

عوامل مؤثر بر مصرف شیر مصنوعی در کودکان زیر یک سال ارجاع شده به کمیسیون‌های شیر مصنوعی شهرستان آران و بیدگل (۱۳۸۸)

ملیحه مسعودی فرد* لیلا داروغه** دکتر علی یوسفیان*** الهه لامع*

* کارشناس مامایی شبکه بهداشت و درمان آران و بیدگل دانشگاه علوم پزشکی کاشان
 ** کارشناس بهداشت عمومی شبکه بهداشت و درمان آران و بیدگل دانشگاه علوم پزشکی کاشان
 *** پزشک عمومی شبکه بهداشت و درمان آران و بیدگل دانشگاه علوم پزشکی کاشان

آدرس نویسنده مسؤل: اصفهان، آران و بیدگل، بلوار امام خمینی، شبکه بهداشت و درمان، تلفن ۴-۲۷۲۵۹۰۲-۰۳۶۲

Email: m.masoudifard@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۸۹/۱۱/۲۴ تاریخ پذیرش: ۹۰/۸/۲۳

* چکیده

زمینه: شیر مادر بهترین غذا برای شیرخواران محسوب می‌شود؛ زیرا نیازهای غذایی اساسی نوزاد را برطرف می‌نماید.
هدف: مطالعه به منظور تعیین عوامل مؤثر بر مصرف شیر مصنوعی در کودکان زیر یک سال ارجاع شده به کمیسیون‌های شیر مصنوعی انجام شد.
مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی ۱۸۶ کودک زیر یک سال بررسی شدند که در سال ۱۳۸۸ توسط مراکز بهداشتی-درمانی به کمیسیون‌های شیر مصنوعی شهرستان آران و بیدگل ارجاع شده بودند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌ای شامل ۴۳ سؤال در حیطه‌های اطلاعات جمعیتی مادر و کودک، شروع تغذیه، سلامت و رفتار کودک، نوع حاملگی و تولد، وضعیت مادر و تنظیم خانواده، شروع تغذیه و تجربه شیردهی کودکان قبلی بود که از طریق مصاحبه با مادران تکمیل شد. داده‌ها با آزمون آماری کای دو تحلیل شدند.
یافته‌ها: بیش‌ترین علل مصرف شیر مصنوعی عبارت بود از: کندی رشد (۵۱/۱٪)، چندقلوزایی (۱۴/۵٪)، تجویز پزشک (۱۰/۸٪)، عدم گرفتن سینه مادر (۱۰/۲٪)، بیماری کودک (۵/۹٪)، بیماری مادر (۴/۸٪)، فرزندخواندگی (۲/۲٪) و جدایی والدین (۰/۵٪). بین نوع زایمان، انگیزه مادر، کمک بعد از زایمان، هم‌اتاقی مادر و نوزاد و استفاده از پستانک با شیردهی رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.05$). بین مصرف دارو توسط مادر و بیماری شیرخوار، شاغل بودن و تحصیلات مادر و وضعیت سینه مادر با شیردهی رابطه معنی‌دار آماری وجود نداشت.
نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها، به نظر می‌رسد آموزش مادران باردار و شیرده به خصوص در زمینه ایجاد انگیزه شیردهی و ترویج زایمان طبیعی و اجرای هرچه موفق‌تر بیمارستان‌های دوستدار کودک می‌تواند نقش مهمی در کاهش مصرف شیر مصنوعی داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: شیرخوار، شیر مادر، شیر مصنوعی

* مقدمه

جلوگیری از عفونت نقش دارند. بنابراین به علت خواص تغذیه‌ای منحصر به فرد، شیر مادر غذایی مطلوب برای شیرخوار محسوب می‌شود.^(۱)

