

تبیین عوامل مادری تسهیل‌گر استفاده از شیر خشک در کودکان زیر دو سال: یک مطالعه کیفی

چکیده

زمینه: مصرف بالای شیرخشک آسیب‌های اقتصادی، اجتماعی و روانی غیرقابل جبرانی را به کودک، خانواده و جامعه وارد می‌کند. با توجه به نقش پررنگ مادران در نگهداری از کودکان و انتخاب نوع تغذیه آنان بر آن شدیم تا با انجام مطالعه‌ای به بررسی عوامل مادری تسهیل‌گر استفاده از شیرخشک در کودکان زیر دو سال بپردازیم.

روش‌ها: این مطالعه یک پژوهش کیفی از نوع تحلیل محتوای قراردادی بود که طی آن مصاحبه‌های نیمه عمیق و نیمه ساختار یافته‌ای با ۱۲ نفر از مادرانی که جهت تغذیه کودک‌شان زیر ۲ سال خود شیر خشک را انتخاب کرده بودند، اعضای خانواده و کادر درمان انجام شد. سپس مصاحبه‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و تم‌ها استخراج شدند. در کلیه مراحل انجام این پژوهش معیارهای چهارگانه گویا و لینکلن رعایت گردید.

یافته‌ها: پس از انجام کدگذاری در طبقه اصلی عوامل مادری در مجموع ۵ زیرطبقه ناکافی بودن شیر، نقص دانش، آسایش مادر، عدم آمادگی روانی و تمایل به حفظ تناسب اندام به دست آمد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان به اهمیت هرچه بیشتر نقص دانش و نگرش مادران در زمینه شیردهی پی برد. لذا برای توسعه میزان شیردهی حمایت‌های اجتماعی و آموزش هر چه بیشتر مادران ضروری می‌باشد.

کلید واژه: تحلیل محتوا، مطالعه کیفی، شیرخشک، عوامل مادری، تغذیه کودکان

مریم عمیقی^۱، رستم جلالی^۲،
مرضیه کیبودی^۱، اعظم باخته^{۱*}

۱. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه

علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی،

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

* **عهده دار مکاتبات:** ایران، کرمانشاه، دانشگاه علوم

پزشکی کرمانشاه، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه

مامایی

Email: bakhteh_a@yahoo.com

مقدمه:

حاد گوش میانی، عفونت‌های گوارشی، التهاب پوستی آتوپیک (Atopic Dermatitis)، عفونت‌های تنفسی تحتانی، آسم (Asthma) و لوسمی (leukemia) هستند. از طرفی شیر خوردن با کاهش چاقی کودکی و بزرگسالی، خطر مرگ ناگهانی و برای مادر نیز همراه با کاهش سرطان پستان و تخمدان‌ها است. علاوه بر این می‌توان به مزایای روانشناختی، اقتصادی، اجتماعی، محیطی، رشد و تکامل بهینه نیز اشاره نمود^{۳،۴}. با وجود فواید شناخته شده تغذیه با شیر مادر، میزان استفاده از آن کم می‌باشد. اگر چه شروع تغذیه نوزاد در اغلب موارد با شیر مادر انجام می‌گیرد اما ادامه شیردهی خصوصاً به صورت انحصاری از شیر مادر در مواردی نادیده گرفته می‌شود و این کاهش در میزان و طول مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر می

اصلی‌ترین غذای کودکان زیر دو سال شیرمادر است، به طوری که تمام نیازهای تغذیه‌ای کودکان کمتر از ۶ ماه را برطرف می‌نماید^۱. شیر مادر حاوی موادی است که از نظر کیفیت و کمیت برای شیرخوار قابل جذب بوده و به طور کلی هیچ ماده‌ی غذایی وجود ندارد که بتواند جایگزین شیرمادر شود. بیشتر از ۴۰۰ نوع ماده‌ی مفید در شیرمادر وجود دارد که نمی‌توان آن‌ها را در آزمایشگاه‌ها تهیه نمود، از جمله آن‌ها می‌توان به گلوبول‌های سفید خون و ایمونوگلوبولین‌ها که نقش حفاظتی شیرخوار را در برابر بیماری‌های عفونی به عهده دارند، اشاره نمود^۲. کودکانی که از شیر مادر تغذیه می‌شوند، در معرض خطر کمتری برای ابتلا به بیماری‌هایی از جمله التهاب

