5) : 315-319 .
6. Salahi M, Ghasemi F. [Comprehensive textbook of midwifery] . Tehran: Nour Danesh Publishing , 2006 : 58-59. (Persian).
7. Long S. [Breast feeding in infants requiring intensive care]. Zenouz A, Homayounfar N, Jafarzadeh H). Tehran : Bagh Resvan publication , 2006: 34-64. (Persian).
8. Akhavan behbahani A. [Milk formula or mothers' milk ?] . July 2011 :[about1p.]Available from:<http://www.magiran.com/ppdf/.../p0283531910141.pdf>
9. Paryzadeh SMJ. [Qualitative factors assessment of exclusive breastfeeding in urban and rural mothers] . *Dr Sheikh hospital* .2008 Oct ;