



Effect of Teaching Breastfeeding Technique on Breastfeeding Position in Primiparous Women

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Vafadar A.¹ MSc,
Shobiri F.¹ PhD,
Masoumi S.Z.*² PhD,
Mohammadi Y.³ PhD

How to cite this article

Vafadar A, Shobiri F, Masoumi S.Z, Mohammadi Y. Effect of Teaching Breastfeeding Technique on Breastfeeding Position in Primiparous Women. Journal of Education and Community Health. 2019;6(1):11-15.

ABSTRACT

Aims Although the body of nursing mothers naturally produces milk, breastfeeding technique should be learned and it needs teaching. Regarding the education in successful lactation process, this search was performed with the aim of investigating the effect of teaching breastfeeding technique on breastfeeding position in primiparous women.

Materials & Methods In this semi-experimental study with pre-test post-test design with control group, which was conducted in 2016, 74 primiparous women referring to health centers in Hamadan were selected by multistage random cluster sampling method and randomly assigned to experimental and control groups. After completing demographic questionnaire for all samples, in days 3-5, 10, and 15 after childbirth, experimental group received teaching breastfeeding technique and control group received common educations and Bristol Breastfeeding Assessment Checklist in these days for sample was completed by researcher. The data were analyzed by 20 SPSS software, using independent t-test.

Findings After the first stage of education, there was a significant difference between control and experimental groups in the sucking stage ($p < 0.05$). Also, there was a significant difference in sucking and swallowing stages ($p < 0.05$). In addition, total score of breastfeeding checklist showed significant difference in control and experimental groups in the first and second stages.

Conclusion Teaching breastfeeding technique by standard tools in many steps and face to face can improve mothers' breastfeeding.

Keywords Education; Breastfeeding Technique; Pregnant Women

CITATION LINKS

[1] Related factors to continued breastfeeding ... [2] Promoting breastfeeding self-efficacy through role-playing in ... [3] Factors related to duration ... [4] Comparison evaluation of Curcumin (Curcuma longa extract) with the application of expressed breast milk in the treatment of nipple cracks ... [5] A systematic review of clinical trials in the treatment of sore nipple and nipple ... [6] Effects of Aloe vera gel on breast fissures in ... [7] Prevention of nipple tenderness and breast engorgement ... [8] The effect breastfeeding counseling on self-efficacy and continuation breastfeeding among primiparous mothers: a ... [9] Effect of telephone counseling on continuity and duration of breastfeeding ... [10] Comparing the effects of hands-on and hands-off breastfeeding methods on self-efficacy ... [11] Reasons for termination of breastfeeding among women referred to Bandar-Abbas ... [12] Evaluation of the effectiveness of a silver-impregnated medical cap for topical treatment of nipple ... [13] Mothers' guide on starting, frequency and duration of ... [14] Effect of educational package on breastfeeding self-efficacy in ... [15] Investigating the effective factors on the duration of ... [16] Comparison of an empowering breastfeeding program before and after childbirth on exclusive ... [17] An intervention study using a breastfeeding positioning and ... [18] Nipple care, sore nipples, and breastfeeding: a ... [19] Comparison of face to face education with other methods to pregnant mothers in increase ... [20] The effect of educational intervention on continuous breastfeeding in low birth ... [21] Effect of breastfeeding technique modification on prevention ... [22] The development of a new breastfeeding assessment tool and the relationship with breast ... [23] Breastfeeding and the use of human ... [24] The effect of a perinatal breastfeeding support program on breastfeeding outcomes ... [25] Effectiveness of instructional environment and related factors on ... [26] Evaluation of institutional support for breastfeeding among low-income women in the ... [27] The effect of skin-to-skin contact of mother and newborns on breastfeeding status ...

