

## بررسی میزان تاثیر آموزش تغذیه با شیر مادر در مراجعین نخست زا به بیمارستان فاطمیه همدان

سودابه آقابابایی\*، رفعت بخت\*، مریم بهمن زاده\*\*، لیلا آقامحمدی\*\*\*

دریافت: ۸۸/۹/۳، پذیرش: ۸۹/۴/۳

### چکیده:

**مقدمه و هدف:** ترویج تغذیه با شیر مادر یکی از راههای اساسی جهت کاهش مرگ و میر نوزادان و رشد و تکامل بهتر کودکان می باشد. هدف اصلی از این پژوهش تعیین میزان تاثیر آموزش بر آگاهی و نحوه عملکرد تغذیه با شیر مادر در مراجعین نخست زا به بیمارستان فاطمیه شهر همدان بوده است.

**روش کار:** این پژوهش از نوع نیمه تجربی بوده که بر روی ۲۰۰ نفر از مراجعین نخست زا به بیمارستان فاطمیه همدان که بصورت تصادفی انتخاب شدند صورت گرفت. در ابتدا قبل از مداخله از طریق آموزش به جمع آوری اطلاعات مربوطه پرداخته شد سپس بعد از اجرای برنامه های آموزشی مجددا بررسی های لازم صورت گرفت. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه و چک لیست مشاهده بود. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و بکارگیری آمار توصیفی، آزمون های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** نتایج حاصله حاکی از آن است که تنها ۳ درصد از واحدهای پژوهش قبل از آموزش تغذیه با شیر مادر از آگاهی خوب برخوردار بودند، در حالیکه بعد از آموزش این میزان به ۵۵/۵ درصد افزایش یافت. بین میزان آگاهی قبل و بعد از آموزش تفاوت وجود داشته است ( $p=0/000$ ). در زمینه عملکرد ۳۰/۵ درصد از واحدهای پژوهش قبل از آموزش تغذیه با شیر مادر از عملکرد خوب برخوردار بودند، در حالیکه بعد از آموزش، این میزان به ۷۰/۵ درصد رسید. آزمون آماری نشان داد که میزان عملکرد قبل و بعد از آموزش با هم تفاوت داشته است ( $p=0/001$ ). میزان همبستگی بین آگاهی و عملکرد قبل و بعد از آموزش با استفاده از آزمون همبستگی اسپیرمن مورد محاسبه قرار گرفت و در سطح ۰/۰۱ میزان همبستگی بسیار بالا مشاهده گردید ( $p=0/000$ ).

**نتیجه نهایی:** آموزش های ارائه شده در مورد تغذیه با شیر مادر در افزایش میزان آگاهی و ارتقاء سطح عملکرد افراد بسیار موثر بوده است.

**کلید واژه ها:** آموزش شیردهی / نحوه شیردهی

### مقدمه:

تغذیه با شیر مادر شامل تغذیه کودک به طور مستقیم از طریق سینه مادر بدون استفاده از شیشه می باشد (۳). تغذیه انحصاری با شیر مادر بدون استفاده از شیرخشک، غذا، آب و هر ماده غذایی دیگری در ۶ ماه اول زندگی توصیه شده است (۴). انجمن طب کودکان آمریکا تغذیه انحصاری با شیر مادر را در شش ماه اول زندگی و

بر اساس گزارش اخیر سازمان جهانی بهداشت، ۶۰٪ از مرگهای کودکان زیر ۵ سال در کشورهای در حال توسعه می تواند به علت سوءتغذیه باشد (۱). شیر مادر به عنوان منبع منحصر به فرد تغذیه کودکان در تمام دنیا شناخته شده است (۲).

\* عضو مرکز مراقبت های مادر و کودک، مربی گروه بهداشت مادر و کودک و دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان (aghababaii@yahoo.com)

\*\* کارشناس ارشد آناتومی دانشگاه علوم پزشکی همدان

\*\*\* کارشناس ارشد مامایی

تنها بسمارستان زنان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان در بود. جامعه پژوهش را خانمهای مراجعه کننده جهت زایمان به بیمارستان فاطمیه همدان تشکیل می دادند که از بین آنها افرادی که جهت زایمان نخست به بیمارستان مراجعه کرده بودند و هیچگونه سابقه ای از شیردهی نداشته و زایمان آنها منجر به تولد نوزاد زنده و بدون مشکل شد بعنوان واحدهای پژوهش انتخاب شدند.