احتمال مرگ به علت عفونت حاد تنفسی در شیرخوارانی که از شیر مادر تغذیه می‌کنند تا ۴ برابر و بیماری‌های اسهالی ۶ تا ۲۵ برابر کمتر است. دفعه‌ها، شدت و مدت اسهال، مدت بستری و نیاز به دارو در این کودکان کمتر است. همچنین سوء تغذیه، عوارض اسهال، اختلال‌های آب و املاح و نیاز به ORS بسیار کمتر و

شیر مادر بهترین غذا برای شیرخواران محسوب می‌شود؛ زیرا نیازهای غذایی اساسی نوزاد را برطرف می‌نماید. کودکانی که از شیر پستان تغذیه می‌شوند تا شش ماهگی به آب و آهن نیازی ندارند. شیر مادر حاوی مقادیر زیادی پروتئین‌های اختصاصی و مقادیر نسبتاً زیادی نیترژن غیر پروتئینی است که این اجزا عملکرد تغذیه‌ای و غیر تغذیه‌ای دارند. این شیر غنی از اسیدهای چربی است که برای تکامل مغز ضروری هستند و همچنین حاوی چندین نوع قند غیر لاکتوز است که در

کمیسون‌های شیر مصنوعی شهرستان آران و بیدگل در سال ۱۳۸۸ انجام شد. اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه‌ای شامل ۴۳ سؤال از طریق مصاحبه با مادران جمع‌آوری شد. حیطه‌های پرسش‌نامه عبارت بود از: اطلاعات جمعیتی مادر و کودک، تغذیه نوزاد، سلامت رفتار کودک، نوع حاملگی و تولد، وضعیت مادر و تنظیم خانواده، شروع تغذیه و تجربه شیردهی کودکان قبلی. این پرسش‌نامه با استفاده از پرسش‌نامه‌های معتبر مرکز مشاوره شیردهی مرکز بهداشت استان اصفهان تهیه شده بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۱۶ و آزمون کای دو تحلیل شدند.

* یافته‌ها:

از ۱۸۶ شیرخوار مورد مطالعه، ۸۹ نفر (۴۷/۸ درصد) مذکر و ۹۷ نفر (۵۲/۲ درصد) مؤنث بودند. ۱۷ نفر (۹/۳ درصد) روستایی و ۱۶۹ نفر (۹۰/۸ درصد) شهری بودند. میانگین سن مادران ۲۷/۷ سال بود. ۷۰ نفر از مادران (۳۸/۷ درصد) تحصیلات ابتدایی، ۵۶ نفر (۳۰/۱ درصد) دیپلم، ۲۸ نفر (۱۵/۱ درصد) تحصیلات راهنمایی و ۱۸ نفر (۹/۷ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند و ۱۱ نفر (۵/۹ درصد) بی‌سواد بودند.

۱۸۲ مادر (۹۷/۸ درصد) مراقبت دوران بارداری داشتند. ۵۰ درصد آن‌ها در دوران بارداری در زمینه شیردهی آموزش دیده بودند. ۱۰۹ مادر (۸/۶۰ درصد) از روش‌های مؤثر پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند.

۱۵۶ نفر از کودکان (۸۳/۸ درصد) زیر ۴ ماه، ۱۹ نفر (۱۰/۲ درصد) بین ۴ تا ۶ ماه و ۱۱ نفر (۵/۹ درصد) از ۶ ماه تا یک سال سن داشتند. ۲۹ کودک (۱۵/۶ درصد) وزن زیر ۲۵۰۰ گرم و ۱۵۴ نفر (۸۲/۸ درصد) وزن بین ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ گرم و ۳ نفر (۱/۶ درصد) وزن بالای ۴۰۰۰ گرم داشتند. ۲۹ نفر از شیرخواران (۱۵/۶ درصد) دوقلو بودند. ۱۱۳ کودک (۶۰/۷ درصد) به وسیله سزارین متولد شده بودند. در ۱۶۲ نفر (۸۷/۱ درصد) هم‌اتاقی مادر و نوزاد بعد از زایمان وجود داشت.

