

## علل قطع زودهنگام شیردهی و انتظارات مادران شیرده از خانواده و جامعه در سنندج

فریبا خیاطی\*

### An investigation into the reasons of terminating breastfeeding before the age of two

F Khayati❖

دریافت: ۸۵/۴/۱۱ پذیرش: ۸۶/۴/۱۳

#### \*Abstract

**Background:** Breastfeeding is proved to be both important and useful for children, mothers and community.  
**Objective:** To assess the breastfeeding problems and also mothers' expectations of their husbands, work places and health centers.  
**Methods:** This was a cross-sectional study carried out on 288 mothers with a two-year old child in 2004. The data were collected using a questionnaire and analyzed by  $\chi^2$  test, statistically.  
**Findings:** Of a total of 288 mothers, 45.2% were illiterate or poorly literate and only 9% with education at university level. Most mothers (86.1%) were housewives and the rest with a job. Nearly half of the children were exclusively breastfed for six months and in total, 80% with breastfeeding duration of 22-23 months. There was a significant correlation between literacy and the duration of breastfeeding. A negative relationship was shown between breastfeeding duration and having a job. The important causes for terminating breastfeeding were mother's belief towards the sufficiency of breastfeeding (18.9%), lack of milk in mother's breasts (18.9%), and Child's avoidance (17%). Approximately, 30.3% of mothers were found with no support from their husbands. Full supports by health centers were given only to 39.7% of mothers whereas 57.1% received relative supports. There was a positive correlation between the degree of support and the duration of breastfeeding. Among the mothers, 43.6% expected cooperation from their husbands and 68.8% of mothers with a job, insisted on extension of pregnancy leave. Also, 18.2% of mothers expected more proper behavior from the health center personnel.  
**Conclusion:** Regarding the data found in present study, the most important causes of early breastfeeding termination were mother's mentality, lack of milk, and child's avoidance. It seems that good consultation could provide mothers with increased self-reliance. Additionally, the extension of pregnancy leave and also educating fathers on the quality of support given to mothers are recommended.

**Keywords:** Breastfeeding, Lactation, Human Milk

#### \* چکیده

**زمینه:** تغذیه با شیر مادر برای کودک، مادر و جامعه بسیار مفید و مهم است.  
**هدف:** مطالعه به منظور تعیین علل قطع زودهنگام شیردهی و انتظارات مادران شیرده از همسر، محل کار و سیستم بهداشتی انجام شد.  
**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه مقطعی که در آبان ماه ۱۳۸۳ در سنندج انجام شد، مادرانی که در آبان ماه ۱۳۸۱ زایمان داشته و دارای پرونده بهداشتی بودند، مورد مصاحبه قرار گرفتند. اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه گردآوری و با آزمون آماری مجذور کای تجزیه و تحلیل شدند.  
**یافته‌ها:** از ۲۸۸ مادر ۴۵/۲٪ بی‌سواد یا کم‌سواد (ابتدایی) و ۸۶/۱٪ خانه‌دار بودند. ۴۹/۵٪ کودکان حدود ۶ ماه به طور انحصاری و حدود ۸۰٪ آنان، ۲۲ تا ۲۳ ماه از شیر مادر تغذیه شده بودند. مدت زمان شیردهی با سواد رابطه معنی‌دار ( $p < 0/001$ ) و با شغل ارتباط منفی داشت. مهم‌ترین علت‌های قطع شیردهی قبل از دو سال عبارت بودند از: تفکر مادر مبنی بر کافی بودن مدت شیردهی (۱۸/۹٪)، ناکافی بودن شیر مادر (۱۸/۹٪) و امتناع کودک به دلیل نامعلوم (۱۷٪). ۳۰/۳٪ مادران هیچ‌گونه حمایتی از سوی شوهران خود احساس نکردند. ۴۳/۶٪ از شوهران خود انتظار کمک در امور منزل، ۶۸/۸٪ مادران شاغل انتظار افزایش مرخصی زایمان و ۱۸/۲٪ توقع برخورد مناسب از سوی مراکز بهداشتی-درمانی را داشتند. ۵۷/۱٪ تا حدودی و فقط ۳۹/۷٪ به بهترین شکل از سوی مراکز بهداشتی درمانی حمایت شده بودند. حمایت مراکز با مدت شیردهی مادران ارتباط معنی‌دار و مثبت داشت ( $p < 0/001$ ).  
**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌ها، مشاوره اصولی با مادران و بررسی علل امتناع شیرخوار از شیر مادر در رفع مشکلات شیردهی مؤثر است. افزایش مرخصی زایمان جهت تداوم شیردهی، مؤثر و افزایش آگاهی پدران در زمینه چگونگی حمایت از مادران لازم است.  
**کلیدواژه‌ها:** تغذیه با شیر مادر، شیردهی، شیر مادر

