

تأثیر مشاوره شیردهی بر خودکارآمدی و تداوم شیردهی مادران نخست زای: یک مطالعه کارآزمایی بالینی

پریسا پارسا^۱، عطیه بوجار^{۲*}، قدرت الله روشنایی^۳، رفعت بخت^۴

^۱ مرکز تحقیقات مراقبت بیماریهای مزمن در منزل، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامائی، مرکز پژوهش‌های دانشجویان، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۳ گروه آمار و اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
^۴ مربی، گروه مامائی، دانشکده پرستاری و مامائی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

* نویسنده مسئول: عطیه بوجار، دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامائی، مرکز پژوهش‌های دانشجویان، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. ایمیل: boojar1367@gmail.com

DOI: 10.20286/nmj-24024

چکیده

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۰/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱۱/۲۱

مقدمه: تغذیه با شیر مادر یکی از مهمترین عوامل در تأمین سلامت شیرخواران می‌باشد. خودکارآمدی مادر در ارتقا و تداوم شیردهی مؤثر است. هدف این تحقیق تعیین تأثیر مشاوره شیردهی بر خودکارآمدی و تداوم شیردهی مادران نخست زای بود.

روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده بود. در این تحقیق ۱۰۴ زن نخست زای پس از زایمان واژینال بصورت تصادفی به دو گروه آزمون و کنترل تخصیص داده شدند. قبل از مداخله پرسشنامه‌های شامل اطلاعات دموگرافیک، خودکارآمدی شیردهی و روش شیردهی توسط دو گروه تکمیل گردید. در گروه آزمون، چهار جلسه مشاوره شیردهی در طی ماه اول و سه پیگیری تلفنی ماهانه انجام شد. در حالیکه گروه کنترل فقط مراقبتهای روتین را دریافت می‌کردند. در ماه چهارم بعد از زایمان دو گروه مجدداً از نظر خودکارآمدی و تداوم شیردهی بررسی شدند. اطلاعات با استفاده از آزمون‌های آماری تی زوجی، مستقل و کای اسکوار تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: دو گروه تفاوت معنی داری از نظر متغیرهای دموگرافیک نداشتند. میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی شیردهی قبل از مداخله در گروه کنترل $11/10 \pm 137/90$ و در گروه آزمون $11/41 \pm 139/38$ تفاوت معنی داری نداشت، لیکن بعد از مداخله تفاوت معنی داری در گروه کنترل $18/11 \pm 101/15$ و گروه آزمون $6/92 \pm 156/13$ وجود داشت ($P > 0/001$). تداوم شیردهی انحصاری در ماه چهارم تفاوت آماری معناداری را در بین دو گروه نشان داد ($P = 0/03$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش مشاوره شیردهی بر خودکارآمدی بر تداوم شیردهی انحصاری پیشنهاد می‌شود که این مشاوره در بیمارستانها انجام شود.

واژگان کلیدی:

تغذیه با شیر مادر

مشاوره

زایمان اول

خودکارآمدی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مقدمه

قصص نکاتی درمورد شیردهی بیان گردیده است [۲]. با وجود

مزایای شناخته شده شیردهی برای مادر و شیرخوار عوامل مختلفی می‌توانند بر تصمیم مادر و شروع شیردهی و ادامه آن تأثیر داشته باشند از جمله این موارد می‌توان به عواملی از قبیل دانش مادر درمورد مزایای شیردهی، سیستم‌های حمایتی، موقعیت اجتماعی و اقتصادی و خودکارآمدی شیردهی اشاره کرد [۳-۹]. عواملی همانند موقعیت‌های اجتماعی و اقتصادی کمتر قابل تغییر هستند و مراقبان سلامت باید جهت بهبود نتایج، متغیرهای قابل تغییر موثر نظیر دانش مادر درمورد مزایای شیردهی، سیستم‌های حمایتی و خودکارآمدی شیردهی را مورد بررسی قرار دهند [۴]. در ایران مطالعات اندکی

بی تردید شیر مادر از جمله مهمترین نعمت‌های الهی است که بشر با وجود پیشرفت‌های 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 استراتژی‌های رشد و بقای کودکان معرفی کند [۱]. اهمیت تغذیه با شیر مادر در کلام الهام بخش قرآن مجید در سوره بقره آیه ۲۳۲ آمده است: «مادرانی که می‌خواهند دوران شیردهی را کامل نمایند، دو سال تمام فرزندان‌شان را شیر بدهند». در آیات ۱۵ سوره احقاف، ۱۴ سوره لقمان، ۲۳ سوره نسا، ۶ سوره طلاق ۲ سوره حج و ۷ و ۱۲ سوره

مراکز بهداشتی- درمانی به مشاوره شیردهی یا گشایش مراکز مشاوره بعد از زایمان توصیه می‌شود. در این مطالعه با طراحی یک برنامه مدون شامل مشاوره به صورت چهره به چهره در بیمارستان و پیگیری‌های بعدی به صورت تلفنی با مادران انجام گرفت تا با استفاده از نتایج آن برنامه آموزشی کارآمدتری در جهت بهبود تداوم شیردهی انحصاری پیشنهاد گردد.

روش کار

این مطالعه یک پژوهش کارآزمایی بالینی تصادفی شده بود. جامعه پژوهش را کلیه مادران نخست‌زا در بخش پس از زایمان بیمارستان فاطمیه همدان که به روش طبیعی زایمان کرده بودند تشکیل می‌دادند و بصورت تخصیص تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل نخست‌زای بودن، زایمان طبیعی، نوزاد طبیعی، عدم منع پزشکی جهت شیردهی برای مادر و نوزاد و ساکن شهر همدان بود. تعداد نمونه با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، ۵۰ نفر در هر گروه بدست آمد که با احتساب ۱۰ درصد ریزش، ۵۵ نفر در هر گروه بررسی شدند. مادران به روش نمونه‌گیری در دسترس از ماه تیر تا آذر ۱۳۹۴ مورد انتخاب قرار گرفتند. تخصیص نمونه‌ها در دو گروه به روش تصادفی بلوکی با بلوک شش تایی (ABBABA) انجام شد. این مطالعه ابتدا بر روی ۱۱۰ نفر (۵۵ نفر در هر یک از دو گروه مورد و شاهد) از زنان نخست‌زا که زایمان طبیعی کرده بودند و در بخش پس از زایمان بیمارستان فاطمیه بستری بودند، صورت گرفت که به دلیل خروج سه نفر از نمونه‌ها در هر گروه تا ماه چهارم، در هر گروه ۵۲ نفر مورد بررسی قرار گرفتند (تصویر ۱).

قبل از شروع مشاوره در دو گروه کنترل و آزمون پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و خودکارآمدی شیردهی تکمیل گردید. سپس در گروه آزمون مشاوره شیردهی در طی چهار جلسه حضوری به صورت فردی و سه جلسه تلفنی در طول چهار ماه بعد از زایمان براساس اصول مشاوره GATHER انجام گرفت. گروه کنترل در طی این مدت فقط مراقبت‌های معمول پس از زایمان را بدون دخالت پژوهشگر دریافت نمودند. در ماه چهارم در هر دو گروه پرسشنامه خودکارآمدی و تداوم شیردهی تکمیل گردید. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه، اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه خودکارآمدی و تداوم شیردهی انحصاری بود که توسط خود مادران ابتدا در ۲ ساعت اول بعد از زایمان و سپس در ماه چهارم بعد از زایمان تکمیل گردید.

پرسشنامه خودکارآمدی شیردهی دارای ۳۳ گزینه بوده و براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم (نمره ۵) تا کاملاً مخالفم (نمره ۱) نمره دهی می‌شود. این ابزار توسط بندورا

با استفاده تکنیک‌های آموزش بهداشت و مشاوره‌ای در حوزة تغذیه انحصاری با شیرمادر صورت گرفته است در صورتی که استفاده صحیح از چنین برنامه‌هایی آموزش سلامت را بهبود می‌بخشد [۱۰، ۱۱]. در این رابطه براساس تئوری شناختی - اجتماعی بندورا، توجه به فاکتورهای نظیر خودکارآمدی که عامل روانشناختی و انگیزشی مهم و قابل تغییر برای تداوم تغذیه با شیر مادر است از اهمیت بالایی برخوردار است [۱۲-۱۴]. در این رابطه دنیس معتقد است هرچه میزان خودکارآمدی شیردهی در مادران بالاتر باشد طول مدت شیردهی انحصاری بالاتر خواهد بود [۱۵]. بندورا معتقد است که می‌توان با اتخاذ راهکارها و مداخلات آموزشی مناسب در کسب مهارت‌ها و دانش مورد نیاز میزان خودکارآمدی و توانمندی فرد را افزایش داد [۱۶-۱۹]. با توجه به این که خودکارآمدی شیردهی در مادران تحت تأثیر تجربه شیردهی قبلی آن‌ها قرار می‌گیرد، لذا زنان نخست‌زا برای تغذیه انحصاری با شیر مادر به دلیل عدم تجربه کافی با مشکلات بیشتری مواجه خواهند بود و در نتیجه لزوم تدوین استراتژی‌های مناسب در راستای افزایش بیش از پیش خودکارآمدی شیردهی به ویژه در مادران نخست‌زا، از اهمیت خاصی برخوردار است [۲۰].

همچنین با توجه به اینکه مادر برای شیردهی موفقیت آمیز نیاز به اطلاعات صحیح، آرامش و اعتماد به نفس و کسب مهارت‌های لازم دارد، مشاوره با مادر کمک می‌کند تا او احساس خود را مشخص کند، مشکلاتش را بشناسد و برای حل آنها آگاهانه تصمیم‌گیری و اقدام نماید. در واقع در پایان مشاوره یک توافق دوجانبه برای حل مشکل به عمل می‌آید. مشاور باید با حفظ احترام مادریه عنوان فردی استوار، توانا و ماهر عمل کند و آماده گوش دادن به صحبت‌های مادر باشد و به او کمک کند تا با توجه به شرایط زندگی خود بهترین تصمیم را بگیرد [۲]. از سویی دیگر از آن جایی که بیمارستان اولین محیطی است که مادران بعد از زایمان با آن مواجه می‌شوند و توسط پرسنل مامایی در رابطه با نحوه درست شیردهی آموزش می‌بینند ماما به عنوان مشاور نقش اساسی در حمایت از این مادران را خواهد داشت و لذا جهت یافتن اثربخشی یک برنامه آموزشی - مشاوره‌ای مناسب بر خودکارآمدی شیردهی مادر نیاز به مطالعات بیشتری وجود دارد، بر این اساس مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مشاوره شیردهی بر خودکارآمدی و تداوم شیردهی در مادران نخست‌زا، مطالعه‌کننده جهت زایمان طبیعی در بیمارستان فاطمیه همدان به اجرا درآمد. بنابراین توسعه شبکه حمایتی مادران در جهت افزایش خودکارآمدی و وجود سیاست‌هایی جهت حمایت از شیردهی در ادامه روند شیردهی مؤثر است و اختصاص قسمتی از فعالیت

زوجی و کای اسکور استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS16 و سطح معنی‌داری آزمون‌ها ۵ درصد در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های پرسشنامه دموگرافیک نشان داد دو گروه همگن می‌باشند و از نظر آماری تفاوت معناداری نداشتند (جدول ۱). در بررسی خودکارآمدی شیردهی نتایج نشان دهنده وجود تغییر و تفاوت در میزان نمرات خود کارآمدی مادران در قبل و بعد از انجام مشاوره در دو گروه بود. به طوری که نمره خودکارآمدی قبل از مداخله در گروه کنترل $11/10 \pm 137/90$ و در گروه آزمون $11/41 \pm 139/38$ و بعد از مداخله در گروه کنترل $18/11 \pm 101/15$ و در گروه آزمون $6/92 \pm 156/13$ بود ($P < 0/001$). نتایج بدست آمده حاکی از عدم وجود تفاوت معنی دار بین گروه‌های کنترل و آزمون قبل از مشاوره و وجود تفاوت معنی دار بین این دو گروه بعد از انجام مشاوره است (جدول ۲). جدول ۳ نشان می‌دهد که خودکارآمدی مادران در دو گروه تفاوت معنی داری نسبت به قبل از مداخله داشته است ($P < 0/001$). جدول ۴ نشان می‌دهد در بررسی ماه چهارم از نظر تداوم شیردهی دو گروه تفاوت معنادار داشتند و مشاوره بر روی تداوم شیردهی با شیرمادر تاثیرگذار بوده است ($P = 0/03$).

در سال ۱۹۹۷ طراحی شد و برای اولین بار توسط فکس و Denis در شیردهی مورد استفاده قرار گرفت و روایی و پایایی آن در ایران در مطالعه حسن پور و همکاران مورد تأیید قرار گرفته است [۲۱]. در این مطالعه پایایی پرسشنامه خودکارآمدی شیردهی با ضریب آلفای کرونباخ $0/82$ محاسبه شد که نشان دهنده پیوستگی درونی مطلوب سؤالات این پرسشنامه بود. پرسشنامه تداوم شیردهی به صورت خودساخته و برگرفته از مقالات مختلف شامل ۱۱ سؤال بود که در سؤال ۱ روش شیردهی، از سؤال ۲ تا ۱۰ باتوجه به آنکه آموزش شیردهی به طور ناخودآگاه وظی برخوردارهای اجتماعی و خانوادگی و از طریق مراکز بهداشتی از فردی به فرد دیگر منتقل می‌شود نقش اطرافیان و در سؤال ۱۱ تعداد دفعات شیردهی در روز سؤال گردید. در این پژوهش جهت تعیین روایی ابزار از روش اعتبار محتوا استفاده گردید و پرسشنامه توسط ده تن از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامائی همدان مورد بررسی قرار گرفت. به منظور بررسی پایایی ابزار تداوم شیردهی، از روش آزمون مجدد استفاده شد. بدین صورت که پژوهشگر آزمون را برای ۱۰ نفر از مادران دوبار به فاصله یک هفته اجرا نمود و پایایی آن با شاخص $r = 0/78$ بدست آمد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، تلخیص داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی انجام شد. برای مقایسه ویژگی‌های دو گروه از آزمون تی مستقل، تی

جدول ۱: توزیع فراوانی و مقایسه مادران دو گروه آزمون و کنترل بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر	گروه آزمون، N = ۵۲	گروه کنترل، N = ۵۲	آماره	P value
میانگین سن مادران (سال)	$23/3 \pm 4/5$	$23/5 \pm 5/0$	$t = 0/27$	$0/790$
میانگین سن پدران (سال)	$28/5 \pm 3/5$	$28/4 \pm 6/1$	$t = 0/1$	$0/092$
شغل مادر			$* 0/0$	۱
شاغل	۱ (۱/۹)	۱ (۱/۹)		
خانه دار	۵۱ (۹۸/۱)	۵۱ (۹۸/۱)		
شغل همسر			$* 2/50$	$0/470$
کارمند	۶ (۱۱/۵)	۹ (۱۷/۳)		
کارگر	۹ (۱۷/۳)	۱۲ (۲۳/۷)		
شغل آزاد	۳۷ (۷۱/۱)	۳۱ (۵۹/۵)		
تحصیلات مادر			$* 2/00$	$0/570$
ابتدایی	۱۳ (۲۵/۰)	۱۵ (۲۸/۸)		
متوسطه	۲۸ (۵۳/۸)	۳۰ (۵۷/۷)		
دانشگاهی	۱۱ (۲۱/۲)	۷ (۱۳/۵)		
تحصیلات همسر			$* 7/50$	$0/110$
ابتدایی	۱۸ (۳۴/۶)	۲۶ (۵۰/۲)		
متوسطه	۲۸ (۵۳/۸)	۱۷ (۳۲/۶)		
دانشگاهی	۶ (۱۱/۵)	۹ (۱۷/۶)		

* Chi-square

اطلاعات در جدول به صورت میانگین انحراف معیار و یا تعداد (درصد) نشان داده شده است.

جدول ۲: مقایسه بین گروهی خودکارآمدی دو گروه کنترل و آزمون قبل و بعد از مشاوره					
P value	آماره t	انحراف معیار	میانگین	فراوانی	
۰/۵۲	۰/۶۴				خودکارآمدی قبل از مداخله
		۱۱/۴۱	۱۳۹/۳۸	۵۲	آزمون
		۱۱/۱۰	۱۳۷/۹۰	۵۲	کنترل
< ۰/۰۰۱	۱۶/۳				خودکارآمدی بعد از مداخله
		۶/۹۲	۱۵۶/۱۳	۵۲	آزمون
		۱۸/۱۱	۱۰۱/۱۵	۵۲	کنترل

جدول ۳: مقایسه درون گروهی خودکارآمدی در گروه‌های کنترل و آزمون قبل و بعد از مشاوره						
P value	تفاوت انحراف معیار	تفاوت میانگین ها	انحراف معیار	میانگین	N	خودکارآمدی
< ۰/۰۰۱	۱۲/۴۵	-۱۶/۷۵				آزمون
			۱۱/۴۱	۱۳۹/۳۸	۵۲	قبل از مداخله
			۶/۹۲	۱۵۶/۱۳	۵۲	بعد از مداخله
< ۰/۰۰۱	۷/۵۷	-۱۰/۲۱				کنترل
			۱۱/۱۰	۱۳۷/۹۰	۵۲	قبل از مداخله
			۱۸/۱۱	۱۰۱/۱۵	۵۲	بعد از مداخله

جدول ۴: توزیع فراوانی و مقایسه دو گروه کنترل و آزمون در چهار ماهگی برحسب تداوم شیردهی						
P value	درجه آزادی	آماره کای دو	کل	گروه کنترل	گروه آزمون	روش شیردهی
۰/۰۳	۲	۷/۱				روش شیردهی
-	-	-	۸۱ (۷۷/۹)	۳۵ (۶۷/۳)	۴۶ (۸۸/۵)	شیردهی انحصاری
-	-	-	۶ (۵/۷)	۵ (۹/۶)	۱ (۱/۹)	شیردهی با شیرخشک
-	-	-	۱۷ (۱۶/۳)	۱۲ (۲۳/۰)	۵ (۹/۶)	شیردهی ترکیبی
-	-	-	۱۰۴ (۱۰۰)	۵۲ (۱۰۰)	۵۲ (۱۰۰)	کل

اطلاعات در جدول به صورت میانگین تعداد (درصد) نشان داده شده است.

بحث

به چهره در افزایش آگاهی مادران و افزایش عملکرد آنها در شیردهی به فرزندان مؤثر می‌باشد [۲۴]. اما ارزانی و همکاران استفاده از وسایل کمک آموزشی نظیر اورهد، فیلم آموزشی، تصاویر جزوه را در امر آموزش شیردهی مؤثر گزارش کردند [۲۵]. هویر و پورکورن در مطالعه خود نتیجه گرفتند که آموزش‌های کتبی تأثیر مطلوبی بر اعمال شیردهی داشته است [۲۶]. پابرجا نیز در پژوهش خود بر اهمیت تداوم مراقبت‌ها و مشاوره‌های بهداشتی برای حفظ تداوم شیردهی و به ویژه تغذیه انحصاری با شیرمادر تأکید نموده است [۲۷]. همچنین در مطالعات مختلف تأثیر آموزش افزایش مورد و طول مدت شیردهی نشان داده شده است ولی شرایط و روش انجام و استفاده از مدل مشاوره‌ای در هیچکدام از آنها

نتایج مطالعه حاضر نشان داد مشاوره شیردهی بر خودکارآمدی و تداوم شیردهی مؤثر است. بنابراین با افزایش حس خودکارآمدی مادران می‌توان باعث تداوم شیردهی در آنان شد. در این رابطه پارسا و همکاران (۲۰۱۵) نیز دریافتند که باورها و اعتقادات مادران و همسران آنان در ارتقا و تداوم شیردهی مادران مؤثر می‌باشد [۲۲]. در مطالعه علی‌ئی و همکاران در گروه آموزش با دخالت مستقیم ماما میزان خودکارآمدی شیردهی بالاتر بود [۲۳] درحالی که در مطالعه اظهاری و همکاران گروه آموزش بدون دخالت آموزش دهنده نمره خودکارآمدی بالاتری داشتند [۲۰]. صبا و همکاران به این نتیجه رسیدند که آموزش حضوری و چهره

پس از زایمان مادر در اکثر بیمارستانهای دوست دار کودک در شرایطی انجام می‌شود که به علت شرایط نامناسب مادر در پی تحمل رنج و درد ناشی از زایمان و خستگی پس از آن منجر به یادگیری صحیح و ایجاد اعتقاد راسخ و تصمیم قطعی به شیردهی در مادران نمی‌شود که لازم است با برگزاری جلسات مشاوره با مادران به صورت چهره با چهره و پیگیری‌های تلفنی تا ماه ۶-۴ پس از زایمان مادران تشویق به شیردهی انحصاری به کودک خود شوند. از طرفی دیگر از آنجا که این امر نیازمند پرسنل آموزش دیده، زمان و هزینه بالایی می‌باشد ضروری می‌باشد این امر مهم به صورت برنامه ریزی شده از طریق بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی صورت پذیرد.

تضاد منافع

در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجویی کارشناسی ارشد مشاوره در مامائی دانشگاه علوم پزشکی همدان با شماره قرار داد ۹۴۰۳۰۵۱۰۶۲ می‌باشد. کد کارآزمایی بالینی این پژوهش IRCT2015021610426N6 می‌باشد. پژوهشگران مراتب تقدیر و تشکر خود را از همکاری صمیمانه مادران و پرسنل محترم بیمارستان فاطمیه همدان و همچنین دانشگاه علوم پزشکی همدان برای حمایت مالی این تحقیق اعلام می‌نمایند.

REFERENCES

- Tavaifan S, Adili F. [Promoting breast-feeding through health education: a randomized controlled trial]. *Payesh*. 2005;4(2):127-31.
- Esfehani M, Oladi B, Bahrami M, Parsay S, Halimi A, Khatami GH. [Pamphlet promoting breast feeding]. United Nation Child Fund. 2009;3(1):34-41.
- Yenal K, Okumus H. A study analyzing the reliability of the LATCH Charting System. *Turk J Res Develop Nurs*. 2003;5(1):45-52.
- Blyth RJ, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM, et al. Breastfeeding duration in an Australian population: the influence of modifiable antenatal factors. *J Hum Lact*. 2004;20(1):30-8. DOI: 10.1177/0890334403261109 PMID: 14974698
- Leung GM, Lam TH, Ho LM. Breast-feeding and its relation to smoking and mode of delivery. *Obstet Gynecol*. 2002;99(5 Pt 1):785-94. DOI: 10.1016/S0029-7844(02)01940-3 PMID: 11978288
- Perez-Escamilla R, Maulen-Radovan I, Dewey KG. The association between cesarean delivery and breast-feeding outcomes among Mexican women. *Am J Public Health*. 1996;86(6):832-6. DOI: 10.2105/AJPH.86.6.832 PMID: 8659658
- Babaeie GH, Hajizadeh E, Keshavarz M, Shaigan M. [Application of survival analysis for the assessment of association between the initiation time of breastfeeding and related maternal and neonatal factors]. *Jundishapur Sci Med J*. 2007;6(1):32-8.
- Cakmak H, Kuguoglu S. Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: an observational study using the LATCH breastfeeding charting system. *Int J Nurs Stud*. 2007;44(7):1128-37. DOI: 10.1016/j.jnurstu.2006.04.018 PMID: 16839557
- Pincombe J, Baghurst P, Antoniou G, Peat B, Henderson A, Reddin E. Baby Friendly Hospital Initiative practices and breast feeding duration in a cohort of first-time mothers in Adelaide, Australia. *Midwifery*. 2008;24(1):55-61. DOI: 10.1016/j.midw.2006.06.009 PMID: 17197061
- Sharifrad 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]. *Arak Med Uni J*. 2010;13(1):63-70.
- Allahverdipoor H. [Passing through traditional health education towards theory oriented health education]. *Health Promot Edu Mag*. 2005;1(3):75-9.
- Otsuka K, Dennis CL, Tatsuoaka H, Jimba M. The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2008;37(5):546-55. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2008.00277.x PMID: 18811774
- Wells KJ, Thompson NJ, Kloeblen-Tarver AS. Development and psychometric testing of the prenatal breast-feeding self-efficacy scale. *Am J Health Behav*. 2006;30(2):177-87. DOI: 10.5555/ajhb.2006.30.2.177 PMID: 16533102
- O'Brien M, Buikstra E, Hegney D. The influence of psychological factors on breastfeeding duration. *J Adv Nurs*. 2008;63(4):397-408. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2008.04722.x PMID: 18727767
- Dennis CL. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *J Hum Lact*. 1999;15(3):195-201. DOI: 10.1177/089033449901500303 PMID: 10578797
- McCarter-Spaulding DE, Kearney MH. Parenting self-efficacy and per-

مشابه مطالعه حاضر نمی‌باشد تا بتوان نتایج حاصله را باهم مقایسه کرد.

مطالعات فراوانی نشان دادند که سطح تحصیلات مادر، سن، وضعیت اجتماعی و دیگر فاکتورهای زمینه‌ای با خودکارآمدی و تداوم شیردهی در ارتباط هستند [۲۰] در حالی که در مطالعه حاضر ارتباط آماری معنی داری بین متغیرهای زمینه‌ای با خودکارآمدی شیردهی یافت نشد، که این نتایج با مطالعه باستانی و همکاران همخوانی دارد [۲۸]؛ اما با مطالعه ورعی و همکاران متفاوت است [۲۹] که احتمالاً به این علت است که مطالعه حاضر فقط شامل مادران نخست زای می‌باشد و همچنین چون اکثر جامعه پژوهش در رده سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، خانه دار، دارای تحصیلات دبیرستانی و طبقه اقتصادی دوم قرار داشتند لذا آزمون آماری نتوانست ارتباط معناداری را بین متغیرهای مذکور نشان دهد. در این راستا لازم است پزشکان، پرستاران و ماماها و سایر صاحبان حرف بهداشتی، مادران در معرض خطر قطع شیردهی را شناسایی کنند که در این میان خودکارآمدی شیردهی چارچوب نظری مناسبی برای هدایت مداخلاتی است که می‌تواند در ارتقای سلامت کودکان در نظر گرفته شود و ضمن آنکه ابزار معتبر و قابل اعتمادی برای شناسایی مادران در معرض خطر است.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه ارائه مطالب آموزشی در مورد شیردهی

- ception of insufficient breast milk. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2001;30(5):515-22. DOI: [10.1111/j.1552-6909.2001.tb01571.x](https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2001.tb01571.x) PMID: [11572532](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11572532/)
17. Weimers L, Svensson K, Dumas L, Naver L, Wahlberg V. Hands-on approach during breastfeeding support in a neonatal intensive care unit: a qualitative study of Swedish mothers' experiences. *Int Breastfeed J.* 2006;1:20. DOI: [10.1186/1746-4358-1-20](https://doi.org/10.1186/1746-4358-1-20) PMID: [17064423](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17064423/)
 18. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.* 1977;84(2):191-215. DOI: [10.1037/0033-295X.84.2.191](https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191) PMID: [847061](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/847061/)
 19. Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *J Clin Nurs.* 2008;17(9):1132-43. DOI: [10.1111/j.1365-2702.2007.02239.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02239.x) PMID: [18416790](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18416790/)
 20. Azhari S, Baghani R, Akhlaghi F, Ebrahimzadeh S, Salehi J. [Comparing the Effects of Hands -on And Hands-off Breastfeeding Reastfeeding Methods on Self- efficacy in Primiparous Mother]. *J Sabzevar School Med Sci.* 2013;10(12):202-7.
 21. Hasanpoor S, Bani S, Ansari S, Ebrahimi H. [Measuring Breastfeeding Self-Efficacy among Pregnant Women Referred to Health Centers of Ahvaz]. *Nurs Midwif J.* 2010;5(19):47-53.
 22. Parsa P, Masoumi Z, Parsa N, Parsa B. Parents' Health Beliefs Influence Breastfeeding Patterns among Iranian Women. *Oman Med J.* 2015;30(3):187-92. DOI: [10.5001/omj.2015.40](https://doi.org/10.5001/omj.2015.40) PMID: [26171125](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26171125/)
 23. Mirmohammadali M, Bahiraii A, Rahimi A, Hashemzadeh M, Sohrabi N, Sohrabi Z. [Effect of educational package on breastfeeding self-efficacy in postpartum period]. *Payesh.* 2014;13(2):221-8.
 24. Saba MS, Bazm Amoun H, Razavi Z. [Comparison of face to face education with other methods to pregnant mothers in increase exclusive breast feeding]. *Sci J Hamadan Uni Med Sci Health Serv.* 2005;12(3):42-7.
 25. Arzani A, Mohammadkhan KS, Zahed P. [The effect of educational intervention on continuous breast feeding in low birth weight infants]. *J Qazvin Uni Med Sci.* 2008;12(2):69-75.
 26. Hoyer S, Pokorn D. The influence of various factors on breast-feeding in Slovenia. *J Adv Nurs.* 1998;27(6):1250-6. DOI: [10.1046/j.1365-2648.1998.00649.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00649.x) PMID: [9663877](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9663877/)
 27. Pabarga F, Farivar K, Kordi M, Khadivzadeh T, Mazloom S. [The effect of postpartum home visit on infant's feeding pattern]. *J Nurs Midwif Mashhad.* 2003;5(16):24-31.
 28. Bastani F, Rahmatnejad L, Jahdi F, Haghani H. [Breastfeeding self efficacy and perceived stress in primiparous mothers]. *Iran J Nurs.* 2008;21(54):9-24.

The Effect Breastfeeding Counseling on Self-Efficacy and Continuation Breastfeeding among Primiparous Mothers: A Randomized Clinical Trial

Parisa Parsa¹, Atiyeh Boojar^{2*}, Godratalah Roshanai³, Rafat Bakht⁴

¹ Associate Professor, Chronic Disease (Home Care) Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² Student Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Associate Professor, Faculty of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁴ Midwifery Instructor, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

* Corresponding author: Atiyeh Boojar, Student Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. E-mail: boojar1367@gmail.com

DOI: 10.20286/nmj-24024

Received: 10.01.2016

Accepted: 10.02.2016

Keywords:

Breast Feeding
Counseling
Primiparous
Self-efficacy

How to Cite this Article:

Parsa P, Boojar A, Roshanai G, Rafat Bakht. The Effect Breastfeeding Counseling on Self-Efficacy and Continuation Breastfeeding among Primiparous Mothers: A Randomized Clinical Trial. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2016;24(2):98-104. DOI: 10.20286/nmj-24024

© 2016 Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty

Abstract

Introduction: Breastfeeding is one of the most important factors in ensuring the health of infants. Self-efficacy of mothers is effective on promotion and continuation of breastfeeding. The aim of this study was to determine the effect of lactation counseling on self-efficacy and continuation of breast-feeding in primiparous mothers.

Methods: This study was a randomized clinical trial. In this study, 104 qualified primiparous women, after vaginal delivery, were randomly assigned to two intervention and control groups. Before the consultation, a questionnaire including demographic characteristics, self-efficacy in breastfeeding, and continuation of Exclusive Breast Feeding (EBF), was completed by both groups. Four weekly sessions per month and three monthly telephone follow-ups were conducted for the intervention group. While the control group received only routine care. After the fourth month of delivery, the two groups were re-examined. Data was analyzed using the independent t-test, paired t test and Chi-square test.

Results: The two groups had no significant differences in demographic variables. Before the intervention, there was no significant difference in self-efficacy of breastfeeding between intervention 38.139 ± 41.11 and control 90.137 ± 10.11 groups. While after the intervention, there was a significant difference in self-efficacy of breastfeeding between the intervention 13.156 ± 92.6 and control 15.101 ± 11.18 groups ($P < 0.001$). Also EBF at four months showed statistically significant difference between the two groups ($P = 0.03$).

Conclusions: With regards to the role of consulting on self-efficacy and breastfeeding continuation, it is suggested for this consultation to take place in hospitals.