مجله علمی پژوهان

دوره ۱۵، شماره ۱، پاییز ۱۳۹۵

مقاله پژوهشی

صفحات ۵۲ تا ۵۹

تاثیر مشاوره تغذیه انحصاری با شیر مادر بر آگاهی و نگرش مادران با نوزاد نارس

سیده زهرا معصومی[۱]، آرش خلیلی[۲]، آرزو شایان[۳]، سعید یزدی راوندی[۴،۵]، شلیر احمدی[۶]*، قدرت اله روشنایی[۷]

۱. استادیار، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۲. مربی، گروه پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۳. مربی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۴. دانشجوی دکتری علوم رفتاری، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوءمصرف مواد، مرکز پژوهش دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۵. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، رودهن، ایران.
۶. کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، مرکز پژوهش دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۷. دانشیار، گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

مشخصات مقاله

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۳/۲۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۷/۰۳

واژگان کلیدی

شیردهی انحصاری
آگاهی
نگرش
مشاوره
نوزاد نارس

نویسنده مسئول

شلیر احمدی، مربی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
تلفن:۰۹۱۸۴۵۷۰۰۴۷
ایمیل: Ahmadi.sh64@gmail.com

چکیده

مقدمه: آگاهی و نگرش بیشتر و بهتر مادر در دوره ی بعد از زایمان نسبت به شیردهی باعث افزایش اعتماد به نفس و موفقیت در شیردهی میشود. مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر مشاوره تغذیه انحصاری با شیر مادر بر آگاهی و نگرش مادران با نوزاد نارس انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر بصورت کارآزمایی های بالینی تصادفی شده بر روی ۱۲۴ نفر از مادران با نوزاد نارس بستری در بیمارستان فاطمیه همدان، به مدت ۸ ماه طی سال ۱۳۹۴-۱۳۹۳ انجام شد. نمونه ها بطور تصادفی در دو گروه آزمون (۶۲ نفر) و کنترل (۶۲ نفر) قرار گرفتند. از چک لیست مشاهده و مشاوره عملکرد شیردهی و پرسشنامه بزنف در خصوص حیطه آگاهی و نگرش مادران از شیردهی استفاده شد. داده ها با نرم افزار SPSS-۱۶ و با استفاده از آزمون های آماری تی مستقل و تی زوجی و آنالیز واریانس اندازه گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج مطالعه نشان داد بین میزان آگاهی و نگرش در دو گروه قبل از مشاوره اختلاف معناداری وجود نداشت ($P<۰/۰۵$) اما بعد از مشاوره، در ماه اول تا چهارم پیگیری این اختلاف بین دو گروه معنادار بود ($P<۰/۰۰۱$). به طوری که نمرات آگاهی و نگرش در گروه آزمون به طور قابل ملاحظه ای بالاتر از گروه کنترل بود.

نتیجه گیری: یافته ها نشان دادند که مشاوره سبب بهبود تداوم تغذیه انحصاری با شیر مادر می شود به طوری که می تواند سبب افزایش دفعات شیردهی مادر به نوزاد نارس در شبانه روز، کاهش موارد استفاده از مایعات، تغذیه غیر از شیر مادر و شیرخشک در شبانه روز جهت تغذیه نوزاد نارس شود.

مقدمه

تغذیه انحصاری با شیر مادر به معنی تغذیه شیرخوار فقط با شیر مادر و بدون دریافت مایع و مواد غذایی جامد، بجز ویتامین، موادمعدنی و دارو می باشد و تداوم تغذیه انحصاری با شیر مادر در صورتی محقق می شود که نوزاد در ۶-۴ ماه اول پس از تولد، طی شبانه روز حداقل ۸-۶ بار فقط با شیر مادر تغذیه شود [۱]. نوزاد در اواخر دوران نارسی به نوزادی گفته می شود که درحد فاصل شروع ۳۴ هفته تا ۳۶ هفته و ۶ روز پس از اولین روز آخرین قاعدگی مادر متولد می شود [۲]. ناکارآمدی تغذیه به دلیل نداشتن آگاهی یا نگرش نامناسب در این نوزادان میتواند باعث بی ثباتی قلبی تنفسی، خستگی زودرس در طول تغذیه و تحریک پذیری بیش از حد، طولانی تر بودن زمان خواب، ناهماهنگی بین بلع، فرو بردن و تنفس نسبت به نوزادان ترم شود [۳] و این حالت این نوزادان را در معرض خطر بالاتری برای کاهش وزن و اختلال رشد در اوایل شیرخوارگی قرار می دهد [۴،۵]. آموزش هایی که در مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستان ها و رسانه های عمومی به مادران جهت تغذیه نوزاد داده شده است، آگاهی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.21859/psj-15017]

