

Effectiveness of Counseling on Mother's Breastfeeding Self-Efficacy

Soodabeh Aghababaei¹, Batoul Khodakarami¹, Maryam Farhadian², Marziyeh Kamali^{*3}

1. Maternal and Child Care Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. Department of Biostatistics, Faculty of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3. Department of Midwifery and Maternal and Child Health, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Article Info

Received: 2020/05/17;
Accepted: 2020/05/26;
Published Online: 2020/11/23

 [10.30699/sjnmf.28.4.84](https://doi.org/10.30699/sjnmf.28.4.84)

Original Article

Use your device to scan
and read the article online



ABSTRACT

Introduction: The present study was conducted to investigate the effect of breastfeeding counseling on the self-efficacy of lactating mothers.

Methods: This study was conducted as a two-group clinical trial on 60 pregnant women referred to Malayer women's hospitals. Pregnant women were selected by available sampling method. Sampling was performed in two groups by block random method and the size of the blocks was considered as a multiple of the number of groups. Data collection tools included a demographic and midwifery characteristics questionnaire and a Fox and Dennis breastfeeding self-efficacy questionnaire. The intervention was carried out in accordance with GATHER's advisory principles. Maternal breastfeeding self-efficacy was assessed before intervention and one month after delivery in both groups.

Results: The research units in the two control and test groups were homogeneous in terms of demographic characteristics. The change in mothers' breastfeeding self-efficacy score after intervention was significantly higher than before in test group ($P < 0.001$).

Conclusion: The results of the study showed that providing counseling has been very effective in increasing the self-efficacy of breastfeeding mothers and their performance.

Keywords: Breastfeeding, Counseling, Breastfeeding self-efficacy, Mothers

Corresponding Information:

Marziyeh Kamalii, Department of Midwifery and Maternal and Child Health, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran Email: m.kamali1396@yahoo.com

Copyright © 2020, 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:

Aghababaei S, Khodakarami B, Farhadian M, Kamali M. Effectiveness of Counseling on Mother's Breastfeeding Self-Efficacy. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2020; 28 (4):83-90

تأثیر مشاوره شیردهی بر خودکارآمدی شیردهی مادران

سودابه آقابابایی^۱، بتول خداکریمی^۱، مریم فرهادیان^۲، مرضیه کمالی^{۳*}

۱. مرکز مراقبت‌های مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. گروه مامایی و بهداشت مادرو کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۲/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۳/۰۶ انتشار آنلاین: ۱۳۹۹/۰۹/۰۳	مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر مشاوره شیردهی بر خودکارآمدی شیردهی مادران نخست‌زای مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های زنان شهر ملایر انجام شد.
نویسنده مسئول: مرضیه کمالی، گروه مامایی و بهداشت مادرو کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران m.kamali1396@yahoo.com	روش کار: این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی دو گروهی بر روی ۶۰ نفر از زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های زنان شامل دکتر غرضی و مهر شهر ملایر انجام شد. زنان باردار به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. تخصیص نمونه‌ها در دو گروه به روش تصادفی بلوکی انجام شد و سائز بلوک‌ها مضرری از تعداد گروه‌ها در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه ویژگی‌های دموگرافیک و مامایی و پرسش‌نامه خودکارآمدی شیردهی فکس و دنیس بود. مداخله طبق اصول مشاوره‌ای GATHER صورت گرفت. خودکارآمدی شیردهی مادران قبل از مداخله و ۴ هفته پس از زایمان در هر دو گروه ارزیابی شد.
برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.	یافته‌ها: واحدهای پژوهش در دو گروه کنترل و آزمون از نظر ویژگی‌های دموگرافیک همگن بودند، تغییر نمره خودکارآمدی شیردهی مادران بعد از مداخله در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل تفاوت آماری معنی‌داری داشت ($P < 0/001$)، در گروه آزمون، تغییر نمره خودکارآمدی شیردهی مادران بعد از مداخله نسبت به قبل از آن معنی‌دار بود ($P < 0/001$).
	نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد ارائه مشاوره و آموزش‌ها در افزایش میزان خودکارآمدی شیردهی مادران و عملکرد آنان بسیار مؤثر بوده است و می‌تواند عملکرد زنان در رابطه با تغذیه با شیر مادر را ارتقا بخشد.
	کلیدواژه‌ها: شیردهی، مشاوره، خودکارآمدی شیردهی، مادران

مقدمه

تا ۴ و ۶ ماه با شیرمادر تغذیه شده‌اند [۴]. در ایران، باوجود مزایای شیردهی و گام‌های مؤثر جهت ترویج تغذیه با شیر مادر، براساس آمار ارائه‌شده در سال ۱۳۹۶، میزان تغذیه انحصاری تا شش‌ماهگی از ۴۵ درصد کمتر بوده است [۵]. بنابراین، یکی از اهداف سیاست‌های تغذیه‌ای جهانی، افزایش میزان حداقل ۵۰ درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر تا سال ۲۰۲۵ است [۶].

