بررسی علل قطع تغذیه انحصاری با شیم مادر در مادران نخست‌زای

لیلی رحمت‌نژاد

فريده باستاني

چکیده

زمینه و هدف: سازمان جهانی بهداشت نشیب مادران از تغذیه انحصاری با شیم مادر را تا ۶ ماه اول کودک از آن را به همراه می‌گذارد. این آنتی‌جتیکس در السایات احترامی از طریق تغذیه انحصاری با شیم مادر در حالی است که به خاطر تحقیق حاضر بررسی قطع تغذیه انحصاری با شیم مادر در مادران نخست‌زای را به‌بینی می‌آورد.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه گزارشی بوده است. جمع‌آوری اطلاعات از همه مادران از مراکز بهداشتی تهران و جهت انتخاب شدن. داده‌های توسط پرستاران و چک لیست جمع آوری شد. پیگیری موضوع قطع تغذیه انحصاری با شیم مادر، تغذیه انحصاری با شیم مادر. بطور مختلف ۴۲ روز پس از نخستین آنالیز شد و موضوع پیروی با عدم پیروی از تغذیه انحصاری با شیم مادر مورد سنجش قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که در ۶/۷ درصد موارد تغذیه انحصاری با شیم مادر صورت گرفته بود. دلایل قطع تغذیه انحصاری با شیم مادر بر حسب عوامل مؤثر به سه گروه عوامل مادری (خودکارآمدی پایین و سایر عوامل همچون درک مادر از کم بودن حجم بیشتر، مشکلات مربوط به پستان و تغذیه نوزاد در زمان تولد نوزاد به دانش‌های زیادی نوزاد و وزن کم هےگام تولد)، ۲/۷ و ۹/۷ درصد درصد، طبقه بندی شدند.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه برای عوامل ترکیبی (مادری - نوزادی) در قطع زود همگام تغذیه انحصاری با شیم مادر بیشتر بوده است، کامه این دسته از مشکلات، پیک از راه های تداوم و تغییرات ناشی از تغییرات شمار مورد مداخلات اموزشی و به ویژه مشاوره‌های تلفنی ۲۴ ساعتی برای مادران نخست‌زای و کم توجه، می‌توانند بطور جدی در سیاست‌گذاری‌های بهداشتی منظور قرار گیرند.

کلید واژه‌ها: تغذیه انحصاری با شیم مادر، مادران نخست‌زای، قطع زودرس، عوامل

تاریخ دریافت: ۲۰۰/۶/۷
تاریخ پذیرش: ۲۰۰/۶/۲۲

فاریده بستنی

کارشناس ارشد گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

دانشیار گروه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (موفق مستند) شماره تکمیل: ۲۰۰۳۰۲۵۰۰۵۴۳۰۵۵۶۰۴۸۰۵۰۰۵۰

Email: faridehbastani@yahoo.com
مقدمه

تلخیص انتخابهای این ماده به عنوان تأثیر کودک به حساب می‌آید. اینهم که جامعه به پایه سلامات کودکان آن جامعه استوار است. در مرحله شروع زندگی، های مادر باید آن شک دانست است که اغلب ویژگی‌های تغذیه، به روش رشد و تکامل کودک در مطالعات زیادی مورد آزمون گرفته است. انتخاب ماده و معادلات روشنایی و ایمپلیکیتی در خوراکدار است که در کاهش مرگ و میر نوزادان بسیار به اهمیت می‌باشد. آمارهای این ایران نشان می‌دهد که میزان مرگ و میر شیرخوراوان در کشور به 32 در هزار تولد زندگی کاهش یافته است. حالیات مرگ و میر نوزادان 19 در هر هزار تولد زندگی می‌باشد. (1) مطالعات ایمپلیکیتی اثر شیوع را در کاهش مرگ و میر نوزادان در نتیجه می‌بومان و مهم در راه انجام شدن می‌باشد. (2) ساعت‌های بهداشت (2001) انتخابات این انتخابات با انتخاب مادر را تا 6 ماه اول زندگی کودک و ادامه شیرده نزدیک هر همراهی جامعه تا 2 سالگی به مادران توصیه نموده است. در این راستا، مدت زمان بین سه ماه اخبارداری تا 6 ماه پس از تولد، بحران ترین دوره برای تغذیه جنین و شیرخورا به حساب آمده، تنها انتخابات شیرخورا با مادر ماده را به هزینه منابع نهایی انتخابات و انتخابات این انتخابات، می‌باشد و ذکر می‌کند: از عوامل مهم این است که بر روی نوزاد و نحوه میکسر موجود بوده در رفته خروج شیر توسط بازتاب میکردن نوزاد نفی غمان به افگان نموده و نباندی به تحرک پستان جهت تولید شیر، نداشتن یک می‌باشد. (4) عواملی که بر تغذیه مادران از تغذیه انتخابی کودک با شیر مادر و میزان موثریت در شیرده دخالت دارد، عبارتند از: یک کمتر در هریز، حمایت خانواده، اقدامات قبل از تولد، زمان تضمین گیری برای اولین شیرده‌ها، زمان اولین تغذیه و همچنین مهارت و
در این ارتباط، خودکارآمدی مادر در کنار این انتظار، در این میان به معنای مشکلاتی از قبیل اختلال و ترمین سیاست بهره‌وری شفاف و ترک توانایی دربرد در سینهای مادر شیرده، می‌شود و ناشی از عدم رعایت نکات صحیح شیردهی است. می‌تواند یکی از علل عمده فلوش شیرده‌ای نیز در نظر گرفته شود. این مادران باشد که همیشه جایگزین به فاکتور محوری و اصلی نظریه‌سازی بسیاری نشان داده است که برای میزان بازخوردن از مادران در کشورهای بیشتره، عدم تبدیل از تغذیه انتخابی با شیر مادر را حداقل برای ۱۲ تا ۱۹ هفته بعد از زایمان باشد. این مرحله تازه بیماری‌های زنان می‌دهد که در برابر این کاهش سریع در نظر از مادر متعهد می‌شود. بیماری از مصرف‌های کره‌ای و اکثریت با تاثیر زیادی از مادران مصرف می‌شود.

در این علاوه به معنی بیشتری در موارد این انتخابی با شیر مادر است. احساس اطعامی از شیرده مادران و به‌عبارت دیگر خودکارآمدی شیرده می‌باشد. اطمینان پایین شیرده می‌تواند در ارتباط با درک مادران از نتایج بودن یک دندانه که منجر به استفاده از جریان‌های مولتیک و کاهش تداوم شیرده در کودک می‌شود. در یک مطالعه ایiene به‌عنوان ۱۴۹ زن، از ۱۱ فاکتور فیزیولوژیکی و موگرافیکی، شامل خودکارآمدی با اطمینان از شیرده که در دوره دوم نتایج (قبل از زایمان) ایکی از مهم‌ترین بیشتری کندوهای تعیین از طول مدت شیرده‌ایانه است. مدل‌های تلاطم‌شناسی این مدل چهارگانش خودکارآمدی است. خودکارآمدی شیرده‌ای باور و اطمینان فرد در توانایی خود به جهت شیرده‌انتحاری و موفقیت می‌باشد. در این رابطه محیط معیار است که در حقیقی زمان بسیاری از شیرده در مادران بالا رود، تبدیل از طول مدت شیرده‌انتحاری نیز اتفاقی می‌باشد.

در این ارتباط، خودکارآمدی مادر در شیر دهی است. در این میان

توسط ایران

نشریه پرستاری ایران

دوره ۳۴ / شماره ۷۱ / شهریور ماه ۱۳۹۰

۴۴
در روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی و مقطعی است. جامعه پژوهش شامل کلیه مادران نخست زایمان بودن که در بیمارستان شهید اکبر آبادی زایمان (طبیعی)؛ مسیران یا به فرسایش و واکنش) کرده و مبتلا به مراة مطابعه، روش نمونه‌گیری بصورت منظم و غیرمحتمال (Nonprobability sampling (convenience)

