

## بررسی علل قطع زود هنگام شیردهی انحصاری مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی در شهر بندرعباس

فاطمه پوراحمدگر بندی<sup>۱</sup> مرجان سالرزاده<sup>۲</sup> رویا اتحاد<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد مامایی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان  
<sup>۲،۳</sup> کارشناس مامایی، مرکز بهداشت شهرستان بندرعباس، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

مجله طب پیشگیری سال اول، شماره اول، پاییز ۹۳ صفحات ۹۳-۲۲

### چکیده

**مقدمه:** شیر مادر کامل ترین و بهترین منبع غذایی است و نقش مهمی در تامین سلامت و نیازهای تغذیه‌ای، عاطفی، روانی و کاهش مرگ و میر شیر خواران دارد. سازمان جهانی بهداشت تغذیه انحصاری با شیر مادر را تا پایان شش ماهگی توصیه نموده است. امروزه در بسیاری از نقاط دنیا مدت تغذیه با شیر مادر به دلایل مختلف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کاهش یافته است. شناخت عوامل موثر بر زمان شروع و طول دوره شیردهی نقش بسزایی در ارتقاء سیاست تغذیه انحصاری با شیر مادر دارد. این مطالعه با هدف تعیین عوامل موثر بر قطع زود هنگام شیردهی مادران در شهر بندرعباس انجام شد.

**روش کار:** در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، ۱۰۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی بندرعباس که دارای کودک زیر یک سال بوده و شیردهی را قطع نموده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای بود. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه و به روش مصاحبه حضوری جمع آوری و با استفاده از آزمون‌های آماری t و مجذور کای، تجزیه و تحلیل شدند.

**نتایج:** شروع تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۷۸ درصد مادران در بدو تولد بود. ۵۳ درصد مادران تا ۶ ماهگی و ۲۷ درصد آن‌ها تا یک سالگی شیردهی انحصاری داشتند. مهمترین علت قطع شیر دهی، کمبود شیر مادر (۳۸ درصد) بود و اکثر مادران گریه و بی‌قراری کودک را دلیل ناکافی بودن شیر می‌دانستند. مهمترین عوامل موثر بر تغذیه انحصاری با شیر مادر، آگاهی مادران از کیفیت شیر مادر (۵۶ درصد)، جنبه‌های عاطفی (۲۵ درصد)، در دسترس بودن (۱۱ درصد)، وضعیت اقتصادی (۶ درصد) و جنبه‌های مذهبی (۳ درصد) بود. نوع زایمان در ۵۵ درصد مادران به روش سزارین و ۱۴/۵ درصد زنانی که سزارین شده بودند، نوع زایمان را عامل قطع شیردهی می‌دانستند. بین زمان اولین تغذیه کودک، وضعیت اشتغال مادر، مراقبت‌های دوران بارداری، بیماری کودک و مادر در دوران شیردهی ارتباط معنی داری وجود داشت ( $P < 0/05$ ). مهمترین منبع کسب آگاهی مادران در خصوص مدت شیردهی توصیه اطرافیان (۴۷ درصد) بود و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی در این رابطه نقش ضعیفی را ایفا نموده بودند (۱۲ درصد).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های این پژوهش، عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و باورهای غلط در قطع زود هنگام شیردهی مادران موثرند که بایستی مورد توجه قرار گیرند. افزایش آگاهی مادران در خصوص فواید شیر مادر، آموزش روش‌های صحیح شیر دهی در حین بارداری و پس از زایمان می‌تواند نقش بسزایی در افزایش تداوم شیردهی مادران داشته باشد. **کلید واژه ها:** تغذیه انحصاری با شیر مادر، شیر دهی، شیر خوار