کرده و سپس پیام‌های موجود در متن، پیام‌های نویسنده، مخاطبان و حتی فرهنگ و زمانی که کلمات و مفاهیم بخشی از آن هستند را استنتاج می‌کند.^{۱۰}

در مطالعه سینر (Cinar) و همکاران مادران بیشترین علت دادن شیری غیر از شیر مادر به کودک خود را تصور مادر از عدم کفایت شیر می‌دانستند.^{۱۱} کولکا (Kulka) و همکاران نیز طی مطالعه‌ای کیفی، زنان آفریقایی آمریکایی را مورد مصاحبه قرار دادند و دریافتند که اصلی‌ترین موانع شیردهی در آنان نداشتن وقت کافی برای شیردادن به دلیل زیاد بودن مسئولیت‌های مادر، احساس درد در هنگام شیردهی، آگاهی نامناسب و سبک زندگی بودند.^{۱۲}

با توجه به میزان روزافزون حاملگی‌ها و سیاست تشویقی وزارتی در جهت افزایش جمعیت اهمیت بیش از پیش شیردهی و توجه به تجربیات مادران در این زمینه پررنگ تر می‌شود. لذا در این تحقیق بر آن شدیم تا با کسب تجربه‌های مشارکت‌کنندگان و همراهان آن‌ها، عوامل مادری تسهیل‌گر شیرخشک را تبیین نماییم.

مواد و روش‌ها:

این پژوهش یک مطالعه کیفی به روش آنالیز محتوایی از نوع قراردادی بود که به بررسی مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کرمانشاه که طی دو سال گذشته تجربه استفاده از شیر خشک را جهت تغذیه نوزاد خود داشتند، پرداخت. مشارکت‌کنندگان از میان مادرانی که بیماری‌های جسمی و روانی مانند بیماری‌های قلبی عروقی، ریوی، نارسایی‌های کلیه و کبد، صرع، بیماری‌های روانی مزمن، افسردگی و مصرف داروهایی از جمله مواد روان‌گردان، اعتیاد، شیمی‌درمانی و ... که باعث ممنوعیت شیردهی مادر می‌شوند را نداشتند انتخاب شدند. سعی شد که واحدهای مورد مطالعه با حداکثر تنوع از نظر تحصیلات، مسائل فرهنگی، اجتماعی و جمعیت شناختی انتخاب شوند. همچنین با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند همسر، پرستار و پزشکان نیز که می‌توانستند در تصمیم‌گیری مادران نقش داشته باشند به عنوان مشارکت‌کننده انتخاب شدند. ۱۲ مصاحبه به مدت ۶ ماه به صورت نیمه عمیق

تواند منجر به افزایش دو تا سه برابر در میزان سوء تغذیه، عفونت و مرگ و میر شیرخواران گردد.^{۱۳} بر طبق گزارش وزارت بهداشت در ایران نیز تغذیه انحصاری با شیر مادر تا پایان ۴ ماهگی ۵۳/۴٪ و تا پایان ۶ ماهگی ۲۷/۹٪ است، میانگین سن قطع شیردهی نیز در کشور ۷/۵۴ ماه شده است و تنها ۳۶٪ کودکان زیر ۶ ماهه در سراسر جهان طی سالهای ۲۰۱۶-۲۰۰۰ تغذیه انحصاری با شیرمادر داشته‌اند.^{۱۴-۱۵}

