

عوامل مرتبط با تداوم تغذیه کودکان با شیرمادر

پژوهشگران: معصومه جعفری اصل^۱، ریحانه فداکار سوقه*^۱، آرزو قوی^۲، منیره احمد شعرافی^۳

(۱) گروه پرستاری (اطفال)، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

(۲) گروه پرستاری (اطفال)، مربی، دانشکده فردوس، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

(۳) کارشناس ارشد پرستاری (داخلی-جراحی)، مرکز آموزشی - درمانی هفده شهریور، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۸/۲۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۸/۴

چکیده

مقدمه: شیرمادر بهترین انتخاب برای تغذیه شیرخواران است. اگر چه شروع تغذیه در غالب موارد با شیرمادر انجام می گیرد اما ادامه شیردهی در مواردی نادیده گرفته می شود. در این زمینه شناسایی عوامل مرتبط با تداوم شیردهی مادران حائز اهمیت می باشد.

هدف: هدف این مطالعه، تعیین عوامل مرتبط با تداوم تغذیه با شیرمادر در کودکان بستری می باشد.

روش کار: این مطالعه توصیفی - مقطعی بوده و گروه هدف آن ۴۷۰ نفر از مادران دارای کودک زیر ۲ سال مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی ۱۷ شهریور رشت می باشد، جمع آوری اطلاعات به مدت ۴ ماه از اول آبان تا پایان بهمن سال ۱۳۹۱ به طول انجامید. ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه پرسشنامه ای مشتمل بر سه بخش که شامل اطلاعات فردی - اجتماعی مادر و کودک، عوامل مرتبط با تداوم شیردهی و بخش سوم، پرسشنامه نگرش مادران در مورد شیردهی می باشد. این سه پرسشنامه محقق ساخته بوده و اطلاعات پس از جمع آوری و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (کای دو، فیشر و ANOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و جهت برآورد ضرایب اثرات و شانس نسبی از روش رگرسیون لجستیک چند گانه، بهره گرفته شد.

نتایج: یافته ها نشان داد اکثریت واحدها (۵۷/۶٪) شیردهی را حتی بعد از شش ماهگی ادامه داده اند. اما ۴۲/۴ درصد آنها کمتر از شش ماه به شیردهی اقدام نمودند. در مادرانی که شیردهی را بعد از ۶ ماهگی نوزاد ادامه داده اند بین مدت تغذیه با شیرمادر با نارس به دنیا آمدن کودک (p<۰/۰۰۳)، اشتغال مادر بیرون از منزل (p<۰/۰۱۴)، ناکافی بودن شیرمادر (p<۰/۰۰۱)، امتناع کودک از تغذیه با شیرمادر (p<۰/۰۰۵)، مصرف قرص های ضد بارداری (p<۰/۰۰۱)، مصرف شیرخشک (p<۰/۰۰۱)، نگرش مادر نسبت به شیردهی (p<۰/۰۰۸) ارتباط آماری معنی داری وجود داشت.

بحث و نتیجه گیری: مهمترین عوامل در عدم تداوم تغذیه با شیرمادر، مربوط به باور غلط مادران نسبت به نشانه های کفایت شیرمادر و مصرف قرص های ضد بارداری می باشد.

کلید واژه ها: تغذیه با شیرمادر، نوزادان، مادران

مقدمه

۲ محافظت می کنند(۳). شیرمادر دارای همه ی مواد مغذی است که برای رشد و تکامل مناسب کودک مورد نیاز می باشد و لحظه به لحظه، ساعت به ساعت و ماه به ماه با نیاز کودک تغییر می کنند(۲). تغذیه با شیرمادر از اهداف سازمان بهداشت جهانی است و تغذیه با شیرمادر را در ساعت اولیه پس از زایمان و تا حداقل ۶ ماه پس از زایمان تاکید می کنند(۴).

