پژوهش درپزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
دوره ۳۲، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۷، صفحات ۱۵۹ تا ۱۶۴

مقاله اصلی
(Original Article)

مقایسه الگوی شیر دهی در مادران شاغل و خانه دار

دکتر فاطمه قطبی *

* گروه اطفال، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: *شاغل بودن مادران یکی از موانع بزرگ ادامه شیر دهی است که در مطالعات مختلف به اثبات رسیده است. هدف از این مطالعه بررسی نحوه شیردهی در مادران شاغل در بخش دولتی و مقایسه آن با شیردهی در زنان غیرشاغل بود.*

روش بررسی: *در این مطالعه، ۶۳۰ مادر شیرده (۲۵۴ کارمند) که دارای شیر خواران ۳۰-۶ ماهه و وزن حداقل ۲۰۰۰ گرم در بدو تولد بودند و به مراکز بهداشتی در شمال و غرب تهران مراجعه کرده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات توسط پرسش‌نامه‌ای از مادران اخذ و با استفاده از نرم افزار SPSS تحلیل شدند.*

یافته‌ها: *میزان شیردهی بین دو گروه کارمند و غیرکارمند در بدو تولد و دو ماهگی اختلاف قابل‌توجهی نداشت. اما میزان و مدت شیردهی در ۴ ماهگی (۶۹/۷ درصد در مقابل ۷۶/۹ درصد، $p=۰/۰۴$)، ۶ ماهگی (۶۱/۴ درصد در مقابل ۷۳/۷ درصد، $p=۰/۰۰۱$)، ۸ ماهگی (۵۷/۹ درصد در مقابل ۶۹/۹ درصد، $p=۰/۰۰۲$)، ۱۰ ماهگی (۵۴/۷ درصد در مقابل ۶۷/۷ درصد، $p=۰/۰۰۱$) و ۱۲ ماهگی (۵۲/۶ درصد در مقابل ۶۷ درصد، $p=۰/۰۰۰۱$) در زنان کارمند کمتر از زنان خانه‌دار بود. تحصیلات والدین، جنس نوزاد و رتبه تولد اثری روی میزان و مدت شیردهی نداشت*

نتیجه‌گیری: *میزان و مدت شیردهی در مادران کارمند پس از بازگشت به کار، بطور معنی‌داری کمتر از مادران خانه‌دار است.*

واژگان کلیدی: *الگوی شیردهی، مادر شاغل، مادر خانه دار.*

مقدمه

اثرات شیر مادر بر سلامتی و دوام آن در نوزاد بر کسی پوشیده نیست (۱، ۲). نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند نسبت به کودکانی که شیر خشک می‌خورند، بهتر رشد کرده و کمتر بیمار می‌شوند و مرگ و میر کمتری هم دارند (۳).

اثرات پیشگیری کننده شیر مادر بر علیه بیماری‌های عفونی حاد توسط Brown و همکاران (۱۹۸۹)، Cushing و Anderson (۱۹۸۲)، Eager و همکاران (۱۹۸۴)، Fergusen و همکاران (۱۹۸۱)، France و همکاران (۱۹۸۰)، Glass و Stoll (۱۹۸۹)، Howie و همکاران (۱۹۹۰) و بسیاری از محققین دیگر به اثبات رسیده است (۴).

امروزه بسیاری از مادران شاغل هستند و زنان مجبورند که علاوه بر نقش مادری، برای رسیدن به استانداردهای بهتر زندگی در بیرون از منزل کار کنند (۵، ۶). مطالعات متعدد نشان داده که زنانی که درطی سال اول تولد فرزندشان به کار باز می‌گردند، شیر دادنشان زودتر از آنها که کار بیرون از منزل ندارند متوقف می‌شود (۱). یکی از بزرگ‌ترین موانع شیردهی، کار بیرون از منزل مادران است (۷، ۸) و اثرات منفی بر روی شیردهی دارد (۹). مطالعات نشان داده که مادرانی که خارج از منزل کار می کنند تا زمانی که هنوز به کار برنگشته‌اند، شیردهی‌شان با مادران خانه‌دار برابر است،اما پس از برگشت به کار شیر دادنشان به طور فاحشی کاهش می‌یابد (۱۰).