\* مربی و عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کردستان  
آدرس مکاتبه: سنندج، خیابان پاسداران، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دانشکده بهداشت

## \* مقدمه:

آموزش دیده به درب منازل و انجام مصاحبه، داده‌های مورد نیاز گردآوری و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون مجذور کای تجزیه و تحلیل شدند.

## \* یافته‌ها:

تمام مادران مورد مطالعه (۲۸۸ نفر) ۲۰ تا ۴۹ ساله و ۷۶/۱ درصد آنان ۲۰ تا ۳۹ ساله بودند. سن مادر با مدت تغذیه کودکش از شیر او ارتباط معنی‌داری نداشت. ۱۳/۹ درصد از مادران بی‌سواد بودند و اکثر آنان (۳۱/۳ درصد) سواد ابتدایی و فقط ۹ درصد فوق دیپلم یا لیسانس داشتند. مدت زمان شیردهی با سطح سواد مادران رابطه معنی‌داری داشت ( $p < 0.001$ ) (جدول شماره ۱).

اکثر مادران (۸۶/۱ درصد) خانه‌دار، ۱/۷ درصد دارای مشاغل هم‌چون خیاطی یا آرایشگری و فقط ۱۲/۲ درصد آنان در خارج از منزل شاغل بودند. بین شغل و مدت زمان شیردهی رابطه معنی‌داری وجود داشت ( $p = 0.008$ ). ۹۲/۴ درصد از مادران شاغل بیش از یک سال به فرزند خود شیر دادند، اما ۸۸/۲ درصد از مادران شاغل (خارج از منزل) بیش از یک سال شیردهی داشتند (جدول شماره ۲).

۴۹/۵ درصد از شیرخواران، ۵ تا ۶ ماه، ۲۰ درصد ۴ تا ۵ ماه و ۱۸/۹ درصد ۳ تا ۴ ماه و بقیه کم‌تر از ۳ ماه تغذیه انحصاری از شیر مادر داشتند. ۶۹/۵ درصد از شیرخواران در سن ۲۲ تا ۲۳ ماهگی و ۱۱ درصد پس از دو سالگی هم هنوز با شیر مادر تغذیه می‌شدند. از ۲۸۸ کودک مورد بررسی ۵۸ مورد، قبل از سن ۲۲ ماهگی از شیر گرفته شدند که علت ۵ مورد آنان نامشخص بود. علل وابسته به مادران ۶۹/۸ درصد و علل مربوط به کودکان ۳۰/۲ درصد بود (جدول شماره ۳).

تغذیه با شیر مادر از نظر رشد جسمی، مغزی، روانی و عاطفی کودک و پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های شایع کودکان (اسهال، عفونت‌های حاد تنفسی، عفونت گوش میانی و غیره) و همچنین از لحاظ مزایایی که برای مادر در زمان شیردهی و پس از آن دارد، بسیار قابل اهمیت است. لذا موفقیت در شیردهی به نفع مادران و کودکان یعنی بخش عظیمی از جامعه است.<sup>(۱)</sup>

