Archive of SID

تأثیر مداخله آموزش بهداشت بر طول مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۴ ماه بدو تولد: یک کارآزمایی بالینی

صدیقه السادات طوافیان:* دانشجوی دکترای آموزش بهداشت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
فاطمه عدیلی: کارشناس پژوهش، مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه پایش
سال چهارم شماره دوم بهار ۱۳۸۴ صص ۱۳۱-۱۲۷
تاریخ پذیرش مقاله:۱۳۸۳/۱۱/۶

چکیده

ایـن مطالعـه بـا هدف ارزیابی تأثیر مداخله آموزشی بر تغذیه انحصاری با شیر مادر به صورت نیمه تجربی و بر روی ۱۲۰ مادر واجـد معـیارهای ورود بـه مطالعه که از بهمن ماه ۱۳۸۱ تا شهریور ۱۳۸۲ به دو بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران مراجعه نموده بودند انجام پذیرفت.

نمونه‌ها بعد از انتخاب به طور تصادفی در دو گروه مداخله (۶۰ نفر) و کنترل (۶۰ نفر) قرار گرفتند. گروه مداخله بلافاصله بعد از زایمـان علاوه بر آموزش‌های متداول بیمارستان به مدت ۴ ماه تحت مداخله آموزشی قرار گرفته و گروه کنترل صرفاً تحت تأثیر آمـوزش‌هـای معمـول بیمارسـتان بـودند. داده‌هـا قبل از مداخله و ۴ ماه بعد از آن از واحدهای پژوهش در هر دو گروه جمع‌آوری گـردید. از گـروه مداخلـه ۷ نفـر و از گـروه کنترل ۳ نفر از واحدهای پژوهش قابل دسترسی نبودند. لذا در نهایت ۵۳ نفر از گروه مداخلـه و ۵۷ نفـر از گـروه کنتـرل مطالعـه را به اتمام رساندند. داده‌های جمع‌آوری شده وارد کامپیوتر و از طریق نرم‌افزار آماری SPSS و توسط آزمون‌های Ttest و کای دو تجزیه و تحلیل شد.

نـتایج حاصـله نـشان داد۶۴/۲ درصد از مادران گروه مداخله و۲۹/۸ درصد از مادران گروه کنترل در ۴ ماه اول فرزندشان را به طـور انحـصاری بـا شـیر مـادر تغذیـه مـی‌نمـودند. همچنین میانگین تعداد روزهای تغذیه انحصاری با شیر مادر در گروه مداخله ۴۵ ±۹۲ روز و در گروه کنترل ۵۰ ±۵۱ روز بود که این تفاوت‌ها از نظر آماری معنی‌دار بود (P<۰/۰۰۰۱).

این مطالعه لزوم آموزش صحیح و مداوم و حمایت از مادران را در دوران تغذیه انحصاری با شیر مادر مورد تأکید قرار می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: مدت شیردهی، آموزش، تغذیه انحصاری

* نویسنده پاسخگو: صندوق پستی ۱۷۵۶-۱۳۱۴۵
تلفن: ۶۶۴۸۰۸۰۴ نمابر: ۶۶۴۸۰۸۰۵
E-mail: stavafian @ihsr.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1384.4.2.7.2]
www.SID.ir