نویسنده مسئول:  
فاطمه پوراحمدگر بندی، مرکز  
تحقیقات عوامل اجتماعی در  
ارتقای سلامت، دانشگاه علوم  
پزشکی هرمزگان  
بندرعباس- ایران  
تلفن: +۹۸۷۶۳۳۳۸۵۸۳  
پست الکترونیکی:  
poorahmad@yahoo.com

دریافت مقاله: ۹۳/۲/۹ اصلاح نهایی: ۹۳/۴/۱۸ پذیرش مقاله: ۹۳/۶/۱۲

### مقدمه:

حیات بخش هنوز بعنوان یکی از مهمترین عوامل مؤثر بر حفظ سلامت مادران و کودکان محسوب می‌شود (۱). در دین مبین اسلام نیز تاکید فراوانی به تغذیه نوزاد با شیر مادر شده است بطوری که پیامبر اکرم(ص) نیز می‌فرمایند هیچ شیری بهتر

شیر مادر کامل ترین و بهترین منبع غذایی به لحاظ مزایای تغذیه‌ای، عاطفی، ایمنی‌شناسی، اقتصادی، روانی و کاهش مرگ و میر شیرخواران است. شیر مادر یکی از فرصت‌های گرانبها و در عین حال ساده برای کمک به رشد طبیعی کودک می‌باشد. این ماده

در مطالعه‌ای که در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر گرگان انجام شد، سن بالای مادر، کافی ندانستن شیر توسط مادر و ابتلای کودک به بیماری حاد مهمترین علل شکست شیردهی انحصاری مادران بود (۷).

در سال‌های اخیر با گسترش سیستم شبکه بهداشتی-درمانی، در کشور ما نیز گام‌های ارزنده‌ای در جهت ترویج تغذیه با شیر مادر برداشته شده است اما از آنجائی که عوامل باز دارنده تغذیه با شیر مادر، ریشه در مسائل اجتماعی، فرهنگی و زیستی جامعه دارد، لازم است در زمینه تعیین این عوامل و افزایش آگاهی مادران در خصوص مزایا و روشهای صحیح شیر دهی، در نقاط مختلف کشور تلاش های وسیعتری انجام شود. این مطالعه با هدف تعیین عوامل موثر بر قطع زود هنگام شیردهی مادران مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی در شهر بندرعباس انجام شد.

### مواد و روش‌ها:

این بررسی یک مطالعه توصیفی تحلیلی بود و جامعه مورد پژوهش شامل کلیه مادران شیرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بندرعباس بود که کودک کمتر از یکسال داشته و تا یکسالگی شیر دهی را قطع نموده بودند. روش نمونه‌گیری بصورت تصادفی خوشه‌ای بود که هر مرکز بهداشتی درمانی بعنوان یک خوشه در نظر گرفته شد و بعد از محاسبه تعداد خوشه‌ها، چهار مرکز بصورت تصادفی انتخاب شدند. از میان زنان مراجعه کننده، ۱۰۰ نفر که دارای خصوصیات واحدهای پژوهش بودند بصورت تصادفی انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه و به روش مصاحبه حضوری جمع آوری شد. پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک و سوالات مبتنی بر اهداف ویژه طرح یعنی عوامل موثر بر قطع شیردهی شامل: سطح تحصیلات و سن مادر، مراقبت های دوران بارداری، زمان شروع شیردهی بعد از زایمان، موادی که شیر خوار طی ۶ ماه اول زندگی به جز شیر مادر استفاده نموده، اشتغال به کار مادر در خارج از منزل، بیماری‌های مادر و کودک در دوران شیر دهی، تشویق و حمایت از مادران در دوران شیردهی، حاملگی مجدد، عوامل اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی بود. روایی و پایایی پرسشنامه مذکور در مطالعات قبلی تعیین شده بود (۶، ۷، ۸). برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSS ۱۱.۵ استفاده شد. همچنین برای تحلیل متغیرهای کمی و کیفی از آزمون های t و مجذور کای استفاده شد.

از شیر مادر نیست. شیر مادر با گذشت زمان ارزش تغذیه ای خود را از دست نمی‌دهد و حتی در سال دوم زندگی هم منبع مهمی جهت تامین انرژی شیر خوار می باشد بطوری که می‌تواند تا یک سوم نیاز انرژی وی را تامین کند (۲). شیر مادر در ۶ ماه اول تولد، تنها منبع تامین غذای اصلی نوزاد می‌باشد و بر این اساس سازمان جهانی بهداشت، تغذیه انحصاری با شیر مادر را برای ۶ ماه اول تولد توصیه می‌کند و بر ادامه تغذیه با شیر مادر همراه باغذای کمکی کافی تا ۲ سالگی و یا بیشتر تاکید دارد. تغذیه با شیر مادر امروزه بعنوان یک راهبرد اساسی در تامین رشد و بقای کودک مورد توجه یونسف و سازمان جهانی بهداشت است (۳). باوجود این هنوز تغذیه بسیاری از شیرخواران با شیر مادر در هفته‌ها یا ماه‌های اول زندگی متوقف می‌شود که پیامد آن افزایش خطر ابتلاء به بیماریها، سوء تغذیه، و مرگ می‌باشد (۳). استفاده از شیر مادر در مقایسه با تغذیه مصنوعی باعث کاهش قابل توجهی از ابتلاء به بیماریهای مختلف می‌شود. نتیجه مطالعات انجام شده در چهار کشور برزیل، فیلیپین، پاکستان و هند نشان داد که تغذیه انحصاری با شیر مادر باعث کاهش احتمال مرگ و میر کودکان در اثر عفونت‌های حاد تنفسی و اسهال به میزان ۵/۸ برابر شده است. همچنین تغذیه با شیرمادر باعث کاهش میزان بروز عفونت گوش میانی، باکتری می، مننژیت باکتریایی، عفونتهای دستگاه ادراری و بیماریهای گوارشی در کودکان می‌شود (۴). شیردهی نقش مهمی در کاهش ابتلاء مادران به سرطان تخمدان و پستان، خونریزی‌های پس از زایمان، بیماری‌های عفونی و کم خونی ناشی از فقر آهن دارد (۵). شیر مادر یک منبع ملی می باشد که اخیراً با گرایش به سمت تغذیه مصنوعی مورد تهدید قرار گرفته است که این امر نه تنها سلامتی کودکان را تهدید می‌کند بلکه هزینه‌های زیادی به جامعه و دولت تحمیل می‌نماید. تغذیه با شیر مادر یک فرایند ذاتی آسیب پذیر است و عوامل مختلفی بر تغذیه انحصاری با شیر مادر و تداوم این فرایند تا یک سالگی موثرند که میزان تحصیلات و آگاهی والدین، باورهای غلط، نا کافی بودن شیر مادر، شروع غذای کمکی قبل از چهار ماهگی، عدم حمایت اطرافیان از مادر، اشتغال مادر در خارج از منزل، حاملگی مجدد، بیماری‌های مادر و کودک از این جمله هستند (۶).

نتایج مطالعه انجام شده در مناطق شهری استان بوشهر نشان داد که کمبود شیر مادر، شاغل بودن مادر و نا آرامی کودک مهمترین علل عدم تدام شیر دهی توسط مادران بوده است (۶). همچنین

## نتایج:

آموزش‌های لازم در خصوص روش‌های صحیح شیردهی دریافت کرده بودند. مهمترین عوامل ترغیب مادران به تغذیه انحصاری کودکان با شیر مادر شامل: بستگان (۴۷ درصد)، وسایل ارتباط جمعی (۱۲ درصد)، همسر (۱۰ درصد)، پزشکان متخصص و پرسنل مراکز بهداشتی- درمانی (۹ درصد) بودند. ۲۲ درصد مادران در حین بارداری و بعد از زایمان هیچ ترغیب و توصیه ای در خصوص شیر مادر دریافت نکرده بودند.

