

بررسی عدم موفقیت آموزش حین خدمت انجام گیرد.

منابع

- 1- Benson, M. Rosemare, "anon- specialists Guide to The C.C.U.RN . January 1991. pp: 51-53.
- 2- Brunner , Lillian, and Suddarth, Doris. Text Book of Medical surgical Nursing * 6 edition. lippincott co. 1992.
- 3- Green, Ellie. "Solving the puzzle of chest pain" . AJN . 1992 . Vol .92. No .11 , pp: 32-37.
- 4- Howard, Ruben, Josie Lora, " Nursing care in pain management ". Text book of pain. 1992.
- 5- Keep. L. etal . "coping with pain". Pain may 1992. pp: 131-134.

از درد قلبی ناشی از انفارکتوس میوکارد را مورد بررسی قرار داد لذا پیشنهاد می شود که میزان آگاهی پرستاران جهت افتراق میان درد قلبی ناشی از انفارکتوس میوکارد با سایر دردهای قفسه سینه نیز مورد پژوهش قرار گیرد.

- از آنجاکه در این پژوهش میزان آگاهی پرستاران در بخش مراقبتهای ویژه قلبی مورد بررسی قرار گرفته در حالیکه در ابتدا بیماران مبتلا به این عارضه به بخش اورژانس بیمارستان مراجعه می نمایند لذا ضروری به نظر می رسد که در بررسی دیگری، میزان آگاهی پرستاران شاغل در بخش های اورژانس نیز نسبت به درد قلبی ناشی از انفارکتوس میوکارد مورد بررسی قرار گیرد.

- از آنجاکه تفاوت از نظر میزان آگاهی نسبی در مورد بررسی و شناخت و تدابیر پرستاری درد ناشی از انفارکتوس میوکارد بین دو گروه دوره دیده و نادیده مشاهده نگردید پیشنهاد می نماید پژوهشی جهت

بررسی عوامل موثر بر عدم کفایت شیر مادر تا ۶ هفته پس از زایمان، در مراجعین به مراکز بهداشت و درمان دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال ۱۳۷۲

استاد مشاور: خانم رخشنده محمدی عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی ایران
استاد آمار: آقای دکتر محمود محمودی عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه تهران

پژوهشگر: مهوش دانش کجوری کارشناس ارشد مامائی
استاد راهنما: خانم ملک تاج مشکبید عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی ایران

چکیده پژوهش:

این پژوهش یک مطالعه علی است که به منظور بررسی عوامل مؤثر بر عدم کفایت شیرمادر تا ۶ هفته پس از زایمان، در مراجعین به مراکز بهداشت و درمان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام گرفته است.

در این پژوهش ۲۴۰ مادر شیرده که شیرخوارشان را فقط با شیر خود یا شیر خودبهمراه شیر خشک تغذیه کرده‌اند، مورد بررسی قرار گرفته‌اند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بوده و بر اساس اهداف ویژه که حاوی ۱۰ سؤال مربوط به مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش، ۱۰ سؤال در مورد عوامل موثر جسمی و ۱۱ سؤال در مورد عوامل موثر روانی، ۵ سؤال مربوط به عوامل موثر اقتصادی-اجتماعی و ۸ سؤال در مورد عوامل موثر مربوط به شیرخوار، توسط پژوهشگر تهیه و تنظیم گردیده است. نتایج بررسی نشان داد که آموزشهای دوران بارداری حین زایمان و پس از آن در پیش‌بینی و پیشگیری عوامل جسمی، روانی و عوامل مربوط به شیرخوار در امر شیردهی مادر و روش تغذیه شیرخوار تأثیر بسزائی داشته است.

زمینه پژوهش:

عصر حاضر که به قرن کودک موسوم است سبب گردیده است کارشناسان مسائل کودکان به تلاشهای خود در تمام زمینه‌ها از جمله مسائل تغذیه‌ای آنها بیفزایند به طوری که در سالهای اخیر مشاهده شده رشد عقلی و هوشی انسان با کمیت و کیفیت تغذیه در دوران بارداری و پس از تولد، بخصوص در جریان تغذیه با شیر مادر پیوند و ارتباط مستقیم دارد.