ازجمله عوامل مؤثر بر افزایش تغذیه با شیر مادر می‌توان به میزان دانش مادر، سیستم‌های حمایتی، وضعیت اجتماعی و اقتصادی و خودکارآمدی مادر در شیردهی اشاره کرد [۷، ۸]. خودکارآمدی از عوامل مهم روان‌شناختی مؤثر بر طول مدت شیردهی است. اعتماد مادر به توانایی خود در شیردهی را

تغذیه با شیر مادر بقاء، سلامتی و رشد همه کودکان را بهبود می‌بخشد و به توسعه سرمایه انسانی کمک می‌کند [۱]. سازمان جهانی بهداشت (WHO) و صندوق کودکان سازمان ملل متحد (UNICEF) تغذیه با شیر مادر را برای تمامی شیرخواران از تولد تا شش‌ماهگی و حمایت و تداوم تغذیه با شیر مادر با افزودن مکمل‌های غذایی را تا زمان دو سالگی شیرخوار توصیه می‌کنند [۲]. باوجود فواید واضح و فعالیت‌های متعدد بهداشت عمومی برای ارتقای شیردهی، نرخ تغذیه انحصاری با شیر مادر پایین است. طبق اعلام یونیسف، میانگین جهانی تغذیه انحصاری در شیرخواران زیر شش ماه ۴۱ درصد است [۳]. نتایج تحقیق انجام‌شده توسط Olang و همکاران نشان داد ۵۶ درصد و ۲۸ درصد از شیرخواران ایرانی به ترتیب

جمع‌آوری شد. جامعه پژوهش را کلیه زنان با سن بارداری ۳۸-۳۶ هفته مراجعه‌کننده به درمانگاه مامایی بیمارستان‌های دکتر غرضی و مهر شهر ملایر جهت انجام مراقبت‌های دوران بارداری تشکیل دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل مادر به شرکت در مطالعه، داشتن سواد خواندن و نوشتن مادر، عدم وجود مشکلات روان‌پزشکی در مادر براساس اظهارات فردی، سن مادر بین ۱۸ تا ۳۵ سال، سن بارداری ۳۶-۳۸ هفته، بارداری حاصل از اولین ازدواج مادر، عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی، عدم بارداری پرخطر و ساکن بودن در شهر ملایر بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تمایل مادر به ادامه شرکت در مطالعه، بروز شرایطی که مانع از ادامه تغذیه با شیر مادر گردد، غیبت در بیش از یک جلسه از مشاوره شیردهی، مرگ نوزاد و بروز رخداد ناگوار در خانواده (تصادف، مرگ و بیماری) بود.

تعداد نمونه‌ها در این پژوهش ۶۰ نفر بود. این تعداد نمونه با فرمول زیر محاسبه شد:

$$n = \frac{(\sigma_1^2 + \sigma_2^2)(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

که در این فرمول σ_1^2 و σ_2^2 واریانس، μ_1 و μ_2 میانگین‌های حاصل‌شده از مطالعه، مشابه مطالعه Kohan و همکاران [۲۰] است. با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۰/۰۵ و واریانس ۲۰، میزان اطمینان این آزمون ۹۵٪ ($1 - \frac{\alpha}{2} = 0.975$) و توان آزمون برابر ۸۰ درصد محاسبه شد.

در هر گروه باتوجه به حجم نمونه ۳۰ زن باردار در نظر گرفته شد و موردارزیابی قرار گرفت. زنان باردار به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. تخصیص نمونه‌ها در دو گروه به روش تصادفی بلوکی انجام شد و سبب بلوک‌ها مضرری از تعداد گروه‌ها در نظر گرفته شد. سبب بلوک‌ها برای دو گروه، ۴ تایی به دست آمد. از روش جدول اعداد تصادفی برای تعیین شماره بلوک‌ها استفاده شد و تخصیص تصادفی در هر بیمارستان به‌طور جداگانه صورت گرفت. با این روش ۳۰ نفر به گروه کنترل و ۳۰ نفر به گروه آزمون اختصاص یافت.

