

تأثیر محیط آموزشی و عوامل مرتبط بر عملکرد شیردهی مادران

محمد مجلی^۱ - مهدی بصیری مقدم^۲ - محمود شمیری^۳

چکیده

زمینه و هدف: تغذیه با شیر مادر نقش مهمی در سلامت مادر و نوزاد دارد؛ بنابراین آموزش مادران در این زمینه ضروری می باشد. این پژوهش با هدف مقایسه ی تأثیر محیط آموزشی (بیمارستان و منزل) و عوامل مرتبط بر عملکرد شیردهی مادران در شهر گناباد انجام گرفته است.

روش تحقیق: در این مطالعه ی نیمه تجربی، ۱۶۲ نفر از مادران که در بیمارستان ۲۲ بهمن گناباد زایمان کرده و ساکن شهر گناباد بودند، به روش تخصیص تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. یک گروه با بسته ی فیلم آموزشی در بیمارستان و گروه دیگر با همان بسته در منزل آموزش داده شدند. داده ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ شد و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه مورد تحلیل قرار گرفت. سطح معنی داری در آزمون ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: نتایج این پژوهش نشان داد که بیشترین درصد واحدهای پژوهش را افراد بین ۳۰-۴۵ سال (۵۰ درصد)، دیپلم (۴۰/۷ درصد)، دارای منزل شخصی (۷۵/۹ درصد)، ساکن شهر (۷۴/۷ درصد) و دارای بیش از یک فرزند (۵۵/۶ درصد) تشکیل داده اند. بعد از آموزش، تفاوت معنی دار آماری بین میانگین نمره ی عملکرد شیردهی مادران بر حسب محل سکونت ($p < 0/001$)، محیط آموزش ($p = 0/04$)، میزان تحصیلات ($p = 0/006$) و سن ($p = 0/01$) وجود داشت؛ به طوری که افرادی که ساکن شهر بوده و تحصیلات بالاتر و هم چنین سن بالاتری داشتند و در منزل آموزش دیده بودند عملکرد شیردهی بهتری داشتند.

نتیجه گیری: نتایج حاکی از آن است که ارایه ی بسته ی فیلم آموزشی سازمان بهداشت جهانی در منزل تأثیر بیشتری بر عملکرد شیردهی مادران نسبت به بیمارستان داشته است. مادران در منزل راحت تر بوده و عوارض بعد از زایمان کمتر شده و شرایط یادگیری مساعدتر می باشد.

کلید واژه ها: عملکرد شیردهی؛ عوامل مرتبط؛ مادران؛ محیط آموزشی

افق دانش؛ فصلنامه ی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد (دوره ی ۱۶؛ شماره ی ۱؛ بهار سال ۱۳۸۹)

پذیرش: ۱۳۸۹/۱/۱۷

اصلاح نهایی: ۱۳۸۸/۱۲/۳

دریافت: ۱۳۸۸/۲/۲۱

۱- نویسنده ی مسؤول؛ دانشجوی دکتری پرستاری، عضو هیأت علمی، گروه آموزشی پرستاری، دانشکده ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد
آدرس: گناباد - دانشگاه علوم پزشکی - دانشکده ی پرستاری و مامایی - گروه پرستاری داخلی و جراحی
تلفن: ۰۵۳۳- ۷۲۲۵۸۱۳ شماره: ۰۵۳۳-۷۲۲۳۴۰۱ پست الکترونیکی: mmojali@yahoo.com
۲- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی گروه پرستاری، دانشکده ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد
۳- دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

مقدمه

کار بهداشتی درمانی و تغییر استانداردها در زمینه ی ارتقای شیردهی دارد (۶).

معمولاً بعد از تولد، مادر و نوزاد زمانی را در بیمارستان سپری می کنند که در این مدت مادران رفتارها و مهارت هایی را برای شیر دادن مؤثر فرا می گیرند (۷).