اکثریت مادران در زمینه تغذیه نوزاد با شیر مادر را بالاتر از حد متوسط ارتقاء داده اما این آگاهی بیشتر در خصوص مزایا و اهمیت شیردهی برای مادر و کودک می باشد و آگاهی مادران در رابطه با مشکلاتی که در عمل بر سر راه یک شیردهی موفق در نوزاد نارس پیش می آید محدود بوده و برای پیشگیری از این مشکلات در هنگام مواجهه با آنها راه حل منطقی و موثری در اختیار نیست [۶]. از طرف دیگر مشاوره مادران میتوان سبب افزایش تداوم تغذیه انحصاری با شیرمادر در نوزادان متولد شده در اواخر دوران نارسی و بهبود عملکرد شیردهی مادران و وزن گیری نوزادان نارس شود [۷،۸]. مختاری و همکاران در سال ۱۳۹۴ نشان دادند استفاده از برنامه های آموزشی در کل اثرات معناداری بر افزایش آگاهی و نگرش مادران در زمینه شیردهی دارد [۹]. آقابابایی و همکاران ۱۳۸۸و Roby و همکاران در سال ۲۰۰۴ نشان دادند آموزش تغذیه با شیر مادر تاثیر زیادی بر بهبود آگاهی و نگرش مادران شیرده دارد [۱۰،۱۱]. Scott و همکاران)۲۰۰۶(نشان دادند که بین ادامه تغذیه با شیر مادر و میزان آگاهی و نگرش مادران رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد[۱۲]. مطالعه شریفی راد و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد که آموزش شیردهی بر اساس مدل بزنف می تواند سبب افزایش آگاهی و نگرش مادران نسبت به شیردهی شود [۱۳]. با توجه به مطالب بیان شده و اهمیت این موضوع، مطالعه حاضر با هدف مطالعه تعیین تاثیر مشاوره تغذیه انحصاری با شیر مادر بر آگاهی و نگرش مادران با نوزاد نارس بستری در بیمارستان فاطمیه شهر همدان در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۴ انجام شد.

روش کار

این کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده (با کد ثبت IRCT2014111013405N6)، از آبان سال ۱۳۹۳ تا پایان خرداد سال ۱۳۹۴ به مدت ۸ ماه، در بخش نوزادان و مراقبت های ویژه نوزادان بیمارستان فاطمیه شهر همدان انجام شد. طبق فرمول زیر و بر اساس اطلاعات حاصل از مقاله ارزانی و همکاران [۱۴] که در آن میزان تغذیه با شیر مادر در گروه مورد و کنترل برابر ۶۰ و ۴۰ درصد بود و با در نظر گرفتن α =۰/۰۵ و ۸۰ درصد= Power و با احتساب ۱۰درصد ریزش در نمونه ها، تعداد نمونه در هر گروه، ۶۲ نفر محاسبه شد.

$$n=\frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}}\sqrt{\bar{P}(1-\bar{P})}+Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)})^2}{(P_1-P_2)^2}$$

$$\bar{p}=\frac{p_1+p_2}{2}$$ ، α=۰/۰۵ ،β=۰/۲

قبل از شروع مطالعه، توسط یکی از اعضای تیم تحقیق غیر درگیر در انتخاب نمونه ها، با استفاده از بلوکبندی تصادفی ۴ تایی و جدول اعداد تصادفی کامپیوتری، توالی تخصیص مشخص شد و براساس آن شرکتکنندگان بصورت تصادفی و با نسبت ۱ : ۱ در دو گروه کنترل و مداخله قرار گرفتند. کدهای مربوط به هر شرکتکننده جهت پنهان سازی تخصیص، در داخل پاکت های مات در بسته قرار گرفت. به این ترتیب، افراد بر اساس توالی مشخص شده در گروه A یا B قرار داشتند. لازم به ذکر است که در این مطالعه فقط فرد تجزیه و تحلیل کننده داده ها از نظر نوع مداخله اختصاص یافته به گروه ها، blind بود.