از اهداف بین المللی این است که در سال ۲۰۱۰ میلادی ۷۵ درصد مادران در بدو تولد و ۵۰ درصد در شش ماهگی پس از زایمان از شیر خود به کودکشان بدهند (۷، ۱۱).

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان طالقانی، بخش اطفال، دکتر فاطمه قطبی (**email:** fatima_ghotbi@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۷/۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۳/۲۱

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-15]

با توجه به اینکه امروزه مادران زیادی در ایران در بیرون از منزل کار می‌کنند و چنین مطالعه‌ای در ایران به ندرت انجام شده است، بر آن شدیم تا شیر دهی در ماه‌های مختلف از زمان تولد تا ۱۲ ماهگی را در دو گروه کارمندان دولتی و غیرشاغل را بررسی نماییم و همچنین مشخص شود که با اهداف تعیین شده شیردهی در سال ۲۰۱۰ چقدر فاصله داریم (۸).

مواد و روشها

این مطالعه بر روی ۶۳۰ مادر شیرده (۲۵۴ مادر کارمند دولت و ۳۷۶ مادر خانه‌دار) که کودکان ۳۰-۶ ماهه داشته و در طی سه سال به مراکز بهداشتی در شمال و غرب تهران جهت واکسیناسیون و یا پایش رشد مراجعه کرده بودند، صورت گرفت.

ابتدا پرسش‌نامه‌ای هدف‌دار شامل متغیرهای زمینه‌ای کودک مثل وزن تولد، جنس، سن، رتبه تولد، نحوه به دنیا آمدن، بستری بدو تولد و مدت آن

، بستری شدن‌های دیگر و علت آن، نوع شیری که در بدو تولد و در سنین ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۰ و ۱۲ ماهگی می‌خورده، زمان شروع شیر خشک، زمان شروع غذای کمکی، زمان از شیر مادر گرفته شدن، استفاده از پستانک و این که آیا مهد کودک در محل کار وجود داشته یا خیر طراحی شد. هم‌چنین متغیرهای زمینه‌ای مادران شامل سن مادر هنگام زایمان، داشتن بیماری خاصی که با شیردهی تداخل داشته باشد و سطح تحصیلات نیز پرسیده شد. اطلاعات مربوط به مادران شاغل شامل ساعات کار در هفته، مدت مرخصی زایمان، وجود مهد کودک در محل کار و این که آیا در محل کار امکان دوشیدن و ذخیره کردن شیر وجود داشته و کلا" از شیر دوشیده شده استفاده می‌کرده اند یا خیر بود. یک انترن و دو خانم (یک دیپلمه و یک لیسانس) کاملا آموزش دیده با مراجعه به مراکز و از طریق مصاحبه با مادران پرسش‌نامه را پر می‌کردند.

مادرانی که زایمان دو قلویی داشتند، نوزادشان در بدو تولد بیش از سه روز بستری شده بودند، در شش ماه اول زندگی از پستانک استفاده کرده بودند، نوزادان غیرطبیعی به لحاظ انومالی داشتند، شیرخواران دارای بیماری مزمن داشتند، به علت بیماری قادر به شیر دادن نبودند، نوزادان با وزن تولد کمتر از ۲۰۰۰ گرم داشتند و مادران شاغلی که بیش ۱۰ ماه مرخصی زایمان داشتند، وارد مطالعه نشدند.

