

مقایسه آموزش کارگاهی و ارائه بوکت در مورد شیردهی بر

آگاهی، باورهای بهداشتی و رفتار شیردهی پس از زایمان

نرجس بحری^۱، دکتر سپیده باقری^{۲*}، مرضیه عرفانی^۳، رقیه رحمانی^۱،

حمیدرضا تولیده ای^۴

۱. دانشجوی دکترای بهداشت باروری، مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
۲. استادیار گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. کارشناس مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
۴. دانشجوی دکترای اپیدمیولوژی، مربی گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۷/۳ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۰/۳

خلاصه

مقدمه: فواید شناخته شده تغذیه با شیر مادر باعث شده که سیاست های بهداشتی بر پایه ترویج تغذیه با شیر مادر بنا نهاده شود و به نظر می رسد یکی از راه های مناسب ترویج شیردهی، ارائه آموزش های مناسب و مؤثر باشد. مطالعه حاضر با هدف مقایسه دو روش کارگاه آموزشی و بوکت بر آگاهی، باورها و رفتار شیردهی مادران پس از زایمان انجام شد. **روش کار:** این مطالعه کارآزمایی بالینی در سال ۱۳۸۹ بر روی ۹۰ زن باردار که به روش سهمیه ای از بین مراکز بهداشتی شهر گناباد انتخاب شده بودند، انجام شد. واحدهای پژوهش به طور تصادفی در سه گروه آموزش کارگاهی، بوکت و شاهد قرار گرفتند. قبل از انجام مداخله، پرسشنامه مشخصات فردی و فرم سنجش دانش و باورهای بهداشتی تکمیل شد. برای افراد گروه کارگاه آموزشی، یک کارگاه آموزشی سه ساعته در مورد شیر مادر برگزار شد. گروه بوکت، یک بوکت در مورد شیردهی دریافت کردند و گروه شاهد هیچگونه آموزش خاصی دریافت نکردند. در طی ۲۴ ساعت اول پس از زایمان، چک لیست رفتار شیردهی در حین شیردهی به نوزاد تکمیل شد و همچنین فرم سنجش دانش و باورهای شیردهی تکمیل شد. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۹) و آزمون های کای اسکور، تی دانشجویی، آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی شفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: میانگین نمره آگاهی در مورد شیردهی پس از زایمان در گروه آموزش کارگاهی بالاتر از گروه بوکت بود ($13/10 \pm 1/62$ در مقابل $8/33 \pm 2/73$) و آزمون شفه اختلاف آماری معنی داری را در این مورد نشان داد ($p=0/003$). میانگین نمره باورهای بهداشتی در مورد شیردهی پس از زایمان در گروه آموزش کارگاهی بالاتر از گروه شاهد بود ($50/83 \pm 3/68$ در مقابل $43/9 \pm 6/01$) و آزمون شفه اختلاف آماری معنی داری را در این مورد نشان داد ($p=0/016$). میانگین نمره عملکرد شیردهی در گروه کارگاه بالاتر از گروه بوکت بود ($6/63 \pm 1/21$ در مقابل $4/86 \pm 1/19$) و آزمون شفه اختلاف آماری معنی داری را در این مورد نشان داد ($p<0/001$).

نتیجه گیری: آموزش شیردهی به روش کارگاهی، آگاهی بالاتر، باورهای بهداشتی مطلوب تر و رفتار شیردهی صحیح تری را پس از زایمان نسبت به افراد استفاده کننده از بوکت نشان می دهد.

کلمات کلیدی: باورها، بوکت، رفتار، شیردهی، کارگاه آموزشی

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر سپیده باقری؛ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۹۱۵۵۲۵۵۴۵۱؛ پست الکترونیک:

bagheris@mums.ac.ir

مقدمه

بدون تردید شیر مادر از جمله مهمترین موهبت های الهی است که بشر با وجود پیشرفت های چشمگیر هنوز نتوانسته است ترکیبی مشابه آن تهیه کند و منافع بی نظیر شیر مادر باعث شده که از اوایل دهه ۱۹۸۰، یونیسف تغذیه با شیر مادر و آموزش آن را به عنوان بخشی از استراتژی های رشد و بقای کودکان معرفی کند (۱). بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت، ۹۹ درصد از مادران در کشورهای جهان سوم به صورت فیزیولوژیک توان شیردهی دارند، اما در بسیاری از موارد، عدم آگاهی کافی و وجود باورهای غلط باعث اختلال در شیردهی و حتی گاهی قطع شیر مادر و روی آوردن به سایر روش های تغذیه ای مانند استفاده از شیر خشک یا شیر پاستوریزه می شود (۲). سازمان جهانی بهداشت و یونیسف با استناد به تحقیقات خود اعلام داشته اند که اطلاعات مادران در زمینه فواید بهداشتی شیر مادر به اندازه ای نیست که باعث ایجاد انگیزه برای انتخاب بهترین روش تغذیه کودک در مادر شود و فقدان دانش و نگرش مناسب مادران در زمینه شیردهی یکی از علل اصلی قطع شیردهی است (۳، ۴) و این مطالعات یکی از راهکارهای ترویج شیردهی را، آموزش همه جانبه شیردهی و تبیین الگوی شیردهی در رسانه ها و دروس دبیرستانی معرفی کرده اند (۵). به گفته مصفاei خمami (۲۰۰۵)، مادران به اطلاعات بیشتر مخصوصاً با توجه به فرهنگ خود نیازمندند تا آنها را قادر سازد با تمایل و انگیزه، بهترین روش تغذیه را برای نوزاد خود انتخاب کنند (۶).