در ۵۵ درصد موارد زایمان به روش سزارین و در ۴۵ درصد موارد زایمان بصورت طبیعی انجام شده بود. ۶۷ درصد زایمان‌ها در زایشگاه و بیمارستان‌های دولتی، ۲۸ درصد در بیمارستان‌های خصوصی و ۵ درصد در منزل انجام شده بود. بر اساس نتایج این مطالعه، ۱۴/۵ درصد زنانی که سزارین شده بودند، نوع زایمان را عامل قطع شیردهی می‌دانستند. همچنین در این پژوهش حدود ۳۰ درصد مادرانی که در زایشگاه و بیمارستان زایمان کرده بودند، آموزش‌های لازم در خصوص مهارت‌ها روش‌های صحیح شیردهی دریافت کرده بودند.

نتایج این مطالعه نشان داد که ۵۶ درصد مادران آگاهی از کیفیت شیر مادر، ۲۳ درصد جنبه‌های عاطفی، ۱۲ درصد دسترسی آسان، ۶ درصد عوامل اقتصادی و ۳ درصد علل مذهبی را مهمترین عوامل موثر بر شروع و ادامه تغذیه با شیر مادر می‌دانستند.

در این پژوهش طیف سنی مادران ۴۰-۲۱ با میانگین ۲۵/۷ سال بود. ۳۹ درصد از مادران جوان (۲۵-۲۱ سال) و ۴ درصد از مادران مسن تر (۴۰-۳۶ سال) شیر دهی انحصاری به کودکان کمتر از یکسال را قطع نموده بودند. از نظر آماری بین سن مادر و زمان قطع شیر دهی رابطه معنی داری وجود نداشت ( $p = 0/831$ ). ۵ درصد از مادران بی‌سواد، ۴۶ درصد تحصیلات زیر دیپلم، ۳۶ درصد دیپلم و ۱۳ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. مدت زمان شیردهی با سطح سواد مادران رابطه معنی داری داشت ( $p = 0/002$ ).

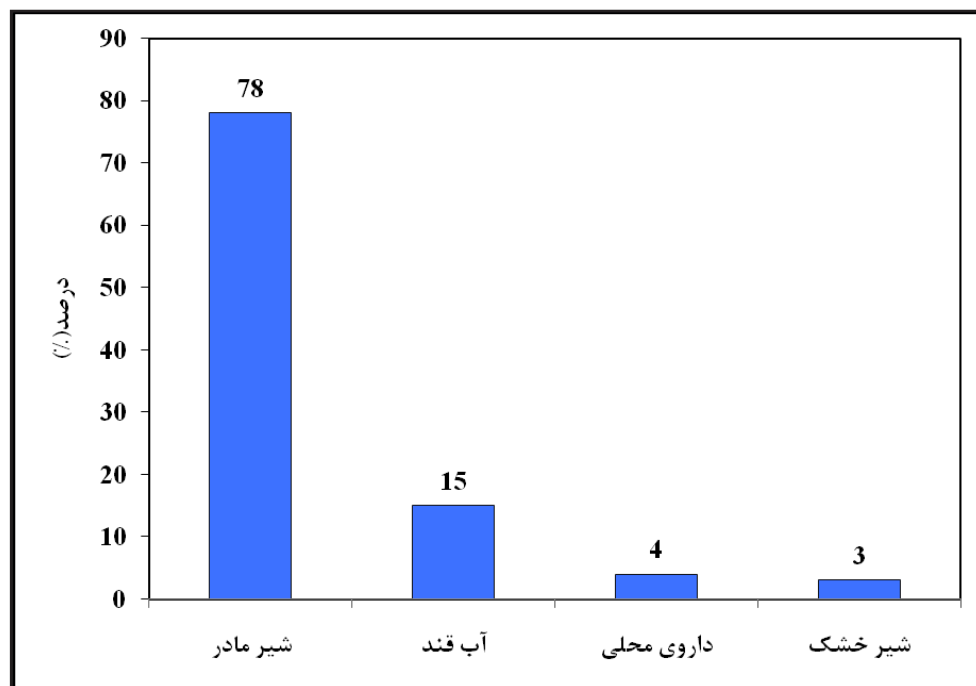
۷۸ درصد کودکان در بدو تولد با شیر مادر تغذیه شده بودند (نمودار شماره ۱). ۵۳ درصد کودکان تا سن ۶ ماهگی و ۲۷ درصد آن‌ها تا سن یکسالگی تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند. ناکافی بودن شیر از نظر مادر، اشتغال مادر در خارج از منزل و گریه و بی‌قراری کودک از مهمترین عوامل موثر بر قطع زود هنگام شیردهی انحصاری کودکان بود (جدول شماره ۱).