¹Midwifery Department, Nursing & Midwifery Faculty, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran

²Research Center for Health Sciences, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³"Modeling of Noncommunicable Diseases Research Center" and "Epidemiology Department, Public Health Faculty", Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

*Correspondence

Address: Nursing & Midwifery Faculty, Hamedan University of Medical Sciences, Shahid Fahmide Street, Hamedan, Iran

Phone: +98 (81) 38380150

Fax: +98 (81) 38380447

zahramid2001@yahoo.com

Article History

Received: November 7, 2018

Accepted: January 19, 2019

ePublished: March 19, 2019

تأثیر آموزش تکنیک شیردهی بر وضعیت شیردهی در زنان نخست‌زا

عاطفه وفادار MSc

گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

فاطمه شبیری PhD

گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

سیده‌زهره معصومی PhD*

"مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

یونس محمدی PhD

"مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران"

چکیده

اهداف: اگرچه بدن مادران شیرده به‌صورت یک پدیده طبیعی شیر تولید می‌کند، اما تکنیک شیردهی یادگرفتنی است و نیاز به آموزش دارد. با توجه به اهمیت امر آموزش در روند موفقیت‌آمیز شیردهی، این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش تکنیک شیردهی بر وضعیت شیردهی زنان نخست‌زا انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل در سال ۱۳۹۶، تعداد ۷۴ نفر از زنان نخست‌زای مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر همدان به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. پس از تکمیل پرسش‌نامه دموگرافیک برای تمام نمونه‌ها، گروه آزمون در روزهای ۳ تا ۵، ۱۰ و ۱۵ پس از زایمان آموزش تکنیک شیردهی و گروه کنترل نیز آموزش‌های روتین را دریافت کرده و چک‌لیست ارزیابی شیردهی بریستول در این روزها توسط پژوهشگر برای نمونه‌ها کامل شد. داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS 20 و با استفاده از آزمون T مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بعد از اولین مرحله آموزش، بین دو گروه آزمون و کنترل در حیطه مکیدن اختلاف معنی‌داری وجود داشت ($p < 0.05$). در مرحله دوم آموزش نیز در حیطه‌های مکیدن و بلعیدن اختلاف معنی‌دار مشاهده شد ($p < 0.05$). همچنین نمره کل چک‌لیست شیردهی نیز در بین گروه آزمون و کنترل هم در مرحله اول و هم در مرحله دوم آموزش اختلاف معنی‌دار نشان داد ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: آموزش تکنیک شیردهی با استفاده از ابزارهای استاندارد و به‌صورت چندمرحله‌ای و چهره‌به‌چهره می‌تواند باعث بهبود تکنیک شیردهی مادران شود.

کلیدواژه‌ها: آموزش، تکنیک شیردهی، زنان باردار

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۸/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۲۹

*نویسنده مسئول: zahramid2001@yahoo.com

مادران برای شیردهی موفقیت‌آمیز نیاز به اطلاعات صحیح، اعتمادبه‌نفس، آرامش و کسب مهارت‌های لازم دارند. از طرفی، زنان نخست‌زا برای تغذیه با شیر مادر به‌دلیل عدم تجربه کافی با مشکلات بیشتری مواجه هستند [12, 13]. از آنجایی که ممکن است مادر در طول دوره بارداری و پس از زایمان در رابطه با تکنیک‌های شیردهی و مسائلی که ممکن است در طول دوره شیردهی با آنها مواجه شود آموزش کافی دریافت نکند و همچنین برای جلوگیری از قطع شیردهی توسط مادر به‌دلیل مسائلی قابل پیشگیری و درمان، نیاز به آموزش در رابطه با این قبیل مسائلی محسوس است [14]. آموزش مزایای تغذیه با شیر مادر به‌خصوص تکنیک صحیح شیردهی به مادر در زایشگاه اهمیت ویژه‌ای دارد و باعث طولانی‌تر شدن تغذیه شیرخوار با شیر مادر می‌شود [15].