حجم نمونه با در نظر گرفتن توان آزمون ۸۰٪، سطح اطمینان ۹۵٪ و نتایج مطالعات قبلی برابر ۲۰۰ نفر محاسبه شد که این تعداد نمونه به صورت تصادفی انتخاب شده و در دو مرحله قبل و بعد از آموزش (شاهد و مورد) تحت بررسی قرار گرفتند. ابزار مورد نیاز جهت جمع آوری داده ها پرسشنامه شامل ۳۰ سوال جهت بررسی اطلاعات دموگرافیک و سنجش آگاهی واحدهای پژوهش و چک لیست مشاهده مشتمل بر ۲۳ سوال بود، اعتماد علمی پرسشنامه با توجه به بررسی متون و نظر ۱۰ نفر از اساتید محترم مورد تایید قرار گرفت، جهت تایید اعتبار علمی آن از روش تست مجدد استفاده شد. آموزش مورد نظر شامل مراحل، آموزش عمومی با استفاده از سخنرانی و نمایش فیلم در مورد فواید تغذیه با شیر مادر و نحوه شیردهی و آموزش اختصاصی از طریق مشاوره با افراد و استفاده از پمفلت و جزوه های آموزشی بود که بطور یکسان (۱۰۰ دقیقه) جهت کلیه واحدهای پژوهش توسط دو نفر فرد آموزش دیده اجرا می گردید. ابتدا قبل از آموزش مورد نظر پیش آزمون انجام می شد و قبل از مرخص شدن بیمار از بیمارستان پس آزمون صورت می گرفت. امتیازات کسب شده در سه طیف، بیش از ۷۵٪ حداکثر نمره (مطلوب)، بین ۷۵٪ - ۵۰٪ (متوسط) و کمتر از ۵۰٪ (ضعیف) تقسیم بندی گردید. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آزمون های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### نتایج:

میانگین سنی افراد مورد مطالعه  $4/27 \pm 21$  سال بود و بیشترین تعداد در گروه سنی ۲۰-۱۶ سال قرار داشتند. اکثریت واحدهای پژوهش (۹۶٪) را خانه دار

سپس ادامه آن به طور نسبی حداقل تا سال اول تولد را توصیه می نماید. تغذیه انحصاری در شش ماه اول زندگی سبب محافظت کودک از بیماری های گوارشی و تنفسی که در کودکان با تغذیه مصنوعی شایع است می گردد (۵). تغذیه با شیر مادر از بیماری های عفونی بخصوص مشکلات گوارشی که در کشورهای در حال توسعه بیماری و مرگ و میر فراوانی را ایجاد می نماید جلوگیری می کند (۶). اگر چه تغذیه با شیر مادر یک روش طبیعی تغذیه است، اما ادامه آن تا ۶ ماهگی برای بعضی از مادران مشکل است (۷). تعدادی از عوامل خطر شناخته شده می توانند بر توانایی مادر در شیردهی اثر گذاشته و مانع آن شوند از این عوامل می توان به مشکلات طبی مانند سزارین و زایمان پره ترم (۸)، آگاهی پایین مادران، وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین، نگهداری کودک توسط اشخاص دیگر، مراجعت زود هنگام مادر به محل کار اشاره نمود که می توانند باعث توقف زود هنگام تغذیه با شیر مادر شوند (۹-۱۱). حتی در شرایط مناسب نیز همه مادران قادر به ادامه شیردهی تا مدت توصیه شده نیستند (۱۲)، مادران مسن تر و مادران چند زای تمایل بیشتری به ادامه شیردهی دارند (۱۳، ۱۴).

در بسیاری از پژوهش ها آموزش ناکافی پرسنل بهداشتی به عنوان دلیل اصلی شکست تغذیه با شیر مادر شناخته شده است و اطلاعات ناقص این افراد می تواند باعث سردرگمی مادران جدید در رابطه با تغذیه کودک با شیر مادر باشد (۱۵-۱۸).

اسکات و همکاران (۱۹۹۹) اثر عوامل مختلف را بر طول مدت شیردهی در استرالیا مورد بررسی قرار دادند و به این نتایج دست یافتند که سطح آموزش و اطلاعات مادران، سن و تمایل آنها برای شیردهی اثر مثبت بر طول مدت شیردهی دارند (۱۹).