۴۴ درصد مادران جهت انجام مراقبت‌های دوران بارداری به مراکز بهداشتی- درمانی، ۲۶ درصد به مطب پزشکان، ۲۸ درصد همزمان به مراکز بهداشتی- درمانی و مطب پزشکان مراجعه کرده بودند. ۲ درصد باقیمانده به هیچ مرکزی مراجعه نکرده بودند. در هنگام مراجعه به مراکز مذکور فقط ۱۵ درصد مادران

جدول شماره ۱: فراوانی عوامل موثر بر قطع شیر دهی انحصاری در کودکان کمتر از یکسال در شهر بندرعباس

علاقت قطع شیردهی	فراوانی
کمبود شیر از نظر مادر	۳۸ (۳۸٪)
شتغال مادر	۲۰ (۲۰٪)
بیماری مادر	۵ (۵٪)
مشکلات پستان (عفونت، فرورفتگی و زخم نوک پستان)	۷ (۷٪)
حاملگی	۶ (۶٪)
گریه و بی‌قراری کودک	۱۳ (۱۳٪)
بیماری کودک	۸ (۸٪)
توصیه پزشک و پرسنل بهداشتی درمانی	۵ (۵٪)
سایر موارد	۴ (۴٪)
جمع	۱۰۰ (۱۰۰٪)

نمودار شماره ۱: درصد فراوانی مواد غذایی داده شده به کودکان در بدو تولد در شهر بندر عباس



### بحث و نتیجه گیری:

و آلمان میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی به ترتیب: ۲۵، ۳۰/۷، ۳۸/۷، ۳۳ و ۵۱/۶ درصد برآورد شد (۱۱، ۱۶، ۱۷، ۱۸). با توجه به اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی و تاثیر مستقیم آن در تامین سلامت کودک، هنوز با هدف سازمان جهانی بهداشت که تغذیه انحصاری ۶ ماهه را برای همه کودکان توصیه می کند فاصله زیادی وجود دارد.

در این مطالعه سهم پرسنل بهداشتی- درمانی و وسایل ارتباط جمعی بعنوان مشوق در ترغیب مادران به تداوم شیردهی به ترتیب ۹ و ۱۲ درصد بود. به نظر می رسد پزشکان و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی بایستی ضمن تشویق خانواده ها به تغذیه انحصاری با شیر مادر در مراجعات قبل و بعد از زایمان، بایستی فعالانه در اشاعه و ترویج فرهنگ تغذیه با شیر مادر مشارکت نمایند. همچنین وسایل ارتباط جمعی می توانند با ارائه برنامه های آموزشی مناسب در خصوص فواید تغذیه با شیر مادر، نقش بسزایی در سلامت آحاد جامعه بخصوص کودکان و مادران ایفا نمایند.

