

## تبیین عوامل تسهیل کننده و بازدارنده‌ی توانمندی زنان در شیردهی: یک مطالعه کیفی

زینب حیدری<sup>۱</sup>، ماهرخ کشوری<sup>۲</sup>، شهناز کهن<sup>۳\*</sup>

۱- دکترای بهداشت باروری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران  
 ۲- استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران ۳- دانشیار گروه مامایی و بهداشت باروری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

\* نویسنده مسئول: اصفهان، خیابان هزار جریب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی و بهداشت باروری، تلفن: ۰۳۱-۳۷۹۲۷۵۳۲-۳۱  
 نمابر ۰۳۱-۳۶۶۹۹۳۹۸-۰ پست الکترونیک: kohan@nm.mui.ac.ir

دریافت: ۹۵/۴/۱ پذیرش: ۹۵/۶/۲۰

### چکیده

**مقدمه:** توانمندی زنان یکی از اهداف توسعه هزاره و عاملی در دستیابی به رفاه جهانی است. توانمندی در شیردهی نقش کلیدی در ارتقا شیردهی دارد و شناسایی عوامل آن می‌تواند در بهبود وضعیت شیردهی کمک کننده باشد. این مطالعه با هدف تبیین عوامل توانمندی در شیردهی طراحی و انجام شد.

**روش کار:** این پژوهش با رویکرد کیفی و به شیوه تحلیل محتوی مرسوم انجام شد. تعداد ۳۹ مشارکت کننده (۱۸ مادر، ۵ فرد کلیدی خانواده و ۱۶ پرسنل مشاوره شیردهی) در قالب ۳۳ مصاحبه فردی و ۲ جلسه بحث گروهی متمرکز در پژوهش شرکت داشتند. تحلیل داده‌ها همزمان با جمع‌آوری داده‌ها و با استفاده از روش *Shannon* و *Hiseh* انجام شد.

**یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها منجر به ظهور ۳ طبقه اصلی عوامل سیستم سلامت، عوامل فردی و خانوادگی و عوامل فرهنگی و اجتماعی شد که نشان‌دهنده‌ی عوامل توانمندی در شیردهی از دیدگاه مشارکت کنندگان است.

**نتیجه گیری:** از دیدگاه مشارکت کنندگان، ارایه خدمات شیردهی در بیمارستان، وجود واحدهای مشاوره شیردهی در مراکز بهداشتی و توصیه‌ها و اطلاعات متناقض سیستم سلامت درباره شیردهی از عوامل کلیدی توانمندی در شیردهی است. همچنین، خودکارآمدی مادر در شیردهی و کمک و حمایت خانواده از شیردهی، نقش مهمی در تقویت توانمندی در شیردهی دارند. به علاوه، وجود باور مثبت فرهنگی نسبت به شیردهی و آموزش و اطلاع رسانی همگانی توانمندی در تداوم شیردهی را تسهیل می‌نماید. توصیه می‌شود جهت بهبود وضعیت تغذیه با شیر مادر برنامه‌های همه جانبه با رویکرد توانمندسازی در شیردهی مورد توجه قرار گیرد.

**کل واژگان:** توانمندی، شیردهی، مطالعه کیفی

### مقدمه

شیردهی است؛ به طوری که توانمندی در شیردهی با افزایش کنترل مادر بر محیط، مشارکت فعال ایشان بر اساس تقاضا، و کمک به یافتن راه‌حل مشکلات شیردهی، منجر به افزایش خودکارآمدی و کنترل مادران و میزان شیردهی انحصاری می‌شود (۵، ۶).

در تمام دنیا، از جمله ایران، بیمارستان‌های دوستدار کودک می‌کوشند تغذیه با شیر مادر را آموزش و ترویج دهند. این سیاست و برنامه در اکثر کشورها، از جمله ایران، اجرا گردیده است؛ به طوری که اقدام به شروع شیردهی در اکثر کشورها و مطالعات از موفقیت بالایی برخوردار است؛ به‌عنوان مثال، در ایران این میزان بیشتر از ۸۰٪ است (۷، ۸). اما میزان شیردهی انحصاری باگذشت زمان کاهش می‌یابد؛ به طوری که آخرین بررسی‌ها نشان داده که میزان شیردهی انحصاری در ۶ ماهگی در کشور ۵۳/۱٪ و در مناطق شهری ۲۷/۸٪ است (۹).

توانمندی زنان یکی از اهداف توسعه ملل در هزاره سوم و عامل کلیدی در دستیابی به توسعه ملی و رفاه جهانی است (۱). توانمندی فرآیند توسعه توانایی و آزادی در تصمیم‌گیری‌های اساسی زندگی است که باعث قدرت بخشیدن به افراد در راستای دستیابی به فرصت‌ها، کنترل بر منبع و انتخاب‌هایی می‌شود که تأثیر عمده بر سرانجام زندگی دارد (۲). توانمندسازی زنان به ارتقاء کیفیت نقش مادرانه‌ی آنان انجامیده و از پیشانی‌های روان‌شناختی خانواده می‌کاهد (۳). به علاوه، توانمندسازی زنان برای کنترل جنبه‌های سلامت فردی، به ویژه در راستای بهداشت باروری، در کنفرانس جمعیت و توسعه‌ی قاهره نیز مورد تأکید قرار گرفته است (۴).

توانمندی در شیردهی نقش کلیدی در ارتقا وضعیت شیردهی دارد. نتایج مطالعات حاکی از تأثیر شناخته شده‌ی توانمندی در شیردهی بر میزان تغذیه انحصاری و تداوم مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم

داده‌ها با استفاده از روش هیسه و شانون انجام شد (۱۰)؛ بدین ترتیب که پس از مکتوب شدن، مصاحبه‌ها چندین بار مرور شدند و پس از پیدا کردن دید کلی نسبت به آنها، کدها استخراج گردیدند. سپس، کدها چندین بار بازخوانی شدند تا براساس تشابه معنایی در زیر طبقه‌ها و طبقات اصلی جایگزین شوند. چندین بار متون اولیه و طبقات نهایی بازخوانی شد تا در نهایت پژوهشگران و مشارکت‌کنندگان به احساس رضایت مشترک درباره طبقات رسیدند.