به این صورت که پژوهش گر به منظور نمونه‌گیری هر روز به محیط پزشکی، بیمارستان شهید اکبر آبادی تهران، به‌صورت بعد از زایمان، بکار بردن نمونه‌گیری مراحل مجموعه مادران و از میان مادران واحدهای شیبیده به نمونه‌گیری گزینه و جمع آوری داده‌ها به‌عنوان از تحقیقی انجام شد.
بررسی علل قطع تغذیه انتحاری با پیشرفت مادر در مادران نخست ژا

رهتم نژاد و فردیه باستاتی

هرچه نمرات پایین‌تر از میانه بود، فرد دارای خودکارآمدی
پایین‌تر بود (37)، سایر دلایل مرتبط با قطع شیردهی با
استفاده از چک لیست و به صورت تلقی و تغییر تهیه و
تمکین شد.

برای کسب اطلاع عمیق از گرداوری داده‌های از روش
اعتبار محتمل استفاده شد. بنابراین تبیین که پژوهشگر ای
مورده نظر در اخبار از سایت دانشکده پرستاری و
مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار داده و نظارت و
اصلاحات پیشنهاد شده را در تصمیم‌گیری جملات و عبارات و
نیز محتوای پرسشنامه اعمال نمود. برای یافتن ایزی از
با استفاده از (Internal consistency) همسانی رونمایی
ضریب آلپا کرون (استاندارد شد.
روش کار با این صورت بود که پژوهشگر در پیدا
در یکی از زایمان (به‌طور نزدیکی به زایمان و
حضور آنها و ضمین اخلاق مسئولیت وایده‌های مورد
که علی‌رغم ثبتسازی و پذیرش در
مطالعه، دارای اهداف انجام تحقیق و محرمانه بودن
اطلاعات و آزاد بودن نمونه‌ها در رد این پیشتخت در
پژوهش، توضیحات از این داده و پس از ادغام رضایت آگاهانه
این داده با النگام به نمونه گیری و تکمیل پیش
بررسی‌ها که در خصوص خودکارآمدی پس از زایمان بود
کر. به‌بخش دوم، که مربوط به چک لیست دلایل دیگر قطع
شیردهی انتحاری در مادران بود، به صورت تلقی از
مادران سوال شده و تمکین کسب. بعد از پایان نمونه گیری
و تکمیل کلی پرسشنامه و چک لیست دلایل قطع تغییر
انتحاری با وجود اطلاعات به کمک‌یابی تجویز و تحلیل داده
های آنگاشت. داده‌ها و نرم‌افزار SPSS (وریاس 12) مورد
تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها
نتایج حاصل از تجربه و تحلیل داده‌های پژوهش و آزمون
های انجام شده در جداول یک تا هفت خلاصه شده است. همان‌گونه که در جدول شماره یک مشخص است، اکثر
واحدهای مورد پژوهش (105) دارای سن کمتر از
24 سال، دارای تحسینات کمتر از دی‌ب (50/3 درصد).

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی متغیرهای زنده‌ای در مادران
مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای زنده‌ای</th>
<th>فراوانی</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیماری</td>
<td>0.000</td>
<td>200</td>
</tr>
<tr>
<td>سن</td>
<td>0.000</td>
<td>129</td>
</tr>
<tr>
<td>بالاتر از سن</td>
<td>0.000</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>سن</td>
<td>0.000</td>
<td>55.3</td>
</tr>
<tr>
<td>سنرده</td>
<td>0.000</td>
<td>37.6</td>
</tr>
<tr>
<td>شغل</td>
<td>0.000</td>
<td>31.9</td>
</tr>
<tr>
<td>خانم</td>
<td>0.000</td>
<td>31.9</td>
</tr>
<tr>
<td>آنومالی</td>
<td>0.000</td>
<td>21.4</td>
</tr>
<tr>
<td>خطاب</td>
<td>0.000</td>
<td>19.7</td>
</tr>
<tr>
<td>مشیف</td>
<td>0.000</td>
<td>3.2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی تغییرات انتحاری نوزاد در شیر
مادر در مادران مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>تغییرات انتحاری نوزاد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ورود داشتن</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>ورود داشتن</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>ورود داشتن</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>0.000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در خصوص هدف و پژوهش دوم، بنیان بر "تغییر دلایل قطع
تغییرات انتحاری با پیشرفت مادر "جدول شماره چهار نشان می
تغییر انحصاری در نمونه‌های مورد پژوهش در جدول شماره 6 از آن به سرعت افزایش یافته است، همچون در مورد عوامل نوزادی در قطع تغییر انحصاری با شیر مادر، در درد های کولیک نوزاد به تنهایی (8/5 درصد) در آوردن بیشترین فراوانی بود (جدول شماره 5).