در این بررسی شغل مادر با قطع شیردهی نوزادان ارتباط معنی داری داشت بدین معنی که ۳۸ درصد مادران شاغل بودند و اشتغال مادران بر تداوم شیر دهی آنها تاثیر منفی داشت. در مطالعه اشراقیان

بر اساس یافته های این پژوهش مهمترین عامل موثر بر شکست شیردهی انحصاری، ناکافی بودن شیر از نظر مادران بود. این یافته با نتایج مطالعات انجام شده در شهرهای بوشهر (۳۰ درصد)، گرگان (۴۴/۴ درصد)، سنندج (۱۸/۹ درصد)، اردبیل (۹۰/۵ درصد) و رشت (۴۷ درصد)، مطابقت دارد (۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰). در بررسی های انجام شده در هلند نیز ۴۶ درصد مادران معتقد بودند که چون شیرشان در چند ماه اول زندگی ناکافی بوده اقدام به قطع شیردهی نمودند (۱۱). همچنین نتایج مطالعه مشابهی که در خصوص عوامل موثر بر احساس ناکافی شیر مادر در مکزیک انجام شد نشان داد که ۸۰٪ مادران در چهار ماه اول پس از تولد نوزاد، مقدار شیر خود را ناکافی می دانستند و گریه نوزاد را علت اصلی این کمبود می دانستند (۱۲). در این پژوهش ۵۳ درصد از شیر خواران تا ۶ ماهگی به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه شده بودند. این یافته با نتایج مطالعه ای که در سال ۱۳۷۰ توسط اداره کل سلامت خانواده و با همکاری سازمان جهانی بهداشت در ایران (۵۶/۵ درصد) انجام شد و مطالعاتی که طی سال های اخیر در شهرهای بوشهر (۴۷ درصد)، سنندج (۴۹/۵ درصد)، بابل (۵۳/۳ درصد) و زاهدان (۴۴/۷ درصد) انجام شده مطابقت دارد (۸، ۱۴، ۱۵). همچنین در مطالعات انجام شده در کشورهای هلند، استرالیا، کانادا، آمریکا

و تغذیه انحصاری کودکان با شیر مادر داشته باشد. یکی از محدودیت‌های این مطالعه این بود که در مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بندرعباس انجام شد که شاید معرف خوبی برای تمامی مادران ساکن در این شهر نباشد لذا توصیه می‌شود در آینده مطالعه جامع‌تری در این خصوص انجام شود.

با توجه به نتایج حاصل از این تحقیق می‌توان نتیجه گرفت که عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و باورهای غلط نقش مهمی در قطع زود هنگام شیردهی مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بندرعباس دارند، بنابراین افزایش آگاهی مادران در خصوص فواید شیر مادر، آموزش روش‌های صحیح شیردهی در حین بارداری و پس از زایمان می‌تواند نقش بسزایی در افزایش تداوم شیردهی مادران داشته باشد

### سپاسگزاری:

بدینوسیله نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان به خاطر حمایت مالی تشکر و قدر دانی نمایند.

در شهر تاکستان نیز شاغل بودن مادر احتمال شیر خشک خوار بودن کودک را ۴/۴ برابر به نسبت مادران خانه دار افزایش داده بود (۱۹). نتیجه این پژوهش با نتایج مطالعات انجام شده در شهرهای بوشهر، گرگان، سنندج و اردبیل مطابقت داشت (۶، ۷، ۸، ۹). در مطالعه انجام شده در تایلند نیز اشتغال مادران عامل مهمی در کاهش ادامه شیردهی بوده است ولی این ارتباط در مطالعه عوامل موثر بر شیردهی در زنان پرتریکو یافت نشد (۲۰، ۲۱). نتیجه مطالعه ای که در سال ۲۰۰۶ در ایالات متحده انجام شد نشان داد که حدود ۵۰ درصد مادرانی که فرزند کمتر از یکسال داشتند در خارج از منزل کار می‌کردند. این مادران در شیردهی با مشکلات متعددی مواجه بودند (۲۲). بر اساس نتایج بررسی‌های متعددی که در نقاط مختلف دنیا انجام شده اشتغال مادران و عواملی همچون عدم حضور مادر در منزل و در کنار کودک، ساعات کار، مدت مرخصی زایمان و نوع شغل مادر نقش مهمی در شروع و تداوم شیردهی دارد. همچنین کار پاره وقت و ایجاد تسهیلات مناسب برای تغذیه شیر خواران در مجاورت محل کار مادران می‌تواند نقش موثری در افزایش طول مدت شیردهی مادران داشته باشد.

در این مطالعه با توجه به جوان بودن اکثر مادران و پایین بودن سطح تحصیلات آن‌ها به نظر می‌رسد ارائه یک برنامه آموزشی مناسب در حین بارداری و پس از زایمان می‌تواند نقش مهمی در ارتقاء سطح آگاهی مادران در مورد افزایش طول مدت شیردهی

## References

## منابع

1. Marandi A, Malekafzali H, The pattern of feeding in the Islamic Republic of Iran. *Journal of World Health*. 1988;4 :13-18. [Persian].
2. Asaei M. Knowledge about infant feeding: A Guide for Mothers and Medicine. Tehran: Breast feeding Promotion Society of Iran. 1998. [Persian].
3. World Health Organization, 2003. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. World Health Organization, Geneva.
4. Ghazizadeh M. Research conducted at the world about breastfeeding. *Breastfeeding Journal*. 2001;8 :28-32. [Persian].
5. Hop L T, Gross R, Giay T, Sastroamidjojo S, Schultink W, Lang N T. Premature complementary feeding is associated with poorer growth of vietnamese children. *J Nutr*. 2000;130(11):2683-90.
6. Ghaed Mohammadi Z, Zafarmand MH, Heidari Gh.R, Anaraki A, Dehghan A. Determination of effective factors in breast-feeding continuity for infants less than 1 year old in urban area of Bushehr province. *Journal of Bushehr University of Medical Sciences*. 2004;24 :79-87. [Persian].
7. 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(2):81-86. [Persian].
8. Khayyati F. Reasons of Early terminating breastfeeding and Mothers' expectations of family and

- society in Sanandaj. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2007;3 :25-30. [Persian].
9. Unsuccessful Breast Feeding among Women in Ardabil: Probing the Reasons, 2000-2001. Research Scientific. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences & Health Services*. 2004;3 :31-35.[Persian].
  10. Myths and factors in the decline of breastfeeding mothers referring to health centers and maternity wards in the Rasht city in 1994. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences*. 1998;6 :28-30 . [Persian].
  11. Bulk-Bunschoten A M, van Bodegom S, Reerink J D, Pasker-de Jong P C, de Groot C J. Reluctance to continue breastfeeding in The Netherlands. *Acta Paediatr*. 2001;90(9):1047-53.
  12. Segura- Millan S, Dewey K G, Perez-Escamilla R. Factors associated with perceived insufficient milk in a low-income urban population in Mexico. *J Nutr* 1994;12 :124-202.
  13. Marandi A. The role of breast feeding in growth and survival in children and its economic value. *Journal of Drug and Medicine*. 1992;9 :20-26. [Persian].
  14. Hajian K. Prevalence of exclusive breast-feeding and its determinants in the rural and urban populations of Babol in 1997. *Journal of Mazadran University of Medical Sciences*. 1998;8 :12-17. [Persian].
  15. Imani M, Mohammadi M, Rakhshani F, Shafie S. Breast-feeding and its related factors in Zahedan. *Journal of Kashan University of Medical Sciences (FEYZ)*. 2003;7 :26-33. [Persian].
  16. Senarath U, Dibley MJ, Agho KE. Breastfeeding practices and associated factors among children under 24 months of age in Timor-Leste. *Eur J Clin Nutr*. 2007;61(3)387-97.
  17. Dennis C L. Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Research in Nursing & Health*. 2006;29(4):256-268.
  18. Kohlhuber M, Rebhan B, Schwegler U, Koletzko B, Fromme H. Breastfeeding rates and duration in Germany: a Bavarian cohort study. *The British journal of nutrition*. 2008;99(5):1127-32.
  19. Eshraghian M.R, Khoram Khorshid H, Jazayeri A, Majlesi F, Rahimi Forushni A, Soleimani M. Prevalence of formula milk consumption among neonates of urban and rural of Takestan during winter, 1998. *Hakim Medical Journal*. 1998;4 :291-298. [Persian].
  20. Laisiruangrai P, Wiriyasirivaj B, Phaloprakarn C Manusirivithaya S. Prevalence of exclusive breastfeeding at 3,4 and 6 months in Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital. *J Med Assoc Thai*. 2008;91(7):962-67.
  21. Pérez-Escamilla R, Himmelgreen D, Segura-Millán S, González A, Ferris A M, Damio G, Bermúdez-Vega A. Prenatal and perinatal factors associated with breast-feeding initiation among inner-city Puerto Rican women. *J Am Diet Assoc*. 1998;98(6):657-63.
  22. Johnston M L, Esposito N. Barriers and facilitators for breastfeeding among working women in the United States. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2007;36(1)9-20

## Reasons for termination of breastfeeding among women referred to Bandar- Abbas health centers

F. Poorahmad-Garbandi, MSC<sup>1</sup> M. Salaezade, BS<sup>2</sup> R. Etehad, BS<sup>3</sup>

MSc of Midwifery, Social Determinants in Health Promotion Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran <sup>1</sup>.BS of Midwifery, Bandar Abbas Health Center, Hormozgan University of Medical sciences <sup>2,3</sup>

(Received 20 Apr, 2014 Accepted 3 Sep, 2014)

### ABSTRACT

**Introduction:** Exclusive breast feeding is particularly important because it awards health and a lot of nutritional, emotional and psychological benefit to child. The most important reasons for decreasing duration of breastfeeding are social and cultural factors such as education, income and religion. It is therefore important to explore the factors influencing the decision, initiation, and duration of breast feeding, in order to implement effective breastfeeding promotion policies. The present study was conducted to study the barriers to the persistence of breastfeeding for at least 1 year in the Bandar-Abbas city.

**Method:** This study is a descriptive and analytic study. Cluster random sampling technique was used to select 100 mothers who had children less than one year and referred to the medical and health centers. Data were collected using a questionnaire and analyzed by t-test and chi-square.

**Results:** Breastfeeding was initiated by 78% of mothers, with 53% and 27% continuing for 6 months and 1 year of age, respectively. The most important cause for terminating breastfeeding was shortage of mother's breast milk (38%). The most common reasons for breastfeeding the babies included: benefits for the infant's health (56%), emotional bonding with the infant (25%), availability (11%), economical reasons (6%), and religious reasons (3%). The method of childbirth in 55% of cases was Caesarian Section and 14.5 percent of them believed that this delivery method was effective in stopping the breastfeeding. There was a significant relationship between time of the first breastfeeding after the childbirth, mother's occupation, prenatal cares, and mother or child's illness. The main sources of mother's knowledge on duration of breastfeeding were relatives (47%), while health center personnel played a minimal role (9%) in this regard.

**Conclusion:** According to findings of this research, social, economical and cultural factors and wrong beliefs for early breastfeeding termination are the main causes of early breast feeding termination. Promotion of mother's knowledge during pregnancy and after childbirth is the most important factor which can increase the breastfeeding duration.

**Key words:** Exclusive breastfeeding, Lactation, Infant

Correspondence:  
F. Poorahmad-Garbandi, Social  
Determinants in Health Promotion  
Research Center, Hormozgan  
University of Medical Sciences,  
Bandar Abbas, Iran.  
Tel: +9876 33338583  
Email: poorahmad@yahoo.com