Archive of SID

مقدمه

تغذیه با شیر مادر در بدو تولد، تغذیه‌ای سالم است که موجب ارتقای سلامت نوزاد و مادر می‌شود. به علت مزایای تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۴ ماه بدو تولد به مدت چند دهه و به‌ویژه در ده سال اخیر فعالیت‌های سازمان‌های بین‌المللی در حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر گسترش یافته و هدف معکوس ساختن روند صعودی تغذیه با بطری در دنیا و ارتقای تغذیه با شیر مادر بوده است [۱]. در اولین گردهمایی که در زمینه تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال در سال ۱۹۷۹ توسط WHO و یونیسف برگزار گردید، تدوین قوانین و مقررات خاصی برای منع تبلیغ و ترویج شیر خشک به تصویب رسید و در اوایل دهه ۱۹۸۰ نیز تغذیه با شیر مادر و آموزش آن به عنوان بخشی از استراتژی گوبی Growth monitoring-Oral hydration-Breast feeding-Immunization-GOBIیونیسف برای رشد و بقای کودکان معرفی شد[۲]. برنامه‌های آموزشی و راه‌های افزایش انگیزه مادران جهت شیردهی در دوران بدو تولد در مطالعات مختلف مورد بررسی قرار گرفته است[۳]. همچنین روش‌ها و برنامه‌های مختلفی جهت افزایش تمایل و توانایی شیردهی در مادران مورد توجه بوده است[۴]. از طرفی طبق نظرات متخصصین فن تعلیم و تربیت، آموزش مؤثر، آموزشی است که بر اساس نیازهای فراگیر فردی صورت گیرد و باعث تغییر رفتار شود. ولی آنچه که امروزه در اکثر بیمارستان‌های حتی دوستدار کودک در خصوص آموزش شیردهی شاهد آن هستیم، صرفاً در اختیار گذاشتن یک سری اطلاعات و حقایق مسلم به مادر و ارایه توصیه به شیردهی به‌صورت مقطعی و گذرا می‌باشد که منجر به ایجاد اعتقاد راسخ و تصمیم قطعی به شیردهی در مادران نمی‌شود. هدف این تحقیق مقایسه اثربخشی نوعی از برنامه آموزشی مداوم طراحی شده توأم با حمایت مادر در ۴ ماه بدو تولد با آموزش‌های معمول در بیمارستان‌ها از نظر طول مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر می‌باشد.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی می‌باشد که افرادی که در دو زایشگاه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، یکی در منطقه شمال و دیگری در منطقه جنوب به‌طور طبیعی وضع حمل نموده بودند، به شرط داشتن معیارهای ورود به مطالعه از بهمن ماه ۱۳۸۱ تا شهریور ماه ۱۳۸۲ تحت بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل زایمان طبیعی، نوزاد طبیعی، عدم منع شیردهی از جهت مادر و نوزاد، دارا بودن شماره تلفن تماس و رضایت به شرکت در مطالعه بود.

جهت جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه در دو مرحله تکمیل شد: مرحله اول پرسش‌ها در خصوص مشخصات دموگرافیک، سابقه مامایی و شیردهی بود که بعد از زایمان در بیمارستان تکمیل می‌شد و داده‌های مرحله دوم در خصوص نحوه شیردهی در ۴ ماه اول تولد و ۲۴ ساعت قبل از جمع‌آوری داده‌ها بود که با تماس تلفنی از افراد اخذ گردید. اعتبار محتوا و روایی پرسشنامه نیز به ترتیب با نظرخواهی از ده نفر از متخصصین و آزمون مجدد تأیید شد.

طبق فرمول محاسبه حجم نمونه در مطالعات دو گروهی حجم نمونه در هر گروه تعداد ۶۰ نفر محا سبه گردید. لذا در ابتدا تعداد ۱۲۰ نفر با شرایط فوق وارد مطالعه شده و به‌طور تصادفی به دو گروه مداخله (۶۰ نفر) و کنترل (۶۰ نفر) تقسیم شدند. گروه مداخله علاوه بر آموزش معمول بیمارستان، تحت آموزش تدوین شده از طرف پژوهشگر نیز قرار می‌گرفتند که یک برنامه آموزشی تدوین شده از طرف پژوهشگر بود و بر اساس منابع موجود در زمینه آموزش تغذیه انحصاری با شیر مادر تهیه شده بود. این آموزش شامل آموزش تئوری و عملی در مورد مزایای شیر مادر برای مادر و نوزاد، مشکلات و محدودیت‌های شیردهی و راه‌های مقابله با آن، موارد منع شیردهی برای مادر و نوزاد و نیز تکنیک‌ها و مهارت‌های شیردهی بود. در قسمت تئوری، آموزش به‌صورت گروهی و سخنرانی اجرا می‌شد و هدف از آن ارتقای سطح آگاهی افراد در خصوص فواید شیر مادر در ۴ ماه بدو تولد و مشکلات احتمالی و راه‌های برطرف نمودن آن بود و در انتهای این آموزش جلسه پرسش و پاسخ تشکیل می‌شد و طی آن به تمامی سؤالات مادران پاسخ داده می‌شد. بعد از آن افراد به گروه‌های سه نفره تقسیم می‌شدند و آموزشگر در هر گروه با برقراری ارتباط مؤثر و نزدیک با گروه، از باورها، نگرش‌ها و

www.SID.ir
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1384.4.2.7.2]

Archive of SID

تجارب افراد در خصوص شیردهی مطلع شده و در آنها نسبت به شیردهی نگرش مثبت ایجاد می‌نمود.

در قسمت آموزش عملی نیز افراد به طور فردی و چهره به چهره، تکنیک‌ها و مهارت‌های شیردهی را فرا می‌گرفتند و آموزش تا جایی ادامه می‌یافت که هر فرد بدون کمک آموزش‌دهنده بتواند به‌طور صحیح فرزند خود را در آغوش بگیرد و شیردهی صحیح را اجرا کند.

تمامی افراد گروه مداخله تا ۴ ماه بعد از تولد هر ماه مورد پی‌گیری و حمایت بوده و با تماس‌های تلفنی، مشکلات آنها مورد بررسی قرار می‌گرفت و با نظر خود آنها راه‌یابی می‌شد و راجع به ادامه تغذیه با شیر مادر تأکید می‌گردید و نیز سعی می‌شد اطلاعات غلط و نگرش‌های منفی از ذهن آنان زدوده گردد و مجدداً بر تغذیه انحصاری با شیر مادر تأکید می‌شد. پی‌گیری افراد تا ۴ ماه بعد از زایمان به همین ترتیب ادامه یافت. ضمن این که افراد گروه مداخله هر گاه سؤالی داشتند با فرد آموزش‌دهنده تماس می‌گرفتند و مشکل خود را مرتفع می‌نمودند.

گروه مورد مداخله تا ۴ ماه بعد از تولد هر ماه مورد پی‌گیری و حمایت بوده و مشکلات آنها مورد بررسی قرار می‌گرفت و با نظر خود آنها راه‌یابی انجام پذیرفته و راجع به ادامه تغذیه با شیر مادر تأکید می‌گردید. از نمونه‌های گروه کنترل صرفاً مشخصات و اطلاعات مرحله اول جمع‌آوری می‌شد و غیر از آموزش روتین بیمارستان هیچگونه آموزش دیگری نمی‌دیدند و تا پایان ۴ ماه هیچگونه تماسی با آنها برقرار نمی‌شد. بعد از پایان ۴ ماه از طریق تماس تلفنی، داده‌های مرحله دوم جمع آوری گردید که ۷ نفر از گروه مداخله و ۳ نفر از گروه کنترل قابل دسترسی نبودند و در نهایت ۵۳ نفر از گروه مداخله و ۵۷ نفر از گروه کنترل مطالعه را تکمیل نمودند. از نظر رعایت اصول اخلاقی، اهداف مطالعه برای بیماران به‌وضوح شرح داده می‌شد و در صورت رضایت کامل وارد مطالعه می‌شدند و هر زمانی که مایل به ادامه شرکت در مطالعه نبودند از مطالعه خارج می‌گشتند. افراد گروه کنترل هم طبق برنامه معمول بیمارستان آموزش می‌دیدند و از چیزی محروم نمی‌شدند. اطلاعات دو مرحله وارد برنامه SPSS شده و مقایسه دو گروه با تست‌های t-test و χ^2 انجام پذیرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه کار آزمایی بالینی، تعداد ۶۰ نفر از مادران واجد شرایط به‌طور تصادفی در گروه مداخله و ۶۰ نفر در گروه کنترل جای گرفتند. میانگین سنی این افراد در گروه مداخله ۹ /۴ ±۲۴/۴ و در گروه کنترل ۵/۵ ± ۲۵/۸ سال بود. همچنین میانگین سال‌های تحصیل این افراد در گروه مداخله و کنترل به ترتیب۳/۳ ± ۹/۱ و ۳/۱ ± ۹/۹ سال بود. میانگین تعداد حاملگی در گروه مداخله ۱/۲ ± ۱/۹ و در گروه کنترل ۱/۵± ۱/ ۲ بوده است. اکثریت قریب به اتفاق یعنی ۹۳/۹ درصد افراد در گروه مداخله و۹۲/۴ درصد افراد در گروه کنترل خانه دار بودند که از نظر هیچیک از موارد فوق بین دو گروه تفاوت معنی‌داری در بدو مطالعه مشاهده نشد (P> ۰/۱). جدول صفحه بعد، مشخصات مامایی دو گروه را نشان می‌دهد که در بدو مطالعه با یکدیگر یکسان بودند. بعد از پایان ۴ ماه ۷ نفر از گروه مداخله و ۳ نفر از گروه کنترل قابل دسترسی نبودند و در نهایت ۵۳ نفر از گروه مداخله و ۵۷ نفر از گروه کنترل مطالعه را تکمیل نمودند. نتایج این مطالعه نشان داد که۶۴/۲ درصد از مادران گروه مداخله طی چهار ماه اول زایمان، شیردهی انحصاری با شیر مادر داشتند، در حالی که این میزان در گروه کنترل ۸ /۲۹ درصد بود. آزمون کای دو تفاوت بارز معنی‌داری را از این نظر بین دو گروه نشان داد (P<۰/۰۰۰۱). همچنین در این گروه درصد مادرانی که طی بیست و چهار ساعت گذشته تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند، به طور چشمگیری بالاتر از گروه بدون آموزش بود(۸۳ درصد در مقابل ۵۸ درصد). که این اختلاف نیز از نظر آماری معنی‌دار بود (P=۰/۰۰۲). میانگین تعداد روزهایی که افراد به فرزندان خود فقط شیر دادند در گروه مداخله ۴۵ ±۹۲ روز و در گروه کنترل ۵۰ ±۵۱ روز بود که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود(P =۰/۰۰۰۱).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1384.4.2.7.2]
www.SID.ir

Archive of SID

مشخصات و سابقه مامایی در دو گروه مداخله و کنترل

	آموزش‌دیده (۶۰ نفر)				آموزش‌ندیده (۶۰ نفر)				P
	بله		خیر		بله		خیر		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
تمایل زن به بارداری	۴۱	۶۸/۳	۱۹	۳۱/۷	۳۸	۶۲/۵	۲۲	۳۷/۵	۰/۴
تمایل همسر به بارداری	۴۸	۷۹/۲	۱۲	۲۰/۸	۴۰	۶۶/۳	۲۰	۳۳/۷	۰/۰۶
مشکل نازایی قبل از بارداری	۲	۳/۷	۵۸	۶۴/۳	۳	۵/۱	۵۷	۹۴/۹	۰/۶
مراقبت مرتب در دوران بارداری	۵۳	۸۹	۷	۱۱	۵۲	۸۸	۸	۱۲	۰/۹
مراقبت بارداری تحت نظر پزشک	۲۶	۴۳	۳۴	۵۷	۱۷	۲۸	۴۳	۷۲	۰/۶
مراقبت بارداری در مراکز خصوصی	۳۸	۶۳/۶	۲۲	۳۷/۴	۳۷	۶۵	۲۲	۳۵	۱
وجود مشکل حاملگی در بارداری	۱۷	۲۸/۸	۴۳	۷۱/۲	۱۸	۳۰	۴۲	۷۰	۱
آموزش شیردهی در دوران بارداری	۹	۱۴/۶	۵۱	۸۵/۴	۱۳	۲۲	۴۷	۷۸	۰/۱۴
وجود تجربه شیردهی	۳۰	۵۰	۳۰	۵۰	۳۱	۵۲	۶۹	۴۸	۰/۷
موفقیت در شیر دهی به فرزند قبلی	۴۰	۶۶/۷	۲۰	۳۳/۳	۳۹	۶۵	۶۱	۳۵	۰/۹
دیدن شیردهی اطرافیان	۴۵	۷۴/۷	۱۵	۲۵/۳	۴۴	۷۴	۱۶	۲۶	۰/۹
تشویق به شیردهی	۴۶	۳۳/۷	۱۴	۶۶/۳	۴۳	۷۲	۱۷	۲۸	۰/۲

شروع تغذیه اضافه بر شیر مادر در گروه مداخله به‌طور میانگین در روز ۵۷ ±۵۵ و در گروه کنترل در روز ۲۴ ±۲۱ بوده است که آزمون آماری تی مستقل تفاوت معنی‌داری بین دو گروه نشان داد (P=۰/۰۱). ۱۴/۶ درصد از افراد گروه مداخله و ۲۵ درصد از مادران گروه کنترل در چهار ماه گذشته مجبور به قطع شیردهی شدند که آزمون آماری کای مجذور بین دو گروه تفاوت معنی‌دار نشان نداد (P =۰/۱۸).

بحث و نتیجه‌گیری

طبق یافته‌های این مطالعه در مادران آموزش دیده، تغذیه انحصاری با شیر مادر طی چهار ماه اول زایمان به‌طور چشمگیری (۶۴/۲ درصد) بالاتر از گروه بدون آموزش (۲۹/۸ درصد) بود و همچنین تغذیه انحصاری با شیر مادر در طی بیست و چهار ساعت قبل از زمان مصاحبه مرحله دوم در مادران آموزش دیده بالاتر از گروه بدون آموزش بود، یعنی ۸۳ درصد در مقابل ۵۷/۹ درصد که آزمون آماری این تفاوت را نیز معنی‌دار نشان داد. مطالعات متعدد این یافته را تأیید می‌نماید. در مطالعه کار آزمایی بالینی که در سال ۱۹۹۵ در آمریکا انجام گردید، نتیجه گرفته شد که گروهی از مادران و همسرانشان که مورد برنامه تشویقی شیردهی قرار گرفتند، نسبت به گروه کنترل از آگاهی و انگیزه قوی‌تری برای ادامه شیردهی برخوردارند و همسران این گروه مشوق بهتری برای مادران در امر شیردهی می‌باشند و آنها را بهتر حمایت می‌نمایند و لذا مادران گروه مداخله نسبت به گروه کنترل مدت بیشتری را به فرزند خود شیر داده بودند[۵]. یافته دیگر این مطالعه نشان داد میانگین تعداد روزهایی که افراد به فرزند خود شیر دادند در گروه آموزش دیده ۴۵ ±۹۲ روز و در گروه بدون آموزش ۵۰ ±۵۱ روز بود که از نظر آماری نیز معنی‌دار بود. در مطالعه‌ای که در اسپانیا انجام شد بین مدت زمان تغذیه با شیر مادر و شرکت در کلاس‌های آموزشی، ارتباط معنی‌دار وجود داشت. این مطالعه بر لزوم آموزش شیردهی در بیمارستان و مراکز آموزشی جهت افزایش طول مدت شیردهی تأکید دارد[۴].

همچنین در تحقیقی که در ارتباط با تأثیر آموزش بر تصمیم به شیردهی و مدت آن انجام شد، مشخص گردید ۷۵ درصد از مادران بیش از ۶ هفته فرزند خود را شیر می‌دهند که مدت شیردهی آنان با آموزش ارتباط داشت؛ به نحوی که مادرانی که در کلاس‌های شیردهی شرکت کرده بودند، نسبت به افرادی که صرفاً آموزش‌های دوران بارداری و بعد از زایمان را دیده بودند، مدت بیشتری به نوزاد خود شیر داده بودند[۶].

www.SID.ir
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1384.4.2.7.2]

Archive of SID

مطالعـه مروری در سال ۲۰۰۱ نیز بر تأثیر آموزش فرد به فرد در افزایش مدت شیردهی تأکید دارد[۷].

همچنـین در تحقیقی که در ارتباط با ارزشیابی یک برنامه آموزشـی تغذیـه بـا شیر مادر در آمریکا به صورت یک مطالعه کارآزمایـی بالینـی قـبل و بعـد از مداخله صورت گرفت، نشان داده شـد۳۱ و ۲۱ درصـد از افرادی که در این برنامه آموزشی مقـرون بـه صرفه شرکت کرده بودند، به ترتیب در ویزیت‌های هنگام ترخیص از بیمارستان و دو هفته بعد از ترخیص، به‌طور انحـصاری فرزندشان را با شیر خود تغذیه می‌نمودند. در حالی کـه ایـن میـزان در گـروه آمـوزش ندیـده به ترتیب ۱۵ و ۱۳ درصد بود[۸]. در گروه آموزش دیده تغذیه اضافه بر شیر مادر بـه‌طـور میانگـین در روز ۵۷ ±۵۵ و در گروه بدون آموزش در روز ۲۴±۲۱ شروع شد(P=۰/۰۱).

مطالعـه هـوکان اس ای در سـال ۲۰۰۱ یکـی از موانـع عـدم موفقـیت شیردهی را عدم آموزش، عدم مشاوره و عدم حمایت از مادران باردار می‌داند[۹].

از دیگـر یافـته‌های این مطالعه این بود که اکثریت مادران در هـر دو گـروه از حمایـت اطـرافیان بـه‌خصوص همسر برای شـیردهی برخوردار بودند. در مطالعه‌ای نیز که در سال ۲۰۰۰ توسـط مورلـند ج وکومبـز ج انجام شد، بر تأثیر نقش پزشکان خانـواده و افـراد تـیم بهداشت در موفقیت شیردهی تأکید شد [۱۰].

این مطالعه نشان داد آموزش‌های چهره به چهره در جهت ایجاد نگرش مثبت و اعتقاد راسخ به شیردهی در مادران همراه بـا حمایـت مـداوم از آنـان مـی‌تـواند بـر افـزایش طـول مدت شیردهی و موفقیت آن مؤثر باشد.

منابع

1- Slusser W, Power NG. Breastfeeding update, 1: Immunology, nutrition and advocacy. Pediatrics in Review 1997, 18: 111-119

2- World Health Organization, Working Group on Infant Growth. An evaluation of infant growth: the use and interpretation of anthropometry in infants. Bulletin of the World Health Organization 1995; 73: 162-74

3- Spencer J. Breast-feeding education. Journal of American Board in Family Practice 2001; 4: 327-28

4- Sheehan A. A comparison of two methods of antenatal breast-feeding education. Midwifery 1999; 4: 274-82

5- Sciacca JP, Dube DA, Phipps BL, Ratliff MI. A breast feeding education and promotion program: effects on knowledge, attitudes, and support for breast feeding. Journal of Community Health; 6: 473-90

6- Anjall D, Deshpand E. Breast feeding education and support association with the decision to breast feeding. Effective Clinical Practice: Center for Health Care: Atlanta, 2000

7- Neifert MR. Prevention of breastfeeding tragedies, Pediatric Clinic of North America 2001; 2: 273-79

8- Henderson A, Stamp G, Pincombe J. Postpartum positioning and attachment education for increasing breastfeeding: a randomized trial. Birth 2001; 4: 236-4

9- Hogan SE, Overcoming barriers to breast-feeding: suggested breastfeeding promotion programs for communities' eastern Nova Scotia. Canadian Journal of Public Health; 2: 105-108

10– Moreland J, Coombs J. Promotion and supporting breast- feeding. American Family Physician 2000; 7: 93-100

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1384.4.2.7.2]
www.SID.ir