

عزت نفس و عوامل مرتبط با آن در مادران نخست‌زای شیردهی

ملیکه عامل بارز^{۱*}، ناهید ملکی^۲

^۱دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد، مشهد، ایران؛ ^۲دانشجو، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۰/۱ تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۲/۱۱

چکیده:

زمینه و هدف: شیردهی یکی از اثربخش‌ترین رفتارها در راستای ارتقای سلامت است. یکی از عوامل موثر بر موفقیت شیردهی، عزت نفس مادر است. با توجه به پیامدهای عزت نفس پایین که در برقراری روابط بین فردی، تفکر، احساس و عملکرد افراد تأثیر منفی دارد، پژوهش حاضر با هدف تعیین عزت نفس در مادران نخست‌زای عوامل مرتبط با آن صورت پذیرفت.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی تعداد ۳۰۰ مادر نخست‌زای شیرده که دارای فرزند کمتر از ۶ ماه بودند، از مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد با روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی اسپیرمن، من-ویتنی و کروسکال-والیس استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار عزت نفس مادران $28/98 \pm 2/76$ بود. اکثر (۹۴/۳۳٪) افراد عزت نفس متوسط و فقط درصد کمی (۱/۳۳٪) از آن‌ها عزت نفس بالا داشتند. براساس نتایج به دست آمده بین عزت نفس با سن کودک ارتباط معنی‌داری منفی ($P=0/010$) وجود داشت. در سایر موارد ارتباط متغیرهای مورد مطالعه مانند سن، تحصیلات و درآمد با عزت نفس معنی‌دار نبود ($P<0/050$).

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین نمره عزت نفس اکثر مادران نخست‌زای شیردهی در حد متوسط می‌باشد و با توجه به اینکه عزت نفس بر خودکارآمدی، احساس و عملکرد آن‌ها تأثیرگذار است؛ لذا پیشنهاد می‌شود ماماها و دیگر متخصصان بهداشتی جنبه‌های روانی اجتماعی موثر بر شیردهی از جمله عزت نفس مادر را مورد توجه قرار داده و در راستای افزایش آن اقدام نمایند.

واژه‌های کلیدی: عزت نفس، مادران نخست‌زای شیردهی.

مقدمه:

احساس بی‌کفایتی، احساس تنهایی و رفتارهای خودتخریبی می‌شود (۴). از سویی دوران شیردهی برای بسیاری از مادران پرهیجان و شادی‌آور است؛ با این حال، این دوران با چالش‌های متعددی روبروست و برای اغلب مادران توأم با استرس می‌باشد (۵). شیردهی یکی از اثر-بخش‌ترین رفتارهای پیشگیری از بیماری و ارتقای سلامت است که مادران دارای فرزند شیرخوار باید بدان عمل کنند (۶). شیر مادر مناسب‌ترین غذا برای شیرخوار و مهم‌ترین و مناسب‌ترین اقدام برای حفظ و تداوم سلامت شیرخواران می‌باشد (۷).

عزت نفس جزئی از خودپنداره فرد است که شامل جنبه‌های شناختی، رفتاری و عاطفی می‌باشد و میزان ارزشی است که افراد برای خویشتن قائل‌اند (۱). به گفته روزنبرگ عزت نفس عبارت است از احساس کفایت شخصی برای مواجهه با چالش‌های بنیادی زندگی و سزاوار بودن برای شادکامی، عزت نفس از تفاوت بین خود ادراک شده و خود ایده‌آل نشأت می‌گیرد، به طوری که تفاوت زیاد بین این دو منجر به اعتماد به نفس پایین می‌شود (۲، ۳). آکله‌چی و مه‌ری در مطالعه خود دریافتند که عزت نفس پایین باعث بروز رفتارهایی از جمله کاهش عملکرد،

تغذیه با شیر مادر از نظر رشد جسمی، مغزی، روانی، عاطفی و پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های شایع کودکان شامل اسهال، عفونت‌های حاد تنفسی، عفونت گوش میانی و غیره و هم از لحاظ مزایایی که برای مادر در زمان شیردهی و پس از آن دارد، بسیار قابل اهمیت است؛ لذا موفقیت در شیردهی به نفع مادران و کودکان یعنی بخش عظیمی از جامعه است (۸). تغذیه با شیر مادر همچنین یکی از اولویت‌های بهداشت عمومی در جهان است (۹). سازمان بهداشت جهانی و یونیسف تغذیه انحصاری با شیر مادر از زمان تولد تا ۶-۴ ماهگی و همچنین تداوم آن تا پایان ۲ سالگی را توصیه می‌کنند و بر ارتقای تغذیه با شیر مادر به عنوان یکی از ۴ استراتژی تعیین شده برای سلامت کودکان تأکید می‌کنند (۱۰). با وجود اهمیت تغذیه با شیر مادر در کاهش مرگ و میر شیرخوران و ارتقای سطح سلامت آنان، مطالعات نشان می‌دهند، فقط ۷۰٪ زنان آمریکایی شیردهی را پس از زایمان شروع می‌کنند و حدود ۴۲٪ تا ۶ هفته‌گی، ۳۲٪ تا ۶ ماهگی و ۱۸٪ تا یک سالگی شیردهی را ادامه می‌دهند (۱۱-۱۳). نتایج مطالعه وزارت بهداشت ایران در سال ۸۴ نشان داد که میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر تا پایان ۴ ماهگی در کشور ۵۳/۴٪، در استان خراسان ۵۶/۸٪ و تا پایان ۶ ماهگی در کشور ۲۷/۹٪ و در استان خراسان ۲۵/۲٪ بوده است (۱۴). در تاریخچه شیردهی کودک نیز از تغییر فرهنگ شیردهی و حمایت‌های مورد نیاز در انجام این رفتار بهداشتی سخن به میان آمده است. در حالی که، سازمان‌های ملی و بین‌المللی این رفتار را به میزان زیادی حمایت می‌نمایند (۱۵). در شیردهی موفق تجربه قبلی بسیار کمک‌کننده است؛ اما اغلب زنان نخست‌زا فاقد تجربه شیردهی می‌باشند و این خود به افزایش سطح استرس در مادران منجر می‌شود (۱۶). از طرفی عوامل بسیاری بر تداوم شیردهی تأثیرگذارند، از جمله این عوامل می‌توان به عوامل دموگرافیک، روانشناختی و اجتماعی مربوط به مادر اشاره نمود (۱۰، ۱۷، ۱۸). یکی از عوامل روانشناختی در

مواجه با استرس و موثر در موفقیت و تداوم شیردهی عزت نفس مادر می‌باشد (۱۹). Kuو و همکاران معتقدند که اعتماد به نفس والدین خصوصاً مادر در انجام وظایف‌شان، یک عامل کلیدی در پیامدهای مادری و نوزادی است. این محققین در مطالعه خود نشان دادند که عزت نفس مادر، تکامل نقش‌های مادری از جمله شیردهی را تسهیل کرده و باعث ارتقاء رشد و تکامل مطلوب فرزند می‌شود (۲۰). Soon و همکاران در مطالعه خود بر روی زنان نخست‌زا دریافتند که این مادران به دلیل فقدان تجربه، آگاهی و مهارت‌های مادر شدن طی شیردهی احساس تشویش می‌نمودند و سطح عزت نفس آن‌ها پایین بود (۲۱). مادرانی که فاقد عزت نفس در اوایل دوران پس از زایمان هستند، ممکن است تجربه منفی از مادر شدن داشته باشند و قادر نباشند به میزان کافی از فرزندشان مراقبت کنند و شیردهی موفق داشته باشند (۱۷، ۱۹). نتایج مطالعه Mannion و همکاران نشان داد زنان شیرده مورد مطالعه آن‌ها عزت نفس بالایی داشتند که این با احساس خود-کارآمدی بیشتر آن‌ها در ارتباط بود (۲۲). با توجه به پیامدهای عزت نفس پایین که در برقراری روابط بین-فردی، تفکر، احساس و عملکرد افراد تأثیر منفی دارد (۲۳)؛ همچنین نتایج ضدونقیض مطالعات فوق در مورد سطح عزت نفس مادران طی شیردهی و اینکه با توجه به مرور متون به نظر می‌رسد، مطالعه‌ای درباره سطح عزت نفس و عوامل مرتبط با آن انجام نشده است. از این رو محقق تصمیم به انجام این مطالعه به منظور تعیین سطح عزت نفس مادران نخست‌زا طی شیردهی و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۳ در شهر مشهد گرفت.

روش بررسی:

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی می‌باشد که در سال ۹۳-۱۳۹۲ به مدت یک سال در مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران نخست‌زای شیرده مراجعه‌کننده به

۴-۱ امتیاز داده می‌شود؛ بنابراین دامنه امتیازات از ۴۰-۱۰ می‌باشد. نمره بالاتر، بیانگر عزت نفس بالاتر فرد است که نمره ۴۰ بالاترین نمره به حساب می‌آید. نمرات بالاتر از ۲۵ نشان‌دهنده عزت نفس بالا، نمرات ۱۵-۲۵ نشان‌دهنده عزت نفس متوسط و کمتر از ۱۵ نشان‌دهنده عزت نفس پایین می‌باشند (۳۰). پرسشنامه عزت نفس یک پرسشنامه استاندارد است که پایایی آن براساس نظر سازندگان و مطالعات مقدماتی مختلف تعیین شده است (۲۵). شریفی نیستانک و همکاران در مطالعه خود ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار را ۰/۹۱ گزارش کردند (۲۶)؛ همچنین محمدی و سجادی نژاد ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس عزت نفس روزنبرگ را بر روی دانشجویان دانشگاه شیراز ۰/۷۸ گزارش کردند (۲۷). در مطالعه اخلاقی و همکاران نیز این مقیاس از روایی درونی رضایت بخشی برخوردار بود، پایایی آن به روش آزمون-بازآزمون در دامنه ۰/۷۷-۰/۸۸ قرار داشت (۲۸). برخی محققین ضریب همسانی درونی مقیاس عزت نفس روزنبرگ را ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند (۲۹). در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه با روش آلفا کرونباخ مورد سنجش قرار گرفت. بدین ترتیب که پژوهشگر با مراجعه به محیط پژوهش پرسشنامه‌ها را در اختیار ۳۰ نفر از نمونه‌ها قرار داد.

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها تحت نظارت مشاور آمار و با استفاده از نرم‌افزار SPSS ضریب آلفای کرونباخ برای ابزار فوق معادل ۰/۸۱ گزارش شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با به کارگیری نرم‌افزار SPSS صورت گرفت. جهت تنظیم جداول از روش‌های آمار توصیفی استفاده شد. از ضریب همبستگی رتبه‌ای اسپیرمن برای بررسی ارتباط متغیرهای کمی یا رتبه‌ای مورد مطالعه با متغیر اصلی عزت نفس استفاده شد. استفاده از این ضریب به دلیل عدم برخوردار بودن متغیرها از توزیع نرمال و یا رتبه‌ای بودن متغیرها بود؛ همچنین برای تجزیه و تحلیل سایر داده‌ها از آزمون‌های آماری من-ویتنی و کروسکال-والیس استفاده شد.

مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد بود. طبق نظر مشاور آمار، بررسی مطالعات داخلی و خارجی و انجام پایلوت به حجم ۳۰ نفر، با در نظر گرفتن میزان اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪، به میزان ۲۵۰ نفر برآورد شد که پژوهشگر برای اطمینان و دقت بیشتر، حجم نمونه را به طور تقریبی به ۳۰۰ نفر افزایش داد (۶، ۷، ۲۰، ۲۴-۲۲). معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمایل به شرکت در مطالعه، ایرانی بودن و سکونت در مشهد، نخست‌زا و شیرده بودن، داشتن حداقل سواد راهنمایی، سن کودک کمتر از ۶ ماه باشد، عدم مصرف داروی خاص، عدم استفاده مادر از انواع دخانیات بود. پژوهشگر ابتدا بعد از گرفتن مجوز رسمی از کمیته اخلاق دانشگاه، معرفی‌نامه لازم برای ورود به محیط پژوهش را از مقامات و مسئولین ذیربط دانشگاه علوم پزشکی مشهد اخذ نموده، سپس با در دست داشتن آن‌ها به مراکز پژوهش تعیین شده مراجعه کرد و با کسب اجازه از مدیریت مراکز موافقت آن‌ها را جهت ورود به محیط پژوهشی و شروع نمونه‌گیری اخذ نمود. در این مطالعه برای انتخاب واحدهای مورد مطالعه از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای استفاده شد. به این ترتیب که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از ۵ مرکز بهداشت استان که هر کدام خوشه در نظر گرفته شد. ۳ مرکز شماره ۱ و ۵ و ۸ نام انتخاب شده و سپس به کل مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش آن‌ها (۴۵ مرکز) مراجعه شد و با روش تصادفی ساده نمونه‌ها از بین مراجعین به آن مراکز انتخاب شدند (۷ نفر از هر مرکز). پژوهشگر در طول روزهای هفته به مراکز بهداشتی درمانی مربوطه مراجعه نمود و پس از معرفی خود، بیان اهداف پژوهش، ارائه توضیحات لازم در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها و اخذ رضایت‌نامه کتبی از نمونه‌ها پرسشنامه‌ها را در اختیار آنان قرار داد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ (Rosenberg) است. این پرسشنامه، شامل ۱۰ سوال می‌باشد. پاسخ هر سوال از ۴ گزینه (کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم) تشکیل شده است که از

یافته‌ها:

در این مطالعه اکثر نمونه‌ها (۶۷/۶۷٪) در گروه سنی ۱۵ تا ۲۵ سال بودند و میانگین و انحراف معیار سن به ترتیب ۲۳/۹۸ و ۴/۶۲ محاسبه گردید. تحصیلات اکثر (۴۴/۳۳٪) واحدها دیپلم و شغل اکثر (۸۹/۳۳٪) آن‌ها خانه‌دار بود. در اکثر (۵۰٪) نمونه‌ها سن همسر در محدوده ۲۶ تا ۳۵ سال بوده و میانگین و انحراف معیار آن به ترتیب ۲۷/۹۰ و ۵/۰۴ بود و همچنین سن کودک در اکثر (۵۰/۳۳٪) واحدهای پژوهش زیر ۲ ماه و میانگین و انحراف معیار آن به ترتیب ۲/۵۷ و ۱/۷۷ بود. وضعیت سکونت بیشتر نمونه‌ها (۵۶/۶۷٪) استیجاری بود. تحصیلات همسر در اکثر نمونه‌ها (۴۰/۶۷٪) دیپلم و شغل اکثر آن‌ها (۵۱٪) آزاد بود. اکثر نمونه‌ها (۷۴/۳۳٪) درآمد خانواده را در حد کفاف می‌دانستند. نوع زایمان در اکثر نمونه‌ها (۶۱/۳۳٪) زایمان طبیعی بود. ۱۳ نفر از نمونه‌ها عزت‌نفس پایین (۴/۳۳٪)، ۲۸۳ نفر عزت‌نفس متوسط (۹۴/۳۳٪) و ۴ نفر (۱/۳۳٪) عزت‌نفس بالا داشتند. میانگین و انحراف معیار عزت‌نفس در افراد مورد پژوهش به ترتیب ۲۸/۹۸ و ۲/۷۶ بودند. توزیع فراوانی عزت‌نفس واحدهای مورد پژوهش در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول شماره ۱: فراوانی و درصد فراوانی عزت‌نفس**واحدهای مورد پژوهش**

عزت‌نفس	فراوانی	درصد فراوانی
پایین	۱۳	۴/۳۳
متوسط	۲۸۳	۹۴/۳۳
بالا	۴	۱/۳۳
جمع	۳۰۰	۱۰۰
حداقل- حداکثر		۲۳-۴۰

با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن ارتباط خطی منفی معنی‌دار و ضعیفی بین سن کودک با عزت-نفس دیده شد ($r=-0/149$, $P=0/010$). به عبارت دیگر در مواردی که سن کودک بیشتر بود، نمره عزت‌نفس کمتری مشاهده گردید. در سایر موارد ارتباط خطی متغیرهای کمی یا رتبه‌ای مورد مطالعه با عزت‌نفس معنی‌دار نبود ($P>0/050$). این نتایج در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

جدول شماره ۲: ارتباط خطی عزت‌نفس با متغیرهای**دموگرافیک کمی و رتبه‌ای در واحدهای مورد****پژوهش**

متغیرها	ضریب	P
سن	-۰/۰۱۱	۰/۸۵۴
سن همسر	-۰/۰۲۴	۰/۶۷۸
تحصیلات	۰/۰۷۷	۰/۱۸۴
تحصیلات همسر	۰/۰۹۱	۰/۱۱۸
درآمد	-۰/۰۵۴	۰/۳۴۸
سن کودک	-۰/۱۴۹	۰/۰۱۰

متغیرهای شغل، شغل همسر، وضعیت سکونت به دلیل چندسطحی بودن با استفاده از آزمون کروسکال-والیس و متغیر نوع زایمان به دلیل دوسطحی بودن با-استفاده از آزمون من-ویتنی آزمون شدند که ارتباط معنی‌داری بین این متغیرها و عزت‌نفس یافت نشد ($P>0/050$). نتایج این آزمون‌ها در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

جدول شماره ۳: ارتباط خطی عزت نفس با متغیرهای دموگرافیک اسمی در واحدهای مورد پژوهش

متغیرها	عزت نفس	میانگین \pm انحراف معیار	*نتیجه آزمون
شغل	خانه‌دار	۲۸/۹۶ \pm ۲/۷۵	P=۰/۹۲۸
	کارمند	۲۹/۱۲ \pm ۲/۹۲	
	سایر	۲۹/۱۷ \pm ۳/۳۱	
شغل همسر	بیکار	۳۰/۳۳ \pm ۲/۱۳	P=۰/۴۱۷
	کارگر	۲۸/۳۵ \pm ۲/۸۰	
	آزاد	۲۸/۹۷ \pm ۲/۷۱	
سکونت	کارمند	۲۹/۰۹ \pm ۲/۷۶	P=۰/۳۳۸
	سایر	۳۰/۴۳ \pm ۳/۰۶	
	شخصی	۲۸/۸۴ \pm ۲/۸۲	
روش زایمان	استیجاری	۲۹/۰۳ \pm ۲/۷۶	P=۰/۸۷۸
	سایر	۳۰ \pm ۲	
	زایمان طبیعی	۲۹/۰۵ \pm ۲/۹۲	
	سزارین	۲۸/۸۷ \pm ۲/۵۱	

*: برای شغل، شغل همسر و سکونت از آزمون کروسکال-والیس و برای نوع زایمان از آزمون من-ویتنی استفاده شده است.

بحث:

دوره شیردهی را سپری می‌کردند، ۲۸/۹۸ بود و تنها ۱/۳۳٪ از نمونه‌ها عزت نفس بالا داشتند و این درحالی-است که اکثریت نمونه‌ها (۹۴/۳۳٪) دارای عزت نفس در سطح متوسط بودند. در همین راستا ارزانی و همکاران در مطالعه‌ای که به منظور بررسی تأثیر مراقبت مادرانه آغوشی بر میزان عزت نفس مادران انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که اکثریت واحدهای مورد مطالعه از هر دو گروه مداخله و کنترل از سطح متوسطی از عزت نفس برخوردار بودند و میانگین نمره عزت نفس در گروه مداخله به هنگام بستری و ترخیص نوزاد به ترتیب ۲۲/۱ و ۲۳/۴ و در گروه کنترل به هنگام بستری و ترخیص نوزاد به ترتیب ۲۲/۲ و ۲۲/۶ بود (۲۵).

نتایج مطالعه پژوهشگر با نتایج حاصل از چندین مطالعه متفاوت می‌باشد. Fabian و همکاران در مطالعه خود روی زنان نخست‌زا طی شیردهی به این نتایج

شیردهی که یکی از نقش‌های مادری در مراقبت از شیرخوار است، یک فرآیند استرس‌زا و چالش‌برانگیز در طول زندگی زنان می‌باشد؛ به گونه‌ای که مادران نه تنها با وظایف جدید، بلکه با تغییراتی در بدن خود نیز مواجه می‌شوند (۳۱). به ویژه زنان نخست‌زا هنگامی که با وظایف مرتبط با مراقبت از شیرخوار، از جمله شیردهی مواجه می‌شوند، به گذراندن زمان بیشتری برای پیدا کردن اعتماد به نفس در آن نیاز دارند (۳۳، ۳۲). برخورداری از عزت نفس را به عنوان عامل مرکزی و اساسی در سازگاری عاطفی و اجتماعی افراد می‌دانند (۳۴)؛ لذا یکی از روش‌های موثر در ایجاد سازگاری بهتر با شرایط استرس‌زا، کمک به افراد جهت کسب عزت نفس بالا است (۲۷). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره عزت نفس مادران نخست‌زای مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد که

نمونه ۶۰ نفر بود. درحالی که پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی با حجم نمونه ۳۰۰ نفر بود (۲۵). یافته‌های مطالعه انجام شده، این گونه نشان داد که بین عزت نفس و سن مادر و همچنین عزت نفس و سن همسر ارتباط معنی داری وجود ندارد. مسعودی و همکاران و همچنین آشتیانی و همکاران در مطالعه خود پیرامون ارتباط‌های مذکور به نتایج مشابهی دست یافتند (۳۷، ۳۸). در مطالعه حاضر بین سطح تحصیلات مادر و همسر با عزت نفس رابطه معنی داری یافت نشد. این یافته با نتیجه پژوهش مسعودی و همکاران مبنی بر عدم ارتباط عزت نفس و میزان تحصیلات منطبق است (۳۷). یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین عزت نفس و شغل به طور کلی، ارتباط معنی داری وجود ندارد که این یافته با نتایج Fraser همسو است (۳۹). نتایج این مطالعه نشان داد که بین روش زایمان و عزت نفس مادر ارتباط معنی داری وجود ندارد. در این راستا اخلاقی و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که ترس از روش زایمان یک مشکل شایع در نخست‌زاهای می باشد؛ اما بین عزت نفس با روش زایمان در شرکت کنندگان این مطالعه رابطه‌ی معنی داری وجود نداشت (۲۸). در حالی که ابوالقاسمی و خویی در مطالعه‌ای کیفی که به منظور شناسایی تعیین کننده‌های ترویج تغذیه با شیرمادر در شهر تهران انجام دادند، به این یافته رسیدند که سزارین از طریق کاهش احساس کفایت و توانایی (عزت نفس) مادر مانع موفقیت و ادامه شیردهی می‌شود که علت این مغایرت تفاوت در نوع مطالعه می‌باشد. چرا که مطالعات کیفی به بررسی دقیق‌تر عمق و معنای یک مفهوم و نیز تجارب افراد می‌پردازند (۴۰). در مطالعه حاضر بین وضعیت سکونت و میزان درآمد با عزت نفس رابطه معنی داری یافت نشد. نتیجه فوق تأییدکننده نتیجه مطالعه اخلاقی و همکاران می‌باشد (۲۸).

نتیجه‌گیری:

باتوجه به نتایج این پژوهش که میانگین نمره عزت نفس مادران نخست‌زای مشهد طی شیردهی در حد

دست یافتند که سطح اعتمادبه‌نفس آن‌ها کم است و علت آن را در سطح آگاهی کمتر، فقدان تجربه مادران نخست‌زا در زمینه شیردهی و داشتن استرس بیشتری در رابطه با وظیفه مادری بیان می‌کنند و دلایلی که در مورد کم بودن سطح اعتمادبه‌نفس در مطالعه فوق ذکر شده، به نظر می‌رسد که در مورد نمونه‌های مطالعه حاضر هرچند سطح متوسطی از عزت نفس داشتند، نیز قابل توجهی باشد (۳۵).

Robinson و Vande Vusse در مطالعه‌ای کیفی

که به منظور بررسی روش انتخابی زنان آفریقایی آمریکایی در تغذیه شیرخوار انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که اکثر افراد مورد مطالعه که در دوره شیردهی بودند، از اعتمادبه‌نفس بالایی برخوردار بوده و این بر توانایی آن‌ها در ادامه شیردهی موثر می‌باشد و زنانی که شیرخوار را با شیر خود تغذیه می‌کردند، نسبت به زنانی که کودک را با شیر خشک تغذیه می‌کردند، نمرات اعتمادبه‌نفس بالاتری داشتند که یافته این پژوهش از نظر سطح عزت نفس نمونه‌ها با نتایج پژوهش حاضر متفاوت می‌باشد و به نظر می‌رسد، این تفاوت مربوط به روش مطالعات باشد. چرا که مطالعه فوق یک مطالعه ترکیبی (کمی- کیفی) بوده که ضمن بررسی نتایج کمی، در بخش کیفی به بررسی عمیق تجارب افراد طی شیردهی می‌پردازد و از طرفی این مطالعه روی زنان آفریقایی آمریکایی انجام شده بود که در ابعاد گوناگون فرهنگی، اجتماعی، مذهبی و ... با نمونه ما که زنان ایرانی بودند، متفاوت می‌باشند (۳۶). نتایج پژوهش انجام شده نشان داد که بین عزت نفس و سن کودک ارتباط معنی دار منفی و ضعیفی ($P=0/01$) وجود دارد. به عبارت دیگر در مواردی که سن کودک بیشتر، نمره عزت نفس مادر کمتر بود. در این راستا مطالعه‌ای که نتیجه مشابه پژوهش حاضر داشته باشد، یافت نشد. یافته فوق با نتیجه مطالعه ارزانی و همکاران که دریافتند بین سن شیرخوار و میزان عزت نفس مادران ارتباط مستقیمی وجود دارد، منطبق نیست و این می‌تواند به علت تفاوت در روش پژوهش و حجم نمونه می‌باشد که مطالعه فوق یک مطالعه نیمه تجربی با حجم

خاطر و عزت‌نفس مطلوب را در مادران طی شیردهی فراهم کند، عبارتند از: آموزش شیردهی در طی بارداری و پس از زایمان به مادران نخست‌زا که تجربه و اطلاعات کافی در زمینه شیردهی ندارند، ارائه یک بسته آموزشی مناسب مبتنی بر سلامت روان مادر طی شیردهی به خانواده‌ها جهت استفاده در منزل، حمایت روانی عاطفی زنان در دوران شیردهی که از اهم وظایف کادر مراقبت و درمان است. با روش‌هایی چون بازدید و ارائه مراقبت در منزل، جلب توجه کارکنان و سیاست‌گذاران بهداشتی در زمینه آموزش به فرد و خانواده در زمینه مزایای استفاده از شیر مادر و ترغیب به شیردهی، فراهم کردن تسهیلاتی برای زنان شیرده در محیط کار، افزایش حمایت روانی عاطفی خانواده و خصوصاً همسر طی شیردهی با آموزش و جلب مشارکت مردان که این اقدامات می‌تواند موجبات امنیت خاطر و عزت‌نفس مطلوب را در فرد فراهم کند (۴۴،۴۵).

تشکر و قدردانی:

این مقاله حاصل بخشی از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد به شماره قرارداد ۶۳۸ می‌باشد و تمام هزینه‌های آن توسط این سازمان تأمین گردیده است؛ لذا پژوهشگر مراتب سپاس خود را به کلیه عزیزانی که وی را در مراحل مختلف پژوهش یاری نمودند، تقدیم می‌دارد.

متوسط می‌باشد و باتوجه به اینکه عزت‌نفس بر خودکارآمدی، احساس و عملکرد آن‌ها تأثیرگذار است (۴۱)؛ لذا پیشنهاد می‌شود ماماها و دیگر متخصصان بهداشتی باید جنبه‌های روانی اجتماعی موثر بر شیردهی از جمله عزت‌نفس مادر در دوران شیردهی را مورد توجه قرار داده و با شناخت عوامل مرتبط در این زمینه و تقویت حس ارزشمند بودن در راستای افزایش عزت‌نفس این افراد اقدام نموده و به این ترتیب احتمال خودکارآمدی و احساس اطمینان از توانایی خود برای شیردهی موفق و ادامه آن را افزایش دهند (۴۲،۴۳).

کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

در این راستا لازم است صاحبین حرف بهداشتی خصوصاً پزشکان و ماماها ویژگی‌های روانشناختی فرد که در شیردهی موفق مادران موثر هستند را مدنظر داشته و مداخلاتی را در جهت ارتقاء سلامت روان مادران به‌کارگیرند. در این راستا اقداماتی که در ارتقاء عزت‌نفس مادران به‌نظر می‌رسد، موثر باشد، شامل: بخشی در مراکز بهداشتی درمانی در نظر گرفته شود که به ارائه خدمات روانشناختی مربوط به سلامت روان برای خانواده‌ها با تأکید بر سلامت روان مادران طی دوران بارداری و شیردهی بپردازد، از جمله این خدمات می‌توان به آموزش، مشاوره و در موارد نیاز ارجاع به سطوح بالاتر اشاره کرد. سایر اقدامات که می‌توانند موجبات امنیت

منابع:

1. Coopersmith S. The antecedents of self-esteem. 1th ed. San Francisco: Freema; 1967.
2. Mruk CJ. Self-esteem: Research, theory, and practice. Toward a positive psychology of self-esteem. 3th ed. New York: Springer; 2008.
3. Griffin T. Family-centered care in the NICU. The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing. 2006; 20(1): 98-102.
4. Aklechi M. Check self -esteem in high school students in Sabzevar. Journal of Rising Health and Science. 2012; 10(1): 37-28.
5. Leahy-Warren P, McCarthy G, Corcoran P. First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. Journal of Clinical Nursing. 2012; 21(3-4): 388-97.
6. Varaee S, Mehrdad N, Bohrani N. The relationship between breast-feeding self-efficacy and the breast-feeding position of mothers. Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (life). 2009; 15(3): 38-31. [Persian]

7. Mannion C, Mansell D. Breastfeeding self-efficacy and the use of prescription medication: A pilot study. *Obstetrics and Gynecology International*. 2012; 562-704.
8. Khaiati F. Cause of stopping the feeding and mothers' expectations of family and society in the Sanandaj. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2007; 3: 31-25.
9. Otsuka K, Dennis CL, Tatsuoka H, Jimba M. The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2008; 37(5): 546-55.
10. WHO UNICEF: Planning guide for national implementation of the global strategy for infant and young child feeding. World Health Organization, Geneva, 2013. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241595193/en.
11. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG, Escobar GJ, Lieu TA. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics*. 2003; 112(1 Pt 1): 108-15.
12. Wilhelm SL, Stepan MB, Hertzog M, Rodehorst TK, Gardner P. Motivational interviewing to promote sustained breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2006; 35(3): 340-8.
13. Jones E, Spencer S. The physiology of lactation. *Paediatrics and Child Health*. 2007; 17(6): 244-8.
14. Olang B, Farivar K, Heidarzadeh A, Strandvik B, Yngve A. Breastfeeding in Iran: prevalence, duration and current recommendations. *International Breastfeeding Journal*. 2009; 4: 8.
15. Gijbbers B, Mesters I, Knottnerus JA, van Schayck CP. Factors associated with the duration of exclusive breast-feeding in asthmatic families. *Health Education Research*. 2008; 23(1): 158-69.
16. Salonen AH, Kaunonen M, Astedt-Kurki P, Jarvenpaa AL, Isoaho H, Tarkka MT. Parenting self-efficacy after childbirth. *Journal of Advanced Nursing*. 2009; 65(11): 2324-36.
17. McCarter-Spaulding D, Gore R. Breastfeeding self-efficacy in women of African descent. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: Jognn / Naacog*. 2009; 38(2): 230-43.
18. Cernadas JM, Noceda G, Barrera L, Martinez AM, Garsd A. Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. *Journal of Human Lactation*. 2003; 19(2): 136-44.
19. Perez-Blasco J, Viguer P, Rodrigo MF. Effects of a mindfulness-based intervention on psychological distress, well-being, and maternal self-efficacy in breast-feeding mothers: results of a pilot study. *Archives of Women's Mental Health*. 2013; 16(3): 227-36.
20. Kuo CP, Chuang HL, Lee SH, Liao WC, Chang LY, Lee MC. Parenting confidence and needs for parents of newborns in Taiwan. *Iranian Journal of Pediatrics*. 2012; 22(2): 177-84.
21. Soon KH, Kasil O, Young Y, Hee KD, Mi CS, Hye JJ, et al. Effect of a maternal self-efficacy promotion program on maternal confidence and mother-infant interaction. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*. 2006; 12(2): 189-95.
22. Mannion CA, Hobbs AJ, McDonald SW, Tough SC. Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*. 2013; 8(1): 4.
23. Samochowiec J. Self-perception among patients with multiple sclerosis. *Arch Psychiatr Psychotherap*. 2010; 3: 63-8.
24. Lachin JM. Introduction to sample size determination and power analysis for clinical trials. *Controlled Clinical Trials*. 1981; 2(2): 93-113.
25. Arzani M. Kangaroo mother care impact on self-esteem of mothers with underweight baby. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2013; 14(3): 52-8.
26. Sharifi Neyestanak ND, Ghodoosi Boroojeni M, Seyedfatemi N, Heydari M, Hoseini AF. Self-esteem and associated factors in patients with multiple sclerosis. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2012; 25(78): 14-22.
27. Mohammadi N, Sajadi Negad M. Psychometric evaluation of measures concerns about body image questionnaire and test the communication model, BMI, dissatisfaction with body image and self-esteem in adolescent girls. *Quarterly Journal of Psychological Studies*. 2006; 1(3): 85-101. [Persian]