آلرژی‌های غذایی و ابتلا به بیماری‌های انگلی در آنان به ندرت دیده می‌شود.^(۲)

براساس گزارش یونیسف ۵۲ درصد کودکان جهان تا سن ۶ تا ۹ ماهگی با شیر مادر و غذای کمکی تغذیه می‌شوند که این رقم در آفریقای جنوب شرقی به بالاترین حد (۶۹ درصد) و در آسیای شرقی و اقیانوسیه به کمترین حد (۴۳ درصد) می‌رسد. همچنین ۴۶ درصد کودکان جهان در ۲۰ تا ۲۳ ماهگی هنوز از شیر مادر بهره‌مند می‌شوند که بالاترین رقم (۶۹ درصد) مربوط به آسیای جنوبی و کمترین رقم (۲۴ درصد) مربوط به خاورمیانه و آفریقای شمالی است. اگرچه تغذیه با شیر مادر در طول ده سال گذشته در برخی کشورها ارتقا یافته است، اما میزان شاخص‌های شیردهی هنوز فاصله زیادی با مقدار توصیه شده دارد.^(۲)

بدون شک تجویز شیر مصنوعی برای هر کودک به خصوص کودکان زیر شش ماه باید از نظر علمی قابل توجیه باشد و گرچه آسیب‌های اقتصادی، اجتماعی، روانی و شاید فرهنگی آن برای فرد، خانواده و جامعه غیرقابل جبران خواهد بود.^(۳) گزارش شده است که هر ۳۰ ثانیه یک کودک شیرخوار به علت تغذیه ناسالم با بطری (به عبارت دیگر تغذیه با غیر شیر مادر) جان خود را از دست می‌دهد و سالانه ۱/۵ میلیون کودک در کشورهای فقیر به علت عدم تغذیه با شیر مادر تلف می‌شوند.^(۴)

بسیاری از عوامل تسهیل‌کننده تغذیه غیر انحصاری کودکان با شیر مادر در چند ماه اول زندگی (از جمله مشکلات مربوط به مادر و کودک) به خوبی شناخته شده‌اند، ولی تأثیر برخی عوامل دیگر بر آغاز و تداوم شیردهی کمتر بررسی شده است. لذا این مطالعه به منظور تعیین عوامل مؤثر بر مصرف شیر مصنوعی در کودکان زیر یک سال در شهرستان آران و بیدگل انجام شد.

* مواد و روش‌ها:

این مطالعه مقطعی بر روی ۱۸۶ کودک زیر یک سال ارجاع شده توسط مراکز بهداشتی درمانی به

۲۲ کودک (۱۱/۸ درصد) فقط با شیر مادر و ۱۶۴ نفر (۸۸/۲ درصد) با شیرخشک، غذای کمکی، شیر دایه و سایر مواد غذایی نیز تغذیه می‌شدند. ۱۴۳ کودک (۷۶/۹ درصد) بیماری نداشتند و ۴۳ نفر (۲۳/۱ درصد) بیمار بودند (بیماری قلبی، شکاف کام، هیدروسفالی، میکروسفالی و غیره).

از بین شیرخوارانی که شیر مادر می‌خوردند و برای شیرخشک کمکی ارجاع داده شده بودند، ۴۴ نفر (۳۰/۶ درصد) از پستانک استفاده می‌کردند (جدول شماره ۲).

جدول ۲- فراوانی برخی عوامل مرتبط با مصرف شیر مادر در شیرخواران مورد مطالعه

نوع تغذیه	شیر مادر		شیر مصنوعی		سطح معنی‌داری
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
استفاده از پستانک	۴۴	۳۰/۶	۲۳	۶۱/۱	P<۰/۰۱
	۱۰۵	۶۹/۴	۱۴	۳۸/۹	
خند قلوبی	۲۸	۱۸/۸	۱	۲/۷	P=۰/۰۰۹
	۱۲۱	۸۱/۲	۳۶	۹۷/۳	
علاقمند و نوزاد	۱۳۵	۹۰/۶	۲۷	۷۳	P=۰/۰۰۷
	۱۴	۹/۴	۱۰	۲۷	
فقر زینان	۵۵	۳۶/۹	۱۸	۴۸/۶	P<۰/۰۱
	۹۴	۶۳/۱	۱۹	۵۱/۴	
انگیزه مادر	۱۴۴	۹۶/۶	۲۹	۷۸/۴	P=۰/۰۴۸
	۵	۳/۴	۸	۲۱/۶	
کمک بعد از زاینان	۱۴۹	۱۰۰	۳۴	۹۱/۹	P=۰/۰۰۷
	۰	۰	۳	۸/۱	