پس از جلب تمایل و تکمیل فرم رضایت آگاهانه، پرسش‌نامه‌های اطلاعات دموگرافیک - مامایی (شامل:

خودکارآمدی شیردهی می‌نامند [۹]. تحصیلات مادر، حمایت اجتماعی، نوع زایمان، رضایت از مراقبت بعد از زایمان، درک مادر از شیردهی و اضطراب مادر نسبت به شیردهی از عوامل مؤثر بر خودکارآمدی مادران در شیردهی هستند [۱۰].

براساس نظریه Bandura، با مداخلات آموزشی مناسب می‌توان میزان خودکارآمدی و توانمندی مادران را در شیردهی افزایش داد [۱۱]. مطالعات مختلفی در زمینه اهمیت مداخله آموزشی در شیردهی و تأثیر آموزش بر رفتار شیردهی انجام شده است [۱۲-۱۴].

برنامه‌های آموزشی شیردهی شامل پشتیبانی عملی و عاطفی از مادر می‌تواند نقش قابل توجهی در افزایش تداوم تغذیه با شیر مادر و افزایش خودکارآمدی مادر داشته باشد [۱۵، ۱۶]. همچنین خودکارآمدی در شیردهی برای تداوم شیردهی حیاتی است و اعتمادبه‌نفس و میزان توانایی مادر را در انجام شیردهی نشان می‌دهد. خودکارآمدی متغیری قابل تعدیل و اصلاح‌پذیر بوده و با برنامه آموزشی صحیح می‌توان آن را افزایش داد [۱۷]. در کشورهای توسعه‌یافته، برنامه‌های آموزشی برای توسعه و ترویج تغذیه با شیر مادر جهت افزایش دانش و آگاهی مادران در حمایت از تغذیه با شیر مادر وجود دارند [۱۸]. برنامه‌ها شامل رسانه‌های جمعی، مشاوره گروهی، مشاوره فردی، پوستره‌های آموزشی، جزوه و پیامک‌هایی در مورد مزایای تغذیه با شیر مادر هستند [۱۹].

باتوجه به اهمیت تغذیه انحصاری و نامطلوب بودن وضعیت شیردهی انحصاری در سراسر دنیا، سیاست‌های جهانی هنوز در پی یافتن روش‌ها و راهکارهای مناسب برای افزایش میزان شیردهی هستند. در ایران نیز باید به مادران جهت دریافت مناسب و مؤثر اطلاعات در زمینه شیردهی توجه شود. در مطالعه حاضر، با تدوین برنامه‌ای مدون شامل مشاوره چهره‌به‌چهره برای مادران به بررسی ارتقای خودکارآمدی مادران در زمینه تغذیه با شیر مادر در بیمارستان‌های زنان شهر ملایر پرداخته شد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه کارآزمایی بالینی دوگروهی (آزمون و کنترل) با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون بود. مطالعه در دو بیمارستان دوست‌دار مادر و کودک در شهر ملایر (بیمارستان‌های دکتر غرضی و مهر) انجام شد. داده‌های پژوهش از ابتدای آذرماه تا پایان اسفندماه سال ۱۳۹۷

با تغذیه با شیر مادر در اختیار گروه آزمون قرار گرفت. شماره تماس و ایمیل پژوهشگر برای ارتباط و پاسخ‌گویی به سؤالات واحدهای پژوهش به صورت ۲۴ ساعته در اختیار آنها قرار گرفت. پژوهشگر از طریق تماس تلفنی، پیامک و تشکیل گروه در تلگرام و واتساپ تا پایان پژوهش با گروه آزمون در ارتباط بود تا در صورت نیاز، مشاوره و پیگیری‌های لازم را انجام دهد. بعد از پایان ۴ جلسه مشاوره، در هفته ۴ پس از زایمان، مجدداً پرسش‌نامه‌ها توسط مادران در هر دو گروه کنترل و آزمون تکمیل شد. گروه کنترل طی این مدت فقط مراقبت‌های معمول پس از زایمان را بدون دخالت محقق دریافت نمودند، به لحاظ رعایت اصول اخلاقی پس از پایان کار، محتوای جلسات در اختیار گروه کنترل نیز قرار داده شد و یک جلسه مشاوره شیردهی در بیمارستان‌های مربوطه برای آنها برگزار شد.

