

Effective Factors in Empowering Mothers for Breastfeeding: A Qualitative Study

Bazrriz S¹, Yazdanpanah A², Khani Jeihooni A^{3*}

¹Instructor, Department of Healthcare Management, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

²Assistant Professor, Department of Healthcare Management, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

³Associate Professor, Department of Public Health, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Abstract

Introduction: Breastfeeding for the first six months and continued breastfeeding for 2 years or more is a good way to feed the baby. The empowering of mother's breastfeeding is one of the important factors in promoting breastfeeding, and identifying its facilitating factors can help develop effective policies and interventions. This study was conducted to investigate the related factors in empowering mothers for breastfeeding in Shiraz Mother and Child Hospital in 2018.

Methods: The present study was descriptive qualitative research with a phenomenological approach in which 12 participants were interviewed through semi-structured interview. Content analysis was carried out to analyze the collected data.

To analyze the data, each interview was transcribed and codified. Finally, all thematic structures were analyzed, compared and contrasted and the main themes were determined.

Results: Following the acquisition of breastfeeding skills in the hospital, participants cited breastfeeding counseling in health centers as an important factor in facilitating their empowerment in breastfeeding and their breastfeeding continuation. Further analysis revealed that "the mother's decision to breastfeed" along with her perception (self-efficacy and confidence in her capability to breastfeed), "positive cultural attitudes and participation of spouse and family in breastfeeding" "Breastfeeding" (training the spouse and his presence while loving the breastfeeding wife), "Public education and sharing information" (a successful personal relationship between the mother and her friends) and "The role of the midwife and other health care staff (encouraging mothers and increasing their tendency to breastfeed "provides a good ground for constant breastfeeding.

Conclusion: The four main principles including "health care personnel", "cultural factors" and "individual factors" and training factors have been extracted from the interviews conducted. These principles illustrate the dimensions which facilitate empowerment of women in lactation. Findings indicate that hospital breastfeeding services play a key role in mothers' ability to breastfeed. Referring those who have problems in breastfeeding to the breastfeeding counseling unit will help mothers breastfeed.

Keywords: Lactation, Capability, Hospitals, Mothers

Sadra Med Sci J 2021; 9(1): 43-56.

Received: Jun. 14th, 2019

Accepted: Jan. 20th, 2021

*Corresponding Author: **Khani Jeihooni A.** Associate Professor, Department of Public Health, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran, khani_1512@yahoo.com

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۹، شماره ۱، زمستان ۱۳۹۹، صفحات ۴۳ تا ۵۶

تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۱/۰۱ تاریخ دریافت: ۹۸/۰۳/۲۴

مقاله پژوهشی

(Original Article)

عوامل مرتبط در توانمند سازی مادران جهت شیردهی: مطالعه کیفی

سارا بذرریز^{۱*}، عباس یزدان پناه^۲، علی خانی جیحونی^{۳*}

دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران
 استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران
 دانشیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

چکیده

مقدمه: تغذیه با شیر مادر برای شش ماه اول و ادامه تغذیه با شیر مادر تا ۲ سال یا بیشتر یک روش مطلوب برای تغذیه نوزاد است. توانمندسازی شیردهی مادر یکی از عوامل مهم در پیشبرد تغذیه با شیر مادر محسوب می شود و شناسایی عوامل تسهیل کننده آن می تواند به توسعه سیاست های موثر و مداخله کمک کند. هدف از انجام این مطالعه تعیین عوامل مرتبط با توانمند سازی مادران جهت شیردهی در بیمارستان مادر و کودک شیراز در سال ۱۳۹۷ بود.

روش ها: پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی - کیفی با رویکرد پدیدار شناختی بوده و تعداد مشارکت کننده ۱۲ نفر و از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته صورت گرفته است و تحلیل محتوا همزمان با جمع آوری داده ها صورت گرفت. به منظور تحلیل داده ها در ابتدا هر یک از مصاحبه خوانده شد و مطالب نگارش می گردید. سپس عبارات مهم در محتوای داده ها مشخص و (کدهای باز) آن تعیین شد. بر اساس شباهت ها و تفاوت های موجود و مقایسه مستمر کدهای باز در طبقات مشابهی قرار داده شدند و زیرطبقات را تشکیل دادند و در نهایت درون مایه های اصلی تعیین شد.

یافته ها: شرکت کنندگان در پی کسب مهارت های تغذیه با شیر مادر در بیمارستان، مشاوره تغذیه با شیر مادر در مراکز بهداشتی درمانی را به عنوان عوامل مهمی در تسهیل توانمند سازی آنها در شیردهی و تداوم آن عنوان نمودند. تجزیه و تحلیل بیشتر نشان داد "تصمیم مادر برای تغذیه با شیر مادر" همراه با درک او (خودکارآمدی مادر، اعتقاد زن و اعتماد به نفس در توانایی او در تغذیه با شیر مادر)، "نگرش مثبت فرهنگی و مشارکت همسر و خانواده در تغذیه با شیر مادر" (آموزش و حضور همسر و عشق ورزیدن به مادر در زمان شیردهی)، "آموزش عمومی و آرایه اطلاعات" (یک ارتباط شخصی موفق مادر با دوستانش) و "نقش ماما و سایر کادر درمانی و بهداشتی (تشویق مادران و افزایش ترغیب مادر به شیردهی)" زمینه مناسب را برای تداوم تغذیه با شیر مادر فراهم می کند

نتیجه گیری: چهار اصل اصلی از "نقش پرسنل کادر بهداشتی درمانی"، "عوامل فرهنگی" و "عوامل فردی" و عوامل آموزشی از توضیحات شرکت کنندگان استخراج شده است، که نشان دهنده ابعاد تسهیل کننده برای توانمندسازی زنان در شیردهی است. یافته های 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 تأکید بر شروع زودرس شیردهی، حمایت و آموزش عملی مادر و ارجاع موارد مشکل دار به واحد مشاوره شیردهی منجر به شکل گیری توانمندی مادر در شیردهی می شود.