جدایی اولیه مادر و نوزاد، بیقراری نوزاد، توصیه پزشکان، استفاده نکردن از پاس شیر، مادران جوانتر از ۲۴ سال، نولی‌پاریته (Nulliparity)، تحصیلات پایین، اشتغال تمام وقت و احساس ذهنی مادر در مورد کفایت میزان شیر، استفاده از پستانک، افت منحنی رشد، چندقلویی و زایمان به روش سزارین از جمله عواملی هستند که در کاهش میزان شیردهی مادر دخالت دارند.^{۱۶}

از طرف دیگر وجود عناصر و ترکیبات نامناسب در شیر مصنوعی، سخت بودن هضم و جذب چربی و ویتامین‌های محلول در شیرخشک نسبت به شیرمادر، خطا در آماده نمودن شیر مورد نیاز شیرخوار و رعایت نکردن اصول بهداشتی در تهیه آن و در نتیجه ابتلای بیشتر به بیماریها از معایب استفاده از شیر مصنوعی می‌باشد.^{۱۷-۱۸}

با توجه به اهمیت تغذیه نوزاد با شیرمادر^{۱۹} و کم بودن میزان آن در سرتاسر جهان^{۲۰} و پررنگ بودن نقش مادران به عنوان عاملی موثر در اتخاذ تصمیم‌گیری نوع تغذیه نوزاد بر آن شدیم که به بررسی هر چه بیشتر عوامل و دیدگاه‌های مادری تاثیر گذار بر اتخاذ تصمیم‌گیری از زبان خود آنان و مراقبین پردازیم. در تحقیقات کیفی محققین با آنالیز گفته‌های مشارکت‌کنندگان به گزارش تجربیات آنان در خصوص موضوع مورد مطالعه از زبان خود آنان می‌پردازند.^{۲۱} در مطالعات کیفی با استفاده از یک رویکرد ذهنی و سیستماتیک به توصیف تجربیات زندگی و معنا بخشیدن به آن‌ها پرداخته می‌شود.^{۲۲} یکی از این روش‌ها تحقیق کیفی به روش آنالیز محتوایی (Content Analysis) است. در تحلیل محتوایی محقق تکرار وقوع، معنا و ارتباطات کلمات و مفاهیم متن را معلوم

کاربرد تحقیق در سایر زمینه‌ها، صورت پذیرفت. برای اطمینان از قابلیت تایید (Confirmability) یافته‌ها، از تایید اساتید هیئت علمی دانشگاه و نظر تکمیلی آنان بهره گرفته شد.

کسب معرفی نامه از معاونت پژوهشی، کسب رضایت نامه آگاهانه از شرکت کنندگان و اطمینان بخشی به واحدهای مورد پژوهش در مورد محرمانه ماندن اطلاعات آنان، انتخاب زمان و مکان مصاحبه‌ها توسط مشارکت کنندگان و حق کناره‌گیری در زمان دلخواه از جمله ملاحظات اخلاقی طرح بود. کد کمیته اخلاق این پژوهش ۱۳۹۴۲۹۴ می باشد.

نتایج:

در این مطالعه ۱۲ مصاحبه با ۸ مادر و یک عضو از خانواده (همسر) و سه نفر از درمانگران متشکل از یک پزشک عمومی مرد با سابقه کار درمانی بالا، یک پزشک متخصص اطفال زن و یک پرستار زن مسئول آموزش شیردهی در بیمارستان، انجام شد. ویژگی‌های جمعیت شناختی مادران به در جدول ۱ توضیح داده شده است.

مادران در انتخاب نوع تغذیه کودک خود مهمترین نقش را ایفا می‌کنند. در این پژوهش به این مسئله به طور مکرر اشاره شده است. در تایید این مطلب یکی از مادران می‌گفت: "به نظر من اول خود مادر خیلی مهمه، همه چیز به خود مادر برمی‌گردد" (مادر شماره ۱۱). پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها در طبقه کلی تسهیل‌گرهای شیرخشک و در طبقه اصلی عوامل مادری در مجموع ۵ زیرطبقه ناکافی بودن شیر، نقص دانش، آسایش مادر، عدم آمادگی روانی و تمایل به حفظ تناسب اندام استخراج شد.