تغذیه کودکان با شیر مادر حداقل تا دو سال توصیه می‌شود. شیردهی و تداوم آن از لحاظ اقتصادی نیز بسیار مقرون به صرفه و به نفع خانواده‌ها و جامعه است. از طرفی عدم تغذیه کودکان با شیر مادر و عدم توجه به شروع به موقع تغذیه کمکی اختلال‌هایی در رشد کودکان ایجاد خواهد کرد. یک بررسی در سال ۱۳۷۷ در مورد وضعیت رشد و تغذیه کودکان زیر ۵ سال ایرانی، نشان داد که در مقایسه با معیارهای جهانی، شیوع کوتاه قدی و لاغری در ایران کم و کم وزنی در سطح متوسط است.<sup>(۲)</sup> با تداوم تغذیه با شیر مادر تا دو سال، شروع به موقع و با کیفیت تغذیه کمکی و پیشگیری از آلودگی‌های عفونی و انگلی، می‌توان رشد بهتری برای کودکان فراهم ساخت. این مطالعه با هدف تعیین علت قطع زود هنگام شیردهی و انتظارات مادران شیرده از خانواده و جامعه انجام شد.

## \* مواد و روش‌ها:

در این مطالعه مقطعی تمام مادران ساکن شهر سمنان که در آبان ماه سال ۱۳۸۱ زایمان داشته و در مراکز بهداشتی-درمانی شهری دارای پرونده بهداشتی بودند، بررسی شدند. با مراجعه پرسش‌گران

جدول ۱- فراوانی مادران مورد مطالعه بر حسب سواد و مدت زمان شیردهی

جمع		۱۲ ماه و بیش تر		۶ تا ۱۲ ماه		کمتر از ۶ ماه		مدت زمان شیردهی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	سواد مادر
۱۰۰	۱۲۹	۸۹/۹	۱۱۶	۲/۳	۳	۷/۸	۱۰	بی سواد و ابتدایی
۱۰۰	۱۳۱	۹۶/۲	۱۲۶	۰/۸	۱	۳/۱	۴	راهنمایی و دبیرستان
۱۰۰	۲۵	۸۰/۰	۲۰	۱۶/۰	۴	۴/۰	۱	دانشگاهی
۱۰۰	۲۸۴	۹۱/۹	۲۶۱	۲/۸	۸	۵/۳	۱۵	جمع

جدول ۲- فراوانی مادران مورد مطالعه بر حسب شغل و مدت زمان شیردهی

جمع		بیش تر از ۱۲ ماه		۶ تا ۱۲ ماه		کمتر از ۶ ماه		مدت زمان شیردهی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	شغل مادر
۱۰۰	۲۵۱	۹۲/۴	۲۳۲	۱/۹	۵	۵/۶	۱۴	خانه‌دار یا شاغل در منزل
۱۰۰	۳۴	۸۸/۲	۳۰	۸/۸	۳	۲/۹	۱	خارج از منزل
۱۰۰	۲۸۵	۹۱/۹	۲۶۲	۲/۸	۸	۵/۲	۱۵	جمع

جدول ۳- فراوانی علل از شیر گرفتن شیرخواران قبل از ۲۲ ماهگی

درصد	فراوانی	علل از شیر گرفتن قبل از ۲۲ ماهگی
۰	۰	علل مربوط به کودک:
۵/۷	۳	ابتلاء کودک به بیماری عفونی
۵/۷	۳	ابتلاء کودک به بیماری مادرزادی
۱/۸	۱	شروع تغذیه از بطری
۰	۰	شروع تغذیه کمکی زودرس برای کودک
۱۷	۹	استفاده از پستانک
		امتناع کودک به علت نامعلوم
۳۰/۲۰	۱۶	جمع
		علل مربوط به مادر:
۳/۸	۲	مشکلات مربوط به سینه مادر (احتقان، شقاق، ماستیت و ...)
۱۱/۳	۶	بیماری مادر
۰	۰	زایمان سزارین
۰	۰	بی حوصلگی و غمگینی مادر
۳/۸	۲	مشکلات خانوادگی
۵/۷	۳	اشتغال مادر
۱۸/۹	۱۰	کفایت شیردهی از نظر مادر
۱۸/۹	۱۰	مادر شیر نداشته
۷/۵	۴	حاملگی مادر
۶۹/۸	۳۷	جمع
۱۰۰	۵۳	جمع کل

حدود نیمی از زنان (۴۹/۱ درصد) معتقد بودند که شوهرانشان تا حدودی از آنها حمایت کرده‌اند، ۳۰/۳ درصد به هیچ وجه مورد حمایت نبودند و بقیه به بهترین شکل ممکن مورد حمایت قرار گرفته بودند. اکثر مادران شاغل (۷۵/۷ درصد) تا حدودی مورد حمایت محل کار واقع شدند، اما فقط ۶/۱ درصد از آنان در حد مطلوب حمایت شده بودند. حدود ۴۰ درصد مادران اظهار داشتند که تا حد مطلوب از حمایت مراکز بهداشتی-درمانی برخوردار شدند و فقط ۳/۱ درصد به هیچ وجه حمایت نشده بودند. حمایت مراکز بهداشتی-درمانی بر مدت زمان تغذیه از شیر مادر مؤثر بود ( $p < 0.001$ )، به طوری که ۹۸/۲ درصد از مادرانی که به بهترین شکل ممکن حمایت شده بودند، در سال دوم شیردهی را ادامه دادند. این میزان در مورد مادرانی که تا حدودی حمایت شده بودند، ۸۹/۶ درصد و مادرانی که به هیچ وجه حمایت نشده بودند، ۶۶/۷ درصد بود.

۵۱/۶ درصد مادران اطلاعات مربوط به شیردهی را از مراکز بهداشتی-درمانی، ۲۷/۴ درصد از پایگاه بهداشتی بیمارستان، ۱۴/۴ درصد از افراد خانواده و فامیل، ۳/۵ درصد از کتاب و فقط ۲/۵ درصد از صدا و سیما دریافت کرده بودند.

در مورد انتظارات مادران از شوهرانشان، ۴۳/۶ درصد انتظار کمک در کارهای منزل و ۲۰/۴ درصد توقع ایجاد محیط آرام در منزل را داشتند.

در میان مادران شاغل، حدود ۶۹ درصد آنها توقع افزایش مدت مرخصی زایمان، ۱۸/۲ درصد توقع برخورد اجتماعی مناسب از سوی مراکز بهداشتی-درمانی و ۱۴/۷ درصد توقع زمان انتظار کمتر برای دریافت خدمات را داشتند.

### \* بحث و نتیجه گیری:

نتایج نشان داد که بیشترین علل از شیر گرفتن کودکان، امتناع کودک از شیر مادر به علت نامعلوم بود که آگاهی مادران از این مسأله باید مد نظر قرار گیرد تا با شناسایی علت بتوان آن را مرتفع نمود. علت‌های مربوط به مادران به ترتیب مربوط به اعتقاد مادر بر کفایت دوره شیردهی، شیرنداشتن و سپس بیماری مادر بود. در مناطق شهری استان بوشهر، بیشترین علت از شیر گرفتن کودکان زیر یک سال، کمبود شیر مادر (۳۰ درصد)، شاغل بودن مادران (۱۰/۵ درصد)، گریه و ناآرامی کودک (۹/۵ درصد) بوده است.<sup>(۳)</sup> توجه به این علل نشان می‌دهد که خوشبختانه امکان مداخله و مرتفع نمودن آنها وجود دارد.

سواد با مدت زمان و تداوم شیردهی ارتباط معنی‌داری داشت؛ یعنی درصد بیش‌تری از مادران با سطح سواد راهنمایی و دبیرستان، به شیردهی در سال دوم ادامه دادند. این نسبت به ترتیب در مادران بی‌سواد یا کم‌سواد و با سطح سواد دانشگاهی کاهش یافت که احتمالاً مدت زمان شیردهی کم‌تر در مادران دارای تحصیلات دانشگاهی به علت اشتغال بیش‌تر آنها در خارج از منزل است. بررسی الگوی شیردهی در بابل نشان داد که اگر چه مادران با سواد بالا نسبت به مادران بی‌سواد طول شیردهی کوتاه‌تری داشتند، اما پس از کنترل اثر شغل و دیگر متغیرها، سطح آموزش بالاتر با شیردهی طولانی‌تر ارتباط مثبت داشت.<sup>(۴)</sup> همچنین در بررسی عوامل مؤثر در