ممکن است تصور شود که شیردهی از پستان یک فرآیند طبیعی است و هر مادری باید بتواند بدون کمک و آمادگی قبلی آن را انجام دهد، ولی بایستی توجه داشت که در پستانداران رده پایین، زمان، طول مدت و نحوه تغذیه با شیر مادر توسط ژن‌ها کنترل می‌شوند، در صورتی که در پستانداران رده‌های بالاتر مانند انسان، همه این امور نیازمند داشتن الگو و آموزش است؛ پس تکنیک شیردهی یادگرفتنی است و با آموزش مادر و حمایت از او می‌توان عملکرد و مهارت بیشتری در این زمینه کسب نمود [13, 16]. در مطالعه‌ای، ۳۲٪ مادران شیرده مشکلات وضعیت قرارگیری و چسباندن نوزاد به پستان را گزارش کردند [17]. همچنین متخصصان شیردهی عقیده دارند که وضعیت قرارگیری صحیح و چسباندن نوزاد به پستان، مشکلات شیردهی را کاهش داده و باعث افزایش مدت شیردهی می‌شود [18]. صبا و همکاران به این نتیجه رسیدند که آموزش حضوری و چهره‌به‌چهره در افزایش عملکرد مادران در شیردهی موثر است [19]. همچنین /رژانی و همکاران استفاده از وسایل کمک‌آموزشی مانند تصاویر، فیلم آموزشی و جزوه را در امر آموزش شیردهی موثر دانستند [20].

کادر درمانی از جمله ماماها نقش مهمی در مشاوره شیردهی و آموزش تکنیک‌های شیردهی بر عهده دارند و ماماها به‌عنوان عضو کلیدی درمان می‌توانند برای بهبود نشانه‌ها و عوارض پستان و مشکلات شیردهی نقش داشته باشند [9].

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش تکنیک شیردهی بر وضعیت شیردهی زنان نخست‌زا انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است که از مهر تا اسفند سال ۱۳۹۶ روی زنان نخست‌زایی که برای انجام اولین مراقبت پس از زایمان در روز ۵-۳ پس از زایمان به مراکز جامع سلامت شهر همدان مراجعه کرده بودند، انجام شد. تعداد نمونه براساس مطالعه تفصیلی و همکاران [21]، با احتساب خطای ۵٪ و توان ۹۰٪، ۳۳ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد. از طرف دیگر به‌منظور مقابله با ریزش نمونه، مقدار ۱۰٪ به حجم نمونه اضافه شد و تعداد ۳۷ نفر به ازای هر گروه (در مجموع ۷۴ نفر) مورد مطالعه قرار گرفت. نمونه‌ها به‌صورت تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند؛ به این صورت که ابتدا ۳۲ مرکز جامع سلامت شهر همدان از نظر وضعیت اجتماعی و اقتصادی به‌صورت خوشه‌ای به سه ناحیه شمال، مرکز و جنوب تقسیم‌بندی شده و سپس به‌صورت تصادفی دو درمانگاه از شمال، دو درمانگاه از مرکز و دو درمانگاه از جنوب انتخاب شد. از هر ناحیه یک مرکز جامع سلامت به‌صورت تصادفی به گروه یک

مقدمه

اثرات شیر مادر در سلامتی نوزاد بر کسی پوشیده نیست [1, 2]. تغذیه نوزاد با شیر مادر با هدف‌های متعددی از جمله رفع نیازهای جسمانی نوزاد، حفظ سلامت مادر و همچنین رفع نیازهای روانی مادر و کودک [1, 3-5] صورت می‌گیرد. از نظر اقتصادی نیز شیردهی یک راهکار مناسب برای خانواده و جامعه است [3, 4, 6, 7]. با وجود مزایای شناخته‌شده شیردهی برای مادر و نوزاد و تلاش‌های جهانی در جهت افزایش انتخاب شیر مادر و طولانی‌شدن مدت شیردهی، عوامل مختلفی می‌توانند بر تصمیم مادر در شروع شیردهی و ادامه آن تأثیر داشته باشند [8]. اما ادامه شیردهی بیشتر به تمایل مادر به شیردهی، رضایت از شیردهی و حمایت از طرف سیستم بهداشتی وابسته است [9].