سعی شد با حداکثر تنوع در نمونه‌گیری، درگیری طولانی مدت با داده‌ها، بازبینی کدها توسط مشارکت‌کنندگان و بازبینی هم‌تراز توسط استاد راهنما، مشاور و همکار، اعتبار داده‌ها افزایش یابد. جهت تقویت تأییدپذیری، از بازنگری توسط افراد متخصص استفاده شد؛ به این صورت که مصاحبه‌های خام، آنالیز و نتیجه‌گیری در اختیار چند محقق دیگر، که با تحقیق کیفی آشنا بودند، قرار گرفت و فرآیند کار تأیید شد. مطالعه در کمیته پژوهشی دانشگاه با شماره ۳۹۳۴۷۲ به تصویب رسید و کلیه ملاحظات اخلاقی مطالعه از جمله معرفی پژوهشگر به مشارکت‌کنندگان، توضیح اهداف مطالعه، اخذ رضایت‌نامه کتبی آگاهانه، دادن اختیار خروج از مطالعه در هر زمان، محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات و غیره رعایت گردید.

### نتایج

در مطالعه‌ی حاضر تعداد ۳۳ مصاحبه عمیق فردی و ۲ بحث گروهی انجام شد. تعداد ۱۸ مادر شیرده در محدوده‌ی سنی ۲۲ تا ۳۷ سال با ۱ تا ۴۷ ماه سابقه شیردهی به ۱ تا ۳ کودک در مطالعه شرکت کردند. اکثریت مادران دارای تحصیلات دیپلم و خانه‌دار بودند. به علاوه، ۵ عضو کلیدی خانواده (۲ مادر بزرگ و ۳ همسر) و ۱۶ پرسنل ارائه‌دهنده خدمات مشاوره شیردهی (شامل پزشک نوزادان، ماما، پرستار کودکان، مشاور شیردهی در بیمارستان و مرکز بهداشت و سیاست‌گذاران سلامت کودکان) با سوابق حرفه‌ای ۳ تا ۳۴ سال نیز در مطالعه شرکت کردند. تحلیل داده‌ها منجر به ظهور ۳ طبقه اصلی عوامل سیستم سلامت، عوامل فردی و خانوادگی و عوامل فرهنگی و اجتماعی شد که نشان‌دهنده عوامل توانمندی در شیردهی از دیدگاه مشارکت‌کنندگان است.

عوامل جمعیت‌شناختی، اجتماعی و روانی پدیده شیردهی و مداومت تغذیه با شیرمادر را پیچیده می‌سازد. برای دستیابی به اهداف شیردهی باید عوامل مؤثر بر شیردهی از دیدگاه زنان شیرده مورد توجه قرار گیرد تا مداخلات بر اساس این ویژگی‌ها برنامه‌ریزی شود. همچنین، موضوعاتی مانند توانمندی و شیردهی وابسته به مولفه‌های فرهنگی و اجتماعی هستند و یافتن عوامل دخیل از مهم‌ترین روش‌های کسب موفقیت در برنامه‌های ارتقا شیردهی محسوب می‌گردد. بنابراین باید عوامل توانمندی در شیردهی شناسایی شده و در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی و ترویج شیردهی مورد توجه قرار گیرد. با توجه به اینکه در ایران اطلاعات ناچیزی درباره توانمندی در شیردهی در دست است و تحقیق کیفی بهترین گزینه برای مطالعه‌ی مفاهیم پیچیده است که اطلاعات کمی درباره آن وجود دارد، مطالعه‌ی حاضر با روش تحلیل محتوای کیفی و با هدف تبیین عوامل توانمندی در شیردهی از دیدگاه زنان در شهر اصفهان طراحی و انجام شد.

### روش کار

در این پژوهش، عوامل توانمندی در شیردهی با رویکرد کیفی بر اساس پارادایم طبیعت‌گرایانه و به شیوه تحلیل محتوای قراردادی مورد بررسی قرار گرفت؛ در این شیوه، طبقه‌بندی و کدگذاری‌ها به طور مستقیم براساس داده‌های متنی خام انجام می‌شود (۱۰). تعداد ۳۹ مشارکت‌کننده (۱۸ مادر با تجربه‌ی شیردهی، ۵ عضو کلیدی خانواده، و ۱۶ پرسنل خدمات مشاوره شیردهی) در قالب ۳۳ مصاحبه فردی و ۲ جلسه بحث گروهی متمرکز در پژوهش شرکت کردند. در ابتدا، نمونه‌گیری به صورت هدفمند و از میان افراد داوطلب صورت گرفت و در ادامه با حداکثر تنوع (از نظر سن، تحصیلات، شغل، موفق یا ناموفق بودن در شیردهی، تعداد فرزند، و نوع زایمان) تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. جلسات مصاحبه با توجه به نظر مشارکت‌کنندگان در مراکز بهداشتی و یا هر محل دیگری برگزار گردید. مدت زمان مصاحبه‌ها بین ۳۰ الی ۹۰ دقیقه بود. در این مطالعه از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته و متعامل استفاده شد و پاسخ مشارکت‌کنندگان هدایت‌گر سوالات بعدی بود. مصاحبه‌ها ضبط و بلافاصله به همراه ارتباطات غیرکلامی مکتوب شد. تحلیل

جدول ۱- طبقات ظهور یافته بنا بر دیدگاه مشارکت‌کنندگان درباره عوامل توانمندی زنان در شیردهی

طبقه اصلی	طبقه فرعی
عوامل سیستم سلامت	خدمات شیردهی بیمارستانی
	خدمات شیردهی در مراکز بهداشتی
	توصیه‌ها و اطلاعات متناقض سیستم سلامت درباره شیردهی
عوامل فردی و خانوادگی	خودکارآمدی مادر در شیردهی
	نگرش، دانش، و مهارت خانواده برای کمک به شیردهی
عوامل فرهنگی و اجتماعی	باور فرهنگی نسبت به شیر مادر
	آموزش و اطلاع‌رسانی همگانی

## ۱- عوامل سیستم سلامت

از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، سیستم سلامت نقش کلیدی در توانمندی در شیردهی دارد؛ به طوری که ارائه خدمات شیردهی در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و توصیه‌ها و اطلاعات متناقض سیستم سلامت درباره شیردهی از عوامل توانمندی در شیردهی است.

### ۱-۱- خدمات شیردهی بیمارستانی

تحلیل داده‌ها نشان داد مشارکت‌کنندگان اهمیت زیادی برای بیمارستان‌ها در شروع شیردهی و آموزش مهارت‌های عملی شیردهی پس از زایمان در توانمندی در شیردهی قائل هستند. آنان به ضرورت دریافت کمک عملی و مشاوره صحیح جهت تثبیت شیردهی در چند روز اول بعد از زایمان اشاره کرده و اظهار داشتند که مشاوران شیردهی بیمارستانی باید بلافاصله پس از زایمان مادران را به صورت عملی در مورد اهمیت شیردهی، تکنیک صحیح شیردهی، نحوه دوشیدن و ذخیره‌سازی شیر آموزش دهند. یک مادر در این باره اظهار داشت: «پس از زایمان اولم یک ماما اومد و به من کمک کرد تا شیردهی را شروع کنم و خیلی با حوصله به من می‌گفت که چه جور پیچ را بغل کنم». از طرفی دیگر، مشارکت‌کنندگان عدم تخصیص زمان کافی برای آموزش تکنیک شیردهی در بیمارستان را از موانع ارتقا شیردهی بر شمرده و اظهار داشتند که عدم حمایت مادر در شروع شیردهی و نبود آموزش عملی در زمینه‌ی مهارت‌های شیردهی باعث استرس و سردرگمی در ایشان شده و می‌تواند به تسلیم شدن در برابر مشکلات و سختی‌های شیردهی بیانجامد. همچنین، آنان بر حمایت ویژه از مادران با شرایط شیردهی دشوار، مانند مادران سزارینی و نخست‌زایا، تأکید کرده و بیان داشتند که ارجاع موارد مشکل‌دار به واحد مشاوره شیردهی بیمارستانی کمک شایانی به تداوم شیردهی در این قبیل مادران می‌کند. یک ماما در این باره چنین گفت: «در ایران زایمان سزارین خیلی انجام می‌شود و پرسنل باید زمان بیشتری را صرف آموزش به این مادرها و خانواده‌هاشون کنند تا بتوانند شیردهی موفق داشته باشند».

در همین راستا، مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند که بی‌توجهی به ترویج تغذیه با شیر مادر در بعضی بیمارستان‌ها مشکلات متعددی را برای مادران و پرسنل در زمینه شیردهی ایجاد کرده است. به عنوان مثال، با اینکه تماس پوست با پوست مادر و نوزاد و شروع زودرس شیردهی در ساعت اول تولد تأثیر مثبتی بر موفقیت و تداوم شیردهی دارد، به علت انجام درصد زیادی از زایمان‌ها به شیوه سزارین و وجود درد و اثرات داروهای بیهوشی در مادران سزارینی، این تماس و شروع زودرس شیردهی به تعویق می‌افتد. بر همین اساس، مشارکت‌کنندگان توصیه کردند تا حد ممکن تماس و شروع شیردهی در کوتاه‌ترین زمان

مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم

پس از تولد برای تمام مادران و نوزادانشان، حتی در مادران سزارینی، انجام شود. همچنین، اظهارات مشارکت‌کنندگان نشان داد عدم تأکید بر اهمیت شیردهی و عدم توانمندی پرسنل در ارائه مؤثر مشاوره شیردهی از ابعاد عملکرد ناکافی بیمارستان دوستدار کودک است؛ به طوری که اگر پرسنل دارای دانش، انگیزه و مهارت کافی در ارائه خدمات شیردهی نباشند، قادر نخواهند بود مادران را به درستی در زمینه شیردهی آموزش دهند که این منجر به عدم موفقیت ما در شیردهی می‌شود. یک متخصص نوزادان در این باره افزود: «بعضی پرسنل در زمینه مشاوره شیردهی توانمندی لازم را ندارند؛ مثلاً، گاهی اوقات نوع رفتاری که پرسنل با مادران دارند و مشکل در نوع آموزشی که می‌دهند به این علت است که نمی‌توانند به سؤالات مادرها جواب بدهند و در این زمینه ضعیف‌اند. اگر توانمندشان کنیم، مثلاً توی کارگاه‌ها، خیلی بهتر می‌توانند به مادرها آموزش و مشاوره دهند».

### ۱-۲- خدمات شیردهی در مراکز بهداشتی

از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، آموزش شیردهی در دوران بارداری در مراکز بهداشتی از عوامل کلیدی توانمندی در شیردهی است؛ به طوری که اگر مادر در دوران بارداری آموزش کافی ندیده باشد، موفقیت و تداوم شیردهی کمتری داشته و بروز مشکلات در او بیشتر است. بر همین اساس مشارکت‌کنندگان در این مطالعه توصیه کردند همه مادران و خانواده‌های آنان در دوران بارداری در مورد شیردهی و تکنیک‌های صحیح آن و پیشگیری و درمان مشکلات شایع شیردهی در مراکز بهداشتی و مطب پزشکان اطفال و مامایی آموزش داده شوند. مادری اظهار داشت: «آموزش روش صحیح شیردهی خیلی مهمه، در کلاس‌های شیردهی دوران بارداری در مورد نحوه در آغوش گرفتن و تکنیک صحیح شیردهی آموزش می‌دادند که این خیلی به من کمک کرد و باعث شد بتونم راحت شیر بدم».

همچنین، تحلیل دیدگاه مشارکت‌کنندگان نشان داد که تأکید بر ارزیابی وضعیت شیردهی در مراقبت‌های مادر و کودک نقش بسزایی در تسهیل توانمندی مادران در شیردهی دارد و همان‌گونه که در فرم‌های مراقبت مادر و کودک مشخص شده، باید شیوه شیردهی تمامی مادران مشاهده و وضعیت شیردهی آنان ارزیابی و تحلیل شود و راهکارهای لازم جهت بهبود وضعیت شیردهی به مادر پیشنهاد گردد. به علاوه، اکثر مشارکت‌کنندگان اظهار کردند که به علت شیوع مشکلات شیردهی در روزهای اول بعد از زایمان، مراکز مشاوره شیردهی در مراکز بهداشتی نقش مهمی در تداوم شیردهی دارند و آموزش به مادر جهت پیشگیری و درمان مشکلات شیردهی و ارائه مشاوره عملی در حل مشکلات شیردهی و کمک به آنها در یافتن راهی برای تطابق با این مشکلات، عامل مهمی در توانمندی

و می‌گیریم شیرت کافیه، مادر دچار سردرگمی میشه و می‌گه پس چرا دکتر شیر خشک تجویز کرده؟».

در همین راستا، پرسنل بیان کردند وفور و دسترسی آسان به شیر خشک در داروخانه‌ها، بدون نیاز به انجام مشاوره شیردهی، یکی دیگر از موانع ارتقا شیردهی است. آنان توصیه کردند شیر خشک در داروخانه در معرض دید عموم قرار نداشته باشد و با مادرانی که درخواست خرید شیر مصنوعی دارند مشاوره‌ای در این زمینه صورت گیرد. پزشک متخصص اطفالی در همین مورد افزود: «گاهی اوقات مادرانی به ما مراجعه می‌کنند که بدون مشورت با تیم سلامت، شیر خشک را از داروخانه خریده‌اند و برای شیرخوار خود شروع کرده‌اند. باید در داروخانه‌ها برای فروش شیر خشک قوانین خاصی وضع شود تا این موارد اتفاق نیفتد».