در ضمن ۱۴۴ نفر از مادرانی که انگیزه شیردهی داشتند (۹۶/۶ درصد) شیردهی کامل داشتند.

* بحث و نتیجه‌گیری:

در این مطالعه ناکافی بودن شیر مادر و کُندی رشد شیرخوار مهم‌ترین علت شروع شیر مصنوعی بود (۵۱/۱)

۱۳۵ مادر (۷۳ درصد) شیردهی در شب و روز، ۸ نفر (۴/۳ درصد) شیردهی فقط در روز و ۶ نفر (۳/۲ درصد) شیردهی فقط در شب داشتند و ۳۷ نفر (۱۹/۹ درصد) شیردهی نداشتند.

از بین شیرخواران مورد مطالعه ۸ نفر (۴/۳ درصد) ناهنجاری داشتند.

۹۶ نفر از کودکان (۵۱/۶ درصد) قطره ویتامین A+D را به طور صحیح مصرف می‌کردند. از شیرخوارانی که تغذیه‌ای به جز شیر مادر داشتند، ۱۳۴ نفر (۹۱/۲ درصد) با بطری، ۱۲ نفر (۸/۲ درصد) با قاشق و ۱ نفر (۰/۷ درصد) با فنجان تغذیه می‌شدند.

از بین شیرخواران ۱۰۱ نفر (۶۶/۴ درصد) ۸ بار و بیش‌تر و ۴۸ نفر (۳۲/۲ درصد) کم‌تر از ۸ بار در شبانه‌روز با شیر مادر تغذیه شدند.

۱۷۱ مادر (۹۱/۹ درصد) از دارو استفاده نمی‌کردند، ۱۴ نفر (۸/۱ درصد) از داروهای ضد تشنج، اعصاب، گواتر و غیره و فقط ۱ نفر (۰/۵ درصد) از داروهای استفاده می‌کردند که منع شیردهی داشت. بین مصرف دارو توسط مادر و همچنین بیماری یا نارس بودن نوزاد، شاغل بودن مادران، تحصیلات و وضعیت سینه مادر (سالم و غیرسالم از نظر احتقان، صاف بودن نیپل و ...)، با شیردهی رابطه آماری معنی‌داری وجود نداشت. ۱۴۱ نفر از شیرخواران (۷۵/۸ درصد) در همان ساعت اول با شیر مادر تغذیه شده بودند. ۵۱/۱ درصد علل ارجاع کودکان به کمسیون‌های شیر مصنوعی کُندی رشد بود (جدول شماره ۱).

جدول ۱- فراوانی دلایل مصرف شیر مصنوعی در شیرخواران مورد مطالعه

دلایل مصرف شیر مصنوعی	تعداد	درصد
کندی رشد	۹۵	۵۱/۱
چندقلویی	۲۷	۱۴/۵
تجویز پزشک	۲۰	۱۰/۸
عدم گرفتن سینه	۱۹	۱۰/۲
بیماری کودک	۱۱	۵/۹
بیماری مادر	۹	۴/۸
فرزندخواندگی	۴	۲/۲
جدایی پدر و مادر	۱	۰/۵
جمع کل	۱۸۶	۱۰۰