اگر مشکلاتی در رابطه با شیردهی بعد از ترخیص مادر از بیمارستان وجود داشت، ماماها و سایر پرسنل بهداشتی درمانی (پرستار) می توانند کمک و حمایت لازم را فراهم آورند. در بیشتر کشورها منابع اجتماعی زیادی برای کمک به مادران شیرده که تحت فشار هستند وجود دارد. مشاوران شیردهی هم در بیمارستان و هم بعد از ترخیص در دسترس می باشند (۸). هویر و پورکورن در مطالعه ی خود نتیجه گرفتند که آموزش های کتبی تأثیر مطلوبی بر اعمال شیردهی داشته است (۹). پابرجا نیز در پژوهش خود بر اهمیت تداوم مراقبت ها و مشاوره های بهداشتی برای حفظ تداوم شیردهی و به ویژه تغذیه ی انحصاری با شیر مادر تأکید نموده است (۱۰). از آن جایی که بیمارستان اولین محیطی است که مادران بعد از زایمان با آن مواجه می شوند و توسط پرسنل پرستاری در رابطه با نحوه ی درست شیردهی آموزش می بینند و یکی از وسایل کمک آموزشی مهم در این زمینه، بسته ی فیلم آموزشی سازمان بهداشت جهانی است، پژوهشگران درصدد برآمدند تا این پژوهش را با هدف مقایسه ی تأثیر محیط آموزشی (بیمارستان و منزل) و عوامل مرتبط دیگر بر عملکرد شیردهی مادران در شهر گناباد انجام دهند. نتایج به دست آمده می تواند ما را در استفاده ی بهینه از بسته ی فیلم آموزشی مذکور برای آموزش مادران جهت شیردهی یاری نماید.

روش تحقیق

این مطالعه یک تحقیق نیمه تجربی می باشد که بر روی کلیه ی مادران زایمان کرده در بیمارستان ۲۲ بهمن گناباد در سال ۱۳۸۶ انجام شده است. بیمارانی که آمادگی شرکت در مطالعه را نداشته یا مایل به شرکت نبودند از مطالعه خارج گردیدند. حجم نمونه بر اساس فرمول و با در نظر گرفتن فاصله ی اطمینان ۹۵ درصد و با توان آزمون ۸۰ درصد، ۱۶۲ نفر تعیین گردید که به

در سراسر دنیا شواهد روزافزونی وجود دارد که تغذیه با شیر مادر دارای مزایای بیشماری برای مادران و نوزادان می باشد. فواید شیردهی برای نوزاد شامل کمک به تکامل سیستم ایمنی، تحریک رشد باکتری های مفید برای دستگاه گوارش، شروع ایمنی غیر فعال در بدو تولد، تماس حداکثری مادر و نوزاد، کاهش یبوست نوزاد، تحمل آسان شیر، هضم راحت، حرارت مناسب، در دسترس بودن شیر، بهبود حرکات فک و صورت، محافظت بر علیه آلرژی های غذایی، کاهش دیابت تیپ ۱ و بیماری های قلبی می باشد. فواید برای مادر شامل تسهیل کاهش وزن مادر بعد از تولد نوزاد، تحریک انقباضات رحم برای کنترل خونریزی رحمی، بهبود برگشت رحم در نتیجه ی آزادی اکسی توسین، کاهش خطر سرطان پستان، کاهش پوکی استخوان و کاهش احتمال حاملگی مجدد می باشد (۱).

آکادمی آمریکایی اطفال استفاده از شیر مادر را برای کلیه ی نوزادانی که کامل به دنیا آمده اند توصیه می کند. شیردهی انحصاری با شیر مادر حمایت حداکثری از رشد و تکامل نوزاد را در شش ماه اول تولد فراهم می آورد. توصیه می شود که شیردهی حداقل یک سال ادامه داشته باشد و با توجه به تمایل مادر و نوزاد بیشتر نیز می تواند ادامه داشته باشد (۲). به هر حال شیردهی برای هر دو یعنی مادر و نوزاد بهتر از دادن فورمولا می باشد و بیشتر سازمان های تأثیرگذار، شیردهی را حداقل تا ۶ ماه پیشنهاد می کنند و هدف بهداشتی تا سال ۲۰۱۰ برای زنان آمریکایی این است که ۷۵ درصد آنان شیردهی را شروع کرده و ۵۰ درصد آنان شیردهی را تا ۶ ماهگی ادامه دهند (۳). محدودیت هایی برای شیردهی وجود دارد که منجر به پذیرش مجدد در بیمارستان برای درمان کم آبی و کاهش وزن شدید در روزهای اول بعد از ترخیص می شود (۴). فرم های اجتماعی ناسازگار ممکن است شیردهی موفقیت آمیز مادران را دچار مشکل سازد؛ بنابراین باید تلاش هایی در جهت ارتقای فرآیند و رویکردهای اجتماعی در این زمینه صورت گیرد (۵).