کوتاه شدن طول مدت تغذیه ی شیرخوار با شیرمادر، به خصوص در کشورهای در حال توسعه یک مشکل جدی می باشد چرا که سالانه بیش از یک میلیون کودک زیر ۱۲ ماه، به علت عدم استفاده از شیرمادر تلف

شیرمادر بهترین انتخاب برای تغذیه شیرخواران است. شیرانسان حاوی موادی است که از نظر کیفیت و کمیت قابل جذب برای شیرخوار بوده، انرژی و رشد کودک را تامین می نماید(۱). هیچ ماده ای وجود ندارد که بتواند جای شیرمادر را بگیرد. بیشتر از ۴۰۰ ماده ی مفید در شیرمادر وجود دارد که نمی توان آن را در آزمایشگاه تهیه نمود مانند گلبولهای سفید خون و ایمونوگلوبولین که شیرخوار را در برابر بیماری محافظت می کنند(۲).

شیرمادر، شیوع بستری شدن را جهت مداوای بیماریهای تنفسی کاهش می دهد و شیرخوار را از ابتلا به اسهال به دلیل انتروکوکسی، عفونت گوش میانی، الرژی و دیابت نوع

شیردهی دارای ابعاد گوناگونی می باشد. در مطالعه مروتی شریف آباد مهمترین علل عدم تداوم شیر دهی از دید مادران بیقراری نوزاد، توصیه اطرافیان و احساس ذهنی عدم کفایت شیر برای نوزاد عنوان شده است (۷). همچنین مهرپرور در تحقیق خود باور غلط مادران نسبت به نشانه های کفایت شیر مادر و توصیه پزشکان را مهمترین عوامل عدم تداوم شیردهی انحصاری با شیر مادر ذکر نموده است (۸). پژوهشی که ضیایی انجام داده بیانگر آن است که استفاده نکردن از پاس شیر، عدم تداوم شیر دهی با شیر مادر را ۲/۷ برابر افزایش داد در حالی که و عدم شیر دهی در ۳۰ دقیقه اول پس از زایمان احتمال عدم تداوم شیر دهی را ۸/۴ برابر افزایش داد.

جدایی اولیه مادر و نوزاد، مادران جوانتر (کمتر از ۲۴ سال)، نخست زاء، زنان با تحصیلات متوسطه، مادران شاغل تمام وقت (بودن در خارج از منزل) و یقین مادر در کفایت میزان شیر، از جمله عواملی هستند که در شیردهی مادر دخالت دارند (۹).

در این پژوهش ارتباط عوامل مختلفی از جمله سن مادر، تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر و مادر، رتبه تولد کودک، ترم و هم اطلاق بودن کودک با مادر و نگرش مادر نسبت به تغذیه کودک با شیرمادر مورد بررسی قرار گرفت تا از نتایج آن برای طراحی راهکارهایی برای برنامه ریزی و اجرای مداخلات مناسب در زمینه ارتقای بهداشت مادر و کودک استفاده شود.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه ی توصیفی - مقطعی است و محیط پژوهش، بخش های داخلی و عفونی بیمارستان ۱۷ شهریور رشت در سال ۱۳۹۱ می باشد. جامعه ی پژوهش را مادران با کودک زیر ۲ سال بستری در بخش تشکیل می دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سکونت در رشت و حومه، تمایل مادر به شیر دادن نوزاد از پستان در موقع شروع شیر دهی، و معیارهای عدم ورود به پژوهش شامل وجود ناهنجاریهای مادرزادی نوزاد مانند لب شکری و شکاف کام و وجود برخی مشکلات یا بیماریها مادر مانند ماستکتومی یا ابتلای مادر به بیماریهای روانی بود. جمع آوری اطلاعات به

می شوند، متأسفانه در سراسر دنیا تنها ۳۶ درصد شیر خواران به طور انحصاری از شیر مادر تغذیه می شوند. در ایران این میزان ۲۳/۱ درصد می باشد. کاهش در میزان و طول مدت تغذیه انحصاری با شیرمادر که هم اکنون در کشورهای رو به رشد به صورت یک مسئله بهداشتی درآمده است می تواند منجر به افزایش دو تا سه برابر در میزان سوء تغذیه، عفونت و مرگ و میر شیرخواران گردد (۲). به طور کلی تغذیه با شیر مادر در تمام دنیا روش ارجح تغذیه شیرخواران تا سن ۶ ماهگی محسوب می گردد و باید تا سن ۲ سالگی در کنار مواد غذایی تکمیلی ادامه یابد. تغذیه با شیر مادر علاوه بر تاثیرات مثبت بر کودک و مادر تاثیرات آشکاری را بدلیل عدم مصرف شیرخشک بر اقتصاد خانواده و جامعه برجای می گذارد (۴).

در جوامع سنتی که کودکان خود را ۲ تا ۳ سال شیرمی دهند و کودک با پوست مادر در تماس قرار می گیرد، گریه کودک کاهش می یابد و مهارت های حرکتی در آنان زودتر به وقوع می پیوندد و از امنیت بالاتری برخوردار هستند. شیر مادر به دلیل دارا بودن بسیاری از مواد شناخته شده و شناخته نشده به خصوص اسید های چرب ضروری برای رشد مغز و تکامل اعصاب، اهمیتی ویژه دارد (۵). کودکانی که از شیر مادر تغذیه می شوند از هوش بالاتری برخوردار می باشند بعلاوه شیر مادر در کودکانی که رویه های دردناک را تحمل می کنند اثر ضد درد نیز دارد (۶). شیر مادر نه تنها میزان بیماری دوره نوزادی (سندرم مرگ ناگهانی نوزاد، عفونت های تنفسی، گوارشی و گوش) و کودکی (آلرژی، آسم، چاقی) را کاهش می دهد بلکه میزان سرطان تخمدان و سرطان سینه را در مادر کمتر می کند (۷).

اگر چه شروع تغذیه نوزاد در اغلب موارد با شیر مادر انجام می گیرد اما ادامه شیردهی خصوصاً به صورت انحصاری از شیر مادر در مواردی نادیده گرفته می شود (۱). در این زمینه شناسایی عوامل مؤثر بر شیردهی مادران حائز اهمیت می باشد تا برنامه های ترویج تغذیه شیر مادر با تمرکز بر این علل در جهت افزایش توانایی و تمایل مادران به شیردهی هدایت گردد. عوامل مؤثر بر عدم تداوم

شغل آزاد و تحصیلات دیپلم (۰/۳۵/۶) داشتند. ۵۷/۶ درصد واحدهای مورد پژوهش تنها یک فرزند داشتند و کودکان ۱۷/۸ درصد واحدهای مورد پژوهش نارس بدنی آمده بودند. اکثریت مادران (۰/۸۹) بعد از زایمان با کودک خود هم اتاق (Rooming in) بودند.

۳/۴ درصد مادران مورد پژوهش به کودک خود اصلا شیر ندادند، ۳۹ درصد کمتر از ۶ ماه و ۵۷/۶ درصد بیشتر از ۶ ماه به کودک خود شیر داده بودند. همچنین تغذیه انحصاری با شیر مادر فقط ۱۵/۳ درصد موارد را شامل می شد، و نتایج بیانگر آن بود که بین مدت تغذیه با شیر مادر و اشتغال مادر بیرون از منزل ارتباط وجود دارد. در ارتباط با تعیین عوامل فردی- اجتماعی، عوامل مرتبط با تداوم شیردهی و نگرش مادران مرتبط با تغذیه انحصاری آزمون های کای دو و تست دقیق فیشر نشان داد که بین مدت تغذیه با شیرمادر با نارس به دنیا آمدن کودک ($p < ۰/۰۰۳$)، اشتغال مادر بیرون از منزل ($p < ۰/۰۱۴$)، ناکافی بودن شیرمادر ($p < ۰/۰۱$)، امتناع کودک از خوردن شیرمادر ($p < ۰/۰۰۵$)، مصرف قرص های ضد بارداری ($p < ۰/۰۱$)، مصرف شیرخشک ($p < ۰/۰۱$) و نگرش مادر نسبت به شیردهی ($p < ۰/۰۰۸$) ارتباط آماری معنی داری وجود دارد (جدول شماره ۱).

آنالیز چند متغیره براساس مدل لوجستیک رگرسیون چندگانه (که با استفاده از تست لمشو با $p < ۰/۰۰۱$ بهترین مدل در این زمینه تعیین شد) نشان داد که از بین ۷ عامل مرتبط با تداوم تغذیه با شیرمادر، دو عامل ناکافی بودن شیر مادر و مصرف قرص های ضد بارداری در دوران شیردهی بیشترین ارتباط را با مدت تغذیه با شیر مادر دارند به طوری که ناکافی بودن شیر مادر ۲۲/۲۳ بار ($OR = ۲۲/۲۳$ و $p < ۰/۰۰۱$) و مصرف قرص های ضد بارداری در دوران شیردهی ۱۲/۷۵ بار ($OR = ۱۲/۷۵$) و شانس شیردهی کمتر از ۶ ماه را افزایش می دهد (جدول شماره ۲).

