خودکفایی شیردهی و 'استرس درک شده' در مادران نخست زا

*دکتر فریده باستانی 1
1) لیلی رحمت نژاد 2
2) فرشته جهانی 3
3) حمید حقانی 4

چکیده
زمینه و هدف: تغذیه با شیر مادر فعالیتی با بیشترین اثریکسی و ارتقاء دهانه سلامی و پیشگیری کننده برای از انتخلاب و بیماری ها است. هدف از پژوهش حاضر بررسی موثری که این شیردهیهای فیزیولوژیکی و رواهشنلی در مادران بستگی دارد. هدف از پژوهش حاضر با تراکم فیزیولوژیکی و رواهشنلی در مادران بستگی دارد. هدف از پژوهش حاضر بررسی موثری که این شیردهیهای فیزیولوژیکی و رواهشنلی در مادران بستگی دارد.

روش بررسی: این تحقیق مقطعی از روش گردآوری داده های روش پرسنالی یافته شیردهی و استرس درک شده بود. شرکت کنندگان در این مطالعه 238 نفر بودند که طور مستمر از سه مادران نخست زا در مرکز آموزشی درمانی شهرداری آبادی تهران، در طی مدت سه ماه انجام تحقیق تکمیل شدند.

یافته ها: نتایج تحقیق حاکی از این بود که حدود ۵۳٪ از مادران مورد مطالعه (95 درصد) دارای استرس درک شده بودند. در طی مدت سه ماه انجام تحقیق تکمیل شدند.

نتیجه‌گیری: بر مبنای یافته های پژوهش و با توجه به کاهش میزان تغذیه با شیر مادر در سال‌های اخیر در ایران، نیاز به تدوین استراتژی‌های مناسب در راستای افزایش بهداشتی و تغذیه موثر با استرس‌ها و بهبود نمایش می‌تواند در بسیاری از مادران نخست زا مورد توصیه قرار گیرد.

کلید واژه‌های خودکفایی شیردهی - استرس درک شده - مادران نخست زا

1) نژاد 2) نژاد 3) نژاد 4) نژاد

ناریج دربافت: 20/1/2018
ناریج پذیرش: 20/1/2018

1) استادی ویژه بهداشت مادران و نوزادان. خیابان منصوره، خیابان پرستاری، ساختمان حضور، مسجد خیابان، ساختمان پرستاری، مسجد خیابان، ساختمان پرستاری، مسجد خیابان، ساختمان پرستاری، مسجد خیابان، ساختمان پرستاری، مسجد خیابان، ساختمان پرستاری، مسجد خیابان، ساختمان پرستاری
مدیریت شیردهی و استرس درک شده در مداران نخست زا

مقدمه
امکان رشد سالم و مناسب کودک، با تغذیه صحیح، فراهم می‌شود. تغذیه صحیح در مرحله اولیه زندگی چنین رشد و تکامل نوزاد از مهم‌ترین عوامل برخوردار است. در این راستا اثر مثبت شیر مادر بر روز رشد و تکامل شیرخواران، طوری همراه با جنبه‌های مورد تأکید قرار گرفته است. (1) در واقع تغذیه با شیر مادر فعالیتی بیشتری ارتباطی در ارتباط سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها بین انجام می‌دهد. اگر چه در طول سال‌های اخیر، میزان شیردهی در کشورهای کاهش یافته است، اینکه بسیاری از سازمان‌های ملی و بین‌المللی میدان تغذیه با شیر مادر را توصیه می‌کنند. به طوری که در سال 2001 سازمان پیشگیری و کنترل بیماری‌های جدیدی (CDC) اولین راهنمایی در زمینه تغذیه کودکان و جوانان بیماری‌های شیردهی صادر کرد. (2) شیردهی یا تغذیه گاوی (exclusive breast feeding) یا تغذیه گاوی (exclusive breast feeding) با شیر مادر و بدون اضافه نمودن هیچ‌گونه آب و غذا به غیر از شیرت‌ها و پنناری اماکن تغذیه ندارد. (3)

طرح گزارش و پژوهش‌های پیش‌گویند در سال 1385 (کمتر از یک سوم یا نهایی) درصد از نوزادان زیر نوزاد ماه از تغذیه انسانی با شیر مادر پیشمرنده بوده است. (4) در سال‌های اخیر، شدیدی داشته است و میزان تغذیه انسانی با شیر مادر به نسبت متوسط ادامه می‌دارد. افزایش و درک شده تغذیه سالم و رفاهی سلامتی بیکاری

دوره بیست و پنجم/شماره ۵۴/تاریخ ۱۳۸۷

فصلنامه پرستاری ایران

۱۰
خودکاریتی یا خود کار آموزی یا شرده‌های

که از سازه‌های تئوری شناختی اجتماعی

شیر (breast feeding)

جلوگیری نماید.