آموزش های کتبی و تشویق پرسنل پرستاری تأثیر مطلوب بر اعمال شیردهی داشته است که نیاز به راهنما برای

مشاهده به عنوان پیش‌آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس یک گروه بسته‌ی فیلم آموزشی را در بیمارستان ۲۲ بهمن گناباد و گروه دوم آن را در منزل مورد مشاهده و سمع قرار دادند و روز بعد از مشاهده‌ی فیلم آموزشی، هر دو گروه در کلینیک زنان بیمارستان، عملکرد شیردهی آنان با استفاده از چک لیست مشاهده مورد ارزیابی قرار گرفت. از گروه منزل راجع به دیدن فیلم آموزشی سؤال می‌شد که حتماً روز قبل آن را دیده باشند. اطلاعات به دست آمده وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ شد و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. لازم به ذکر است که در آزمون‌های آماری سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج این پژوهش نشان داد که بیشترین درصد واحدهای پژوهش را افراد بین ۳۰-۴۵ سال (۵۰ درصد)، دیپلم (۴۰/۷ درصد)، دارای منزل شخصی (۷۵/۹ درصد)، ساکن شهر (۷۴/۷ درصد) و دارای بیش از یک فرزند (۵۵/۶ درصد) تشکیل داده‌اند. در مجموع بین میانگین عملکرد شیردهی مادران قبل و بعد از آموزش تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/001$). بعد از آموزش بین میانگین نمره‌ی عملکرد شیردهی مادران بر حسب محل سکونت ($p < 0/001$) و محیط آموزشی ($p < 0/04$) تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت (جدول ۱).

صورت تخصیص تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. بدین ترتیب که کلیه‌ی مادران زایمان کرده در زمان گردآوری اطلاعات به صورت یک در میان به گروه آموزش دیده در بیمارستان و گروه آموزش دیده در منزل اختصاص یافتند. ضمناً برای بررسی تأثیر محیط آموزشی بر عملکرد شیردهی نمونه‌ها از نظر تحصیلات، سن و سابقه‌ی زایمان به دو گروه تقسیم شدند. سپس برای بررسی تأثیر عوامل مرتبط دیگر بر عملکرد شیردهی مادران دو گروه ادغام شدند. ابزار اصلی پژوهش شامل بسته‌ی آموزشی در مورد عملکرد صحیح شیردهی بود که به صورت فیلم ویدیویی توسط سازمان بهداشت جهانی تهیه شده و توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران ترجمه و روایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. برای گردآوری داده‌ها از یک چک لیست مشاهده‌ی عملکرد استفاده شد که توسط پژوهشگر و بر اساس معیارهای بسته‌ی فیلم آموزشی مورد نظر تهیه گردیده و توسط یک نفر کمک پژوهشگر تکمیل شد. به منظور روا نمودن ابزار از روایی محتوی و جهت پایا نمودن آن از روش مشاهده‌ی هم‌زمان استفاده شد، که بر اساس همبستگی پیرسون ضریب معنی‌داری معادل ۰/۶۳ بین مشاهدات دو کارشناس به دست آمد. چک لیست شامل ۱۱ گویه می‌باشد که عملکرد شیردهی مادران را به صورت درست یا نادرست بررسی می‌کرد.

مجموع نمرات ۱۱ گویه، ۱۰۰ در نظر گرفته شد و نمره‌ی زیر ۵۰ عملکرد نامطلوب و نمره‌ی بالای ۵۰ عملکرد مطلوب در نظر گرفته شد. روش انجام کار بدین صورت بود که هر دو گروه بعد از زایمان از نظر عملکرد شیردهی و با استفاده از چک لیست

جدول ۱: مقایسه میانگین نمره عملکرد واحدهای پژوهش بعد از آموزش بر حسب محل سکونت و محیط آموزش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	نتیجه آزمون آماری
محل سکونت	روستا	۹۱/۵۶	$df=160$
	شهر	۹۸/۸۶	$p < 0/001$
محیط آموزش	منزل	۹۸/۵۳	$df=160$
	بیمارستان	۹۵/۵۰	$p = 0/04$

هم چنین در مجموع بین میانگین نمره عملکرد شیردهی مادران بر حسب تحصیلات ($p = 0/006$) و سن ($p = 0/01$) تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت؛ به طوری که افرادی که تحصیلات و سن بالاتری داشته‌اند عملکرد بهتری نشان داده‌اند (جدول ۲).

همان طور که در جدول فوق آمده است میانگین نمره عملکرد شیردهی مادران در گروهی که در منزل آموزش دیده بودند ۹۸/۵۳ و در گروهی که در بیمارستان آموزش دیده بودند ۹۵/۵۰ بود. آزمون تی مستقل نیز نشان داد که آموزش عملکرد شیردهی در منزل مؤثرتر از بیمارستان بوده است ($p = 0/04$).