واژگان کلیدی: شیردهی، توانمندسازی، بیمارستان ها، مادران

* نویسنده مسئول: علی خانی جیحونی، دانشیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران، khani_1512@yahoo.com

مقدمه

تغذیه نوزاد با شیر مادر، یکی از اولویت های بهداشت عمومی و بهترین شروع در زندگی هر کودک است (۲،۱)؛ چنان چه سازمان جهانی بهداشت و یونسف نیز شیر مادر را استاندارد طلایی تغذیه شیرخواران دانسته و آن را در اکثر موارد تنها ماده غذایی می داند که باید تا ماهگی و حتی ۲ سالگی به شیرخوار داده شود (۳).

در برنامه کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر (۱۳۹۱) نیز تغذیه با شیر مادر بخش غیر قابل تفکیک فرآیند باروری به شمار رفته و به اهمیت تغذیه مناسب کودک در ماه ها و سال های اولیه عمر در حفظ، بقاء، تأمین رشد، تکامل و سلامت او و مادر اشاره شده است (۴). تغذیه با شیر مادر علاوه بر داشتن فواید برای شیرخوار، بر سلامتی مادر نیز مؤثر است (۵) و یک استراتژی مهم برای کاهش مرگ و میر کودکان و افزایش بقاء آن ها به شمار می رود (۶). تغذیه با شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی شیرخوار می تواند باعث ابقاء یک و نیم میلیون نوزاد شود (۷). عدم تغذیه با شیر مادر خطر بیماری هایی نظیر عفونت های دستگاه تنفسی، حساسیت، مشکلات گوارشی، سوء تغذیه، دیابت و چاقی در کودکی و بزرگسالی و سرطان ر افزایش می دهد (۸) میزان شیردهی انحصاری در جهان ۳۷٪ تخمین زده شده است (۹). مطالعات نشان می دهد که در ایران فقط ۴۹/۴٪ از مادران، تغذیه انحصاری با شیر مادر را تا ۴ ماهگی و کمتر از ۲۳٪ تا سن ۶ ماهگی ادامه می دهند (۱۰). تقریباً ۶ میلیون کودک زیر ۵ سال در سال ۲۰۱۳ مرده اند که ۴۴٪ این مرگ ها در دوره نوزادی بوده و ۴۵٪ آن به دلیل سوء تغذیه اتفاق افتاده است (۱۱).

شیوه های نادرست تغذیه نوزاد با شیر مادر، یکی از نگرانی های بهداشت عمومی در سراسر جهان به شمار رفته و تخمین زده میشود که تنها ۳۴/۸٪ از کودکان تا شش ماهگی به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه شوند (۱۲). با وجود مزایای شناخته شده شیردهی برای مادر و شیرخوار عوامل مختلفی می توانند بر تصمیم مادر و شروع شیردهی و ادامه آن تاثیر داشته باشند از جمله این موارد به عواملی

از قبیل دانش مادر در مورد مزایای شیردهی، سیستم های حمایتی، موقعیت اجتماعی و اقتصادی و خود کارآمدی شیردهی اشاره کرد (۱۴-۱۳). عواملی همانند موقعیت های اجتماعی و اقتصادی کمتر قابل تغییر هستند و مراقبان سلامت باید جهت بهبود نتایج، متغیرهای قابل تغییر مؤثر نظیر دانش مادر در مورد مزایای شیردهی، سیستم های حمایتی و خودکارآمدی شیردهی را مورد بررسی قرار دهند (۱۵).

توانمندی زنان یکی از اهداف توسعه ملل در هزاره سوم و عامل کلیدی در دستیابی به توسعه ملی و رفاه جهانی است (۱۶). توانمندی فرآیند توسعه توانایی و آزادی در تصمیم گیریهای اساسی زندگی است که باعث قدرت بخشیدن به افراد در راستای دستیابی به فرصتها کنترل بر منبع و انتخاب هایی می شود که تأثیر عمده بر سرانجام زندگی دارد (۱۷). توانمندسازی زنان به ارتقاء کیفیت نقش مادرانه ی آنان انجامیده و از پریشانی های روان شناختی خانواده می کاهد (۱۸). به علاوه، توانمندسازی زنان برای کنترل جنبه های سامت فردی، به ویژه در راستای بهداشت باروری، در کنفرانس جمعیت و توسعه ی قاهره نیز مورد تأکید قرار گرفته است (۱۹). توانمندی در شیردهی نقش کلیدی در ارتقا وضعیت شیردهی دارد. نتایج مطالعات حاکی از تأثیر شناخته شده توانمندی در شیردهی بر میزان تغذیه انحصاری و تداوم شیردهی است؛ به طوری که توانمندی در شیردهی با افزایش کنترل مادر بر محیط، مشارکت فعال ایشان بر اساس تقاضا و کمک به یافتن راه حل مشکلات شیردهی، منجر به افزایش خودکارآمدی و کنترل مادران و میزان شیردهی انحصاری می شود (۲۱-۲۰).

عوامل جمعیت شناختی، اجتماعی و روانی پدیده شیردهی و مداومت تغذیه با شیرمادر را پیچیده می سازد. برای دستیابی به اهداف شیردهی باید عوامل مؤثر بر شیردهی از دیدگاه زنان شیره مورد توجه قرار گیرد تا مداخلات بر اساس این ویژگی ها برنامه ریزی شود. همچنین، موضوعاتی مانند توانمندی و شیردهی وابسته به مولفه

سن تحصیلات، شغل، موفق یا ناموفق بودن در شیردهی، تعداد فرزند، و نوع زایمان؛ تا اشباع داده ها ادامه یافت. جلسات مصاحبه با توجه به نظر مشارکت کنندگان در بیمارستان مادر و کودک برگزار گردید. مدت زمان مصاحبه بین ۳۰ الی ۹۰ دقیقه بود. در این مطالعه از مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده شد و پاسخ مشارکت کنندگان هدایتگر سوالات بعدی بود. مصاحبه ها ضبط و بلافاصله به همراه ارتباط غیر کلامی مکتوب شد.