در بیانیه آکادمی طب کودکان آمریکا در سال ۱۹۹۷ ذکر شده است که شیر مادر، استاندارد طلایی تغذیه شیرخواران و نوزادان سالم و رسیده است [10]. با وجود این هنوز تغذیه بسیاری از شیرخواران با شیر مادر در هفته‌ها یا ماه‌های اول زندگی متوقف می‌شود که پیامد آن افزایش ابتلا به بیماری‌ها، سوء تغذیه و مرگ است [11].

جلسه آموزشی توسط پژوهشگر تکمیل شد. برای گروه کنترل نیز چک‌لیست ارزیابی شیردهی بریستول در این روزها تکمیل شد. داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS 20 و با استفاده از آزمون T مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

دو گروه آزمون و کنترل از نظر مشخصات دموگرافیک از جمله سن مادر، تعداد دفعات شیردهی در طول شبانه‌روز، طول مدت هر بار شیردهی، نوع زایمان و شیردهی در ساعت اول تولد اختلاف معنی‌داری نداشتند ($p > 0.05$; جدول ۱).

میانگین نمرات حیطة‌های ارزیابی شیردهی بین دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله تفاوت معنی‌داری نداشت ($p > 0.05$). بعد از اولین مرحله آموزش (روز دهم پس از آموزش)، بین دو گروه آزمون و کنترل در حیطة مکیدن اختلاف معنی‌داری وجود داشت ($p < 0.05$). در مرحله دوم آموزش (روز پانزدهم پس از آموزش) نیز در حیطة‌های مکیدن و بلعیدن اختلاف معنی‌دار مشاهده شد ($p < 0.05$). همچنین نمره کل چک‌لیست شیردهی نیز در بین گروه آزمون و کنترل هم در مرحله اول و هم در مرحله دوم آموزش اختلاف معنی‌دار نشان داد ($p < 0.05$; جدول ۲).

جدول ۱ مقایسه متغیرهای دموگرافیک بین گروه آزمون و گروه کنترل (تعداد در هر گروه = ۳۷ نفر؛ اعداد داخل پرانتز، درصد هستند)

متغیرها	گروه آزمون	گروه کنترل	سطح معنی‌داری
سن مادر			
> ۲۰ سال	۲ (۵/۴)	۶ (۱۶/۲)	
۲-۳۰ سال	۲۶ (۷۰/۳)	۲۰ (۵۴/۱)	۰/۲۲۵
< ۳۰ سال	۹ (۲۴/۳)	۱۱ (۲۹/۷)	
دفعات شیردهی در شبانه‌روز			
۵+ مرتبه	۳ (۸/۱)	۰	
۵-۱۰ مرتبه	۱۸ (۴۸/۶)	۲۳ (۶۲/۲)	۰/۱۵۴
۱۰- مرتبه	۱۶ (۴۳/۲)	۱۴ (۳۷/۸)	
طول مدت هر بار شیردهی			
> ۱۰ دقیقه	۲۲ (۵۹/۵)	۲۸ (۷۵/۷)	
۱-۲۰ دقیقه	۱۳ (۳۵/۱)	۹ (۲۴/۳)	۰/۱۷۸
۲۰ دقیقه	۲ (۵/۴)	۰	
نوع زایمان			
طبیعی	۱ (۲/۷)	۱ (۲/۷)	
سزارین	۲۶ (۷۰/۳)	۲۵ (۶۷/۶)	۰/۹۶۷
طبیعی + اپی	۱۰ (۲۷/۰)	۱۱ (۲۹/۷)	
شیردهی در بدو تولد			
بله	۳۰ (۸۱/۱)	۳۰ (۸۱/۱)	۱/۰۰
خیر	۷ (۱۸/۹)	۷ (۱۸/۹)	