## ۲- عوامل فردی و خانوادگی

تأکید بر نقش کلیدی عوامل فردی و خانوادگی در شیردهی از دیگر مواردی بود که مشارکت‌کنندگان به آن اشاره داشتند؛ به طوری که خودکارآمدی مادر در شیردهی و نگرش، دانش و مهارت خانواده برای کمک به شیردهی را از عوامل مهم توانمندی در شیردهی دانستند.

### ۲-۱- خودکارآمدی مادر در شیردهی

از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، دانش کافی مادر در زمینه شیردهی، تحلیل وضعیت شیردهی و مهارت به‌کارگیری تکنیک صحیح شیردهی، نقش کلیدی در خودکارآمدی او در شیردهی دارد. ایشان همچنین توصیه کردند که در دوران بارداری در زمینه فواید شیردهی، تکنیک صحیح شیردهی و بررسی کفایت شیردهی آموزش‌هایی به مادران داده شود و در دوران پس از زایمان نیز وضعیت شیردهی پیگیری شود و همچنین، نشانی مراکز مشاوره شیردهی در اختیار مادران گذاشته شود تا در صورت لزوم به آنها مراجعه کنند. یک ماما در این رابطه گفت: «بلد نبودن تکنیک شیردهی مثل اینکه مادر اصلاً نمی‌دونه نوزاد را چگونه در آغوش بگیره و ... باعث ایجاد مشکلاتی در فرایند شیردهی میشه؛ مثلاً یک شقاق نیپل کوچک باعث میشه مادر تنونه درست شیر بده. حتی در ادامه این مشکلات ممکنه روی احساس کفایت شیر مادر هم تأثیر بذاره».

به علاوه، تحلیل دیدگاه مشارکت‌کنندگان نشان داد ورود یک فرزند جدید در خانواده، یک بحران محسوب می‌شود، به خصوص که والدین باید نقش‌های متعددی را بر عهده گیرند؛ در نتیجه مشارکت‌کنندگان توصیه کردند والدین در دوران بارداری برای این نقش‌ها آماده شوند. با این وجود، در ایران اغلب این آموزش‌ها وجود ندارد و والدین به جهت تعدد مسئولیت‌های مراقبت از نوزاد، از شیردهی غافل شده و اهمیت کمتری برای آن

در شیردهی است. مشاور شیردهی با ۲۰ سال سابقه در این زمینه افزود: «خیلی از مادرها بعد از زایمان دچار مشکل می‌شوند؛ مانند ماستیت، احتقان و شقاق سینه. ما سعی می‌کنیم این مشکلات را پیشگیری و درمان کنیم؛ مثلاً به مادر نحوه صحیح بغل کردن نوزاد و شیردهی صحیح را آموزش می‌دهیم».

اگرچه کلیه مشارکت‌کنندگان بر اهمیت و نقش مراکز بهداشتی در ارتقا توانمندی در شیردهی تأکید نمودند، اما اظهار داشتند خدمات فعلی مشاوره شیردهی در مراکز بهداشتی مطلوب نبوده و کمبود مراکز مشاوره شیردهی و عدم آگاهی مادر از وجود آنها و خدماتی که ارائه می‌دهند از موانع ارتقا شیردهی است. همچنین، آنان بی‌توجهی به نگرانی‌ها و مشکلات مادران شیرده را از موانع توانمندی در شیردهی برشمردند و بیان کردند تنهایی مادر در حل مشکلات شیردهی در هفته اول تولد نوزاد و فقدان ویژگی پیگیری به علل متعدد، مانند کمبود مراکز مشاوره شیردهی و ارائه خدمت توسط این مراکز محدود فقط در شیفت صبح و عدم آموزش و پیگیری مشکلات شیردهی در مطب متخصصین مامایی و اطفال، منجر به درمان ناکافی مشکلات شیردهی و در نتیجه کاهش میزان شیردهی می‌شود. یک ماما در این باره چنین گفت: «بعد از ترخیص از بیمارستان، وضعیت شیردهی باید پیگیری شود و بهترین مکان برای این کار، مراکز است که مختص مشاوره شیردهی؛ به خاطر اینکه مشاوران شیردهی در این زمینه آموزش خاص دیده‌اند. این مشاوره‌ها خیلی مؤثره، اما تعداد این مراکز هنوز کمه و همه مراکز بهداشتی درمانی ما مراکز مشاوره شیردهی ندارند».

### ۱-۳- توصیه‌ها و اطلاعات متناقض سیستم سلامت

#### درباره شیردهی

تحلیل اظهارات مشارکت‌کنندگان نشان داد که به علت وجود شکاف اطلاعات سلامتی میان مادر و جامعه پزشکی، ارائه توصیه‌ها و اطلاعات متناقض توسط پزشکان بخش خصوصی و پرسنل مراکز دولتی منجر به سردرگمی مادر در انتخاب روش تغذیه کودک و راهکارهای مؤثر در حل مشکلات شیردهی شده، و در نهایت منجر به کاهش توانمندی او در شیردهی می‌گردد. مشارکت‌کنندگان بیان کردند متخصصین زنان و مامایی توجهی به شیردهی ندارند و معمولاً توصیه و آموزشی در دوران بارداری در زمینه شیردهی ارائه نمی‌دهند. اغلب متخصصین اطفال هم فرصتی برای آموزش و مشاوره شیردهی در حین مراقبت از کودک ندارند. یک ماما در این باره اظهار داشت: «گاهی اوقات مادر به پزشکی مراجعه می‌کنه و می‌گه به نظرم شیرم کمه و اون پزشک بدون بررسی، شیر خشک تجویز می‌کنه؛ ولی بعد که به ما مراجعه می‌کنه و ما نشانه‌های کفایت شیر را بررسی می‌کنیم

شیردهی نباشند، نمی‌توانند حمایت‌های مؤثری از شیردهی انجام دهند. ایشان بیان کردند که اعضای خانواده در چند روز اول تولد، تعدد وظیفه مراقبت از مادر و نوزاد را دارند؛ در حالی که اغلب مادران نیز سزارین شده‌اند و به مراقبت بیشتری نیاز دارند، در نتیجه خانواده توجه بیشتری به مراقبت از مادر دارد تا نوزاد و از طرفی دیگر اعضای خانواده مهارت کافی نیز برای کمک عملی به شیردهی ندارند و شیردهی مورد غفلت قرار می‌گیرد. همچنین، از دیدگاه مشارکت‌کنندگان حمایت ناکافی خانواده از مادر هنگام بروز مشکلات شیردهی و تطابق با سختی‌های آن، باعث کاهش احتمال تداوم و موفقیت شیردهی می‌شود. یک فوق تخصص نوزادان اظهار داشت: «خانواده‌ها در شیردهی خیلی مهم هستند؛ با این وجود، خانواده‌ها دانش و مهارت کافی در این زمینه ندارند. باید خانواده‌ها را هم آموزش داد. خانواده هم باید در جلسات آموزش شیردهی مادر دوران بارداری و بعد از زایمان حضور داشته باشد».

### ۳- عوامل فرهنگی و اجتماعی

تحلیل دیدگاه مشارکت‌کنندگان نشان داد آنان نقش کلیدی را برای عوامل فرهنگی و اجتماعی در توانمندی در شیردهی قایل بوده و بیان داشتند باور مثبت فرهنگی نسبت به شیر مادر و آموزش و اطلاع‌رسانی همگانی منجر به توانمندی در شیردهی می‌گردد.

#### ۳-۱- باور مثبت فرهنگی نسبت به شیر مادر

مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند نظر به این که اکثریت خانواده‌های ایرانی مسلمان هستند، ارج نهادن آموزه‌های دینی به شیر مادر عامل مهمی برای تصمیم زنان و خانواده به شیردهی است. آنان توصیه کردند جهت توانمندسازی مادران در شیردهی، تأکید و توصیه‌های اسلام به شیردهی برای مادران و خانواده‌های آنان بیان شود. مادر ۲۳ ساله‌ای گفت: «در آموزه‌های اسلام در مورد فواید و اثرات شیردهی برای خودمون و برای بچه خیلی روایت داریم و تأکید شده و این روایات و این مباحث یک جور تشویق و حمایت بود برای من در شیر دادن». همچنین، از دیدگاه مشارکت‌کنندگان اگر خانواده‌ها و خصوصاً دختران از کودکی و در هنگام الگوبرداری رفتارهای مادرانه نگرش مثبتی نسبت به شیردهی داشته باشند، میزان تغذیه با شیر مادر افزایش می‌یابد؛ لذا ایشان توصیه کردند مادران و خانواده‌ها در تربیت فرزندان به این موارد توجه داشته باشند.

#### ۳-۲- آموزش و اطلاع‌رسانی همگانی

مشارکت‌کنندگان بیان کردند اگر دید کلی جامعه نسبت به شیردهی مثبت و حمایتی باشد و ترویج و تشویق تغذیه با شیر مادر صورت گیرد، باعث تمایل مادران و خانواده‌ها به شیردهی می‌شود. به عنوان مثال، رسانه‌ها

قابل می‌شوند. به علاوه، مشارکت‌کنندگان باور داشتند از نظر برخی زنان امروزی تضادی میان حفظ تناسب اندام و شیردهی وجود دارد؛ به طوری که این احساس دوگانه ممکن است منجر به احتراز مادر از شیردهی گردد. ایشان توصیه کردند که درباره‌ی تأثیر مثبت تغذیه با شیر مادر بر سلامت مادر و کودک و مضرات تغذیه مصنوعی و روش‌های حفظ تناسب‌اندام همراه با شیردهی آموزش‌هایی به مادران داده شود. مادر ۳۱ ساله‌ای گفت: «من وقتی بچه اولم به دنیا اومد هیچ آمادگی و دانشی نداشتم؛ بچه خیلی گریه می‌کرد مکرر شیر می‌خواست. صبح تا شب بیخ می‌زد؛ گرسنش بود. خودم هم سزارین کرده بودم و نمی‌توانستم از کودک و خودم مراقبت کنم». همچنین، تحلیل تجارب مشارکت‌کنندگان نشان داد نگرانی مادر مورد کفایت کمیت و کیفیت شیر و عدم توانایی او در ارزیابی صحیح کافی بودن شیرش برای رشد کودک، منجر به شروع تغذیه با شیر خشک بدون مشورت با سیستم سلامت می‌شود. به علاوه، مشارکت‌کنندگان اظهار کردند آگاهی کافی مادر درباره اهمیت تغذیه تکمیلی و نحوه از شیر گرفتن، از دیگر عوامل خودکارآمدی او در شیردهی است. به طوری که عدم آشنایی مادر با زمان مناسب شروع تغذیه تکمیلی و شیوه صحیح آن باعث مشکلات فراوانی شده و حتی ممکن است منجر به قطع زودرس شیردهی گردد. مادر ۳۷ ساله‌ای در این باره گفت: «باید در مورد تغذیه تکمیلی هم آموزش داد؛ مثلاً، این که غذاهای کمکی را به شکل‌های مختلف تو وعده‌هایی که بچه دوست داره با مواد غذایی که دوست داره آماده و تو بیخچال نگهداری کنی و زمانی که واقعاً کودک نیاز داره به غذا، قبل از این که مطالبه بکنه، شیر مادر را در اختیارش بذاری».

#### ۲-۲- نگرش، دانش، و مهارت خانواده برای کمک به

##### شیردهی

تأکید بر نقش کلیدی نگرش مثبت و دانش و مهارت کافی همسر و خانواده نسبت به شیر مادر از دیگر مواردی بود که مشارکت‌کنندگان به آن اشاره نمودند. آنان بیان کردند دانش و مهارت کافی افراد خانواده جهت کمک به شیردهی، نقش مهمی در حمایت از مادر و شیردهی دارد و اعضای کلیدی خانواده باید برای کمک عملی به مادر در مراقبت از نوزاد، حمایت کافی از مادر و شیردهی، و نحوه رفتار در حل مشکلات شیردهی بینند تا بتوانند به مادر در تداوم شیردهی کمک کنند. پزشک اطفالی در این باره چنین اظهار کرد: «حمایت در شیردهی بسیار مهمه و اگر همسر و خانواده به شیردهی اعتقاد داشته باشند و از مادر شیره حمایت کنند، احتمال تداوم شیردهی افزایش می‌یابد».