تحلیل داده ها با استفاده از روش هپسه و شاتون انجام شد (۲۴) بدین ترتیب که پس از مکتوب شدن، مصاحبه ها چندین بار مرور شدند و پس از پیدا کردن دید کلی نسبت به آنها کدها استخراج گردید و سپس کدها چندین بار بازخوانی شد تا براساس تشابه معنایی در زیر طبقه ها و طبقات اصلی جایگزین شوند. چندین بار متون اولیه و طبقات نهایی بازخوانی شد تا در نهایت پژوهشگران و شرکت کنندگان به احساس رضایت مشترک درباره طبقات رسیدند.

سعی شد با حداکثر تنوع در نمونه گیری، درگیری طولانی مدت باداده ها، بازبینی کدها توسط مشارکت کنندگان و بازبینی هم تراز توسط استاد راهنما، مشاور و همکار اعتبار داده ها افزایش یابد جهت تقویت تایید پذیری، از بازنگری توسط افراد متخصص استفاده شد به این صورت که مصاحبه های خام، آنالیز و نتیجه گیری در اختیار چند محقق دیگر قرار گرفت تا این کار تایید شود در طی این مطالعه کلیه ملاحظات اخلاقی از جمله معرفی پژوهشگر به مشارکت کنندگان توضیح اهداف مطالعه، اخذ رضایت نامه کتبی آگاهانه، دادن اختیار خروج از مطالعه در هر زمان، محرمانه نگه داشتن اطلاعات و غیره رعایت شده است. این مطالعه بخشی از پایان نامه مدیریت ارشد خدمات درمانی مروت است.

یافته ها

این مطالعه بر روی تعداد ۲۰ نفر مادران با تجربه شیردهی

های فرهنگی و اجتماعی هستند و یافتن عوامل دخیل از مهم ترین رو شهای کسب موفقیت در برنامه های ارتقا شیردهی محسوب می گردد. بنابراین باید عوامل توانمندی در شیردهی شناسایی شده و در برنامه ریزی های بهداشتی و ترویج شیردهی مورد توجه قرار گیرد.

طبق تحقیقات حیدری و همکاران، سه دسته اصلی "عوامل سیستم بهداشتی"، "خانواده و عوامل فردی" و "عوامل اجتماعی و فرهنگی" از توضیحات شرکت کنندگان استخراج شد که نشانگر ابعاد تسهیل برای توانمندسازی زنان در شیردهی است (۲۲).

نتایج تحقیقات برون و داویس (Brown and Davis) نشان داد نیاز متخصصان بهداشت به حمایت و ارایه اطلاعات کافی به پدران و همچنین مادر و نوزاد و اهمیت آنها در ارتقا توانمندی و امکان شیردهی برجسته می باشد (۲۳).

با توجه به اهمیت تغذیه با شیر مادر و لزوم تعیین عوامل تاثیر گذار بر قادر سازی مادران شیرده در این زمینه و لزوم برنامه ریزی و انجام مداخلات آموزشی و حمایت مادران، این مطالعه با هدف تعیین عوامل مرتبط در توانمند سازی مادران شیرده در بیمارستان مادر و کودک شهر شیراز در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش ها

در این پژوهش، عوامل توانمندی در شیردهی با رویکرد کیفی به شیوه تحلیل محتوا مورد بررسی قرار گرفت؛ در این شیوه طبقه بندی و کدگذار یها به طور مستقیم براساس داده های متنی خام انجام شده است (۲۴). تعداد ۲۰ مشارکت کننده که شامل مادران با تجربه شیردهی و یا مادران باردار شکم اول که سابقه قبلی شیردهی ندارند در قالب جلسه های فردی و دو جلسه گروهی متمرکز در پژوهش شرکت کردند.

در ابتدا، نمونه گیری به صورت هدفمند و از میان افراد داوطلب صورت گرفت و در ادامه با حداکثر تنوع از نظر

عوامل آموزشی

خدمات شیردهی در بیمارستان و آموزش و اطلاع رسانی همگانی باید به شکل روایت وبا توجه به فرهنگ مکان های خاصی به عنوان مثال، شهرستانها و شهرها ارائه شود (به عنوان مثال، داستان /طنز را بگویند) و خواندن آسان باشد. آموزش باید زنان را تشویق کند. به عنوان مثال توانایی بعضی از کودکان و زنان خانواده جهت اهمیت شیردهی با ارایه نقاشی محک زده شد و پوستر های جالب شیردهی در اختیار افراد خانواده قرار گرفت و عده ای هم عنوان کردند که: کلاس های آموزشی و یا بروشور های آموزشی

و یا مادران باردار شکم اول که سابقه قبلی شیردهی ندارند در قالب جلسه های فردی و دو جلسه گروهی متمرکز در پژوهش شرکت کردند.

در ابتدا، نمونه گیری 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 اشیاع داده ها ادامه یافت.

تحلیل داده ها منجر به ظهور ۴ طبقه اصلی، عوامل آموزشی، عوامل فردی و عوامل فرهنگی و نقش ماما و کادر درمان در توانمند سازی مادران در شیردهی گردید.

(جدول ۱)

جدول ۱. طبقات اصلی و فرعی بدست آمده در پژوهش

درون مایه	طبقات	زیر طبقات
عوامل موثر در ارتقاء توانمندی	عوامل فردی	رشد ذهنی، فکری و شخصیتی مادران
		ارتقاء سلامت فردی مادران
		توانمندسازی روانشناختی افراد (احساس شایستگی، موثر بودن و ...)
		فراهم سازی بسترهای لازم جهت رشد و توسعه آگاهی افراد
		بهبود اعتماد به نفس
	عوامل آموزشی	بستر سازی مناسب جهت تامین آرامش
		ارتقاء رضایت آگاهی مادران
		استفاده از ظرفیت های فضای مجازی در آموزش و ارتقاء سطح آگاهی افراد
		ایجاد محیط رقابتی (رقابت سالم) و تقویت روحیه رقابت پذیری
		زمینه سازی کار تیمی بین کارکنان
	عوامل فرهنگی سازمانی	حمایت مسئول مستقیم از مادران و شیردهی
		برگزاری دوره های آموزشی جهت مادران باردار
		تشویق کارکنان به داشتن خلاقیت و نوآوری در محیط کار
		بهبود ارتباطات در تمام سطوح خانواده
		حمایت از دوستان و خانواده تاثیر مثبتی بر تصمیمات تغذیه با شیر مادر داشته است
نقش ماما و کادر درمان	شنیدن تجربه دوستان و خانواده	
	باور فرهنگی نسبت به شیر مادر	
	ایجاد حس تعهد در کارکنان نسبت به اهداف و ماموریت های سازمانی	
	شفاف سازی دقیق نقش کارکنان در شیردهی	
	استفاده از سبک و شیوه آموزشی تعاملی و مبتنی بر مشارکت مادران	
	بکارگیری افراد در سمت های مختلف منطبق با سطح دانش، آگاهی و تحصیلات مادر	
	آموزش شغلی با دوام و مستمر و به روز نگه داشتن کارکنان در حوزه های تخصصی خود	
	مشارکت دادن مادران در تصمیم گیری های مرتبط با شیردهی	
	توجه به نیازهای آموزشی مادران و تلاش در راستای تامین آن	

می توانند بر تصمیم زن برای تغذیه با شیر مادر و همچنین موفقیت و طول مدت او تاثیر بگذارد. با افزایش حس خودکارآمدی مادران می توان، باعث تداوم شیردهی در آنان شد. نگرش و دانش و مهارت خانواده (پدر بزرگ و مادر بزرگ) برای کمک به شیردهی و افزایش توانایی تصمیم گیری مادر، حایز اهمیت است. جالب است ذکر شود که مادری که شاغل بود پس از آموزش روش صحیح دوشیدن شیر و نگه داری آن حتی جهت ذخیره مازاد شیرش به بانک شیر ارجاع داده شد و سایر بستگانش را هم تشویق به ارایه این خدمت مفید کرد.

نقش کادر درمان

ترغیب مادران به شیردهی توسط کادر بیمارستان، نصب نکات آموزشی در قالب نقاشی و تصویر در دید مادران و همراهان، همبستگی با ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و همچنین تهیه بسته های هدیه باعث افزایش انگیزه در مورد تغذیه با شیر مادر می گردد. به عنوان مثال شیر دادن به نوزاد برای افزایش تماس پوست با پوست، به تاخیر انداختن تزریق ویتامین کا و استفاده از پماد چشم، برای افزایش پیوند مادر و انجام حمام کردن و ارزیابی فیزیکی در اتاق با حضور والدین و استفاده از این زمان برای آموزش والدین). نشان داد که تماس پوست با پوست برای کاهش اضطراب مادران و افزایش اعتماد به نفس برای مراقبت از کودک، به طور مثبت بر تغذیه با شیر مادر تاثیر می گذارد و مادران اظهار داشتند که آرزو می کنند که کارکنان بیمارستان آنها را ترغیب به تغذیه با شیر مادر کنند به عنوان مثال مادری که فرزند اولش را به دنیا آورده بود وقتی مشاهده میکرد پرسنل بخش برای فرزند خودش شیر میدوشد و با گرفتن پاس شیر به فرزندش شیر میدهد، ترغیب گردید و در کنار ماما ی بخش به شیردهی نوزادش پرداخت و این را به عنوان خاطره ثبت گردید و در

در مرکز بهداشت و بیمارستان و یا ارایه کتابچه آموزشی که عکس های رنگی و جالب دارد به همراه البوم کودک که در اختیار مادران به صورت رایگان قرار میگرفت تاثیر مثبتی در تشویق آنها برای شیردهی دارد.

عوامل فرهنگی

باور فرهنگی نسبت به شیر مادر و تجربه دوستان و خانواده: شنیدن درباره تجویز شیر مادر از دوستان و خانواده، حمایت از دوستان و خانواده تاثیر مثبتی بر تصمیمات تغذیه با شیر مادر داشته است.

نسل های قدیمی تر در جامعه که درک وسیعتری داشته اند و نگرش مثبت تری نسبت به تغذیه با شیر مادر داشته اند، برای زنان جوانتر، تغذیه با شیر مادر را تقویت خواهند کرد. اکثر مادران با مادران خود و یا مادر شوهر زندگی میکردند که تجربه قبلی خوبی از شیردهی داشتند و موجب تاثیرگذاری بیشتر بر مادر داشت و مشکلات مربوط به ناآگاهی مادران را تا حد امکان برطرف میکردند. برای نمونه: مادر بزرگ نوزاد که به عنوان همراه مادر در بخش بود ذکر کردند که نوه ها و فرزندانش در کودکی مریض نشدند و این را ناشی از شیردهی موثر میدانست و اصرار داشت که به هیچ عنوان به نوزاد شیرخشک ندهیم.

عوامل فردی

عوامل مختلف فردی مانند عدم استفاده از تکنیک مناسب شیردهی، مادران با تجربه اول بارداری، سزارین (به خصوص سزارین اورژانس)، افزایش وزن مادر در دوران بارداری، کار طولانی مشکلات مربوط به شیردهی (مانند درد و اسیب نوک پستان)، عوامل روانی اجتماعی (مثلا ناراحتی، عدم توانایی ترک فرزند برای مدت زمان طولانی با دیگران و ناراحت کننده بودن تغذیه با شیر مادر در خارج از خانه) تصمیمات شخصی (مانند نداشتن انگیزه تغذیه با شیر مادر، تمایل به سیگار کشیدن و خواستن استقلال نوزاد)