### روش کار:

پژوهش حاضر از نوع تحقیق نیمه تجربی است، هدف از پژوهش، تعیین میزان تاثیر آموزش بر نحوه تغذیه با شیر مادر در مراجعین نخست زای به بیمارستان فاطمیه شهر همدان بوده است. محیط پژوهش، بیمارستان فاطمیه

میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی واحدهای پژوهش قبل و بعد از آموزش بترتیب  $۸/۲۶ \pm ۲/۶۳$  و  $۱۴/۴۴ \pm ۳/۳۴$  بدست آمد. میانگین و انحراف معیار نمرات عملکرد واحدهای پژوهش قبل و بعد از آموزش بترتیب  $۱۱/۳۷ \pm ۴/۰۵$  و  $۱۶/۰۷ \pm ۳/۸۳$  محاسبه گردید. آزمون  $t$  زوجی نشان داد که میزان آگاهی قبل و بعد از آموزش و نحوه عملکرد قبل و بعد از آموزش متفاوت بوده است ( $p = ۰/۰۰۰$ ). میزان همبستگی بین آگاهی و عملکرد قبل و بعد از آموزش با استفاده از آزمون همبستگی اسپیرمن مورد محاسبه قرار گرفت و در سطح  $۰/۰۱$  میزان همبستگی بسیار بالا بود ( $p = ۰/۰۰۰$ ). آزمون آماری نشان داد که بین گروههای سنی و آگاهی، محل زندگی و آگاهی، میزان تحصیل و آگاهی ارتباط وجود دارد ( $p = ۰/۰۰۰$ )، بطوریکه افراد در گروه سنی ۲۴-۲۰ سال و سواد بیشتر و ساکن در شهر از آگاهی و عملکرد مناسب تری برخوردار بودند.

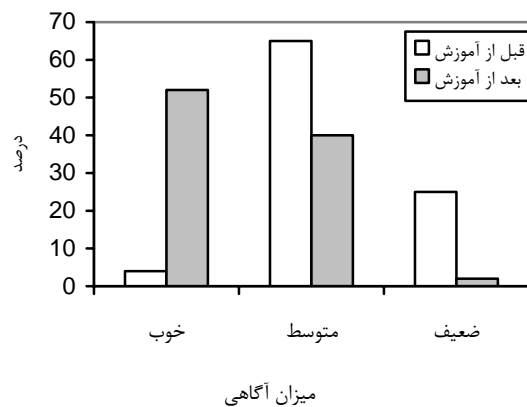
#### بحث:

یافته های پژوهش نشان داد که اکثریت واحدهای پژوهش قبل از اجرای آموزش از آگاهی متوسط برخوردار بودند در حالیکه پس از آموزش اکثریت آنها از آگاهی خوب برخوردار شدند. در پژوهش روبی و وودسون (Woodson & Roby) (۲۰۰۴) با هدف بررسی میزان اثر آموزش تغذیه با شیرمادر در آگاهی و نگرش مادران این نتیجه به دست آمد که آموزش های ارائه شده تاثیر زیادی بر افزایش آگاهی و نگرش واحدهای پژوهش در مورد کفایت شیر مادر برای کودک، چگونگی ادامه شیردهی در هنگام بازگشت به محل کار و عدم نیاز به رژیم غذایی خاص جهت تداوم شیردهی داشت (۲۰).

در پژوهشی که توسط سو و همکاران (Su & et al) (۲۰۰۷) با هدف مقایسه میزان اثر آموزش، حمایت های دوران شیردهی و مراقبت های روتین دوران بارداری بر میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر انجام شد این نتیجه حاصل شد که آموزش های ارائه شده و حمایت های بعد از زایمان باعث افزایش میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی شدند (۲۱).

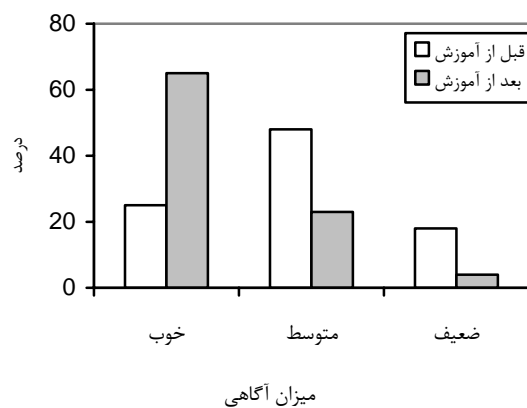
در خصوص بررسی عملکرد، یافته های پژوهش

تشکیل می دادند. اکثر واحدهای پژوهش ( $۵/۵۱/۵$ ) از نظر تحصیل در مقطع دیپلم و کمترین تعداد آنها ( $۲/۰$ ) در پایه تحصیلی فوق دیپلم و لیسانس قرار داشتند.  $۵/۵۷/۵$  از واحدهای مورد پژوهش زایمان طبیعی داشتند و اکثریت واحدهای مورد پژوهش ( $۵۳/۰$ ) در روستا زندگی می کردند. حدود  $۳/۰$  از واحدهای پژوهش قبل از آموزش تغذیه با شیر مادر از آگاهی خوب برخوردار بودند در حالیکه پس از آموزش مذکور این میزان به  $۵۵/۵/۵$  افزایش یافت (نمودار ۱).



نمودار ۱: توزیع فراوانی نسبی میزان آگاهی قبل و بعد از آموزش تغذیه با شیر مادر در مراجعین نخست زا به بیمارستان فاطمیه همدان

$۳۰/۵$  درصد از واحدهای پژوهش قبل از آموزش تغذیه با شیر مادر از عملکرد خوب برخوردار بودند در حالیکه پس از آموزش این میزان به  $۷۰/۵$  درصد ارتقا یافت (نمودار ۲).



نمودار ۲: توزیع فراوانی نسبی نحوه عملکرد قبل و بعد از آموزش تغذیه با شیر مادر در مراجعین نخست زا به بیمارستان فاطمیه همدان

**نتیجه نهایی :**

بطور کلی در رابطه با تاثیر آموزش بر نحوه تغذیه با شیر مادر بر اساس یافته های پژوهش می توان چنین نتیجه گرفته که ارائه آموزش های مربوطه در افزایش میزان آگاهی و نحوه عملکرد بسیار موثر بوده است. اما باید تاکید نمود که اجرای برنامه های آموزشی بطور مکرر می تواند ضامن تغییر آگاهی و در نتیجه عملکرد افراد در رابطه با برنامه های بهداشتی باشد.

**منابع :**

1. World Health Organization. Infant and young child nutrition: Global strategy on infant and young child feeding: Report by the Secretariat 2002; A55/15.
2. Faruque AS, Ahmed AM, Ahmed T, Islam MM, Hossain MI, Roy SK, et al. Nutrition: basis for healthy children and mothers in Bangladesh. *Journal of Health Population and Nutrition* 2008; 26(3): 325-339.
3. Picciano M. Nutrient composition of human milk. *Pediatr Clin North Am* 2001; 48(1): 53-67.
4. World Health Organization. Infant and young child nutrition: Global strategy on infant and young child feeding: Report by the Secretariat 2002:55 .
5. Gartner LM, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005; 115 (2): 496-506.
6. Collaborative WHO. Study team on the role of breastfeeding on the prevention of infant mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet* 2000; 355: 451-5.
7. Ystrom E, Niegel S, Klepp K.I, Vollrath M.E. The impact of maternal negative affectivity and general self-efficacy on breastfeeding: The Norwegian mother and child cohort study. *Pediatrics Journal* 2008; 152( 1) : 68-72.
8. Chapman DJ, Pérez-Escamilla R. Identification of risk factors for delayed onset of lactation. *J Am Diet Assoc* 1999; 99 :450 -54.
9. Lande B, Andersen LF, Baerug A, et al. Infant feeding practices and associated factors in the first six months of life: the Norwegian Infant Nutrition Survey. *Acta Paediatr* 2003;92(2): 152-161.
10. Ong G, Yap M, Li FL, Choo TB. Impact of working status on breastfeeding in Singapore: evidence from the National Breastfeeding Survey 2001. *Eur J Public Health* 2005;15(4):424-30.
11. Wagner CL, Wagner MT, Ebeling M, Chatman KG, Cohen M, Hulsey TC. The role of personality and other factors in a mother's decision to

نشان داد که اکثریت واحدهای پژوهش قبل از اجرای آموزش از عملکرد متوسط برخوردار بودند در حالیکه پس از آموزش اکثریت آنها عملکرد خوبی داشتند.

صبا و همکاران (۱۳۸۴) در مطالعه ای با هدف مقایسه دو روش آموزش حضوری و غیرحضوری بر افزایش میزان شیردهی انحصاری به مادران باردار، به این نتیجه دست یافتند که آموزش باعث ارتقا عملکرد افراد شده و میزان شیردهی انحصاری در ۶ ماه اول زندگی را از ۵۶/۵٪ به ۸۲/۷٪ در گروه آموزش حضوری افزایش داده است و این افزایش از نظر آماری اختلاف معنی دار ( $P < 0.05$ ) نشان داد (۲۲). نتایج حاصل از پژوهش ارزانی و همکاران (۱۳۸۷)، با هدف تعیین اثر مداخله آموزشی بر تداوم تغذیه با شیر مادر در نوزادان کم وزن نشان داد که تداوم تغذیه انحصاری با شیرمادر در گروه مورد به طور معنی داری بهتر از گروه شاهد بود ( $p=0.031$ ). همچنین سقوط در روند تداوم تغذیه با شیر مادر از زمان ترخیص تا ماه سوم در گروه شاهد بیش تر از گروه مورد ( $p < 0.0001$ ) بود (۲۳).