۱- ناکافی بودن شیر

عدم کفایت شیر از دیدگاه مادران، قطع شیر، گریه زیاد نوزاد، سیر نشدن نوزاد، بیدار شدن مکرر شبانه نوزاد، بی‌تابی و بیقراری نوزاد و ... تاثیر بسزایی در انتخاب شیرخشک جهت تغذیه نوزاد داشت. شروع تدریجی شیرخشک نیز از عوامل مهمی است که به مرور باعث کم‌تر جاری شدن شیرمادران می‌گردد.

"بچه‌ام مک میزد شیری نبود خسته میشد منم مجبور شدم

فردی و نیمه‌ساختار یافته در زمانی مناسب و در مکانی آرام که با توجه به شرایط اکثر مادران مبنی بر سخت بودن نگهداری از کودک زیر دو سال در مدت زمان مورد مصاحبه، منازل شخصی مادران و در زمان استراحت کودکان، انجام شد. در ابتدای مصاحبه، برای ورود به سئوالات اصلی و برقرار کردن ارتباط مناسب با مشارکت‌کنندگان در خصوص اطلاعات دموگرافیک آنان سوال گردید، سپس عوامل مادری تسهیل‌گر شیرخشک از دیدگاه آنان و همراهان مشخص شد. نمونه‌ای از سئوالات مطرح شده در مصاحبه‌ها به این شرح بود: چه عواملی باعث شد که از شیر دادن اجتناب نمایند؟

در این فرآیند، پس از کسب اجازه از مادران و همراهان مصاحبه‌ها ضبط شد و سپس بر روی کاغذ منتقل گشت. در حین مصاحبه نیز یادداشت برداری انجام شد. مدت زمان مصاحبه بسته به شرایط شرکت‌کنندگان متفاوت و به طور میانگین ۴۵ دقیقه (۳۰-۶۵) بود. آدرس و شماره تلفن مصاحبه‌شوندگان نیز ثبت شد تا در صورت لزوم مجدداً با آن‌ها تماس حاصل شود. پس از انتقال مصاحبه‌ها بر روی کاغذ، چندین بار خوانده شدند، با مشخص نمودن کدهای اولیه و تجمیع آن‌ها، زیر طبقات و طبقات اصلی مشخص گردید. سپس دسته‌بندی کدها با توجه به محتوای مفهومی انجام شد. نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. هم‌چنین عدم تمایل مادران به بازگویی تجربیات ناخوشایند موثر بر تصمیم‌گیری از محدودیت‌های این پژوهش بود که محقق با تقبل محفوظ ماندن به حل این مشکل پرداخت.

در کلیه مراحل انجام این پژوهش جهت تامین صحت و استحکام داده‌ها معیارهای چهارگانه گوبا و لینکلن (Guba & Lincoln) رعایت گردید. محقق با اختصاص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها و نیز مشارکت فعال سایر اعضای تیم پژوهش تلاش بر افزودن اعتبار (Credibility) مطالعه نمود. جهت افزایش قابلیت اعتماد (Dependability) داده‌ها پژوهشگر از روش تکرار گام به گام جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و بهره‌گیری از نظر صاحب‌نظران در پژوهش کیفی استفاده نمود. در جهت افزایش قابلیت انتقال (Transferability) باتلاش جهت ارائه توصیف غنی از گزارش تحقیق، به منظور ارزیابی و قابلیت

"تنبلی مادر خیلی مهمه که نمیخواد وقتشو بذاره چون فشار به آدم میاد خوب بخوای شب پنج بار بیدار شی یا بری مهمانی لباس مهمانی پوشیدی اونجا وسط اون جمع پاشی بری لباس تو عوض کنی چون با اون لباس نمیشه به بچه شیر بدی" (مادر شماره ۱۰).

"بعضی هام اصلا حوصله ندارن به بچه شیر بدن میگن ولش کن بیخیال براشون که مهم نیست بچه اذیت بشه یا نشه میگن اونکاری رو بکنیم که راحت تریم میان شیر خشکه رو میدن" (مادر شماره ۴).