از آغاز پیدایش بشر تاکنون نوزادان بلافاصله پس از تولد، پستان مادر را جستجو می‌کنند تا از شیر آن تغذیه کنند و شیر مادر، یعنی این غذای خدادادی

موجب رشد و پرورش آنها می‌شود. تغذیه با پستان تنها روش مرسوم در تاریخ بشریت برای نوزادان بوده است. بنابراین اگر مادری به هر علت قادر به تغذیه شیرخوارش نبود این وظیفه به عهده زن دیگری گذاشته می‌شد که به او دایه می‌گفتند. شیر مادر بویژه آغوز اولین واکسن شیرخوار به حساب می‌آید که بدلیل دارا بودن مقادیر زیادی آنتی‌بادی و سلولهای زنده او را علیه عوامل میکروبی، ویروسی و قارچی محافظت می‌کند.

مطالعات متعدد در زمانهای متفاوت دلایل مختلفی را در ارتباط با روش تغذیه شیرخوار نشان داده‌اند. بطوریکه مهمترین علل کاهش تغذیه با شیر مادر را در سراسر دنیا مهاجرت روستائیان به شهر و صنعتی شدن جوامع، اشتغال مادران به کار خارج از منزل، اتخاذ سیاستهای بهداشتی و تغذیه‌ای نادرست مانند توزیع شیرخشک و دسترسی به انواع شیر خشکها، تبلیغات تجاری گمراه کننده شرکتهای تولیدکننده شیرخشک و غذای کودک، ایجاد اثرات سوء در ذهن مردم، اهمال و بی‌علاقگی پزشکان، ماماها و پرسنل بهداشتی و درمانی در مورد تکیه به اهمیت تغذیه شیرخوار با شیر مادر دانسته‌اند. در ایران نیز مرنندی، ملک افضلی و حسینی (۱۳۷۱) ضمن مطالعه خود در ارتباط با علل قطع زودرس تغذیه با شیر مادر در سال ۱۳۶۸ روی ۹۰۰ مادر شیرده تهرانی که کودک ۲۴ تا ۳۰ ماهه داشتند، چنین نتیجه گرفتند که مهمترین علل قطع زودرس تغذیه شیرخوار از شیر مادر، هم‌اتاق نبودن مادر و شیرخوار، تأخیر در شروع تغذیه با شیر مادر، معرفی شیرخشک به شیرخوار، مصرف قرصهای جلوگیری از بارداری، میزان تحصیلات مادر و میزان درآمد خانواده می‌باشد. این مطالعه تأثیر ویرانگر مصرف شیر خشک، بر طول مدت استفاده از شیر مادر را ثابت می‌کند.

طبیعت به شیرخوار پستانداران، به ویژه انسان ارزانی داشته است. شیرخواران تا زمانی که بطور کامل از شیر مادر استفاده می‌کنند تفاوت رشد قابل توجهی را در نقاط مختلف جهان نشان نمی‌دهند. اختلاف رشد همزمان با استفاده از غذاهای کمکی آغاز می‌شود. در ارتباط با شیر مادر و مزیت آن بحث و گفتگو و تحقیق بسیار زیاد انجام گرفته است. اگر چه نتایج تجسس‌ها نشان می‌دهد که این ترکیب پیچیده و رقابت‌ناپذیر همه نیازهای شیرخوار را تامین می‌کند ولی هنوز به ترکیبات بالقوه ساختمان فیزیکی و شیمیائی آن پی نبرده‌اند.

عواملی که بر شیردهی مادر تأثیر دارند متعدد و در ارتباط با یکدیگر هستند که بعضی از آنها در ارتباط با عوامل جسمی است.

مروری بر مطالعات:

مطالعه‌ای تحت عنوان وضع تغذیه کودکان از صفر تا دو سال توسط پورگل محمد گلشنی (۱۳۶۹) در شهر فسا انجام شد. دلایل عدم تغذیه شیرخوار با شیر مادر را اشتغال مادر، مصرف قرصهای جلوگیری از حاملگی، بیماریهای مادر، مصرف آنتی‌بیوتیک، زخم و چرکی شدن پستان مادر، خشک شدن شیر بعلت زایمان به روش سزارین، حاملگی مجدد مادر، کمبود وزن شیرخوار، نگرفتن پستان مادر و بیماری یا بستری شدن شیرخوار در بیمارستان ذکر کرده‌اند.

در مورد ترشح شیر مادر آرامش روحی عامل بسیار مهم و موثری است، زیرا حالات عصبی، نگرانی و اضطراب می‌تواند مانع جریان عادی شیر در پستانها شود، در واقع تمام مادران قادر به شیردهی هستند و دلایل فیزیولوژیکی صرف برای عدم توانائی در شیردهی ندارند. گاهی مادران تصور می‌کنند که شیر آنها برای شیر خوارشان کافی نیست یا شیرشان رقیق

پژوهشگر در طول سالهای خدمت خویش در بخشهای مختلف زایشگاهها و تماس دائم با مادران، به کسانی برخورد می‌کرد که بدون هیچ ممنوعیت پزشکی یا دلیل عینی از قبیل غیرطبیعی بودن پستانها یا نوک آن، اضطراب و ترس بی‌اساس از ضعف در امر شیردهی اشتغال مادر به کار خارج از منزل، عدم قبول شیردهی از دیدگاه اجتماعی و در نتیجه ایجاد محدودیت در فعالیتهای آنها در زمینه شیردهی، عدم تمایل به تغذیه شیرخوار با شیر خودنشان می‌دادند. بالاخره بدلیل بی‌اساس تر از آن مثل احساس بوی شیر از بدن، شیر خشک را جهت تغذیه شیرخوار ترجیح می‌دادند در حالیکه عملاً ثابت شده که اگر مادری در چند هفته اول تولد شیرخوار سعی در از بین بردن مشکلات احتمالی در امر تغذیه شیرخوار بنماید قادر به تداوم بخشیدن تغذیه شیرخوار با شیر خود می‌باشد.

اصولاً شیردهی یکی از بهترین مراحل زندگی مادر محسوب می‌شود. وقتی مادر با علاقه و عواطف ظریف، فرزندش را از شیر جان تغذیه نماید احساس غرور و افتخار می‌کند و شیردهی قوی‌ترین رابطه عاطفی انسانی را بین مادر و شیرخوار ایجاد می‌کند. با توجه به اینکه پژوهشگر در ارتباط با شیر مادر و مزیت آن زیاد شنیده و خوانده است و خود نیز باین امر اعتقاد دارد لذا این مسئله موجب علاقمندی بیشتر وی در این زمینه شد.

چهار چوب پنداشتی:

چهارچوب پنداشتی این پژوهش بر اساس تغذیه با شیر استوار است. در قالب این مفهوم، زندگی جنینی، ترکیب شیر مادر، عواملی که می‌توانند بر عدم کفایت شیر مادر موثر باشند و همچنین راههای پیشگیری از آنها مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد. شیر مادر یکی از مهمترین مواهبی است که

متعدد شیر مادر و اهمیت حیاتی آن برای شیرخوار، لزوم هرگونه حمایت جسمی، روانی و اجتماعی از مادران شیرده روشن می‌گردد تا مشکلاتی که منجر به قطع شیردهی می‌گردند به حداقل ممکن کاهش یابند.

اهداف پژوهش :

اهداف کلی :

- ۱- تعیین عوامل موثر بر عدم کفایت شیر مادر تا ۶ هفته پس از زایمان، در مراجعین به مراکز بهداشت و درمان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران
- ۲- ارائه پیشنهادات برای کاربرد یافته‌ها براساس نتایج پژوهش در مامائی، پرستاری و بهداشت خانواده .
- ۳- ارائه پیشنهادات برای انجام پژوهشهای بعدی بر اساس یافته‌های پژوهش .

اهداف ویژه :

- ۱- تعیین مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش .
- ۲- تعیین عوامل موثر جسمی بر عدم کفایت شیر مادر تا ۶ هفته پس از زایمان، در مراجعین به مراکز بهداشت و درمان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران از طریق مقایسه گروه تحقیق و گروه شاهد .
- ۳- تعیین عوامل موثر روانی بر عدم کفایت شیر مادر تا ۶ هفته پس از زایمان، در مراجعین به مراکز بهداشت و درمان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران از طریق مقایسه گروه تحقیق و گروه شاهد .
- ۴- تعیین عوامل موثر اقتصادی - اجتماعی بر عدم کفایت شیر مادر تا ۶ هفته پس از زایمان، در مراجعین به مراکز بهداشت و درمان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران از طریق مقایسه گروه تحقیق و گروه شاهد .
- ۵- تعیین عوامل موثر مربوط به شیرخوار بر عدم کفایت شیر مادر تا ۶ هفته پس از زایمان، در مراجعین به مراکز بهداشت و درمان وابسته به دانشگاه علوم

و آیکی است. در این رابطه پالما و همکاران (۱۹۹۱) می‌نویسند : یکی از دلایل اصلی قطع تغذیه شیرخوار با شیرمادر در هفته‌های چهار تا هشت پس از زایمان، احساس مادر مبنی بر ناکافی بودن شیرش از نظر کمی و کیفی می‌باشد. مادر تصور می‌کند شیرخوارش قادر به افزایش وزن نخواهد بود. تغییرات تاریخی در الگوی تغذیه کودکان همزمان با ظهور تکنولوژی و تغییرات الگوی کاری زنان و مردان، کمبود وقت، حمایت از نقش اقتصادی زنان در جامعه مدرن پس از جنگ جهانی دوم همه و همه باعث کاهش سریع تغذیه کودکان با شیر مادر گردیده است. کار کردن مادر در خارج از منزل برای کمک به اقتصاد خانواده موجب شد که شیرخوار با شیر خشک تغذیه شود. بویژه در موقعیت‌های همراه با فقر، این موضوع بسیار حساس و بحرانی می‌شود. در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه به علت افزایش موقعیت‌های کاری با درآمد بالا، هزینه‌های سنگین زندگی و تورم، افزایش تقاضاهای جامعه شهری و ضرورت اقتصادی که خانواده به آن نیاز دارد موجب کار کردن بانوان در خارج از منزل است.

وجود برخی از بیماریهای جسمی و ارثی در نوزادان سبب ایجاد اشکال در امر شیردهی مادر می‌شود. عواملی مانند: ناهنجاری در صورت و فک شیرخوار و همچنین مشکلات رفتاری و بیماریهای آنزیمی وی موجب کاهش شیر و سپس قطع شیردهی مادر می‌شود. وقتی والدین با تولد چنین نوزادانی روبرو می‌شوند ممکن است تظاهرات احساسی مختلفی چون احساس گناه و اضطراب، غم و اندوه، عدم پذیرش نوزاد و بی‌علاقگی نسبت به او را نشان دهند که این خود موجب تاخیر در تماس اولیه مادر و نوزاد خواهد شد. به طور کلی مهمترین نکته‌ای را که می‌توان بیان داشت این است که با توجه به مزایای

نمونه‌های مورد پژوهش ۲۴۰ مادر می‌باشند که تعداد ۶۰ نفر آنها مورد و ۱۸۰ نفر آنها شاهد بوده است. این تعداد نمونه به طور تصادفی انتخاب شده‌اند به این ترتیب که به هر یک از درمانگاه‌ها به تعداد روزهای مساوی مراجعه شده و پرسشنامه در بین مادرانی که شیرخوارشان را با شیر خود به همراه شیرخشک تغذیه کرده‌اند بعنوان مورد و مادرانی که شیرخوارشان را فقط با شیر خود تغذیه کرده‌اند به عنوان گروه شاهد، توزیع گردید. پس از پاسخگویی به سئوالات در حضور پژوهشگر پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شدند. برای مادران بی‌سواد پرسشنامه عیناً بصورت مصاحبه توسط پژوهشگر تکمیل شد.

مشخصات واحدهای مورد پژوهش:

کلیه واحدهای مورد پژوهش دارای مشخصات ذیل بوده‌اند:

- ۱- واحدهای مورد پژوهش ساکن تهران بوده‌اند.
- ۲- واحدهای مورد پژوهش تصمیم به شیردهی گرفته و تغذیه با شیر خود را از ساعات اول پس از زایمان شروع کرده بودند و از ۶ هفته به بعد به درمانگاه‌های واکسیناسیون بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده مراجعه کرده بودند.
- ۳- واحدهای مورد پژوهش از سلامت کامل برخوردار بوده و هیچ منعی برای شیردهی آنها وجود نداشت.

محیط پژوهش:

این بررسی در چهار مرکز بهداشت و درمان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران که دارای در مانگاه‌های واکسیناسیون، بهداشت مادران و تنظیم خانواده بوده انجام شد. دلیل انتخاب این چهار مرکز بر اساس هدف پژوهش و امکان دسترسی به واحدهای مورد پژوهش بوده است.

پزشکی ایران از طریق مقایسه گروه تحقیق و گروه شاهد.

فرضیه‌های پژوهش:

- ۱- عوامل جسمی بر عدم کفایت شیر مادر تأثیر دارد.
- ۲- عوامل روانی بر عدم کفایت شیر مادر تأثیر دارد.
- ۳- عوامل اقتصادی - اجتماعی بر عدم کفایت شیر مادر تأثیر دارد.
- ۴- عوامل مربوط به شیرخوار بر عدم کفایت شیر مادر تأثیر دارد.

روش پژوهش:

نوع پژوهش

این پژوهش یک مطالعه علی است که داده‌ها و اطلاعات، بمنظور شناسایی عوامل موثر بر عدم کفایت شیرمادر تا ۶ هفته پس از زایمان کسب شده‌اند. این پژوهش شامل دو گروه و تک مرحله‌ای و بر حسب متغیرها یک متغیری است و از طریق تجزیه و تحلیل تک متغیری مورد بررسی قرار گرفته است.

جامعه پژوهش

جامعه پژوهش در این مطالعه کلیه زنانی هستند که زایمان کرده و پس از آن شیرخوارشان را در طول مدت ۶ هفته اول تولد فقط با شیر خود یا شیر خود به همراه شیرخشک تغذیه نموده‌اند و در طی مدت زمان انجام پژوهش به در مانگاه‌های واکسیناسیون، بهداشت مادران و تنظیم خانواده مراجعه کرده بودند.

نمونه پژوهش:

در این پژوهش مادرانی که درابتدای تولد نوزاد مایل به شیردهی بوده و اقدام به شیردادن کرده‌اند و مدت ۶ هفته پس از زایمان فقط از شیر خود یا شیر خشک به همراه شیر خود برای شیرخوار استفاده نموده‌اند، نمونه‌های مورد نظر می‌باشند. تعداد کل

ابزار گردآوری داده‌ها

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه بصورت بسته می‌باشد که بر اساس منابع مختلف علمی و چهارچوب پنداشتی و همچنین در ارتباط با اهداف ویژه پژوهش جهت پیدا کردن رابطه علت و معلول و پاسخ بر فرضیه‌ها تنظیم شده بود. پس از تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها و کسب اعتماد علمی، نقائص آن رفع و پس از انجام اصلاحات لازم برای پاسخگویی در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار داده شد. این پرسشنامه حاوی ۴۴ سؤال بوده است که سئوالات در ارتباط با اهداف ویژه پژوهش تنظیم شده بودند. از این روش شامل سئوالات مربوط به مشخصات فردی، عوامل جسمی، عوامل روانی، عوامل اقتصادی - اجتماعی و عوامل مربوط به شیرخوار بر عدم کفایت شیر مادر تا ۶ هفته پس از زایمان می‌باشد. در مقابل هر یک از عوامل تعیین شده دو ستون "بلی و خیر" در نظر گرفته شده بود و از مادران تقاضا شد که در مقابل هر یک از سئوالات نظر خود را با علامت × در یکی از ستونهای مزبور مشخص کنند.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:

داده‌ها با استفاده از روشهای آماری توصیفی و استنباطی جهت دستیابی به اهداف این پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. به این ترتیب که به هر یک از پاسخهای بلی کد شماره ۱ و خیر کد شماره ۲ داده شد و برای سئوالات بدون جواب نیز کد ۹ منظور گردید. به نمونه‌هایی که شیرخواران فرزند اول بوده و بعضی از سئوالات به آنها ارتباط نداشت صفر داده شد. پس از احتساب میانگین و انحراف معیار مشخصات واحدها برای تجزیه و تحلیل محتوا و توصیف عوامل در دو گروه از روش آمار استنباطی در جداول دوبعدی، کای دو و از آزمون دقیق فیشر و جهت تعیین شدت

همبستگی از ضریب همبستگی چوپروف استفاده شد. لازم به ذکر است که مقایسه مزبور در هر یک از عوامل جسمی روانی، اقتصادی - اجتماعی و عوامل مربوط به شیرخوار به طور مجزا انجام شد.

نتیجه گیری نهایی از یافته‌ها:

در ارتباط با فرضیه اول پژوهش، یافته‌ها بیانگر آن بودند که مجموعه عوامل جسمی مثل نداشتن مرخصی پس از وضع حمل، اقدامات لازم جهت افزایش شیر، نوک پستان صاف یا فرو رفته، نوک پستان بلند و بزرگ، ترک خوردگی و زخم شدن نوک آن، تورم و پر شیرشدن، آبه و مسدود شدن یکی از مجاری پستانها، درد ناحیه محل سزارین، یا اپی‌زیاتومی، وجود بیماری خاص مادر و بالاخره مصرف داروی خاص توسط واحدهای مورد پژوهش بر عدم کفایت شیر مادر موثر نبوده است. نتیجه اینکه در زایشگاهها اکثریت مادرانی که با شیرخوارشان به روش هم اتاقی مراقبت می‌شدند، به تغذیه شیرخوار با شیر خود در ساعات اول پس از زایمان تشویق می‌شده‌اند و این امر مانع بروز بعضی از مشکلات موثر جسمی بر عدم کفایت شیر مادر تا ۶ هفته پس از زایمان گردیده است.