بحث و نتیجه گیری

فوائد تغذیه با شیرمادر در مقالات بسیار زیادی موضوع تحقیق بوده و امری ثابت شده است و توصیه

مدت ۴ ماه از اول آبان تا پایان بهمن سال ۱۳۹۱ به طول انجامید. در صورت تمایل مادران برای شرکت در تحقیق، فرم رضایت نامه کتبی توسط آنان تکمیل و امضاء می شد. جمع آوری اطلاعات به صورت مصاحبه با مادر انجام گرفت. از روش نمونه گیری آسان استفاده شد. گردآوری داده ها با استفاده از پرسش نامه ای محقق ساخته که دارای ۸ سوال فردی - اجتماعی مادر و کودک (سن و تحصیلات و شغل مادر، سن و تحصیلات و شغل پدر، تعداد فرزندان، ترم یا نارس بودن کودک) و ۸ سوال مربوط به عوامل مرتبط با تداوم شیردهی و ۷ سوال جهت سنجش نگرش مادران بود.

جهت تعیین روایی ابزار گردآوری داده ها از روش روایی محتوایی استفاده شد بدین صورت که پس از انجام مطالعات کتابخانه ای و بررسی متون، پرسشنامه تهیه و در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید دکتر بهشتی رشت قرار گرفت و با راهنمایی های آنها اصلاحات لازم صورت گرفت. به منظور تعیین پایایی ابزار نیز از روش آزمون مجدد استفاده شد. بدین ترتیب که تکمیل اولیه و مجدد پرسشنامه ها با فاصله ۲ هفته توسط ۱۵ نفر از مادران مراجعه کننده به مرکز بهداشتی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی انجام شد. ضریب پایایی با آزمون آلفای کرونباخ ۹۰ درصد تعیین گردید.

پس از جمع آوری اطلاعات، داده ها وارد نرم افزار spss نسخه ی ۱۹ گردید و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت بررسی ارتباط و تعیین معنی داری عوامل مرتبط با تداوم شیردهی از آمار استنباطی کای دو، آزمون فیشر و ANOVA استفاده گردید و جهت برآورد ضرایب اثرات و شانس نسبی از روش رگرسیون لوجستیک چند گانه، بهره گرفته شد.

نتایج

نتایج پژوهش حاکی از آن است که بیشتر مادران مورد پژوهش (۰/۴۱/۵) دارای تحصیلات زیردیپلم، اکثریت آنان (۰/۷۹/۷) خانه دار و در گروه سنی ۳۰-۲۱ (۰/۶۲/۷) قرار داشتند و ۶۷/۸ درصد مادران درآمد خانواده، را کافی اعلام کردند. اکثریت همسران واحدهای مورد پژوهش (۰/۷۴/۶)

شود. بنابراین کمتر به ترک از محل کار برای مراقبت کودک مجبور می گردند (۱۲). مهر پرور، در مطالعه خود یکی از علل عدم تداوم تغذیه انحصاری با شیر مادر را تصور مادر در ناکافی بودن شیر خود (۹۲/۷٪) دانست و اکثر مادران (۶۸/۵) گریه کودک را نشانه ناکافی بودن شیر مادر اظهار نمودند (۸). همچنین در مطالعه زارع نیز مهمترین علت عدم تداوم شیر دهی و قطع آن قبل از ۲۴ ماهگی، نگرانی والدین از اختلال رشد و عدم کفایت شیر مادر شناخته شده است (۱۲). دلایل شایع تولید ناکافی شیر مربوط به فاکتورهای محدود کننده برداشت شیر (مکیدن توسط شیرخوار) می باشد اگر شیر برداشت نشود شیر کمتری ساخته می شود (۸). امتناع کودک از خوردن شیر مادر عامل دیگری است که با تداوم شیر دهی ارتباط داشته است. خیاطی، عنوان کرد که امتناع کودک به دلیل نامعلوم در ۱۷ درصد موارد موجب قطع شیردهی توسط مادر شده است (۱۱). شاید بتوان گفت امتناع کودک بدلیل عدم آگاهی مادر نسبت به نحوه صحیح شیردهی باشد.

از عوامل دیگری که با عدم تداوم شیردهی ارتباط دارد مصرف شیرخشک می باشد. عده ای از مادران تحت تاثیر تبلیغات مبنی بر مقوی بودن شیر خشک و تامین بهتر رشد شیر خوار بر این باورند که مادر به علت ضعف در دوران بعد از زایمان قادر به رفع نیازهای شیر خوار خود نمی باشد و به تغذیه کودک با شیر خشک اقدام می نمایند. در این زمینه شاکری و همکاران، می نویسند: میانگین مدت استفاده از شیر مادر ارتباط معنی دار با زمان استفاده از شیرهای جایگزین دارد و هر چه استفاده از شیر غیر از شیرمادر زودتر آغاز شده باشد مدت شیردهی کمتر می شود (۱۳). در این زمینه تحقیق انارکی و همکاران، تحت عنوان بررسی عوامل مرتبط با تداوم یا قطع شیردهی به کودکان زیر یکسال نشان داد که بین اشتغال مادر در خارج از خانه و مدت تغذیه با شیر مادر ارتباط آماری معنی داری وجود دارد (۱۴).

به نظر پژوهشگر مصرف شیرخشک توسط نوزادان و کودکان فقط بایستی منوط به بیماریها و شرایطی باشد که شیردهی از طریق پستان را منع می کند نه به دلیل

عمومی، استفاده انحصاری از شیرمادر تا ۶ ماهگی و ادامه شیردهی در کنار استفاده از مکمل های غذایی از ۶ ماهگی تا ۲ سالگی است. اما شرایط اجتماعی و عوامل متعددی بر شیردهی مادر تاثیر گذار هستند. در مطالعه ی حاضر نتایج نشان داد که تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی فقط ۱۵/۳ درصد موارد را شامل می شود. در حالیکه در مطالعه ی خیاطی ۸۰ درصد کودکان ۲۲ تا ۲۳ ماه با شیر مادر تغذیه شده بودند (۱۰).

خطرات عدم تغذیه با شیرمادر در همه گروه ها و شرایط اجتماعی، اقتصادی مشهود است. بسیاری از مطالعات حاکی از آن است که عدم تغذیه با شیرمادر در شرایط نامساعد منجر به افزایش ۶ تا ۲۵ برابری احتمال مرگ به دلیل اسهال و افزایش ۴ برابری مرگ به دلیل ذات الریه در سال اول عمر می گردد. این خطرات در تغذیه انحصاری با شیر مادر بسیار کمتر است چنانچه تمام شیرخواران در ۶ ماه اول عمر به طور انحصاری با شیرمادر تغذیه شوند در هر سال ۱/۳ میلیون کودک از مرگ نجات می یابند و کیفیت زندگی میلیون ها کودک که زنده می مانند ارتقاء می یابد (۵).

در ارتباط با عوامل مرتبط با تداوم تغذیه با شیرمادر، نتایج بیانگر آن بود که بین مدت تغذیه با شیرمادر و نارس بودن کودک ارتباط وجود دارد. شیرمادرانی که فرزندشان زودتر از ۳۷ هفته حاملگی دنیا می آید خاص نوزاد نارس است و محتوی پروتئین، مواد معدنی مثل آهن و عوامل دفاعی بیشتری نسبت به شیر نوزادان رسیده است و لذا برای نوزاد نارس مناسب تر است شیرمادر را می توان قبل از این که شیرخوار توان مکیدن داشته باشد به او رسانید مادر می تواند شیرش را بدوشد و با فنجان، قاشق یا لوله معده به او بدهد (۱۱). از آن جایی که بسیاری از مادران به دلیل برگشت به محل کار، شیرکمی را زود شروع می کنند یا شیردهی خود را زود قطع می کنند، کارکنان بهداشتی درمانی می توانند به مادران شیرده کمک کنند که علاوه بر تداوم شیردهی، شغل شان را نیز حفظ کنند، زیرا افرادی که در خارج از منزل کار می کند شیردهی می تواند ارزش بالایی برای آنان داشته باشد و فرزندشان کمتر بیمار

پیشنهاد می شود بر ارزیابی دوره ای مادران در مورد نحوه صحیح شیر دهی و رفع مشکلات احتمالی نیز مخصوصا در شش ماه اول زندگی شیر خوار بیشتر تاکید گردد. همچنین برای انجام مطالعات بیشتر پیشنهاد می شود که عملکرد و خودکارآمدی مادران در تغذیه انحصاری با شیرمادر و تداوم شیردهی بررسی گردد. از محدودیتهای این پژوهش وضعیت روحی و روانی مادر هنگام مصاحبه است که خارج از کنترل پژوهشگر می باشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله پژوهشگران این تحقیق از همه مادرانی که در انجام پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می نمایند.

عدم کفایت شیرمادر، زیرا کفایت شیر مادر به مکیدن نوزاد بستگی دارد و هر چه کودک بیشتر تغذیه شود مقدار شیر افزایش می یابد. نگرش مادر به شیردهی از دیگر عواملی است که با عدم تداوم شیردهی ارتباط دارد در این زمینه خیاطی، می نویسد: تفکر مادر مبنی بر کافی بودن مدت شیردهی در ۱۸/۹ درصد موارد موجب عدم تداوم شیردهی شده است (۱۰). در بررسی خباز خوب و همکاران در رابطه با ارتباط آگاهی مادر از مزایا و خواص شیر مادر و همچنین نگرش وی نسبت به شیردهی با تداوم شیر دهی مشخص گردید که بین آگاهی مادر و تداوم تغذیه انحصاری با شیر مادر رابطه معنی داری وجود ندارد ولی بین نگرش مادر و تغذیه انحصاری طفل با شیر مادر تا ۶ ماهگی رابطه آماری معنی دار وجود دارد (۱۵). شاید بتوان گفت که توجه بیشتری بایستی به باورهای مادران نمود در این زمینه بایستی آموزش و توجه بیشتری صورت گیرد. آنالیز چند متغیره بر اساس مدل لوجستیک رگرسیون چندگانه نشان داد که دو عامل ناکافی بودن شیر مادر و مصرف قرص های ضد بارداری در دوران شیردهی بیشترین ارتباط را با مدت تغذیه با شیر مادر دارند به طوری که ناکافی بودن شیر مادر ۲۲/۲۳ بار و مصرف قرص های ضد بارداری در دوران شیردهی ۱۲/۷۵ بار شانس تغذیه کمتر از ۶ ماه با شیر مادر را افزایش می دهد. مصرف قرص های ضد بارداری عامل دیگری است که با عدم تداوم شیردهی ارتباط دارد. شواهد در مورد مصرف قرص ترکیبی ضد بارداری در زن شیرده محدود است تنها مقادیر بسیار جزیی هورمون در شیر ترشح می شود که اثرات نامطلوب نداشته و اثر آن روی کاهش حجم شیر مبهم است مصرف قرص های ضد بارداری در بیشتر خانم ها نسبتا بی خطر است توجه زیاد به آثار جانبی مصرف قرص باعث شده که اضطراب ناشی از این تبلیغات مداوم به عمده ترین اثر جانبی آن بدل شود (۱۵). به نظر می رسد عدم آگاهی مادران در مورد چگونگی تولید شیر و ارتباط آن با برداشت شیر توسط شیرخوار و همچنین نگرانی مادران در مورد مصرف قرص های ضد بارداری بیشترین دلیل عدم تداوم شیردهی بوده است، لذا

جدول شماره (۱): توزیع عوامل مرتبط با تغذیه انحصاری با شیر مادر در واحدهای مورد پژوهش

P value	مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر			عوامل مرتبط با تغذیه انحصاری
	جمع	کمتر از ۶ ماه تعداد(درصد)	بیشتر از ۶ ماه تعداد(درصد)	
P < ۰/۰۰۳	۲۱ (۱۰۰)	۱۵ (۷۱/۴)	۶ (۲۸/۶)	بله
	۹۶ (۱۰۰)	۳۴ (۳۵/۴)	۶۲ (۶۴/۶)	خیر
	۱۱۷ (۱۰۰)	۴۹ (۴۱/۹)	۶۸ (۵۸/۱)	جمع
P < ۰/۰۱۴	۱۰ (۱۰۰)	۸ (۸۰)	۲ (۲۰)	بله
	۱۰۸ (۱۰۰)	۴۲ (۳۸/۹)	۶۶ (۶۱/۱)	خیر
	۱۱۸ (۱۰۰)	۵۰ (۴۲/۴)	۶۸ (۵۷/۶)	جمع
P < ۰/۰۰۱	۲۳ (۱۰۰)	۲۱ (۹۱/۳)	۲ (۸/۷)	بله
	۹۵ (۱۰۰)	۲۹ (۳۰/۵)	۶۶ (۶۹/۵)	خیر
	۱۱۸ (۱۰۰)	۵۰ (۴۲/۴)	۶۸ (۵۷/۶)	جمع
P < ۰/۰۰۵	۶ (۱۰۰)	۶ (۱۰۰)	۰ (۰)	بله
	۱۱۲ (۱۰۰)	۴۴ (۳۹/۳)	۶۸ (۶۰/۷)	خیر
	۱۱۸ (۱۰۰)	۵۰ (۴۲/۴)	۶۸ (۵۷/۶)	جمع
P < ۰/۰۰۱	۱۶ (۱۰۰)	۱۴ (۸۷/۵)	۲ (۱۲/۵)	بله
	۱۰۲ (۱۰۰)	۳۶ (۳۵/۳)	۶۶ (۶۴/۷)	خیر
	۱۱۸ (۱۰۰)	۵۰ (۴۲/۴)	۶۸ (۵۷/۶)	جمع
P < ۰/۰۰۱	۲۶ (۱۰۰)	۱۹ (۷۳/۱)	۷ (۲۶/۹)	بله
	۹۲ (۱۰۰)	۳۱ (۳۳/۷)	۶۱ (۶۶/۳)	خیر
	۱۱۸ (۱۰۰)	۵۰ (۴۲/۴)	۶۸ (۵۷/۶)	جمع

جدول شماره (۲): برآورد ضرایب رگرسیونی عوامل مرتبط با مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر بر اساس مدل لوجستیک رگرسیون چندگانه

P value	فاصله اعتماد ۹۵٪		شانس نسبی	والد	خطای معیار	ضریب بتا	برآورد عوامل فردی و اجتماعی	
	حدبالا	حدپایین					بله	خیر
۰/۰۰۱	۱۰۴/۸۴	۴/۷۱	۲۲/۲۳	۱۵/۳۶	۰/۷۹	۳/۱	بله	ناکافی بودن شیر مادر
							خیر	گروه مرجع
۰/۰۰۲	۶۳/۷۸	۲/۵۵	۱۲/۷۵	۹/۶	۰/۸۲	۲/۵۵	بله	مصرف قرص های ضد بارداری
							خیر	گروه مرجع

References:

1. Hockenberry, Wilson k. wong's Nursing care of infant and children. 8th ed. Missori: Mosby; 2007.p. 290-291.
2. Taylor J. North American Culture: Undermining Breastfeeding. Available from: <http://www.obgyn.net/articles/north-american-culture-undermining-breastfeeding>
3. Farivar k, sadvndian s, FarivarM. breast feeding promotion and support in baby friendly hospital. Tehran: javan publication; 2009. p.60-25. Persian.
4. Kyle j. Essentials of pediatric nursing. Philadelphia : Baltimore; 2008 .p. 94-95.
5. Breastfeeding Promotion Society Commissioned the Ministry of Health, Treatment and Medical Education in collaboration with the United Nations children's fund (UNICEF). Training set of promotion of breastfeeding education. Tehran: Amir Kabir publication; 2009.p. 355-6.
6. Innis SM. perinatal biochemistry and physiology of longchain polyunsaturated fatyacids .J Pediatric. 2003; 143:34-46.
7. Morowatisharifabad M, Hajizadeh H, Akhavan Karbasi S, Fallahzadeh H. Study of the Status of 6-12 Months Children Exclusive Breast-fed up to Six Months and itsRelated Factors in the Urban Health Care Centers of Ardakan City. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences 2012; 40(3): 64-94.
8. Mehrparvar S ,varaeneen M . Investigation or Decreasing Causes or Exclusive Breastfeeding in Children Below Six months Old, in Kerman City. Journal of Jahroum university of Medical Sciences. 2013; 11(2): 45-51. Persian.
9. Ziyaye T. Ghanbary A. hasanzadeh A. yazdane M. A qualitative survey of effective factors on exclusive breast feeding and continuation in urban and rural areas of Iran.2012; IJOGI. 15(18):32-39. Persian.
10. Khayyati F. An investigation into the reasons of terminating breast feeding before the age of two. The Journal of Qazvin Universit of Medical Sciences. 2007;11 (3):25-30. Persian.
11. McDonald SD, Pullenayegum E, Chapman B, Vera C, Giglia L, Fusch C, et al.Prevalence and predictors of exclusive breastfeeding at hospital discharge. Obstet Gynecol. 2012. Jun;119(6):1171-9.
12. Zare P A, Sayadi M, Moradi F, Mohammadi S. Pattern of complete waening and its related factors in farsprovince .Journal of Jahroum university of Medical Sciences. 2013;11(2):31-37.
13. Shakry M, VafaeeA, FazelyA. survy of effective factors in duration of breast milk feeding.2009; 41:26-32.persian.
14. Anaraki A, Mohamadi Z, Dehghan A, Zafarmand M. Determination of effective factors in breast feeding continuity for infants less than 1 year old in urban area of bushehr . Iranian south province medical Journal. 2005; 4: 45-53.
15. Khabazekhob M, Fotohy A, Magdy M, Morady A, Gavahrforoshzadeh A, Haerykermany Z, etal. Exclusive breast feeding and influencing factors in children Referred to health centers in Mashhad. Journal of Epidemiology. 2007; 3 (4): 53-45.
16. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong Cy, editors. William obstetric. Traslated by: Valadan M, Razaghi S, Ghoorbani H . vol 3. Tehran: NasleFarda, Arghmand; 2010. P. 438. Persian.

Related factors to continued breastfeeding in infants

BY: Gafari Asl M¹, Fadakar Sogheh R*¹, Ghavi A², Ahmad Shear bafi M³

1)Department of Nursing(Pediatrics), Instructor, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

2)Department of Nursing(Pediatrics), Instructor, School of Ferdows, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

3)MS in Nursing (medical-surgical), Educational and Therapeutic Center of 17 sharivar, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Received: 2012/11/14

Accept: 2013/06/29

Abstract

Introduction: Breast milk is the best nutrition for infants. Although feeding mostly begins with breast milk but its continuation is ignored in some cases. In this regard, identification of related factors to breastfeeding is important.

Objective: The purpose of this study is to determine related factors to continuing breastfeeding in hospitalized infants.

Methods: This cross-sectional descriptive study was conducted on 470 mothers of infants younger than 2 years referring to 17-Shahrivar medical-educational hospital in Rasht. Data were collected during a four months period from September to December of 2012. Data collection tool included a questionnaire consisting of three parts. First and second parts included mother and child's socio-demographic information and related factors to breastfeeding continuation which were researcher made, and third part covered related factors influencing continuation of breastfeeding and mother's attitude toward breastfeeding. Data were analyzed using descriptive statistics (Mean, SD) and analytical statistics (Chi-square, Fisher test and ANOVA). Multiple logistic regression was applied to estimate effect factors and relative chance.

Results: Findings showed that most mothers (57.6%) continued breastfeeding even after six months but unfortunately 42.4% breastfeed for less than six months. Mothers who continued breastfeeding after six months, results showed a significant relationship between length of breastfeeding and premature newborn ($P<0.003$), mother's employment ($P<0.014$), insufficient breastfeeding ($P<0.0001$), newborns' refusal to breastfeeding, consuming contraceptive pills ($P<0.0001$) and mother's attitude about breastfeeding ($P<0.008$).

Conclusion: Results show that the most important factors related to incontinous breastfeeding are related to mothers' misbelief regarding signs of adequacy of breast milk and consumption of oral contraceptives.

Keywords: Breast Feeding, Infant, Mothers

* Corresponding author:Reyhane FadakarSogheh, Rasht, School of Nursing and Midwifery

Email: fadakar83@yahoo.com