معیارهای ورود به مطالعه شامل سواد خواندن و نوشتن، عدم اعتیاد، عدم ابتلا مادر به بیماری های زمینه ای، دیابت بارداری و پره اکلامپسی، حاملگی تک قلو، زایمان در هفته ۳۷-۳۴ بارداری، ساکن بودن در شهر همدان، عدم مصرف داروهای ضد افسردگی و روانگردان، عدم شرکت در کلاس های آموزش شیردهی حین بارداری و عدم وجود ناهنجاری در نوزاد حین تولد بود. معیارهای خروج نیز شامل عدم حضور مستمر خانم در جلسات آموزشی، قطع شیردهی از پستان به صلاحدید پزشک، وجود بیماری های عفونی پستان، وجود بیماری متابولیکی در نوزاد، مرگ نوزاد به هر علتی در مدت انجام مطالعه و نوزاد مبتلا به دیسترس تنفسی شدید و عفونت بیمارستانی نیازمند NPO شدن، بود. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه و چک لیست استفاده شد. جهت تعیین پایایی چک لیست مشاهده و مشاوره عملکرد شیردهی مادران از آلفا کرونباخ مربوط به ۲۰ چک لیست اول تکمیل شده توسط شرکت کنندگان استفاده شد که مقدار آن (α=۰/۹۲) محاسبه و تایید گردید. در ضمن پایایی این چک لیست قبلا در مطالعه شهنازی (α=۰/۷۸) سنجیده شده بود[۱۳]. پرسشنامه بزنف نهایی تدوین شده توسط محقق دارای ۶ بخش بود که در این مطالعه دو بخش آن شامل آگاهی و نگرش مورد استفاده قرار گرفت که شیوه نمره گذاری آن به صورت زیر بود: حیطه آگاهی مادران در زمینه شیردهی (مربوط به سازه باورهای فرد) شامل ۲۰ سوال سه گزینه ای بود که به پاسخ صحیح نمره ۱ و به پاسخ غلط و سوال بدون پاسخ نمره صفر تعلق گرفت. بدین ترتیب امتیاز بندی در آگاهی ۲۰ محاسبه می شد و در حیطه نگرش (مربوط به سازه باورهای فرد) شامل ۱۰ سوال پنج گزینه ای است که طیف نمره بین ۴ (مطلوب ترین پاسخ) و صفر بود، بنابراین امتیازبندی در نگرش از ۴۰-۰ محاسبه می شد. مادران شرکت کننده در طرح از نظر محرمانه بودن اطلاعات توجیه شدند و از همه آنها رضایت نامه آگاهانه اخذ شد. برای گروه آزمون ۵ جلسه مشاوره شیردهی ۳۰ دقیقه ای به صورت روزانه و در طی مدت بستری در بیمارستان به صورت مشاوره مستقیم چهره به چهره و فردی، به شکل عملی و نظری

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است .

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.21859/psj-15017]

(با استفاده از ماکت، پمفلت و بسته تشویقی) و بر اساس گام های مشاوره در خدمات بهداشت باروری (GATHER) [۱۵] که شامل مواردی مانند برخورد احترام آمیز با مادران، سوال در مورد نیازهای آن ها، ارایه مشاوره، کمک به مادر جهت تصمیم گیری، اطمینان از یادگیری مطالب ارایه شده با پرسیدن سوالاتی از مادران و برنامه ریزی جهت پی گیری مجدد می باشد و همچنین طبق جدول اهداف روزانه برگزارشد. پیگیری ها به مدت ۴ ماه انجام شد. مشاوره در خصوص موارد زیر انجام گرفت: چگونگی تغذیه صحیح شیرخوار با شیر مادر، یادگیری فواید تغذیه انحصاری با شیر مادر، خصوصیات تغذیه ای نوزادان نارس، دفعات و طول مدت شیردهی، نحوه ی ذخیره نمودن شیر مادر در مادران شاغل، علل احتمالی پستان نگرفتن شیرخوار، تاثیرات شیردهی بر سلامت مادر و کودک، تداوم یا قطع شیردهی در زمان بیماری مادر یا شیرخوار و تغذیه مادر در دوران شیردهی. برای نوزادان نارسی که زود ترخیص شدند باقی جلسات مشاوره با هماهنگی والدین با تعیین وقت قبلی در بیمارستان انجام گرفت. سپس از گروه آزمون خواسته شد تا اصولی را که آموزش می بینند، در زمان حضور در منزل به کار گیرند و در شروع هر جلسه آموزشی از مادران خواسته می شد آموزش های جلسه ی قبل را بر اساس جدول اهداف روزانه بیان کنند و مهارت ها را در حضور پژوهشگر انجام دهند تا نقاط ابهام احتمالی برطرف شود، این مسئله سبب تکرار و تمرین بیشتر و پایایی ذهنیت جدید در مورد مسائل مطرح شده گردید. گروه کنترل فقط آموزش های معمول و جاری توسط پرسنل بخش نوزادان و بعد از زایمان را دریافت نمودند. پرسشنامه ها قبل از مداخله و سپس با پیگیری ماهیانه تا ۴ ماه پس از تولد، بصورت حضوری وچهره به چهره برای هر دو گروه آزمون وکنترل، در بیمارستان تکمیل شد. بسته تشویقی (شامل کتاب تغذیه نوزاد نارس و CD آموزشی) و پمفلت آموزشی در آخرین جلسه جهت گروه آزمون و به منظور رعایت اصول اخلاقی در پایان پی گیری در اختیار گروه کنترل قرار گرفت.