برنامه های پیشنهادی از طرف یونیسف و سازمان جهانی بهداشت، اجرای برنامه بیمارستان های دوستدار کودک و آموزش پرسنل واحدهای بهداشتی و درمانی در زمینه شیر مادر و روش های صحیح شیردهی است، تا از این طریق کلیه مادران در محیط های بهداشتی درمانی، آموزش های لازم در زمینه مزایای شیر مادر و روش های درست شیردهی را کسب کرده و قادر باشند شیردهی موفقیت آمیزی داشته باشند (۷). آموزش شیردهی می تواند سالانه زندگی ۱/۳ میلیون کودک را از مرگ نجات دهد و نقش مؤثری در ارتقاء سطح آگاهی مادران در نتیجه افزایش میزان شیردهی انحصاری و

افزایش وزن شیرخوار و پیشگیری از قطع زودرس شیردهی ایفا کند (۸-۱۰). مطالعات مختلف حاکی از آن است که آگاهی والدین نسبت به شیر مادر نقشی بسیار مؤثرتر و قوی تر نسبت به عوامل مختلف اقتصادی-اجتماعی خانوار بر روی تغذیه با شیر مادر دارد (۷). در مطالعه اکابریان و همکار (۲۰۰۴) که به شیوه بحث گروهی در مورد موانع شیردهی با نظرخواهی از مادران انجام شد، مشخص شد که مادران از زمان بارداری اطلاعات پراکنده ای در مورد شیردهی کسب می کنند، ولی از آنجایی که این آموزش ها اصولی نیست، باورهای فرهنگی و عقاید غلط رایج در جامعه در عدم موفقیت شیردهی تأثیر می گذارند (۱۱). اگرچه نقش آموزش در موفقیت شیردهی محرز می باشد، اما تحقیقات در مورد مؤثرترین روش آموزشی نتایج متناقضی را گزارش کرده اند. صبا و همکاران (۲۰۰۵) به این نتیجه رسیدند که آموزش حضوری و چهره به چهره در افزایش آگاهی مادران و افزایش عملکرد آنها در شیردهی به فرزندان مؤثر می باشد (۲). برخی محققین نیز استفاده از مدل های آموزش بهداشت را در ارتقاء موفقیت شیردهی مؤثر دانسته اند (۱۰). در مطالعه اظهري و همکاران (۲۰۱۱)، آموزش نحوه شیردهی به صورت چهره به چهره نسبت به استفاده از تصاویر در افزایش خودکارآمدی شیردهی مؤثرتر بود (۱۲) اما ارزانی و همکاران (۲۰۰۸) استفاده از وسایل کمک آموزشی نظیر اورهد، فیلم آموزشی، تصاویر و جزوه را در امر آموزش شیردهی مؤثر گزارش کردند (۱۳). در آخرین مرور سیستماتیک (سپتامبر ۲۰۱۲)، کوکران در مورد بررسی اثر روش های مختلف آموزش شیردهی در دوران بارداری، نویسندگان پس از بررسی ۱۹ مطالعه کارآزمایی بالینی که حجم نمونه کلی آن ها ۸۵۰۶ زن باردار بود، به این نتیجه رسیدند که مطالعات موجود جهت ابراز یک نظر قطعی در مورد مؤثرترین روش آموزش شیردهی در طی دوران بارداری ناکافی بوده و جهت بررسی اثرات آموزش شیردهی در طی دوران بارداری نیاز فوری به انجام مطالعات کارآزمایی بالینی با قدرت کافی وجود دارد (۱۴).

به طور کلی با توجه به نکته که آموزش شیردهی نقش انکارناپذیری در موفقیت و ادامه روند شیردهی دارد، باید

مؤثرترین روش آموزشی مشخص و اجرا شود. از آنجایی که در مطالعات پیشین، نتایج متفاوتی گزارش شده است، جهت یافتن مؤثرترین روش های آموزش شیردهی نیاز به مطالعات بیشتری وجود دارد، لذا مطالعه حاضر با هدف مقایسه دو روش آموزش کارگاهی و ارائه بوکلت در مورد شیردهی بر آگاهی، باورهای بهداشتی و رفتار شیردهی پس از زایمان انجام شد.

روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی در سال ۱۳۸۹ بر روی ۹۰ زن باردار که به روش سهمیه ای از بین مراکز بهداشتی شهر گناباد انتخاب شده بودند، انجام شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول مقایسه میانگین ها و بر اساس نتایج مطالعه صبا و همکاران (۲) با سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان ۸۰ درصد، ۲۵ نفر در هر گروه محاسبه شد که با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه ها، مجموعاً ۹۰ نفر (۳۰ نفر در هر گروه) در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: زنان باردار تک قلو با سن بارداری ۳۵-۳۴ هفته، فاقد عوارض دوران بارداری نظیر پره اکلامپسی، خونریزی و پارگی مامبران ها، نداشتن تمایل برای سزارین انتخابی و نداشتن دلیلی مشخص برای سزارین، فاقد بیماری های طبی و روانی و نداشتن هیچ موردی برای منع شیردهی بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل زایمان زودرس، سزارین، بستری شدن نوزاد و عدم دسترسی به واحد پژوهش پس از زایمان بود.

انتخاب واحدهای پژوهش با استفاده از روش نمونه گیری سهمیه ای انجام شد و به هر یک از مراکز بهداشتی سطح شهر گناباد بر اساس تعداد جمعیت مادران باردار تحت پوشش آن مرکز، سهمیه ای از کل حجم نمونه اختصاص یافت. پژوهشگران با استفاده از دفاتر ثبت مشخصات مادران باردار به انتخاب واحدهای پژوهش جهت ورود به مطالعه پرداخته و پس از تماس تلفنی و اطمینان از دارا بودن تمام معیارهای ورود به مطالعه و پس از بیان اهداف مطالعه، آنان را به شرکت در مطالعه دعوت کردند. در صورت رضایت مادر باردار و پس از اخذ

رضایت کتبی و آگاهانه، افراد به طور تصادفی در یکی از سه گروه کارگاه آموزشی (۳۰ نفر)، بوکلت (۳۰ نفر) و یا شاهد (۳۰ نفر) قرار گرفتند.

ابزار مورد استفاده در این مطالعه، چهار فرم پژوهشگر ساخته شامل پرسشنامه مشخصات فردی، فرم سنجش آگاهی، فرم سنجش باورهای بهداشتی در مورد شیردهی و چک لیست بررسی عملکرد شیردهی بود. فرم پرسشنامه مشخصات فردی شامل سؤالاتی در مورد خصوصیات فردی (۷ سؤال) و سوابق باروری (۶ سؤال) بود. فرم سنجش آگاهی شامل ۱۴ سؤال در مورد اهمیت شیردهی، شرایط و وضعیت های شیردهی به نوزاد و نیز نحوه دوشیدن و نگهداری شیر دوشیده شده بود. این سؤالات به صورت چهار گزینه ای طراحی شده و حداکثر نمره کسب شده از این پرسشنامه، ۱۴ و حداقل آن صفر بود. پرسشنامه سنجش باورهای بهداشتی در مورد شیردهی، شامل ۱۴ عبارت در مورد بررسی باورهای مادر در مورد شیردهی بود که با استفاده از طیف چهارتایی لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، کاملاً مخالفم، مخالفم) مورد سنجش قرار گرفت. حداقل نمره کسب شده از این پرسشنامه صفر و حداکثر ۵۶ بود. چک لیست رفتارهای شیردهی شامل ۹ عبارت در مورد رفتارهای شیردهی مادر پس از زایمان بود. این رفتارها به صورت بلی و خیر ارزیابی شده که در صورت مثبت بودن رفتار مورد نظر نمره یک و در صورت منفی بودن رفتار، نمره صفر تعلق می گرفت. حداقل نمره کسب شده از این چک لیست صفر و حداکثر نمره آن ۹ بود.

روایی کلیه فرم ها با استفاده از روش اعتبار محتوی و لحاظ نمودن نظرات ۱۲ نفر از اعضاء هیئت علمی و متخصصین مورد تأیید قرار گرفت. پایایی فرم های سنجش آگاهی و سنجش باورهای بهداشتی در مورد شیردهی با استفاده از روش آزمون باز آزمون و به ترتیب با $I=0/79$ و $I=0/81$ مورد تأیید قرار گرفت. پایایی چک لیست عملکرد شیردهی با استفاده از روش توافق مشاهده گران و با $I=0/85$ تأیید شد.

قبل از انجام مداخلات، آزمودنی ها فرم پرسشنامه مشخصات فردی، فرم سنجش آگاهی و باورهای بهداشتی در مورد شیردهی را تکمیل کردند. مداخله در گروه

زایمان پیگیری شدند و به آنها توصیه شد که در این مدت هیچگونه آموزش دیگری از سایر منابع، به جز مراقبت های معمول دوران بارداری دریافت نکنند. آزمودنی ها در طی دوره پیگیری از نظر معیارهای خروج از مطالعه شامل دریافت اطلاعات و یا آموزش شیردهی از سایر منابع و یا وقوع عوارض مرتبط با بارداری کنترل شدند. در مرحله دوم مطالعه که در فاصله زمانی دو ساعت پس از زایمان انجام شد، پژوهشگران با حضور بر بالین مادر در بخش بعد از زایمان فرم سنجش آگاهی، باور های بهداشتی در مورد شیردهی را تکمیل کردند. چک لیست مشاهده عملکرد شیردهی نیز به طور غیر محسوس در همین فاصله تکمیل شد. پس از تکمیل فرم ها به جهت رعایت اصل اخلاق در پژوهش و تقدیر از مشارکت آزمودنی ها در گروه شاهد، آموزش شیردهی به صورت چهره به چهره در مورد آنها اجرا شد، همچنین یک نسخه از بوکت آموزشی در اختیار آزمودنی ها در گروه کارگاه و شاهد قرار داده شد.

داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۹) و آزمون های آماری کای اسکور، تی دانشجویی، آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی شفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

بررسی اطلاعات فردی شرکت کنندگان نشان داد که افراد سه گروه از نظر متغیرهای فردی از جمله سن، سطح تحصیلات، شغل، تعداد بارداری های قبلی، سن بارداری و سابقه شیردهی اختلاف آماری معنی داری نداشتند که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است.

"کارگاه آموزشی" به صورت برگزاری یک کارگاه آموزشی سه ساعته بود. محتوای آموزشی این کارگاه شامل مباحثی در مورد اهمیت شیر مادر، ترکیبات شیر مادر، اهمیت دوران شیرخوارگی، فواید شیر مادر برای نوزاد، فواید شیردهی برای مادر، فواید شیردهی برای خانواده و جامعه، نمایش صحیح روش های شیردهی به نوزاد بعد از زایمان و در طول شیردهی، نحوه دوشیدن و ذخیره شیر مادر، نمایش فیلم روش های نادرست شیردهی بود. در انتهای کارگاه، مادران وارد بحث گروهی شده و بحث و گفت و گو پیرامون باورهای نادرست شیردهی انجام می شد. در برنامه کارگاه از روش های آموزشی سخنرانی، بحث گروهی و پرسش و پاسخ استفاده شد و به فراخور موضوع از وسایل کمک آموزشی مانند ویدئو پروژکتور، ماکت و فیلم آموزشی کمک گرفته شد. مداخله در گروه "بوکت" به این صورت بود که بوکتی در مورد شیر مادر در اختیار آزمودنی های این گروه قرار گرفت. این بوکت در ۲۴ صفحه تنظیم شده بود و شامل مباحثی مانند اهمیت شیر مادر، ترکیبات شیر مادر، اهمیت دوران شیرخوارگی، فواید شیر مادر برای نوزاد، فواید شیردهی برای مادر، فواید شیردهی برای خانواده، جامعه و نمایش صحیح روش های شیردهی به نوزاد با استفاده از تصاویر، باورهای نادرست در مورد تغذیه با شیر مادر و نحوه دوشیدن و ذخیره شیر بود و توسط چند تن از اعضاء هیئت علمی دانشگاه مندرجات آن تأیید شده بود. این بوکت در اختیار مادران گروه بوکت قرار گرفت و از آنان خواسته شد که مطالب آن را به دقت مطالعه کنند. واحدهای پژوهش در گروه شاهد هیچگونه آموزش خاصی از سوی پژوهشگران دریافت نکردند. این مادران از برنامه های آموزشی معمول در مراکز بهداشتی استفاده کردند. تمامی آزمودنی ها تا زمان

جدول ۱- مقایسه میانگین و انحراف معیار برخی از مشخصات فردی شرکت کنندگان در سه گروه

گروه	کارگاه (۳۰ نفر)		بوکت (۳۰ نفر)		شاهد (۳۰ نفر)	
	میانگین \pm انحراف معیار		میانگین \pm انحراف معیار		میانگین \pm انحراف معیار	
سن (سال)	۲۵/۰۶	۴/۱۲	۲/۳۶	۳/۸۴	۲۶	۴/۴۱۷
تحصیلات (سال)	۱۲/۱۱	۲/۹	۱۲/۹	۲/۶۱	۱۱/۷۶	۲/۴۴
تعداد بارداری قبلی	۱/۳	۰/۴۶۶	۱/۵	۰/۵۷۲	۱/۳	۰/۵۵
سن بارداری (هفته)	۳۴/۶۰	±۱/۴۰	۳۴/۲۰	±۱/۵۴	۳۵	±۱/۷۰
سابقه شیردهی (ماه)	۶/۸۶	±۱۰/۷۰	۱۰/۳۶	±۱۱/۸۸	۸/۳۳	±۱۱/۶۲

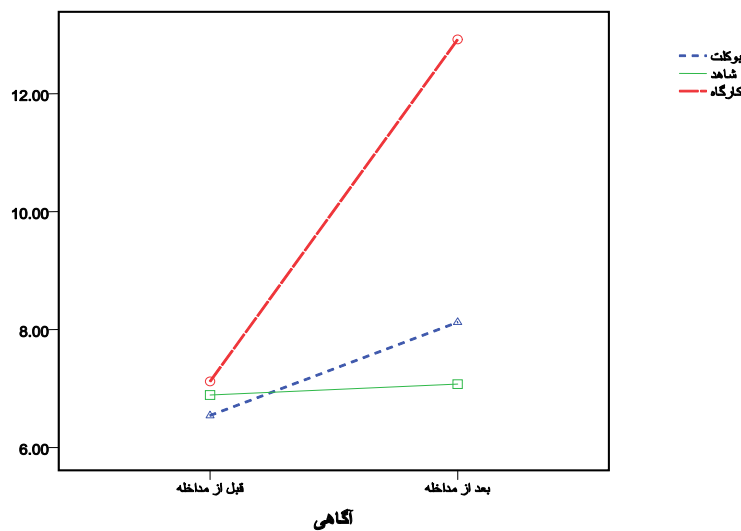
*آزمون آنالیز واریانس یک طرفه

آگاهی در مورد شیردهی

بر اساس نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، میانگین نمره آگاهی قبل از انجام مداخله بین سه گروه اختلاف آماری معنی داری نداشت ($p=0/619$). میانگین نمره آگاهی در هر سه گروه، پس از زایمان نسبت به قبل از مداخله افزایش یافته بود، نتایج آزمون تی زوجی نشان داد که بین میانگین نمره آگاهی قبل از مداخله و پس از زایمان در گروه کارگاه آموزشی ($p<0/001$) و گروه بوکت اختلاف آماری معنی دار وجود داشت ($p<0/001$)، اما در گروه شاهد میانگین نمره آگاهی قبل از مداخله و پس از زایمان اختلاف آماری معنی داری نداشت ($p=0/17$).

همچنین در مورد مقایسه نمره آگاهی سه گروه پس از زایمان، نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد

که شرکت کنندگان در سه گروه از این نظر اختلاف آماری معنی داری داشتند و بیشترین نمره آگاهی در مورد شیردهی در شرکت کنندگان گروه کارگاه آموزشی و کمترین نمرات در گروه شاهد مشاهده شد (جدول ۲). آزمون شفه در مقایسه دو به دوی گروه ها نشان داد که بین میانگین نمره آگاهی بعد از زایمان، بین گروه کارگاه با گروه بوکت اختلاف آماری معنی داری وجود داشت ($p=0/003$)، این آزمون همچنین بین میانگین نمره آگاهی بعد از زایمان بین دو گروه کارگاه آموزشی و شاهد اختلاف آماری معنی داری نشان داد ($p<0/001$)، اما بر اساس نتایج آزمون شفه، در مقایسه دو گروه بوکت و شاهد از نظر میانگین نمره آگاهی بعد از زایمان، اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد ($p=0/89$) (نمودار ۱).



نمودار ۱- وضعیت نمرات آگاهی در مورد شیردهی قبل از مداخله و پس از زایمان در سه گروه مورد مطالعه

باورهای بهداشتی در مورد شیردهی

در رابطه با بررسی نمره باورهای بهداشتی در مورد شیردهی قبل از مطالعه، نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که میانگین نمره آگاهی قبل از انجام مداخله بین سه گروه اختلاف آماری معنی داری نداشت ($p=0/02$)، بیشترین نمرات، در گروه شاهد و کمترین نمرات در گروه کارگاه آموزشی مشاهده شد. میانگین نمره باورهای بهداشتی در مورد شیردهی در هر سه گروه

پس از زایمان نسبت به قبل از مداخله افزایش یافته بود، نتایج آزمون تی زوجی نشان داد که بین میانگین نمره آگاهی قبل از مداخله و پس از زایمان در گروه کارگاه آموزشی اختلاف آماری معنی داری وجود داشت ($p<0/001$)، اما در گروه بوکت ($p=0/488$) و گروه شاهد میانگین نمره باورهای بهداشتی در مورد شیردهی قبل از مداخله و پس از زایمان اختلاف آماری معنی داری نشان نداد ($p=0/878$).

بیشترین نمرات باورهای بهداشتی در مورد شیردهی در شرکت کنندگان گروه کارگاه آموزشی و کمترین نمرات در گروه بوکت مشاهده شد (جدول ۲).

همچنین نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه در مورد مقایسه نمره باورهای بهداشتی در مورد شیردهی سه گروه پس از زایمان نشان داد که شرکت کنندگان سه گروه از این نظر اختلاف آماری معنی داری داشتند و

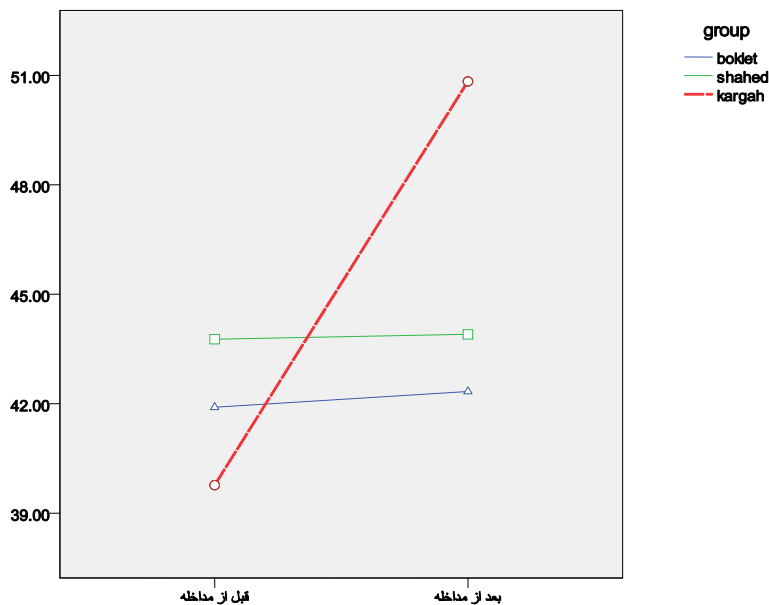
جدول ۲- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی، باورهای بهداشتی و عملکرد شیردهی پس از زایمان در شرکت کنندگان

گروه	کارگاه (۳۰ نفر)		بوکت (۳۰ نفر)		شاهد (۳۰ نفر)	
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	سطح معنی داری*
آگاهی (۰-۱۴)	۱۳/۱۰±۱/۶۲	۸/۳۲±۲/۷۳	۷/۳±۲/۹۲			p<۰/۰۰۱
باورهای بهداشتی شیردهی (۰-۵۶)	۵۰/۸۳±۳/۶۸	۴۲/۳۳±۴/۶۴	۴۳/۹±۶/۰۱			p<۰/۰۰۱
عملکرد شیردهی (۰-۹)	۶/۶۳±۱/۲۱	۴/۸۶±۱/۱۹	۵/۰۶±۱/۷۷			p<۰/۰۰۱

* آزمون آنالیز واریانس یک طرفه

میانگین نمره باورهای بهداشتی در مورد شیردهی پس از زایمان اختلاف آماری معنی داری نداشتند (p=۰/۰۱۶). بر اساس نتایج آزمون شفه، نمره باورهای بهداشتی در گروه بوکت نسبت به گروه شاهد کمتر بود (۴/۶۴±۴۲/۳۳ در مقابل ۶/۰۱±۴۳/۹) و این دو گروه از نظر میانگین نمره باورهای بهداشتی در مورد شیردهی پس از زایمان اختلاف آماری معنی داری نداشتند (p=۰/۴۳) (نمودار ۲).

آزمون شفه در مقایسه دو به دوی گروه ها نشان داد که نمره باورهای بهداشتی در مورد شیردهی در گروه کارگاه آموزشی بیشتر از گروه بوکت بود (۳/۶۸±۵۰/۸۳ در مقابل ۴/۶۴±۴۲/۳۳) ولی دو گروه از نظر میانگین نمره باورهای بهداشتی در مورد شیردهی پس از زایمان اختلاف آماری معنی داری نداشتند (p=۰/۲۹). همچنین این آزمون نشان داد که نمره باورهای بهداشتی در مورد شیردهی در گروه کارگاه بیشتر از گروه شاهد بود (۳/۶۸±۵۰/۸۳ در مقابل ۶/۰۱±۴۳/۹) و دو گروه از نظر



نمودار ۲- وضعیت نمرات باورهای بهداشتی در مورد شیردهی قبل از مداخله و پس از زایمان در سه گروه مورد مطالعه

عملکرد شیردهی

نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه در رابطه با بررسی نمره عملکرد شیردهی در سه گروه، نشان داد که اختلاف آماری معنی داری در نمره عملکرد شیردهی افراد بین سه گروه مورد مطالعه وجود داشت ($p < 0/001$). بیشترین نمره عملکرد در گروه کارگاه آموزشی و کمترین نمره عملکرد، در گروه شاهد مشاهده شد (جدول ۲). آزمون آماری شفه در مقایسه دو به دوی گروه ها نشان داد که نمره عملکرد شیردهی در افراد گروه کارگاه بیشتر از گروه بوکت بود ($6/63 \pm 1/21$) در مقابل ($4/86 \pm 1/19$) و دو گروه اختلاف آماری معنی داری داشتند ($p < 0/001$). همچنین آزمون شفه نشان داد که نمره عملکرد شیردهی در افراد گروه کارگاه بیشتر از گروه شاهد بود ($6/63 \pm 1/21$) در مقابل ($5/06 \pm 1/77$) و اختلاف آماری معنی داری در این مورد مشاهده شد ($p < 0/001$). دیگر نتایج آزمون شفه نشان داد که نمره عملکرد شیردهی در افراد گروه بوکت بیشتر از گروه شاهد بود ($5/06 \pm 1/77$) در مقابل ($4/86 \pm 1/19$) اما دو گروه از این نظر اختلاف آماری معنی داری نداشتند ($p < 0/86$).

بحث

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، افزایش میزان آگاهی در روش کارگاه آموزشی نسبت به روش استفاده از بوکت به طور معنی داری بالاتر بود. نمره باورهای بهداشتی در مورد شیردهی در روش کارگاه آموزشی بیشتر از روش بوکت بود ولی اختلاف آماری معنی داری در این زمینه مشاهده نشد و در روش کارگاه آموزشی، نمره عملکرد شیردهی با اختلاف آماری معنی داری بیشتر از روش بوکت بود. مجموع این نتایج بیانگر این است که ارائه آموزش های شیردهی در قالب کارگاه آموزشی و به صورت حضوری، مؤثرتر از ارائه بوکت آموزشی بود. مطالعاتی که توسط سایر محققین انجام شده است نیز نتایج مشابهی را نشان داده اند. از جمله در مطالعه صبا و همکاران (۲۰۰۵)، گروهی از مادران که تحت آموزش حضوری شیردهی با استفاده از روش های سخنرانی، نمایش فیلم های آموزشی، اسلاید، پرسش و پاسخ قرار

گرفته بودند، نسبت به گروه آموزش غیر حضوری که یک جزوه آموزشی را دریافت کرده بودند، میزان شیردهی انحصاری آنان در ۶ ماه اول زندگی به طور معنی داری بالاتر بود و روش آموزش حضوری نسبت به آموزش غیرحضوری در زمان بارداری بر افزایش شیردهی انحصاری با شیر مادر تأثیر بیشتری داشت (۲). در یک کارآزمایی بالینی که توسط مک کوبین و همکاران (۲۰۱۱) انجام شد، مداخله آموزشی به صورت برگزاری دو جلسه آموزش شیردهی چهره به چهره پس از زایمان در بیمارستان و یک جلسه مشاوره تلفنی پس از ترخیص از بیمارستان بود و نتایج آن نشان داد که مادران در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل که مراقبت ها و آموزش های معمول را دریافت می کردند، خودکارآمدی بالاتر و میزان شیردهی انحصاری بالاتری داشتند (۱۵). شریفی راد و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه خود، مداخله آموزشی در مورد شیردهی را با استفاده از روش سخنرانی، تصاویر آموزشی، پمفلت و فیلم آموزشی در قالب مدل بزنف اجرا نموده و گزارش کردند که این روش آموزشی اثرات مثبتی بر آگاهی و نگرش مادران در زمینه شیردهی دارد (۱۰). در مطالعه کمپنار و همکاران (۲۰۱۱)، پژوهشگران طی بازدید از منزل، به ارائه آموزش های حضوری در مورد شیردهی به والدین پرداختند و در نتایج خود به طولانی تر بودن مدت شیردهی نسبت به گروه شاهد که مراقبت های معمول را دریافت کرده بودند، اشاره کردند (۱۶). با توجه به نتایج مطالعه حاضر و مطالعات مشابه می توان گفت که روش های آموزش شیردهی که در آنها مادران در تماس مستقیم و مداوم با مراقبین بهداشتی قرار گرفته و خود مادران مشارکت بیشتری فرایند آموزش داشتند، در شیردهی موفق، اثر بیشتری داشتند. این نتایج با تئوری آموزش بزرگسالان نیز همخوانی دارد. طبق اصول یادگیری در بزرگسالان، روش های مورد استفاده برای افزایش مهارت فراگیر شامل نمایش عملی، ایفای نقش، نوارهای شنیداری و تصویری و استفاده از مدل است. بزرگسالان با مشارکت مستقیم، بهترین یادگیری را دارند و لذا به نظر می رسد به کارگیری روش های آموزشی که بیشترین حمایت را از عملکرد مستقل مادر در فرآیند یادگیری می کنند،

در طی جلسات آموزشی منجر به اثرات بهتر و عمیق تری در مورد شیردهی می شود.

نتیجه گیری

آموزش شیر مادر با استفاده از روش آموزش کارگاهی نسبت به روش بوکلت آموزشی با نمرات بهتری در آگاهی و عملکرد شیردهی همراه می باشد ولی در تغییر باورهای بهداشتی در مورد شیردهی تفاوت آماری معنی داری بین این دو روش وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح پژوهشی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گناباد است. نویسندگان بر خود لازم می دانند از حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد جهت انجام این مطالعه و همچنین از کلیه زنان بارداری که در این پژوهش شرکت نمودند، تشکر نمایند.

بیشترین اثر را بر نتایج آموزش خواهد داشت (۱۲). در همین راستا بسیاری دیگر از محققین از جمله کرونبورگ و همکاران (۲۰۱۱)، طوافیان و همکاران (۲۰۰۵)، جیانگ و همکاران (۲۰۱۲)، هیرانی و همکاران (۲۰۱۲)، غلامی تبار و همکاران (۲۰۱۱)، سفتسی و همکاران (۲۰۱۱) و چن و همکاران (۲۰۱۱) نیز بر اهمیت مشارکت فعال و مستقیم مراقبین حرفه ای در آموزش شیردهی تأکید کردند و اذعان داشته اند که حمایت و آموزش مستقیم از طرف مراقبین حرفه ای می تواند اثرات بسیار مثبتی بر افزایش روند شیردهی انحصاری داشته باشد (۱، ۵، ۹، ۱۷-۲۰). بر اساس نتایج این مطالعه، نویسندگان پیشنهاد می کنند که آموزش شیردهی در دوران بارداری با استفاده از روش کارگاهی انجام شود. در این روش ارتباط مستقیم و چهره به چهره مراقبین بهداشتی با مادر و نیز لزوم مشارکت فعال مادران

منابع

1. Tavafian S, Adili F. [Promoting Breast feeding through health education: a randomized controlled trial] [Article in Persian]. Payesh 2005 Apr;4(2):127-31.
2. Saba MS, Bazm Amoun H, Razavi Z. [Comparison of face-to-face education with other methods to pregnant mothers in increase exclusive breastfeeding] [Article in Persian]. J Hamadan Univ Med Sci 2005;37(12):42-7.
3. Hashemipour M, Ghasari A, Sarari M, Ghasemi GH, Hassanzadeh A. [Knowledge of nursing mothers on the importance of breastfeeding children under 15 months] [Article in Persian]. J Isfahan Univ Med Sci 1998;1(5):75-7.
4. Ayatollahi SMT, Nasihatkon AA, Ayatollahi SA. [A longitudinal study on factors affecting weaning pattern of mothers in Shiraz, Iran] [Article in Persian]. J Kerman Univ Med Sci 2001;8(1):32-40.
5. Jiang H, Li M, Yang D, Wen LM, Hunter C, He G et al. Awareness, intention, and needs regarding breastfeeding: findings from first-time mothers in Shanghai, China. Breastfeed Med 2012 Dec;7:526-34.
6. Mosffa H. [Survey of the knowledge and attitude of Mothers during one year after delivery about breastfeeding] [Article in Persian]. J Gilan Univ Med Sci 2005;13(51):23-32.
7. Eslami Z, Falah R, Golestan M, Shajari A. [Relationship between delivery type and successful Breast feeding] [Article in Persian]. Iran J Pediatr 2008 Dec;18(1):S47-52.
8. Ingram J, Johnson D, Condon L. The effects of Baby Friendly Initiative training on breastfeeding rates and the breastfeeding attitudes, knowledge and self-efficacy of community health-care staff. Prim Health Care Res Dev 2011 Jul;12(3):266-75.
9. Kronborg H, Kok G. Development of a postnatal educational program for breastfeeding mothers in community settings: intervention mapping as a useful guide. J Hum Lact 2011 Nov;27(4):339-49.
10. 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] [Article in Persian]. J Arak Univ Med Sci 2010;13(1):63-70.
11. 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] [Article in Persian]. Iran South Med J 2004 Feb;6(2):165-71.
12. Azhari S, Baghani R, Akhlaghi F, Ebrahimzadeh S, Salehi Federdi J. [Comparison the effect of hands-on and hands-off breastfeeding methods on self-efficacy in primiparous mothers] [Article in Persian]. J Sabzevar Univ Med Sci 2011;17(4):248-55.
13. Arzani A, Kermanshahi S, Zahedpasha Y. [The effect of educational intervention on continuous breastfeeding in low birth weight infants] [Article in Persian]. J Qazvin Univ Med Sci 2008;12(2):69-75.

14. Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database Syst Rev* 2012 Sep;12:9:CD006425. Review.
15. McQueen KA, Dennis CL, Stremler R, Norman CD. A pilot randomized controlled trial of a breastfeeding self-efficacy intervention with primiparous mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2011 Jan-Feb;40(1):35-46.
16. Kempenaar LE, Darwent KL. The impact of peer support training on mothers' attitudes towards and knowledge of breastfeeding. *Matern Child Nutr* 2011 Nov 21. doi: 10.1111/j.1740-8709.2011.00373.x. [Epub ahead of print].
17. Hirani SA, Karmaliani R. Evidence based workplace interventions to promote breastfeeding practices among Pakistani working mothers. *Women Birth*. 2012 Feb 2. [Epub ahead of print].
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] [Article in Persian]. *J Babol Univ Med Sci* 2011 Mar;13(2):57-62.
19. Ciftci EK, Arıkan D. The effect of training administered to working mothers on maternal anxiety levels and breastfeeding habits. *J Clin Nurs* 2011 Aug;21(15-16):2170-8.
20. Chen PG, Johnson LW, Rosenthal MS. Sources of education about breastfeeding and breast pump use: what effect do they have on breastfeeding duration? An analysis of the Infant Feeding Practices Survey II. *Matern Child Health J* 2011 Oct;16(7):1421-30.

