

The Effect of Education Through Cyberspace on Breastfeeding Efficacy of Primiparous Women in Shahroud in 2018: A Randomized Clinical Trial

Zeinab Heidari¹, Gulbahar akhoundzadeh^{*2}, Hamid Hojjati²

1. MSc Student, Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran
2. Assistant Professor, Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran

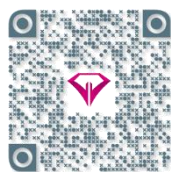
Article Info

Received: 2019/06/20;
Accepted: 2019/07/03;
Published Online: 2019/08/28

 [10.30699/sjnmf.27.5.315](https://doi.org/10.30699/sjnmf.27.5.315)

Original Article

Use your device to scan
and read the article online



ABSTRACT

Introduction: To start and continue breastfeeding, primiparous women have many challenges. Breastfeeding self-efficacy is an important psychological and motivational variable, but is also modifiable for the continuation of nutrition with mother milk. The aim of this study was to investigate the effect of education through cyberspace on breastfeeding in women with their first birth.

Methods: This classic experimental study was carried out on 65 primiparous women that referred to Shahrood maternity preparatory centers during their 28-32 pregnancy weeks in 2018. Two centers were randomly selected from four health centers and then, in an accessible way, 65 people were assigned to control and experimental groups. The experimental group received breastfeeding training educational program in 7 sessions with intervals of 45-60 minutes. The data was collected using a demographic questionnaire and breastfeeding self-efficacy and were analyzed using SPSS 21, independent sample, paired sample and covariance tests considering $P < 0.05$ significant.

Results: The independent t-test did not show a significant difference between the mean self-efficacy of the two groups before and after the intervention ($P = 0.1$), but there was a significant difference between the two groups after the intervention ($P < 0.01$).

Conclusion: According to the results, education through cyberspace can be used as a new and effective method for self-efficacy of breastfeeding in primiparous women. Therefore, it seems that mothers' education can improve the factors related to lactation self-efficacy and subsequently improve breastfeeding status.

Keywords: Education, Pregnant women, Breastfeeding, Self-efficacy

Corresponding Information:

Gulbahar akhoundzadeh, Assistant Professor, Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran. E-mail: g_akhoundzadeh@aliabadiu.ac.ir

Copyright © 2019, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribution of the material just in noncommercial usages with proper citation.

How to Cite This Article:

Heydari Z, Akhondzadeh G, Hojjati H. The Effect of Education Through Cyberspace on Breastfeeding Efficacy of Primiparous Women in Shahroud in 2018: A Randomized Clinical Trial. Avicenna J Nurs Midwifery care. 2019; 27 (5) :315-325

تأثیر آموزش از طریق فضای مجازی بر خودکارآمدی شیردهی زنان نخست‌زای شهرستان شاهرود یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی

زینب حیدری^۱، گلپهار آخوندزاده^{۲*}، حمید حجتی^۲

۱. کارشناس ارشد، گروه پرستاری، واحد علی‌آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی‌آباد کتول، ایران

۲. استادیار، گروه پرستاری، واحد علی‌آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی‌آباد کتول، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۰۳/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۴/۱۲ انتشار آنلاین: ۱۳۹۸/۰۶/۰۶	مقدمه: زنان نخست‌زای برای شروع و ادامه شیردهی با چالش‌های زیادی روبه‌رو هستند. خودکارآمدی شیردهی یک متغیر روان‌شناختی و انگیزشی مهم و در عین حال تعدیل‌پذیر برای تداوم تغذیه با شیر مادر است. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش از طریق فضای مجازی بر خودکارآمدی شیردهی زنان نخست‌زای انجام شد.
نویسنده مسئول: گلپهار آخوندزاده گروه پرستاری، واحد علی‌آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی‌آباد کتول، ایران پست الکترونیک: g_akhoundzadeh@aliabadiu.ac.ir	روش کار: این مطالعه از نوع تجربی کلاسیک، روی ۶۵ نفر از زنان نخست‌زای ۲۸-۳۲ هفته انجام شد که در سال ۱۳۹۷ به مراکز آمادگی برای زایمان شهرستان شاهرود مراجعه کردند. از بین چهار مرکز بهداشتی این شهرستان، دو مرکز به طور تصادفی انتخاب شدند. سپس به شیوه‌ی دسترس، ۶۵ نفر در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمون، برنامه آموزش شیردهی را به طور حضوری و مجازی در ۷ گام ۶۰-۴۵ دقیقه‌ای دریافت کردند. داده‌ها با پرسش‌نامه‌های دموگرافیک و خودکارآمدی شیردهی جمع‌آوری و در نسخه ۲۱ از نرم‌افزار SPSS وارد شدند و با هاب‌آزمون‌های آماری تی مستقل، تی زوجی و کوواریانس در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ تحلیل شدند.
برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.	یافته‌ها: آزمون تی مستقل، اختلاف معنی‌داری بین میانگین خودکارآمدی دو گروه آزمون و کنترل، قبل از انجام مداخله نشان نداد ($P = 0/1$) اما پس از مداخله بین دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/01$).
	نتیجه گیری: آموزش از طریق فضای مجازی می‌تواند به عنوان یک روش جدید و مؤثر در خودکارآمدی شیردهی زنان نخست‌زای استفاده شود. بنابراین، به نظر می‌رسد بتوان با آموزش مادران، عوامل مرتبط با خودکارآمدی شیردهی را اصلاح کرد و وضعیت شیردهی را بهبود بخشید.
	کلیدواژه‌ها: آموزش، زنان باردار، شیردهی، خودکارآمدی، زنان نخست‌زای

مقدمه

ناگهانی نوزاد، کاهش دیابت نوع اول و دوم، کاهش سرطان‌های دوران کودکی، کاهش میزان عفونت گوش میانی، عفونت‌های پوستی، ریسک چاقی و آسم، کاهش مرگ‌ومیر دوران نوزادی در اثر بیماری‌های عفونی جزو فواید کوتاه‌مدت تغذیه با شیر مادر هستند [۱]. در حالی که در درازمدت فوایدی همچون موفقیت در تحصیل، کاهش پرفشاری خون، کاهش شیوع کلسترول بالا و چاقی در سنین بالاتر دارد [۲]. در ایران میزان مرگ‌ومیر کودکان در سال ۱۹۹۰، ۹۵ در ۱۰۰۰ بود و در سال ۲۰۰۰ به ۲۸ در ۱۰۰۰ کاهش یافته و امید است که بر اساس هدف چهارم هزاره توسعه آمار مرگ و میر کاهش یابد و یکی از راهکارهای اصلی برای این کاهش، تغذیه انحصاری با

شیر مادر بهترین انتخاب برای منبع تغذیه‌های برای شیرخواران و مهم‌ترین عامل در جلوگیری از بیماری‌های عفونی نوزادان و آلرژی به‌ویژه در شش‌ماه اول زندگی است [۱]. بیش از ۴۰۰ ماده مفید مانند گلوبول‌های سفید و ایمنوگلوبین در شیر مادر وجود دارد که شیرخوار را در برابر بیماری محافظت می‌کند؛ با توجه به اینکه نمی‌توان این موارد را در آزمایشگاه تهیه کرد، بنابراین، هیچ ماده‌ای نمی‌تواند جای شیر مادر را بگیرد [۲]. بنابراین بارزترین و مهم‌ترین مزیت تغذیه با شیر مادر، تأثیر فوری آن بر سلامت و نجات نوزادان است. رشد و تکامل مطلوب نوزاد و کاهش احتمال ابتلا به عفونت‌های تنفسی و گوارشی، کاهش بروز سندرم مرگ

می‌توانند بر سبک زندگی افراد تأثیر بگذارند و باعث جهت‌گیری‌های خاص در جنبه‌های گوناگون زندگی شوند [۱۴]. در ایران، تمرکز اصلی بر آموزش مادران در مراقبت‌های بارداری و پس از زایمان به سلامت فیزیکی نوزاد و مسائل ساده بهداشتی است؛ همچنین با توجه به اینکه کوتاه‌شدن مدت تغذیه شیرخوار با شیر مادر، یکی از مسائل و آسیب‌های جدی بهداشتی در کشور است و می‌تواند سبب سوءتغذیه و پیامدهای منفی دیگر شود، پیشگیری از افزایش آن ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین انتظار می‌رود آموزش از طریق فضای مجازی باعث بهبود خودکارآمدی شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش از طریق فضای مجازی بر خودکارآمدی شیردهی زنان نخست‌زای شهرستان شاهرود در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش کار

این پژوهش از نوع تجربی کلاسیک، همراه با دو گروه آزمون و کنترل بود و روی زنان نخست‌زای شرکت‌کننده در کلاس‌های آمادگی برای زایمان استان سمنان شهرستان شاهرود در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت. حجم نمونه با فرمول آماري Gpower و مقاله Kohan با اندازه اثر ۰/۷۸، توان آزمون ۸۵ درصد، سطح معنی‌داری ۰/۰۵، ۳۱ نفر در هر گروه به دست آمد [۱۵]؛ نویسنندگان با احتساب ریزش ۲۰ درصد، تعداد ۳۵ نفر در هر گروه محاسبه کردند. بنابراین جامعه پژوهش شامل همه زنان نخست‌زای شرکت‌کننده در کلاس‌های آمادگی برای زایمان شهرستان شاهرود بودند؛ با روش نمونه‌گیری تصادفی، دو مرکز از بین مراکز بهداشتی درمانی شهر شاهرود انتخاب و سپس به شیوه در دسترس، ۶۵ نفر در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند (۲ مادر از گروه آزمون و ۳ مادر از گروه کنترل به دلایل شخصی از مطالعه خارج شدند). معیارهای ورود عبارت بودند از: نخست‌زا بودن، نوزاد طبیعی (دارای وزن نرمال، سن حاملگی کامل و عدم ناهنجاری)، آشنایی با فضای مجازی، دسترسی به اینترنت و موبایل، عدم منع پزشکی جهت شیردهی برای مادر و نوزاد، شرکت‌نکردن قبلی در دوره‌هایی مشابه با این دوره. افراد مورد مطالعه در صورت غیبت بیش از یک جلسه در جلسات آموزشی، از مطالعه حذف می‌شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسش‌نامه‌های مشخصات فردی و نیز مقیاس خودکارآمدی شیردهی بود.