از سویی دیگر، مشارکت‌کنندگان اظهار کردند در صورتی که اعضای خانواده دارای دانش و مهارت کافی جهت کمک به

داگلاس و همکاران نیز همسو با این یافته‌ها نشان داد که رفتارهای حمایتی بیمارستان‌ها و مهارت مشاوره پرسنل آنها در شروع و ادامه تغذیه با شیر مادر بسیار مؤثر است (۱۲)

به‌علاوه، یافته‌های مطالعه نشان داد ارایه خدمات مشاوره شیردهی در مراکز بهداشتی بعدی کلیدی در توانمندی در شیردهی است. به طوری که وجود مراکز مشاوره شیر مادر، ارایه مشاوره عملی، حل مشکلات شیردهی و ارزیابی وضعیت شیردهی حین ارایه مراقبت‌های مادر و کودک منجر به ارتقا توانمندی در شیردهی می‌شود. همچنین، مشارکت کنندگان مشکلات شیردهی مادر از قبیل شقاق و دردناک بودن نیل به هنگام شیردهی، به خصوص در روزهای اول پس از تولد را از عوامل عدم موفقیت مادران در تداوم شیردهی دانستند. ایشان اظهار داشتند مادران در زمینه مشکلات شیردهی و نحوه پیشگیری و درمان آنها اطلاعات کمی دارند و آموزش در این زمینه، در دوران بارداری و یا مراقبت‌های بعد از زایمان، منجر به آمادگی بهتر و توانمندی آنها در شیردهی می‌گردد. از طرفی دیگر، مشارکت کنندگان آموزش ناکافی مادران در مورد شیردهی به علل مختلف، از جمله فرصت ناکافی پزشکان در مطب و عدم اختصاص وقت کافی برای آموزش شیردهی، را از موانع مهم موفقیت در شیردهی ذکر کردند. مشارکت کنندگان پیشنهاد دادند ایجاد مراکز مشاوره شیردهی در کنار مطب‌های خصوصی پزشکان، جهت آموزش و حمایت از شیردهی، می‌تواند تا حد زیادی باعث برطرف شدن این مانع شود. مطالعات دیگر هم بر لزوم تقویت آموزش‌های شیردهی و نیاز مادران به این آموزش‌ها و تأثیر این مداخلات در ارتقا وضعیت شیردهی تأکید کرده‌اند (۱۱، ۱۳). در مطالعه Hegeny و همکاران نیز دانش و مهارت مادر برای رویارویی با مسائل مرتبط با شیردهی از تسهیل کننده‌های شیردهی بود و مادرانی که در فرایند شیردهی از سیستم بهداشتی حمایت می‌شدند، در شیردهی و تطابق با مشکلات آن موفق‌تر بودند (۱۴).

توصیه‌ها و اطلاعات متناقض یکی دیگر از عواملی بود که مشارکت کنندگان به آن اشاره کردند؛ به طوری که آنان تجویز بدون دلیل شیر خشک (بدون بررسی نشانه‌های کفایت شیر) را از موانع کلیدی در ارتقا شیردهی برشمردند. آنها اظهار داشتند که نیاز است در ابتدا پرسنل بهداشتی و سیاست‌گذاران، فواید تغذیه نوزاد با شیر مادر را باور کنند تا بتوانند این باور را در مادران و خانواده آنها ایجاد کنند. بررسی‌ها نیز نشان می‌دهد بیشترین علت قطع شیردهی در شیرخواران کمتر از ۶ ماه ایرانی، توصیه ارایه‌دهندگان خدمات سلامت، به خصوص پزشک، به عدم کفایت شیر (خود تشخیصی یا واقعی) بوده است (۱۵).

مشارکت کنندگان مطالعه حاضر خودکارآمدی مادر در شیردهی را از دیگر عوامل کلیدی در توانمندی در

نقش مهمی در آموزش و ایجاد باورهای مثبت در جامعه دارند و آموزش و اطلاع‌رسانی از طریق رسانه‌ها، جهت تشویق و ترویج شیردهی، منجر به بهبود نگرش عمومی نسبت به شیردهی و حمایت از شیردهی شده است. به علاوه، مشارکت کنندگان بر لزوم تهیه کتب آموزشی در مورد شیردهی، دسترسی به اینترنت و شبکه‌های اجتماعی جهت آموزش فواید شیردهی و تشویق جامعه و مادران به شیردهی و نقش مثبت این رسانه‌های آموزشی در حمایت از شیردهی تأکید کردند. مادر ۳۰ ساله‌ای گفت: «در دوران بارداری برنامه‌های تلویزیون و اینترنت درباره فواید شیر مادر، روش صحیح شیردهی و ... خیلی به من آگاهی داد. در کل آموزش‌های خوبی می‌داند».

همچنین، از دیدگاه مشارکت کنندگان آگاهی جامعه از ارزش تغذیه با شیر مادر نیز از عوامل توانمندی در شیردهی است؛ به طوری که آگاهی جامعه از تأثیرات مثبت شیردهی بر سلامت مادران و کودکان باعث تداوم و ارتقا وضعیت شیردهی می‌شود. لذا ایشان توصیه کردند در آموزش‌های شیردهی، یافته‌های جدید مرتبط با اثرات مثبت شیردهی بر سلامت مادر، کودک، روابط والدین و فرزند، ایجاد پیوند عاطفی و احساس تعلق نیز گنجانده شود. سیاست‌گذاری در این زمینه گفت: «باید در آموزش‌ها بر یافته‌های جدید تأکید کرد تا اعتقاد به شیردهی بیشتر بشه؛ مثلاً تغذیه با شیر مادر باعث افزایش ضریب هوشی کودک می‌شود یا با شیردهی فرار از منزل کم میشه و ارتباطات عاطفی فرزند با پدر و مادر بیشتر میشه».

## بحث

تحلیل داده‌ها نشان داد مشارکت کنندگان عوامل توانمندی در شیردهی را در ۳ بعد: عوامل سیستم سلامت، فردی و خانوادگی و فرهنگی و اجتماعی توصیف کردند. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که خدمات شیردهی بیمارستانی نقش کلیدی در توانمندی در شیردهی دارد و وجود واحد اختصاصی آموزش و مشاوره شیردهی در بیمارستان، تأکید بر انجام تماس پوست با پوست مادر و نوزاد در بیمارستان، تأکید بر شروع زودرس شیردهی در بیمارستان، حمایت و آموزش عملی مادر و ارجاع موارد مشکل‌دار به واحد مشاوره شیردهی منجر به شکل‌گیری توانمندی در شیردهی می‌شود. مشارکت کنندگان در مطالعه آنگ و همکاران نیز خدمات شیردهی بیمارستانی را از عوامل کلیدی در بهبود شیردهی دانستند و بر آموزش مادران و اطمینان از مهارت‌های عملی شیردهی آنان قبل از ترخیص از بیمارستان تأکید کردند (۱۱). از سویی دیگر، مشارکت کنندگان مهارت و توانمندی ناکافی پرسنل، عدم باور و انگیزه مناسب و چگونگی انتقال این باور به مادر، فرصت کم پرسنل و شروع شیر خشک در بیمارستان را از موانع توانمندی در شیردهی برشمردند. نتایج مطالعه

و بر آموزش اهمیت و حمایت از شیردهی از طریق رسانه‌ها تأکید کردند. مطالعه بارونا هم حاکی از نقش مهم حمایت‌های اجتماعی در افزایش مدت‌زمان شیردهی است (۱۹). به علاوه، بر نقش پزشکان و دیگر پرسنل بهداشتی در تشویق و حمایت مادران برای تداوم شیردهی در مطالعه‌ی دیگری نیز تأکید شده است (۲۲)