داده ها جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون های آماری کای دو، تی تست و آنالیز واریانس اندازه گیری تکراری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. لازم به ذکر است سطح معناداری برای تمام آزمون کمتر از (P>۰/۰۵) در نظر گرفته شد.

یافته ها

بر اساس نتایج به دست آمده میانگین سن مادران در گروه آزمون ۲۷/۱۳±۰/۵۲۷ سال و در گروه کنترل ۲۷/۱۹±۰/۵۹۶ سال بود. از میان مادران مورد بررسی ۵۹ نفر شاغل و ۵۶ نفر خانه دار بودند. همچنین ۷۹ درصد مادران دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم بودند. سایر اطلاعات مربوط به متغیرهای جمعیت شناختی در جدول های شماره ۱ و ۲ آمده است. براساس آزمون تی مستقل و کای دو، دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک ذکر شده در بالا و سکونت در شهر یا روستا با یکدیگر اختلاف معناداری نداشته و همگن بودند (جدول ۱).

در جدول شماره ۲ اطلاعات مربوط به سابقه شیردهی، تعداد نوزادان نارس، روش تغذیه نوزاد در بارداری قبلی و نوع تغذیه انحصاری نوزاد قبلی در دو گروه آمده است. همانطور که نتایج آزمون کای دو نشان داده است تفاوت معناداری بین دو گروه در این متغیرها وجود نداشت (P>۰/۰۵).

در جدول ۳ نتایج بررسی مقایسه نمرات آگاهی به وسیله آزمون تی زوجی در هر گروه نشان داد که در گروه کنترل تفاوت معناداری قبل و بعد از اندازه گیری در هیچ یک از ماه ها وجود ندارد (P>۰/۰۵). اما بررسی نتایج قبل و بعد از مداخله در گروه آزمایش نشان داد که اختلاف معناداری پس از آموزش در این گروه وجود دارد (P<۰/۰۰۱). همچنین مقایسه نمرات دو گروه بعد از آموزش نشان داد نمرات گروه آزمون به طور معناداری بالاتر از گروه کنترل است (P<۰/۰۰۱). در صورتی که قبل از آموزش بین دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت (P=۰/۷۸). از لحاظ وضعیت نگرش با استفاده از آزمون تی مستقل مشخص شد که بین میزان نگرش دو گروه آزمون و کنترل، قبل از مشاوره اختلاف معناداری وجود نداشت (P=۰/۳۶) اما بعد از انجام مشاوره در ماه اول پیگیری تا ماه چهارم پیگیری بین دو گروه این اختلاف معنادار بوده است (P<۰/۰۰۱).

در نهایت نتایج بررسی آنالیز واریانس اندازه گیری تکراری نشان داد که میانگین ۵ بار اندازه گیری میزان آگاهی

(F=۰/۱۶/۳، P<۰/۰۰۱) و نگرش (F=۰/۸۷، P<۰/۰۰۱) در دو گروه آزمایش و کنترل متفاوت بوده است (P<۰/۰۰۱).

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.21859/psj-15017]

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است .

جدول ۱. ویژگی های جمعیت شناسی نمونه های پژوهش

متغیر		آزمون تعداد (درصد)	کنترل تعداد (درصد)	آزمون کای دو
سطح تحصیلات	بی سواد و ابتدایی	۲۱(۳۳/۸)	۲۱(۳۳/۸)	P= ۰/۹۹۴
	راهنمایی	۱۴(۲۲/۶)	۱۵(۲۴/۲)	
	دیپلم	۱۴(۲۲/۶)	۱۵(۲۴/۲)	
	دانشگاهی	۱۳(۲۱)	۱۱(۱۷/۸)	
شغل	خانه دار	۵۶(۹۰/۳)	۶(۹/۷)	P= ۰/۲۱۵
	شاغل	۹۵(۵۹/۲)	۳(۴/۸)	
متغیر		آزمون انحراف معیار(میانگین)	کنترل انحراف معیار(میانگین)	آزمون تی مستقل
سن (سال)		۲۷/۱۳(۰/۵۲۷)	۲۷/۱۹(۰/۵۹۶)	P= ۰/۵۲۵
درآمد ماهیانه (ریال)		۱۰۰۰۰۰۰۰(۰/۳۸۵)	۱۰۰۰۰۰۰۰(۰/۳۸۵)	P= ۱/۰۰۰

جدول۲. مقایسه فراوانی مطلق و نسبی سوابق بارداری قبلی در دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله

متغیر	گروه	آزمون تعداد (درصد)	کنترل تعداد (درصد)	سطح معناداری
سابقه شیردهی	دارد	۵۰(۸۰/۶۴۵)	۴۵(۷۲/۵۸)	P= ۰/۴۳۶
	ندارد	۱۲(۱۹/۳۵۵)	۱۷(۲۷/۴۲)	
تعداد نوزادان نارس قبلی	۰	۵(۸/۰۷)	۵(۸/۰۷)	P= ۱/۰۰۰
	۱	۵۳(۸۵/۵)	۵۳(۸۵/۵)	
		۹(۱۴/۵)	۹(۱۴/۵)	
روش تغذیه نوزاد در بارداری قبلی	شیر مادر	۴۸(۷۷/۴۲)	۴۵(۷۲/۵۸)	P=۰/۴۰۳
	شیر مصنوعی	۱۲(۱۹/۳۵)	۱۳(۲۰/۹۷)	
	شیر پاستوریزه و سایر	۲(۳/۲۳)	۴(۶/۴۵)	
تغذیه انحصاری نوزاد قبلی	بله	۴۲(۶۷/۷۴)	۴۵(۷۲/۵۸)	P= ۰/۴۹۲

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.21859/psj-15017]

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است .

جدول شماره ۳. مقایسه میانگین نمره نگرش و آگاهی در دو گروه آزمون و کنترل در زمان های پیگیری

متغیر	گروه	نتایج آزمون تی زوجی			
		قبل میانگین (انحراف معیار)	قبل و ۲ ماه بعد مشاوره میانگین (انحراف معیار)	قبل و ۳ ماه بعد مشاوره میانگین (انحراف معیار)	قبل و ۴ ماه بعد مشاوره میانگین (انحراف معیار)
آگاهی	آزمون	(۱۲/۴۳) ۴۷/۴۲	(۱۲/۰۳) ۶۳/۴۷	(۱۲/۶۶) ۶۲/۳	(۱۲/۶) ۶۰/۲
	کنترل	(۹/۷) ۴۷/۳	(۹/۷) ۳۹/۹ P =۰/۰۹	(۹/۱) ۳۷/۹ P =۰/۴۱	(۸/۷) ۳۷/۵ P =۰/۳۵
	نتایج آزمون تی مستقل بین گروه آزمون و کنترل	P =۰/۷۸	(P<۰/۰۰۱)	(P<۰/۰۰۱)	(P<۰/۰۰۱)
نگرش	آزمون	(۴/۵۵) ۳۴/۱	(۲/۴) ۴۳/۲	(۲/۸) ۴۴/۹	(۳/۵) ۴۵/۳
	کنترل	(۴/۵) ۳۳/۳	(۴/۵) ۳۳/۲ P =۰/۰۹	(۵/۲) ۳۳ P =۰/۱۸	(۵/۲) ۳۳/۲ P =۰/۱۴
	نتایج آزمون تی مستقل بین گروه آزمون و کنترل	P =۰/۳۶	(P<۰/۰۰۱)	(P<۰/۰۰۱)	(P<۰/۰۰۱)