جدول شماره 3: فراوانی تابعی از تغییر انحصاری با شیر مادر بر حسب متغیرهای زیمینه‌ای در مادران مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>فراوانی</th>
<th>درصد</th>
<th>شیر مادر</th>
<th>درصد</th>
<th>بیشترین فراوانی</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خبر</td>
<td>331</td>
<td>174</td>
<td>39/84</td>
<td>57/6</td>
<td>331</td>
<td>174</td>
</tr>
<tr>
<td>سلامت</td>
<td>4/5</td>
<td>0/4</td>
<td>0/5</td>
<td>0/5</td>
<td>4/5</td>
<td>0/4</td>
</tr>
<tr>
<td>گرفتار میانجی</td>
<td>321</td>
<td>174</td>
<td>8/2</td>
<td>55/6</td>
<td>321</td>
<td>174</td>
</tr>
<tr>
<td>آسیه</td>
<td>168</td>
<td>89</td>
<td>2/3</td>
<td>55/6</td>
<td>168</td>
<td>89</td>
</tr>
<tr>
<td>عضلانی</td>
<td>10/0</td>
<td>0/0</td>
<td>5/5</td>
<td>55/6</td>
<td>10/0</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>گرفتار میانجی</td>
<td>331</td>
<td>174</td>
<td>8/2</td>
<td>55/6</td>
<td>331</td>
<td>174</td>
</tr>
<tr>
<td>شبکه</td>
<td>168</td>
<td>89</td>
<td>2/3</td>
<td>55/6</td>
<td>168</td>
<td>89</td>
</tr>
<tr>
<td>عضلانی</td>
<td>10/0</td>
<td>0/0</td>
<td>5/5</td>
<td>55/6</td>
<td>10/0</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>گرفتار میانجی</td>
<td>331</td>
<td>174</td>
<td>8/2</td>
<td>55/6</td>
<td>331</td>
<td>174</td>
</tr>
<tr>
<td>شبکه</td>
<td>168</td>
<td>89</td>
<td>2/3</td>
<td>55/6</td>
<td>168</td>
<td>89</td>
</tr>
<tr>
<td>عضلانی</td>
<td>10/0</td>
<td>0/0</td>
<td>5/5</td>
<td>55/6</td>
<td>10/0</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>گرفتار میانجی</td>
<td>331</td>
<td>174</td>
<td>8/2</td>
<td>55/6</td>
<td>331</td>
<td>174</td>
</tr>
<tr>
<td>شبکه</td>
<td>168</td>
<td>89</td>
<td>2/3</td>
<td>55/6</td>
<td>168</td>
<td>89</td>
</tr>
<tr>
<td>عضلانی</td>
<td>10/0</td>
<td>0/0</td>
<td>5/5</td>
<td>55/6</td>
<td>10/0</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>گرفتار میانجی</td>
<td>331</td>
<td>174</td>
<td>8/2</td>
<td>55/6</td>
<td>331</td>
<td>174</td>
</tr>
</tbody>
</table>


**کلمات کلیدی:** تغییر انحصاری، شیر، مادران

**نتایج آزمون‌های:***

**آزمون کیو چهارم (χ2):**

\[\chi^2 = 187.7, \text{ P-value} = 0.001, \text{ df} = 1\]

**آزمون کیو دوم (χ2):**

\[\chi^2 = 187.7, \text{ P-value} = 0.001, \text{ df} = 1\]

**آزمون کیو سوم (χ2):**

\[\chi^2 = 187.7, \text{ P-value} = 0.001, \text{ df} = 1\]

**آزمون کیو چهارم (χ2):**

\[\chi^2 = 187.7, \text{ P-value} = 0.001, \text{ df} = 1\]

**آزمون کیو دوم (χ2):**

\[\chi^2 = 187.7, \text{ P-value} = 0.001, \text{ df} = 1\]

**آزمون کیو سوم (χ2):**

\[\chi^2 = 187.7, \text{ P-value} = 0.001, \text{ df} = 1\]

**آزمون کیو چهارم (χ2):**

\[\chi^2 = 187.7, \text{ P-value} = 0.001, \text{ df} = 1\]

**آزمون کیو دوم (χ2):**

\[\chi^2 = 187.7, \text{ P-value} = 0.001, \text{ df} = 1\]

**آزمون کیو سوم (χ2):**

\[\chi^2 = 187.7, \text{ P-value} = 0.001, \text{ df} = 1\]

**آزمون کیو چهارم (χ2):**

\[\chi^2 = 187.7, \text{ P-value} = 0.001, \text{ df} = 1\]

**آزمون کیو دوم (χ2):**

\[\chi^2 = 187.7, \text{ P-value} = 0.001, \text{ df} = 1\]

**آزمون کیو سوم (χ2):**

\[\chi^2 = 187.7, \text{ P-value} = 0.001, \text{ df} = 1\]
جدول شماره ４: توزیع دلایل کلی قطع تغذیه انتحاری گوگد با شیر مادر در مداران مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>درصد</th>
<th>فراوانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عوامل مادری</td>
<td>26</td>
<td>87/5</td>
</tr>
<tr>
<td>عوامل نوزادی</td>
<td>24</td>
<td>71/7</td>
</tr>
<tr>
<td>تركیبی از عوامل مادر و نوزادی</td>
<td>22</td>
<td>69/5</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>100</td>
<td>34/2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 5: توزیع عوامل مادری قطع تغذیه انتحاری با شیر مادر (بجز خودکارامدی) در نمونه‌های مورد پژوهش

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>درصد</th>
<th>فراوانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مشکلات مربوط به پستان</td>
<td>1</td>
<td>1/7</td>
</tr>
<tr>
<td>تغذیه نوزاد توسط دیگران (بدل عدم حضور مادر برای مدت کوتاه)</td>
<td>2/3</td>
<td>2/4</td>
</tr>
<tr>
<td>بنیاد شدن مجدد مادر در بیمارستان</td>
<td>1</td>
<td>1/7</td>
</tr>
<tr>
<td>درک مادر از کم بودن حجم شیر</td>
<td>44</td>
<td>31/5</td>
</tr>
<tr>
<td>مشکلات مربوط به پستان به‌همراه درک مادر از کم بودن حجم شیر</td>
<td>7</td>
<td>5/4</td>
</tr>
<tr>
<td>تغذیه نوزاد توسط دیگران و درک مادر از کم بودن حجم شیر باهم</td>
<td>9/8</td>
<td>1/1</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>100</td>
<td>6/7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 6: مقایسه نمرات کسب شده از منفی خودکارامدی شیردهی می‌تواند تغذیه انتحاری در نمونه‌های مورد پژوهش

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>بله</th>
<th>نه</th>
<th>اختلاف درصد</th>
<th>فراوانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سالم</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
<td>0</td>
<td>0/3</td>
</tr>
<tr>
<td>یافته‌ها</td>
<td>7</td>
<td>11</td>
<td>4</td>
<td>3/4</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>10</td>
<td>17</td>
<td>7</td>
<td>7/4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بتای آزمون 4 مستقل

\[ p \text{ value} = 0.05 \]

جدول شماره 7: توزیع عوامل نوزادی در قطع تغذیه انتحاری با شیر مادر در نمونه‌های مورد پژوهش

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>درصد</th>
<th>فراوانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>زرد</td>
<td>7</td>
<td>18/7</td>
</tr>
<tr>
<td>دل درد های کولکی (بنهایی)</td>
<td>7</td>
<td>59/8</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن کم نوزاد در همان تولد</td>
<td>1</td>
<td>0/1</td>
</tr>
<tr>
<td>دل درد و زردی باهم</td>
<td>1</td>
<td>0/1</td>
</tr>
<tr>
<td>عفونت</td>
<td>1</td>
<td>0/1</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>10</td>
<td>3/4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بیشترین مطالعه نمونه‌ها از بین مادران نخست‌زاد را وارد شرایط انتخاب شدند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که

48
لذا در این تحقیق، مسأله خودکارآمدی بطور مجزا مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که نمره خودکارآمدی در گروه دارای خودکارآمدی شیرده ی بالا و پایین تقریباً در حد 0/5 درصد بوده است. بطوریکه در کل نمونه های مورد پژوهش، مانگین و انحراف معیار نمره خودکارآمدی شیرده‌ها 0/511/0.003 (Dennis) در آزمایشات تقابلی مطالعات دارد. آنچه که قابل تامل است، ذکر این نتکت است که با جدول شماره 7 در مقایسه مانگین خودکارآمدی شیرده‌ها بالا و پایین در دو گروه مادران نتیجه زده با استفاده از آزمون آماری t مستقل (p-value 0/001) باعث پذیرش نشان داده‌کننده نمره قابل ملاحظه ای سطح‌پایین‌تری از اطیامان شیرده‌ها را دارا هستند (31). بنابراین اهمیت احساس اطیامان و خودکارآمدی شیرده‌ها با عنوان یک فکتور مادری بوده در مادران نتیجه‌ی دارای هیچگونه تجربه قابل شیرده‌های نیستند، بیش از پیش روش‌های در گروده.

و همکاران نشان داد که شیرده‌های‌ی پیدا به حمایت به و در مدت شیرده‌های تحت تأثیر عوامل دموگرافیکی، فیزیولوژیکی، اجتماعی و روان‌شناختی است (32) و همکاران نیز در یافتن روابط در در دوران Chezem بارداری از اطیامان (confidence) پایین برخوردند. سه بارب پیشتر از زنان با اطیامان بالا در معرض خطر قطع شیرده در شش ماهه اول خواب‌های کودک در نتیجه، این احتمال وجود دارد که در میان مادران مورد مطالعه، درصد قابل توجهی با خودکارآمدی پایین، از تغییه احصایی با شیر مادر تعبیه نکننده. در این زمینه پیشنهاد های مطالعه Rutha و همکاران در مادران شیرده Carter مادران نخست زائر مورد مطالعه بود که نشان دهنده خصوصیات طبیعی در پروپس بارداری و زایمانی می‌باشد. زیرا مادرانی که دارای وضعیت بارداری و زایمانی نیز خطر بینر نیز در روند شیرده‌ها می‌باشد (33).

در این تحقیق، بر اساس تعبیه احصایی در زمان، سطح تحقیقات، وضعیت اقتصادی، شغل و نوع زایمان ارتباط معنی دار آماری نداشته است (جدول 3). در این مورد نیز توجه مثبت که از نظر مدل‌پردازی، چون در تحقیق خاص می‌پذیره تبا بی‌بیستونه بوده و از روی نمونه گیری در مستند استفاده شده است. تعیین أبی‌زاری یافته بطور محدود اکسانترنی بوده و بر واقع است که نتیجه گیری در این مورد نیاز به بررسی های وسیع تر دارد. البته مطالعات بسیاری ارتباط تعبیه از شیرده‌انحصاری با سن (34) و نیز زایمان (35) را مورد تایید قرار داده است که در تمام آن‌ها، جامه پژوهه علاوه بر مادران نخست زائر مادران جنگ نیز مورد مطالعه قرار گرفته بودند.

در پژوهش حاضر، بیش از نمایی از مادران از تغییه احصایی نوزاد با شیر مادر تعبیه نکرده و می‌دانند به قطع زود هنگام آن کودک بودن که در پیش موارد 329/53 درصد (علت آن شامل ترکیبی از عوامل مادری و نوزادی بوده است (جدول شماره 4). از مجموع دلایل مادری ناتوان گزار بر عدم تغییه انحصاری نوزاد با شیر مادر، عامل خودکارآمدی شیرده‌ها بطور مجزا، با پیشنهاد بازی بوده و در اغلب مطالعات بدیآ اشاره شده است (33).
یعنی درک مادرهایی که در کمیته های شیر با خودکارمایه شدند و از عدم کفایت شیر یا ناكافی بودن شیر، ارتباط معنی‌داری را یافته. آنها نتیجه گیری کردند که مداخلات پرستاری به منظور تقویت خودکارمایه ممکن است اطمینان مادرهایی که جهت کفایت شیرنشین، بهبود جهانی در دو دل (کولکی مادر) به پدر مادر به شیر مادر به دل (کولکی مادر) در ایران در سال 1382 حاکی از این است که حدود 41 درصد مادران از تعویض خودکارمایه با شیر مادر در 6 ماه اول پس از تولد نتیجه کرده‌اند. بر طبق گزارش وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ایران در سال 1385، کمتر از یک سوم و یک‌دهمی از کودکان ایرانی زبر شیر مادر از تعویض خودکارمایه با شیر مادر بهره‌مند بوده‌اند. (31) این نتایج به اثبات این که فقط حدود نمی‌آید نوزادان ناز شاید تنها در از تغذیه انفجاری با شیر مادر بهره‌مند و چنین مکانی که یک کمک آن 6 ماهگی هم ناشناخته این نتایج نمی‌تواند گزارش چندین امیدوار کنندگانی در ایران باشد. ضمن اینکه موانع دائمی که گزارش می‌کند محتوای تحقیقات و فن آوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (موزه 5/7 بهاره 85/7/29) این کشور در سال‌های اخیر، شاخص‌های مربوط به تغذیه با شیر مادر در ایران افت شدیدی داشته و میزان تغذیه انفجاری با شیر مادر با روند‌ها تقلیل نمی‌آورد و مراحل بهبود به انجام مداخلات مومترا در این زمینه ضروری است.

در مطالعه حاضر، در بین عوامل مادری (جز خودکارمایه)، درک مادر از کم بودن حجم شیر دارای "فرایند بالایی (Bulk - فراوانی بالایی (7/26/19) بود (جدول 9) مطالعات Bunschoten بخش) " اینکه در نشان داد که تکرار شاید و احساس محدودند شدن هنگام تغذیه نوزاد با شیر مادر، از دلیل اصلی مادری قطع تغذیه با شیر مادر تلقی می‌شود. (10) و همکاران در مطالعه خودکارمایه مادرانی که درک اینها از


Factors Associated with Discontinuation of Exclusive Breast Feeding by First Time Mothers

Rahmatnejad L. MSc1 *Bastani F. PhD2

ABSTRACT

Background & Aim: Maternal exclusive breast feeding for the first 6 months of newborn's life has been recommended by World Health Organization. Recently, a high incidence of breast feeding discontinuation has been reported in Iran. Accordingly this study was done with the aim of determining the factors associated with discontinuation of exclusive breast feeding by first time mothers.

Material & Methods: It was a descriptive and cross-sectional study. The study sample (n=331) was selected by convenience sampling among first time mothers admitted to Shahid Akbar Abadi hospital. Data was collected by questionnaire and a check list. The condition of exclusive breast feeding was followed by phone after delivery. The data was analyzed using SPSS-PC (v.12).

Results: Exclusive breast feeding was observed in 52.6% of the sample. The reasons for discontinuation of exclusive breast feeding included maternal factors (low breast feeding self efficacy, mothers' perception of inadequacy of the breast milk, lactation problems related to breast, feeding of baby by others) (38.9%), neonatal factors (colic, hyperbilirobinemia, low birth weight)(21.7%), and a combination of these factors (39.5%).

Conclusion: Modification of maternal and neonatal barriers to exclusive breast feeding would be a good way for breast feeding adherence. Giving breast feeding information to low experienced mothers is recommended.

Key words: Exclusive Breast Feeding, First Time Mother, Early Discontinuation

Received: 27 May 2011
Accepted: 13 Sep 2011

1 MS in nursing, Midwifery Dept., Urmia University of Medical Sciences, West Azerbaijan, Iran.
2 Associate Professor, Public Health Dept., School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (*Corresponding Author), Tel: +98- 21- 61054301 Email: faridehbastani@yahoo.com