جدول ۲ مقایسه میانگین آماری نمرات ارزیابی شیردهی و حیطة‌های مختلف آن در گروه‌های کنترل و آزمون قبل و بعد از آموزش

حیطة‌های ارزیابی شیردهی	قبل از آموزش		روز دهم پس از آموزش		روز پانزدهم پس از آموزش	
	گروه آزمون	گروه کنترل	گروه آزمون	گروه کنترل	گروه آزمون	گروه کنترل
پوزیشن						
میانگین نمرات	۱/۱۰±۰/۴۵	۰/۹۴±۰/۶۲	۱/۸۳±۰/۳۷	۱/۶۴±۰/۴۸	۲/۰۰±۰/۰۱	۱/۸۹±۰/۳۰
نتایج آزمون آماری	$t=1/248$; $p=0/205$		$t=1/882$; $p=0/640$		$t=1/949$; $p=0/560$	
اتصال نوزاد به مادر						
میانگین نمرات	۱/۰۲±۰/۶۴	۰/۸۹±۰/۵۱	۱/۶۲±۰/۴۹	۱/۵۹±۰/۴۹	۱/۸۵±۰/۳۵	۱/۷۹±۰/۴۱
نتایج آزمون آماری	$t=0/615$; $p=0/323$		$t=0/996$; $p=0/815$		$t=0/232$; $p=0/541$	
مکیدن						
میانگین نمرات	۱/۱۳±۰/۵۳	۰/۹۱±۰/۵۴	۱/۷۰±۰/۴۶	۱/۲۷±۰/۴۵	۱/۹۷±۰/۱۷	۱/۷۲±۰/۴۵
نتایج آزمون آماری	$t=0/719$; $p=0/90$		$t=4/071$; $p=0/001$		$t=2/928$; $p=0/005$	
بلعیدن						
میانگین نمرات	۱/۱۰±۰/۶۱	۰/۹۱±۰/۴۳	۱/۵۶±۰/۵۰	۱/۵۱±۰/۵۰	۱/۹۷±۰/۱۷	۱/۶۵±۰/۴۸
نتایج آزمون آماری	$t=3/553$; $p=0/090$		$t=1/532$; $p=0/1836$		$t=0/208$; $p=0/001$	
نمره کل						
میانگین نمرات	۴/۳۷±۱/۴۹	۳/۶۷±۱/۱۵	۶/۷۲±۰/۹۹	۶/۰۲±۱/۴۶	۷/۷۹±۰/۴۹	۷/۰۶±۰/۷۹
نتایج آزمون آماری	$t=4/630$; $p=0/110$		$t=0/260$; $p=0/307$		$t=2/420$; $p=0/018$	

مطالعه اینگرم و همکاران با عنوان ابزارهای جدید سنجش شیردهی و ارتباط آن با خودکارآمدی شیردهی نیز از همین پرسش‌نامه استفاده شده است [22]. در این مطالعه مشخص شد که BBAT ابزار مفیدی برای استفاده در امور بالینی و تحقیقاتی است و باعث افزایش خودکارآمدی شیردهی می‌شود.

از محدودیت‌های اجرای این طرح، عدم نظارت روی تمام وعده‌های شیردهی به نوزاد بود. همچنین باورها و آموزش‌های غلط اطرافیان مادر نیز می‌توانست در نتیجه مطالعه دخیل باشد.

پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، تاثیر مشاوره گروهی زنان شیرده بر وضعیت شیردهی آنان و تاثیر مشاوره چهره‌به‌چهره شیردهی بر شقاق در زنان شیرده مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