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که با مشاوره مادران می توان سبب افزایش آگاهی و نگرش آنها در زمینه تغذیه انحصاری نوزادان با شیر مادر ، و در نتیجه بهبود عملکرد شیردهی مادران شد. یافته های این پژوهش با نتایج حاصل از مطالعه معصومی (۱۳۹۴) در رابطه با تعیین آگاهی مادران نوجوان در خصوص تغذیه با شیر مادر و همچنین سودمندی مشاوره تغذیه انحصاری با شیر مادر در مادران، همخوانی دارد[۷]. خوری و همکاران در سال ۱۳۸۶ دریافتند که هر چه آگاهی و اطلاعات مادران در رابطه با تغذیه با شیر مادر و فواید آن بیشتر باشد، تداوم تغذیه انحصاری با شیر مادر نیز بیشتر خواهد بود که یافته های ایشان یافته های نتایج مطالعه حاضر را تأیید کرده و دو مطالعه همراستا هستند[۱۷]. مختاری و همکاران در سال ۱۳۹۴ نشان دادند استفاده از برنامه های آموزشی در کل اثرات معناداری بر افزایش آگاهی مادران در زمینه شیردهی دارد[۹]. همچنین آقابابایی [۱۰] و Roby و همکاران در ۲۰۰۴ [۱۱] نشان دادند آموزش تغذیه با شیر مادر تاثیر زیادی بر بهبود آگاهی مادران شیرده دارد. در همین رابطه Scott و همکاران ۲۰۰۶ نشان دادند که بین ادامه تغذیه با شیر مادر و میزان آگاهی و نگرش مادران رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد [۱۲]. همه مطالعات ذکر شده فوق تأیید کننده و همراستا با مطالعه حاضر هستند. مطالعه شریفی رادو همکاران در سال ۱۳۸۹ نشان داد که آموزش شیردهی بر اساس مدل بزنف می تواند سبب افزایش آگاهی مادران شود. این یافته نیز با یافته های مطالعه حاضر همخوانی دارد [۱۳]. یافته های حاصل از پرسش نامه بزنف در حیطه نگرش نشان دادند که تغییرات نمرات نگرش مادران طی ۵ مرحله اندازه گیری در دو گروه آزمون و کنترل یکسان نبود (P<۰/۰۰۱). بعلاوه مقایسه نگرش مادران در زمینه شیردهی در گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند . اما این تفاوت در ماه اول، دوم، سوم و چهارم پیگیری معنادار بود(P<۰/۰۰۱) که این نتایج با یافته های مطالعه مصفا همخوانی دارد [۱۸]. این تفاوت می تواند به زمینه های متفاوت فرهنگی، فاصله زمانی با مطالعه حاضر و استفاده از ابزار مختلف در مطالعه مربوط باشد. بر اساس مطالعهCharkazi و همکاران در سال ۲۰۰۴، مادران با نگرش مطلوبتر دارای عملکرد شیردهی بهتری بودند [۱۹]. هدف از مشاوره شیردهی برای مادران تنها افزایش دانش و مهارت های تغذیه با شیر مادر نمی باشد بلکه نفوذ در نگرش آنان نسبت به تغذیه با شیر مادر را نیز شامل می شود [۲۰]. صالحی معتقد است که برنامه آموزش شیردهی متناسب با فرهنگ مادران در جامعه می تواند تاثیر بیشتری بر تغییر نگرش و باور مادران در رابطه با شیردهی انحصاری داشته باشد [۲۱]. مطالعه کرامت و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که برنامه های آموزشی می تواند سبب بهبود نگرش مادران در زمینه شیردهی شود که نتایج هر دو مطالعه فوق با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد [۲۲]. از محدودیت های مطالعه حاضر می توان به عدم

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است .

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-07]
[DOI: 10.21859/psj-15017]

بررسی تاثیر مشاوره شیردهی بر سایر شاخص های رشد نوزادان نارس مانند قد و دور سر، و عدم بررسی تاثیر مشاوره بر تداوم تغذیه انحصاری با شیر مادر در نوزادان نارس با مدت پیگیری طولانی تر از ۴ ماه، اشاره کرد. در نهایت راستای مقایسه آگاهی و نگرش قبل و بعد از مشاوره تغذیه انحصاری با شیر مادر، در گروه ازمون و کنترل نشان داده شده که این مداخله می تواند سطح آگاهی و نگرش مادران را به شیوه مطلوبی افزایش دهد.

نتیجه گیری

مشاوره شیردهی سبب بهبود آگاهی و نگرش، در مادران با نوزاد نارس می گردد. یافته های نشان دادند که مشاوره سبب بهبود تداوم تغذیه انحصاری با شیر مادر می شود به طوری که می تواند سبب افزایش دفعات شیردهی مادر به نوزاد نارس در شبانه روز، کاهش موارد استفاده از مایعات، تغذیه غیر از شیر مادر و شیرخشک در شبانه روز جهت تغذیه نوزاد نارس شود. به علاوه سبب بهبود عملکرد شیردهی مادران و کاهش موارد قطع شیردهی در نوزادان نارس و افزایش وزن بیشتر در نوزادان نارس می گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان نامه ی دانشجویی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی باشماره ثبت ۹۳۱۰۲۳۵۲۲۰ مرکز تحقیقات و توسعه فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان و شماره ثبت IRCT۲۰۱۴۱۱۱۰۱۳۴۰۵N۶ استخراج گردیده است.

تضاد منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافعی نداشته است.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.21859/psj-15017]

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است .

REFERENCES

1. Kliegman RM, Stanton BF, Schor NF. Nelson' textbook of pediatrics. 19th ed. Philadelphia: Saunders Co; 2011. p. 555-65.
2. Whyte R. Safe discharge of the late preterm infant. Paediatrics & child health. 2010; 15(10): 655.
3. Masumi S.Z, Kazemi F, Motaghi Z, Shayan A, Khalili A,Khani S. Attitude of Women in Fertility Ages to Relationship between Fertility Status, Health and Socio-Economic with Induced and Overall Abortion. International Journal of Advanced Biotechnology and Research (IJBR), 2016;7(2):542-547.
4. Committee on Obstetric Practice. ACOG Committee Opinion No. 404 April 2008. Late-preterm infants. Obstetrics and Gynecology. 2008;111(4):1029-1032.
5. Shapiro-Mendoza CK, Tomashek KM, Kotelchuck M, Barfield W, Weiss J, Evans S. Risk factors for neonatal morbidity and mortality among "healthy," late preterm newborns. Seminars in perinatology. 2006;30(2):54-60.
6. Lubow JM, How HY, Habli M, Maxwell R, Sibai BM. Indications for delivery and short-term neonatal outcomes in late preterm as compared with term births. American journal of obstetrics and gynecology. 2009;200(5):e30-33.
7. Masoumi S.Z. Ahmadi Sh, Parsa P, Roshanaei Gh, Basiri B. Effects of counseling on adherence to exclusive breastfeeding in mothers of hospitalized late preterm infants in Fatemieh hospital, Hamadan, Iran, 2014. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty.2015;23(3):1-8. (Persian)
8. Gupta RK. Care of low birth weight neonates. JK Sci J Med Edu Res. 2008;10:158-159.
9. American A, of Pediatrics. Breastfeeding and the use ofhuman milk, Policy Statement, organizational principles to guideand define the child health care system and/or improve the healthof all children. Pediatrics 2005: 115:496–506.
10. Mokhtary L, Khorami Marekani A, Habibpoor Z. The effect of face to face education and pamphilet giving on khowledge of mothers about breast-feeding. Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty. 2014;12(9):825-32. (Persian)
11. Aghababaei S, Bakht R, Bahmanzadeh M, Aghamohammadi I. Effects of breastfeeding education among primiparous women referring to fathemieh hospital in hamadan, iran. Scientific Journal of Hamadan Nursing and Midwifery Faculty. 2009;17(12):41-6. (Persian)
12. Roby JL, Woodson KS. An evaluation of a breastfeeding education intervention among spanish-speaking families. Social Work in Health Care. 2004;40(1):15-31.
13. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. Pediatrics. 2006;117(4):e646-e55.
14. 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. Arak Medical University Journal. 2010;13(1):63-70. (Persian)
15. Arzani A, Mohammad Khan Kermanshahi S, ZahedPasha Y. Role of discharge planning for mothers on growth and developmental indicators in LBW newborns. Babol University of Medical Sciences. 2005;7(4):58-63. (Persian)
16. Rinehart W, Rudy S, Drennan M. GATHER guide to counseling. Population Reports Series J: Family Planning Programs. 1998(48):1-31.
17. Dewan N, Wood L, Maxwell S, Cooper C, Brabin B. Breast-feeding knowledge and attitudes of teenage mothers in liverpool. Journal of human nutrition and dietetics : the Official Journal of the British Dietetic Association. 2002;15(1):33-7.
18. Mosaffa H. Survey of the khowledge and attitude of mother during one year after delivery about breast-feeding. 2004. (Persian)
19. Charkazi A, Miraeiz SZ, Razzaghnejad A, Shahnazi H, Hasanzadeh A, Badleh MT. Breastfeeding status during the first two years of infants' life and its risk factors based on BASNEF model structures in isfahan. Journal of Education and Health Promotion. 2013;2:9. (Persian)
20. Alaei N, Faghihzadeh S.Relationship of mother factors with mothers attitude about breast-feeding. 2008. (Persian)
21. Salehi M, Kimiagar SM, Shahbazi M, Mehrabi Y, Kolahi AA. Assessing the impact of nutrition education on growth indices of iranian nomadic children: an application of a modified beliefs, attitudes, subjective-norms and enabling-factors model. British Journal of Nutrition. 2004;91(05):779-87. (Persian)
22. Keramat A, Masoumi S, Shobeiri F, Raei M, Andarzgoo M, Babazadeh R. Effectiveness of educational program related to persuade women for breast feeding based on theory of planned behavior (TPB). Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty. 2013;21(2):21-31. (Persian)