جمع‌آوری نمونه‌ها به طریق سریال بود و سعی بر این بود که از دو گروه مادران شاغل و خانه‌دار به تعداد تقریبا مساوی وارد مطالعه شوند. اطلاعات بدست آمده در نرم افزار SPSS (Vergion 11.5) وارد شد و توسط متخصص آمار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه ۶۳۰ مادر شیرده (۲۵۴ شاغل و ۲۷۶ خانه دار) مورد بررسی قرار گرفتند. بین دو گروه از نظر میانگین وزن تولد نوزاد، جنس نوزاد، شروع شیر دهی بر حسب رتبه تولد ، شیردهی بر حسب سن مادر در بدو تولد و در شش ماهگی، و شیردهی بر حسب آموزش شیردهی تفاوتی وجود نداشت (جدول ۱).

جدول ۱- متغیرهای زمینه ای در دو گروه شاغل و غیر شاغل

	شاغل (n=۲۵۴)	غیر شاغل (n=۳۷۶)	P-value
میانگین وزن هنگام تولد (گرم)	۳۰۲۷ ±۵۷۵	۲۷۴۷±۵۲۴	۰/۵۲
درصد پسران	۵۱/۸	۵۲/۵	۰/۸
تعداد موارد سزارین	۲۱۰(۸۲/۷)*	۲۲۸(۶۰/۱)	<۰۰۰۱
توزیع سنی مادران هنگام زایمان و شیردهی در بدو تولد			۰/۷۹
۲۰‹ سال	۱ (۱۰۰)	۲۹ (۹۳/۵)	
۲۰-۳۰ سال	۱۳۳ (۹۱/۱)	۲۳۵ (۸۸/۳)	
۳۰‹ سال	۹۶ (۸۹/۷)	۶۸ (۸۶/۱)	
توزیع سنی مادران هنگام زایمان و شیر دهی در ۶ ماهگی			۰/۶۶
۲۰‹ سال	۱ (۱۰۰)	۲۶ (۸۳/۹)	
۲۰-۳۰ سال	۸۴ (۵۷/۵)	۱۹۴ (۷۲/۷)	
۳۰‹ سال	۷۱ (۶۶/۴)	۵۷ (۷۳/۱)	
رتبه تولد و شیردهی بدو تولد:			۰/۷۶
رتبه اول	۱۵۹(۸۹/۳)	۱۹۷(۸۸/۳)	
رتبه بالاتر	۷۱(۹۳/۴)	۱۳۵ (۸۸/۲)	
رتبه تولد و شیردهی در شش ماهگی			۰/۰۱
رتبه اول	۱۰۸ (۶۰/۷)	۱۶۲ (۷۲/۶)	
رتبه بالاتر	۴۸ (۶۳/۲)	۱۱۵ (۷۵/۲)	
سطح تحصیلات مادر			۰/۰۰۰۱
بیسواد و دبستان	۳ (۱۲)	۵۲(۱۳/۸)	
راهنمایی	۵ (۲)	۷۲(۱۹/۱)	
دیپلم	۵۹(۲۳/۲)	۱۷۹(۴۷/۵)	
بالاتر	۱۸۷(۷۳/۶)	۷۳(۱۹/۴)	
سطح تحصیلات پدر			۰/۰۰۰۱
بیسواد و دبستان	۱ (۰/۳۹)	۳۳(۹/۸)	
راهنمایی	۵(۲/۱)	۶۸(۲۰/۲)	
دیپلم	۷۳(۳۰/۴)	۱۷۳(۴۶/۱)	
بالاتر	۱۷۵(۶۸/۸)	۱۰۳(۲۷/۳)	
آموزش شیر دهی	۲۲۶(۹۷)	۳۵۷(۹۵)	/۹۶

*اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-15]

زمان شروع غذای کمکی در هر دو گروه بین ۶-۴ ماهگی بود و اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد. بین سطح تحصیلات پدر، سطح تحصیلات مادر، نحوه زایمان و شیر دهی بر حسب رتبه تولد در شش ماهگی در دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود نداشت و عوامل ذکر شده تاثیری بر شیردهی مادر در ماه‌های مختلف تولد نداشتند.