به عنوان فرایند طبیعی دیده می شود، که در طول این تعامل دوست داشتنی، مزایای عشق مادر را فراهم می کند (ارتباط و ایجاد تماس فیزیکی با نوزاد، به وسیله مادر به عنوان مهمترین موضوع مطرح شده است). با این حال، مزایای اقتصادی تغذیه با شیر مادر به عنوان یک انگیزه برای مادران به نظر می رسد، زیرا آنها اشاره می کنند که خانواده ها پول کمتری صرف می کنند و اقتصادی هستند. مادرانی که انگیزه زیادی برای تغذیه با شیر مادر ندارند و یا عدم استفاده از تکنیک تغذیه مناسب شیردهی، درد پستان و نوک پستان، مشکل در نحوه اغوش گرفتن، مکیدن بی اثر، انتقال شیر ناکارآمد و نوک پستان آسیب دیده، احتمال وقوع تلاش های شیردهی را کاهش می دهد. مادران با تجربه اول بارداری، سزارین (به خصوص سزارین اورژانسی)، افزایش وزن مادر در دوران بارداری، کار طولانی، نوک پستان تخت، مادران بار اول هنگام تولد یک نوزاد بزرگ، خطر بیشتری برای شروع شیر هستند. اغلب این عوامل فیزیکی منجر به افزایش استفاده از شیر خشک و کاهش میزان شیر مادر می شود که نیاز به مکمل را افزایش می دهد، در انگیزه شیردهی مادر تاثیر خواهد گذاشت.

مک کین (MacKean) و همکاران: تغذیه با شیر مادر یک تصمیم یکبار در بیمارستان نیست. این نیاز به تعهد مستمر دارد که به طور منظم به چالش کشیده شده و دوباره ارزیابی می شود. اعتماد مادران به توانایی شروع شیردهی، انتظارات، جنبه های فیزیکی تغذیه با شیر مادر، رفتار تغذیه با شیر مادر، منابع حمایت و زمینه اجتماعی انعطاف پذیر و اعتماد به نفس زن در توانایی او برای غلبه بر مشکلات مواجهه نیز تعیین کننده موفقیت شیردهی است. رفتن به سمت، تغذیه با شیر مادر با انتظارات واقع گرایانه، اعتماد به نفس، خودکارآمدی به موفقیت در شیردهی به مادران بیشتر کمک می کند (۳۰). شریفی راد (Sharifirad) و همکاران نشان داد خودکارآمدی مادر نقش مهمی در تداوم و موفقیت شیردهی و پیشگیری از عملکردهای بازدارنده از شیردهی دارد (۳۱). کمالی

سایت آموزشی بخش زایمان بیمارستان با حفظ اطلاعات بیمار قرار دادیم.

بحث

یافته های 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 مشکل دار به واحد مشاوره شیردهی منجر به شکل گیری توانمندی در شیردهی می شود. مشارکت کنندگان مطالعه آنگ (Ong SF) و همکاران نیز خدمات آموزشی شیردهی بیمارستان را از عوامل کلیدی در بهبود شیردهی دانستند و بر آموزش مادران و اطمینان از مهارت های عملی شیردهی آنان قبل از ترخیص از بیمارستان تأکید کردند (۲۵). همچنین مطالعه کوتینو (Coutinho) و همکاران در برزیل با هدف تأثیر آموزش در بیمارستان های دوستدار کودک در زمینه ترویج تغذیه با شیر مادر، نشان داد که این کارگاه ها در تغییر رفتار مادران بسیار مهم است (۲۶). همچنین در مطالعه کارآزمایی تصادفی خوشه ای نیلسون (Nilsson) و همکاران (که در بیمارستان دانمارک انجام شد) نشان داد آموزش قبل از ترخیص با تداوم بیشتر شیردهی در گروه مداخله همراه بوده است (۲۷). بیچ (Bich) و همکاران که به آموزش زوجین در ویزیت های معمول پس از زایمان در مراکز بهداشتی پرداختند، عملکرد گروه مداخله در شیردهی در ۴ و ۶ ماهگی نوزاد بهتر از گروه شاهد بود (۲۸). همچنین در مطالعه هنشا (Henshaw) و همکاران نشان داد خودکارآمدی مادر نقش مهمی در تداوم و موفقیت شیردهی و پیشگیری از عملکردهای بازدارنده از شیردهی دارد (۲۹).

آگاهی در مزایای تغذیه با شیر مادر به عنوان عامل تاثیرگذار بر روی زن در تصمیم گیری برای تغذیه با شیر مادر شناخته شده است. تغذیه با شیر مادر توسط مادران

اصفهان، به روش آسان انتخاب شدند، با در اختیار قراردادن کتابچه آموزشی و شماره تلفن برای مشاوره، اجرا شد. مدت زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر در هر ۳ گروه، در ماه های ۲ و ۴ بعد از زایمان، با مصاحبه تلفنی سؤال شد. توانمندسازی مادران در امر شیردهی در قبل از زایمان نسبت به بعد از زایمان، در ارتقای مدت زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر مؤثرتر است؛ بنابراین استفاده از این برنامه آموزشی در مرحله قبل از زایمان به متصدیان امور بهداشتی پیشنهاد می شود (۳۴). برنامه های مراقبت بهداشتی، بخش های بهداشت محلی و کلینیک های بهداشتی، منابع بالقوه پیام های سازمانی و حمایت از تغذیه با شیر مادر را نشان می دهند. افرادی که در این سازمان ها مشغول به کار هستند، به ویژه پزشکان (یعنی متخصص زنان و زایمان - متخصصین زنان، پزشکان خانواده و متخصصان اطفال)، پرستاران، ماماها و مشاوران تغذیه، تاثیر مثبتی بر تغذیه با شیر مادر دارند. الانگ (Olang) و همکاران، پرسنل بهداشتی و سیاست گذاران، نیاز دارند در ابتدا فواید تغذیه نوزاد با شیر مادر را باور کنند تا بتوانند این باور را در مادران و خانواده آنها ایجاد کنند (۳۵).