جدول ۲: مقایسه ی میانگین نمره ی عملکرد واحدهای پژوهش بعد از آموزش بر حسب سطح تحصیلات و سن

متغیر	میانگین	انحراف معیار	نتیجه ی آزمون آماری
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۱۳/۴۱	$F=5/31$
	دیپلم	۹/۱۸	$df=159$
	عالی	۰/۰۰۰	$p=0/006$
گروه سنی	۱۵-۳۰	۱۳/۲۳	$F=4/52$
	۳۱-۴۵	۴/۳۱	$df=159$
	>۴۵	۵/۲۴	$p=0/01$

بحث

داشته اند، بیان کرده اند که یکی از این ویژگی ها زندگی در شهر بوده است (۹). هم چنین مادرانی که تحصیلات بالاتری داشته اند عملکرد شیردهی بهتری نشان داده اند. دونگ-لی و بینز نیز در مطالعه ی خود به این نکته اشاره داشته اند (۱۵). به علاوه مادرانی که سن بالاتری داشتند عملکرد شیردهی بهتری داشته اند. معمولاً مادران دارای سن بالا احتمال تجربه ی شیردهی در آنان بیشتر است و این می تواند توجیهی برای عملکرد بالای شیردهی آنان باشد.

نتیجه گیری

با توجه به این که مادران در محیط منزل راحت تر بوده و از طرفی درد ها و عوارض بعد از زایمان و سزارین در آنها کمتر شده و از محیط استرس زای بیمارستان به دور می باشند؛ بنابراین شرایط یادگیری و تمرین شیردهی مساعدتر بوده و عملکرد شیردهی در منزل بهتر نشان داده است. پس با توجه به نتایج حاصله به نظر می رسد که بهتر است به بیمارانی که بعد از زایمان از بیمارستان ترخیص می شوند بسته فیلم آموزشی در مورد عملکرد شیردهی داده شود تا در منزل آن را مشاهده و سمع نمایند. در ضمن تأکید شود که حتماً بسته مذکور را در منزل ببینند و در مراجعه به بیمارستان یا مراکز بهداشتی درمانی عملکرد شیردهی آنان توسط پرسنل بهداشتی درمانی طبق چک لیستی که براساس این بسته ی آموزشی تهیه می شود، مشاهده و ارزیابی گردد و در صورت وجود نقص، آموزش ها و توصیه های لازم صورت گیرد.

یافته های این پژوهش نشان داد که در مجموع عملکرد شیردهی مادران آموزش دیده با بسته ی فیلم آموزشی چه در منزل و چه در بیمارستان بهبود نشان داده است. لی و همکاران نیز بر اهمیت مشورت گرفتن زنان از افراد خانواده (منزل) و پرسنل پرستاری (بیمارستان) تأکید نموده اند (۱۱). هم چنین انگستروم و فریدلاند بر لزوم دادن اطلاعات راجع به عملکرد شیردهی از طرف پرسنل بهداشتی درمانی به مادران اشاره کرده اند (۱۲). گروهی از مادران که بسته ی فیلم آموزشی را در منزل مشاهده و سمع نمودند، نسبت به مادرانی که بسته ی مذکور را در بیمارستان مشاهده و سمع نمودند عملکرد شیردهی بهتری نشان دادند. تورکا و همکاران نیز بیان کردند که حمایت اجتماعی برای موفقیت شیردهی خیلی اهمیت دارد به ویژه حمایت همسر (در منزل) که روی تصمیم مادر به شیردهی در مراحل اولیه، تولد تأثیر گذار است (۱۳). هم چنین کارلستروم و همکاران بیان کرده اند که درد بعد از عمل سزارین روی عملکرد شیردهی و مراقبت از نوزاد تأثیر منفی داشته است (۱۴). بنابراین به نظر می رسد در محیط بیمارستان، مادرانی که زایمان کرده و به ویژه سزارین شده اند دچار عوارض پس از زایمان و عمل بوده که این خود می تواند روی عملکرد شیردهی آنان تأثیر منفی داشته باشد.

در رابطه با عوامل مرتبط با عملکرد شیردهی یافته ها نشان داد که مادرانی که در شهر زندگی می کردند نسبت به مادران روستایی، پس از آموزش با بسته ی فیلم آموزشی عملکرد شیردهی بهتری نشان دادند. هویر و پورکورن نیز در مطالعه ی خود ویژگی های مادرانی را که شیردهی بهتری

تشکر و قدردانی

همکاری مدیران محترم بیمارستان ۲۲ بهمن گناباد جهت فراهم آوردن تسهیلات لازم تشکر و قدردانی می نمایند.

