مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی سال ۹۵؛ دوره ۸ (۳): ۴۰۴-۳۹۵
Journal of North Khorasan University of Medical sciences 2016;8(3):395-404

تبیین تجربیات مادران در مورد تغذیه انحصاری با شیر مادر در شهر مشهد: یک تحقیق پدیدار شناسی

نوشین پیمان[۱]، الهام چارقچیان خراسانی[۲*]

[۱]دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت و عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
[۲]دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
***نویسنده مسئول:** دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
پست الکترونیک: echaroghchian@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: *شیر مادر بهترین انتخاب برای تغذیه شیرخواران است. سازمان بهداشت جهانی توصیه می کند که شیرخواران در شش ماه اول زندگی به طور انحصاری با شیرمادر تغذیه شوند، اما در سالهای اخیر شاخصهای تغذیه انحصاری با شیر مادر در ایران افت شدیدی داشته است، لذا توجه و برنامه ریزی در این خصوص ضروری می باشد. این تحقیق با هدف بررسی تجربیات مادران درباره تغذیه انحصاری با شیر مادر در شش ماه اول زندگی شیرخواران انجام شده است.*

مواد و روش کار: *این تحقیق کیفی به روش پدیدار شناسی با رویکرد کلایزی صورت گرفته است. تعداد ۸ زن که کودک زیر ۲ سال داشتند، بر اساس نمونه گیری مبتنی بر هدف از بین مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی مشهد در سال۹۳ انتخاب و به روش بحث گروهی متمرکز تا رسیدن به اشباع داده ها انجام شد. محتوی مصاحبه با کسب اجازه از شرکت کنندگان ضبط شد و بلافاصله بعد از جلسات پیاده سازی شد و به روش شیوه هفت مرحله ای کلایزی تحلیل تماتیک، مورد بررسی قرار گرفت.*

یافته ها: *تغذیه انحصاری با شیر مادر حول دو محور اصلی بررسی عوامل مؤثر در ارتقاء تغذیه انحصاری شیرخوار به مدت ۶ ماه و بررسی عوامل بازدارنده از تغذیه انحصاری شیرخوار به مدت ۶ ماه بود. تمهای اصلی یافته ها در۶ درون مایه به صورت: عوامل مربوط به کودک، عوامل مربوط به مادر، نقش کادر بهداشتی درمانی، حمایت اطرافیان و جامعه، خودکارآمدی و نقش دین اسلام استخراج گردید. بیشترین عوامل تقویت خودکارآمدی، تلاش مادر، اعتماد به نفس مادر و حمایت همسر ذکر شده است. بیشتر مادران معتقد بودند که تغذیه انحصاری برای کودک ۴ الی ۵ ماه کافی است و دلیل این امر را نظر متخصصان اطفال می دانستند.*

نتیجه گیری: *به کارگیری منابع حمایتی و تبلیغات رسانه ای مؤثر در این زمینه، ارتقاء سطح آگاهی و خودکارآمدی مادران بخصوص قبل از زایمان در تغذیه انحصاری به مدت ۶ ماه مؤثر می باشد.*

واژه های کلیدی: *تغذیه انحصاری، تجربیات مادران، پدیدارشناسی.*

وصول: ۹۴/۴/۲۲
اصلاح: ۹۴/۷/۴
پذیرش: ۹۵/۲/۱۴

DOI: *10.18869/acadpub.jnkums.8.3.395*
Cite this article as: *Peyman N, Charoghchian Khorasani E. To explore experiences of mothers on exclusively Breastfeeding in Iran (Mashhad): A phenomenological Study. jnkums. 2017; 8 (3) :395-404*

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-11]

مقدمه

شیر مادر به نظر می رسد که تمام نیازهای یک کودک را در بدو تولد آماده کرده است و طی دو سال اول سالمترین، مطمئن ترین، تازه ترین، در دسترس ترین و کاملترین فرآورده غذایی کودک است [۱] سازمان بهداشت جهانی توصیه می کند که تا حد امکان نوزادان باید به طور انحصاری از شیر مادر تا ۶ ماهگی تغذیه شوند [۲]، همچنین تداوم آن را همراه با تغذیه تکمیلی تا پایان دو سالگی توصیه می کند [۳]. شیردهی برای سلامت و تندرستی مادران و شیرخواران اهمیت زیادی دارد [۴]، سایر روشهای تغذیه شیرخوار فاقد مواد مغذی بی همتای شیر مادر، آنزیم ها، هورمون ها و ویژگی های سهولت هضم و خواص ضدعفونی کننده شیر مادر است [۵]. شیر مادر دارای مزایای بسیاری می باشد که علاوه بر شیرخوار و مادر، جامعه نیز از آن سود می برد [۶]. شیردهی بیماری های شیرخوار را کاهش می دهد و بار وارده به محیط زیست ناشی از قوطی های شیر مصنوعی و بطری های شیر را از بین می برد و از انرژی لازم برای تولید و نیز حمل و نقل محصولات شیر مصنوعی می کاهد [۷]. براساس آمار سازمان جهانی بهداشت ۹۹٪ از مادران در کشورهای جهان سوم به صورت فیزیولوژیک توان شیردهی دارند. اما در بسیاری از موارد، عدم آگاهی کافی و وجود باورهای غلط باعث اختلال در شیردهی و حتی گاهی قطع شیرمادر و روی آوردن به سایر روش های تغذیه ای مانند استفاده از شیرخشک یا شیرپاستوریزه می شود [۸]. آمار نشان می دهد که از میان شش منطقه سازمان بهداشت جهانی، در منطقه شرق مدیترانه، کمترین میزان تغذیه با شیرمادر انجام می شود و این در حالی است که اکثریت کشورهای این منطقه مسلمان هستند [۹]. در سال های اخیر، شاخص های مربوط به تغذیه انحصاری با شیرمادر در ایران افت داشته است، به طوری که بر اساس آمار ارائه شده در ایران، میزان شیردهی انحصاری تا سن ۶ ماهگی در سال ۲۰۰۰، ۴۴٪ برآورد شد، در حالی که در سال ۲۰۰۴ به ۲۷٪ [۱۰] و در سال ۲۰۱۱ این میزان به ۲۳/۱ ٪ کاهش یافته است. کاهش در میزان و طول مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر که هم اکنون در کشورهای رو به رشد به صورت یک مسئله بهداشتی درآمده است می تواند منجر به افزایش ۲ تا ۳ برابر در میزان سوءتغذیه، عفونت و مرگ و میر شیرخواران گردد [۱۱]، لذا با توجه به کاهش آمار تغذیه انحصاری با شیر مادر در سالهای اخیر، بررسی عوامل موثر در ارتقا تغذیه انحصاری با شیر مادر و عوامل بازدارنده از تغذیه انحصاری با شیر مادر به مدت شش ماه در رفع این مشکل کمک کننده می باشد. لذا پژوهشگران بر آن شدند تا با انجام پژوهشی کیفی با روش پدیدار شناختی، تجربیات مادران را درباره تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی شیرخواران بررسی کنند. به دست آوردن اطلاعات و تجربیات مادران در این مورد به شناسایی مشکلات، برنامه ریزی و رفع آن کمک خواهد نمود.

روش کار

مطالعه حاضر یک تحقیق کیفی است که با روش پدیدارشناسی انجام شده است و از بحث گروهی متمرکز به منظور جمع آوری داده ها استفاده شده است. پژوهش کیفی، رویکردی هوشمند و ذهنی برای توصیف تجربیات زندگی و معنی دادن به آنها و وسیله ای برای جستجوی عمیق، معنا و پیچیدگی های موجود در پدیده هاست [۱۲]. شیوه نمونه گیری مبتنی بر هدف بود که نمونه ها از بین مادران مراجعه کننده به مرکز بهداشت ثامن مشهد که از نظر امکانات و وضعیت اجتماعی-اقتصادی در حد متوسط بودند، انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه، داشتن کودک زیر ۲ سال و تمایل به شرکت در پژوهش بود. شرکت کنندگان آزاد بودند تا در هر زمان دلخواه از فرایند تحقیق خارج شوند. ۸ مادر در بحث گروهی شرکت کردند، برحسب انتخاب مادران مصاحبه در منزل پژوهشگر و در اولین ساعات شب برگزار می شد. که این زمان با هماهنگی و خواست شرکت کنندگان تنظیم می شد. ۳ جلسه بحث گروهی متمرکز تنظیم و هر جلسه تقریبا ۴۰ دقیقه به طول انجامید. انجام بحث گروهی تا مرحله اشباع داده ها ادامه یافت.

با توجه به انتخاب مناسب شرکت کنندگان و کیفیت اطلاعاتی که توسط آنان ارائه می شد، در جریان جلسه دوم بحث گروهی متمرکز، پژوهشگر متوجه شد اطلاعات جدیدی به دست نمی آید، در نتیجه در این نقطه به نظر می رسید جمع آوری اطلاعات به مرحله اشباع رسیده

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-11]

است. جلسه سوم بحث گروهی متمرکز برای برگردانیدن مصاحبه های کدگذاری شده به شرکت کنندگان جهت تایید صحت اطلاعات جمع آوری شده و ارائه راه کارهای پیشنهادی توسط آنان برگزار گردید [۱۳]. از سؤالات زیر به عنوان راهنمای بحث گروهی استفاده شد:

۱-تغذیه انحصاری با شیرمادر برای شما چه معنایی دارد؟

۲-مزایای تغذیه انحصاری با شیرمادر به مدت ۶ماه را بیان کنید.

۳-اطلاعات درباره شیردهی را از کجا کسب کرده اید؟

۳-آموزشهای شیردهی چه زمانی بهتر است، ارائه شود؟ قبل یا بعد از زایمان؟

۴- به نظر شما چه عواملی در تغذیه انحصاری با شیرمادر به مدت ۶ ماه کمک کننده می باشد؟

۵- به نظر شما چه عواملی مانع از تغذیه انحصاری با شیرمادر به مدت ۶ ماه می باشند؟

۶- به نظر شما غذای کمکی را از چند ماهگی بهتر است شروع کنیم؟

۷- نسبت به شیردهی چه نظری دارید؟

۸- نظر اطرافیان در مورد تغذیه با شیر مادر چه تأثیری روی شیردهی مادر دارد؟

کلیه مکالمات بر روی نوار صوتی، ضبط شد و سپس کلمه به کلمه دست نویس شده، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که در آنها رضایت آگاهانه، حفظ گمنامی، محرمانه بودن اطلاعات، حق کناره گیری در زمان دلخواه و تعهدات اخلاقی رعایت شده است [۱۴].

روش تجزیه و تحلیل داده ها بر اساس مدل پیشنهادی کلایزی شامل ۷ مرحله: مروری بر تمام اطلاعات، بیرون کشیدن جملات مهم، ایجاد معانی فرموله شده، قرار دادن معانی فرموله شده در داخل دسته ها و شکل دادن مضامین (تم ها) در درون دسته های مختلف، ایجاد یک توصیف روایتی مختصر، بازگشت به منظور تعیین اعتبار و به منظور تعیین قابلیت پیگیری بود [۱۵].

یافته ها

متوسط سن شرکت کنندگان ۳۱ سال بود. ۴ نفر از شرکت کنندگان لیسانس و بقیه زیر لیسانس بودند. دو نفر از شرکت کنندگان کودک خود را کمتر از یک ماه از شیر خود تغذیه کرده بودند و از شیرخشک استفاده کرده بودند، دو نفر از شرکت کنندگان به طور انحصاری ۶ ماه کودکشان را از شیر مادر تغذیه کرده بودند و بقیه تغذیه انحصاری به مدت ۶ ماه نداشتند و غذای کمکی را زودتر از پایان ۶ ماهگی شروع کرده بودند. بطور متوسط هر کدام از شرکت کنندگان ۲/۵ فرزند داشتند و اکثریت شرکت کنندگان خانه دار بودند. بیشتر مادران منبع کسب اطلاعات درباره شیردهی را بیمارستان و بعد از زایمان می دانستند و همه مادران عقیده داشتند که ارائه آموزش ها درباره شیردهی قبل از زایمان و در دوران بارداری موثرتر است.

بررسی نتایج مطالعه حول دو محور اصلی به بررسی عوامل مؤثر در ارتقاء تغذیه انحصاری شیرخوار به مدت۶ ماه و بررسی عوامل بازدارنده از تغذیه انحصاری شیرخوار به مدت ۶ ماه بود. تمهای اصلی یافته ها در ۶ درون مایه به صورت: عوامل مربوط به کودک، عوامل مربوط به مادر، نقش کادر بهداشتی درمانی، حمایت اطرافیان و جامعه، خودکارآمدی و نقش دین اسلام استخراج گردید. برای نمونه بخشی از صحبت های شرکت کنندگان آورده شده است.

۱-عوامل مربوط به کودک: یکی از علل اصلی عدم تغذیه انحصاری با شیرمادر عواملی است که به کودک برمی گردد. عواملی مثل رشد کم کودک، گریه و بی قراری کودک، خوب پستان نگرفتن کودک، خوب مک نزدن کودک، امتناع کودک از تغذیه با شیر مادر که توسط مادران عنوان شده است. این دلایل باعث می شود تا مادران برای تغذیه کودک خود از شیر خشک استفاده کنند یا اینکه تغذیه کمکی را زودتر از ۶ ماهگی شروع کنند.

شرکت کننده شماره ۱: کودکم ناآرام بود، بعد از استفاده از شیر خشک نمودار رشد کودکم بالای صدک ۹۰ رفت در حالی که زمانی که فقط شیر خودم را می خورد زیر صدک ۵۰ بود.

شرکت کننده شماره ۶: دو تا بچه دارم که تا ۳ ماهگی بیشتر شیر مرا نخوردند، شیر خشک می خورند اما شیر من را نمی خورند. هر چه عذاب کشیدم اما نخوردند.

شرکت کننده شماره ۸: من از پایان ۴ ماهگی حریره بادام شروع کردم، بچه ام سیر می شود و بهتر می خوابد، آرام

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-11]

شده است، کمتر گریه می کند، فکر می کنم شیرم برای بچه کم بوده است.

۲- عوامل مربوط به مادر: یکی دیگر از دلایل اصلی عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر عواملی است که به مادر برمی گرد. شیر کم مادر، شیر نداشتن مادر، روش شیر دادن اشتباه مادر، سن کم یا بالای مادر، آگاهی کم مادر، تحصیلات بالای مادر، شاغل بودن مادر، شیرندادن مادر به خاطر ظاهر و قیافه، سختی شیر دادن، سزارینی بودن مادر، از عواملی بود که جزء موانع تغذیه انحصاری با شیر مادر توسط مادران ذکر گردید.

شرکت کننده شماره ۳: می خواهم کودکم را از شیر بگیرم، چون چاق شده ام و می خواهم رژیم بگیرم.

شرکت کننده شماره ۴: عملاً حساب کنیم شیر دادن بصورت انحصاری هیچ فایده ای ندارد، چون همه مواقع نمی توان شیر داد مثلاً وقتی در ماشین هستیم، در این مواقع کودک گریه می کند و گریه بیشتر کودک را اذیت می کند، در این مواقع استفاده از شیشه و پستانک خیلی راحت است.

شرکت کننده شماره ۲: انسانیت از تحصیلات مهم تر است، وقتی بچه، مادر تحصیل کرده را نمی بیند، شیر هم نمی خورد. پزشک متخصص من می گفت: «کودکم را یک ساعت در شبانه روز می بینم!».

۳- نقش کادر بهداشتی و درمانی: بیشتر مادران معتقد بودند که تغذیه انحصاری برای کودک ۴ الی ۵ ماه کافی است و دلیل این امر را نظر متخصصین اطفال می دانستند که اغلب متخصصین اطفال برای شروع تغذیه کمکی پایان ۴ ماهگی را مناسب می دانند، در مقابل کارمندان بهداشتی تا پایان ۶ ماهگی توصیه به تغذیه انحصاری با شیر مادر دارند. نوعی دوگانگی در سیستم خدمات بهداشتی درمانی در مورد تغذیه انحصاری با شیرمادر وجود دارد که باعث سردرگمی مادران می گردد و مادر نمی داند که به توصیه متخصص اطفال عمل کند یا به توصیه کارمندان بهداشتی؟

شرکت کننده شماره ۴: می گویند وزن کودک که دو برابر موقع تولد شد، غذای کمکی شروع کنید اما بهداشت گفت: نه. و من هم به حرف بهداشت کردم.

شرکت کننده شماره ۸: به متخصص اطفال گفتم: از چهار ماهگی غذای کمکی شروع کنم؟ گفت: عیبی نداره، اما حتماً قطره مولتی ویتامین بده.

شرکت کننده شماره ۶: روی حرف مراکز بهداشت و پزشکان نمی شود کامل حساب کرد، چون گاهی نظر شخصی خود را می گویند و اشتباه می کنند. حرفهای پزشک و مراکز بهداشت همیشه درست نیست.

۴-حمایت اطرافیان و جامعه: حمایت اطرافیان مادر اعم از بستگان و دوستان در تغذیه انحصاری با شیر مادر خیلی تأثیر دارد. تشویق و توصیه اطرافیان به تغذیه انحصاری با شیر مادر و کمک به مادر در امر شیردهی در مقابل ترغیب مادر به استفاده از بطری و شیر خشک نقش تعیین کننده ای در تغذیه انحصاری با شیر مادر دارد. در این میان تبلیغات صدا و سیما نیز بی تأثیر نمی باشد. تغذیه نوزادان و کودکان با شیشه و شیر خشک در فیلم ها و عدم پخش تبلیغ آگهی در زمینه تغذیه انحصاری با شیر مادر موجب شده تا این امر خطیر در صدا و سیما به فراموشی سپرده شود.

شرکت کننده شماره ۵: اطرافیان هم اثر دارند، باید فشار بیاورند و بگویند شیر بده، در مقابل اینکه بگویند ولش کن، شیر خشک بده. خیلی تأثیر دارد.

شرکت کننده شماره ۱: مادر شوهر خیلی تأثیر دارد وقتی به مادر می گوید: تو به بچه ظلم می کنی، باید شیر خودت را بدهی.

شرکت کننده شماره ۳: تبلیغات در زمینه شیر مادر خیلی کم است، بخصوص در تلویزیون، اینقدر که برای زایمان طبیعی می گویند باید برای شیر دادن هم در تلویزیون تبلیغ کنند.

۵-خودکارآمدی: بیشترین عامل در تقویت خودکارآمدی، تلاش مادر، اعتماد به نفس مادر و حمایت همسر توسط مادران شرکت کننده ذکر شده است.

شرکت کننده شماره ۲: با تمام زخم پستان و دردی که داشتم باز هم شیر دادم، گاهی پس می زد، بچه ضعیف بود اما مقاومت کردم.

شرکت کننده شماره ۷: مادر اگر تلاش نکند، نمی شود، همه بچه ها اول بد می گیرند، باید تلاش کند.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-11]

شرکت کننده شماره ۳: حمایت خود همسر، خیلی مهم است. همسر چقدر در زمینه شیرمادر همراهی کند و کمک کند، مهم است و باعث افزایش اعتماد به نفس مادر می شود.

۶-نقش دین اسلام: در قرآن و روایات اسلامی تأکید بر امر شیردهی وجود دارد. روایات مختلفی وجود دارد که بر تغذیه انحصاری با شیر مادر تأکید شده است. لذا دین اسلام به عنوان عاملی تقویت کننده در تغذیه انحصاری با شیر مادر عنوان شده است.

شرکت کننده شماره ۲: من در بارداری کتابی خواندم که از بیان امام صادق (ع) و امام باقر (ع) بود و در آن توصیه به دادن شیر مادر شده بود تا کودک معده و کلیه اش اذیت نشود، به همین خاطر من فقط شیر خودم را دادم.

شرکت کننده شماره ۵: اعتقاد دارم مادر در هنگام شیر دادن رابطه نزدیک با خدا برقرار می کند و حس آرامش روحی و روانی خوبی دارد.

بحث

تغذیه با شیر مادر یکی از اولویت های بهداشت عمومی در جهان است [۱۶]. عوامل متعددی بر شیردهی مادر تاثیر گذار هستند [۱۷]. لذا این مطالعه با هدف بررسی تجربیات مادران در مورد تغذیه انحصاری با شیرمادر در شهر مشهد انجام شده است. مهمترین عوامل بازدارنده از تغذیه انحصاری با شیرمادرکه در این پژوهش به دست آمد، عبارتند از: رشد کم کودک، گریه و بی قراری کودک، خوب پستان نگرفتن و خوب مک نزدن کودک، امتناع کودک از تغذیه با شیرمادر، شیر نداشتن مادر یا شیر کم مادر، روش شیر دادن اشتباه مادر، آگاهی کم مادر، سن کم یا بالای مادر، شیر ندادن به خاطر ظاهر و قیافه، تحصیلات بالای مادر، اشتغال مادر، تبلیغات کم تلویزیون و توصیه متخصصان اطفال. و مهمترین عوامل مؤثر در ارتقا تغذیه انحصاری با شیر مادر حاصل از این پژوهش، عبارتند از: توصیه دین مبین اسلام، خواست و تلاش مادر، خودکارآمدی و اعتماد به نفس مادر، حمایت همسر، حمایت اطرافیان، رشد خوب کودک، تشویق کارمندان بهداشتی و آگاهی مادر. میزان آگاهی مادران در مورد فواید شیر مادر و مضرات شیر خشک از جمله عواملی است که نقش اساسی در تغذیه ی کودک با شیر مادر دارد و هر چه قدر میزان این آگاهی بالاتر باشد، مادران بیشتر برای تغذیه کودک با شیرخود تلاش خواهند نمود [۱۸]. در پژوهش حاضر آگاهی مادر جزء عوامل موثر در ارتقاء تغذیه انحصاری با شیر مادر بوده است و این با مطالعه [۱۶،۱۸] همخوانی دارد، اما در بررسی خباز خوب و همکاران در رابطه با آگاهی مادر از مزایا و خواص شیر مادر با تداوم شیردهی مشخص گردید که بین آگاهی مادر و تداوم تغذیه انحصاری با شیر مادر رابطه معنی دار وجود ندارد [۱۹]. رحمت نژاد و همکاران در بررسی دلایل قطع تغذیه انحصاری با شیر مادر بر حسب عوامل موثر به ۳ گروه عوامل مادری، عوامل نوزادی و ترکیبی از عامل مادری و نوزادی اشاره کردند که در آن خودکارآمدی پایین از جمله دلایل قطع تغذیه انحصاری با شیرمادر قلمداد شده و جزء عوامل مادری تقسیم بندی شده است [۲۰] در مطالعه حاضر به دلیل اهمیت و نقش مهم خودکارآمدی در تغذیه انحصاری با شیر مادر و تاکید زیاد مادران شرکت کننده در مطالعه، روی این موضوع، ما به عنوان یک عامل مجزا به بررسی آن پرداختیم. خودکارآمدی اطمینان خاطری است که شخص درباره انجام فعالیت خاصی احساس می نماید. این مفهوم میزان تلاش و سطح عملکرد فرد را تحت الشعاع قرار می دهد [۲۱]. کریمی و همکاران به نقل از هیل[1] و همکاران، اوکمپیو[2] و همکاران و دنیس[3] و همکاران بیان کردند که میزان تغذیه با شیرمادر در مادرانی که اعتماد به نفس پایین تری دارند، به طور معنی داری کمتر است و در بررسی اثر ۱۱ متغیر فردی و روانی-اجتماعی بر طول مدت شیردهی، احساس اطمینان از توانایی خود برای شیردهی به عنوان قوی ترین پیشگویی کننده طول مدت شیردهی شناسایی شده و در زنانی که اطمینان کافی از توانایی خود برای شیردهی ندارند، میزان قطع زودرس شیردهی ۳/۱ بار بیشتر است. همچنین افزایش خودکارآمدی شیردهی در مادران با افزایش طول مدت شیردهی انحصاری ارتباط معناداری دارد [۲۲]. رحمتی نژاد نقل می کند که Carter و همکاران در مطالعه خود

1-Hill
2-O'Campo
3-Dennis

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-11]

بین خودکارآمدی مادران با درک آنها از عدم کفایت شیر یا ناکافی بودن شیر، ارتباط معناداری را یافتند[۲۰]. در مطالعه دیگری که در شهر یزد انجام شده، مادران مورد مطالعه شایع ترین علت قطع زودرس شیرخود را کمبود شیر مادر ذکر کرده بودند که اکثر آنها علامت کمبود شیر خود را گریه و بی قراری کودک عنوان می کردند [۱۸]. اکابریان و همکاران نیز در مطالعه ای عوامل مؤثر در شیردهی غیرانحصاری در ۶ ماه اول زندگی شیرخواران را در بندر بوشهر به روش بحث گروهی متمرکز بررسی کرده بودند، که در این بررسی کم بودن شیر، اشتغال، راحتی مادر، توصیه پزشک و مراکز بهداشتی ـ درمانی به عنوان برخی عوامل مؤثر در شیردهی غیرانحصاری نام برده شدند،که با مطالعه ما همخوانی دارد [۲۳]. همچنین مطالعه حاضر نشان داد که تحصیلات بالا و اشتغال در تغذیه انحصاری با شیرمادر موثر است که این با مطالعات [۲۳-۲۶] همخوانی دارد. زیرا بالا بودن تحصیلات مادر امکان اشتغال وی را در خارج از خانه بیشتر نموده [۲۶] و بسیاری از مادران به دلیل برگشت به محل کار، شیر کمکی را زود شروع می کنند یا شیردهی خود را زود قطع می کنند این در حالی است که افرادی که در خارج از منزل کار می کنند شیردهی می تواند ارزش بالایی برای آنان داشته باشد و فرزندشان کمتر بیمار شود. بنابراین کمتر به ترک از محل کار برای مراقبت کودک مجبور گردند [۲۴]. در مطالعه هنگ کنگ، همسران نقش حساسی در شروع و تداوم تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند [۲۷]، مطالعه حاضر با [۲۹،۲۸،۱۶] در این باره مطابقت دارد. نتایج مطالعه زاهد پاشا و همکاران نشان داد که دین مبین اسلام بر تغذیه با شیر مادر به عنوان بهترین منبع تغذیه تاکید نموده است [۳۰]، در این مطالعه نیز مادران دین مبین اسلام را به عنوان عاملی تقویت کننده در تغذیه انحصاری با شیر مادر عنوان نموده اند. پژوهش حاضر نشان داد که کارکنان بهداشتی، مادران را توصیه به ۶ ماه تغذیه انحصاری با شیر مادر می کنند، در حالی که بخش خصوصی و متخصصان اطفال تغذیه انحصاری تا پایان ۴ ماه را کافی می دانند و یک دوگانگی در ارائه مطالب علمی ارائه شده وجود دارد که این نکته، در مطالعه عزالدین زنجانی و همکاران نیز آمده است [۳۱]. در مطالعه حاضر همه مادران عقیده داشتند که آموزشهای شیردهی بهتر است قبل از زایمان انجام شود و این با مطالعه ای که اکرم و همکاران که در شهر کرانچی انجام دادند، همخوانی داشت، زیرا آنها نیز به این نتیجه رسیدند که برنامه های آموزش بهداشت، قبل از زایمان مؤثرتر از آموزش بعد از زایمان می باشد [۲۳]. این پژوهش با محدودیت هایی مواجه بود که از آن جمله تعداد کم مادران شرکت کننده در این پژوهش بود. بر اساس یافته های حاصل از پژوهش پیشنهاداتی به شرح ذیل ارائه می گردد:

۱-آموزشها درباره شیر مادر باید با تاکید بر افزایش خودکارآمدی مادران برنامه ریزی شود، تا اعتماد به نفس و کارایی مادران در این زمینه افزایش یابد.

۲-صدا و سیما باید تبلیغات گسترده ای را در زمینه تغذیه انحصاری با شیر مادر با برنامه های تأثیرگذار و جذاب ارائه دهد و در فیلم ها از به تصویر کشیدن تغذیه کودکان با شیشه جلوگیری نماید.

۳-هماهنگی بهداشت با بخش خصوصی بالاخص متخصصان اطفال و مشخص کردن یک دستورالعمل یکدست و یکسان در زمینه طول مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر.

۴-طراحی و ارائه آموزش به پدران در زمینه حمایت از همسرشان در طول مدت شیردهی، همچنین ارتقا آگاهی آنان در زمینه تغذیه انحصاری با شیر مادر.

۵-ارائه برنامه های آموزش بهداشت در زمینه شیردهی، نگهداری از کودک و غیره قبل از زایمان، در دوران بارداری برای مادران در مراکز بهداشتی درمانی، مطب های خصوصی و بیمارستان ها، به منظور ارتقا آگاهی، نگرش و عملکرد مادران.

نتیجه گیری

تغذیه انحصاری با شیر مادر در سلامت کودک، مادر، جامعه و رشد اقتصادی کشور موثر می باشد. لذا با شناسایی عوامل موثر در ارتقا تغذیه انحصاری با شیر مادر و بررسی عوامل بازدارنده از این امر که در این پژوهش به دست آمد و برنامه ریزی دقیق می توان گامی در ارتقا تغذیه انحصاری با شیر مادر برداشت.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-11]

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد (کد۹۴۱۷۳۵) بوده است که بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از مادران شرکت کننده در این مطالعه اعلام می داریم.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-11]

References

1. Boskabadi H, Karami dehcordi A, Mohammadi rizi S, Usefi F, Breastfeeding in working mothers with sick and premature infants, Mashhad university of medical sciences vice presidency for research 2012:14[Persian]
2. Renfrew MJ, Dyson L, Wallace L, D'Souza L, McCormick F, Spiby H, The effectiveness of public health interventions to promote the duration of breastfeeding, National Institute for Health and Clinical Excellence, London,2005:9.
3. Sakkaky M, Danesh kojury M, Khairkhah M, Hosseini F, The Effect of Home Visit after Cesarean Delivery on Exclusive Breastfeeding in Neonatal Period, Iran Journal of Nursing 2010;23:72-80[Persian]
4. vahidi A, Iranmanesh E, Breastfeeding and Medications, Journal of Kerman University of Medical Sciences 2011;18(2):194-206[Persian]
5. Ghasemy F, Valyade F, Check educational needs of mothers and her child's about nutrition and breast-feeding in women referred to health centers Khoram abad, Aflak 2010:15(5);33-39.
6. Safarabadi Farahani T, Ali Akbar M, Taavoni S, Haghani H, The Effect of Kangaroo Contact on Duration of Exclusive Breastfeeding and Success of Lactation among Primiparous Women at Shahid Akbar-Abadi Hospital in Tehran, Iran Journal of Nursing 2009;22(59):60-70[Persian]
7. Children's Academy and College of Obstetrics and Gynecology authors America, Breastfeeding Guide for Physicians,Gorgan,Zadbom,2009;43.
8. Bahri N, Bagheri S, Erfani M , Rahmani R, Tolidehi H, The Comparison of Workshop-Training and Booklet-Offering on Knowledge, Health Beliefs and Behavior of Breastfeeding after Delivery, Iranian Journal of Obstetrics and Gynecology 2013;32(15):14-22[Persian]
9. Aminy R, Mohamady N, Omidy A, Khodavisy M, Borzoo R, Morady F, Cessation of breastfeeding in children under one year of the women referred to health centers, Journal School of Nursing and Midwifery Hamadan 2013;20(2);58-64.
10. Ghasemzadeh M J, Masomi A , Karamali J, Sharif MR, Mohebi S, Association of Postpartum Depression and Exclusive Breastfeeding, Health system research 2013;9(6):579-586[Persian]
11. Gafari ASL M,Fadakar Sogheh R,Ghavi A,Ahmad Shear bafi M, Related factors to continued breastfeeding in infants, Holistic Nursing and Midwifery journal 2014;24(2):1-8[Persian]
12. Sanagoo A, Jouybari L, Kazemi M, Opposite-sex classmate: facilitator and barrier to learning, Journal of research development in nursing 2010:(7)2:42-46.
13. Khodayarian M, Mirmohammadi J, Salimi T, Araban M, Mojahed S, Resaee M, Determining the competency dimensions of supervisor professor from the nursing students viewpoints:Aqualitative studty, Iranian journal of medical education 2011:11(4):332-346[Persian]
14. Pope C, Mays N, Qualitative methods in health research, London: BMJ Publishing Group;2000.
15. sanagoo A, jouybari L, Rezaiean M, Jafari S, Hosseini S, Explaining the Happiness Experience of the Students in Golestan University of Medical Sciences, Journal School of Nursing and Midwifery Boye Gorgan. 2011; 8 (1) :1-10[Persian]
16. Kiani MA, Khakshour A, Vakili R, Saeedi M, Maternal Knowledge and practice in Mashhad City about Breast feeding in first 6 -month of Infant's life, Journal of North Khorasan University of Medical Sciences.2013;5(1):199-208.
17. Gafari Asl M, Fadakar Sogheh R, Ghavi A, Ahmad Shear bafi M, Related factors to continued breastfeeding in infants, Holist Nursing Midwifery 2014; 24 (2) :1-8[Persian]
18. Yaghini O, Khameh S, Danesh F, Modaresi MR, Saneian H, Determinants of Exclusive Breast Milk Feeding of Infants in Isfahan, Iran, Journal of Isfahan Medical School 2011;28(111):1126-1139[Persian]
19. Khabazekhob M, Fotohy A,Magdy M,Morady A,Gavahrforoshzadeh A,Haery Kermany Z,etal, Exclusive breast feeding and influencing factors in children Referred to health centers in Mashhad, Journal of Epidemology 2007;3(4):53-45[Persian]
20. Rahmatnejad L, Bastani F, Factors Associated with Discotinuation of Exclusive Breast Feeding by First Time Mothers, Iran Journal of Nursing (IJN)2011;24(71):42-53[Persian]

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-11]

21.Jalilian F, Allahverdipour H, Moeini B, Barati M, Moghimbeigi A, Hatamzadeh N, Relation of Self-efficacy and Perceived Behavior Control on Gym Users' Anabolic Steroid Use Related Behaviors, Scientific Journal of Hamadan Univercity Medical Sciences 2012;19(1):45-52[Persian]
22.Karimi A, Bagheri S,Tara F, Khadivzadeh T, Mousavi Bazaz SM. Effect of Kangaroo Mother Care on breastfeeding self-efficacy in primiparous women, 3 month after child birth. The Iranian Journal Obstetrics and Gynecology and Infertility2014;17(120):1-8.
23.Akaberian Sh, Dyanat M, Survey of effective factors on inexclusive breast feeding infants in the first 6 months of life method focus group discassion in Bushehr 2004, Iranian south medical journal.6(2):165-171[Persian]
24.Zare P A, Sayadi M, Moradi F, Mohammadi S, Pattern of complete weaning and its related factors in Fars Province, Journal of Jahrom University of Medical Sciences 2013;11(2):31-37[Persian]
25.Anaraki A, Mohamadi Z, Dehghan A, Zafarmand M, Determination of effective factors in breast feeding continuity for infants less than 1 year old in urban area of bushehr, Iranian south province medical Journal 2005; 4: 45-53[Persian]
26.Hosseini S, Alavinia S, Rajab Zadeh R, Hossin Zade M, Majdi M, Nabavi S, Effective factors on duration of breast feeding in mothers in the city of Farooj, Journal of North Khorasan of medical sciences 2011; 3 (1): 39-42[Persian]
27.Ghasemzadeh MJ, Masomi A, Karamali J, Sharif MR, Mohebi S, Association of Postpartum Depression with Exclusive Breastfeeding, Journal Health System Research 2013; 9(6): 579-86[Persian]
28.Keramat A, Masoumi SZ, Shobeiri F, Raei M, Andarzgoo M, Babazadeh R, Effectiveness of educational program related to persuade women for breast feeding based on theory of planned behavior (TPB), Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty 2013; 21(2):21-270[Persian]
29.Alaie N, Faghihzadeh S, Relationship of Mother Factors with Mothers' Attitude about Breast Feeding, Bimonthly official publication Medical Danshvar 2008; 15 (74) :31-40.
30.Zahed Pasha Y,Zahed –Pasha E,Baleghi M, Islam and breastfeeding, Journal Babol University of Medical Sciences 2013;15(Suppl1):15-20[Persian]
31.Ezzedin Zanjani N, Faghihi F, Tavakoli M, A qualitative survey of effective factors on exclosive breast feeding and continuation in urban and rural areas of Iran 2000-2001, Hakim Research Journal.5(2):133-144[Persian]

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-11]

Original Article

To explore experiences of mothers on exclusively Breastfeeding in Iran (Mashhad): A phenomenological Study

*Peyman N[1], Charoghchian Khorasani E[2]**

[1]Associate professor, Department of health Education & health promotion, Management & Social Determinants of Health Research Center, school of public health, University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
[2]MSc. Student of Health Education and Health Promotion, Student Research Committee , Faculty of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
***Corresponding Author:** Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
Email: echaroghchian@yahoo.com

Abstract

Background & Objectives: *Breast feeding is the best feeding option for infants. The WHO recommends that infants should be exclusively breastfed for the first 6 months of life, but in recent years indices of exclusive breastfeeding in Iran has extremely dropped. Therefore, planning about this item is essential. This study evaluates the mother's experiences on exclusive breastfeeding in the first six months of infant's life.*

Material & Methods: *The phenomenological qualitative research method has been Collaizzi. Eight women, having children less than 2 years old who were referred to the health centers in Mashhad in 1393 were enrolled. The content of the interviews were recorded with the permission of the participants and were implemented immediately after the meetings and examined by seven -step method colaizzi thematic analysis.*

Results: *Exclusive breast feeding reviewed around two main axes: Factors promoting breast feeding for 6 months and inhibiting breast feeding for 6 months. The main themes were identified in 6 factors: factors related to the child; to the mother; the role of health personnel; family and community supports; self-efficacy and the role of Islam.The greatest factors in strengthening self- efficacy are listed as the self-effort of the mother, the mother's confidence, and husband support. Most of the mothers believed that exclusive breastfeeding is enough for 4 to 5 months because of the pediatrician commanding.*

Conclusion: *Using the supportive resources, media advertisements are effective in improvement of mothers awareness and self-efficacy about the exclusive breastfeeding for 6 months before the delivery.*

Keywords: *Exclusive breastfeeding, Mothers' Experiences, phenomenological.*

Journal of North Khorasan University of Medical sciences 2016;8(3):395-404

Received: 13 Jul 2015
Revised: 26 Sep 2015
Accepted: 3 May 2016

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-11]