کاهش میزان تغذیه با شیر مادر مشاهده شد ($P < 0/01$). در مطالعه احمدپور و همکاران نیز میزان موفقیت تغذیه انحصاری با شیر مادر در گروهی که پستانک استفاده شده است ۳۰ درصد و در گروه شاهد ۶۴ درصد بود و رابطه معنی‌داری بین استفاده از پستانک و کاهش موفقیت در شیردهی وجود داشت.^(۱۲) مطالعه سائوتو و همکاران نشان داد که سن مادر و استفاده از پستانک به خصوص در ماه اول تولد با قطع تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی کودک رابطه آماری معنی‌داری دارد.^(۱۳)

نتایج این مطالعه رابطه معنی‌داری بین وزن تولد و میزان مصرف شیر مادر نشان نداد، در حالی که در مطالعه جلالی وزن هنگام تولد شیرخواران با شیردهی رابطه مستقیمی داشت.^(۱۱) همچنین مطالعه هوانگ و همکاران نشان داد زنانی که وزن کودکشان در زمان تولد بالای ۲۵۰۰ گرم بود، موفقیت بیش‌تری در شیردهی داشتند.^(۹)

در این مطالعه، رابطه آماری معنی‌داری بین سن مادر و میزان شیردهی دیده نشد. در حالی که در مطالعه جلالی و همکاران، شیردهی انحصاری در مادران جوان نسبت به مادران مسن بیش‌تر بود و رابطه معنی‌داری بین سن مادر و شیردهی مشاهده شد.^(۱۱) در بررسی قاسمی و همکاران بین سن مادر و مشکلات شیردهی و میزان موفقیت در شیردهی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد، اما بین نوع زایمان و مشکلات شیردهی تفاوت آماری معنی‌دار بود.^(۱۴)

در این مطالعه بین موفقیت در شیردهی شب و روز با میزان تحصیلات، اشتغال مادر خارج از خانه، بیماری شیرخوار و مصرف دارو توسط مادر در دوران شیردهی رابطه معنی‌دار آماری وجود نداشت. در صورتی که در مطالعه خزاعی و همکاران در بیرجند تغذیه با شیر مادر با میزان تحصیلات مادر، اشتغال مادر خارج از خانه، بیماری مادر در دوران شیردهی و بیماری کودک مرتبط بود.^(۱۵) مطالعه لئونگ و همکاران رابطه آماری معنی‌داری را بین تغذیه با شیر مادر با ترتیب تولد نوزاد و سطح تحصیلات مادر نشان داد.^(۱۶) در مطالعه خباز و همکاران، ۵۳ درصد

در مطالعه‌ای که در شهر اردبیل در سال ۱۳۸۰ انجام شد نیز شایع‌ترین علت مصرف شیر مصنوعی (۹۰/۵ درصد) ناکافی بودن شیر مادر ذکر شده است.^(۵) در تحقیق نبوی‌زاده و همکاران بیش‌ترین علت شروع شیر خشک عبارت بود از: ۳۷/۶ درصد به علت حساس بودن مادر در مورد کم بودن شیر، ۲۸/۲ درصد به علت مستقیم مرتبط به پزشک، ۱۲/۹ درصد به علت اشتغال مادر و ۱۰/۵ درصد به علت اعتقاد عوامانه در مورد ناسالم بودن شیر مادر.^(۶)

در این مطالعه ۱۴/۵ درصد از موارد شروع تغذیه با شیر مصنوعی به علت دو قلبی بود و بین چند قلبی و مصرف شیر مصنوعی در کودکان رابطه معنی‌دار آماری مشاهده شد. در مطالعه جلاهی و همکاران نیز ۲۳/۸ درصد موارد شروع تغذیه با شیر مصنوعی به علت دو قلبی بود.^(۳)