آنچه از یافته‌های حاصل در ارتباط با فرضیه دوم پژوهش، مشخص گردید این است که مجموعه عوامل روانی مثل اتخاذ تصمیم به تغذیه شیرخوار با شیر خود در دوران بارداری، تشویق همسر در امر شیردهی، علاقه و تمایل شخصی در امر شیردهی، تصور مادر از ناکافی بودن شیرخود، افسردگی و اضطراب و فشار روحی پس از زایمان، تولد شیرخوار بدون برنامه‌ریزی قبلی، نداشتن محل مناسب و آرام جهت تغذیه شیرخوار با شیر مادر، شیردهی و ایجاد مشکل در زندگی روزانه مادر، احساس رضایت در تغذیه شیرخوار

پرستاری، بهداشت خانواده و مربیان آنها و برنامه‌ریزان و مسئولین وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی قرار می‌دهد. نتایج این پژوهش نشان داد مادرانی که در بیمارستانهای دوستدار کودک زایمان کرده بودند علاقه و تمایل بیشتری به امر تغذیه فقط با شیر خود نشان دادند. از این رو احساس می‌شود آموزشی که مادران در مدت زمان بستری بودن در بیمارستان در مورد نحوه گذاشتن و نگهداشتن شیر خوار در زیر پستان و در مورد اهمیت تغذیه با شیر مادر دریافت می‌کنند هر چند که در حد ایده‌آل نیست ولی بسیار ارزشمند بوده است. با توجه به اینکه اکثر زایمانها در بیمارستانها و زایشگاهها صورت می‌گیرد، لذا پیشنهاد می‌شود که به منظور نیل به تغذیه موفقیت آمیز شیرخوار با شیر مادر با توجه به اقدامات دهگانه که توسط سازمان جهانی بهداشت و یونیسف پیشنهاد شده است تمام مراکز زایشگاهی را از نوع بیمارستانهای دوستدار کودک نامگذاری کرده و اقدامات دهگانه را به اجراء درآورند تا با آموزش و آگاهیهایی که به مادران در طی مدت بستری بودن در مورد طرز تغذیه درست شیرخوار مثل نحوه صحیح بغل کردن شیرخوار توسط مادر و گرفتن تمام هاله پستان توسط شیرخوار داده می‌شود، مانع بروز بعضی از مشکلات در شروع و تداوم تغذیه شیرخوار با شیر مادر شده و پیشگیریهای لازم را به عمل آورند. آموزش همگانی از نکات بسیار مهم در امر شروع و تداوم بخشیدن به شیردهی مادران می‌باشد. بنابراین برنامه ریزان و مدیران آموزش مامائی و پرستاری با توجه به نقش آموزشی خود می‌توانند از یافته‌های این پژوهش برای بالا بردن توان علمی آنها در مراقبتهای دوران بارداری، زایمان و پس از تغذیه شیرخوار با شیرخشک استفاده کنند. با تکیه بر یافته‌های این پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که بالا بردن سطح

فعلی، زندگی با آرامش و آسودگی با افراد فامیل و تجربه خوش مادر از تغذیه فرزند قبلی با شیر خود بر عدم کفایت شیر مادر تأثیر داشته است. بعبارت دیگر عوامل و مشکلات روانی پس از زایمان منجر به کاهش شیر مادر گردیده، سبب تغذیه شیرخوار با شیرمادر به‌مراه شیرخشک شده است.

در ارتباط با فرضیه سوم پژوهش، نتایج یافته‌ها حاکی از آن بود که در مقایسه گروه مادران شیرخوار تغذیه شده با شیرمادر به‌مراه شیرخشک و گروه مادران شیرخوار تغذیه شده فقط با شیر مادر از نظر عوامل اقتصادی - اجتماعی و نوع تغذیه شیرخوار اختلاف معنی دار وجود ندارد. بدین معنی که عوامل اقتصادی در این پژوهش بر عدم کفایت شیر مادر تأثیر نداشته است.

با توجه به یافته‌های پژوهش در رابطه با رد و قبول فرضیه چهارم یعنی عوامل موثر مربوط به شیر خوار مثل وزن شیرخوار هنگام تولد، گرفتن تمام هاله پستان توسط شیرخوار، ناهنجاریهای دهانی شیرخوار، خواب آلودگی و بی‌قراری شیرخوار، بیماریهای گوارشی، یرقان، و بیماریهای ارثی سوخت و سازی شیرخوار در این پژوهش بر عدم کفایت شیر مادر تأثیر داشته است. به عبارت دیگر مشکلات جسمی و رفتاری شیرخوار موجب کاهش شیرمادر و در نتیجه موجب تغذیه شیرخوار با شیرخشک به همراه شیر مادر شده است.

موارد استفاده در مامائی، پرستاری و بهداشت خانواده

چنانچه از تجزیه و تحلیل یافته‌ها برمی‌آید نتایج این پژوهش اطلاعاتی در زمینه عوامل مؤثر بر کفایت نبودن شیر مادر تا ۶ هفته پس از زایمان در اختیار افرادی از جمله خانواده‌ها، مسئولان آموزش مامائی،

بهداشت، کمک به اقتصاد خانواده و اجتماع است پیشنهاد می‌شود این موضوع مورد بررسی قرار گیرد.

برنامه ریزان و مدیران آموزش مامائی با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توانند فعالیت‌های بالینی دانشجویان مامائی را مورد بازنگری قرار دهند.

بر اساس این یافته‌ها و با توجه به اهمیت تغذیه با شیر مادر و نقش آن در زندگی کودکان که سرمایه فردای جامعه می‌باشند می‌توان در مورد مزایا و اهمیت تغذیه با شیرمادر بصورت واحد درسی در دبیرستانها یا دانشگاهها، برای دختران، به شکلی گنجانده شود، تا زمینه‌های آموزشی مادران آینده جامعه تامین گردد.

این مطالعه نشان داد که عوامل روانی بر کافی نبودن شیر مادر تأثیر به سزائی دارد. با توجه به اینکه ترس عاملی است که موجب اضطراب و عدم اعتماد به نفس شده و می‌تواند بر شروع و تداوم شیردهی تأثیر بگذارد و از آنجائیکه مادران از همسر، فامیل نزدیک و دوستان خود تأثیر می‌پذیرند، لذا آگاه نمودن اطرافیان بخصوص همسر و مادر و مادران شیرده از مزایای شیرمادر و تغذیه فقط با شیرمادر، در ۴ تا ۶ ماه اول زندگی تأثیر بسزائی خواهد داشت. با توجه به نظر مثبت و سازنده اعلام شده مسئولین دولت در مورد تغذیه شیرخوار فقط با شیر مادر در ۴ تا ۶ ماه اول زندگی، نتایج این پژوهش می‌تواند دست اندرکاران مسائل بهداشتی و وسایل ارتباط جمعی را بر آن دارد که به کمک و همکاری سایر نهادهای اجتماعی با تهیه برنامه‌هایی با شرکت مادران باردار و شیرده و افراد خانواده او طرح آموزش گسترده‌ای در این زمینه بوجود آورند. سازمان جهانی بهداشت (۱۳۷۱) می‌نویسد: رادیو از بین تمامی وسایل ارتباط جمعی، مهمترین و مؤثرترین وسیله ارتباطی است که در سطح وسیع جهت رسانیدن پیامهای مهم به مردم حتی در

مناطق دورافتاده مورد استفاده قرار می‌گیرد. در مورد تلویزیون می‌افزاید: تأثیر تلویزیون بسیار زیاد است، تلویزیون باعث بالا بردن سطح دانش عمومی و تأثیر در عقاید مردم و عرضه کننده راههای نوین زندگی است. بنابراین استفاده از وسایل ارتباط جمعی بطور وسیع تأثیر مثبت و سازنده‌ای در آموزش به مردم دارد.

یافته‌های این پژوهش مبین آنست که در بین عوامل اقتصادی - اجتماعی، مثل: میزان درآمد ماهیانه و نداشتن مرخصی کافی پس از زایمان به علت شاغل بودن تأثیر بیشتری بر عدم کفایت شیر مادر داشته است. نکته قابل توجه اینکه کاهش شیرمادر به دلیل نداشتن مرخصی کافی و عدم وجود امکانات و تسهیلات در محیط کار برای مادران شاغل می‌باشد.

مادران شاغل خستگی و تحلیل انرژی را نیز یکی از دلایل کافی نبودن شیر خود ذکر کرده‌اند.

با ایجاد امکانات رفاهی و تسهیلات برای مادران شاغل از نظر رفت و آمد در مناطق مختلف شهری شاید بتوان موجب کاهش فشار بر مادران شیرده شد. بدین ترتیب می‌توان از ایجاد مشکلاتی که احياناً در عملکرد شیردهی مادران اختلالاتی به وجود می‌آورد، پیشگیری کرد.

بالاخره آخرین یافته پژوهش نشان داد که عوامل مربوط به شیرخوار، مثل ناهنجاریهای رفتار شیرخوار، وزن هنگام تولد و گرفتن تمام هاله پستان جزء عواملی بوده‌اند که تأثیر بیشتری بر عدم کفایت شیر مادر داشته‌اند. با توجه به اهمیت و نقش بسیار حساس و غیرقابل انکار شیر مادر در جلوگیری از بیماریها در مراحل مختلف زندگی کودک توصیه می‌شود که در این میان کارکنان بهداشتی، از جمله افرادی که می‌توانند در مراکز بهداشتی کلاسهای آموزشی در ارتباط با کیفیت رعایت نکات بهداشت برای مادرانی که دارای

اجراء شود و از طرف دیگر افکار عمومی در مورد حمایت، کمک و تشویق مادران شیرده در امر شیردهی توسعه یابد.

توصیه می‌شود: پژوهشی تحت عنوان بررسی و مقایسه میزان آگاهی دانش و عملکرد در ماماهائی که در بخشهای خصوصی اعم از بیمارستانها و زایشگاهها و دفتر کار مشغول فعالیت مامائی هستند و نیز در مورد نیاز آموزشی مادران به تغذیه شیرخوار با شیر مادر صورت بگیرد و با فعالیتهای آنها در این زمینه مقایسه شود.

- تحقیقی مبنی بر تأثیر آموزش و مراقبتهای دوران بارداری در مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی دانشگاهها و مقایسه آن با مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی غیر دانشگاهی در ارتباط با تغذیه شیرخوار با شیر مادر انجام پذیرد.

- پژوهش مشابهی در مورد بررسی دلایل نگرانی و اضطراب مادران از ناکافی بودن شیرشان و ارتباط آن بر کاهش شیر و تداوم تغذیه شیرخوار با شیر مادر صورت بگیرد.

حمایت از سلامت جسمی و روانی مادران باردار و شیرده یکی از بهترین روشهای سرمایه‌گذاری در جهت توسعه اقتصادی - اجتماعی کشور است. برای نیل به این هدف ضرورت دارد مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی مشکلات اقتصادی مادران جوان در سنین باروری در ارتباط با رژیم غذایی، استراحت، و شغل انجام گیرد و انگیزه‌ای شود تا بررسی هر چند کوتاه در مورد برخی از مشکلات این گروه از مادران صورت گیرد.

نهایتاً در این پژوهش مشخص گردید که مشکلات جسمی و رفتاری شیرخواران در شروع تداوم تغذیه با شیر مادر تأثیر بسزائی دارد. امید است نتایج این تحقیق بتواند بنائی برای شناخت دقیق‌تر مسائل و مشکلات مادران با این دسته از شیرخواران باشد.

چنین شیرخوارانی هستند، برای دریافت خدمات در رابطه با شروع و تداوم تغذیه شیرخواران تدارک ببینند، تا آگاهی، اعتقاد و عملکرد مادران نسبت به تغذیه شیرخواران با شیر مادر را ارتقاء دهند، تجارب مفید علمی و صحیح را برای گروههای مختلف مادران مهیا نمایند، نقاط قوت یادگیری بهداشت ایشان را تقویت کرده واز این طریق مشکلات عدیده بهداشتی جامعه رانیز کاهش دهند. متخصصین بهداشت تأکید بسیار زیادی می‌نمایند که ایجاد هر چه بیشتر وابستگی والدین و کودک اهمیت حیاتی دارد چون وجود دلبستگی معیوب، کودک را در معرض انواع مخاطرات از جمله مسائل تهدیدکننده زندگی مثل نارسائی رشد، آزار کودک و بالاخره مشکلاتی در اجتماعی شدن و عدم موفقیت در مدرسه قرار خواهد داد.

پیشنهادات برای پژوهشهای بعدی بر اساس یافته‌های پژوهش:

با توجه به اینکه عوامل مؤثر جسمی در مادران شیرده امکان دارد مشکلاتی بیافریند و موجب عدم کفایت شیر مادر شود (که در این پژوهش چنین نبوده است چون اکثر قریب به اتفاق مادران در بیمارستانها و زایشگاههای دوستدار کودک زایمان کرده بودند و این تحقیق فقط در دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام گرفت)، لذا جهت بهره‌گیری بیشتر، پژوهشی تحت همین عنوان در سطح دانشگاههای تهران انجام و نتایج حاصله با هم مقایسه شود.

اگر چه توجه به مراقبتهای دوران بارداری یک علم نسبتاً جدیدی است و از گذشته چندان دوری برخوردار نیست با توجه به مطالب ذکر شده پژوهشگر معتقد است که اقدام به بررسی مسائل مادران باردار و شیرده ضرورت دارد تا با شناخت علمی به مشکلات مادران باردار و شیرده از یک سو برنامه‌های مراقبتهای بهتر