۴- عدم آمادگی روانی

عوامل روانی مادران نقش تسهیل‌گری مهمی در انتخاب شیرخشک به عنوان تغذیه کودکان دارد. عواملی چون عدم تمایل مادر به شیردهی، پررنگ نبودن حس زنانگی در مادر و آماده نبودن روانی مادر برای پذیرش مسئولیت در این زمینه موثر بودند.

"اصلا از قبل تصمیم به شیر دادن نداشتم... و اصلا نداشتم خونوادم بفهمن که حاملم تا به هفته قبل زایمان رفتم سرکار اصلا به کسی خبر حاملگیمو ندادم" (مادر شماره ۱۰)

یکی از درمانگران نیز بیان می‌کرد: " ... اینا به دلیل آماده نبودن روانی مادران هست که مادر از قبل این آمادگی رو نداره که بچه‌ای که به دنیا میاد به موجودیه که نیازهایی داره" (پزشک شماره ۷).

۵- تمایل به داشتن اندام مناسب

از جمله عوامل تاثیرگذار مهم به ویژه در زنان جوان مساله تناسب اندام و اهمیت دادن به هیکل و اندام خود در جامعه امروزی می‌باشد که می‌تواند در تصمیم‌گیری مادران در انتخاب شیرخشک نقش به‌سزایی داشته باشد. جراحی‌های زیبایی سینه نیز که امروزه استفاده از آن‌ها متداول شده است از عواملی است که در انتخاب شیرخشک توسط مادران موثر می‌باشد.

"بعضی از مادران به هیکلشون اهمیت میدن شیر نمیدن چون فرم سینه‌ها بهم میریزه." (مادر شماره ۱)

گفتم وقتی شیر نیست داره از به پستانک استفاده میکنه دیگه ارزشی نداره" (مادر شماره ۴).

"بچه‌ها رو از اول هم شیرخشک میدن هم شیر مادر که کم کم شیر مادر کم میشه و بچه عادت میکنه به شیشه و شیرخشک و دیگه کم کم شیر مادر رو نمیگیره..." (پزشک شماره ۵).

۲- نقص دانش

آنالیز کیفی داده‌ها نشان داد در صورتی که مادر دارای اطلاعات عمومی بالایی باشد می‌تواند یک عامل موثر و مفید جهت تغذیه مناسب نوزاد خود در نظر گرفته شود. عدم اطلاع از اهمیت شیرمادر و معایب شیرخشک، روش شیردهی صحیح و عدم مهارت شیردهی، حجم شیر روزهای اول بعد از زایمان، راه‌های افزایش شیر مادر، روش صحیح دوشیدن سینه‌ها و ذخیره شیرمادر، فاصله صحیح بین دفعات شیردهی، طول مدت شیردهی، مراقبت از نوزاد، مقایسه‌ی شیر خود با شیر مادران دیگر و ... از جمله مواردی است که اهمیت اطلاعات مادران در زمینه شیرمادر را پررنگ می‌کند.

یکی از درمانگران در این زمینه بیان می‌کرد: "بعضی از مادران این مهارت رو بلد نیستن بعضی‌ها میگن چی بود شیردادن کاری نداره در صورتی که بلد نیستن باید آموزششون بدی واقعا نمیدونه که اول شیرشون کمه بعد کم کم زیاد میشه تغییرات شیرمادر مرحله انتقالی گذرا و ... اینها رو نمیدونن میان شیرخشک میدن" (پرستار شماره ۹).

همچنین یکی از مادران می‌گفت "مشخصم بود بچه سیر نمیشد بچه در صورتی که سیر میشه آروغ شیر مادرشو میزنه اما این چند تا مک میزد میدید چیزی توش نیست شروع میکرد به گریه کردن..." (مادر شماره ۴).

۳- آسایش مادر

رسیدگی مادر به کارهای داخل و خارج از منزل، خواب شبانه راحت، سختی شیردهی در مهمانی‌ها و در اجتماع، زمان بر و انرژی‌بر بودن شیردهی با سینه و محدودیت‌های کودک برای مادر و کم شدن آزادی از عوامل مطرح شده توسط مشارکت‌کنندگان بود.

جدول شماره ۱: مشخصات جمعیت شناختی مادران تحت مطالعه

سن (سال)	شغل	تحصیلات	زایمان	گراوید
۲۶	خانه دار	لیسانس	تک قلوپی	۱
۴۰	خانه دار	دیپلم	تک قلوپی	۲
۳۴	خانه دار	دیپلم	دوقلوپی	۲
۲۹	آرایشگر	سیکل	تک قلوپی	۱
۳۱	خانه دار	ابتدایی	تک قلوپی	۲
۳۷	استاد دانشگاه	فوق لیسانس	تک قلوپی	۱
۲۹	خانه دار	لیسانس	تک قلوپی	۱
۲۰	خانه دار	ابتدایی	تک قلوپی	۱

بحث:

تغذیه با شیر مادر بهترین تغذیه برای کودک است و علاوه بر تامین نیازهای جسمی و فیزیولوژیکی مکمل نیازهای روانی کودک و مخصوصا مادر می باشد. نتایج این مطالعه نشان داد که عوامل مادری می توانند تسهیل گرهای قوی در انتخاب شیرخشک توسط مادران باشند. انتخاب نوع تغذیه در این مطالعه ارتباط بسیار نزدیکی با اطلاعات مادر، ناکافی بودن شیرمادر، تمایلات و آمادگی روانی، تمایل به حفظ تناسب اندام و راحت طلبی مادر داشت.

در مطالعات مختلف نیز^{۱۲،۱۳} تصور مادران از عدم کفایت شیر خود به عنوان تسهیل‌گر شیرخشک بیان شده است. در مطالعه مهرپرور و همکاران ناکافی بودن شیرمادر علت اصلی کاهش تغذیه انحصاری با شیرمادر بود^{۱۴}. به این دلیل که در فرهنگ غرب کشور هنوز شیردهی با سینه ارزش زیادی در ذهن مردم به خصوص بزرگان خانواده دارد، در بعضی موارد مادران به دلیل توجیه استفاده از شیرخشک، عدم کفایت شیر را به عنوان بهانه‌ای برای عدم شیردهی با سینه بیان می کنند که این مساله از نظر فرهنگی در بین عموم مردم قابل توجیه است. در بعضی از موارد نیز مادر از قبل تصمیم به استفاده از شیرخشک را نداشته اما به دلایل متعددی از جمله وزن گیری نامناسب کودک و... شیرخشک را به صورت تدریجی به تغذیه کودک اضافه می کند که این خود موجب عدم مکیدن شبانه روزی سینه

توسط کودک شده و به مرور باعث کاهش حجم شیر مادر می گردد. با توجه به نتایج این پژوهش دانش مادران در بیشتر زمینه های مربوط به شیرمادر پایین بود و اکثر مادران آگاهی و مهارت چندانی در زمینه شیردهی و معیارهای کفایت شیرمادر نداشتند و بیشتر مادران از ناکافی بودن شیر خود شاکی بودند. نتایج مطالعات دیگر^{۱۵،۱۶،۱۷} نیز با مطالعه حاضر همخوانی دارد. با توجه به محدودیت هایی که شیردهی از نظر صرف زمان و انرژی برای مادران ایجاد می کند، بعضی از مادران شیرخشک را جهت تغذیه نوزاد انتخاب می کردند. در مطالعه سینر و همکاران نیز زمان بر بودن شیردهی، نداشتن وقت کافی جهت رسیدگی به سلامتی خود و امور منزل جز موانع شیردهی بودند^{۱۲}.

در این مطالعه عدم آمادگی روانی مادر از عوامل مهم تسهیل‌گر شیرخشک بود. در مطالعات دیگر نیز عدم تمایل مادر به شیردهی و تداوم آن^{۱۲} و مشکلات روانی^{۱۵} به عنوان عوامل تسهیل کننده شیرخشک ذکر شده اند.