بدین وسیله پژوهشگران از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد جهت حمایت مالی طرح و از

References:

- 1- Scott RS. Essential of Maternity, Newborn and woman's health nursing. Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins, 2007.
- 2- Scott RS, Terri K. Maternity and pediatric nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2008.
- 3- Lewallen LP, Dick MJ, Flowers J, Powell W, zick foose KT, wall YG, et al. Breast feeding support and early cessation. JOGNN 2006; 35: 166-172.
- 4- Mulder PG. A concept Analysis of effective brest feeding. JOGNN 2006; 35: 332-339.
- 5- Stewart- Knox B, Gardiner k, Wright M. What is the problem with Breast feeding? A qualitative analysis of infant feeding perceptions. J Hum Dieted 2003; 16: 265-273.
- 6- Hoyer S, Horvat L. Successful breast feeding as a result of a health education programmed for mothers. Journal of Advanced Nursing 2000; 32(5): 1158-1167.
- 7- Johnson TS, Mulder PJ, Strub K. Mother-infant breast feeding progress tool: A guide for education and support of the Breast feeding Dyad. JOGNN 2007; 36: 319-327.
- 8- Levene M, Tudehope D, Sinha S. Essential neonatal medicine. massachusetts: Blackwell Publishing, 2008.
- 9- Hoyer A, Porcorn D. The influence of various factors on breast feeding in Slovenia. Journal of advanced nursing 1998; 27: 1250-1256.
- 10- Pabarga F, Farivar KH, Kordi M, Khadivzadeh T, Mazloom SR. The effect of postpartum home visit on infant's feeding pattern. Journal of Mashhad School of Nursing & Midwifery 2003; 15-16(5): 24-31
- 11- Li LLi S, Moazam A, Ushijima H. Feeding practice of infants and their correlating in urban areas of Beijing. Pediatric international 2003; 45: 400 - 406.
- 12- Engestrom BL and Fridlund B. Women's views of counseling received in connection with breast feeding after reduction mammoplasty. Journal of Advanced Nursing 2000; 32(5): 1143-1151.
- 13- Torkka MT, Paononen M, Laipala P. Factor related to successful breast feeding by first-time mothers when the child is 3 months. Journal of Advanced Nursing 1999; 29(1): 113-118.
- 14- KarlsRom A, Engestrom-oloffson R, Norenberg KG, Sjoling M, Hildings O. Post operative pain after caesarian birth affects breast feeding and infant care. JOGNN 2007: 430-440.
- 15- Duong DV, Lee AH, Binns CW. Determinants of breast feeding within the first 6 months post-partum in rural Vietnam. J Paediatre Child health 2005; 41: 338-343.

Effectiveness of Instructional Environment and Related Factors on Breastfeeding Function of Mothers

Mohammad Mojalli¹, Mahdi Basiri Moghadam², and Mahmood Shamshiri³

Abstract

Background and Aims: Breastfeeding has the main role in the health of mothers and infants, and the instruction of mothers is essential in this context. This project aimed at comparing the effectiveness of instructional environment (Hospital versus Home) and other related factors to breastfeeding of mothers in hospital with home in Gonabad city.

Material and Methods: In this quasi-experimental study, the research sample included 162 mothers who were admitted to 22 Bahman hospital of Gonabad, they were residents of Gonabad and were divided into two groups randomly. One group was instructed with instructional package of film in hospital and another group was instructed by the same package at home. The data were analyzed through SPSS software version 11.5 applying descriptive statistics, independent t-test and ANOVA at the 0.05 level of significance.

Results: The results of this research showed that the highest percentage of research units constitute mothers who were 30-45 years of age (40.7%), were residents of the city (74.7%), had a personal house (75.9%) and had more than one child (55.6%). After instruction, there were significant statistical differences between the averages of total grades of breastfeeding function of mothers on the basis of location of residence ($p < 0.001$), location of instruction ($p = 0.04$), education ($p = 0.006$) and age ($p = 0.01$) so that breastfeeding function was better in mothers who were residents of the city, were instructed at home, had higher education and were older.

Conclusion: The results showed that instructional package of WHO film at home had more effects on breastfeeding function of mothers in comparison to hospital setting. Mothers were more relaxed at home, complications after delivery decreased and the condition of learning was better.

Keywords: Breastfeeding function, instructional environment, mothers, related factors

Ofogh-e-Danesh. GMUHS Journal. 2010; Vol. 16, No. 2

¹ - **Corresponding Author:** PhD Candidate in Nursing and Faculty Member, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

Tel: +98 533 7223028 **Fax:** +98 533 7223814 **E-mail:** mmojali@yahoo.com

² - MSc., in Nursing and Faculty Member, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

³ - PhD Candidate in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran