مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۴، فروردین ۱۳۹۴، ۵۶-۴۷

عواطف مادری و الگوی تغذیه شیرخواران آنها در مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی- درمانی شهرستان رفسنجان در سال ۱۳۹۰

علی انصاری جابری[۱]، طیبه نگاهبان بنابی[۲]، محمد ا... توکلی[۳]، مجید کاظمی[۴]

دریافت مقاله: ۹۳/۷/۲۷ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۳/۱۰/۲۱ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۳/۱۲/۲ پذیرش مقاله: ۹۳/۱۲/۶

چکیده

زمینه و هدف: برای برخی از مادران، تداوم شیردهی تا ۶ ماه ممکن است با چالش‌هایی همراه باشد. احتمال می‌رود خصوصیات شخصیتی مادران از جمله عواطف آنها، در این فرایند نقش تعیین کننده‌ای داشته باشد. هدف از این مطالعه تعیین عواطف مادری و الگوی تغذیه شیرخواران آنها در مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان رفسنجان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، ۴۱۲ زن شیرده دارای شیرخوار شش ماهه، از لیست متولدین ۶ ماه گذشته هر مرکز به روش تصادفی سیستماتیک انتخاب و سپس عواطف مادری و الگوی شیردهی آنان از طریق مصاحبه با مادران در پرسش‌نامه‌های استاندارد Watson's PANAS-X و پژوهشگر ساخته، وارد گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری مجذور کای، t مستقل، دقیق فیشر و آنالیز واریانس یک طرفه تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: در کل میزان ۶ ماه تغذیه انحصاری با شیر مادر ۶۹/۵٪ بود. میانگین و انحراف معیار نمرات عواطف مثبت و منفی مادران به ترتیب ۸/۱۲±۳۰/۱۲ و ۷/۷۳±۱۸/۳۴ به دست آمد. مادران نوزادان نارس، دارای میانگین نمره عواطف منفی بالاتر (p=۰/۰۴۲) و مادرانی که نوزادشان را شش ماه انحصاراً با شیر خود تغذیه کرده بودند دارای میانگین نمره عواطف منفی پایین‌تری بودند (p=۰/۰۰۵). همچنین، میانگین نمره عواطف مثبت مادرانی که اولین تغذیه نوزادشان را در طی یک ساعت اول بعد از تولد شروع کرده بودند بالاتر بود (p=۰/۰۴۰).

نتیجه‌گیری: عواطف منفی مادران ممکن است به عنوان یک عامل پیش‌گویی‌کننده عملکرد آنان در شیردهی مطرح باشد.

واژه‌های کلیدی: عواطف مادری، عواطف منفی، عواطف مثبت، الگوی شیردهی، شیرخواران ۶ ماهه

۱- مربی گروه آموزشی روانپرستاری و بهداشت روان، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۲- (نویسنده مسئول) مربی گروه آموزشی پرستاری بهداشت همگانی، دانشجوی دکتری آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
تلفن: ۰۳۴-۳۴۲۵۵۹۰۰، دورنگار: ۰۳۴-۳۴۲۵۸۴۹۷، پست الکترونیکی: negahbant@yahoo.com
۳- دانشیار گروه آموزشی فیزیولوژی و فارماکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۴- استادیار گروه آموزشی پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.1.6.4]

مقدمه

در طول چند دهه گذشته، اهمیت تغذیه مطلوب شیرخواران به عنوان یک موضوع مهم بهداشتی پذیرفته شده است. تغذیه با شیر مادر علاوه بر نجات جان بیش از یک و نیم میلیون شیر خوار در سال، میلیون‌ها شیر خوار دیگر را از ابتلاء به بیماری‌های شایع قابل پیشگیری حفاظت کرده است[۱]، سبب استحکام روابط عاطفی مادر و کودک شده و از طریق کاهش احتمال مرگ و میر ناشی از خونریزی و خطر ابتلاء به سرطان پستان، تخمدان و پوکی استخوان، نقش مهمی در سلامت مادران ایفا می‌نماید [۲]. همچنین، در امنیت غذایی شیرخواران، کاهش هزینه‌های ابتلاء و بستری شدن کودکان، تکامل شخصیت روانی- اجتماعی و افزایش بهره هوشی آنان نقش بسزایی دارد [۳].

در سال ۲۰۰۱ سازمان بهداشت جهانی، الزام تغذیه انحصاری با شیر مادر را برای شیرخواران تا سن ۶ ماهگی توصیه کرد[۴]. اگرچه شیردهی یک رفتار طبیعی محسوب می‌شود اما ممکن است تداوم آن تا ۶ ماه برای برخی از مادران با مشکلات و چالش‌هایی همراه باشد. به طوری که در یک بررسی ملی برای کل جمعیت ایران، میزان ادامه تغذیه انحصاری با شیر مادر تا چهار ماهگی ۵۶/۸٪ و تا شش ماهگی ۲۷/۷٪ گزارش شده است [۵]. عوامل خطر متعددی وجود دارد که توانایی مادران را برای شروع و تداوم شیردهی تحت تأثیر قرار می‌دهد. زایمان به روش سزارین و زایمان زودرس، از جمله عوامل خطر شناخته شده هستند [۶]. بر اساس نتایج تحقیقات، سایر عوامل مرتبط با قطع زود هنگام تغذیه با شیر مادر عبارتند از سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی- اجتماعی پایین، سپردن کودک به مهد کودک، سیگاری بودن و بازگشت زود هنگام مادر به محل کار [۹-۷]. مادران مسن و کسانی که چندین فرزند خود را با شیر مادر تغذیه نموده‌اند مدت طولانی‌تری شیردهی را ادامه می‌دهند. بنابراین حتی اگر شروع شیردهی با موفقیت همراه باشد، همه مادران موفق به ادامه شیردهی انحصاری به مدت توصیه شده نمی‌شوند [۱۱-۹].

تأثیر عوامل روان شناختی بر رفتارهای شیردهی مادران، طی تحقیقات مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج پژوهش‌ها، بیانگر رابطه معنی‌داری بین افسردگی مادران و الگوهای تنظیم هیجانی و کارکردهای اجتماعی آنان می‌باشد، به طوری که مادرانی که دارای اختلال روانی بودند، در مقابل نیازهای شیرخوار خود پاسخ دهی مناسبی نداشته‌اند و فاقد انرژی کافی برای مراقبت از فرزندشان هستند همچنین، تعاملات مثبت کمتری با فرزندشان نشان داده و در هنگام تعامل با آنان حساسیت کمتری از خود نشان می‌دادند [۱۲]. همچنین، نتایج پژوهشی دیگر، بیانگر کاهش توانایی ادامه تغذیه با شیر مادر در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان می‌باشد [۱۳]. خصوصیات مربوط به شخصیت مادر نیز در این زمینه می‌تواند نقش مهمی ایفا نماید [۱۴].

با توجه به اینکه خصوصیات شخصیتی افراد، رفتارهای آنان را تعیین می‌کند بنابراین می‌تواند بر رفتارهای مرتبط با سلامتی نیز مؤثر باشد. یکی از این خصوصیات، عواطف منفی فرد بوده که با عنوان تجربه مکرر هیجانات منفی مانند اضطراب، افسردگی، تحریک‌پذیری و منفی‌نگری از آن یاد می‌شود [۱۵]. عاطفه منفی در نتیجه پایین بودن سطح کورتیزول ایجاد می‌گردد، پس با آسیب‌پذیری بالای فرد برای تجربه استرس همراه می‌باشد [۱۶]. بنابراین

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.1.6.4]

عاطفه منفی می‌تواند بر رفتارهای ارتقاء سلامت از قبیل تغذیه سالم و سطح فعالیت‌های فیزیکی [۱۸-۱۷]، رفتارهای شیردهی و نحوه تغذیه شیرخوار توسط مادر نیز تأثیر بگذارد [۱۹].

با توجه به اینکه پژوهشگران هیچ مطالعه مشابهی در کشور یافت نکردند و با عنایت به تفاوت‌های فرهنگی و آموزه‌های دینی بین مادران آسیایی و به ویژه ایرانی، با زنان اروپایی و آمریکایی که می‌تواند بر رفتارهای شیردهی آنان تأثیر بگذارد، لذا این مطالعه با هدف تعیین عواطف مادری و الگوی تغذیه شیرخواران آنها در بین مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی- درمانی شهرستان رفسنجان در سال ۱۳۹۰ طراحی شده است.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی که به مدت هشت ماه و نیم از اواخر خرداد لغایت اوایل اسفند ماه ۱۳۹۰ انجام شد، جمعیت پژوهش شامل کلیه زنان شیرده شهرستان رفسنجان و نمونه پژوهش شامل کلیه زنان شیرده دارای شیرخوار ۶ ماهه بوده که جهت دریافت مراقبت‌های مربوط به پایش رشد و انجام واکسیناسیون ۶ ماهگی به هفت مرکز بهداشتی- درمانی شهری مراجعه کرده بودند. معیارهای ورود به پژوهش برای شیرخواران، نداشتن عیب مادرزادی، تک قل بودن و عدم فرزند خواندگی و برای مادران، عدم سابقه ابتلاء به بیماری شناخته شده روانی و نداشتن محدودیت پزشکی جهت انجام شیردهی بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول $n= z^2_{1-\alpha/2}\ \sigma^2 /d^2$ و با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵٪ و دقت ۰/۰۳ و انحراف معیار عواطف مادری (SD=۰/۳۱) [۲۰]، ۴۱۱ نفر برآورد گردید. جهت اطمینان از کسب حجم نمونه مورد نظر و حذف احتمالی نمونه‌های معیوب، ۵ مورد نیز به تعداد نمونه‌ها افزوده شد. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه خصوصیات جمعیت شناختی مادران و ویژگی‌های مربوط به بارداری و زایمان آنها و متغیرهای مربوط به الگوی تغذیه شیرخواران در سن ۶ ماهگی (مدت زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر، مدت زمان تغذیه غالب با شیر مادر، زمان شروع اولین تغذیه پس از زایمان و شروع غذای کمکی جامد و غیره) و همچنین پرسش‌نامه استاندارد Watson's PANAS-X برای بررسی عواطف مادری بود [۲۱]. این پرسش‌نامه دارای ده سؤال برای بررسی عواطف مثبت و ده سؤال برای عواطف منفی بوده و فراوانی وقوع هیجانات و احساسات مثبت و منفی، فرد را در طی ۶ ماه گذشته در پنج سطح نادر و یا هیچ وقت، کم، متوسط، زیاد و شدید (به هر کدام به ترتیب نمرات ۵-۱ تعلق می‌گیرد) می‌سنجد. حداقل نمره اکتسابی برای هر حیطه پرسش‌نامه ۱۰ و حداکثر ۵۰ می‌باشد. این ابزار ابتدا توسط ۵ نفر از اساتید متخصص در زبان انگلیسی و علوم پزشکی و روانپزشکی به زبان فارسی ترجمه و سپس متن ترجمه شده مجدأ به زبان انگلیسی برگردانده شد تا مشابهت کلمات با واژه‌های اصلی مورد مقایسه قرار گیرد و در نهایت مناسب‌ترین کلمه‌ای که با فرهنگ محیط پژوهش سازگار بود، انتخاب گردید. روایی پرسش‌نامه‌های عواطف مثبت و منفی در مطالعه حاضر بر روی ۱۰۰ نمونه به ترتیب با آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و ۰/۸۹ به دست آمد. علاوه بر این روایی و پایایی پرسش‌نامه‌های مورد استفاده ما، در نمونه‌های مختلف و با فرهنگ‌های متفاوت تأیید شده است [۲۲].

پژوهشگران پس از تصویب طرح در شورای پژوهشی دانشگاه، با ارائه معرفی نامه کتبی از معاونت پژوهشی به

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.1.6.4]

رؤسای مراکز بهداشتی- درمانی، اقدام به نمونه‌گیری به روش تصادفی کردند. به این صورت که ابتدا بر اساس لیست متولدین شش ماه گذشته هر مرکز بهداشتی- درمانی، سهم هر مرکز از حجم کل نمونه تعیین گردید. سپس به نسبت سهم هر مرکز، از لیست فوق در هر کدام از مراکز نمونه‌گیری به روش تصادفی منظم یا سیستماتیک انجام شد.

همکاران مجری طرح در مراکز بهداشتی درمانی، ضمن توضیح هدف پژوهش، محرمانه بودن اطلاعات و جلب رضایت مادران جهت شرکت در مطالعه اقدام به جمع‌آوری اطلاعات به شکل مصاحبه رو در رو نمودند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۴ و با در نظرگرفتن سطح معنی داری ۰/۰۵ و آزمون‌های آماری مجذور کای، t مستقل، دقیق فیشر و آنالیز واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

در مجموع ۴۱۲ پرسش‌نامه تجزیه و تحلیل شد. میانگین و انحراف معیار سنی نمونه‌ها ۵/۲۲±۲۸/۹۷ سال با حداقل ۱۷ و حداکثر ۴۴ سال بود. ۸۳/۳٪ نمونه‌ها خانه دار و بقیه شاغل بودند. از نظر تحصیلات، ۴۹٪ دارای دیپلم و ۳۰/۴٪ تحصیلات دانشگاهی داشتند و بقیه افراد دارای تحصیلات کمتر از دیپلم بودند. ۷۱/۶٪ از زنان، سطح درآمد ماهیانه خانواده خود را ضعیف (کمتر از ۵۰۰ هزار تومان در ماه) گزارش کردند. میانگین و انحراف معیار شاخص توده بدنی مادران ۴/۸۷±۲۵/۶۷ کیلوگرم بر متر مربع و سن داخل رحمی و وزن موقع تولد نوزادان به ترتیب ۱/۴۵±۳۹/۰۳ هفته و ۵۲۴/۷۰۰±۳۱۷۳ گرم بود. پنجاه و یک درصد نوزادان مؤنث بودند، ۲۰/۸٪ از مادران سابقه حداقل یک بار سقط داشتند و ۶۱/۴٪ به روش سزارین زایمان کرده بودند.

نتایج نشان داد ۱۴/۳٪ مادران دارای تجربه ناموفق شیردهی، ۱۲/۶٪ شیرخواران پس از تولد در بیمارستان بستری شده و ۶۹/۵٪ شیرخواران تا شش ماهگی، انحصاراً از شیر مادر تغذیه کرده بودند. از بین دلایلی که برای قطع زود هنگام شیر مادر ذکر شد، بیشترین فراوانی مربوط به متغیر "عدم تمایل شیرخوار" (۵۵/۳٪) بود. سایر دلایل آن شامل: "کمبود شیر مادر" (۲۵/۵٪)، "عدم تمایل مادر به شیردهی" (۱۳/۵٪)، "دوری مادر از نوزاد"(۵/۷٪) بود. در مجموع ۲۸۶ نفر (۶۹/۵٪) از مادران در طی شش ماه اول، نوزاد خود را انحصاراً با شیر خود تغذیه کرده بودند. شصت و چهار نفر (۱۵/۵٪) الگوی تغذیه غالب با شیر مادر داشتند و سایر الگوهای تغذیه نوزادی عبارت بود از مخلوط شیر مادر و شیر خشک (۱۰٪)، شیر خشک (۴/۱٪)، شیر مادر و شیر دام (۰/۷٪) و شیر خشک و شیر دام (۰/۲٪).

نتایج حاصل از بررسی عواطف مادری نشان داد میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به عواطف مثبت و منفی مادران به ترتیب ۸/۱۲±۳۰/۱۲ و ۷/۷۳±۱۸/۳۴ بود. به این معنی که مادران از نظر نمره عواطف مثبت و منفی به ترتیب ۶۰/۲٪ و ۳۶/۶٪ نمره کل را کسب نمودند.

آنالیز واریانس یک طرفه در مقایسه میانگین نمره عواطف منفی برحسب الگوی شیردهی از نظر آماری تفاوت معنی‌داری نشان داد (p=۰/۰۰۲). این اختلاف بین گروه دارای الگوی تغذیه انحصاری با شیر مادر با گروهی که دارای الگوی شیردهی مخلوط بودند مشاهده شد؛ به طوری که میانگین نمره عواطف منفی مادرانی که فرزند خود را انحصارا با شیر خود تغذیه کرده بودند پایین تر بود.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.1.6.4]

نتایج حاصل از مقایسه میانگین نمره عواطف مثبت و منفی مادران شیرده برحسب ویژگی‌های نوزادان در جدول ۱ خلاصه شده است و در ذیل توضیح داده می‌شود.

جدول ۱- مقایسه میانگین نمرات عواطف مثبت و منفی مادران شیرده برحسب برخی متغیرهای نوزادی

متغیرهای نوزادی	عواطف مادری	تعداد	عواطف منفی انحراف معیار ± میانگین	تعداد	عواطف مثبت انحراف معیار ± میانگین
سن نوزاد	رسیده	۳۷۵	۱۸/۴۱ ± ۷/۶۰	۳۶۷	۲۹/۴۲±۸/۱۳
	نارس	۳۴	۲۰/۹۱ ± ۸/۷۱	۳۴	۳۰/۸۰±۶/۸۲
			p=۰/۰۴۲		p=۰/۳۲۱
سابقه بستری در بیمارستان	بلی	۸۹	۲۰/۲۲ ± ۸/۵۳	۸۷	۲۹/۵۷ ± ۸/۳۲
	خیر	۳۲۳	۱۷/۷۸ ± ۷/۳۷	۳۱۷	۳۰/۲۲ ± ۸/۰۸
			p=۰/۰۱۱		p=۰/۵۱۰
زمان شروع اولین تغذیه	درطی یک ساعت اول	۹۴	۱۷/۶۱ ± ۷/۴۳	۹۱	۳۱/۳۰ ± ۶/۱۱
	بعد از یک ساعت اول	۳۱۸	۱۸/۴۵ ±۷ /۸۲	۳۱۳	۲۹/۷۰ ± ۸/۵۰
			p=۰/۰۴۰		p=۰/۵۱۰
مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر	شش ماه	۲۵۶	۱۷/۰۷ ± ۶/۵۱	۲۴۹	۳۰/۵۶ ± ۷/۸۱
	کمتر از شش ماه	۱۲۹	۱۹/۴۴ ± ۸/۴۳	۱۲۹	۲۹/۵۴ ± ۷/۸۱
			p=۰/۰۰۵		p=۰/۲۳۱

آزمون t مستقل، p<۰/۰۵ اختلاف از نظر آماری معنی‌دار

در مقایسه میانگین نمرات عواطف منفی بر اساس سن داخل رحمی، آزمون‌های آماری تفاوت معنی‌داری را نشان داد (p=۰/۰۴۲)، در حالی که برای نمره عواطف مثبت تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده نگردید. همچنین، آزمون‌های آماری آنالیز واریانس یک طرفه و t مستقل، تفاوت معنی‌داری در میانگین نمرات عواطف مثبت و منفی بر اساس وزن، جنسیت نوزادان و تجربه قبلی شیردهی ناموفق مادر، نشان نداد (p>۰/۰۵). در مقایسه میانگین نمرات عواطف منفی بر اساس سابقه بستری نوزاد پس از تولد در بیمارستان، توسط آزمون t تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد (p=۰/۰۱۱)، در حالی که در مورد میانگین نمرات عواطف مثبت تفاوتی یافت نشد. در مقایسه میانگین نمرات عواطف منفی و عواطف مثبت بر اساس سن، شغل، سطح درآمد ماهیانه خانوار، تحصیلات و شاخص توده بدنی مادر، تعداد بارداری و زایمان و سابقه سقط جنین، روش زایمان اخیر و علت قطع زود هنگام شیر مادر تفاوت معنی دار آماری مشاهده نشد (p>۰/۰۵)؛ اما میانگین نمرات عواطف منفی مادری بر حسب زمان شروع اولین تغذیه نوزاد، توسط آزمون t مستقل تفاوت معنی‌داری مشاهده شد (p=۰/۰۴۰).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.1.6.4]

همچنین، نتایج بیانگر تفاوت معنی‌دار میانگین نمرات عواطف منفی مادری بر اساس مدت زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر می‌باشد (p=۰/۰۰۵). به طوری که مادرانی که عواطف منفی را تجربه کرده بودند بیشتر اقدام به شروع تغذیه کمکی در زمان قبل از ۶ ماهگی نموده بودند اما مقایسه میانگین نمره عواطف مثبت مادران بر اساس مدت زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر معنی‌دار نبود (p>۰/۰۵).

بحث

در این مطالعه، میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر تا سن ۶ ماهگی توسط مادران ۶۹/۵٪ گزارش شده است. در مطالعه Hatami و همکارش ۲۳٪ مادران بیش از ۴ ماه نوزاد خود را به طور انحصاری با شیر خود تغذیه کرده بودند [۲۳]. در مطالعه Mohammadbaygi و همکاران در شهر اراک، تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی ۴۱/۵٪ بوده [۲۴]؛ در حالی که این میزان در کل کشور ۴۴٪ گزارش شده است [۲۵]. Li و همکاران مدت زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر تا سن شش ماهگی را در آمریکا ۱۳/۳٪ گزارش کردند [۲۶]. این تفاوت در عملکرد شیردهی مادران در جوامع مختلف می‌تواند در ارتباط با سیاست‌های نظام سلامت و عملکرد کارکنان آن در تشویق برای شروع و ادامه تغذیه با شیر مادر و همچنین باورها و ارزش‌های اجتماعی رایج بین مادران باشد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، میانگین نمره عواطف منفی در مادرانی که شیرخوارشان را تا ۶ ماه انحصارا با شیر خود تغذیه کرده بودند، پایین‌تر بود. همچنین، میانگین نمره عواطف منفی مادران با الگوی شیردهی آنان به طور معنی‌داری تغییر می‌یافت به گونه‌ای که با کم شدن مدت تغذیه، بر نمره عواطف منفی نیز اضافه می‌شد. در مطالعه Hampson و همکاران روی مادران نروژی که دارای میزان عواطف منفی بالاتری بودند تا ۶ ماهگی تغذیه شیرخواران با نوشیدنی شیرین، بیش از دیگران گزارش شد و همچنین شروع تغذیه با مواد جامد تا سه ماهگی بیشتر انجام شده بود [۲۷]. نتایج مطالعه Ystrom و همکارانش نشان داد عواطف منفی، خطر تغذیه با شیر خشک و تغذیه مخلوط را افزایش می‌دهد [۱۹]. نتایج سایر مطالعات نیز نشان دهنده آن است که مادران دارای عواطف منفی بالا کودکان خود را بیشتر در معرض مصرف مواد غذایی چاق کننده قرار می‌دهند [۲۸، ۱۹].

این یافته‌ها، راهکاری عملی برای ارتقاء تغذیه انحصاری با شیر مادر را معرفی می‌نماید و به نظر می‌رسد غربالگری مادران شیردهی که از عواطف منفی رنج می‌برند ضرورتی مهم باشد.

در مطالعه ما، مادرانی که نوزاد نارس به دنیا آورده بودند و نوزاد آنها سابقه بستری شدن در بیمارستان را داشت، میانگین نمره عواطف منفی بالاتری گزارش کردند. برعکس در مادرانی که اولین تغذیه پستانی را در طی یک ساعت اول پس از تولد شروع کرده بودند، میانگین نمره عواطف مثبت بالاتری دیده شد ولی ارتباط معنی‌دار نبود. مسلماً تولد زودرس، یک واقعه استرس‌زا برای والدین و نوزاد بوده و می‌تواند بر تجربه عواطف منفی مادر و در نتیجه الگوی شیردهی او تأثیر منفی بگذارد [۲۹] و از طرف دیگر در یک چرخه معیوب، در نهایت بر میزان نگرانی و اضطراب او افزوده می‌شود، به طوری که نتایج مطالعات نشان داده است، مادرانی که شیردهی را قطع می‌کنند اغلب از اینکه نوزادشان مواد غذایی کافی و مورد نیاز را دریافت نمی‌کند ابراز نگرانی می‌نمایند [۱].

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.1.6.4]

برخی پژوهشگران نیز معتقدند زنانی که مثبت اندیشند و دارای مهارت حل مسأله می‌باشند، مشکلات شیردهی را طبیعی تلقی می‌نمایند، در حالی که زنانی که مضطرب بوده و در مورد توانایی‌های خود تردید دارند، بر جوانب منفی شیردهی بیشتر تکیه می‌کنند [۳۰].

گرچه این مطالعه دارای محدودیت‌های مطالعات مقطعی می‌باشد، ولی نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند بر ضرورت توجه به عواطف مادری در دوران شیردهی بیافزاید و راهی در جهت ارتقاء تغذیه انحصاری با شیر مادر و کاهش میزان مرگ و میر و ابتلاء به بیماری‌ها در دوران شیرخوارگی بگشاید. لذا پژوهشگران، برای کشف عوامل مؤثر بر شروع و ادامه شیردهی، روش‌های دقیق تر با کنترل عوامل مداخله گر پیشنهاد می‌نمایند.

نتیجه‌گیری

از آنجا که یافته‌ها بیانگر حضور بیشتر عواطف منفی در بین مادران نوزادان نارس، با سابقه بستری در بیمارستان در بدو تولد و مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر کمتر از شش ماه می‌باشد، لذا می‌توان گفت عواطف منفی مادران ممکن است به عنوان یک عامل پیش‌گویی کننده عملکرد آنان در شیردهی و تغذیه نوزادشان مد نظر باشد. بنابراین به نظر می‌رسد توجه به مادرانی که در دوران بارداری و شیردهی تجربیاتی از عواطف منفی را بیان می‌کنند ضرورت داشته باشد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان به دلیل حمایت مالی از پژوهش و همچنین، از همکاری کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهرستان رفسنجان و تمامی مادرانی که در این پژوهش شرکت نمودند، تقدیر و تشکر به عمل آورند.

References

[1] Hauck FR, Thompson JM, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MM. Breast-feeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *Pediatrics* 2011; 128(1): 103-10.

[2] Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, Trikalinos T, Lau J. Breast-feeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Technol* Asses (Full Rep) 2007;(153): 1-186.

[3] Brion M-JA, Lawlor DA, Matijasevich A, Horta B, Anselmi L, Araújo CL, et al. What are the causal effects of breastfeeding on IQ, obesity and blood pressure? Evidence from comparing high-income with middle-income cohorts. *Int J Epidemiology* 2011; 40(3): 670-80.

[4] World Health Organization (WHO) 55th world health assembly. Infant and young child nutrition. World health organization 2002(WHA 55.25). http://apps: who.int/gb/archive// pdf files/Elwha 55 .25 pdf.

[5] Olang B, Farivar K, Heidarzadeh A, Strandvik B, Yngve A. Breast-feeding in Iran: prevalence,

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.1.6.4]

duration and current recommendations. *Int Breastfeed* J 2009; 4(8).

[6] Kuyper E, Vitta B, Dewey K. Implications of Cesarean Delivery for Breast-feeding Outcomes and Strategies to Support Breast-feeding. *Insight* 2014; (8): 1-9.

[7] Lande B, Andersen L, Baerug A, Trygg K, Lund Larsen K, Veierød M, et al. Infant feeding practices and associated factors in the first six months of life: the Norwegian infant nutrition survey. *Acta pediatrica* 2003; 92(2): 152-61.

[8] Hauff LE, Leonard SA, Rasmussen KM. Associations of maternal obesity and psychosocial factors with breastfeeding intention, initiation, and duration. *AJCN* 2014; 99(3): 524-32.

[9] Wagner CL, Wagner MT, Ebeling M, Chatman KG, Cohen M, Hulsey TC. The role of personality and other factors in a mother's decision to initiate breast-feeding. *Journal of Human Lactation* 2006; 22(1): 16-26.

[10] Venancio SI, Monteiro CA. Individual and contextual determinants of exclusive breast-feeding in São Paulo, Brazil: a multilevel analysis. *PHN* 2006; 9(01): 40-6.

[11] Holbrook KE, White MC, Heyman MB, Wojcicki JM. Maternal sociodemographic characteristics and the use of the Iowa Infant Attitude Feeding Scale to describe breast-feeding initiation and duration in a population of urban, Latina mothers: a prospective cohort study. *International Breastfeeding Journal* 2013; 8: 7.

[12] Maughan A, Cicchetti D, Toth SL, Rogosch FA. Early-occurring maternal depression and maternal negativity in predicting young children's emotion regulation and socioemotional difficulties. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2007; 35(5): 685-703.

[13] Grigoriadis S, Vonderporten EH, Mamisashvili L, Tomlinson G, Dennis C-L, Koren G, et al. The impact of maternal depression during pregnancy on perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of clinical psychiatry* 2013; 74(4): 321-41.

[14] Dennis CL, McQueen K. Does maternal postpartum depressive symptomatology influence infant feeding outcomes? *Acta paediatrica* 2007; 96(4): 590-4.

[15] Watson D, Clark LA. Negative affectivity: the disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin* 1984; 96(3): 465-90.

[16] Carlson LE, Speca M, Patel KD, Goodey E. Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine* 2003; 65(4): 571-81.

[17] Mõttus R, McNeill G, Jia X, Craig LC, Starr JM, Deary IJ. The associations between personality, diet and body mass index in older people. *Health Psychology* 2013; 32(4): 353-60.

[18] Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, Wells JC, Loos RJ, Martin BW. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *The Lancet* 2012; 380(9838): 258-71.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.1.6.4]

[19] Ystrom E, Niegel S, Klepp K-I, Vollrath ME. The impact of maternal negative affectivity and general self-efficacy on breast-feeding: the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *The Journal of Pediatrics* 2008; 152(1): 68-72.

[20] Brown A. Maternal trait personality and breast-feeding duration: the importance of confidence and social support. *Journal of Advanced Nursing* 2014; 70(3): 587-98.

[21] Watson D, Walker LM. The long-term stability and predictive validity of trait measures of affect. *Journal of Personality and Social Psychology* 1996; 70(3): 567-78.

[22] Crawford JR, Henry JD. The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): Construct validity, measurement properties and normative data in a large non clinical sample. *BJCP* 2004; 43(3): 245-65.

[23] Hatami A, Talebi Z. Pattern of breast-feeding in infants. *The Journal of Hayat* 2007; 13(2): 71-6. [Farsi]

[24] Mohammadbaygi A, Mohammadsalehy N, Bayati A. The Pattern of Exclusive Breast-Feeding in Referred Neonatal to Health Centers of Arak. *GUMS J* 2009; 18(70): 17-25. [Farsi]

[25] Islamic Republic of Iran, ministry of health and education. Report of Research project to investigate the characteristics of the population 2000; 98-102. [Farsi]

[26] Li R, Darling N, Maurice E, Barker L, Grummer-Strawn LM. Breast-feeding rates in the United States by characteristics of the child, mother, or family: the 2002 National Immunization Survey. *Pediatrics* 2005; 115(1): 31-7.

[27] Hampson SE, Tonstad S, Irgens LM, Meltzer HM, Vollrath M. Mothers' negative affectivity during pregnancy and food choices for their infants. *IJO* 2009; 34(2): 327-31.

[28] Ystrom E, Niegel S, Vollrath ME. The impact of maternal negative affectivity on dietary patterns of 18 month old children in the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *Maternal & Child Nutrition* 2009; 5(3): 234-42.

[29] Lau C, Gray PH, Edwards DM, O'Callaghan MJ, Cuskelly M. Parenting stress in mothers of preterm infants during early infancy. *Early Human Development* 2012; 88(1): 45-9.

[3] Dennis CL. Breast-feeding Initiation and Duration: A 1990-2000 Literature Review. *JOGNN* 2002; 31(1): 12-32.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.1.6.4]

Maternal Affectivity and their Infants Feeding Pattern among Referrers to Health Care Centers in Rafsanjan in 2011

A. Ansari Jaberi[1], T. Negahban Bonabi[2], M. Alahtavakoli[3], M. Kazemi[4]

Received: 19/10/2014 Sent for Revision: 11/01/2015 Received Revised Manuscript: 21/02/2015 Accepted: 25/02/2015

Background and Objective: Continuity of breast-feeding up to 6 months may be associated with some challenges for some mothers. Probably, the maternal personal characteristics such as their emotions can change the breast-feeding patterns. The aim of this study was to determine maternal affectivity and the pattern of breast-feeding.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, affectivity and beast-feeding patterns of 412 mothers was surveyed by Watson's PANAS-X and researcher made questionnaires and through face to face interviews. Systematic random sampling was done by using health care centers list in last 6 months. Data was analyzed using chi-square test, t-test, Fisher's exact and one way ANOVA test.

Results: Overall 69.5% mothers had exclusive breast-feeding for 6 months. Mothers who had preterm infants had higher mean score of negative affectivity (p=0.042) and those who had exclusively breast-feeding had lower mean score of negative affectivity (p=0.005). The mean scores of positive affectivity in mothers who had been started the first breast-feeding during the first hour after birth, were higher (p= 0.040).

Conclusion: Mothers with negative affectivity might be considered as a predictive factor for her breast-feeding performance.

Key words: Maternal affectivity, Negative affectivity, Positive affectivity, Pattern of breast-feeding, Six-month infants.

Funding: This study was funded by Rafsanjan University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Rafsanjan University of Medical Sciences approved the study.

How to cite this article: Ansari Jaberi A, Negahban Bonabi T, Alahtavakoli M, Kazemi M. Maternal Affectivity and their Infants Feeding Pattern among Referrers to Health Care Centers in Rafsanjan in 2011. *J RafsanjanUniv Med Sci* 2015; 14(1): 47-56, [Farsi]

1- Instructor, Dept. of Psychiatric & Mental Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

2- Instructor. Dept. of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

(Corresponding Author) Tel: (034) 34255900, Fax: (034) 34258497, E-mail: negahbant@yahoo.com

3- Associate Prof., Dept. of Physiology & Pharmacology, School of Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

4- Assistant Prof, Dept., of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.1.6.4]