آنالیز کیفی مصاحبه‌ها نشان داد که مادران هرچه قدر بیشتر به حفظ تناسب اندام خود توجه می کردند و این نگرش را داشتند که شیردهی به عنوان عامل به هم خوردن زیبایی سینه‌ها محسوب می شود تمایل بیشتری به استفاده از شیرخشک جهت تغذیه کودک خود داشتند. زنجانی و همکاران نیز بر عامل مهم

در زمینه مزایای شیر مادر و انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه به تقویت نگرش مادران و بالا بردن اعتماد به نفس آن‌ها پرداخت تا با آگاهی بیشتری شیرمادر را جهت تغذیه نوزاد خود انتخاب نمایند. با توجه به محدودیت‌های زمانی پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌گردد پژوهشی با دو گروه از مادرانی که شیرخشک یا شیرمادر را جهت تغذیه نوزاد خود انتخاب کرده‌اند انجام شود و به مقایسه عوامل تاثیرگذار پرداخته شود.

تشکر و قدردانی:

بدینوسیله از زحمات کلیه اساتید دانشکده پرستاری مامایی که ما را در این راه یاری دادند کمال تقدیر و تشکر را داریم. این تحقیق منتج از پایان‌نامه دوره ارشد مشاوره در مامایی دانشجو مریم عمیقی است و تحت حمایت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بوده است.

References:

1. Yaghini SO, Khameh S, Danesh F, Modaresi MR, Saneian H. Determinants of Exclusive Breast Milk Feeding of Infants in Isfahan, Iran. *Jour of Isfahan Medical School* 2011; 28(117): 1126-1139.
2. Gafari Asl M, Fadakar Sogheh R, Ghavi A, Ahmad Shear bafi M. Related factors to continued breastfeeding in infants. *Jour of Human Resource Management* 2014; 24(2): 1-8.
3. Kulka TR, Jensen E, McLaurin S, Woods E, Kotch J, Labbok M, et al. Community based participatory research of breastfeeding disparities in African American women. *Infant Child Adolesc Nutr* 2011; 3(4): 233-239.
4. Cunningham G, Leveno SL, Bloom SL, Spong CY, Dashi JS, Hoffman BL, et al. *Williams obstetrics*. 24th edition. Iran: Golban 2014. p 805.
5. Olang B, Farivar K, Heidarzadeh A, Strandvik B, Yngve A. Breastfeeding in Iran: prevalence, duration and current recommendations. *IBF J*. 2009; 4: 8. [Persian]
6. Kamali Z, Rasouli B, Roodpeyma Sh, Haji Mirsadeghi Z, Eivani MJ. Assessment of breastfeeding and related factors in three hospitals of Tehran, 2008. *Iranian Jour of Nutrition Sciences & Food Technology*. Winter 2013; 7 (5): 125-134. [Persian]
7. Cesar GV, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016; 387 (10017): 475 - 490.

ترس از تغییر شکل پستان و لاغری تاکید داشتند^{۱۵}. آرورا و همکاران نیز نتیجه گرفتند که مادران با جراحی سینه کمتر شیر می‌دهند^{۱۳}.

نتیجه‌گیری:

مادران اصلی‌ترین نقش را در تصمیم‌گیری جهت تغذیه نوزاد خود ایفا می‌کنند اما متأسفانه با توجه به نتایج این مطالعه دانش مادران در بیشتر زمینه‌های مربوط به شیرمادر پایین بود که حتی با وجود سیاست‌های ترویج شیرمادر و ارائه آموزش‌ها در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها، آموزش‌ها چندان در خور توجه نبوده و اکثر مادران آگاهی و مهارت چندانی در زمینه شیردهی و معیارهای کفایت شیرمادر نداشتند و بیشتر مادران از ناکافی بودن شیر خود شاک می‌بودند. بنابراین می‌توان با همکاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و با برنامه‌ریزی مناسب و ارائه آموزش‌ها از سنین پایین امیدوار بود که گام موثری را در زمینه توسعه دانش مادران برداشت. همچنین با تبلیغات گسترده