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.21859/psj-15017]

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است .

Pajouhan scientific journal Vol 15, No 1, Autumn 2016

Research Article pages 52 to 59

The effect of exclusive breast feeding counseling on knowledge and attitudes of mothers with premature infants

Seyedeh Zahra Masoumi [1],Arash Khalili [2],Arezoo Shayan[3], Saeid Yazdi-Ravandi[4, 5],Shler Ahmadi[6*],Ghodratollah Roushanaei[7]

1. Assistant Professor, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
2. Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
3. Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
4. Behavioral Disorders and Substance Abuse Research Center, Student Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
5. Young Researchers and Elite Club, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
6. MSc of Counseling in Midwifery, Student Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
7. Associate Professor of Biostatistics, Department of Biostatistics, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

Art. details

Received:18 Jun.2016

Accepted:24 Sep. 2016

keywords

Exclusive breast-feeding
Knowledge
Attitude
Consultation
Premature infants

Corresponding author

Shalir Ahmadi, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

Tel: +989184570047

E-mail: Ahmadi.sh64@gmail.com

Citation

Masoumi SZ, Khalili A, Shayan A, Yazdi-Ravandi S, Ahmadi Sh. [The effect of exclusive breast feeding counseling on knowledge and attitudes of mothers with premature infants]. Pajouhan Scientific Journal. 2016;15(1):52-59

Abstract

Introduction: More and better knowledge and attitudes towards breastfeeding mothers in the Postpartum period increases confidence and success. This study aimed to determine the effect of exclusive breast feeding counseling on knowledge and attitudes of mothers with premature infants.

Methods: This was a randomized clinical trial performed on 124 mothers with premature infants admitted to Fatemieh Hospital, during the years 1393-1394 in a period of 8 months. The samples were randomly divided into two groups of test and control (each n=62). Breastfeed observation and consultation checklists and BASNEF questionnaire, in terms of knowledge and attitude of breastfeeding, were applied. Data were analyzed using independent and paired t-tests and analysis of variance (ANOVA) with SPSS-16.

Results: It was found that the level of knowledge and attitude was not significantly different between both groups before counseling ($P<0.05$). But, after consultation in the first to fourth months of follow-up this difference was significant ($P<0.001$) and knowledge and attitude scores were considerably higher.

Conclusion: The results showed that consultation leads to improved continuation of the exclusive breastfeeding, so that it may increase the frequency of breastfeeding to the premature infants and, also, reduces the use of fluids, feeding other than breast milk and formula per day for premature infants.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.21859/psj-15017]

© 2017 Pajouhan Scientific Journal. All right reserved