که از این موضوع

یک اثرات زیان آوری را به هرمود ندانند باشند.

با این وجود، مادران و نوزادانی که سطوح از بالایی

استرس را تجربه می‌کنند، ممکن است با خطر بی‌شماری

موافته باشند. بنابراین همکاری شوانه

می‌دهند که استرس مادران می‌تواند از رفتکس خروج

(عند انبار بقایی همکاری)

(physiological responses)

که (Performance)

(3) Accomplishments)

(2) منافع تاثیر "شرهی کیلی"

بر طبق تئوری بندور، خودکارآمدی تحت

تأثیر چهار منبع اطلاعاتی اصلی قرار می‌گیرد. (11)

که (verbal persuasion)

انجام دوستن، خانواده و مشاوره های قابل و

(4) (verbal persuasion)

پاسخ‌های فیزیولوژیکی

مثل شاهده زنان شیرده دیگر.

 مثل تشویق از طرف افراد متوفر

(1) اثر دارنده در

که (Performance)

(5) کلیک و اکتشافات استریسی، در دو چهار بونه و

فیزیولوژیکی می‌باشد. از واکنش‌های هیجانی

اکتشافاتی از می‌شود.

از واکنش‌های فیزیولوژیکی می‌توان به افزایش تعداد

ضرایب قلب، افزایش حرقه خون و افزایش سطوح سلولی اشاره کرد. (13)

بیماران به

عنوان یک حادثه بر استرس قلمداد شده است. بنابراین

زمانی که حادثه بیماران زایمان و آغاز شیردهی

مقدار قرار می‌گیرد. وجود مقدار معنی‌دار استرنس.

دوره بیست و یکم / شماره ۶۴ / تابستان ۱۳۸۷

فصلنامه پرستاری ایران ۱۱
دردنبسته‌های غون‌دگی و استرس درک نسبت به مداران نخست‌را هر چند سیاست‌سازی، اما با مکانیزمی پیچیده ای همراه می‌باشد که نیاز به مطالعات و سیاست‌های مرتبط با این ترتیب مدارانی که سطوح بالایی از استرس را در طول لیبر و برای زایمان تجربه می‌کنند، می‌باشد. هدایت و راهنما به شورایی را جهت شیردهی در طول هفته اول و دوم بعد از زایمان نسبت به خدمات تغذیه دریافت نمی‌آیند.

در طی مطالعه هود دریافند Turner و Papinczac مدارانی که برای شیردهی توامند نیستند، به‌طور قابل ملاحظه‌ای سطوح پایین‌تری از غون‌دگی‌های شیردهی را نسبت به مدارانی که به مدت بیش از 6 ماه با سانسور خود به گون‌شکن شیر داده اند. دادا می‌باشد. در این زمینه به‌طور سال 2010 بک مدل پیش‌گویی کننده چند عاملی را در رابطه خود کارآمدی شیردهی در هفته اول بعد از زایمان طراحی کرد. در این تحقیق نتیجه گیری شدکه مقایسه غون‌دگی‌های شیردهی انحراف‌زا می‌تواند باعث افزایش احتمال فاکتورهای خطر مورد استفاده قرار گیرد. تا متقابل و کادر پیداش‌تر درمانی قادر به بی‌توجهی مراقبت از مداران نازه شیرده و افزایش میدان شیرده‌هی به ویژه در مداران نخست‌را باشد.

با توجه به اینکه غون‌دگی‌های شیردهی انحراف‌زا در مداران، تحت تأثیر تجربه شیردهی قلبی و استرس آن‌نیز قرار می‌گیرد، لذا زایمان نخست‌را برای تغذیه انحراف نوار ندارد که شیر مادر به دلیل عدم تغذیه کافی با مشکلاتی مواجه خواهد بود. از آنجاکه استرس‌ها به عنوان یک از مهم‌ترین عوامل مورد مطالعه در زمینه سلامت روان، بر روی عملکرد فیزیولوژی انسان تأثیر منفی می‌کنند. و این که مقدار استرس تجربه شده توسط مادر در طول لیبر و زایمان و دوره پس از زایمان به طور قابل توجهی تغییر می‌کند و میزان آن در بین زنان نخست‌را و چندرا نیز متفاوت می‌باشد (8) و همچنین با در نظر گرفتن این که غون‌دگی‌های شیردهی در مداران، فاکتور مؤثری در شیردهی مؤثر و نیاز به صورت انحراف‌زا است (16) که می‌تواند تحت تأثیر تجربه شیردهی قبلی و استرس قرار گیرد. مطالعه حاضر با هدف تعبیر استرس درک شده و غون‌دگی‌ها در شیردهی انحراف‌زا در مداران نخست‌را برای اولین بار در ایران انجام گردید. با این‌های که یافته‌های حاصل از تحقیق حاضر، علی‌رغم موانع موجود، در بالین مورد استفاده پرسشنقلیداشتی درمانی، جمله ماما و پرستاران قرار گیرد. (17)
در این مطالعه نمونه‌گیری به طور مستمر در طی مدت سه ماه انجام شد. به این صورت که پژوهشگر به منظور نمونه‌گیری هر روز به مختبر پژوهش (بیمارستان شهید‌کرباسیان تهران) به‌کمک دستی از این نمونه‌گیری انجام می‌دهد. به این صورت نمونه‌گیری به سرعت در مراکز درمانی و با توجه به اهداف پژوهش، از میان مراکز جایگزین مورد انتخاب قرار گرفت.

برای کسب اعتماد علمی از روش‌های روش‌هایی به کار برده شده‌اند که شامل سوالات استاده‌شده، طرح استاتیکی که برای جمع‌آوری اطلاعات از بخش نمونه‌گیری استفاده شده‌اند. برای اطمینان از کیفیت و کمک‌های جمع‌آوری اطلاعات نمونه‌گیری، از ابزار آنلاین گروه‌های مربوط به مشکلات جامعه استفاده گردید.

برای اطمینان از پیشرفت نمونه‌گیری، از ابزار آنلاین گروه‌های مربوط به مشکلات جامعه استفاده گردید.
دانشگاه تهران

دانشجویی شیردهی و استرس درک شده در مداران نخست و دوم

یافته‌ها
نتایج حاصل از پژوهش در ارتباط با خودکفایی شیردهی و استرس درک شده در نمونه‌های پژوهشی در محدوده مداران ۱ و ۲ و کلیه مداران نخست و دوم نشان داده شده است. در این پژوهش، ۴۶ دار درصد از نمونه‌هایی دارای استرس درک شده بالا و ۵۱/۱ دار درصد از نمونه‌هایی دارای استرس درک شده پایین دارند.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی و شاخص‌های آماری متغیر خودکفایی شیردهی در ۴۲۴ نفری اول بعد زایمان در نمونه‌های مورد نظر

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>خودکفایی شیردهی</th>
<th>۱۴۳/۶۷</th>
<th>سطح</th>
<th>۲۰</th>
<th>۷۰</th>
<th>۵۱</th>
<th>انحراف میانگین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بالا</td>
<td>۶۸/۹</td>
<td>۱۰۰۱</td>
<td>۲۰۴</td>
<td>۷۰</td>
<td>۵۱</td>
<td>۱۰/۲۴</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پایین</td>
<td>۶۲/۲۶</td>
<td>۱۰۰۱</td>
<td>۲۰۴</td>
<td>۷۰</td>
<td>۵۱</td>
<td>۱۰/۲۴</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td>۱۰۰۱</td>
<td>۲۰۴</td>
<td>۷۰</td>
<td>۵۱</td>
<td>۱۰/۲۴</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی و شاخص‌های آماری متغیر استرس درک شده در ۴۲۴ نفری اول بعد زایمان در نمونه‌های مورد نظر

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>استرس درک شده</th>
<th>۱۴۳/۶۷</th>
<th>سطح</th>
<th>۲۰</th>
<th>۷۰</th>
<th>۵۱</th>
<th>انحراف میانگین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بالا</td>
<td>۶۸/۹</td>
<td>۱۰۰۱</td>
<td>۲۰۴</td>
<td>۷۰</td>
<td>۵۱</td>
<td>۱۰/۲۴</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پایین</td>
<td>۶۲/۲۶</td>
<td>۱۰۰۱</td>
<td>۲۰۴</td>
<td>۷۰</td>
<td>۵۱</td>
<td>۱۰/۲۴</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td>۱۰۰۱</td>
<td>۲۰۴</td>
<td>۷۰</td>
<td>۵۱</td>
<td>۱۰/۲۴</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که اختلاف معنی‌داری آماری در میان سن بر حسب خودکفایی نمونه‌ها وجود ندارد. همچنین ۳/۵ درصد نمونه‌ها دارای فاقده‌ای بیست و پنجم/پاک در مداران نخست و دوم

دوره بیست و پنجم/پاک در مداران نخست و دوم ۱۳۸۷ فصلنامه پرستاری ایران
پژوهش در 78/5 درصد آنان ضعف گزارش کردند. نتیجه آزمون قابل رفع نبود که اطلاق می‌کند. در اینجا به اکتشاف معنی‌داری در خوراکی از معنی‌داری دموگرافیکی با دو متغیر اصلی خودکفایی و استرس درک شده وجود ندارد. سپس وضعیت اقتصادی که هر چند با خودکفایی شدیده ارتباط معنی‌دار آماری داشت (59/0/0 = P).

جدول شماره 3- فراوانی استرس درک شده بر حسب وضعیت اقتصادی در نمونه های مورد پژوهش در تهران

<table>
<thead>
<tr>
<th>وضعیت اقتصادی</th>
<th>فراوانی (درصد)</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بالا</td>
<td>47</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>پایین</td>
<td>53</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>14</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعیف</td>
<td>33</td>
<td>66</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td>136</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 4- فراوانی استرس درک شده بر حسب وضعیت اقتصادی در نمونه های مورد پژوهش در تهران

<table>
<thead>
<tr>
<th>وضعیت اقتصادی</th>
<th>فراوانی (درصد)</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بالا</td>
<td>42</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>پایین</td>
<td>58</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>16</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعیف</td>
<td>32</td>
<td>64</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td>132</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج آزمون شناسی نشان می‌دهد که میانگین اکتشاف معنی‌داری در کروه‌های دارای وضعیت اقتصادی ضعیف و متوسط اختلاف آماری معنی‌داری را نشان نمی‌دهد.

نمایشگر پرستاری ایران 15

فوره بست و زیم / شماره 3 - دیوان در سال 1387
بحث و نتیجه گیری

از آنجایی که با رتبای حیچ شیر یک مکانیسم عملی هورمونی است که قسمتی توسط عملیات عصبی مرکزی تنظیم می شود و به تغییرات کم میزان اکس توسین خون حساس است. (۱۱) یافته های بسیاری از مطالعات نشان می دهد که این آن استرس در زمان شدید و شیر نش میزبانی گردیده و در مادربان شرده که تحت استرس قرار دادن پاپیخ به رفتار میکدن نوزاد با میکسپرسیون که در هیپوتالاموس- هیپوفیز اتفاق میافتد با تأخیر صورت می گیرد. (۱۲) ضمن این که خودکفايت شیردهی در زنان شرده، با دستاورددهای عاملی، همچون تجارب شیردهی قبلی مادر و پاسخ‌های فیزیولوژیکی و استرس نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد. (۱۳) لذا در حین خودکفايت شیردهی در مادران نخست دارند به ۲۴ ساعت اول پس از زایمان، همان‌گونه که نتایج نشان داد (جدول شماره ۱)، در فراوانی و درصد نمره خودکفايت شیردهی در دو گروه دارای خودکفايت شیردهی بالا و پایین به ترتیب ۱۵۴ نفر (۶۷ د رصد) و ۱۳۹ نفر (۵۱ د رصد) بود. لازم به ذکر است که در کل نمونه های مورد بررسی، میانگین و انحراف معیار نمره خودکفايت شیردهی ۲/۴۰۷ (تایپه ۲۰۰۱) دست آمده که Dennis و Dai این افتاده به طور کلی با نتایج تحقیق مطالعات دارد که در رفتاری میزان قابل توجهی از واحدهای مورد پژوهش در کنارا دارای خودکفايت شیردهی معیار هستند که این اتفاق باعث نزدیک و نزدیک استرس‌های شیردهی مناسب را در این گروه از مادران ضروری است (ساده). (۱۴)

در این مطالعه، استرس‌های حیاتی یکی از مهم‌ترین مسائل مورد مطالعه در زمینه سلامت روان، بر روی
مطالعه بین استرس درک شده و وضعیت اقتصادی مادران مورد بررسی ارتباط آماری می‌دارد و در پیش‌گزاری بر روی روند مطالعه. تفاوت بازی به سایر گروه‌ها ندارد. گرچه مداخلات آموزشی-مشاهده ای وسیع‌رژی در این زمینه مذکور است.

در این مطالعهRozer و Souza و Rondó و Davis و Groer که در مقاله ای تأکید می‌کنند: استرس و تنگی‌گی از عوامل موجب کننده در پایداری نامطلوب دوره پس از زایمان. منجمله رفتارهای مرتبط با شرایط مزاحم روند زایمان روند زایمان. استرس بالا بوده اند به سیستم مادران تاثیر به قطع شیردهی و شروع تغذیه ای شیر خشک وارد کردن. خود داشته‌اند (24) که در این مطالعه خود روند زایمان مزود توجه خاص در سیستم پیدا‌شته درمانی قرار گیرد.

همگونی که در نتایج تحقیق منعکس است، در این مطالعه، ارتباط متغیرهای زمینه‌ای-دموگرافیک با استرس درک شده و خودکفایی مادران نیاز مورد سنجش و ارتباط قرار گرفت. به‌طور کلی نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که ارتباط آماری معنی‌دار آماری بین استرس درک شده و متغیرهای جمعیت شناختی، همچون سن و جوهر ناشناخته که با یافته‌های Dilmore و همکاران که نشان داده‌اند که بین استرس و افسردگی پس از زایمان، سبب ارتباط معنی‌دار آماری وجود ندارد هم‌خوانی دارد (25) در این
در این مقاله، پرسش‌های ارتقاء آماری مبتنی بر دو گروه فیزاپیو از دو گروه فیزاپیو در پیشگیری از ارتقای آماری مبتنی بر دو گروه فیزاپیو از دو گروه فیزاپیو در پیشگیری از ارتقای آماری مبتنی بر دو گروه فیزاپیو از دو گروه فیزاپیو در پیشگیری از ارتقای آماری مبتنی بر دو گروه فیزاپیو از دو گروه فیزاپیو در پیشگیری از ارتقای آماری مبتنی بر دو گروه فیزاپیو از دو گروه فیزاپیو از دو گروه فیزاپیو از دو گروه فیزاپیو از دو گروه فیزاپیو از دو گروه فیزاپیو از دو گروه فیزاپیو از دو گروه فیزاپیو از دو گروه فیزاپیو از دو گروه فیزاپیو از دو گروه فیزاپیو از دو گروه فیزاپیو از دو گروه فیزاپیو از دو گروه فیزاپیو از دو گروه فیزاپیو از دو
می شود که به همراه زایمان غیر طبیعی و تنش روحی ناشی از بستری شدن تزرد در بیمارستان، فشارهای مضاعف بر روی مادران نازه ایجاد می‌کند. این امر می‌تواند بر روی شرطده مادران اثرات سوء‌گذاشته باشد. از آنجا که در پزشکی حاضر نوع زایمان واحدهای مورد پزشک در ۴۴/۷ درصد، سناریوهای ورز و هنگام تولد نوزادان آن‌ها در ۶/۷ درصد موارد بیش از ۲۵۰۰ گرم بوده و در ۱/۰ درصد موارد این نوزادان در بخش مرکزی های ویژه بیدری شده بودند. می‌توان تبیین کرده که این عوامل احتمالاً میزان نه کننده مطالوب کودکان شرطده را در مادران مورد مطالعه توجیه می‌کند.

همچنین در این مطالعه بین متغیرهای خودکفاکتوی و وضعیت اقتصادی مادران مورد بررسی ارتباط معنی داری دیده نشد ولی ارتباط متمایل به Baker معنی دار بوده (۱/۵۹). در این راستا معطوف است که سطح اقتصادی- اجتماعی یک فاکتور مؤثر در شرطده و خودکفاکتوی شرطده احتمالی در مادران است به طوری که زنان طبقه متوسط، میزان خودکفاکتوی و شرطده احتمالی بیشتری نسبت به زنان با آمادگی زیاد روی دارند. (۷) بر اساس آنالیز آماری داده ها و با طبقه بندي مادران مورد پژوهش از روی نمره کسب شده مقياس خودکارآمدي شرطده، به دو گروه خودکارآمدي بالا و پایین مشخص گردید که فرآیند مادران دارای خودکارآمدي شرطده بالا و پایین تقریباً از میزان مشابه برخورد ندارد. بر طبق نتایج حاصل از که استرس درک شده را از تحقیقات با فاکتورهای مشترک بر روی خودکفاکتوی شرطده می‌دادند. (۷) انتقاد از این است که ایفای نقش مادری نیز به طور مکروسکوپی تحت تأثیر استرس قرار می‌گیرد.

متغیرهای زمینه‌ای همچون سن، شغل، سطح تحصیلات و... با خودکفاکتوی شرطده و استرس درک شده یافته نشد. در این مطالعه همکاران در رابطه با ارتباط بین علائم فستقیبی پس از زایمان و استرس والدین، با شرطده احتمالی مادران در ۳/۰ ماه اول پس از زایمان نشان داد که استرس با سطح پایین تر شرطده احتمالی ارتباط داشته و شرطده احتمالی در مادران با سطح بالاتر تحصیلات بیشتر می‌شود. (۲۰) که با مطالعه حاضر که ارتباط میان خودکفاکتوی شرطده و سطح تحصیلات مادران به دست نیامده اتفاق ندارد. در پژوهش دگرگونی اثرات مثبت و منفی ویژگی‌های مختلف همجون ویژگی‌های دموگرافیک بر روی شرطده مشخص شده است. بهطوری که سطح تحصیلات سایر مادران، در این مطالعه به شکل متناسب با سطح تحصیلات بالا (۴۰) و سایر مادران دیگر مادران بالا و پایین، سه کم مادر نخست زا بودند و شاغل بودند مادر از ویژگی‌های دموگرافیکی با اثرات منفی روی شرطده محسوس شده است. (۲۰)

در مطالعه حاضر مشخص شد که ارتباط آماری معنی داری بین خودکفاکتوی شرطده و فاکتورهای زمینه‌ای نظیر سن و وضعیت اقتصادی مادران مورد پژوهش و وجود نداشت که این یافته با Marcer نتایج که نشان داد سه و سطح اقتصادی

احتمالاً باعث افزایش هستند که دستیابی به مشابه شرطده و مادری را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

منافقت دارد. (۴۰) که احتمالاً با علت این که در این تحقیق جامعه مورد پژوهش فقط شامل مادران نخست زا می‌باشد این همخوانی به تجربه در مورد و مادرانی که Kersting مطابق باطقه‌های نوزادان خیلی کم و زن در دیگر مراحل. این وضعیت به عنوان یک صربه‌روی عظیم در پس از زایمان تلقی می‌شود.


40- Marcer RT. A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. Nurs Res; 1981.30(2);73-77.
Breastfeeding Self Efficacy and Perceived Stress in Primiparous Mothers

Farideh Bastani\(^1\) PhD  Leili Rahmatnejad\(^2\) MSc  Fereshteh Jahdi\(^3\) MSc  Hamid Haghani\(^4\) MSc

Abstract

Background and Aim: Breastfeeding is a health-promoting and disease-preventing activity of mother with acceptable cost-effectiveness. Successful breastfeeding depends on various physiological and psychological factors such as maternal breastfeeding self efficacy and perceived stress. The aim of this study is to determine exclusive breastfeeding self efficacy and perceived stress in primipara mothers.

Materials and Methods: The data collection instrument was a questionnaire consisted of the demographic characteristics items, and breastfeeding self efficacy and perceived stress scales. Three hundred and thirty one primiparous women, referred to Shahid Akbarabadi Hospital in Tehran, were selected continuously (within three months) to complete the questionnaire.

Results: The results of this study showed that less than half of the subjects (46.5%) had high perceived stress level. In addition, more than 51.1% of mothers had high breastfeeding self efficacy. Therefore, according to the study findings and recent reports regarding reduced rate of breast feeding in Iran, it is necessary for health care responsible to provide appropriate strategies in order to increase breastfeeding self efficacy and stress management, especially in less experienced primipara women.

Conclusion: According to findings and with due attention to recent decrease in breast-feeding in Iran, it is necessary to develop proper strategies in order to improving breast feeding self efficacy and effective stress management, especially in primiparous mothers.

Keywords: Breastfeeding self efficacy - Perceived stress - Primipara women.

Received: 30 Jul, 2007
Accepted: 15 Jul, 2008

\(^1\) Assistant Professor, Department of Community Health Nursing, School of Nursing & Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author) Email: Faridehbastani@yahoo.com
\(^2\) MSc in Midwifery, School of Nursing & Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
\(^3\) Senior Lecturer, Department of Midwifery, School of Nursing & Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
\(^4\) Senior Lecturer, Department of Statistics, School of Management & Medical Informatics, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran