

مقایسه تأثیر برنامه توانمندسازی مادران در امر شیردهی در قبل و بعد از زایمان، بر مدت زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر

زهرا عبدیزدان¹، طاهره الهی²، پرستو گلشیری³

چکیده

زمینه و هدف: با وجود آنکه تغذیه با شیر مادر یکی از مهمترین راههای ارتقای رشد کودکان در جوامع است، امروزه مادران تحت تأثیر عوامل متعددی شیردهی را قطع کرده و تغذیه مصنوعی یا کمکی را برای کودک خود آغاز می‌کنند. بنابراین به‌کارگیری روش‌های مناسب برای آموزش کافی و اصولی مادران در این زمینه در زمان مناسب اهمیت دارد. این مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی توانمندسازی مادران در امر شیردهی در دو دوره قبل و بعد از زایمان براساس مدل Basnef، بر مدت زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر در کودکان زنان نخست‌زای مراجعه‌کننده به بیمارستان شریعتی اصفهان در سال 1391-92 انجام شد.

روش تحقیق: در یک مطالعه نیمه‌تجربی، 99 نفر از زنان نخست‌زای مراجعه‌کننده به بیمارستان شریعتی اصفهان، به روش آسان انتخاب شدند و پس از کسب رضایت‌نامه کتبی و آگاهانه از آنها، در دو گروه مورد (گروه اول قبل از زایمان و گروه دوم بعد از زایمان از برنامه مداخله استفاده کردند) و یک گروه شاهد قرار گرفتند. برنامه توانمندسازی (مداخله) بر اساس مدل Basnef و به‌صورت یک جلسه آموزشی با اهداف رفتاری مشخص، با در اختیار قراردادن کتابچه آموزشی و شماره تلفن برای مشاوره، اجرا شد. مدت زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر در هر 3 گروه، در ماه‌های 2 و 4 بعد از زایمان، با مصاحبه تلفنی سؤال شد. داده‌ها پس از ورود به نرم‌افزار SPSS (ویرایش 19) با کمک آمار توصیفی و آزمون‌های آماری one-way ANOVA، Chi-square، و تعقیبی Bonferroni در سطح معنی‌داری $\alpha=0/05$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین مدت‌زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر در گروه اول نسبت به گروه دوم و گروه سوم (شاهد) به‌طور معنی‌داری بیشتر بود ($P<0/05$). این میانگین در گروه دوم نیز از گروه شاهد بالاتر بود، اما از نظر آماری تفاوت معنی‌داری نداشت ($P>0/05$).

نتیجه‌گیری: توانمندسازی مادران در امر شیردهی در قبل از زایمان نسبت به بعد از زایمان، در ارتقای مدت‌زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر مؤثرتر است؛ بنابراین استفاده از این برنامه آموزشی در مرحله قبل از زایمان به متصدیان امور بهداشتی پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: شیردهی؛ توانمندسازی؛ تغذیه انحصاری؛ مدل Basnef

مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. 1393؛ 11(4): 330-338.

پذیرش: 1394/02/07

دریافت: 1392/12/22

نویسنده مسؤول: طاهره الهی، دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری - گرایش کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، اصفهان، ایران.
تلفن: 09131061329 پست الکترونیکی: E. mail: maryamelahi52@yahoo.com

¹ دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران؛

² دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری - گرایش کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، اصفهان، ایران؛

³ استادیار، گروه پزشکی - اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، اصفهان، اصفهان، ایران.

مقدمه

کودکان، آسیب‌پذیرترین گروه اجتماع هستند؛ بنابراین مراقبت کامل از آنها از وظایف مهم مادران و جامعه می‌باشد. دوره شیرخواری به‌خصوص 6 ماه اول تولد، دوره‌ای استثنایی در رشد سریع و بالابودن نیازهای تغذیه‌ای شیرخوار است. بنابراین دریافت ناکافی مواد غذایی یا انتخاب نامناسب آن، خطر اختلال در رشد همراه با احتمال نتایج زیان‌آور بر روی تکامل عصبی- شناختی را به همراه دارد. شیر انسان غذایی ایده‌آل، برتر و ویژه برای شیرخواران است و با مزایای مجاب‌کننده‌ای برای شیرخوار، مادر و جامعه همراه می‌باشد (1). مطالعات اپیدمیولوژیک، اثر شیر انسان را در کاهش مرگ و میر نوزادان در نتیجه بیماری‌های حاد و مزمن نشان داده‌اند (2).

سازمان جهانی بهداشت، تغذیه با شیرمادر را به‌تنهایی و به‌صورت انحصاری برای 6 ماه اول عمر و همراه با سایر غذاهای کمکی تا پایان 2 سالگی، به‌عنوان مناسب‌ترین روش تغذیه شیرخوار توصیه نموده است (3). بر طبق تحقیقاتی که در دنیا در رابطه با میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در 6 ماه اول تولد انجام شده، این میزان در کشورهای مختلف متفاوت اعلام شده است. در ایران طبق گزارشات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر در سال 1379 چهل و پنج درصد و در سال 1385 بیست و هشت درصد و در سال 1388 فقط بیست و سه درصد اعلام شده است که تا میزان ایده‌آل فاصله زیادی دارد و نشان‌دهنده افت شدید میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در ایران در سال‌های اخیر می‌باشد (4، 5).

عوامل مختلفی بر تبعیت مادران از تغذیه انحصاری با شیر مادر و میزان موفقیت در شیردهی دخالت دارند. این عوامل شامل: سن و تحصیلات مادر، درآمد خانوار، حمایت خانواده، اقدامات قبل از تولد، زمان تصمیم‌گیری برای اولین شیردهی، زمان اولین تغذیه و همچنین مهارت و خودکارآمدی مادر در شیردهی می‌باشد (6). در این میان مشکلاتی از قبیل احتقان و تورم سینه به همراه شقاق و ترک نوک سینه که باعث درد در سینه‌های مادر هنگام شیردهی می‌شود و ناشی از عدم رعایت تکنیک صحیح شیردهی است، می‌تواند یکی از علل عمده، قطع شیردهی در مادران باشد که همین عامل نیز به فاکتورهای محوری و اصلی نظیر خودکارآمدی و مهارت مادر در شیردهی

بستگی کامل دارد (7). نتایج مطالعه اکابرین و دیانت در بندر بوشهر نشان داد که مادران، از زمان بارداری اطلاعات پراکنده‌ای در مورد شیردهی انحصاری کسب می‌کنند؛ بنابراین ناکافی بودن آموزش‌های اصولی و باورهای فرهنگی و اجتماعی غلط، از عوامل مهم شیردهی غیرانحصاری می‌باشند (8).

ممکن است تصور شود که شیردهی از پستان، یک فرآیند طبیعی است و هر مادری باید بتواند بدون کمک و آمادگی قبلی آن را انجام دهد؛ ولی بایستی توجه داشت که در پستانداران رده‌های پایین؛ زمان، طول مدت و نحوه تغذیه با شیر مادر همه توسط ژن‌ها کنترل می‌شوند؛ در صورتی که در پستانداران رده‌های بالاتر همانند انسان، همه این امور نیازمند داشتن الگو و آموزش است (9). بنابراین ضرورت دارد که مادران به‌طور مداوم در مورد فواید و روش‌های شیردهی از پستان آموزش ببینند. در این آموزش‌ها باید به باورهای فرهنگی نیز توجه شود و سوءبرداشت‌های اشخاص مختلف نیز در نظر گرفته شود. همچنین در آموزش‌ها بایستی بر اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر در شش‌ماه اول تولد تأکید شود (9، 10). برخی تحقیقات انجام‌شده در ایران نشان داده است که با وجود اجرای برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر، هنوز دانش کافی در خصوص تغذیه انحصاری با شیر مادر وجود ندارد و درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر در کشور، از سطح ایده‌آل فاصله زیادی دارد (11).

برای موفقیت در تغییر یا تثبیت رفتارهای سالم، لازم است آموزش‌دهندگان سلامت از عوامل مؤثر بر یادگیری مردم آگاه باشند. در واقع باید گفت: ارزش برنامه‌های آموزش سلامت، به میزان اثربخشی این برنامه‌ها و اثربخشی این برنامه‌ها، به استفاده صحیح از تئوری و مدل‌های مورد استفاده در آموزش بهداشت بستگی دارد (12).

یکی از مدل‌های مورد استفاده در آموزش رفتار بهداشتی مدل Basnef است. از مدل Basnef برای برآوردن نیازهای آموزش بهداشت در کشورهای در حال توسعه استفاده می‌نمایند. این مدل به‌منظور مطالعه رفتار و برنامه‌ریزی برای تغییر آن و تعیین عواملی که در تصمیم‌گیری افراد برای انجام رفتار، مؤثر هستند، به‌کار می‌رود. در این مدل نگرش نسبت به رفتار، نرم‌ها (افراد تأثیرگذار) و فشارهای اجتماعی، قصد رفتار و فاکتورهای قادرسازی مؤثر در انجام رفتار نظیر: مهارت، زمان و هزینه، مورد