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳، (SPSS Inc., Chicago, Ill., USA)، آمار توصیفی نظیر جدول فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی همچون آزمون‌های مجذور کای، تی مستقل، تی زوجی و آزمون دقیق فیشر استفاده شد. سطح معنی‌داری ۵ درصد در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۰ نفر در گروه مداخله و ۳۰ نفر در گروه کنترل وارد مطالعه شدند، ۴ نفر (۲ نفر در گروه آزمون و ۲ نفر در گروه کنترل) به دلیل غیبت در جلسات و عدم تمایل به شرکت در مطالعه، از مطالعه خارج شدند و ۵۶ نفر تا انتهای مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سن زنان مورد مطالعه در گروه آزمون $26/17 \pm 4/48$ و گروه کنترل $25/33 \pm 4/91$ سال بود که براساس نتایج آزمون تی مستقل در دو گروه آزمون و کنترل تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد ($P > 0/05$). دو گروه از نظر سایر ویژگی‌های دموگرافیک و ملامی آزمودنی‌ها در دو گروه با یکدیگر همگن بودند (جدول ۱).

میانگین نمرات خودکارآمدی شیردهی مادران در دو گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله در جدول ۲ ارائه شده است. میانگین نمرات خودکارآمدی شیردهی در گروه آزمون قبل از مداخله از $79/06 \pm 8/13$ به $113/02 \pm 13/23$ در بعد از مداخله افزایش یافت. همچنین میانگین نمرات خودکارآمدی شیردهی در گروه کنترل قبل و بعد از مداخله به ترتیب برابر با $83/43 \pm 16/13$ و $86/40 \pm 13/37$ بود. طبق

تحصیلات مادر، شغل مادر، سابقه سقط، نوع زایمان، رضایت از جنسیت نوزاد، حمایت همسر و میزان درآمد (تومان)) و خودکارآمدی شیردهی توسط زنان باردار تکمیل شد. جهت تعیین روایی پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک - ملامی از روش روایی محتوا استفاده شد؛ بدین ترتیب که پرسش‌نامه تهیه و پس از تأیید و تصحیح توسط اساتید راهنما و مشاور در اختیار ده نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان قرار گرفت و سپس با به‌کارگیری نظرات اصلاحی و پیشنهادی آنها ابزار نهایی جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد.

پرسش‌نامه خودکارآمدی شیردهی شامل ۳۳ سؤال براساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای است و از کاملاً موافقم (نمره ۵) تا کاملاً مخالفم (نمره ۱) نمره‌دهی می‌شود. این ابزار توسط Bandura در سال ۱۹۹۷ طراحی شد [۱۱] و توسط فکس و دنیس در شیردهی مورد استفاده قرار گرفت. تمامی سؤالات طبق پیشنهاد Bandura در تئوری خودکارآمدی، به صورت جملات مثبت طراحی شده است. محتوای سؤالات در مورد بررسی اعتماد به نفس و توانایی مادر در تغذیه نوزاد با شیر مادر است. دامنه امتیازات خودکارآمدی شیردهی از امتیاز ۳۳ تا ۱۶۵ است. نمرات ۳۳-۷۶ خودکارآمدی پایین، ۷۷-۱۲۰ خودکارآمدی متوسط و ۱۲۱-۱۶۵ خودکارآمدی بالا در نظر گرفته شده است [۲۱]. پرسش‌نامه خودکارآمدی شیردهی در مطالعه Hasanpoor و همکاران با ضریب آلفای کرونباخ $0/82$ و روایی کیفی تأیید شد [۲۲].

مداخله به صورت برگزاری ۴ جلسه مشاوره شیردهی برای گروه آزمون، طبق اصول مشاوره‌ای GATHER به صورت چهره‌به‌چهره و به مدت ۴۵-۶۰ دقیقه بود. اصول مشاوره‌ای GATHER شامل Great: برقراری ارتباط گرم و صمیمی و خوش‌آمدگویی به مادر، Ask: تعامل با مادر و سؤال از وی درباره تغذیه نوزاد با شیر مادر، Tell: دادن اطلاعات و توضیح درباره تغذیه نوزاد با شیر مادر، Help: کمک به مادر برای انتخاب بهترین روش تغذیه نوزاد، Explain: توضیح کامل در مورد مزایای شیر مادر، مشکلات و موانع شیردهی و رفع موانع، Return: پیگیری مادر در جلسات بعدی. اولین جلسه در اواخر دوران بارداری و پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، جلسه دوم روز ۳-۵ بعد از زایمان، جلسه سوم روز ۷-۱۰ بعد از زایمان و جلسه چهارم روز ۱۴-۱۸ بعد از زایمان برگزار شد. محتوای مشاوره شیردهی طبق برنامه مربوطه ارائه شد و در پایان هر جلسه مباحث به صورت جزوه، کتابچه، فیلم و پمفلت در رابطه

میانگین نمرات خودکارآمدی شیردهی مادران در گروه آزمون، قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/001$). بین میانگین نمرات خودکارآمدی شیردهی مادران در گروه کنترل، قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($P = 0/496$) (جدول ۳).

یافته‌ها بین میانگین نمرات خودکارآمدی شیردهی مادران در دو گروه آزمون و کنترل بعد از مداخله اختلاف معناداری وجود داشت ($P < 0/001$)، اما بین میانگین نمرات خودکارآمدی شیردهی مادران در دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله اختلاف معناداری وجود نداشت ($P = 0/193$) (جدول ۲). بین

جدول ۱. مقایسه توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک زنان نخست‌زا در گروه آزمون و کنترل برحسب متغیرهای دموگرافیک و مامایی

متغیر	گروه کنترل (n=30)		گروه آزمون (n=30)		P	آماره
	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)		
تحصیلات	زیر دیپلم	۶ (۲۰/۰)	۸ (۲۶/۶)	۱/۴۵۷	$X^2 = 1/566$	
	دیپلم	۱۰ (۳۳/۳)	۹ (۳۰/۰)			
	دانشگاهی	۱۴ (۴۶/۷)	۱۳ (۴۳/۳)			
شغل	شاغل	۱۰ (۳۳/۳)	۷ (۲۳/۳)	۰/۳۹۰	$X^2 = 0/739$	
	غیر شاغل	۲۰ (۶۶/۷)	۲۳ (۷۶/۷)			
سابقه سقط	دارد	۱۳ (۴۳/۳)	۱۱ (۳۶/۷)	۰/۵۹۷	$X^2 = 0/278$	
	ندارد	۱۷ (۵۶/۷)	۱۹ (۶۳/۳)			
نوع زایمان	طبیعی	۱۶ (۵۳/۳)	۲۰ (۶۶/۷)	۰/۲۹۲	$X^2 = 1/111$	
	سزارین	۱۴ (۴۶/۷)	۱۰ (۳۳/۳)			
رضایت از جنسیت نوزاد	دارد	۲۳ (۷۶/۷)	۲۵ (۸۳/۳)	۰/۷۶۶	$X^2 = 0/089$	
	ندارد	۷ (۲۳/۳)	۵ (۱۶/۷)			
حمایت همسر	دارد	۱۸ (۶۰/۰)	۲۱ (۷۰/۰)	۰/۱۵۷	$X^2 = 3/750$	
	ندارد	۱۲ (۴۰/۰)	۹ (۳۰/۰)			
درآمد خانواده (تومان)	کمتر از ۱ میلیون	۲ (۶/۶)	۱ (۳/۳)	۰/۸۵۱	$\Delta/245^*$	
	۱ تا ۲ میلیون	۵ (۱۶/۶)	۷ (۲۳/۳)			
	بیش از ۲ میلیون تا ۳ میلیون	۱۲ (۴۰/۰)	۱۰ (۳۳/۳)			
	بیش از ۳ میلیون	۱۱ (۳۶/۶)	۱۲ (۴۰/۰)			

جدول ۲. مقایسه میانگین نمرات خودکارآمدی شیردهی در زنان نخست‌زا، قبل و بعد از مداخله بین دو گروه آزمون و کنترل

P	گروه		متغیر
	کنترل n=۳۰	آزمون n=۳۰	
	± میانگین انحراف معیار	± میانگین انحراف معیار	خودکارآمدی
۰/۱۹۳ ^a	۸۳/۴۳ ۱۶±/۱۳	۷۹/۰۶ ۸±/۱۳	قبل از مداخله
< ۰/۰۰۱ ^a	۸۶/۴۰ ۱۳±/۳۷	۱۱۶/۲۳ ۱۳±/۰۲	بعد از مداخله

* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵^a آزمون تی مستقل

جدول ۳. مقایسه میانگین نمرات خودکارآمدی شیردهی در زنان نخست‌زا، قبل و بعد از مداخله در هر گروه آزمون و کنترل

P	گروه		متغیر
	قبل از مداخله ± میانگین انحراف معیار	بعد از مداخله ± میانگین انحراف معیار	
			خودکارآمدی
< ۰/۰۰۱ ^{a*}	۱۱۶/۲۳ ۱۳±/۰۲	۷۹/۰۶ ۸±/۱۳	آزمون n=۳۰
۰/۴۹۶ ^a	۸۶/۴۰ ۱۳±/۳۷	۸۳/۴۳ ۱۶±/۱۳	کنترل n=۳۰

* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵^a آزمون تی زوجی

بحث

یافته‌های مطالعه آنان نشان داد زنان با خودکارآمدی ضعیف، ۳/۱ بار بیشتر ترک شیردهی داشتند [۲۳]. مطالعات انجام شده در مورد خودکارآمدی شیردهی در ایران محدود بوده و گزارش‌های کمی در این زمینه منتشر شده است. مطالعه Parsa و همکاران حاکی از تأثیر مداخله آموزشی در افزایش میزان خودکارآمدی و تداوم شیردهی بود که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد [۲۴]. نتایج مطالعه Varaei و همکاران نشان داد خودکارآمدی شیردهی با وضعیت شیردهی ارتباط معناداری داشت. مادران با نمره خودکارآمدی پایین در ماه اول پس از زایمان شیردهی با بطری داشتند و مادران با نمره خودکارآمدی بالا تا ماه چهارم پس از زایمان شیردهی را بیشتر از مادرانی که نمره خودکارآمدی پایینی داشتند، ادامه دادند که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد [۲۵]. در مطالعه McQueen و همکاران یافته‌ها نشان داد مادرانی که از

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مشاوره شیردهی بر خودکارآمدی مادران نسبت به تغذیه با شیر مادر در زنان نخست‌زای مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های زنان شهر ملایر انجام شد. نتایج نشان داد میزان خودکارآمدی شیردهی مادران قبل از مداخله در هر دو گروه آزمون و کنترل در سطح متوسط تا ضعیفی قرار داشتند، اما پس از مداخله، در خودکارآمدی شیردهی مادران افزایش معناداری در گروه آزمون مشاهده شد. به نظر می‌رسد آگاهی ضعیف مادران در شروع مطالعه، به علت عدم ارائه آموزش‌های کافی و لازم باشد. ارائه آموزش منظم و برنامه‌ریزی شده در مطالعه حاضر باعث ارتقای سطح خودکارآمدی مادران نسبت به شیردهی گردید. نتایج مطالعه O'Campo و همکاران که روی ۱۹۸ مادر باردار انجام گرفت نشان داد خودکارآمدی شیردهی از متغیرهای مهم و تأثیرگذار بر تداوم شیردهی است که طول مدت آن را پیش‌بینی می‌کند.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد ارائه مشاوره و آموزش‌ها در افزایش میزان خودکارآمدی شیردهی مادران و عملکرد آنان بسیار مؤثر بوده است و می‌تواند عملکرد زنان در رابطه با تغذیه با شیر مادر را ارتقا بخشد. لازم است افراد درمورد مزایا و منافع تغذیه نوزاد با شیر مادر آگاه شوند و با انجام مشاوره و آموزش، اطلاعات لازم را در رابطه با تغذیه با شیر مادر دریافت کنند.

سیاسگزاری

نویسندگان این مقاله مراتب قدردانی و تشکر خود را از معاونت پژوهش دانشگاه علوم پزشکی همدان، پرسنل بیمارستان‌های دکتر غرضی و مهر ملایر و مادران شرکت‌کننده در مطالعه که با همکاری خود اجرای پژوهش را تسهیل نمودند اعلام می‌کنند. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد مشاوره مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان با کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1397.483 است.

تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

منابع مالی

منابع مالی این مطالعه توسط نویسندگان تامین شده است.

شیر خود راضی نبودند و احساس می‌کردند شیر آن‌ها ناکافی است در معرض قطع زودهنگام‌تر شیردهی بوده‌اند [۲۶]. همچنین مطالعات Moafi و همکاران و Glassman و همکاران نیز حاکی از تأثیر مداخله آموزشی در افزایش میزان خودکارآمدی شیردهی بودند که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارند [۲۷، ۲۸]. مطالعه Saba و همکاران حاکی از آن بود که آموزش حضوری و چهره‌به‌چهره در افزایش آگاهی مادران و عملکرد آنها در شیردهی به فرزندان مؤثر است [۲۹]. نیز در مطالعه Mete و همکاران مادران باردار در گروه آزمون با همسر خود در کلاس‌ها شرکت کردند و یافته‌ها حاکی از آن بود که در گروه آزمون مادران از عملکرد بهتری برخوردار بودند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارند [۳۰]. خودکارآمدی شیردهی باید به‌عنوان یک عامل مهم و تأثیرگذار در افزایش طول مدت و سطح شیردهی و معیاری برای ارزیابی مادران در معرض خطر ترک زودرس شیردهی در نظر گرفته شود.

برگزاری کلاس‌های آموزشی می‌تواند موجب افزایش آگاهی و تغییر نگرش در فراگیران شود که با مطالعه حاضر همخوانی دارد [۳۱، ۳۲]. بنابراین، لازم است کارکنان بهداشتی‌درمانی در کلاس‌های آموزشی ترویج تغذیه با شیر مادر اطلاعات صحیح و آموزش‌های مرتبط با شیردهی را به مادران بیاموزند. توصیه می‌شود برنامه‌های آموزشی به مادران در اواخر دوران بارداری شروع شود و حداقل تا ۶ ماه پس از تولد شیرخوار ادامه داشته باشد. از محدودیت‌های اجرای پژوهش می‌توان به کوتاه‌بودن زمان انجام مطالعه و ریزش نمونه‌ها اشاره کرد.

References

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016; 387(10017):475-90. [DOI:10.1016/S0140-6736(15)01024-7]
2. Qasem W, Fenton T, Friel J. Age of introduction of first complementary feeding for infants: a systematic review. *BMC Pediatr*. 2015; 15(1):107. [DOI:10.1186/s12887-015-0409-5] [PMID] [PMCID]
3. Unicef. Improving child nutrition: the achievable imperative for global progress. New York: Unicef. 2013:1-14.
4. Olang B, Farivar K, Heidarzadeh A, Strandvik B, Yngve A. Breastfeeding in Iran: prevalence, duration and current recommendations. *Int Breastfeed J*. 2009; 4(1):8. [DOI:10.1186/1746-4358-4-8] [PMID] [PMCID]
5. Nayeri F, Shariat M, Dalili H, Raji F, Karimi A. The ministry of health IR of Iran, breastfeeding office. *J Pediatr*. 2007; 5(2).
6. World Health Organization (WHO). Global nutrition targets 2025: Stunting policy brief. New York: World Health Organization; 2014.
7. Lawal AM, Idemudia ES. Examining maternal age, breastfeeding self-efficacy and health locus of control in psychological wellbeing of mothers. *Psych Health Med*. 2017; 22(10):1230-8. [DOI:10.1080/13548506.2017.1317824] [PMID]

8. Mirghafourvand M, Kamalifard M, Ranjbar F, Gordani N. Relationship of breastfeeding self-efficacy with quality of life in Iranian breastfeeding mothers. *J Mat-Fet Neonat Med.* 2018; 31(20):2721-8. [[DOI:10.1080/14767058.2017.1354368](https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1354368)] [[PMID](#)]
9. O'Brien M, Buikstra E, Hegney D. The influence of psychological factors on breastfeeding duration. *J Adv Nurs.* 2008; 63(4):397-408. [[DOI:10.1111/j.1365-2648.2008.04722.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04722.x)] [[PMID](#)]
10. Dennis CLE. Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Res Nurs Health.* 2006; 29(4):256-68. [[DOI:10.1002/nur.20140](https://doi.org/10.1002/nur.20140)] [[PMID](#)]
11. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psych Rev.* 1977; 84(2):191. [[DOI:10.1037/0033-295X.84.2.191](https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191)] [[PMCID](#)]
12. Aghababaei SRB, Bahmanzadeh M. Effects of breastfeeding education among primiparous women referring to Fathemeh hospital in Hamadan, Iran. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2009; 17(12):41-51.
13. 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). *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2013; 21(2):21-31.
14. Tol A, Majlesi F, Shojaeizadeh D, Esmaelee Shahmirzadi S, Mahmoudi Majdabadi M, Moradian M. Effect of the educational intervention based on the health belief model on the continuation of breastfeeding behavior. *J Nurs Edu.* 2013; 2(2):39-47.
15. Laanterä S, Pölkki T, Ekström A, Pietilä AM. Breastfeeding attitudes of Finnish parents during pregnancy. *BMC Preg Childbirth.* 2010; 10(1):79. [[DOI:10.1186/1471-2393-10-79](https://doi.org/10.1186/1471-2393-10-79)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
16. Sherriff N, Hall V, Panton C. Engaging and supporting fathers to promote breast feeding: A concept analysis. *Midwifery.* 2014; 30(6):667-77. [[DOI:10.1016/j.midw.2013.07.014](https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.07.014)] [[PMID](#)]
17. Dai X, Dennis CL. Translation and validation of the breastfeeding self-efficacy scale into Chinese. *J Midwifery Women Health.* 2003; 48(5):350-6. [[DOI:10.1016/S1526-9523\(03\)00283-6](https://doi.org/10.1016/S1526-9523(03)00283-6)]
18. Tohotoa J, Maycock B, Hauck Y, Howat P, Burns S, Binns C. Supporting mothers to breastfeed: the development and process evaluation of a father inclusive perinatal education support program in Perth, Western Australia. *Health Prom Int.* 2010; 26(3):351-61. [[DOI:10.1093/heapro/daq077](https://doi.org/10.1093/heapro/daq077)] [[PMID](#)]
19. Bich T, Cuong N. Changes in knowledge, attitude and involvement of fathers in supporting exclusive breastfeeding: a community-based intervention study in a rural area of Vietnam. *Int J Pub Health.* 2016; 1(2):1-10. [[DOI:10.1007/s00038-016-0882-0](https://doi.org/10.1007/s00038-016-0882-0)] [[PMID](#)]
20. Kohan SH, Keshvari M, Dolati A. Promoting breastfeeding empowerment in primiparous women: effect of family centered education and support. *Daneshvar (medicine) Shahed Univ.* 2016; 125(1):51-9.
21. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *J Human Lact.* 1999; 15(3):195-201. [[DOI:10.1177/089033449901500303](https://doi.org/10.1177/089033449901500303)] [[PMID](#)]
22. Hasanpoor S, Bani S, Ansari S, Ebrahimi H. Measuring breastfeeding self-efficacy among pregnant women referred to health centers of Ahvaz. *Nurs Midwifery J.* 2010; 5(19):53-47.
23. O'Campo P, Faden RR, Gielen AC, Wang MC. Prenatal factors associated with breastfeeding duration: recommendations for prenatal interventions. *Birth.* 1992; 19(4):195-201. [[DOI:10.1111/j.1523-536X.1992.tb00402.x](https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.1992.tb00402.x)] [[PMID](#)]
24. Parsa P, Boojar A, Roshanei G, Bakht R. The Effect Breastfeeding Counseling On Self-Efficacy And Continuation Breastfeeding Among Primiparous Mothers: A Randomized Clinical Trial. *Scientific J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2016; 8(2):98-104.
25. Varaei S, Mehrdad N, Bahrani N. The Relationship between Self-efficacy and Breastfeeding, Tehran, Iran. *Hayat.* 2009; 15(3):31-8.
26. McQueen K, Sieswerda LE, Montelpare W, Dennis CL. Prevalence and factors affecting breastfeeding among Aboriginal women in Northwestern Ontario. *J Obst Gynecol Neonat Nurs.* 2015; 44(1):51-68. [[DOI:10.1111/1552-6909.12526](https://doi.org/10.1111/1552-6909.12526)] [[PMID](#)]
27. Moafi F, Momeni M, Yeke Falah Z, Asgari S, Hajnasiri H. Assessment of Breastfeeding Self-Efficacy and Patterns and its Predictors in Mothers Living in Qazvin Province. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2018; 15(10):777-87.
28. Glassman ME, McKearney K, Saslaw M, Sirota DR. Impact of breastfeeding self-efficacy and sociocultural factors on early breastfeeding in an urban, predominantly Dominican community. *Breastfeed Med.* 2014; 9(6):301-7. [[DOI:10.1089/bfm.2014.0015](https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0015)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
29. Saba M, Bazm Amoun H, Razavi Z. Comparison of face to face education with other methods to pregnant mothers in increase exclusive breast feeding. *Sci J Hamadan Univ Med Sci Health Serv.* 2005; 12(3):42-7.
30. Mete S, Yenel K, Okumuş H. An Investigation into Breastfeeding Characteristics of Mothers Attending Childbirth Education Classes. *Asia Nurs Res.* 2010; 4(4):216-26. [[DOI:10.1016/S1976-1317\(11\)60006-6](https://doi.org/10.1016/S1976-1317(11)60006-6)]
31. Seighali F, Fallahi M, Farahani Z. The effect of breastfeeding workshop on attitude, knowledge and practice of participants. *Razi J Med Sci.* 2014; 21(118):92-101.
32. Aghababaei S, Bakht R, Bahmanzadeh M. Effects of breastfeeding education among primiparous women referring to Fathemeh hospital in Hamadan, Iran. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2009; 17(12):41-51.