آموزش تکنیک شیردهی با استفاده از ابزارهای استاندارد به صورت چندمرحله‌ای و چهره‌به‌چهره، برخلاف آموزش مقطعی و گذرا که بلافاصله پس از زایمان در بیمارستان ارایه می‌شود، می‌تواند باعث بهبود تکنیک شیردهی مادر شده و در نتیجه باعث موفقیت او در امر شیردهی شود.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از کلیه مسئولان محترم که با صبر و حوصله ما را در انجام پژوهش یاری کردند، نهایت تقدیر و تشکر را داریم. **تاییدیه اخلاقی:** پژوهش حاضر بخشی از پایان‌نامه تاثیر مشاوره تکنیک شیردهی بر شقاق سینه در زنان نخست‌زای مراجعه‌کننده به مراکز سلامت جامع شهر همدان در سال ۱۳۹۶ است که در تاریخ ۱۳۹۶/۴/۱۷ در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی همدان مطرح و با شناسه اختصاصی IR.UMSHA.REC.1396.314 تصویب شده است. همچنین با کد IRCT 201709059014N183 در مرکز کارآزمایی بالینی ایران به ثبت رسیده است.

تعارض در منافع: بین نویسندگان هیچ گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

سهم نویسندگان: عاطفه وفادار (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/روشن‌شناس/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۴۰٪)؛ فاطمه شبیری (نویسنده دوم)، نگارنده مقدمه (۵٪)؛ سیده زهرا معصومی (نویسنده سوم)، نگارنده مقدمه/روشن‌شناس/نگارنده بحث (۳۵٪)؛ یونس محمدی (نویسنده چهارم)، تحلیلگر آماری (۲۰٪)

منابع مالی: تامین‌کننده منابع مالی پژوهش حاضر، معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان است.

منابع

- Gaffari Asl M, Fadakar Sogheh R, Ghavi A, Ahmad Shear bafi M. Related factors to continued breastfeeding in infants. J Holist Nurs Midwifery. 2014;24(2):1-8. [Persian]
- Saljughfi F, Savabi Esfahani M, Kohan Sh, Ehsanpour S. Promoting breastfeeding self-efficacy through role-playing in pregnant women. Int J Pediatr. 2016;4(7):2061-8.
- Salimi M, Kalantari N. Factors related to duration of breastfeeding. Q Breastfeed. 2011;11(45):10. [Persian]
- Sheiniazadeh Emadi Sh, Ehsani P, Dahanzadeh S, Haghhighzadeh MH. Comparison evaluation of Curcumin (Curcuma longa extract) with the application of expressed breast milk in the treatment of nipple cracks in lactating primiparous women: A randomized clinical trial. J Clin Nurs Midwifery. 2015;4(2):11-9. [Persian]

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش تکنیک شیردهی توسط ماماها به صورت چندمرحله‌ای باعث بهبود وضعیت شیردهی و در نتیجه بهبود عملکرد مادران در ادامه شیردهی و موفقیت در شیردهی می‌شود؛ به طوری که در مقایسه گروه آزمون نسبت به گروه کنترل نمره مکیدن در مرحله اول و نمره مکیدن و بلعیدن در مرحله دوم آموزش بالاتر بود و در مقایسه کل نمره چک‌لیست تفاوت آماری معنی‌داری در دو گروه آزمون و کنترل مشاهده شد.