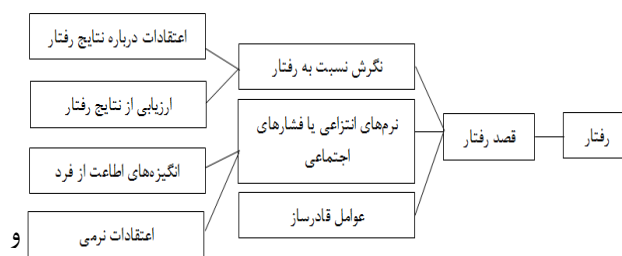
بودند، از مطالعه خارج شدند. 99 نفر از مادران شیرده (در هر گروه 33 نفر) به روش آسان و در دسترس وارد مطالعه شدند. پژوهشگر با مراجعه به درمانگاه زنان و زایمان بیمارستان شریعتی اصفهان، 33 نفر از مادران شکم اول ماه 9 بارداری را به عنوان گروه اول برای اجرای برنامه مداخله قبل از زایمان و با مراجعه به بخش زنان و زایمان این بیمارستان، 66 نفر از بین مادران نخست‌زای تازه زایمان کرده را به صورت آسان انتخاب کردند و به صورت تصادفی، در دو گروه 33 نفره (گروه دوم برای اجرای برنامه مداخله بعد از زایمان و گروه سوم یا شاهد) قرار دادند. تمام مادران انتخاب شده، دارای شرایط ورود به مطالعه و حاضر به همکاری بودند و از آنها رضایت‌نامه آگاهانه و کتبی کسب شد.

برنامه توانمندسازی (مداخله) بر اساس مدل Basnef طراحی شد؛ بدین صورت که یک جلسه آموزشی 2 ساعته با اهداف رفتاری مشخص که هر سه حیطه یادگیری (شناختی، عاطفی و روانی- حرکتی) را در بر می‌گرفت، برای مادران برگزار شد. در این جلسه آموزشی، با استفاده از روش‌های مختلف از قبیل: سخنرانی، نمایش با ماکت و نمایش فیلم آموزشی، توسط محقق مطالبی در رابطه با مزایای شیر مادر، تغذیه انحصاری با شیر مادر در 6 ماه اول تولد و اصول صحیح شیردهی آموزش داده شد و در پایان جلسه، میزان یادگیری مادران در هر 3 حیطه توسط پرسش‌نامه (پرسش‌نامه و چک‌لیست) ارزیابی گردید. پرسش‌نامه شامل 2 قسمت (سنجش آگاهی، سنجش نگرش) و جمعاً 33 سؤال چهارگزینه‌ای و چک‌لیست شامل 5 سؤال برای سنجش یادگیری مادران در حیطه روانی- حرکتی (اجرای مستقل) بود. برای تعیین اعتبار پرسش‌نامه و چک‌لیست، از روش اعتبار محتوی استفاده شد که با مطالعه کتب و مقالات مرتبط، تنظیم و روایی محتوایی آن توسط صاحب‌نظران تأیید گردید. پرسش‌نامه و چک‌لیست توسط مداخله‌گر تصحیح و اشکالات هر نفر به صورت انفرادی و آموزش مجدد رفع گردید.

در این برنامه جلسه آموزشی، فیلم آموزشی، کتابچه آموزشی، مشاوره شیردهی و شماره تلفن تماس در مواقع مشکل، عوامل قادرساز بودند. کتابچه آموزشی در پایان جلسه در اختیار مادران قرار گرفت و در آن، علاوه بر توضیح مزایای شیر مادر، تغذیه انحصاری و اصول صحیح شیردهی از پستان، قسمتی

بررسی قرار می‌گیرند (13). نتیجه مطالعه چرکزی و همکاران در اصفهان نشان داد که علاوه بر وجود آگاهی و اطلاعات و مهارت مادران شیرده (عوامل قادرساز)، حمایت و تشویق همسر، مادر و مادرشوهر به عنوان هنجارهای انتزاعی در رفتارهای شیردهی مادران، تأثیر مثبت دارند (14). مطالعه‌ای نیز که توسط Stewart-Knox و همکاران در ایرلند شمالی انجام شد، این نکته را تأیید کرد که نرم‌های نامناسب، شیردهی موفق برای مادران را مشکل‌تر می‌کند؛ بنابراین بایستی در برنامه‌های آموزشی، یک رویکرد اجتماعی وجود داشته باشد (15).