در این پژوهش بیش‌تر مادران زایمان سزارین داشتند که بین نوع زایمان و تغذیه با شیر مادر رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت. در مطالعه‌ای که به منظور تعیین رابطه نوع زایمان و موفقیت تغذیه با شیر مادر بر روی دو گروه ۱۷۲ نفری از مادران با زایمان طبیعی و سزارین انجام شد، موفقیت مادران با زایمان طبیعی ۴۱/۸ درصد در برابر ۱۳/۴ درصد در مادران با زایمان سزارین بود.^(۷) در مطالعه اختیاری و همکاران بر روی ۲۰۰ شیرخوار، در گروه با زایمان طبیعی ۷۰ درصد مادران موفقیت کامل شیردهی داشتند؛ در حالی که در مادران سزارینی این میزان ۴۸ درصد بود.^(۸) مطالعه‌ای در کره بر روی ۷۴۰ مادر نشان داد زنان سزارینی نسبت به زنانی که به روش طبیعی زایمان کرده بودند در شیردهی موفقیت کم‌تری داشتند.^(۹) در مطالعه مرن استین و همکاران نیز بین نوع زایمان و شیردهی مادر رابطه معنی‌دار آماری مشاهده شد.^(۱۰) اما در مطالعه جلالی و همکاران رابطه آماری معنی‌داری بین نوع زایمان و میزان شیردهی مادر مشاهده نشد.^(۱۱)

در این مطالعه رابطه معنی‌داری بین مصرف پستانک و

*** مراجع:**

1. Hatami A, Talebi - tooti Z. Patterns of breastfeeding in children under one year. J Nursing Midwif Tehran University of Medical Sciences ; 71-6 [In Persian]
2. Esfahani M, Ouladi B, Bahrami M, et al. Educational series to promote breast feeding. Tehran: Amir Kabir Publication; 2009. 7-13 [In Persian]
3. Jalahi H, Mohammad-pour R, Gholami SH, et al. Reasons for formula milk consumption in infants under 6 months in Mazandaran province in 2003, J Mazandaran Univ Med Sci 2005; 111-6 [In Persian]
4. Seifi S, Fathi A, Valedaini P. The causes of failure in breast-feeding mothers of children under one year. Iran J Pediatr 2002; 13: 31-5 [In Persian]
5. Rostam-negad M, Amani F. Unsuccessful breast-Feeding among women in Ardabil: Probing the Reasons, 2000-2001. Iran J Med Sciences & Health Services 2004; 12 (3): 30-4 [In Persian]
6. Nabavizade H, Rezaee M, Yazdan-panah SH. The role of physicians in breast feeding discontinuation referred to clinics Yasuj. National Congress mother and child Health and breast feeding 2011 Mar 9-11; Tehran, Iran: 36-7
7. Islami Z, Fallah R, Golestan M, et al. Relationship between delivery type and successful breast-feeding. Iran J Pediatr 2008; 18 (1): 47-52 [In Persian]
8. Ekhtiari A, Emami P. Compare the success rate for vaginal delivery and breast-feeding mothers and caesarean section in Tehran. Journal of Medical Sciences, Islamic Azad University 2009; 1: 51-4 [In Persian]
9. Hwang WJ, Chung WJ, Kang DR, Suh MH. Factors affecting breastfeeding rate and duration J Prev Med Public Health 2006 Jan;

مادران شاغل به فرزند خود تا ۶ ماهگی شیر می‌دادند و این مقدار در زنان خانه‌دار ۵۶ درصد بود و رابطه معنی‌داری بین شاغل بودن مادران و شیردهی مشاهده نشد.^(۱۷)

در مطالعه ای که روی ۹۹۸ مادر شاغل در تایوان انجام شد، سن مادران و موانع شغلی با تداوم شیردهی ارتباط معنی‌داری داشت.^(۱۸) در پژوهش حاضر رابطه معنی‌داری بین بیماری کودکان و میزان شیرخوردن آنها دیده نشد. در حالی که در مطالعه قائد محمدی و همکاران بین بیماری کودک در دوران شیردهی و تغذیه با شیر مادر رابطه وجود داشت.^(۱۹)

مطالعه حاضر رابطه معنی‌داری را بین شیردهی به فرزندان قبلی و میزان شیردهی فعلی نشان نداد، اما در مطالعه قائد محمدی و همکاران رابطه مستقیمی بین وضعیت شیردهی به فرزندان قبلی و میزان تغذیه با شیر مادر مشاهده شد.^(۱۹)

