

عوامل موثر بر تاثیر گذاري کارگاه ترویج تغذيه با شير مادر بر دانش، نگرش و عملکرد شرکت کنندگان

دکتر فریبا صیقلی: استاد بار و فوق تخصص گوارش اطفال، مرکز تحقیقات انتقال خون، موسسه عالی آموزش و پژوهش طب انتقال خون، مرکز تحقیقات شیر مادر، مجتمع بیمارستانی امام خمینی، بیمارستان ولیعصر، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. fseighali@yahoo.com

دکتر محدثه فلاحي: پزشک عمومی، پژوهشگر، مرکز تحقیقات شیر مادر، مجتمع بیمارستانی امام خمینی، بیمارستان ولیعصر، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. dr.fallahi@yahoo.com

***دکتر زهرا فراهانی:** کارشناس ارشد فیزیولوژی، پژوهشگر، مرکز تحقیقات مادر، جنین و نوزاد، مجتمع بیمارستانی امام خمینی، بیمارستان ولیعصر، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول). fetuspapyrus@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۹۲/۷/۹

تاریخ دریافت: ۹۲/۶/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: با وجودی که ۷۰٪ مادران بلافاصله پس از زایمان مبادرت به شیردهی می کنند، تنها ۳۲/۲٪ تا ۶ ماهگی طفل، به شیردهی ادامه می دهند. کارکنان بهداشتی در بخش های مامایی و زنان، کودکان و نیز پزشکان خانواده نقش کلیدی در تحکیم اعتماد به نفس مادران و آگاهی از توانایی خود در شیردهی و رفع مشکلات شیردهی دارند.

روش کار: در این مطالعه تاثیر برگزاری کارگاه ترویج تغذیه با شیر مادر بر آگاهی، نگرش و عملکرد پرسنل بهداشتی ارزیابی شده است. کارگاه در مدت سه روز مشتمل بر جلسات سخنرانی با استفاده از اسلایدهای آموزشی و انتهای هر جلسه به پرسش و پاسخ اختصاص یافت. در بخش عملی نحوه دوشیدن شیر، کمک به مادر به منظور به سینه گذاشتن نوزاد و نحوه صحیح شیردهی صورت گرفت. شرکت کنندگان قبل و بعد از گذراندن کارگاه به پرسش نامه پاسخ دادند.

یافته ها: کارگاه با حضور ۴۰ شرکت کننده با میانگین سنی ۳۷/۸ سال، ۹ نفر مجرد و ۳۱ نفر متأهل، که از بین متأهلین ۲۶ مورد دارای فرزند بودند، تشکیل شد. از بین شرکت کنندگان ۵۷/۵٪ سابقه شیردهی (خود یا همسر) داشتند. با استفاده از آزمون تی تست زوج، حضور در کارگاه باعث بهبود آگاهی، نگرش و عملکرد فراگیران شده بود ($P < 0.05$). با به کارگیری آزمونهای یک طرفه پیروسون و آنوآ، بین آگاهی و مشخصات دموگرافیک داشتن فرزند، سن، و سابقه شیردهی، تاثیر معنی داری مشاهده شد. همچنین در مورد نگرش تنها داشتن فرزند و در تغییر عملکرد تنها سن نقش تاثیر گذار داشت. **نتیجه گیری:** برگزاری دوره های ضمن خدمت برای پرسنل بهداشتی باعث تغییر مثبت در میزان آگاهی، نگرش و عملکرد آنان در امر مشاوره تغذیه با شیر مادر شده است.

کلیدواژه ها: کارگاه آموزشی، تغذیه با شیر مادر، نگرش، آگاهی، عملکرد.

مقدمه

شیرخواران زیر ۵ سال شناخته شده است. ادامه شیردهی پس از این زمان به همراه غذای کمکی، مرگ میر این کودکان را تا ۲۰٪ کاهش می دهد (۲).

در سال ۲۰۱۱ در تمام دنیا کمتر از ۴۰٪ شیرخواران زیر ۶ ماه از تغذیه انحصاری با شیر مادر برخوردار بودند. این آمار در سال ۲۰۱۲ به ۳۷٪ رسید، در حالی که در همان سال در شصت و پنجمین نشست سازمان جهانی بهداشت مقرر شده بود تا سال ۲۰۲۵ این رقم به ۵۰٪ ارتقا یابد (۳).

ترویج و حمایت از شیر مادر بسیار اهمیت دارد. درست است که شیردهی امری طبیعی و تا حدی غریزی است اما یک رفتار تربیت شده است. بدیهی

تردید نیست که شیر مادر بهترین منبع تغذیه ای برای شیر خواران و مهمترین عامل در جلوگیری از بیماری های عفونی نوزادان و آلرژی به خصوص در ۶ ماه اول زندگی، کاهش میزان دیابت و چاقی در دوران جوانی و میانسالی است. فواید مادری ناشی از شیر دهی نیز بر کسی پوشیده نیست، فاصله گذاری در بارداری، پیشگیری از برخی سرطان ها مانند سرطان پستان و تخمدان، کمک به بازگشت رحم به قبل از بارداری و ... از آن جمله اند (۱).

طبق آمار منتشر شده در سایت سازمان جهانی بهداشت تغذیه انحصاری با شیر مادر در شش ماه اول عمر مؤثرترین عامل در کاهش مرگ

مشکلات شیردهی بیمار تاکید نموده اند. به طوری که حتی یک جلسه مشاوره پری ناتال در مورد فواید شیردهی، تعداد مادران شیرده را در یک جمعیت با درآمد کم افزایش داده است (۸). عدم حضور نقش های حمایتی پرستاران و متخصصین، کمبود توصیه های جدی و مداوم به مادران، غفلت از تشویق مادران به شیردهی در دوران بارداری و یا عدم مهارت کافی در حل مشکلات مربوط به شیردهی، مادران را به استفاده از شیر خشک (فورمولا) سوق داده است. بسیاری از تحقیقات به تاثیر نگرش، دانش و رفتار پرستاران، متخصصین زنان، اطفال و سایر تیم بهداشتی بر ترویج تغذیه با شیر مادر تاکید کرده اند. این تاثیر در مواجهه با مادران جوان تر اهمیت بیشتری داشته است (۵).

به علاوه آموزش گروه پزشکی به عنوان مداخله اساسی در ارائه توصیه های لازم برای ترویج شیردهی به شمار می رود. این آموزش ها علاوه بر ارتقای مهارت های علمی و عملی، سبب کاهش بیماری در شیرخواران نیز می گردد (۹). سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۶ توصیه کرد که تمامی پرسنل بهداشتی بیمارستان های دارای بخش زایمان و نوزادان حداقل ۱۸ ساعت آموزش در باره تغذیه با شیر مادر را بگذرانند (۱۰). و در سال ۲۰۰۱ لزوم آموزش در زمینه فوق را در برنامه آموزشی تمام پرستاران در مقطع کارشناسی توصیه نمود (۱۱).

طبق گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۶ متاسفانه تنها ۲۸ درصد شیرخواران زیر شش ماه در ایران از تغذیه انحصاری با شیرمادر بهره مند شده اند و بیش از نیمی قبل از چهار ماهگی از تغذیه انحصاری با شیرمادر محروم گشته اند. نتیجه این کاهش در میزان و طول مدت تغذیه انحصاری با شیرمادر که هم اکنون در کشورهای رو به رشد به صورت یک مسئله بهداشتی درآمده است می تواند منجر به افزایش دو یا سه برابری میزان سوء تغذیه، عفونت و مرگ و میر شیرخواران گردد (۱۲). در مطالعه حاضر افزایش آگاهی، تغییر نگرش و بهبود عملکرد کارکنان بهداشتی را در مشاوره و ترویج تغذیه با شیر مادر از طریق برگزاری کارگاه مورد بررسی

است برای اشاعه این رفتار نقش آموزش و مشاوره بسیار اساسی است.

آکادمی اطفال آمریکا در سال ۱۹۹۷ اعلام کرده است که مادران باید حداقل ۱ سال به فرزندان خود شیر دهند و طفل خود را در ۶ ماه اول، انحصاراً با شیر مادر تغذیه نمایند (۴).

با وجودی که ۷۰٪ مادران بلافاصله پس از زایمان مبادرت به شیردهی می کنند، تنها ۳۲/۲٪ تا ۶ ماهگی طفل، به شیردهی ادامه می دهند. قطع شیردهی در مادران جوان تر بیش از مادران با سن بالاتر از ۳۰ سال دیده می شود (۵۶/۲٪ در مقابل ۷۴/۹٪). در آمریکا تمایل به شیردهی در زنان با نژاد قفقازی (Caucasian)، تحصیل کرده، متاهل و مسن تر بیشتر مشاهده شده است (۵). در زنان کره ای مهمترین علت عدم شیردهی کمبود آگاهی لازم (مفاهیمی که با تجربه یا مجموعه ای از اطلاعات حاصل می شود) و نگرش مثبت (آمادگی برای رفتارهای شیردهی، دوست داشتن و اعتقاد به فوائد شیردهی) بیان شده است. میزان پایین تر شیردهی در زنان با سطح تحصیلات بالا، درآمد کافی، اشتغال و عدم تمایل به شرکت در برنامه های آموزشی نیز گزارش شده است. تصمیم به شیردهی بستگی به نگرش فرد دارد، آموزش های زود هنگام برای دختران و پسران نوجوان فرصتی را فراهم می کنند تا در کنار غلبه بر اضطراب، بر احساسات مخالف با شیردهی نیز غلبه کنند (۶). بازگشت مادر به کار، فشارهای اجتماعی، مشکلات شیردهی مانند شقاق نیپل (Sore nipple)، ماستیت و تصور غلط مادر مبنی بر عدم تکافوی شیر از دلایل مهم دیگر توقف شیردهی ذکر شده است.

در چند سال اخیر مطالعاتی بر تاثیر میزان دانش متخصصین در مورد شیردهی و مشکلات مترتب به آن انجام شده است، اما جامع و کامل ترین تحقیقات متعلق به Freed و همکاران است که به نقش عدم آموزش کافی متخصصین مامایی-زنان، متخصصین اطفال و پرسنل بهداشتی درمانی در مورد شیردهی و مشکلات آن اشاره کرده است (۷). او و همکاران در مطالعه دیگری به اهمیت تجربه و توانایی متخصصین اطفال در حل

قرار داده ایم.

روش کار

بر اساس مطالعات موجود با اطمینان ۹۵٪ و قدرت یا توان ۹۰٪ تعداد نمونه بین ۲۰ تا ۴۸ برآورد شد، که تعداد ۴۰ نفر برای شرکت در مطالعه داوطلب شدند. ابتدا با مدرسین کارگاه ترویج تغذیه با شیر مادر که همگی از اعضای هیئت علمی دانشگاه و با سابقه چند ساله تدریس کارگاهی بودند هماهنگی صورت گرفت و پس از کسب موافقت آن‌ها، کارگاه برگزار شد.

کارگاه با حضور ۴۰ شرکت کننده در محل سالن مرکز تحقیقات شیر مادر بیمارستان ولیعصر (تهران-ایران، سال ۱۳۹۱) در مدت سه روز برگزار شد. این کارگاه از جلسات سخنرانی به مدت ۲۰ الی ۳۰ دقیقه تشکیل شد که استاد با استفاده از اسلایدهای آموزشی به شرح موضوع پرداخت. در پایان هر جلسه زمانی را به پرسش و پاسخ اختصاص داده شد. همچنین هر روز توسط دبیر کارگاه در مدت ۱۰ دقیقه جمع بندی موضوعات روز صورت گرفت. روز بعد ابتدا توسط دبیر در ۵ تا ۱۰ دقیقه پس از مروری بر مباحث روز گذشته بقیه جلسات اجرا شد. در بخش عملی نحوه دوشیدن شیر، کمک به مادر در به سینه گذاشتن نوزاد و نحوه صحیح شیردهی انجام شد. پس از آن فراگیران با حضور در بخش نوزادان و اتاق مادران از نزدیک با برخی از شیوه های شیردهی و نیز Kangaroo Mother Care (KMC) آشنا شدند. موضوعات کارگاه در دسته های زیر طبقه بندی می شد (جدول ۱).

شرکت کنندگان قبل و بعد از گذراندن کارگاه به پرسش نامه پاسخ دادند. که برای هر فرد با یک کد معین، و توسط خود فرد پر می شد. پرسش نامه از نوع Likert طراحی شد و به هر پاسخ بر حسب درست یا مطلوب تا نادرست نمره داده شد. نوع پرسش ها در چهار بخش تنظیم شده بود:

مشخصات دموگرافیک، تحصیلی، سابقه شیردهی در فرد یا خانواده و سابقه آموزش قبلی نگرش در زمینه تغذیه با شیر مادر (۸ پرسش) آگاهی در زمینه تغذیه با شیر مادر (۱۰ پرسش)

عملکرد در زمینه آموزش شیردهی (۴ پرسش) در مطالعه حاضر برای کمی کردن نگرش، آگاهی و عملکرد از پرسش نامه لیکرت استفاده شد به طوری که ماکزیمم مطلوبترین و مینیمم نامطلوب ترین در نظر گرفته شد.

برای تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد از شرکت کنندگان خواسته شد تا به سوالاتی در موضوعات زیر پاسخ دهند: فواید شیر مادر، تاثیر شیر دهی بر ایجاد ارتباط و وابستگی بین مادر و کودک، اهمیت شیر مادر در پیشگیری از فقر آهن، مشکلات مرتبط با شیر خشک، اعتقاد به اهمیت شیر دهی در سلامت مادر، تشویق مادر به شیر دهی، تاثیر مثبت مشاوره شیردهی، احساس آنها در ارائه کمک و مشاوره شیردهی به مادران، تاثیر شیر خشک در شکست شیردهی، درمان مشکلات شیردهی، و نحوه استفاده از وسایل شیر دوشی. طی مطالعه عوامل دخیل از قبیل سن، جنس، وضعیت تاهل، داشتن فرزند، سابقه کار، نوع کار و سابقه شیردهی در خود یا خانواده نیز مورد بررسی قرار گرفت.

پرسش نامه ابتدا توسط ۵ نفر از همکاران صاحب نظر ارزیابی گردید و سپس توسط ۱۰ نفر از شرکت کنندگان به صورت پایلوت قبل و بعد از کارگاه پر شد و ارزیابی روایی و پایایی آن صورت گرفت به طوری که آلفای کرونباخ برای آن نیز ۰/۷۵ به دست آمد. با مشخص شدن روا و پایا بودن پرسش نامه فوق جمع آوری داده ها آغاز شد. اطلاعات پرسش نامه با استفاده از نرم افزار SPSS ویراست ۱۸ ثبت شد. آمارهای توصیفی به صورت فراوانی مطلق، نسبی، میانگین و انحراف معیار و همچنین آمارهای تحلیلی بر مبنای اهداف طرح، one- و Pearson correlation test Paired t-test way Anova مورد استفاده قرار گرفته است.

با توجه به اینکه مشخصات فرد ذکر نمی شد، مداخله ای هم صورت نمی گرفت و نمونه ها با رضایت آگاهانه بررسی شدند، لذا ملاحظات اخلاقی مراعات گردید.

یافته‌ها

در کل تعداد شرکت کنندگان کارگاه ۴۰ نفر

جدول ۱- عناوین مطرح شده در کارگاه

موضوعات سخنرانی	عناوین کار عملی
اهمیت و نقش تغذیه با شیر مادر در سلامتی و رشد شیرخوار	طرز فرارگیری و آمادگی های لازم برای شیردهی
مشکلات شیردهی، تغذیه، بیماری، مصرف دارو، اشتغال به کار در مادران شیرده	شیوه های latch on
تغذیه شیرخواران نارس، بیمار یا دارای مشکل و تغذیه غیرمستقیم	ارزیابی شیرخوار با چک لیست
راه های تغذیه موفق، اصول دوشیدن و نگهداری شیر مادر	کمک به مادر شیرده در شیردهی
آناتومی و فیزیولوژی شیردهی	مراقبت آغوشی مادرانه کانگروئی
ده ماده دستورالعمل WHO در حمایت از شیر مادر	شیوه های دوشیدن شیر، تغذیه غیرمستقیم،
مشکلات رایج در شیردهی	حل مشکل شیر با روش نقش بازی کردن

در مورد داشتن فرزند این تفاوت معنی دار بود. بین آگاهی و مشخصات دموگرافیک از جمله جنس، مدرک تحصیلی و وضعیت تأهل تفاوت معنی داری وجود نداشت اما سن، داشتن فرزند و سابقه شیردهی در فرد یا همسر وی تاثیر معنی داری داشت. از بین فاکتورهای مورد مطالعه سن در تغییر عملکرد نقش تاثیر گذار داشت به طوری که با افزایش سن امتیاز عملکرد افزایش می یافت (جدول ۳).

در بررسی شرکت کنندگان و مقایسه قبل و بعد از کارگاه نتایج زیر به دست آمد. نگرش قبل و بعد از کارگاه تفاوت معنی داری داشت ($p=0/002$) یعنی نگرش مثبت افزایش یافته بود. میزان آگاهی قبل و بعد از کارگاه با هم تفاوت معنی داری داشت ($p=0/000$) یعنی سطح آگاهی افزایش یافته بود. عملکرد قبل و بعد از کارگاه با هم تفاوت معنی داری داشت ($p=0/000$) یعنی سطح آگاهی افزایش یافته بود (جدول ۴).

بحث و نتیجه گیری

ارائه آموزش های جامع و مداوم برای پرسنل بهداشتی درمانی از طریق افزایش معلومات و ایجاد نگرش مثبت سبب بهبود عملکرد و بنابراین بهبود سرانجام بیماران خواهد شد (۹). اهمیت نقش گروه سلامت در ارتقای سطح شیردهی مادران در مطالعات مختلف به اثبات رسیده است. گرچه مادرانی به ناکارآمدی و غیر مفید بودن توصیه های این گروه اشاره کرده اند، اما این مشکل می تواند ناشی از آگاهی ناکافی پرسنل بهداشتی نسبت به فواید شیرمادر و تغذیه ارجح نوزاد و یا ناتوانی آنان

بین سنین ۲۱ تا ۵۲ سال، که ۳۸ نفر آن ها مؤنث و ۲ نفر مذکر بودند. از نظر تحصیلات: ۳۲ نفر (۸۰٪) کارشناس و کارشناس ارشد پرستاری و مامایی، ۸ نفر پزشک شامل پزشک عمومی، دستیار تخصصی و فوق تخصصی اطفال، زنان، نوزادان، گوارش اطفال و پریناتولوژی بودند. از نظر تأهل و داشتن فرزند: ۹ نفر مجرد (۲۲/۵٪) و ۳۱ نفر متأهل (۷۷/۵٪) و از بین متأهلین ۲۶ مورد دارای فرزند بودند (۶۵٪) از نظر محل کار: بیشترین مورد در بخش نوزادان و کودکان ۲۲ نفر (۴۵٪)، ۱۶ نفر (۴۰٪) در بخش های زنان و زایمان و ۲ نفر از سایر بخش ها بودند. از نظر سابقه گذراندن کارگاه ترویج تغذیه با شیر مادر: ۲۰ نفر (۵۰٪) شرکت کنندگان سابقه شرکت در کارگاه داشتند و ۵۰٪ بقیه چنین سابقه ای نداشتند و آن هایی که سابقه داشتند مدت زمان شش ماه تا ۱۶ سال از کارگاه قبلی می گذشت.

از ۴۰ شرکت کننده ۶ نفر (۱۵٪) در گذشته یا حال در مراکز مشاوره شیردهی کار می کردند و ۳۴ نفر (۸۵٪) چنین سابقه ای نداشتند. از بین شرکت کنندگان ۲۳ نفر (۷۵/۵٪) سابقه شیردهی در خود یا همسر داشتند. در حقیقت از ۲۶ نفر دارای فرزند ۲۳ نفر (۸۸/۵٪) موفق به شیردهی شده بودند، ۸۲/۶٪ (۱۹ نفر از ۲۳ نفر) از شیردهی خود احساس رضایت و موفقیت داشتند. در بین شرکت کنندگان ۳۶ نفر (۹۰٪) خودشان از شیر مادر تغذیه شده بودند (جدول ۲).

در این مطالعه بین نگرش و مشخصات دموگرافیک از جمله سن، جنس، مدرک تحصیلی و وضعیت تأهل تفاوت معنی داری یافت نشد تنها

جدول ۲- اطلاعات کارگاه آموزشی

تعداد: ۴۰		
تعداد	درصد	مشخصات
		جنس
۲	۵	مرد
۳۸	۹۵	زن
		تحصیلات
۳۲	۸۰	کمتر از دکترا
۸	۲۰	دکترای عمومی و بالاتر
		وضعیت تاهل
۹	۲۲/۵	مجرد
۳۱	۷۷/۵	متاهل
		داشتن فرزند
۲۶	۶۵	بله
۱۴	۳۵	خیر
		محل کار
۱۶	۴۰	بخش یا درمانگاه مامایی، زنان، زایمان
۲۲	۴۵	بخش یا درمانگاه نوزادان، اطفال
۲	۵	سایر
		سابقه شرکت در کارگاه شیرمادر
۲۰	۵۰	بله
۲۰	۵۰	خیر
		سابقه کار در مراکز مشاوره شیردهی
۶	۱۵	بله
۳۴	۸۵	خیر
		سابقه شیردهی در خود یا همسر
۲۳	۵۷/۵	بله
۱۷	۴۲/۵	خیر
	۸۲/۶	سابقه مثبت شیردهی
		سابقه تغذیه با شیر مادر
۳۶	۹۰	بله
۴	۱۰	خیر
Mean	SD	
۳۷/۷۸	۷/۲۵۵	سن(سال)

یک دوره آموزشی جایگاه ویژه ای دارند. در مطالعه حاضر شرکت در کارگاه آموزشی باعث بهبود نگرش فراگیران به تغذیه با شیر مادر شده است. ایجاد نگرش مثبت به شیردهی به فواید شخصی، خانوادگی و اجتماعی می انجامد. نگرش مثبت در رفع موانع شیردهی نیز بسیار موثر است.

در آموزش مادران باشد (۱۳). مطالعه حاضر همچون سایر مطالعات نشان می دهد که برگزاری کارگاه های آموزشی می تواند موجب افزایش آگاهی و تغییر نگرش در فراگیران شود. تغییر در نگرش و نهایتاً در عملکرد فراگیران، بخش های عمقی آموزش هستند که در اهداف

جدول ۳- ارتباط آگاهی، نگرش و عملکرد و فاکتورهای دموگرافیک

فاکتور دموگرافیک	نگرش p value	آگاهی p value	عملکرد p value
سن	۰/۴۳	۰/۰۲	۰/۰۱
تحصیلات	۰/۵۷	۰/۳۵	۰/۱۷
جنس	۰/۳۳	۰/۲	۰/۲۰
وضعیت تأهل	۰/۳۹	۰/۴	۰/۳۱
داشتن فرزند	۰/۰۱	۰/۰۰۷	۰/۱۲
سابقه کار در مرکز مشاوره شیر	۰/۴۵	۰/۴۲	۰/۵۱
سابقه شیردهی	۰/۳۰	۰/۰۰۰	۰/۶۷

جدول ۴- میانگین، انحراف معیار و p value امتیازات آگاهی، نگرش و عملکرد شرکت کنندگان قبل و بعد از کارگاه

امتیاز	کارگاه	
	قبل	بعد
آگاهی	۲/۰۱±۱۴/۲۸	۰/۹۶±۱۵/۵۰
نگرش	۰/۸۷±۱۳/۲۵	۰/۵۹±۱۳/۵۸
عملکرد	۲/۳۴±۱۱/۹۲	۱/۱۸±۱۴/۲۰

گرچه این ارتباط مثبت با تجربه قبلی شیردهی شرکت کنندگان در دوره آموزشی مشاهده نشد (۶).

آموزش در هر نوع سطح تحصیلات، جنس و یا نوع کار در افزایش آگاهی موثر بوده است. اطلاعات مربوط به شیر دهی بیشتر در محیط کار یا از طریق تجارب شخصی شیر دهی، آموزش ضمن خدمت، دوره های دانشگاهی، مطالعه کتب و ژورنال، شرکت در سمینار و کارگاه و مشاوره حاصل می گردد. سن، جنس، تجربه شخصی شیر دهی، سنوات خدمت و میزان تحصیلات عوامل تاثیر گذار بر میزان آگاهی پرسنل از فواید شیر دهی به شمار می روند (۱۵). اما از آنجا که تجربه فرد در شیر دهی می تواند انگیزه ای بالاتر برای یادگیری و نیز عاملی برای مطالعه بیشتر باشد، در بین فاکتورها نقش موثرتری داشته است. افزایش آگاهی، بهترین عامل پیشگویی کننده در ترفیع نقش حمایت های تکنیکی، احساسی و آموزشی گروه پزشکی محسوب می شود. در مطالعه Cantrill و همکاران تجربه شیردهی برای سه ماه ارتباط معنا داری با افزایش آگاهی داشته است. به نظر می رسد بسیاری از پرسنل با اتکا به تجربیات خود به مادران کمک می کنند. همچنین تجربه شخصی آنان باعث علاقه بیشتر به عمل شیردهی مادران شده است (۱۳). Hellings و همکاران نیز

اطلاعات و آگاهی در مورد فواید شیر دهی و نگرش مثبت به آن عامل تعیین کننده مهمی در مورد انتخاب آتی روش تغذیه کودک است. به نظر می رسد مادران دارای فرزند روش تغذیه با شیر مادر را به عنوان روش ارجح به سایر مادران توصیه می کنند. آگاهی بیشتر از فواید شیر مادر نسبت به شیر خشک می تواند عامل این بهبود نگرش باشد، حتی اگر خود فراگیر بنا به دلایلی فرزند خود را شیر نداده باشد. از سوی دیگر به نظر می رسد یک ارتباط مهم و دو طرفه بین میزان آگاهی و نگرش مثبت به تغذیه با شیر مادر وجود دارد (۵و۶). این نتایج با تحقیقات Beshgetoor و همکاران همراستا بود. آنان دریافتند نگرش پرسنل شاغل در بیمارستان پس از شرکت در یک دوره آموزشی حمایت از شیر مادر، بهبود یافته است. گرچه ارتباط معنی داری بین نگرش آنان با سن و رتبه تولد مشاهده نشد (۱۴). همچنین در مطالعه انجام یافته در یک دانشگاه خصوصی نئو انگلند یک دوره آموزشی بسیار کوتاه مانند ارائه مطالب مربوط به شیر دهی در حد سه تا چهار دقیقه باعث تاثیر مثبت بر آگاهی و نگرش دانشجویان شد (۱). بر اساس نتایج حاصله از تحقیقی در دانشگاه کره به سال ۲۰۰۵ تاثیر دوره های آموزشی در تغییر آگاهی و نگرش دانشجویان دختر نسبت به دانشجویان پسر معنی دار بود.

بیماران، پرسش های حین کار (در مواجهه با بیماران) که در ذهن شرکت کننده بوده است و افزایش سابقه کار، در هنگام شرکت در دوره آموزشی توجه بیشتری داشته و بهره بیشتری حاصل نموده است. در مطالعه ای نشان داده شده که دوره آموزشی سه روزه برای گروه پزشکی شاغل در بخش مامایی-زنان بیمارستانی در فرانسه باعث بهبود عملکرد پرسنل و تشویق مادران به تغذیه انحصاری نوزادان با شیر مادر شده است. تعداد شرکت کنندگان در دوره های آموزشی، طول دوره آموزشی و مدت زمان تخصیص یافته برای تمرین و آموزش بالینی، فاکتورهای موثرتر بهبود عملکرد پرسنل ذکر شده اند (۹). در مطالعه دیگری در دانشگاه ویسکانزین امریکا، برگزاری کارگاه چهار و نیم ساعته باعث بهبود قابل توجه توانایی و دقت رزیدنت ها در بررسی و تشخیص مشکلات و موانع شیردهی اعلام شد (۴). همچنین افزایش اطلاعات و معلومات شرکت کنندگان، توام با تقویت انگیزه مادران برای ادامه شیردهی علی رغم وجود مشکلات از جمله احساس بد ناشی از شرم، در ترویج شیردهی موثر بوده است (۱). همچنین شرکت پرستاران در دوره های آموزشی باعث ارائه مراقبت های کارآمد جهت کاهش ریسک مشکلات مربوط به پرخونی پستان (Breast engorgement) و شقاق نوک سینه شده بود (۵). Furber نیز در سال ۲۰۰۰ به نقش سن پرسنل در کنار تجربه کار بالینی و کیفیت آموزش در تاثیر گذاری بر ارتقای شیردهی اشاره کرده است (۱۹). پیشنهاد میشود با به کارگیری پرسنل مجرب با تجربه شخصی و سن بالاتر کیفیت آموزش شیردهی را بهبود ببخشیم.

از آنجا که کمبود معلومات، رفتارهای غیر حمایتی، نگرش منفی کادر بهداشتی درمانی، عدم تشویق و توصیه های ناکافی به مادران در دوران بارداری و پس از زایمان از موانع شیردهی ذکر شده اند، ضرورت برگزاری دوره های آموزشی کار آمد و به روز در این زمینه احساس می شود. نتایج حاصله از این مطالعه نیز نشان داد که برگزاری دوره های ضمن خدمت برای پرسنل بهداشتی درمانی مشاور شیردهی با تغییر مثبت در میزان

در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که تجربه شخصی پرسنل عامل حائز اهمیتی در افزایش میزان آگاهی خواهد بود. این تجربه، تمایل پرستاران برای ورود به مسائل مربوط به مادران شیر ده را افزایش داده بود. به عبارتی تجربه شیر دهی پرسنل بعنوان اولین منبع اطلاعاتی برای ارائه کمک به مادر محسوب می شد (۱۶). این گروه در مطالعه دیگر خود به تجربه شخصی شیر دهی متخصصین یا همسران شان به عنوان مهمترین عامل پیشگویی کننده در موفقیت ارائه مشاوره به مادران اشاره نموده اند (۱۷). یک شرکت کننده در کلاس آموزشی در تایید تاثیر مثبت تجربه شخصی شیردهی بیان می کند، این تجربه باعث افزایش دلگرمی در ارائه کمک، آموزش و ارتقای شیردهی بیماران شده است (۱۵). از سوی دیگر Kemp و Palmer در سال ۱۹۹۶ اعلام کردند ارتباط منفی بین تجربه شیردهی ماماها شاغل در بیمارستان و تشویق به شیر دهی مادران وجود داشته است (۱۸) و یا گروهی از ماماها ارائه تجربیات شخصی خود را در این زمینه توهین آمیز قلمداد نموده اند (۱۵).

در مطالعه حاضر، همچنین افزایش سن در رده سنی ۲۵ تا ۴۵ سال نقش مثبتی بر میزان افزایش آگاهی داشته است. شاید این عامل به دلیل همراهی با داشتن فرزند باشد. به عبارتی سنین بالاتر بیشتر در جمعیت دارای فرزند قرار گرفته اند و این خود عاملی برای تداخل بیشتر در افزایش آگاهی بوده است. در این گروه فراگیر از آنجا که اکثریت موارد دارای فرزند، سابقه شیردهی موفق نیز داشتند، خود این عامل نیز با افزایش آگاهی همراه بوده است.

Spear و همکارانش نیز در مطالعه ای بیان کردند که مادران با سن بالاتر به طور معنی داری نسبت به مادران با سن پایین تر، روش تغذیه با شیر مادرا برای فرزندان خود انتخاب می کنند (۵).

به علاوه در مطالعه حاضر، آموزش باعث افزایش عملکرد شده و ارتباط معنی داری بین افزایش عملکرد و افزایش سن دیده شده است. به نظر می رسد فرد به علت برخورد بیشتر با مشکلات

questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2005; 42:863-70.

7. Freed GL, Clark SJ, Lohr JA, Sorenson JR, Lohr JA, Cefalo R, et al. National assessment of physicians' breastfeeding knowledge, attitudes, training and experience. *J Am Med Assoc.* 1995; 273: 427-76.

8. Freed GL, McIntosh J, Fraley K. Attitudes and education of pediatric house staff concerning breastfeeding. *South Med J.* 1992; 85(5):483-5.

9. Labarere J, Castell M, Fourny M, Durand M, Pons JC. A training program on exclusive breastfeeding in maternity wards. *Int J Gynaecol Obstet.* 2003; 83:77-84.

10. World Health Organization, Promoting breastfeeding in Health Facilities. WHO and Well start International, Geneva. 1996.

11. World Health Organization, Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. In: World Health Assembly. WHO, Geneva. 2001.

12. I.R.I Breastfeeding Promotion Society. Atieh Hospital Research Center. Assessment of breastfeeding continuity and ab lactating reason. *Breastfeeding Journal.* 2010; 44. [Persian].

13. Cantrill RM, Creedy DK, Cooke M. An Australian study of midwives' breastfeeding knowledge. *Midwifery.* 2003; 19:310-7.

14. Beshgetoor D, Nordahl L, Master KL. Attitudes toward breastfeeding among WiC employees in San Diego country. *J Am Diet Assoc.* 1999; 99(1):86-8.

15. Cantrill RM, Creedy DK, Cooke M. How midwives learn about breastfeeding. *Aust J Midwifery.* 2003; 16:2-11.

16. Hellings P, Howe C. Breastfeeding knowledge and practice of pediatric nurse practitioners. *J Pediatr Health Care.* 2004; 8-14.

17. Hellings P, Howe C. Assessment of breastfeeding knowledge of nurse practitioners and nurse midwives. *Journal of Midwifery & Women's Health;* 2000.45(3):264-70.

آگاهی، نگرش و عملکرد آنان در امر مشاوره تغذیه با شیر مادر شده است. لذا بهتر است این آموزش ها فراگیر، مستمر و شامل کلیه پرسنل بخش های مادران و نوزادان باشد.

در این طرح بررسی عملکرد از طریق چند پرسش صورت گرفت. درحالی که قرار بود از طریق چک لیست و مشاهده آنان در زمان مشاوره به مادران باشد. علت تغییر در روش این بود که قبل از شرکت در کارگاه امکان دسترسی به شرکت کنندگان نبود زیرا ثبت نام در کارگاه به روش ثبت در سامانه آموزش انجام شد.

تقدیر و تشکر

جا دارد که از اساتید محترم کارگاه، اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و نیز انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر به خصوص سرکار خانم دکتر عزالدین، جناب آقای دکتر فریور و پرسنل مرکز تحقیقات مادر، جنین نوزاد بیمارستان ولی عصر تشکر شود.

منابع

1. Froehlich J, Boivin M, Walter KC, Bloch MK, Rice D, McGraw K, et al. Influencing university students' knowledge and attitudes toward breast feeding. *J Nutr Educ Behav.* 2013; 1-3.

2. www.who.int/maternal_child_adolescent/news_events/news/2011/29_07_2011.

3. www.who.int/maternal_child_adolescent/news_events/news/2012/30_07_2012.

4. Haughwout JC, Eglash AR, Plane MB, Mundt MP, Fleming MF. Improving residents' breastfeeding assessment skills: a problem-based workshop. *Fam Pract.* 2000; 17(6):541-6.

5. Spear HJ. Nurses' attitudes, knowledge, and beliefs related to the promotion of breastfeeding among women who bear children during adolescence. *J Pediatr Nurs.* 2004; 19:3.

6. Kanga NM, Songb Y, Im EO. Korean university students' knowledge and attitudes toward breastfeeding: A

18. Palmer G, Kemp S. Breastfeeding promotion and the role of the professional midwife in S. Murray. Baby friendly mother friendly. London: Mosby; 1996.

19. Furber C. An exploration of midwives' attitude to health promotion. Midwifery. 2000; 16(4):314-22.

Archive of SID

The effect of breastfeeding workshop on attitude, knowledge and practice of participants

Fariba Seighali, MD. Assistant Professor of Pediatric Gastroenterology, Blood Transfusion Research Organization, and Breast milk Research Center, Imam Khomeini Hospital Complex, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran Tehran, Iran. fseighali@yahoo.com

Mohadeseh Fallahi, MD, Researcher, Breast milk Research Center, Imam Khomeini Hospital Complex, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. dr.fallahi@yahoo.com

***Zahra Farahani**, Msc. Physiology, Researcher, Mother and Child Research Center, Imam Khomeini Hospital Complex, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding autor). fetuspapyrus@gmail.com

Abstract

Background: Breast feeding rate in infants is decreasing from 70% at hospital discharge to 32.2% at 6 months. Health professionals have crucial roles in increasing nursing mothers' self confidence, breastfeeding knowledge and subsequent better patients outcome. The aim of this study was the assessment of participants' attitude, knowledge and practice after a breastfeeding workshop.

Methods: The workshop was held for 3 days, regarding the most important aspects of breastfeeding consulting, problems and challenges. In training part of the workshop a breastfeeding consultant managed the practical exercises with nursing mothers and infants. This practical approach was chosen to promote the participants' role as breastfeeding consultant. A questionnaire was used to evaluate participants' knowledge, attitude and practice before and after the workshop.

Results: Forty participants registered for workshop, 38 of them were female, and the average age was 37.8. Twenty six (57.5%) reported having one or more children from which 19 (82.6%) breastfed successfully. The workshop increased participants' attitude, knowledge, and practice scores significantly (paired T Test; $p < 0.05$). There was a significant association between attitude and background data including having children, personal or spousal breastfeeding experience and age. Having children was a significant factor in participants' knowledge increase and the only significant difference was found between age and participants' practice (Pearson correlation and One- way Anova Test were applied).

Conclusions: Health in-service training program improved participant's attitude, knowledge and practice scores.

Keywords: Breastfeeding, workshop, Attitude, Knowledge, Practice.