28. Akhlaghi F, Mokhber N, Shakeri MT, Shamsa F. The relationship between depression, anxiety, self-esteem, marital satisfaction and demographic factors with fear of childbirth nulliparous women. *Journal of Mental Health Principle*. 2013; 14(2): 122-33.
29. Gh R, Bohlol N. Self-Esteem Scale reliability and validity assessment in first year students martyr Chamran University. *Journal Educational and Psychological Research*. 2006; 3(2): 33-48.
30. Barkhordary M, Jalalmanesh S, Mahmodi M. The relationship between critical thinking disposition and self-esteem in third and fourth year bachelor nursing students. *Iranian Journal of Medical Education*. 2009; 9(1): 13-9.
31. Liu CC, Chen YC, Yeh YP, Hsieh YS. Effects of maternal confidence and competence on maternal parenting stress in newborn care. *Journal of Advanced Nursing*. 2012; 68(4): 908-18.
32. Stake JE, Huff L, Zand D. Trait self-esteem, positive and negative events and event-specific shifts in self-evaluation and affect. *Journal of Research in Personality*. 1995; 29(2): 223-41.
33. Reck C, Noe D, Gerstenlauer J, Stehle E. Effects of postpartum anxiety disorders and depression on maternal self-confidence. *Infant Behavior and Development*. 2012; 35(2): 264-72.
34. Antle BJ. Factors associated with self-worth in young people with physical disabilities. *Health and Social Work*. 2004; 29(3): 167-75.
35. Fabian HM, Radestad IJ, Waldenstrom U. Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2005; 84(5): 436-43.
36. Robinson KM, VandeVusse L. African American women's infant feeding choices: Prenatal breast-feeding self-efficacy and narratives from a black feminist perspective. *The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*. 2011; 25(4): 320-8; quiz 9-30.
37. Masudi R, Kheyri F, Safdary A. Their program of care based on Orem's self-esteem of patients with multiple sclerosis. *Journal of Gorgan University Medicine Sciences*. 2009; 12(13): 37-44.
38. Ashtiani A, Tolayi T, Farahani M, Moghani M. The relationship between psychological symptoms and self-esteem in chemical warfare victims in sardasht. *Military Medicine*. 2007; 9(4): 273-82.
39. Fraser C. The Relationship between self-efficacy, self-esteem, hope, and disability in individuals with multiple sclerosis. *Sigma Theta Tau International*. 2005; 12(3): 150-7.
40. Abolghasemi K. Determinants of promoting breastfeeding from the perspective of health personnel. *Journal of Health University and Medical Research Institute*. 2012; 9(4): 33-42.
41. Lee LL, Arthur A, Avis M. Using self-efficacy theory to develop interventions that help older people overcomes psychological barriers to physical activity: A discussion paper. *International Journal of Nursing Studies*. 2008; 45(11): 1690-9.
42. Bryanton J, Gagnon AJ, Hatem M, Johnston C. Predictors of early parenting self-efficacy: results of a prospective cohort study. *Nursing Research*. 2008; 57(4): 252-9.
43. Karimi A, Khadivzadeh T, Tara F. Evaluate effects maternal infant skin-to-skin contact on success of first breastfeeding and exclusive breastfeeding in neonatal period [Thesis]. *Nursing and Midwifery School, Mashhad University of Medical Sciences*. 2014; 17(120): 1-8.
44. Entwistle F, Kendall S, Mead M. Breastfeeding support- the importance of self-efficacy for low-income women. *Maternal and Child Nutrition*. 2010; 6(3): 228-42.
45. 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.

Self esteem and its associated factors in primiparous mothers during breast feeding period

Amel Barez M^{1*}, Maleki N^{1,2}

¹Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, I.R. Iran; ²Student, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, I.R. Iran.

Received: 22/Dec/2015 Accepted: 1/Mar/2016

Background and aims: Breastfeeding is one of the most effective behaviors to health promotion. One of the factors that affect on successful breastfeeding is mother's self-esteem. With regard consequences of low self-esteem that have negative impact on interpersonal relationships, thinking, feeling and person' practice, this study aimed to determine self-esteem and its related factors in primiparous women.

Methods: In this descriptive study, 300 Primiparous lactating mothers with children less than 6 months, referred to health centers in the Mashhad city were selected by multistage random sampling. Data collection was completed by Rosenberg Self esteem questionnaire. Data were analyzed by SPSS software through Spearman correlation test, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney.

Results: The mean and standard deviation of maternal self-esteem were 28.98 ± 2.76 . Most of women (94.33%) had the average level of self-esteem and only a small percentage of women (1.33%) had high self-esteem. Based on the results, there was a negative significant relationship between self-esteem and the child's age ($P=0.01$). In other cases, the relationship between self-esteem and variables such as age, education and income were not significant ($P>0.05$).

Conclusion: The results of this study showed that the self-esteem mean score of most nulliparous women during breast-feeding was moderate and due to the fact that the self-esteem affects their self-efficacy, feeling and performance, it is suggested that midwives and other health professionals consider psychosocial aspects that they affect self-esteem of breastfeeding mothers and do some measurements on self-esteem of these individuals in order to increase it.

Keywords: Self -esteem, Primiparous women, Breast-feeding.

Cite this article as: Amel Barez M, Maleki N. Self esteem and its associated factors in primiparous mothers during breast feeding period. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2016; 5(2): 19-28.

*Corresponding author:

Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, I.R. Iran. Tel: 00989155011481,
E-mail: am_8190@yahoo.com