جدول ۲- مقایسه شیردهی مادر در دو گروه شاغل و غیرشاغل در سنین مختلف

	شاغلین (n=۲۵۴)	غیر شاغلین (n=۳۷۶)	P-value
بدو تولد	۲۳۰ (۹۰/۶)*	۳۳۲ (۸۸/۳)	۰/۳۷۱
دو ماهگی	۲۱۳ (۸۳/۹)	۳۰۶ (۸۱/۴)	۰/۴۲۴
چهار ماهگی	۱۷۷ (۶۹/۷)	۲۸۹ (۷۶/۹)	۰/۰۴۴
شش ماهگی	۱۵۶ (۶۱/۴)	۲۷۷ (۷۳/۷)	۰/۰۰۱
هشت ماهگی	۱۴۷ (۵۷/۹)	۲۶۳ (۶۹/۹)	۰/۰۰۲
ده ماهگی	۱۳۹ (۵۴/۷)	۲۵۴ (۶۷/۷)	۰/۰۰۱
دوازده ماهگی	۱۳۳ (۵۲/۶)	۲۵۰ (۶۷)	۰/۰۰۰۱

*اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند.

شیردهی در دو گروه شاغل و غیرشاغل در ماه‌های مختلف تولد تا ۱۲ ماهگی مقایسه شدند و همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود پس از اتمام مدت مرخصی، تفاوت شیردهی در دو گروه معنی‌دار می‌شود و هر چه از ماه چهارم به جلوتر می‌رویم این اختلاف بیشتر می‌گردد. به طوری که در بدو تولد شیردهی در دو گروه مشابه بود (۹۰/۶ درصد در شاغلین و ۸۸/۳ درصد در غیرشاغلین، p=۰/۳۷)، اما در شش ماهگی ۶۱/۴ درصد شاغلین در مقابل ۷۳/۷ درصد غیرشاغلین (p=۰/۰۰۱) و در دوازده ماهگی ۵۲/۶ درصد شاغلین در مقابل ۶۷ درصد غیرشاغلین (p=۰/۰۰۱) شیر مادر به کودک خود می‌دادند.

جدول ۳- مقایسه شیر دهی توام (شیر مادر و شیر خشک) دو گروه شاغل و غیر شاغل در سنین مختلف

	شاغل	غیر شاغل	P VALUE
بدو تولد	۲۸ (۱۰/۲)*	۲ (۸/۵)	۰/۴۶۲
دو ماهگی	۳۵ (۱۳/۸)	۴۶ (۱۲/۲)	۰/۵۷۰
چهار ماهگی	۶۴ (۲۵)	۴۵ (۱۲)	۰/۰۰۰۱
شش ماهگی	۷۱ (۲۸)	۴۵ (۱۲)	۰/۰۰۰۱
هشت ماهگی	۷۰ (۲۷/۶)	۴۶ (۱۲/۲)	۰/۰۰۰۱
ده ماهگی	۶۹ (۲۷/۲)	۴۱ (۱۰/۹)	۰/۰۰۰۱
دوازده ماهگی	۶۵ (۲۵/۷)	۴۰ (۱۰/۷)	۰/۰۰۰۱

*اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند.

در بدو تولد ۱۰/۲ درصد شاغلین و ۸/۵ درصد غیرشاغلین از شیر مادر و شیر خشک به صورت توام استفاده می‌کردند (p=۰/۴۶). اما در شش ماهگی ۲۸ درصد شاغلین و ۱۲ درصد غیرشاغلین (p=۰/۰۰۰۱) و در دوازده ماهگی ۲۵/۷ درصد شاغلین و ۱۰/۷ درصد غیرشاغلین (p=۰/۰۰۰۱) هم از شیر مادر و هم از شیر خشک استفاده می‌کردند (جدول ۳).

تنها ۵۰ مادر اظهار داشتند که از مهد کودک در محل کار برای نگهداری فرزند در ساعات کار استفاده می‌کردند و لذا می‌توانستند از مرخصی ساعتی برای شیردهی استفاده کنند و ۴۸ نفرشان (۹۶درصد) توانسته بودند تا ۱۲ ماهگی شیردهی داشته باشند.