گیل مور و همکاران (Gilmour et al) (۲۰۰۹)، در پژوهش خود با هدف بررسی عوامل فرهنگی. اجتماعی بر قطع زود هنگام شیردهی، ضمن بررسی عوامل مختلف به این نتیجه دست یافتند که عوامل موثر بر شروع، ادامه و قطع شیردهی پیچیده بوده و همکاری سازمان های ارائه دهنده خدمات بهداشتی و اجتماعی، پرسنل بهداشتی و جامعه جهت ارتقاء وضعیت تغذیه با شیر مادر لازم است (۲۴).

طول مدت شیردهی به میزان زیادی به عواملی مانند آموزش، وضعیت ازدواج، درآمد خانواده و حمایت ها و مشاوره های شیردهی بستگی دارد، افزایش حمایت خانواده، ارائه آموزش های مکرر جهت موفقیت مادران در امر تغذیه کودک با شیر مادر موثر می باشد (۲۵). در آموزش های ارائه شده در مورد تغذیه با شیر مادر، مادران جوانتر و کمتر آموزش دیده ای که تمایل کمتری به شیردهی دارند را باید مورد توجه قرار داده و آموزش های بیشتری را به آنها ارائه نمود (۱۹).

- initiate breastfeeding, *J Hum Lact* 2006; 22(1): 16-26.
12. Henderson JJ, Evans SF, Straton JA, Priest SR, Hagan R. Impact of postnatal depression on breastfeeding duration. *Birth J* 2003; 30(3): 175-80.
  13. Wagner CL, Wagner MT. The breast or the bottle? Determinants of infant feeding behaviors. *Clin Perinatol* 1999; 26(2): 505-25.
  14. Venancio SI, Monteiro CA. Individual and contextual determinants of exclusive breastfeeding in Sao Paulo, Brazil: a multilevel analysis. *Public Health Nutr* 2006; 9(1): 40-6.
  15. Dennis CL. Breastfeeding initiation and duration: a 1990-2000 literature review. *JOGNN* 2002; 31(1): 12-32.
  16. Wambach K, Campbell SH, Gill SL, Dodgson JE, Abiona TC, Heinig MJ. Clinical lactation practice: 20 years of evidence. *Journal of Human Lactation* 2005; 21(3): 245-258.
  17. Di Girolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein S. Maternity care practices: implications for breastfeeding. *Birth* 2001; 28(2): 94-100.
  18. Tarrant M, Dodgson JE, Tsang SF. Initiating and sustaining breastfeeding in Hong Kong: contextual influences on new mothers' experiences. *Nurs Health Sci* 2002; 4(4): 189-199.
  19. Scott JA, Aitkin I, Binns CW, Aroni RA. Factors associated with the duration of breastfeeding amongst women in Perth, Australia. *Acta Paediatr* 1999; 88(4): 416-21.
  20. Roby JL, Woodson KS. An evaluation of a breast-feeding education intervention among Spanish-speaking families. *Soc Work Health Care* 2004; 40(1): 15-31.
  21. Su LL, Chong YS, Chan YH, Chan YS, Fok D, Tun KT, et al. Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: randomized controlled trial. *BMJ* 2007; 335(7620): 574-5.
  22. Saba MS, Bazmamoun H, Razavi Z. [Comparison of face to face education with other methods to pregnant mothers in increase exclusive breast feeding]. *Sciences Journal of Hamadan university of medical sciences & Health Services* 1384;12(3): 42-7. (Persian)
  23. Arzani A, Kermanshahi S, Zahedpasha Y. [The effect of educational intervention on continuous breast feeding in low birth weight infants]. *The Journal of Qazvin Univ of Med Sci* 2008; 12(2): 69-75.
  24. Gilmour C, Hall H, McIntyre M, Gillies L, Harrison B. Factors associated with early breastfeeding cessation in Frankston, Victoria: a descriptive study. *Breastfeed Rev* 2009; 17(2): 13-9.
  25. Lessen R, Crivelli-Kovach A. Prediction of initiation and duration of breast-feeding for neonates admitted to the neonatal intensive care unit. *J Perinat Neonatal Nurs* 2007;21(3):256-66.