شیرمادر تا شش‌ماهگی است [۵]. در ایران طبق گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در سال ۱۳۷۹، تغذیه انحصاری با شیر مادر ۴۵ درصد و در سال ۱۳۸۸، ۲۳ درصد اعلام شد که تا میزان ایدئال فاصله زیادی دارد و نشان‌دهنده افت شدید میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در ایران در سال‌های اخیر است [۶].

با وجود مزایای شناخته‌شده 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 دانش مادر در مورد مزایای شیردهی، سیستم‌های حمایتی، موقعیت اجتماعی و اقتصادی، و خودکارآمدی شیردهی اشاره کرد [۷]. می‌توان گفت خودکارآمدی به عنوان باور و قضاوت شخص از توانایی خود برای انجام یک تکلیف خاص است که موجب می‌شود، رفتار خاصی را با موفقیت اجرا کند و انتظار نتایج به دست آمده را داشته باشد [۸]. بنابراین، خودکارآمدی شیردهی یکی از متغیرهای قابل‌تعدیل و مؤثر بر قطع زودهنگام شیردهی است و می‌تواند بر میزان و مدت شیردهی تأثیر بگذارد [۹، ۱۰]. ممکن است تصور شود شیردهی از پستان، یک فرآیند طبیعی است و هر مادری باید بتواند بدون کمک و آمادگی قبلی آن را انجام دهد؛ ولی باید توجه داشت که در پستانداران رده‌های پایین، زمان، طول مدت و نحوه تغذیه با شیر مادر را زن‌ها کنترل می‌کنند؛ در صورتی که در پستانداران رده‌های بالاتر همانند انسان، همه این امور نیازمند داشتن الگو و آموزش هستند [۶]. بنابراین انتخاب روش آموزشی، یک عامل بسیار مهم برای آموزش مؤثر به شمار می‌آید. در این زمینه، محتوای آموزشی در مورد تغذیه با شیر مادر با روش‌های مختلف آموزشی میسر است [۱۱]. در همین راستا می‌توان از شبکه‌های مجازی به طور بهینه در جهت اهداف آموزشی استفاده کرد [۱۲]. با توجه به گسترش کاربردهای فناوری اطلاعات و ارتباطات در زندگی روزمره، شاهد شکل‌گیری نسل جدیدی از ابزارهای اینترنتی هستیم که امکانات بیشتری را برای روابط متقابل، مذاکره، گفت‌وگو و به‌طور کلی ارتباط دوسویه فراهم آورده است. شبکه‌های اجتماعی اینترنتی به‌عنوان مهم‌ترین مصادیق این امر، به محلی برای حضور اقشار مختلف جامعه و مکان تبادل آرا و افکار و نیز تأمین نیازهای متناسب با زندگی تبدیل شده‌اند [۱۳]. از طرفی شبکه‌های اجتماعی مجازی قدرت عظیمی را دارند و

نحوه استفاده از نرم افزار به ایشان ارائه شد.؛ (ث) گام پنجم شامل شروع آموزش شیردهی از طریق گروه های فضای مجازی (تبادل اطلاعات با پژوهشگران و پرسش و پاسخ دائم در گروه)؛ (ج) گام ششم شامل آموزش و پاسخگویی به سؤالات شیردهی از طریق گروه مجازی؛ و (چ) گام هفتم: شامل جمع بندی مباحث گذشته و ارائه راهکارهایی برای پیگیری آموخته ها (جدول ۱).

برای گروه کنترل، جلس های برگزار نشد و فقط آموزش های روتین مرکز را دریافت کردند. در پایان جلسات آموزشی (چهار ماه بعد از تولد نوزادان) دوباره پرسش نامه خودکارآمدی شیردهی توسط گروه آزمون و کنترل تکمیل شد. در زمان تکمیل پرسش نامه، محققان در کنار افراد مورد مطالعه حضور داشتند تا در صورت هرگونه ابهام و سوالی، پاسخگو باشند. همچنین وزن نوزادان در بدو تولد و در چهار ماهگی در دو گروه آزمون و کنترل گرفته شد (شکل ۱).

همه اصول اخلاقی در پژوهش رعایت شدند؛ به افراد توضیح داده شد که در هر مرحله از مطالعه مایل باشند می توانند از شرکت در پژوهش انصراف دهند و نیز به همه آنها اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند. همچنین ضمن توضیح اهداف پژوهش، رضایت نامه کتبی آگاهانه از نمونه ها برای شرکت در مطالعه گرفته شد. زنان گروه کنترل نیز بلافاصله پس از تکمیل پرسش نامه، مورد مشاوره جهت شروع مجدد تغذیه انحصاری با شیر مادر توسط محققان قرار گرفتند. در نهایت، اطلاعات به دست آمده با آماره های توصیفی (جدول، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون تی زوجی برای مقایسه قبل و بعد هر گروه، آزمون تی مستقل جهت مقایسه گروه های آزمون و کنترل) در نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ (SPSS Inc, Chicago, IL., USA) تحلیل شد.