بین مادران شاغلی که کمتر از ۲۰ ساعت، بین ۳۰-۲۰ ساعت و بیش از ۳۰ ساعت در هفته کار می‌کردند تفاوت معنی‌داری از نظر شیردهی در ماه شش تولد نوزاد مشاهده نشد (جدول ۴).

جدول ۴- تعداد مادران شاغل شیرده در شش ماهگی تولد فرزند بر حسب ساعات کار در هفته*

ساعات کار در هفته	تعداد مادران شیرده
کمتر از ۲۰ (n=۳۰)	۲۲ (۷۳/۳)†
۳۰-۲۰ (n=۴۹)	۳۳ (۶۷/۳)
بیش از ۳۰ (n=۱۷۵)	۱۰۰ (۵۷)

*P=۰/۱۵۷

† اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند.

بحث

این مطالعه نشان داد تنها عاملی که بر شیردهی مادران اثر منفی دارد برگشت به کار است، به طوری که از ۴ ماهگی به بعد شاغلین به طور معنی‌داری کمتر از غیرشاغلین شیردهی داشتند و هر چه از ماه چهار تولد می‌گذشت این کاهش معنی‌دارتر می‌شد.

Netshandama عوامل وابسته به مدت کوتاه شیردهی را در ۲۶۵ مادر کارمند مکزیکی بررسی کرد. بر اساس شیردهی، مادران به دو گروه تقسیم شدند: آنها که کمتر از سه ماه شیردهی داشتند و مادرانی که سه ماه یا بیشتر شیردهی داشتند. ۱۱۲ (۴۲/۳درصد) مادر شیردهی را همان ابتدا ترک کردند. عوامل خطر قطع شیردهی شامل اطلاعات کم مادران در مورد شیردهی، عدم تجربه قبلی شیردهی، وجود تصمیم قبلی به شیردهی کمتر از سه ماه و عدم دسترسی به تسهیلات شیردهی در محل کار بود (۱۲). در بررسی ما حدود ۹۶درصد مادران دو گروه، آموزش شیردهی در دوران حاملگی و یا در دوران پس از تولد نوزاد در بیمارستان داشتند، اما هیچ یک از

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-15]

آنان، پس از برگشت به کار محلی برای دوشیدن و ذخیره کردن شیر در محل کار نداشتند و فقط ۵۰ مادر (۱۹درصد) اظهار کردند که مهد کودک در محل کار وجود داشته و از مرخصی ساعتی شیردهی استفاده می‌کرده‌اند و بقیه به علت دور بودن محل نگهداری کودک از محل کارنتوانسته بودند در ساعات کاری شیر بدهند. هم‌چنین اختلاف معنی‌داری در شیردهی دو گروه هم در مادران اول زا و هم در مادران چندزای بدون تجربه قبلی شیردهی وجود نداشت.

Kim و همکاران چهار عامل شامل فقدان اطلاعات و نگرش مادر در مورد شیردهی، فقدان حمایت در محل کار از طرف کارفرما، فقدان حمایت در منزل و عدم وجود تسهیلات و وسایل ضروری برای پیشبرد شیردهی در محیط کار را در شیردهی ناموفق مادران شاغل موثر شناخته‌اند. در مطالعه ما همه مادران اذعان داشتند که تسهیلات شیردهی مثل محلی مخصوص برای دوشیدن شیر و وسیله نگهداری شیر در محل کار نداشته‌اند (۱۳).