افزایش میزان شروع تغذیه با شیر مادر، در استرالیا مشاهده شد که بیش‌ترین افزایش در مادران جوان، مهاجر و مادرانی بود که دبیرستان را تمام کرده اما سومین سطح تحصیلات را نگذرانده بودند.<sup>(۵)</sup> مطالعه‌ای در ایتالیا و همچنین بررسی دیگری در دانشگاه ایالتی پنسیلوانیا نشان داد که سطح سواد بالاتر رابطه مثبتی با شیردهی دارد.<sup>(۶)</sup> در مطالعه‌ای دیگر، مادران با سطح آموزش ابتدایی به طور معنی‌داری بیش‌تر از مادرانی که هیچ آموزشی ندیده بودند شیرخوار خود را به طور انحصاری با شیر خود تغذیه می‌کردند.<sup>(۸)</sup>

در این مطالعه سن مادر با مدت زمان شیردهی رابطه معنی‌داری نداشت. مطالعه‌ای در بابل همین مورد را تأیید کرده است.<sup>(۴)</sup> اما مطالعه انجام شده که در دانشگاه جان هاپکینز در سال ۱۹۹۸ نشان داد که سن کم‌تر از ۱۹ و بیش‌تر از ۲۵ سال در مادران بر طول دوره شیردهی اثر منفی دارد.<sup>(۹)</sup>

ارتباط شغل مادر با مدت زمان شیردهی نیز معنی‌دار بود. بدین معنی که ۹۲/۴ درصد از مادران خانه‌دار (یا شاغل در منزل) در مقابل ۸۸/۲ درصد از مادران شاغل خارج از منزل در سال دوم زندگی کودک، او را از شیر خود تغذیه می‌کردند. در مطالعه‌های مختلف، اشتغال مادران بر شروع و تداوم شیردهی آنان تأثیر منفی داشته است.<sup>(۱۰)</sup> یک بررسی طی سال‌های ۱۹۸۰ تا ۱۹۹۰ نشان داد که با وجود تمایل مادران به شیردهی، مواجه شدن با بیماری کودک یا بازگشت مادر به محل کار باعث توقف شیردهی شده است.<sup>(۱۱)</sup> در مطالعه دانشگاه جان هاپکینز نیز برگشت به کار اثر منفی بر طول دوره شیردهی داشته است.<sup>(۹)</sup> از جمله عوامل دیگری که طول مدت و تداوم شیردهی را کاهش می‌دهد خستگی مادران است<sup>(۱۱)</sup> که احتمالاً برای مادران شاغل بیش از مادران خانه‌دار مطرح است.

در این مطالعه ۴۹/۵ درصد از شیرخواران، ۵ تا ۶ ماه به طور انحصاری از شیرمادر تغذیه شدند. در برخی مناطق کشور ۴۵ درصد کودکان زیر ۶ ماه، در مناطق شهری

استان بوشهر ۴۷ درصد و در منطقه‌ای در استرالیا ۳۰/۷ درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند<sup>(۱۳و۱۲)</sup> که به هر حال با نظر سازمان بهداشت جهانی که تغذیه انحصاری ۶ ماهه را برای همه کودکان توصیه می‌کند، فاصله بسیار دارد.

حمایت همسر نه تنها از لحاظ فراهم نمودن وقت و فرصت بیشتر برای شیردهی مادر بلکه از لحاظ حمایت روانی در تداوم شیردهی بسیار قابل توجه است. در مطالعه‌ای در هنگ کنگ، همسران نقش حساسی در شروع شیردهی داشتند.<sup>(۱۳)</sup> زنان شمال غربی انگلستان انتظار داشتند که اعضای خانواده منبع اصلی حمایت از تغذیه با شیر مادر باشند و به راهنمایی در مورد چگونگی حمایت از زنان شیرده نیازمند بودند.<sup>(۱۴)</sup> در بررسی دیگری آموزش پدران در مورد چگونگی پیشگیری و اداره مشکلات شیردهی با میزان بالاتر شیردهی در ۶ ماه کامل ارتباط داشت.<sup>(۱۵)</sup>

در این مطالعه تعداد کمی از مادران اظهار کردند که به بهترین شکل از جانب محل کار حمایت شده‌اند. لازم به ذکر است که حمایت کارکنان مراکز بهداشتی-درمانی از مادران شیرده بیشتر شامل حمایت آموزشی بوده است و با وجود این که فقط حدود ۴۰ درصد از مادران به بهترین شکل حمایت شده‌اند، تأثیر آن بر مدت زمان شیردهی معنی‌دار بود. بدین معنی که با افزایش میزان حمایت‌ها، تداوم شیردهی در سال دوم افزایش یافته است. به طور کلی حمایت‌های اجتماعی به عنوان عنصری مهم برای تشویق و موفقیت در شیردهی تعیین شده است. در مطالعه‌ای که منابع، انواع و میزان حمایت اجتماعی برای زنان در سه ماهه سوم حاملگی و چهار هفته پس از زایمان بررسی شد، زنانی که قصد شیردهی داشتند نسبت به مادرانی که تصمیم به تغذیه کودکان با بطری داشتند، از حمایت اجتماعی و اطلاعاتی بالاتری برخوردار بودند و پدر مهم‌ترین منبع برای تمایل به شیردهی به حساب می‌آمد.<sup>(۱۶)</sup>

در مطالعه دیگری در زنان آمریکایی افریقایی که شیردهی را شروع کرده بودند، نوارهای ویدئویی انگیزشی و حمایت مشاوران می‌توانست اثر مثبت بر طول دوره شیردهی بگذارد.<sup>(۴)</sup> همچنین در سال ۲۰۰۲ در تورنتوی کانادا تأثیر حمایت بر طول مدت شیردهی مادرانی که برای نخستین بار اقدام به شیردهی کرده بودند، نشان داد که مادران مورد حمایت بیشتر از گروه شاهد حداقل تا سه ماه پس از زایمان به شیردهی ادامه دادند و نیز تغذیه کودکان را منحصراً با شیر خود انجام دادند.<sup>(۱۷)</sup> نتایج مطالعه‌ای دیگر، آموزش مناسب ارائه‌کنندگان خدمات، نظارت بر مشاوره‌های شیردهی و حمایت مادران شاغل برای شیردهی انحصاری که توسط بسیج جامعه ارائه می‌شود، مؤثر دانسته شد.<sup>(۱۸)</sup>

۵۱/۶ درصد از مادران، مراکز بهداشتی-درمانی و فقط ۲/۵ درصد رسانه‌ها را به عنوان مهم‌ترین منبع اطلاعات در خصوص شیردهی ذکر کردند. با توجه به این که مهم‌ترین منبع اطلاعاتی پس از کارکنان بهداشت و درمانی افراد فامیل و خانواده هستند به نظر می‌رسد آموزش به خانواده‌های دارای کودکان شیرخوار و به خصوص پدران در انتقال اطلاعات و تشویق مادران به شیردهی مؤثر خواهد بود. لذا انتظار می‌رود رادیو و تلویزیون برنامه‌های آموزشی بیشتر در رابطه با شیردهی و اهمیت آن تهیه و به عنوان منبع مهم اطلاع‌رسانی مسائل بهداشتی عمل نمایند.

با توجه به این نظرسنجی و نتایج تحقیقات دیگر، حمایت شوهران در امر شیردهی بسیار با اهمیت است. بنابراین انجام مشاوره با پدران در خصوص اهمیت شیردهی و چگونگی حمایت و کمک به همسرانشان در موفقیت شیردهی مؤثر خواهد بود. در نهایت ارتقای سطح سواد زنان، افزایش مدت زمان مرخصی زایمان، افزایش آگاهی مادران در زمینه علل امتناع کودکان از شیرمادر، اختصاص قسمتی از فعالیت مراکز بهداشتی-درمانی یا گشایش مراکز خاصی، جهت مشاوره با پدران و توجه به انگیزه‌های کارکنان بهداشتی و نظرسنجی از آنان در

among children under 24 months of age in Timor-Leste. Eur J Clin Nutr 2006 Oct 4; (Epub ahead of print).

9. Gross SM, Caulfield LE, Bentley ME, et al. Counseling and motivational videotapes increase duration of breast feeding in African- American WIC participants who initiate breast - feeding. J Am Diet Assoc 1998 Feb; 98(2): 143-8

10. Click ER. Developing a worksite lactation program. MCN Am J Matern Child Nurs 2006 Sep-Oct; 31(5): 313-7

۱۱. جمشیدی منش م. بازدید و مراقبت در منزل جهت آموزش و حمایت از شیر دهی. فصلنامه شیر مادر، پاییز ۱۳۸۰؛ سال ۲ (شماره ۷): ۱۹-۱۷

۱۲. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، دفتر سلامت و جمعیت اداره کل کودکان و صندوق سازمان ملل متحد در جمهوری اسلامی ایران. راهنمای مادران برای تغذیه کودکان با شیر مادر.

13. Lee WT, Wong E, Lui SSh, et al. Decision to breastfeed and early cessation of breastfeeding in infants below 6 months old- a population-based study of 3204 infants in Hong Kong. Asia Pac J Clin Nutr 2007; 16(1): 163-71

14. Lavender T, McFadden C, Baker L. Breastfeeding and family life. Matern Child Nutr 2006 Jul; 2(3): 145-55

15. Pisacane A, Continisio GI, Aldinucci M, et al. A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. Pediatrics 2005 Oct; 116(4): e494-8

16. Feinstein JM, Berkelhamer JE, Gruszka ME, et al. Factors related to early termination of breast feeding in an urban population. Pediatrics 1986 Aug; 78(2): 210-5

17. Dennis CI, Hodnett E, Gallop R, Chalmers B. The effect of peer support on breast feeding duration among primiparous women: a randomized controlled trial. CMAJ 2002 Jan 8; 166(1): 42-3

18-Duong DV, Lee AH, Bhnns CW. Determinants of breast feeding within the first 6 months post-partum in rural Vietnam. J Paediatr Child Health 2005 Jul; 41(7): 338-43

خصوص مشکلات کاری و نظارت بر کار آنان توصیه می‌شود.

### \* سپاسگزاری:

بدین وسیله از همکاری آقای سیروس شهسواری در مشاوره آماری این طرح قدردانی می‌شود.

### \* مراجع:

۱. انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر، صندوق کودکان سازمان ملل متحد در جمهوری اسلامی ایران با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت. شیر مادر و تغذیه شیرخوار. چاپ چهارم. تابستان ۱۳۸۲

۲. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف). سیمای تغذیه کودکان در استان‌ها. تهران: ۱۳۷۸

۳. قائد محمدی ز، انارکی آ، ظفرمند آ، هادی م. بررسی الگوی شیردهی کودکان زیر یک سال و برخی عوامل مؤثر بر آن در مناطق شهری استان بوشهر در سال ۱۳۸۰. پاییز و زمستان ۱۳۸۱؛ سال ۹ (شماره ۲۹): ۱۵-۱۳

4. Hajian-Tilaki KO. Factors associated with the pattern of breastfeeding in the north of Iran. Ann Hum Biol 2005 Nov-Dec; 32(6): 702-13

5. Graham K, Scott J, Binns C, Oddy W. Increasing breastfeeding rates in Australian.Asia Pac J Clin Nutr 2004; 13 (Suppl): S120

6. Riva E, Banderali G, Agostoni C, et al. Factors associated with initiation and duration of breastfeeding in Italy. Acta paediatr 1999 Apr; 88(4): 411-5

7. Matich JR, Sims LS. A comparison of social support variables between women who intend to breast or bottle feed. Soc Scimed 1992 Apr; 34(8): 919-27

8. Senarath U, Dibley MJ, Agho KE. Breastfeeding practices and associated factors