8. Nazari R, Alipour S, Sheydaei M, Sharifinia M, Mosavian GH. Related factors in exclusive breastfeeding in infants referred to Amol health centers. *Journal of Tabriz nursing and midwifery* 2011; 21: 32-38. [Persian]

9. Soltanzadeh MH. Exclusive breastfeeding, healthy life. [homepage on the Internet]. Iran: Professor of Pediatrics. [updated 10 Apr 2015 16:03]. Available from: <http://www.professorsoltanzadeh.com/new/shire%20madar.html/>. [Persian]

10. Adeib-Haibagheri M, Parvizi S, Salsali M. *Qualitative research methods*. 1, editor. Tehran: Boshra 2008. [Persian]

11. Streubert s, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing*. 4 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2011.

12. Cinar ND, Alvur TM, Kose D, Nemut T. Breastfeeding Twins: A Qualitative Study. *J HPN* 2013 Dec; 31(4): 504-509.

13. Arora S, McJunkin Ch, Wehrer J, Kuhn Ph. Major Factors Influencing Breastfeeding Rates: Mother's Perception of Father's Attitude and Milk Supply. *Pediatrics*. November 2000; 106 (5): 67.

14. Mehrparvar SH, Varzande M. The survey of reasons of exclusive breastfeeding in children under 6 months of in Kerman 1387-88. *Journal of Fasa nursing and midwifery* 2011; 1 (1): 45-52. [Persian]

15. Ezzedin Zanjani N, Faghihi F, Tavakoli M. A qualitative survey of effective factors on exclusive breast feeding in urban and rural areas of Iran. *Journal Hakim* 2000-2001; 5(2): 133-144. [Persian]

16. Naser pour F, Noh jah S, Sharifat R. The survey of s of exclusive breastfeeding and related factors in

children in Omidiyeh 1389. *Journal of Jentashapir* 2011; 2 (3): 118-124. [Persian]

17. Mardani M, Mohsen-zadeh A, Yari-pour M. Study of knowledge rate of parturient mothers about breast feeding advantages. *yafte* 2008; 9 (4): 3-11. [Persian]

Clarification of maternal factors of facilitator of using of formula in infants under 2 years: A qualitative study

Maryam Amighi¹, Rostam Jalali², Marzieh Kaboudi¹, Azam Bakhteh^{1*}

1. Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Science, Kermanshah, Iran

2. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Science, Kermanshah, Iran

***Corresponding Author:**

Iran, Kermanshah, Kermanshah University of Medical Science, School of Nursing and Midwifery, Department of Midwifery

Email: bakhteh_a@yahoo.com

Abstract

Introduction: High consumption of formula has economic, social and psychological damages for infant, family and community. As mothers have important role in taking care of infants and selection of type of their nutrition, we tried to survey of maternal factors of facilitator of using of formula in infants under 2 years.

Methods: The study was conducted with qualitative approach using a content analysis method, in which semi-deep and semi-structured interviews were performed with twelve participants that contain of mothers who had under two years old children, husband and health workers. All interviews were analyzed and themes were extracted. and Guba and Lincoln criteria were considered throughout the study.

Results: After coding in main category of maternal factors, There were five main themes: insufficient milk, lack of knowledge, mother's comfort, mental preparation, tend to well-shaped.

Conclusion: Based on the result of this study, we found the important of knowledge and attitude deficiency in breastfeeding among mothers. to achieve the progress in breastfeeding's rate, social supports and mothers education must be provided.

Key words: Content analysis, qualitative study, formula, maternal factors, infant nutrition

How to cite this article

Amighi M, Jalali R, Kaboudi M, Bakhteh A. Clarification of maternal factors of facilitator of using of formula in infants under 2 years: A qualitative study. J Clin Res Paramed Sci 2017; 6(1):59-66.