با توجه به مطالب ذکر شده، به نظر می‌رسد برنامه آموزشی بر اساس مدل Basnef در زمینه شیردهی بتواند نقش مؤثری را در ارتقای تغذیه با شیر مادر و تغذیه انحصاری، ایفا کند. این تحقیق با هدف مقایسه اثربخشی توانمندسازی مادران در امر شیردهی در دو دوره قبل و بعد از زایمان بر اساس مدل Basnef، بر مدت‌زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر در کودکان زنان نخست‌زای مراجعه‌کننده به بیمارستان شریعتی اصفهان در سال 1391-92 انجام شد؛ با این امید که بتوان بهترین زمان برای آموزش مادران بر اساس مدل Basnef را پیشنهاد کرد.



شکل ۱- شمایی از مدل Basnef

مراجعه‌کننده به درمانگاه زنان بیمارستان شریعتی اصفهان برای مراقبت‌های بارداری و مادران نخست‌زای تازه زایمان کرده بستری در بخش زنان و زایمان این بیمارستان در سال 1391-92 بودند. مادرانی که زایمان دوقلویی و یا چندقلویی، بیماری‌های عفونی پستان و زایمان زودرس داشتند؛ مادرانی که از داروهای ضد افسردگی و روان‌گردان استفاده می‌کردند؛ مادرانی که نوزادان آنها به دلیل بیماری‌های مادرزادی همانند شکاف لب یا کام قادر به مکیدن پستان نبودند و یا مصرف شیر مادر طبق تشخیص پزشک برای آنها ممنوعیت داشت و مادرانی که به هر دلیل مایل به همکاری نبودند و یا در مراکز دیگر در این رابطه آموزش دیده

از نظر متغیرهای زمینه‌ای، در مورد متغیرهای کمی (سن، سن همسر) از آزمون تحلیل واریانس one-way ANOVA و در مورد متغیرهای اسمی (نوع زایمان، تحصیلات، تحصیلات همسران، شغل) از آزمون Chi-squar استفاده شد. به‌منظور مقایسه میانگین مدت‌زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر در سه گروه، از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه و برای مقایسه دقیق هر یک از جفت میانگین‌ها از آزمون تعقیبی Bonferroni استفاده شد.

یافته‌ها

آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه نشان داد که سه گروه، از نظر متغیرهای سن و سن همسر تفاوت معنی‌داری نداشتند (جدول 1) ($p>0/05$).

همچنین نتایج آزمون Chi-squar، مطابق با نتایج ارائه‌شده در جدول 2 نشان داد که سه گروه، از نظر توزیع فراوانی نوع زایمان، شغل، سطح تحصیلات و تحصیلات همسران واحدهای مورد پژوهش، تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P>0/05$).

نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه به‌منظور مقایسه میانگین مدت‌زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر در سه گروه مورد مطالعه (جدول 3) نشان داد که میانگین مدت‌زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر در سه گروه اختلاف معنی‌داری داشت ($P=0/0001$).

نیز برای تشویق پدران به همکاری با مادر برای تغذیه شیرخوار با شیر مادر در نظر گرفته شد.

نرم‌های انتزاعی در این برنامه، مادران و همسران افراد مورد مطالعه در دو گروه مورد بودند که مادران آنها به‌عنوان افرادی که در روزها و ماه‌های اول تولد شیرخوار به‌عنوان مراقب اصلی مادر و شیرخوار هستند، به جلسه آموزشی دعوت شدند و همسران نیز تشویق به خواندن کتابچه آموزشی شدند.

این برنامه برای گروه اول، قبل از زایمان و برای گروه دوم بعد از زایمان به اجرا درآمد و هر 3 گروه، از آموزش‌های معمول بیمارستان نیز استفاده کردند. سپس هر 3 گروه در ماه‌های 2 و 4 پس از زایمان، پیگیری و مدت‌زمان تغذیه انحصاری با شیرمادر در کودکان آنها به‌وسیله مصاحبه تلفنی و مطرح کردن سؤالات باز و بسته با توجه به موقعیت مصاحبه تعیین شد. زمان‌های پیگیری برای پیشگیری از فراموشی مادران در مورد زمان دقیق قطع تغذیه انحصاری، در ماه 2 و به‌دلیل محدودیت زمانی پژوهشگر و با مراجعه به مطالعات مشابه، تا 4 ماهگی تعیین شد.