### نتیجه‌گیری

مشارکت‌کنندگان در مسیر توانمندی در شیردهی عوامل بسیاری را مطرح کردند که گاه تسهیل‌کننده و گاه بازدارنده‌ی توانمندی بود. از دیدگاه ایشان اراییه‌ی خدمات شیردهی در بیمارستان و وجود مراکز مشاوره شیردهی در مراکز بهداشتی و توصیه‌ها و اطلاعات سیستم سلامت درباره شیردهی از عوامل کلیدی در توانمندی مادران در شیردهی است. همچنین از دیدگاه آنان میزان خودکارآمدی مادر شیرده و کمک و حمایت خانواده از شیردهی نقش مهمی در تقویت توانمندی در شیردهی دارند. وجود باور مثبت فرهنگی نسبت به شیردهی و آموزش و اطلاع‌رسانی همگانی توانمندی در تداوم شیردهی را تسهیل می‌نمود. مشارکت‌کنندگان از مراکز بهداشتی و درمانی توقع داشتند که خدماتشان را در مسیر توانمندی در شیردهی مورد بازنگری قرار دهند. به علاوه، برای اراییه آموزش‌های جامع و مهارت‌های عملی موردنیاز برای شیردهی، خدمات خانواده محور، جلسات مشاوره پس از زایمان جهت حمایت از شیردهی و حل مشکلات آن، اهمیت بیشتری قایل شوند.

### کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با سیاست‌گذاری در نظام سلامت

با در نظر گرفتن اهمیت و فواید شیر مادر بر سلامت مادر، کودک و اجتماع و تلاش‌های جهانی انجام شده جهت ترویج شیردهی و با توجه به این که طبق آخرین بررسی‌ها میزان شیردهی انحصاری در ۶ ماهگی در کشور ۵۳/۱٪ و در مناطق شهری ۲۷/۸٪ است (۹)، لازم است سیاست‌ها و برنامه‌هایی در جهت ترویج و افزایش تغذیه با شیر مادر طراحی و اجرا گردد.

با توجه به نتایج مطالعه، جهت ارتقا شیردهی باید برنامه‌های همه‌جانبه با رویکرد توانمندسازی زنان در شیردهی در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی و ترویج شیردهی مورد توجه قرار گیرد و برنامه‌هایی برای تقویت توانمندی در شیردهی مدنظر قرار گیرد تا منجر به شروع زودرس و موفقیت شیردهی گردد. همچنین، جهت رفع موانع ارتقا وضعیت شیردهی، علاوه بر بازنگری در برنامه‌های فعلی و با توجه به موانع شناسایی شده در این تحقیق، اجرای برنامه‌های حمایتی و آموزشی جهت تمام افراد درگیر در شیردهی از جمله مادران، خانواده‌ها و کارکنان بهداشتی توصیه می‌شود.

شیردهی برشمردند؛ به طوری که آگاهی ناکافی مادر از فواید شیردهی، عدم مهارت مادر در به‌کارگیری تکنیک صحیح شیردهی، باور او به کم بودن شیرش برای فرزند، نداشتن اعتماد به نفس و عدم اطمینان به توانایی خود در شیردهی و ... موجب اختلال در تداوم شیردهی می‌شود. یافته‌های مطالعه‌ی دیگری نیز نشان داد خودکارآمدی مادر نقش مهمی در تداوم و موفقیت شیردهی و پیشگیری از عملکردهای بازدارنده از شیردهی دارد (۱۶). به علاوه، نتایج مطالعه حاضر نشان داد مشارکت ما در تحلیل و تفسیر منحنی رشد کودک، مطابق با توصیه سازمان جهانی بهداشت (۱۷)، باعث ایجاد اطمینان و خودکارآمدی مادر در شیردهی می‌شود.

همچنین، مشارکت‌کنندگان نگرش مثبت و دانش و مهارت خانواده برای کمک به شیردهی را از عوامل کلیدی توانمندی در شیردهی برشمردند. به طوری که از دیدگاه آنان حمایت همسر و خانواده در فرایند شیردهی و مشارکت آنان را در مراقبت از نوزاد و شیردهی منجر به تثبیت توانمندی در شیردهی شد. این یافته‌ها مطابق با مطالعه کیفی ابوالقاسمی و خویی است که باور و اعتقاد مادر، خانواده، و افراد جامعه به شیردهی را از عوامل تسهیل‌کننده‌ی شیردهی برشمردند (۱۸). از سویی دیگر، مشارکت‌کنندگان بی‌توجهی خانواده به شیردهی و عدم مشارکت خانواده را از موانع ارتقا شیردهی دانستند و بیان کردند افراد خانواده به طور فعال در حمایت و تصمیم‌گیری در مورد تغذیه کودک نقش دارند. مطالعه دیگری نیز نشان داد که از دیدگاه مادران، حمایت عاطفی و عینی همسر تأثیر مثبتی بر تصمیم‌گیری و طول مدت شیردهی دارد. آنها همچنین به اهمیت نقش مادر بزرگ‌ها به‌عنوان تأمین‌کننده حمایت عاطفی، عینی و اطلاعاتی اشاره کردند. نتایج این مطالعه نشان داد که با افزایش سطح اجتماعی- فرهنگی، نقش مادر بزرگ کاهش و برعکس نقش پدر افزایش می‌یابد (۱۹).

در مطالعه حاضر، از دیدگاه مشارکت‌کنندگان باور فرهنگی مثبت نسبت به شیردهی عامل مهمی در توانمندی در شیردهی است و تأکید بر شیردهی در آموزه‌های دینی و ارزش‌گذاری تغذیه با شیر مادر منجر به توانمندی در شیردهی می‌گردد. به عنوان مثال، در آیه ۲۳۳ سوره بقره چنین آمده که «با ۲ سال تمام شیر دادن، حق شیردهی به‌طور کامل ادا می‌شود» و پیامبر اسلام (ص) نیز فرموده‌اند: «برای کودک هیچ شیرینی بهتر از شیر مادرش نیست». یافته‌های مطالعات دیگر نیز نشان می‌دهد که نگرش مثبت جامعه و باور و دید فرهنگی نقش بسزایی در شروع و تداوم شیردهی و تسهیل توانمندی مادران در شیردهی دارد (۲۰، ۲۱). همچنین مشارکت‌کنندگان در مطالعه حاضر، آموزش و اطلاع‌رسانی جامعه را یک عامل مهم در توانمندی در شیردهی دانستند

## References

- 1- Pandey S, Singh M. Women empowerment and personal values as predictors of reproductive health. *J Indian Acad Appl Psychol*. 2008;34(2):309-16.
- 2- Lee-Rife SM. Women's empowerment and reproductive experiences over the lifecourse. *Social science & medicine*. 2010;71(3):634-42.
- 3- Davis C, Sloan M, Tang C. Role occupancy, quality, and psychological distress among caucasian and African American women. *Affilia*. 2011;26(1):72-82.
- 4- Casey SE. Evaluations of reproductive health programs in humanitarian settings: a systematic review. *Conflict and health*. 2015;9(1):S1.
- 5- Heidari Z, Keshvari M, Kohan S. Clinical Trial to Comparison the Effect of Family-centered Educational-supportive Program on Mothers' Empowerment in Breast-feeding. *Int J Pediatr*. 2016;4(3):1445-51.
- 6- Kang JS, Choi SY, Ryu EJ. Effects of a breastfeeding empowerment programme on Korean breastfeeding mothers: a quasi-experimental study. *International journal of nursing studies*. 2008;45(1):14-23.
- 7- Roudbari M, Roudbari S, Fazaeli A. Factors associated with breastfeeding patterns in women who recourse to health centres in Zahedan, Iran. *Singapore medical journal*. 2009;50(2):181-4.
- 8- Pakpour A, Alijanzadeh M, Pouresmaeil M, Taherkhani F, Mohammadgholiha R, Jozi N. Predictive factors associated with breastfeeding initiation and duration behaviors of 6-months postpartum mothers referred to health centers in the city of Qazvin based on theory of planned behavior. *Iranian J Health Educ Health Promot*. 2016;4(1):20-30.
- 9- Rashidian A, Khosravi A, Khabiri R, Khodayari-Moez E, Elahi E, Arab M. Islamic Republic of Iran's Multiple Indicator Demographic and Health Survey (IrMIDHS) 2010 [In Persian]. Tehran: Ministry of Health and Medical Education, 2012.
- 10- Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*. 2005;15(9):1277-88.
- 11- Ong SF, Chan WC, Shorey S, Chong YS, Klainin-Yobas P, He HG. Postnatal experiences and support needs of first-time mothers in Singapore: a descriptive qualitative study. *Midwifery*. 2014;30(6):772-8.
- 12- Daglas M, Petoussi V, Dionysiou G, Athanassakis I. Do maternity hospital practices support Greek mothers' decision to breastfeed? *Clinical and experimental obstetrics & gynecology*. 2010;37(1):43-8.
- 13- Powell R, Davis M, Anderson AK. A qualitative look into mother's breastfeeding experiences. *Journal of Neonatal Nursing*. 2014;20(6):259-65.
- 14- Hegney D, Fallon T, O'Brien ML. Against all odds: a retrospective case-controlled study of women who experienced extraordinary breastfeeding problems. *Journal of clinical nursing*. 2008;17(9):1182-92.
- 15- Olang B, Heidarzadeh A, Strandvik B, Yngve A. Reasons given by mothers for discontinuing breastfeeding in Iran. *International breastfeeding journal*. 2012;7(1):7.
- 16- Henshaw EJ, Fried R, Siskind E, Newhouse L, Cooper M. Breastfeeding Self-Efficacy, Mood, and Breastfeeding Outcomes among Primiparous Women. *Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association*. 2015;31(3):511-8.
- 17- Onyango AW, De Onis M, World Health Organization. WHO child growth standards: training course on child growth assessment. Switzerland: World Health Organization, 2008.
- 18- Abolghasemi N, Merghati Khoie ES. Determinants of breastfeeding promotion as perceived by health personnel [In Persian]. *J Sch of Public Health Inst Public Health Res*. 2012;9(4):33-42.
- 19- Barona-Vilar C, Escriba-Aguir V, Ferrero-Gandia R. A qualitative approach to social support and breast-feeding decisions. *Midwifery*. 2009;25(2):187-94.
- 20- Nelson AM. A metasynthesis of qualitative breastfeeding studies. *Journal of midwifery & women's health*. 2006;51(2):e13-20.
- 21- McBride-Henry K. The influence of the "they": an interpretation of breastfeeding culture in New Zealand. *Qualitative health research*. 2010;20(6):768-77.
- 22- Labarere J, Gelbert-Baudino N, Ayrat AS, Duc C, Berchotteau M, Bouchon N, et al. Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit: a prospective, randomized, open trial of 226 mother-infant pairs. *Pediatrics*. 2005;115(2):e139-46.



## Exploring the Facilitateing and Preventing Factors in Breastfeeding: A Qualitative Study

Zeinab Heidari<sup>1</sup>, Mahrokh Keshvari<sup>2</sup>, Shahnaz Kohan<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>PhD of Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

<sup>2</sup>Assistant Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

<sup>3</sup>Associate Professor of Midwifery and Reproductive Department, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

### Abstract

**Introduction:** Empowering females is one of the developmental goals of the millennium and a factor to achieve global welfare. Empowerment in breast-feeding plays a key role in promoting breastfeeding, and identifying its factors can be helpful for its improvement. The current study aimed at exploring empowerment in breastfeeding.

**Methods:** The current study employed the qualitative approach and content analysis; 39 subjects (18 mothers, 5 key family members, and 16 breastfeeding consultants) participated in 33 individual interviews and 2 focus group. At the same time, the data were collected and analyzed using the Hiseh and Shannon method.

**Results:** Analysis of data led to the emergence of 3 main categories as health system factors, family and personal factors, and social and cultural factors that indicated the factors of empowerment of breastfeeding from the participants' perspective.

**Conclusion:** According to the viewpoint of participants, providing breastfeeding services in hospitals, breastfeeding counseling in health centers, and conflicting advice and information of health systems about breastfeeding are the key factors in the empowerment of breastfeeding. Also, mothers' efficacy in breastfeeding and families' help and supports in this regard play an important role in strengthening breastfeeding. In addition, positive cultural belief about the breastfeeding and educating and informing society facilitate the empowerment in breastfeeding continuity. It is recommended to improve breastfeeding and consider the comprehensive program of empowerment in this regard.

**Keywords:** Empowerment; Breastfeeding; Qualitative Study

---

#### Please cite this article as follows:

Heidari Z, Keshvari M, Kohan Sh. Exploring the Facilitateing and Preventing Factors in Breastfeeding: A Qualitative Study. *Hakim Health Sys Res* 2016; 19(3): 170 - 178

---

\* Corresponding Author: Midwifery and Reproductive Department, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Hezar Jerib Avenue, Isfahan, Iran. Tel: +98- 31- 37927532. Fax: +98-31-36699398. E-Mail: kohan@nm.mui.ac.ir