نتایج این مطالعه نشان داد لازم است جدولی از استراتژی های صحیح فرهنگی برای ارتقاء شروع شیردهی و ماندگاری زنان در بخش وجود داشته باشد که تاثیر به سزایی بر شیردهی مادر داشته باشد مانند: استفاده از تکنیک های ارایه آموزش در قالب داستان، ایجاد محیط آرام جهت آموزش و حضور همسر و عشق ورزیدن به مادر در زمان شیردهی، عشق به خانواده، ایجاد استقلال، اعتماد به نفس و غرور در مادر روابط مثبت با دوستان و اعضای خانواده را حفظ کنند.

تأکید بر مزایای سلامت تغذیه با شیر مادر برای مادر و نوزاد باید با روش متعادل ارائه شود که انتخاب آگاهانه را تسهیل می کند

هم چنین بر اساس نتایج مطالعه سیمبر (Simbar) و همکاران، حمایت روحی زنان مناسب ترین شکل مشارکت

(Kamaly) و همکاران به بررسی میزان شیردهی مادران و عوامل مؤثر بر آن در سه بیمارستان شهر تهران، سال ۱۳۸۷ پرداختند. علیرغم تلاش وزارت بهداشت در جهت افزایش طول مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر، تا ۶ ماهگی کماکان از هدف جامعه سالم در سال ۲۰۱۰ که این میزان را ۵۰ درصد اعلام کرده اند، تفاوت چشمگیری وجود دارد (۳۲).

ارائه دهندگان، به ویژه متخصص اطفال که علاقه مند به تصمیم های تغذیه ای زنان بوده و تشویق شیردهی را تأمین می کنند، تأثیر مثبتی بر تصمیمات تغذیه با شیر مادر داشتند. سایر تغییرات پیشنهاد شده در بیمارستان بلافاصله بعد از تولد عبارتند از: شیر دادن به نوزاد برای افزایش تماس پوست با پوست، به تاخیر انداختن تزریق ویتامین کا و استفاده از پماد چشم، برای افزایش پیوند مادر و انجام حمام کردن و ارزیابی فیزیکی در اتاق با حضور والدین و استفاده از این زمان برای آموزش والدین). کارکنان بیمارستان باید ترس از شیر مادر را در مکان های عمومی کاهش دهند. مشاغل محلی و مکان های عمومی مانند کتابخانه ها را تشویق کنید تا آرم های "تغذیه با شیر مادر" را در دید ساده قرار دهید. این کمک خواهد کرد که زنان مکان های امن برای تغذیه با شیر مادر را شناسایی کنند. ایجاد شبکه های پشتیبانی قوی اجتماعی برای تغذیه با شیر مادر در جامعه. از رویکردهای چند نسلی استفاده کنید تا زنان بتوانند از هر سنی برای تغذیه با شیر مادر بازخورد مثبت داشته باشند. آموزش کارکنان مراقبت های بهداشتی موجب پیشرفت دانش تغذیه با شیر مادر می شود و شواهد بی نظیر نشان می دهد که مشاوره نادرست به مادران باعث کاهش عرضه شیر مادر می گردد (۳۳).

عبدی زدان (Abdizadan) و همکاران به بررسی مقایسه تأثیر برنامه توانمندسازی مادران در امر شیردهی در قبل و بعد از زایمان، بر مدت زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر پرداختند در یک مطالعه نیمه تجربی، ۹۹ نفر از زنان نخست زای مراجعه کننده به بیمارستان شریعتی

است، می تواند باعث افزایش توانایی شیردهی زنان، ارتقا دانش و حمایت خانواده و دوستان در مورد شیردهی شود. بیمارستانها باید سیاست هایی را که از تغذیه با شیر مادر حمایت می کنند، به ویژه در طول اقامت در بیمارستان و هفته های اول پس از تولد از طریق مراقبت از خانه یا سرپایی، پیاده سازی کنند.

بر اساس یافته های پژوهش و در راستای کاهش و رفع چالش های مدیریت بحران در بیمارستان های مورد بررسی پیشنهادات زیر ارائه می گردد: برگزاری دوره های آموزشی جهت رفع نواقص و ضعف دانشی پرسنل بیمارستان ها، تدوین راهبردهای مدیریت (ارتقا ۱۰ استاندارد دوستدار کودک) بر اساس شرایط و وضعیت خاص هر بیمارستان، ارتقاء تجهیزات و امکانات مورد نیاز جهت شیردهی، تدوین برنامه های ترویج شیردهی بر اساس امکانات و تجهیزات موجود، نظارت دوره ای بر منابع، امکانات و تجهیزات به منظور اطمینان از در دسترس بودن و سهولت استفاده تجهیزات برای پرسنل کادر درمان و مادران پس از زایمان و نظارت دوره ای بر اجرا ۱۰ اقدام دوستدار کودک در بخش های مربوطه.

بر مبنای یافته های مطالعه حاضر و نظر به اینکه هیچ مطالعه ای نمی تواند تمام جوانب و ابعاد یک مسئله را به تنهایی پوشش دهد، لذا پیشنهادات زیر جهت پژوهش های آتی عنوان می گردد تا کاستی های مطالعه حاضر در قالب آنها تکمیل گردد: استقرار و گسترش بانک شیر در توانمند سازی شیردهی مادران و ارتقا علمی کارکنان مراکز درمانی و بهداشتی، بررسی رابطه سایر متغیر های موثر در توانمندی شیردهی مادران، بررسی عوامل موثر در مراقبت های اغوشی و آموزش های شیردهی دوران بارداری، بررسی تاثیر توانمندی کارکنان بیمارستان در میزان پیشبرد اهداف و استقرار ۱۰ اقدام دوستدار کودک.

به علاوه پیشنهاد می شود در مطالعات آتی نکات زیر مد نظر قرار گیرد: شناسایی عوامل متعدد، موثر بر تصمیمات مادران در مورد تغذیه با شیر مادر، محدود بودن دانش ارائه

مردان بیان شد و اکثریت شرکت کنندگان لزوم آموزش به مردان در زمینه حمایت روحی، تغییرات فیزیولوژیک و علائم خطر بارداری را ضروری می دانستند. هم چنین ساعات کاری زیاد مردان، مهم ترین مانع مشارکت مردان بود (۳۶) در مطالعه هنشا (Hensha) و همکاران نشان داده شد که آموزش پدران با افزایش آگاهی، نگرش و مشارکت فعال در شیردهی همراه است (۳۷).

کیسی Casey (۲۰۱۵) موثرترین مداخلات جهت شیردهی موفق مادران و تداوم آن آموزش تئوری همراه با آموزش عملی شیردهی و مشاوره به صورت چهره به چهره در خارج از ساعات ویزیت های کلینیکی معمولی برای مادران باردار می باشد (۳۸). یک نظرسنجی سیستماتیک که به بررسی تأثیر مادر بزرگ بر شیوه تغذیه با شیر مادر (در کشورهای با درآمد بالا، متوسط و کم درآمد) پرداخت نشان داد هنگامی که مادر بزرگ تجربه شیردهی دارد یا به طور مثبت تر تمایل به شیردهی در آنها بود، آنها مادران را در شیردهی تشویق کرده و میزان شیردهی افزایش می یافت (۳۳).

بارانا (Barona) و همکاران همسو با مطالعه حاضر، آموزش و اطلاع جامعه را یک عامل مهم در توانمندی در شیردهی دانستند. آنها بر اطلاع رسانی، اهمیت آموزش و حمایت از شیردهی از طریق رسانه ها تأکید کردند. مطالعه بارونا هم حاکی از نقش مهم حمایت های اجتماعی در افزایش مدت زمان شیردهی است (۳۹). لابرر (Labarere) و همکاران نیز بر نقش پزشکان و دیگر پرسنل بهداشتی بیمارستانی در تشویق و حمایت مادران برای تداوم شیردهی اشاره نمودند (۴۰).

مطالعات نشان می دهد که مادران در مورد مزایای شیر مادر برای نوزاد و سلامت او آگاهی دارند و اغلب، یکی از انگیزه های اصلی تصمیم گیری برای تغذیه با شیر مادر است. بنابراین، برنامه های آموزش بهداشت در مؤسسات بهداشتی، برنامه های رسانه های آموزشی، اقدامات در مدارس مربوط به گسترش مزایای شیردهی و گسترش دانش جامعه به منظور تقویت پیام تبلیغاتی شیردهی

گردد. همچنین از کلیه زنان شرکت در مطالعه قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافع نویسندگان ندارند.

منابع

1. Shahri P, Balooty T, Saadati N, Haghghi ZM. Breast feeding pattern and its relationship with mothers' weight. *Payesh* 2012; 11(6):893-99.
2. Varaei SH, Mehrdad N, Bahrani N. The relationship between self-efficacy and breastfeeding, Tehran, Iran. *J Hayat* 2009; 15(3):31-8.
3. Aniebue PN, Aniebue UU, Adimora GN. Knowledge and beliefs about exclusive breastfeeding among rural Nigerian men in Enugu, Southeast Nigeria. *Breastfeed Med* 2010; 5(4):169-71.
4. Ministry of Health. National program to promote breastfeeding. Tehran: Health Ministry; 2009. P: 10.
5. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; 1:CD001141.
6. Kalantari N, Roudsari AH. Breastfeeding promotion in Iran: opportunities and challenges. *J*

دهندگان، پرستاران و ماما های شاغل در بیمارستان در راستای ارتقاء سلامت و تغذیه نوزادان (شیردهی)، درک نگرش، باورها و نظرات متعدد مادران در مورد تصمیمات تغذیه با شیر مادر، محدود کردن ابزار سنجش و جمع آوری اطلاعات از جمله مشاهده یا مصاحبه و استفاده نکردن از سایر روش ها، عدم همکاری بعضی از کارکنان بیمارستان و مادران باردار، همچنین با توجه به اینکه پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی بوده و در بیمارستان مادر و کودک انجام گرفته است لذا می‌بایست تعمیم یافته ها را با احتیاط بیشتری لحاظ نمود.

نتیجه‌گیری

مادران شرکت کننده در این مطالعه به علل متعددی همچون عوامل آموزشی، عوامل فردی و عوامل فرهنگی و نقش ماما و کادر درمان در توانمند سازی شیردهی مادران مطرح کردند. از دیدگاه آنان آرایه ی خدمات شیردهی در بیمارستان و وجود مراکز مشاوره شیردهی در مراکز بهداشتی و درمانی و ارائه آموزشها و توصیه ها و دادن اطلاعات درباره شیردهی از عوامل کلیدی در توانمندی مادران در شیردهی است. همچنین از دیدگاه آنان میزان اعتماد به نفس مادر شیرده و کمک و حمایت خانواده بویژه همسر از شیردهی نقش مهمی در تقویت توانمندی در شیردهی دارند. وجود باور مثبت فرهنگی نسبت به شیردهی و آموزش و اطلاع رسانی همگانی بویژه از طریق رسانه های جمعی و صدا و سیما توانمندی در تداوم شیردهی را تسهیل می نماید. ارائه آموزشهای جامع و مهارت‌های عملی موردنیاز برای شیردهی، خدمات خانواده محور، جلسات مشاوره پس از زایمان جهت حمایت از شیردهی و حل مشکلات آن ضروریست.