داده‌ها پس از ورود به نرم‌افزار SPSS (ویرایش 19)، با استفاده از آزمون‌های آماری، در سطح معنی‌داری $\alpha=0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به این منظور، ابتدا با استفاده از شاخص‌های توصیفی و نیز فراوانی مطلق و نسبی، به توصیف داده‌ها پرداخته شد؛ سپس به‌منظور بررسی همگنی بین گروه‌ها

جدول 1- مقایسه میانگین سن مادر و سن همسر در سه گروه مورد مطالعه (N=33 در هر گروه)

شاخص	گروه	حداقل/حداکثر	میانگین $\pm$ انحراف استاندارد	آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه	
				P value	F
سن (سال)	آموزش قبل از زایمان	30/19	24/06 $\pm$ 3/05	0/144	1/97
	آموزش بعد از زایمان	37/18	24/8 $\pm$ 4/03		
	شاهد	33/19	25/9 $\pm$ 4		
سن همسر (سال)	آموزش قبل از زایمان	33/25	27/96 $\pm$ 2/2	0/101	2/34
	آموزش بعد از زایمان	42/23	28/45 $\pm$ 3/7		
	شاهد	37/23	29/7 $\pm$ 4/1		

جدول 2- مقایسه توزیع فراوانی نوع زایمان، تحصیلات، تحصیلات همسر و شغل در سه گروه مورد مطالعه

گروه	نوع زایمان تعداد/فراوانی نسبی درصدی		تحصیلات تعداد/ درصد			تحصیلات همسر تعداد/ درصد			شغل تعداد/ درصد	
	طبیعی	سزارین	زیردیپلم	دیپلم	دانشگاهی	زیردیپلم	دیپلم	دانشگاهی	خانه‌دار	شاغل
گروه آموزش قبل از زایمان	19 (57/6)	14 (42/4)	5 (15/1)	19 (57/6)	9 (27/3)	6 (18/2)	19 (57/6)	8 (24/2)	27 (81/8)	4 (12/1)
گروه آموزش بعد از زایمان	15 (45/5)	18 (54/5)	9 (27/3)	15 (45/4)	9 (27/3)	9 (27/3)	18 (54/5)	6 (18/2)	28 (84/9)	4 (12/1)
گروه شاهد	16 (48/5)	17 (51/5)	8 (24/2)	12 (36/4)	13 (39/4)	12 (36/4)	14 (42/4)	7 (21/2)	27 (81/8)	5 (15/2)
سطح معنی‌داری آزمون Chi-squar	0/92	0/92	0/92	0/92	0/92	0/22	0/22	0/19	0/19	0/19

جدول 3- مقایسه میانگین مدت زمان تغذیه انحصاری با شیرمادر در سه گروه مورد مطالعه

گروه	میانگین مدت زمان تغذیه انحصاری با شیرمادر به روز (انحراف استاندارد)	نتایج آزمون تحلیل واریانس یکطرفه	P value
آموزش قبل از زایمان	103/3±37/7	19/9	0/0001
آموزش بعد از زایمان	62/84±44/99		
شاهد	39/42±37/69		

جدول 4- مقایسه نقش نزدیکان و کادر درمانی در قطع تغذیه انحصاری با شیر مادر در افراد مورد مطالعه

گروه یا فرد توصیه‌کننده	گروه آموزشی قبل از زایمان		گروه آموزشی بعد از زایمان		گروه شاهد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مادر، مادرشوهر، شوهر	5	15	21	63	26	78
پزشک	3	9	3	9	5	15
پرستار، خانه بهداشت	2	6	1	3	---	---

دوم و گروه شاهد از نظر میانگین مدت زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت ($P=0/061$).

نتایج حاصل از سایر یافته‌های پژوهش، نقش پررنگ نزدیکان در قطع تغذیه انحصاری در گروه دوم و گروه شاهد را نشان داد (جدول 4).

نتایج آزمون تعقیبی Bonferroni به‌منظور بررسی تفاوت دقیق بین جفت میانگین‌ها نشان داد که میانگین مدت زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر در کودکان زنان گروه اول که قبل از زایمان از برنامه توانمندسازی استفاده کرده بودند، به‌طور معنی‌داری از گروه دوم که بعد از زایمان از برنامه استفاده کرده بودند، بیشتر بود ($P=0/001$)؛ همچنین بین گروه اول و گروه شاهد نیز تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین مدت زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر یافت شد ($P=0/0001$). بر طبق نتایج این آزمون، بین گروه

بحث

در مطالعه‌ای در شهر کراچی نیز یک برنامه آموزشی تغذیه انحصاری با شیر مادر به‌صورت نمایش فیلم، چارت و عکس قبل از زایمان برای گروه آزمون به اجرا درآمد و نتایج 4 ماه پس از تولد، درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر را در گروه مورد 94 درصد و در گروه شاهد فقط 7 درصد نشان داد (20).

تمامی این مطالعات، با بررسی حاضر هم‌سو و بیان‌کننده تأثیر مثبت توانمندسازی و آموزش مادران در امر شیردهی قبل از زایمان (به‌عنوان عامل قادر ساز برای افزایش آگاهی، ایجاد نگرش مثبت در مورد تغذیه با شیر مادر و ایجاد مهارت در مادران برای شیردهی از پستان) بر تغذیه انحصاری با شیر مادر می‌باشند.

نتایج حاصل از سایر یافته‌های مطالعه حاضر به‌دست آمده از مصاحبه تلفنی، نقش پررنگ نزدیکان (شوهر، مادر، مادرشوهر) را در قطع تغذیه انحصاری با شیر مادر در گروه دوم (63 درصد) و گروه شاهد (78 درصد) نسبت به گروه اول (15 درصد) نشان داد. این نتایج بیانگر این بود که اجرای برنامه توانمندسازی براساس مدل Basnef و تعامل با نزدیکان (به‌عنوان نرم‌های انتزاعی) قبل از زایمان، می‌تواند در ارتقای تغذیه انحصاری، تأثیر مؤثرتری داشته باشد.

در فنلاند، تحقیقی با هدف بررسی حمایت حرفه‌ای تغذیه با شیر مادر در طی بارداری و پس از زایمان و تعیین تأثیر مداخلات در حمایت تغذیه با شیر مادر با جستجوی الکترونیک مقالات مرتبط انجام شد. محققان این مطالعه نتیجه‌گیری کردند که در طول بارداری، مداخلاتی مؤثر بودند که در آنها تعامل و مشارکت سایر اعضای خانواده در آموزش و گفتگو انجام شده بود و مداخلات مؤثر پس از زایمان شامل: ویزیت خانگی، حمایت تلفنی و پشتیبانی مراکز تغذیه با شیر مادر و تبادل با گروه همسان بودند (21).

تحقیقی در شهر اراک با اجرای یک برنامه توانمندسازی براساس مدل Basnef در زمینه تغذیه با شیر مادر برای مادران باردار گروه آزمون که در 3 ماهه سوم بارداری بودند، انجام شد. در این برنامه، مداخله به‌صورت آموزش مادران باردار و تعامل با نزدیکان و آموزش آنها انجام و تأثیر آن بر رفتارهای شیردهی مادران بررسی شد. در نهایت نتایج نشان دادند که آموزش مبتنی بر این مدل قبل از زایمان، دارای تأثیر مثبت بر رفتارهای شیردهی مادران است (22).

در مطالعه حاضر، میانگین تغذیه انحصاری با شیر مادر در گروه اول که قبل از زایمان از برنامه آموزشی استفاده کرده بودند، 103/3 روز و در گروه دوم که بعد از زایمان از برنامه استفاده کرده بودند، 62/84 روز و در گروه شاهد 39/42 روز به‌دست آمد. این یافته‌ها نشان‌دهنده تأثیر بیشتر برنامه آموزشی بر اساس مدل Basnef قبل از زایمان در افزایش آگاهی و عملکرد مادران در رابطه با تغذیه انحصاری با شیر مادر می‌باشد ($P < 0/05$). همچنین اجرای این برنامه توانست مدت‌زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر را در گروه دوم نسبت به گروه شاهد افزایش دهد، ولی این افزایش از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P > 0/05$).

در مطالعه‌ای در تایوان، برای 46 زن باردار که در هفته‌های 20 تا 36 بارداری بودند، یک برنامه آموزشی 90 دقیقه‌ای در زمینه تغذیه با شیر مادر اجرا شد. نتایج این مطالعه نشان داد که مدت‌زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر در گروه مورد نسبت به گروه شاهد به‌طور معنی‌داری بالاتر بود (16).

در مطالعه دیگری در ملبورن، تأثیر آموزش حضوری مادران در مورد شیردهی در 972 زن باردار نخست‌زا در هفته‌های 18 تا 20 بارداری بررسی شد. نتایج این مطالعه نشان داد که اجرای این برنامه در گروه مورد، موجب افزایش 10 درصدی تغذیه انحصاری با شیر مادر تا 6 ماه بعد از زایمان نسبت به گروه کنترل شد (17). در ایران نیز مطالعه در شهر تبریز با اجرای یک برنامه آموزش شیردهی برای 74 نفر از مادران باردار که در هفته‌های 28-37 بارداری بودند، به‌صورت نمایش فیلم، در اختیار قراردادن کتاب و سخنرانی اجرا شد. نتایج این مطالعه، درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر را در 2 ماهگی در گروه شاهد 45 درصد و در گروه مورد 60 درصد و در 4 ماهگی در گروه شاهد 44 درصد و در گروه مورد 54/1 درصد نشان داد (18).

همچنین در یک مطالعه در اردن، نتایج بعد از اجرای یک برنامه آموزشی چهره به چهره برای گروه آزمون در زمینه تغذیه با شیر مادر پس از زایمان نشان داد که آموزش و حمایت پس از زایمان، به‌طور قابل توجهی میزان آگاهی مادران را در زمینه تغذیه با شیر مادر افزایش داد؛ اما در زمینه تغذیه انحصاری با شیر مادر در 6 ماه اول، بین گروه آزمون و شاهد تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (19).

در مقابل توصیه‌های غلط دیگران، بایستی به مادران فرصت بیشتری داد و این فرصت باید از زمان بارداری با آموزش آنها فراهم شود. در این آموزش‌ها بهتر است نزدیکان (مادر، شوهر، مادرشوهر) نیز به‌عنوان نرم‌های انتزاعی شرکت داده شوند. بنابراین استفاده از این الگوی آموزشی در مرحله قبل از زایمان، به متصدیان امور بهداشتی و ترویج‌کنندگان تغذیه با شیر مادر توصیه می‌شود.

لازم به توضیح است که به‌دلیل عدم انجام مطالعه‌ای مطابق با روش‌شناسی مطالعه حاضر (بررسی و مقایسه تأثیر یک الگوی آموزشی یکسان در دو دوره قبل و بعد از زایمان بر تغذیه انحصاری با شیر مادر)، امکان مقایسه نتایج به شکل گسترده‌تر وجود نداشت که این خود به‌نوعی نوآوری مطالعه حاضر به‌شمار می‌رود.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که اجرای برنامه توانمندسازی و آموزش مادران بر اساس مدل Basnef، قبل از زایمان مؤثرتر از بعد از زایمان در ارتقای تغذیه انحصاری با شیر مادر می‌باشد. به نظر می‌رسد برای افزایش آگاهی و ایجاد نگرش مثبت و افزایش مهارت مادران در تغذیه کودک با شیر مادر و غلبه آنها بر ترس و نگرانی ناشی از گرسنه‌ماندن نوزاد و استقامت

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله، از ریاست و پرسنل پرستاری و مامایی بیمارستان شریعتی اصفهان که در انجام این مطالعه همکاری لازم را با پژوهش‌گر داشتند و مادران عزیزی که در مطالعه شرکت نمودند، تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آید.

منابع:

- 1- Marcdant KJ, Kligman RM, Jenson HB, Behrman RE. Nelson essentials of pediatrics. 6th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2010.
- 2- Horta BL, Bahl R, Martines JC, Victora CG. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analysis. 1st ed. Geneva: World Health Organization; 2007.
- 3- Roig AO, Martínez MR, García JC, Hoyos SP, Navidad GL, Alvarez JC, et al. Factors associated to breastfeeding cessation before 6 months. Rev Lat Am Enfermagem. 2010; 18(3): 373-800.
- 4- Veghari G, Mansourian A, Abdollahi A. Breastfeeding status and some related factors in Northern Iran. Oman Med J. 2011; 26(5): 342-8.
- 5- Breastfeeding Promotion Society (BFPS). Education collection of breastfeeding promotion. 1st ed. Tehran: Unicef; 2009. [Persian]
- 6- Marqus RF, Lopez FA, Braga JA. Growth of exclusively breastfeed infants in the first 6 months of life. J Pediatr. 2004; 80(2): 99-105. [Portuguese]
- 7- Neol-Weiss J, Bassett V, Cragg B. Developing a prenatal breastfeeding work shop to support maternal breastfeeding self-efficacy. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2006; 35(3): 349-57.
- 8- Akaberian SH, Dianat M. Evaluation of factors influencing on non-exclusive breastfeeding during the first six months of life in Bushehr port using focus group discussion. Iran South Med J. 2004; 6(2): 165-71. [Persian]
- 9- Schanler RJ, Dooley SH. Breastfeeding Handbook for Physicians. 1st ed. Washington: American Academy of Pediatrics; 2006.
- 10- Sadondiyani S, Taheri M, Farivar KH. Breastfeeding information and guidelines a manual for breastfeeding support in pediatric and neonatal units. 1st ed. Mashhad: Sokhangostar; 2008.
- 11- Hatami A, Talebi Toti Z. Patterns of breastfeeding in infants. Hayat. 2007; 13(2): 71-6. [Persian]
- 12- Alahverdipoor H. Passing through traditional health education towards theory-oriented health education. Health Promotion and Education Magazin. 2005; 1(3): 75-9. [Persian]

- 13- Heydarnia AR. Discussion in health education process. 1st ed. Tehran: Zamani; 2003.
- 14- Charkazi A, Miraeiz SZ, Razzaghnejad A, Shahnazi H, Hasanzadeh A, Badleh MT. Breastfeeding status during the first two years of infants' life and its risk factors based on BASNEF model structures in Isfahan. J Edu Health Promot. 2013; 2: 9. [Persian]
- 15- Stewart-Knox B, Gardiner K, Wright M. What is the problem with breastfeeding? A qualitative analysis of infant feeding perceptions. J Hum Nutr Diet. 2003; 16(4): 265-73.
- 16- Lin SS, Chien LY, Tai CJ, Lee CF. Effectiveness of a prenatal education program of breastfeeding outcomes in Taiwan. J Clin Nurs. 2008; 17(3): 296-303.
- 17- Forster D, McLachlan H, Lumley J, Beanland C, Waldenström U, Harris H, et al. ABFAB. Attachment to the breast and family attitudes to breastfeeding. The effect of breastfeeding education in the middle of pregnancy on the initiation and duration of breastfeeding: a randomised controlled trial [ISRCTN21556494]. BMC Pregnancy Childbirth. 2003; 3(1): 5.
- 18- Gholamitabar Tabari M, Heidarzadeh M, Sattarzadeh N, Kooshavar H. Performing and evaluation of breastfeeding education program on exclusive breastfeeding and growth indices of preterm infant at 4 months after birth. J Babol Univ Med Sci. 2011; 13(2): 57-62. [Persian]
- 19- Khresheh R, Suhaimat A, Jalamdeh F, Barclay L. The effect of a postnatal education and support program on breastfeeding among primiparous women: a randomized controlled trial. International journal of nursing studies. 2011; 48(9): 1058-65.
- 20- Akram DS, Agboatwalla M, Shamshad S. Effect of intervention on promotion of exclusive breastfeeding. J Pakist Med Assoc. 1997; 47(2): 46-80.
- 21- Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. J Clin Nurs. 2008; 17(9): 1132-43.
- 22- Sharifirad GH, Golshiri P, Hossein SH, 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. [Persian]

Comparison of an empowering breastfeeding program before and after childbirth on exclusive breastfeeding time-span

Zahra Abdeyazdan¹, Tahereh Elahi², Parastoo Golshiri³

Background and Aim: Although breast feeding is one of the most important ways to improve child health, many mothers stop breastfeeding due to multiple factors and replace supplemental feeding. Therefore, it is important to apply appropriate methods for timely training of mothers in this area. This study compared the effectiveness of empowering mothers based on BASNEF model for breastfeeding during two periods, before and after delivery, on duration of exclusive breast feeding among primiparous mothers referring to Shariati Hospital in Isfahan, 2013.

Materials and Methods: In This quasi-experimental study, 99 nulliparous women attending Shariati Hospital were selected by convenience sampling method. After giving written informed consent, they were allocated to two intervention groups (i.e. group 1 before and group 2 after delivery) and one control group. The empowerment program which was based on BASNEF model components and behavioral objectives was conducted in one session where the participants were provided with a booklet and a phone number for later consultation. Duration of exclusive breast feeding was checked by telephone call during the 2nd and 4th months after delivery. Data were analyzed in SPSS (version 19) using descriptive statistics and inferential statistical tests including one-way ANOVA, chi-square, Bonferroni Follow-up at the significant level of $\alpha=0.05$.

Results: The mean duration of exclusive breastfeeding was significantly more than those in the group that was significantly more in the 1st group than the 2nd or the 3rd group ($p<0/05$). This was more in the 2nd than the control group, but this difference was not significant ($p>0/05$).

Conclusion: Empowering mothers for breastfeeding prior to delivery is more effective in the promotion of exclusive breastfeeding than the postpartum period. So it is suggested that health officials use educational program for training mothers prior to delivery.

Key Words: Breastfeeding; Empowerment; Exclusive Breastfeeding; BASNEF Model

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2015; 11(4): 330-338.

Received: March 13, 2014

Accepted: April 27, 2015

Corresponding author; Tahereh Elahi, M.Sc. Student of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Azad University of Khorasgan, Isfahan, Iran
maryamelahi52@yahoo.com

¹ Associate Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran;

² M.Sc. Student of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Azad University of Khorasgan, Isfahan, Iran;

³ Assistant Professor, Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.