Yimyam و همکاران نشان دادند که در کره تحصیلات مادر و کار کردن خارج از منزل اثرات منفی بر شیردهی دارند و شیر دادن با شیشه سبب قطع زودتر شیردهی می‌گردد (۱۴). در مطالعه ما افت شیردهی پس از بازگشت به کار سبب شروع شیشه شده که این خود عاملی است که سیکل معیوب (افت شیردهی- شروع شیشه- افت بیشتر شیردهی) ایجاد می‌کند. اکثر مطالعات بر تاثیر مثبت سطح تحصیلات بالاتر پدران و به‌خصوص مادران بر شروع تغذیه با شیر مادر (۱۸-۱۵)، تغذیه انحصاری با شیر مادر (۱۹) و تداوم طولانی تر تغذیه با پستان(۱۶و۱۵) تاکید دارند. در مطالعه‌ای که در بابل روی ۶۰۰ مادر انجام شد، تحلیل اولیه نشان داد که زنان با تحصیلات بالاتر مدت کوتاهتری نسبت به مادران بی‌سواد و کم‌سواد با شیر خود کودکانشان را تغذیه می‌کردند، اما پس از کنترل وضعیت کاری و دیگر متغیرها مشخص شد که سطح تحصیلات بالاتر همراهی مثبتی با مدت طولانی‌تر تغذیه از پستان داشته و خطر از شیرگرفتن شیرخواران در این گروه در مقایسه با زنان بی‌سواد کمتر است (۲۰). در مطالعه ما تحصیلات مادر و پدر تاثیر معنی‌داری در شیردهی نداشت.

Chen و همکاران در بررسی که در تایلند انجام دادند، نشان دادند که برگشت به کار بر شیردهی اثر منفی داشت و در شش ماهگی، ۳۷ درصد مادران شاغل در مقابل ۸۰ درصد مادران خانه‌دار شیردهی داشتند. در این مطالعه اکثر زنانی که ساعات کار طولانی داشته و یا شغل‌های شیفتی داشتند، پس از یک ماه شروع به کار شیردهی‌شان متوقف شد (۲۱). در بررسی که در سال ۲۰۰۳ در آمریکا در سطح بین المللی روی ۴۰۰۱۵ مادر انجام شد، در بدو تولد از ۲۱۸۷۰ مادری که تمام وقت کار می‌کردند، ۶۵ درصد در بدو تولد و ۲۶ درصد در شش ماهگی شیر می‌دادند و از تعداد ۶۳۸۹۷ زن که به طور نیمه وقت کار می‌کردند، ۶۸/۸ درصد در بدو تولد و ۳۶/۶ درصد در شش ماهگی شیردهی داشتند. در خانه‌داران، در بدو تولد ۶۴/۸ درصد و در شش ماهگی ۳۵ درصد شیردهی داشتند. در این مطالعه مادران خانه‌دار در شش ماهگی بیش از دو برابر بیشتر از زنانی که تمام وقت کار می‌کردند شیردهی داشتند (۷).

در بررسی دیگر (۸)، در بدو تولد ۹۷/۵ درصد شرکت‌کنندگان شیردهی را شروع کردند و در ۵۷/۸ درصد موارد شیردهی تا شش ماهگی هنوز ادامه داشت. از ۴۳۵ (۹۴/۲ درصد) مادری که به کار برگشتند، ۳۴۳ (۷۸/۹ درصد) نفر با شیر دوش شیر خود را در محل کار می‌دوشیدند و ۳۳۶ (۹۸ درصد) مادر در این کار موفق بودند. آنها توانستند برای ۳/۹±۶/۳ ماه (محدوده ۲۱-۳ ماه) فرزند خود را از شیری که در محل کار دوشیده شده بود تغذیه کنند. در این بررسی میانگین (± انحراف معیار) سن کودکانی که مادرانشان دوشیدن شیر را متوقف کردند ۴/۱±۹/۱ ماه بود (محدوده ۲۵ – ۱/۹ ماه). اغلب زنانی که در محل کار شیر خود را می دوشیدند (۸۴/۲ درصد) کار تمام وقت داشتند و متوسط دوره مرخصی این مادران ۲/۸ ماه بود. از این مطالعه نتیجه‌گیری می‌شود که دوشیدن شیر در محل کار به برقراری شیردهی کمک می‌کند. در بررسی ما هیچ یک از مادران از این روش استفاده نکرده بودند و علت آن را نداشتن وقت کافی، نیامدن شیرکافی با شیر دوش، نبودن محل مناسب برای این کار و نداشتن محل مناسب برای نگهداری شیر در محل کار ذکر کردند.