تقدیر و تشکر

این مطالعه بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت در مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه آزاد مرودشت بود که بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه تشکر می

- in Recife, Brazil. *Public Health Nutr* 2014; 17(4):948-55.
12. Fu CY. A randomized controlled trial of a professional breastfeeding support intervention to increase the exclusivity and duration of breastfeeding. [Master Thesis]. Pokfulam, Hong Kong: The University of Hong Kong; 2013.
 13. Yenil K, Okumus H. A study analyzing the reliability of the LATCH Charting System. *Turk J Res Develop Nurs*. 2003;5 (1):45-52.
 14. Pincombe J, Baghurst P, Antoniou G, Peat B, Henderson A, Reddin E. Baby Friendly Hospital Initiative practices and breast feeding duration in a cohort of first-time mothers in Adelaide, Australia. *Midwifery*. 2008;24 (1):55-61.
 15. Blyth RJ, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM, et al. Breastfeeding duration in an Australian population: the influence of modifiable antenatal factors. *J Hum Lact*. 2004;20(1):30-8.
 16. Pandey S, Singh M. Women empowerment and personal values as predictors of reproductive health. *J Indian Acad Appl Psychol*. 2008;34 (2):309-16.
 7. Avery AB, Magnus JH. Expectant fathers' and mothers' perceptions of breastfeeding and formula feeding: a focus group study in three US cities. *J Hum Lact* 2011; 27(2):147-54.
 8. Tol A, Majlesi F, Shojaeizadeh D, Esmaelee Shahmirzadi S, Mahmoudi Majdabadi M, Moradian M. Effect of the educational intervention based on the health belief model on the continuation of breastfeeding behavior. *J Nurs Educ* 2013; 2(2):39-47.
 9. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016; 387(10017):475-90.
 10. Foroud A. The effect of postpartum home visit programs on continuation of breast feeding and infant weight gain in Kerman. *J Rafsanjan Univ Med Sci Health Ser* 2002; 1(4):267-74.
 11. Coutinho SB, Lira PI, Lima MC, Frias PG, Eickmann SH, Ashworth A. Promotion of exclusive breast-feeding at scale within routine health services: impact of breast-feeding counselling training for community health workers

23. Brown A E, Raynor P, Lee M.D. Comparison of health professionals' and mothers' perceptions of factors that influence the decision to breast or bottle feed. *Journal of Advanced Nursing* 2011; 67 (9): 1993–2003.
24. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*. 2005; 15 (9):1277-88.
25. Ong SF, Chan WC, Shorey S, Chong YS, Klainin-Yobas P, He HG. Postnatal experiences and support need of first-time mothers in Singapore: a descriptive qualitative study. *Midwifery*. 2014; 30 (6):772-8.
26. Coutinho SB, Lira PI, Lima MC, Frias PG, Eickmann SH, Ashworth A. Promotion of exclusive breast-feeding at scale within routine health services: impact of breast-feeding counselling training for community health workers in Recife, Brazil. *Public Health Nutr* 2014; 17 (4): 948-55.
27. Nilsson IM, Strandberg-Larsen K, Knight CH, Hansen AV, Kronborg H. Focused breastfeeding counselling improves short-and long-term success in an early-discharge setting: A cluster-randomized study. *Matern Child Nutr* 2017; 10: 12432
17. Lee-Rife SM. Women's empowerment and reproductive experiences over the life course. *Social Science & Medicine*. 2010;71 (3):634-42.
18. Davis C, Sloan M, Tang C. Role occupancy, quality, and psychological distress among Caucasian and African American women. *Affilia*. 2011; 26 (1):72-82.
19. Casey SE. Evaluations of reproductive health programs in humanitarian settings: a systematic review. *Conflict and Health*. 2015;9 (1):S1.
20. 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.
21. Kang JS, Choi SY, Ryu EJ. Effects of a breastfeeding empowerment program on Korean breastfeeding mothers: a quasi- experimental study. *International Journal of Nursing Studies*. 2008; 45 (1):14-23.
22. 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

- Tehran, 2008 . Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology. 2013; 7 (5): 125-134.
33. Smith J, Cattaneo A, Iellamo A, Javanparast S, Atchan M, Gribble K, et al. Review of effective strategies to promote breastfeeding: An Evidence Check rapid review brokered by the Sax Institute for the Department of Health. Sydney: Sax Institute; 2018.
34. Abdeyazdan Z, Elahi T, Golshiri P. Comparison of an empowering breastfeeding program before and after childbirth on exclusive breastfeeding time-span. Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2015; 11(4): 330-338.
35. Olang B, Heidarzadeh A, Strandvik B, Yngve A. Reasons given by mothers for discontinuing breastfeeding in Iran. International Breastfeeding Journal. 2012; 7(1):7
36. Simbar M, Nahidi F, Tehrani FR, Ramezankhani A. Fathers' educational needs for perinatal care in urban Iran: a qualitative approach. J Biosoc Sci 2010; 42(5):633-41.
37. Henshaw EJ, Fried R, Siskind E, Newhouse L, Cooper M. Breastfeeding Self-Efficacy, Mood, and Breastfeeding
28. Bich TH, Hoa DTP, Mølqvist M. Fathers as supporters for improved exclusive breastfeeding in Viet Nam. Matern Child Health J 2014; 16(6):1444-53.
29. 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. 43.
30. MacKean, G. The Challenges of Breastfeeding in a Complex World: A critical review of the qualitative literature on women and their partners'/ supporters' perceptions about breastfeeding. Alberta, Canada, 2012. Retrieved April 2018, from <https://www.albertahealthservices>.
31. Sharifirad G, Golshiri P, Shahnazi H, Barati M, Hassanzadeh A. The impact of educational program based on BASNEF model on breastfeeding behavior of pregnant mothers in Arak. Arak Med Univ J 2010; 13(1):63-70.
32. Kamali Z, Rasouli B, Roodpeyma S, Haji Mirsadeghi Z, Eivani M. Assessment of breastfeeding and related factors in three hospitals of

- approach to social support and breast-feeding decisions. *Midwifery*. 2009; 25(2):187-94.
40. 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.
- Outcomes among Primiparous Women. *Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association*. 2015; 31(3):511-8. 43
38. Casey SE. Evaluations of reproductive health programs in humanitarian settings: a systematic review. *Conflict and Health*. 2015; 9(1):S1
39. Barona-Vilar C, Escriba-Aguir V, Ferrero-Gandia R. A qualitative

Cite this article as:

Bazrriz S, Yazdanpanah A, Khani Jeihooni A. Effective Factors in Empowering Mothers for Breastfeeding: A Qualitative Study. *Sadra Med Sci J* 2021; 9(1): 43-56.