یافته ها

پژوهش حاضر روی ۷۰ مادر نخست زای آغاز شد. از ۷۰ مادری که در ابتدا به مطالعه وارد شدند، ۲ مادر از گروه آزمون و ۳ مادر از گروه کنترل به دلیل عدم تمایل به ادامه همکاری از مطالعه خارج شدند و در نهایت، اطلاعات ۶۵ مادر (۳۳ نفر در گروه آزمون و ۳۲ نفر در گروه کنترل) را بررسی کردیم. در تحلیل آماری دو گروه از نظر متغیرهای سن مادران، سن همسر مادران، شغل مادران، شغل همسر و تحصیلات مادران اختلاف معنی داری را نشان نداد؛ ولی میزان تحصیلات همسر مادران در

پرسش نامه اطلاعات دموگرافیک شامل سن، شغل و میزان تحصیلات والدین، وزن در زمان تولد نوزاد و در ۴ ماهگی کودک در دو گروه آزمون و کنترل در نظر گرفته شد. پرسش نامه استاندارد خودکارآمدی شیردهی شامل ۱۳ گویه پنج گزین های در مقیاس لیکرت است که نگرش و اعتقادات مادر در مورد تغذیه با شیر مادر را می سنجد و همه گویه ها با عبارت «من همیشه می توانم» آغاز می شود. به گزینه اصلا مطمئن نیستم نمره ۱، کمی مطمئنم نمره ۲، تاحدی مطمئنم نمره ۳، بسیار مطمئنم نمره ۴، و کاملاً مطمئنم نمره ۵ تعلق می گیرد. در مجموع، نمرات خودکارآمدی از ضعیف ترین حالت نمره، یعنی ۱۳، تا عالی ترین حالت نمره، یعنی ۶۵، را نشان می دهد. میانگین نمرات کمتر از ۵۴ پرخطر و بیشتر از ۵۴ کم خطر در نظر گرفته شد. پایایی پرسش نامه خودکارآمدی شیردهی در این تحقیق را Araban با ضریب آلفای کرونباخ آزمود و مقدار آلفای کرونباخ را ۰/۹۱ به دست آورد [۱۶]. روایی مقیاس خودکارآمدی شیردهی را ده نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی علی آباد کتول، دانشگاه علوم پزشکی گلستان و شاهرود از نظر محتوا تأیید کردند. در مطالعه حاضر نیز پایایی ابزار با آلفای کرونباخ سنجیده شد و ۰/۸۶ به دست آمد.

برای گروه آزمون، گام های آموزشی (از ۲۸-۳۲ هفته بارداری شروع می شد و تا چهار ماهگی نوزادان ادامه داشت؛ همچنین قبل از شروع جلسات آموزشی پرسش نامه ها را افراد مطالعه و تکمیل می کردند) توسط پژوهشگران و طی ۷ گام ۶۰-۴۵ دقیق های برای آموزش زنان نخست زای ۲۸-۳۲ هفته مراجعه کننده در کلاس های آمادگی برای زایمان (درمانگاه) استفاده شد (جدول ۱). این بسته آموزشی شامل مباحثی همچون فواید استفاده از شیر مادر بود

هفت گام ارائه شده به شرکت کنندگان عبارت بودند از: (الف) گام اول شامل موضوعات ارائه شده به طور حضوری در درمانگاه شامل معارفه و آشنایی اعضا با یکدیگر و مشکلات آنان (منظور هر سوالی بود که برای افراد پیش می آمد) در درمانگاه؛ (ب) گام دوم شامل انجام پیش آزمون (تکمیل پرسش نامه ها) از گروه آزمون و کنترل؛ (پ) گام سوم شامل بیان فواید استفاده از شیر مادر و آموزش شیردهی به مادران باردار ۲۸-۳۲ هفته؛ (ت) گام چهارم شامل عضویت زنان شرکت کننده در مطالعه در گروه مجازی (در گروه آموزش چندرسان های، گوشی شرکت کنندگان از نظر وجود نرم افزار بررسی شد و در صورت نبود نرم افزار مورد نظر، در گوشی آنان نصب می شد. آموزش های لازم در مورد

± 53 نشان داد. آزمون تی مستقل بین دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله اختلاف معنی‌داری را نشان نداد ($P=0/1$) ولی آزمون تی مستقل پس از مداخله، اختلاف معنی‌داری داشت ($P<0/01$) به طوری که میزان خودکارآمدی در گروه آزمون بیشتر بود (جدول ۴). همچنین آزمون کوواریانس با حذف اثر پیش‌آزمون بین دو گروه از نظر خودکارآمدی شیردهی، اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($P<0/01$) که $0/28$ تأثیرات پس‌آزمون به دلیل آموزش است (جدول ۵).

دو گروه آزمون و کنترل اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($P=0/049$) (جدول ۲ و ۳). همچنین میزان وزن کودکان در دو گروه آزمون و کنترل در بدو تولد اختلاف معنی‌داری نداشت ($P=0/2$) ولی بعد از مداخله، وزن کودکان در بدو تولد و ۴ ماهگی بین دو گروه اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($P=0/01$) (جدول ۳).
نتایج مطالعه، میزان خودکارآمدی شیردهی را قبل از مطالعه در گروه آزمون $12/97 \pm 49/39$ و بعد از مداخله $12/34$

جدول ۱. مراحل جلسات آموزشی

مدت آموزش	اهداف آموزشی	گام‌های آموزشی
۴۵-۶۰ دقیقه	آشنایی با عناصر برنامه (مربی، شرکت کنندگان و چارچوب برنامه. (گروه آزمون)	گام اول
۴۵-۶۰ دقیقه	تبیین اهداف برنامه، کسب رضایت آگاهانه و انجام پیش‌آزمون. (گروه آزمون و گروه کنترل)	گام دوم
۴۵-۶۰ دقیقه	بیان فواید استفاده از شیر مادر، آموزش شیردهی و... به مادران باردار ۳۲-۲۸ هفته در کلاس‌های آمادگی. (گروه آزمون)	گام سوم
۴۵-۶۰ دقیقه	عضویت در گروه مجازی (گروه آزمون)	گام چهارم
۴۵-۶۰ دقیقه	شروع آموزش شیردهی از طریق گروه‌های فضای مجازی: ارسال فایل‌های آموزشی (ارسالی از طرف وزارتخانه)، فیلم‌های انیمیشن شیردهی کمتر از ۱۰ دقیقه شامل: نحوه ذخیره شیر، مزایای شیردهی، حدود ۵-۳ انیمیشن در هفته که در اختیار واحدهای پژوهش قرار می‌گیرد و مشاوره تلفنی و پاسخگویی به سؤالات مادران تا پایان ماه چهارم بعد از زایمان است و ارجاع مادران با مشکل شیردهی به کارشناس با سابقه. (گروه آزمون)	گام پنجم
۴۵-۶۰ دقیقه	در این مطالعه نیاز به حضور مادر و آموزش بعد زایمان نیست. از طریق گروه مجازی آموزش و پاسخگویی به سؤالات مربوط به شیردهی انجام می‌شود و از یک کارشناس دوره‌دیده وزارتخانه با تجربه ۲۸ سال در شیردهی شاغل در کلینیک شیردهی شهرستان جهت مراجعه حضوری مادران مشکل‌دار در شیردهی کمک گرفته شد.	گام ششم
۴۵-۶۰ دقیقه	جمع‌بندی مباحث گذشته و ارائه راهکارهایی برای پیگیری آموخته‌ها، تلاش در جهت تصمیم‌گیری صحیح مادر، تشویق کلامی و غیرکلامی مادران و اجرای پس‌آزمون. (گروه آزمون و گروه کنترل).	گام هفتم



شکل ۱. مسیر جمع‌آوری داده‌ها

جدول ۲. مقایسه مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش در دو گروه آزمون و کنترل

P-value	کنترل		آزمون		گروه	دموگرافیک
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۰/۲۴	۸۱	۲۶	۳۰	۱۰	شغل مادران	شاغل
	۱۹	۶	۷۰	۲۳		خانه‌دار
	۱۹	۶	۳۰	۱۰		کارمند
۰/۱۹		۰	۹	۳	شغل همسر	کارگر
	۸۱	۲۶	۶۱	۲۰		بیکار
	۶	۲		۰		ابتدایی
۰/۰۶	۴۱	۱۳	۲۱	۷	تحصیلات مادر	متوسطه
	۵۳	۱۷	۷۹	۲۶		دانشگاهی
	۳	۱		۰		ابتدایی
۰/۰۴۹	۵۶	۱۸	۳۰	۱۰	تحصیلات همسر	متوسطه
	۴۱	۱۳	۷۰	۲۳		دانشگاهی

جدول ۳. مقایسه مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش در دو گروه آزمون و کنترل

P-Value	کنترل		آزمون		گروه	دموگرافیک
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۵	۴/۹۶	۲۸/۶۸	۴/۱۹	۲۷/۹۶	سن مادران	۱۹-۳۷ سال
۰/۴۲	۴/۱۱	۳۲/۴	۳/۳۴	۳۱/۶۶	سن همسر	۲۵-۳۷ سال
۰/۲	۰/۶۴	۲/۹۴	۰/۴	۳/۱۱	وزن کودکان	زمان تولد
< ۰/۰۱	۰/۶۷	۶/۲۹	۷/۰۷	۰/۳۸		۴ ماهگی

جدول ۴. مقایسه خودکارآمدی مادران قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون و کنترل

P-value	کنترل		آزمون		گروه	زمان
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
$P = ۰/۱۹$ $F = ۰/۱$	۱۳/۹۵	۴۵/۰۳	۱۲/۹۷	۴۹/۳۹	قبل از مداخله	
$P < ۰/۰۱$ $F = ۱۵/۳۴$	۷/۷۹	۴۱/۷۱	۱۲/۳۴	۵۳		
		$P = ۰/۲۴$ $t = ۱/۱$		$P = ۰/۳۵$ $t = -۰/۹$	P-Value	

جدول ۵- مقایسه تأثیر آموزش از طریق فضای مجازی بر خودکارآمدی شیردهی مادران

Eta	سطح معنی داری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۰/۳	<۰/۰۱	۱۳/۷۸	۱۳۵۸/۹۴	۲	۲۷۱۷/۸	مدل اصلاح شده
۰/۰۹	۰/۰۱	۶/۵۹	۶۵۰/۲۹	۱	۱۶۳۲۶/۹۳	جداکننده پس آزمون
۰/۲۸	۲۴/۳۷	۲۴/۳۷	۲۴۰۱/۷۱	۱	۲۴۰۱/۷۱	گروه
			۹۸/۵۵	۶۲	۶۱۱۰/۱۷	خطا
				۶۵	۱۵۵۱/۵۲	جمع
				۶۴	۸۸۲۸/۰۶	کل

بحث

و مشکل خود را برطرف نمایند؛ این مزیتی بود که مطالعه حاضر با مطالعه Azhari داشت.

Noel-Weiss و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که خودکارآمدی شیردهی یک مادر به معنی اعتقاد به توانایی خود برای شیردهی فرزندش است و ارتباط مثبتی با شیردهی دارد [۲۰]. همچنین در مطالعه Aghdas و همکاران با عنوان «تأثیر تماس فوری و مداوم پوست به پوست بر خودکارآمدی شیردهی زنان نخست‌زا» نشان داده شد که تماس زود هنگام، سبب افزایش خودکارآمدی شیردهی مادران و به دنبال آن افزایش طول مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر می‌شود [۲۱]. نتایج پژوهش Kuo و همکاران نشان داد که آموزش زنان در سه ماهه سوم بارداری، بر اساس چارچوب خودکارآمدی بندورا از طریق آموزش غیرمستقیم اینترنتی، منجر به ارتقاء اعتماد به نفس مادران در دوران پس از زایمان می‌شود [۲۲]. Mirmohamad Ali و همکاران نشان دادند میزان خودکارآمدی شیردهی در طول مطالعه در گروه آموزش با دخالت مستقیم ماما بیشتر از گروه بدون آموزش بدون دخالت مستقیم و مراقبت معمول بود [۵]. در مطالعه Karen و همکاران نشان داده شد مداخله آموزشی با افزایش خودکارآمدی شیردهی در هفته‌های ۴ و ۸ پس از مداخله همراه است [۲۳].

در مطالعه Özkan و همکاران نیز آموزش مراقبت مادر از شیرخوار خود بر اساس مراحل تکامل هویت مادری در دوران بارداری و پس از زایمان، باعث افزایش اعتماد به نفس مادر در ماه چهارم بعد از زایمان شد [۲۴]. در مطالعه Perez-Blasco و همکاران نیز آموزش تکنیک‌های ذهن آگاهی، باعث افزایش معنادار خودکارآمدی مادری در مادران شیرده در گروه مداخله

در مطالعه حاضر، میزان خودکارآمدی شیردهی در گروه آزمون در مقایسه با گروه کنترل تفاوت آماری معنی داری داشت و میانگین نمره خودکارآمدی در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل بعد از مداخله بیشتر بود. بنابراین، بر اساس یافته‌ها، آموزش از طریق فضای مجازی بر افزایش خودکارآمدی مادران شیردهی نخست‌زا اثربخش است. با توجه به نتایج این مطالعه مبنی بر نابرابری میانگین در دو موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون، می‌توان استنباط کرد که تفاوت میان نمرات گروه‌های آزمون و کنترل ناشی از رساندن اطلاعات آموزشی از طریق فضای مجازی برای گروه آزمون بود. نتایج مطالعه Kazemi Majd و همکاران نشان داد که استفاده از قابلیت سرویس پیام کوتاه تلفن همراه باعث افزایش خودکارآمدی و بهبود تبعیت از درمان بیماران مبتلا به صرع می‌شود [۱۷]. در مطالعه Karimian Kakolaki و همکاران، آموزش از طریق شبکه مجازی موجب ارتقای خودکارآمدی زنان در پیشگیری از پوکی استخوان در گروه مداخله نسبت به قبل از مطالعه افزایش داشته و خودکارآمدی بعد از آموزش در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بیشتر بود [۱۸]. مطالعه Azhari و همکاران نشان داد آموزش نحوه شیردهی به نوزاد به صورت چهره‌به‌چهره و بدون دخالت مستقیم آموزش‌دهنده با افزایش خودکارآمدی شیردهی در ۸ هفته بعد از زایمان همراه است [۱۹]. این یافته با نتایج مطالعه حاضر همسوس است. مطالعه حاضر علاوه بر این که مزایای استفاده از شیر مادر را برای زنان نخست‌زای شرکت‌کننده در پژوهش بیان کرد، اگر سؤالی برای افراد مورد مطالعه پیش می‌آمد می‌توانستند با یک فرد متخصص با ۲۸ سال سابقه کار در این زمینه صحبت کنند

خودکارآمدی شیردهی زنان نخست‌زا، همراه با سایر روش‌های حمایتی از مادران شیرده در طولانی‌مدت استفاده شود. همچنین می‌توان مداخلات آموزشی را برای مادران کم‌تجربه و نخست‌زا به طور جدی در سیاست‌گذاری‌های بهداشتی مد نظر قرار داد.

نتیجه نهایی

با توجه به نتایج مطالعه و تأثیر آموزش از طریق فضای مجازی بر خودکارآمدی شیردهی زنان نخست‌زا می‌توان گفت، آموزش از طریق فضای مجازی می‌تواند به عنوان یکی از راهبردهای مؤثر در افزایش خودکارآمدی شیردهی استفاده شود. پیشنهاد می‌شود این روش در دوران بارداری تا پایان دوران نوزادی اجرا شود. همچنین در راستای تداوم این روش تا پایان دوره نوزادی، به تمامی مادران آموزش داده شود و بر انجام آن تأکید شود تا با افزایش خودکارآمدی شیردهی، میزان تداوم شیردهی افزایش یابد.

سیاسگزاری

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی‌ارشد پرستاری کودکان با کد اخلاق IR.IAU.CHALU S.REC.1397.005 و کد کارآزمایی بالینی IRCT2018 1208041889N1، مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس است. از مسئولان دانشگاه علوم پزشکی شاهرود و مراکز آمادگی برای زایمان شهرستان شاهرود که در انجام این پژوهش همکاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

منابع مالی

منابع مالی این مطالعه توسط نویسندگان تامین شده است.

References

1. Seighali F, Fallahi M, Farahani Z. The effect of breastfeeding workshop on attitude, knowledge and practice of participants. Razi Journal of Medical Sciences. 2014; 21(118):92-101.
2. Jafari Asl M, Fadakar Sogheh R, Ghavi A, Ahmad Shear Bafi M. Related factors to continued breastfeeding in infants. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2013; 24(2):1-8.

نسبت به گروه کنترل شد [۲۵]. Svensson و همکاران نیز پس از اجرای یک برنامه آموزشی هفت‌جلسه‌ای (۶ جلسه در دوران بارداری و یک جلسه در هفته ۶ بعد از زایمان) متوجه شدند آموزش با روش‌های حل مسئله، درگیری فعالانه و یادگیری تجربی باعث ارتقای بیشتر خودکارآمدی والد در گروه مداخله نسبت به کنترل شد [۲۶]. این یافته با نتایج مطالعه حاضر همسو است. از سوی دیگر، Otsuka و همکاران اظهار داشتند افزایش خودکارآمدی شیردهی در دوره پس از زایمان ممکن است تصور مادران از شیر ناکافی و قطع زودرس شیردهی یا استفاده از مکمل در زمان تغذیه از شیر مادر را کاهش دهد [۲۷]. نتایج مطالعه حاضر با مطالعه McQueen و همکاران که با عنوان «کارآزمایی بالینی مداخلات خودکارآمدی شیردهی» در کانادا مطابقت ندارد. چرا که در مطالعه مک‌کوئین، مداخله انجام شده نتوانسته بود سبب افزایش معنادار خودکارآمدی در زنان نخست‌زا شود. مداخله انجام شده در مطالعه مک‌کوئین، شامل سه جلسه برنامه افزایش خودکارآمدی در دوران پس از زایمان بود که دو جلسه آن در بیمارستان و یک جلسه از طریق تلفن اجرا شده بود.

در این مطالعه، مداخله انجام شده نتوانسته بود سبب افزایش معنادار خودکارآمدی در زنان نخست‌زا شود. مداخله انجام شده در این مطالعه شامل سه جلسه برنامه افزایش خودکارآمدی در دوران پس از زایمان بود که دو جلسه آن در بیمارستان و یک جلسه از طریق تلفن انجام شده بود که با نتایج مطالعه حاضر ناهمسو است [۲۸]. به نظر می‌رسد عامل این تفاوت می‌تواند تأثیر فرهنگ و سنت‌ها باشد. محدودیت‌های این پژوهش عبارت بودند از اندک بودن حجم نمونه، عدم تمایل به همکاری بعضی از مادران برای شرکت در پژوهش (با توجه به شاغل بودن اکثر مادران، شاید یکی از دلایل عدم تمایل آنها، مشغله کاری‌شان بود). از آنجا که ممکن است این محدودیت‌ها بر تعمیم‌پذیری یافته‌ها اثر سوء بگذارد و یافته‌ها را دچار محدودیت کند، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی از حجم نمونه بزرگ‌تر و در زمینه تأثیر آموزش بر