مطالعه دیگری که بر روی ۹۹۸ زن شاغل در تایوان در سال ۲۰۰۳ انجام پذیرفت، از ۷۵/۳ درصدی که پاسخ داده بودند، ۶۶/۹ درصد مادران اظهار کرده بودند که تا قبل از باز گشت به کار شیردهی داشتند (متوسط ۵۶ روز). علی‌رغم وجود اطاق-های شیردهی و وجود ساعات دوشیدن شیر (pumping break) فقط ۱۰/۶درصد مادران توانستند پس از بازگشت به کار شیردهی را ادامه دهند. آنها نتیجه گرفتند که سیاست حمایت از شیردهی بر رفتار شیردهی تاثیر دارد و به هر حال محیط نامناسب کاری می‌تواند اثر عکس داشته باشد (۲۲).

در مطالعه‌ای در سال ۱۹۹۲ در شهر قزوین در ایران، ۲۵۹ زن شاغل که کودک زیر سه سال داشتند، بررسی شدند. ۱۰۰درصد این مادران شیردهی را در بدو تولد شروع کرده

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-15]

بودند عواملی که اثر منفی بر شیردهی داشتند، شامل تاخیر در شروع شیر دهی، زود شروع کردن غذاهای کمکی، سن مادر بود و کار خارج از منزل مادر بر مدت شیردهی اثر منفی داشت (۱۷). در مطالعه حاضر هر چند اثر زمان شروع شیردهی در بدو تولد، بر شیر دهی مورد بررسی قرار نگرفت، اما با توجه به این که در دو گروه درصد شیردهی در بدو تولد و ماه دوم تقریبا مساوی بوده است، می توان نتیجه گرفت این عامل مداخله‌گر نبوده است. Kimbro نشان داد که بین برگشت به کار و قطع شیردهی ارتباط نزدیک و قوی وجود دارد (۶). در مطالعه Visness و همکاران ۵۵ درصد مادران در بدو تولد شیردهی را شروع کردند و وقتی سایر عوامل کنترل شدند، برگشت به کار در مادران شاغل با کاهش مدت شیردهی همراه بود (۲۳).

سیاست بین المللی بر این طراحی شده که در سال ۲۰۱۰ هفتاد و پنج در صد مادران در بدو تولد و پنجاه در صد آنان در شش ماهگی شیردهی داشته باشند (۸). هر چند مطالعه حاضر نشان داد که هم اکنون بیش از ۹۰ درصد مادران خانه‌دار و ۸۸ درصد شاغلین در بدو تولد و ۶۱ درصد مادران شاغل و ۷۳ درصد زنان خانه دار در شش ماهگی شیردهی داشتند. اما با توجه به یافته‌های حاضر و نقش قطعی و موثر وضعیت کاری مادر بر مدت شیردهی از پستان، بهبود قوانین موجود، ایجاد راهکارهای مناسب و جدید، ایجاد تسهیلات در محیط کار، ایجاد انگیزه و آگاهی بیشتر در مادران شاغل و آموزش بیشتر مسائل شیردهی مفید خواهد بود. یافته‌های ما تاکید بر این نکته دارد که مادران شاغل برای پیشبرد شیردهی نیاز به حمایت بیشتر دارند و باید ساعات کار آنها انعطاف بیشتری داشته باشد و در محل کار باید محل مناسب برای شیردهی و دخیره کردن آن وجود داشته باشد. هم‌چنین توجه به احداث مهد کودک در مراکزی که شاغلین زن دارند، از ضروریات است.