در مطالعه حاضر بین انگیزه مادر، کمک بعد از زایمان، هم اتاقی مادر و نوزاد با موفقیت در شیردهی رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت که با مطالعه سیفی و همکاران همخوانی داشت.^(۴) در مطالعه جان و همکاران نیز اجرای طرح هم اتاقی مادر و نوزاد نقش مهمی در شروع و موفقیت شیردهی داشت.^(۱۸)

در این مطالعه رابطه معنی‌داری بین میزان تغذیه با شیر مادر و آموزش‌های دوران بارداری مشاهده نشد. اما در مطالعه ایمانی و همکاران رابطه معنی‌داری بین مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر و آموزش‌های قبل از زایمان دیده شد.^(۲۰)

از آنجا که احساس کمبود شیر مادر به عوامل مختلفی چون تجربه قبلی شیردهی، تأثیر اطرافیان و میزان انگیزه مادر بستگی دارد به نظر می‌رسد علاوه بر انجام مراقبت‌های دوران بارداری، کمک به مادران شیرده در دوران پس از زایمان و هنگام ترخیص و حتی در اولین مراجعات مادر و اجرای طرح بیمارستان‌های دوستدار کودک می‌تواند نقش مهمی در کاهش مصرف شیرمصنوعی داشته باشد.

39 (1): 74-80

10. Merenstein DJ, Gatti ME, Mays DM. The association of mode of delivery and common childhood illnesses. *Clin Pediatr (Phila)* 2011 Nov; 50 (11): 1024-30

11. Jalaly-Aria K, Joybari L, Sanagoo A. The reasons for failure of exclusive breast-feeding in health centers in Gorgan (1999-2000) *Journal of Gorgan University of Medical Sciences* 2001; 3 (2): 81-6 [In Persian]

12. Ahmadpour M, Yadollah Z, Pooyan E. Comparison of the rate of exclusive breast-feeding between pacifier sucker and non-sucker infants. *Iranian Journal of Pediatrics* 2007; 17 (2): 113-7 [In Persian]

13. Santo LC, de Oliveira LD, Giugliani ER. Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. *Birth* 2007 Sep; 34 (3): 212-9

14. Ghasemi M, Noori M, Heidari V, et al. Comparison factors affecting breast feeding disorders in mothers referred to the Beheshti Hospital. National Congress mother and child Health and breast feeding, 2011 Mar 9-11; Tehran, Iran: 250-1

15. Khazaei T, Madarshahian F, Hasanabadli M, et al. Barriers of exclusive breast-feeding and related factors in formula-fed infants in

Birjand. *Dena Quarterly* 2008; 1: 35-45 [In Persian]

16. Leung EY, Au KY, Cheng SS, et al. Practice of breastfeeding and factors that affect breastfeeding in Hong Kong. *Hong Kong Med J* 2006 Dec; 12 (6): 432-6

17. Khabazkhoob M, Fotouhi A, Majdi MR, et al. Prevalence of exclusive breast-feeding in Health Center of Mashad, 2007. *Journal of Epidemiology Community Forums* 2007; 3 (3): 45-53 [In Persian]

18. Chen YC, Wu YC, Chie WC. Effects of work-related factors on the breastfeeding behavior of working mothers in a Taiwanese semiconductor manufacturer: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2006 Jun 21; 6: 160

19. Ghaed-Mohammadi Z, Zafarmand M, Heidari G. Determination of effective factors in breast-feeding continuity for infants less than 1 year old in urban area of Bushehr province. *Iranian South Journal Medical Sciences and Health Services* 2004; 7 (1): 79 [In Persian]

20. Imani M, Mohammadi M, Rakhshani F, et al. The prevalence of exclusive breast-feeding and related factors in infants in Zahedan. *Feyz Journal* 2005; 26: 26-33 [In Persian]