3. Demirtas B. Strategies to support breastfeeding: a review. *International Nursing Review*. 2012; 59(4):474-81. [[DOI:10.1111/j.1466-7657.2012.01017.x](https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2012.01017.x)] [PMID]
4. Abdollahipour F, Noughaj S, Latifi SM, Araban M. The impact of applying the breast crawl (TBC) with other educational strategies on breastfeeding self-efficacy after the first breastfeeding among primiparous women in Dezful, Iran. *Journal of Health Education and Health Promotion*, 2017; 5(1):20-32. [[DOI:10.18869/acadpub.ihepsaj.5.1.20](https://doi.org/10.18869/acadpub.ihepsaj.5.1.20)]
5. Mirmohamad Ali M, Bahirae A, Rahimi A, Hashemzadeh M, Sohrabi N, Sohrabi Z. Effect of educational package on breastfeeding self-efficacy in postpartum period. *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*. 2014; 13(2):221-8.
6. Abdeyazdan Z, Elahi T, Golshiri P. Comparison of an empowering breastfeeding program before and after childbirth on exclusive breastfeeding time span. *Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty*. 2015; 11(4):330-8.
7. Parsa P, Boojar A, Roshanaei G, Bakht R. The effect breastfeeding counseling on self-efficacy and continuation breastfeeding among primiparous mothers: a randomized clinical trial. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*, 2016; 24(2):98-104.
8. Carlson Bowles B. Promoting breastfeeding self-efficacy: fear appeals in breastfeeding management clinical lactation. *Clinical Lactation*. 2011; 2(1):11-4. [[DOI:10.1891/215805311807011782](https://doi.org/10.1891/215805311807011782)]
9. Moafi F, Hajnasiri H, Hosseini T, Alimoradi Z, Bajalan Z. Breastfeeding self-efficacy and its associated factors in women who gave birth in Kosar Hospital of Qazvin in 2016-2017: A descriptive study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 2019; 17(11):1003-16.
10. Sinsuksai N, Nuampa S, Chanprapaph P. Factors predicting 6-month-exclusive breastfeeding in mothers with cesarean section. *Journal of Nursing Science*. 2017; 35(1):14-22.
11. Capurro D, Cole K, Echavarría MI, Joe J, Neogi T, Turner AM. The use of social networking sites for public health practice and research: a systematic review. *Journal of Medical Internet Research*. 2014; 16(3):e79. doi: 10.2196/jmir.2679 [[DOI:10.2196/jmir.2679](https://doi.org/10.2196/jmir.2679)] [PMID] [PMCID]
12. O'Brien SJ. Facebook and other internet use and the academic performance of college students. Philadelphia: Temple University; 2011.
13. Moghaddam F, Norouzi S, Sharafi F. Explore Experiences Students of Social Networks and Their Impact on Lifestyle. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2016; 11(3):66-73.
14. Fatehi F, Malekzade G, Akhavimirab A, Rashidi M, Afkhami Ardekani M. The effect of short message service on knowledge of patients with diabetes in Yazd, Iran. *Iranian Journal of Diabetes and Obesity*. 2010; 2(1):27-31.
15. Kohan S, Heidari Z. The effect of family-oriented educational-supportive programs on adequacy of exclusive breastfeeding from the perspective of mothers. *Journal of Babol University of Medical Sciences*, 2017; 19(1):53-8.
16. Araban M, Falahiyan Mehrjardi F, Shahry P, Montazeri A. The Persian version of Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF): translation and psychometric assessment. *Payesh*, 2016; 15(1):87-93.
17. Kazemi Majd R, Hosseini MA, Hadi Safi M, Norouzi K, Hoseinzadeh S. The effect of self-care education based on short message service on self-efficacy and adherence to the medication regimen in adolescents with epilepsy referred to Iran Epilepsy Association of in 2016. *Journal of Nursing Education*. 2017; 4(3):48-54.
18. Karimian Kakolaki Z, Eslami AA, Gerayllo S, Heidari F, Safari Hajataghaie S, Behzadi Goughari S. Effect of education using the virtual social networks on promoting women's self-efficacy in preventing osteoporosis. *Journal of Education and Community Health*. 2018; 5(3):57-62. [[DOI:10.21859/jech.5.3.57](https://doi.org/10.21859/jech.5.3.57)]
19. Azhari S, Baghani R, Akhlaghi F, Ebrahimzadeh S, Salehi Federdi J. Comparing the effect of hands - on and hands off breastfeeding methods on self - efficacy in primiparous mothers. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences and Health Services*. 2011; 17(4):248-55.
20. Noel-Weiss J, Bassett V, Cragg B. Developing a prenatal breastfeeding workshop to support maternal breastfeeding self-efficacy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2006; 35(3):349-57. [[DOI:10.1111/j.1552-6909.2006.00053.x](https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00053.x)] [PMID]
21. Aghdas K, Talat K, Sepideh B. Effect of immediate and continuous mother-infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: a randomised control trial. *Women and Birth*. 2014; 27(1):37-40. doi: 10.1016/j.wombi.2013.09.004 [[DOI:10.1016/j.wombi.2013.09.004](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2013.09.004)] [PMID]
22. Kuo SC, Chen YS, Lin KC, Lee TY, Hsu CH. Evaluating the effects of an Internet education programme on newborn care in Taiwan. *J Clin Nurs* 2009 Jun;18(11):1592-601. [[DOI:10.1111/j.1365-2702.2008.02732.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02732.x)] [PMID]
23. Karen A. A pilot randomized controlled trial of a breastfeeding self-efficacy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2010; 40(1):35-46. [[DOI:10.1111/j.1552-6909.2010.01210.x](https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2010.01210.x)] [PMID]
24. Özkan H, Polat S. Maternal identity development education on maternity role attainment and my baby perception of primiparas. *Asian Nursing Research*. 2011; 5(2):108-17. [[DOI:10.1016/S1976-1317\(11\)60019-4](https://doi.org/10.1016/S1976-1317(11)60019-4)]
25. 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. [[DOI:10.1007/s00737-013-0337-z](https://doi.org/10.1007/s00737-013-0337-z)] [PMID]

26. Svensson J, Barclay L, Cooke M. Randomised-controlled trial of two antenatal education programmes. *Midwifery*. 2009; 25(2):114-25. [[DOI:10.1016/j.midw.2006.12.012](https://doi.org/10.1016/j.midw.2006.12.012)] [[PMID](#)]
27. 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, & Neonatal Nursing*. 2008; 37(5):546-55. [[DOI:10.1111/j.1552-6909.2008.00277.x](https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00277.x)] [[PMID](#)]
28. McQueen KA, Dennis CL, Stremmer R, Norman CD. A pilot randomized controlled trial of a breastfeeding self-efficacy intervention with primiparous mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2011; 40(1):35-46. [[DOI:10.1111/j.1552-6909.2010.01210.x](https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2010.01210.x)] [[PMID](#)]