REFERENCES

1. Dearden KA, Quan le N, Do M, Marsh DR, Pachón H, Schroeder DG, et al. Work outside the home is the primary barrier to exclusive breastfeeding in rural Viet Nam: insights from mothers who exclusively breastfed and worked Food Nutr Bull 2002;23:101-8.

2. Valdes V, Pugin E, Schooley J, Catalin S, Aravenda R. Clinical support can make the difference in exclusive breastfeeding success among working women. J Trop Pediatr. 2000;46:149-54.

3. O'Connor ME, Szekely LJ. Frequent breastfeeding and food refusal associated with failure to thrive. A manifestation of the vulnerable child syndrome. Clin Pediatr (Phila) 2001;40:27-33.

4. López-Alarcón M, Villalpando S, Fajardo A.Breastfeeding lowers the frequency and duration of acute respiratory infection and diarrhea in infants under six months of age. J Nutr 1997;127:436-43.

5. Lakati A, Binns C, Stevenson M. Breastfeeding and the working mother in Nairobi. Public Health Nutr 2002;5:715-18.

6. Kimbro RT. On- the- job moms: work and breastfeeding initiation and duration for a sample of low-income women. Matern Child Health J 2006;10:19-26.

7. Ortiz J, McGilligan K, Kelly P. Duration of breast milk expression among working mothers enrolled in an employer-sponsored lactation program. Pediatr Nurs 2004;30:111-19.

8. Ryan AS, Zhou W, Arensberg MB. The effect of employment status on breastfeeding in the United States. Womens Health Issues 2006;16:243-51.

9. Biagioli, F. Returning to work while breastfeeding. Am Fam Physician 2003;68:2201-8.

10. Bakoula C, Veltsista A, Prezerakou A, Moustaki M, Fretzayas A, Nicolaidou P. Working mothers breastfeed babies more than housewives. Acta Pediatrica 2007;96:510-15.

11. Navarro-Estrella M, Duque-López MX, Trejo y Pérez JA. Factors associated with short duration of breast-feeding in Mexican working women. Salud Publica Mex 2003;45:276-84.

12. Netshandama VO. Breastfeeding practices of working women. Curationis. 2002;25:21-27.

13. Kim SH, Kim WK, Lee KA, Song YS, Oh SY. Breastfeeding in Korea. World Rev Nutr Diet 1995;78:114-17.

14. Yimyam S, Morrow M. Breastfeeding practices among employed Thai women in Chiang Mai. J Hum Lact 1999;15:225-32.

15. Lee WT, Wong E, Lue SS, Chan V, Lav J. 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;16:163-71.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-15]

16. Hanson MB, Hellerstedt WL, Desvarieux M, Duvai SJ. Correlates of breast- feeding in a rural population. Am J Health Behav 2003;27:432-44.

17. Bertini G, Perugi S, Dani C, Pezzati M, Tronchin M, Rubaltelli FF. Maternal education and the incidence and duration of breastfeeding : a prospective study. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2003;37:447-52.

18. Theofilogiannakou M, Skouroliakou M, Gounaris A, Panagioptakos D, Markantonis SL. Breast-feeding in Athens, Greece: factors associated with its initiation and duration. J Pediatr Gastroentrol Nutr 2006;43:379-84.

19. Ogbanna C, Okalo SN, Ezeogu A. Factors influencing exclusive breast-feeding in Jos, Plateau State, Nigeria. West Afr J Med 2000;19:107-10.

20. Hajian-Tilaki KO. Factors associated with the pattern of breastfeeding in the North of Iran. Ann Hum Biol 2003;32:702-13.

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

22. Froozani MD, Zavoshi R, Azordegan F. Duration and causes of cessation of breastfeeding in working mothers in Ghazvin, Iran. Medical Journal of Islamic Republic of Iran 1992;6:93-95.

23. Visness CM, Kennedy KI. Maternal employment and breast-feeding: findings from the 1988 National Maternal and Infant Health Survey. Am J Public Health 1997;87:945-50.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-15]