آکادمی طب کودکان آمریکا بیان کرده است که کیفیت شیردهی در صورت انجام مداخله مناسب و ارزیابی آن بهبود پیدا خواهد کرد [23]. مطالعات مختلفی نشان داده که آموزش در شروع و تداوم شیردهی موثر است [14]، ولی در پژوهش حاضر آموزش به صورت مقطعی و گذرا و بلافاصله پس از زایمان نبوده و به صورت چندمرحله‌ای و به صورت چهره‌به‌چهره بوده است. همچنین در مطالعه فوق از فیلم، عکس و پمفلت آموزشی استفاده شد. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه میرمحمدعلی و همکاران [14] با عنوان بررسی تاثیر بسته آموزشی بر خودکارآمدی شیردهی در دوره پس از زایمان همسو است. مطالعه میرمحمدعلی و همکاران، مطالعه تجربی یک‌سوکور بوده و روی ۳۰۰ زن نخست‌زا انجام شده و روش آموزش مانند مطالعه فوق چهره‌به‌چهره بوده است. در مطالعه میرمحمدعلی به این نتیجه دست یافتند که پس از آموزش، نمره خودکارآمدی در گروه آزمون تفاوت معنی‌داری با گروه شاهد داشته است. نتایج این مطالعه حاکی از آن است که آموزش شیردهی به صورت چهره‌به‌چهره و با دخالت مستقیم آموزش‌دهنده باعث افزایش خودکارآمدی شیردهی می‌شود [14]. احتمالاً نتیجه مشابه این پژوهش با مطالعه حاضر، به‌کارگیری روش آموزش چهره‌به‌چهره و استفاده از سی‌دی و پمفلت است. در مطالعه لیو و همکاران نیز آموزش و مشاوره شیردهی باعث افزایش خودکارآمدی شیردهی و تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۴ و ۸ هفته پس از تولد شد [24]. در این مطالعه نیز مانند مطالعه فوق آموزش فقط به خود مادر ارایه می‌شد. همچنین در مطالعه حاضر از بروشورهای آموزشی و عکس و فیلم‌های آموزشی استفاده شد. نتایج مطالعه مجلی و همکاران نیز نشان داد ارایه بسته فیلم آموزشی شیردهی به مادران بر عملکرد شیردهی آنها موثر است [25]، اما در مطالعه اظهری و همکاران نمره خودکارآمدی شیردهی در گروه مداخله مستقیم آموزش‌دهنده کمتر از گروه مداخله غیرمستقیم آموزش‌دهنده بود [10]. شاید علت این تفاوت این است که در این مطالعه صرفاً از یک عکس برای مداخله استفاده شده است، در حالی که در مطالعه حاضر از عکس، پمفلت و فیلم آموزشی استفاده شده است.

کروپلی و هروه در مطالعه خود بیان کردند که آموزش شیردهی پس از زایمان برای مادر بسیار ضروری است و باید نکات شیردهی به مادر آموزش داده شود [26]. همچنین با آموزش اهمیت شیردهی و تکنیک صحیح شیردهی، طول مدت شیردهی افزایش می‌یابد [15].

در مطالعه حاضر نمره مکیدن از چک‌لیست ارزیابی شیردهی بریستول، هم در مرحله اول و هم در مرحله دوم آموزش نسبت به گروه کنترل تفاوت معنی‌داری داشت. در مطالعه بیرانوند و همکاران با عنوان تاثیر تماس پوستی مادر و نوزاد بر وضعیت تغذیه با شیر مادر در نوزادان ترم سزارینی نیز مشخص شد که بین وضعیت مکیدن نوزادان در گروه تماس پوستی و مراقبت معمول تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد [27].

همچنین در مطالعه حاضر از چک‌لیست ارزیابی شیردهی بریستول (BBAT) برای ارزیابی تکنیک شیردهی استفاده شده است. در

- 16- Abdeyazdan Z, Elahi T, Golshiri P. Comparison of an empowering breastfeeding program before and after childbirth on exclusive breastfeeding time span. *Mod Care J*. 2015;11(4):330-8. [Persian]
- 17- Woods A, Dykes F, Bramwell R. An intervention study using a breastfeeding positioning and attachment tool. *Clin Effectiveness Nurs*. 2002;6(3-4):134-42.
- 18- Centuori S, Burmaz T, Ronfani L, Fragiaco M, Quintero S, Pavan C, et al. Nipple care, sore nipples, and breastfeeding: a randomized trial. *J Hum Lact*. 1999;15(2):125-30.
- 19- Saba MS, Bazm Amoun H, Razavi Z. Comparison of face to face education with other methods to pregnant mothers in increase exclusive breastfeeding. *Avicenna J Clin Med*. 2005;12(3):42-7. [Persian]
- 20- Arzani A, Mohammadkhan Kermanshahi S, Zahedpasha Y. The effect of educational intervention on continuous breastfeeding in low birth weight infants. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2008;12(2):69-75. [Persian]
- 21- Tafazoli M, Ebrahimi A, Mohammadzadeh A, Esmaeili H. Effect of breastfeeding technique modification on prevention of nipple sore. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2015;17(138):10-7. [Persian]
- 22- Ingram J, Johnson D, Copeland M, Churchill C, Taylor H. The development of a new breastfeeding assessment tool and the relationship with breast feeding self-efficacy. *Midwifery*. 2015;31(1):132-7.
- 23- Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005;115(2):496-506.
- 24- Liu L, Zhu J, Yang J, Wu M, Ye B. The effect of a perinatal breastfeeding support program on breastfeeding outcomes in primiparous mothers. *West J Nurs Res*. 2017;39(7):906-23.
- 25- Mojalli M, Basiri Moghaddam M, Shamshiri M. Effectiveness of instructional environment and related factors on breastfeeding function of mothers. *Horizon Med Sci*. 2010;16(1):59-64. [Persian]
- 26- Cropley L, Herwehe JC. Evaluation of institutional support for breastfeeding among low-income women in the metropolitan New Orleans area. *J Am Diet Assoc*. 2002;102(1):94-6.
- 27- Beiranvand Sh, Valizadeh F, Hosseinabadi R. The effect of skin-to-skin contact of mother and newborns on breastfeeding status in full-term newborns after cesarean delivery. *Mod Care J*. 2014;10(4):288-95. [Persian]
- 5- Asaadi N, Kariman N, Shahrahmani H, Ghalandari S, Khodakarami N. A systematic review of clinical trials in the treatment of sore nipple and nipple pain in breastfeeding women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2016;19(6):22-33. [Persian]
- 6- Alamolhoda SH, Amir Aliakbari S, Akbarzadeh Baghban AR, Esmaeili S. Effects of Aloe vera gel on breast fissures in breastfeeding women. *Pejouhandeh*. 2014;19(1):13-7. [Persian]
- 7- Storr GB. Prevention of nipple tenderness and breast engorgement in the postpartal period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1988;17(3):203-9.
- 8- Parsa P, Boojari A, Roshanai Gh, Bakht R. The effect breastfeeding counseling on self-efficacy and continuation breastfeeding among primiparous mothers: a randomized clinical trial. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2016;24(2):98-104. [Persian]
- 9- Raisi Dehkordi Z, Raei M, Ghassab Shirazi M, Raisi Dehkordi SAR, Mirmohammadali M. Effect of telephone counseling on continuity and duration of breastfeeding among primiparous women. *Hayat*. 2012;18(2):57-65. [Persian]
- 10- Azhari S, Baghani R, Akhlaghi F, Ebrahimzadeh S, Salehi Fadardi J. Comparing the effects of hands-on and hands-off breastfeeding methods on self-efficacy in primiparous mothers. *J Sabzevar Univ Med Sci Health Serv*. 2011;17(4):248-55. [Persian]
- 11- Pourahmad Garbandi F, Salarzadeh M, Etehad R. Reasons for termination of breastfeeding among women referred to Bandar-Abbas health centers. *J Prevent M*. 2014;1(1):16-22. [Persian]
- 12- Marrazzu A, Sanna MG, Dessole F, Capobianco G, Piga MD, Dessole S. Evaluation of the effectiveness of a silver-impregnated medical cap for topical treatment of nipple fissure of breastfeeding mothers. *Breastfeed Med*. 2015;10(5):232-8.
- 13- Imanzadeh F, Farivar Kh, Ezzoddin Zanjani N. Mothers' guide on starting, frequency and duration of breastfeeding. *Q Breastfeed*. 2015;14(57-58). [Persian]
- 14- Mirmohammadali M, Bahiraei 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. [Persian]
- 15- Jamshidi Evanaki F, Golyan Tehrani S, Babaei Gh, Hadian T. Investigating the effective factors on the duration of breast feeding. *Hayat*. 2004;10(1):32-9. [Persian]