



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

## عنوان طرح:

« بررسی مقایسه ای تأثیر آموزش های مدون و آموزش های رایج در مراکز بهداشتی بر  
شیردهی انحصاری در کودکان زیر ۶ ماه شهر بوشهر ۱۳۸۶ »

مجری طرح :  
شرافت اکابریان

همکاران طرح :

طیبه جمند، نسرین زحمتکشان، راضیه باقرزاده، طیبه غریبی، محمدرضا یزدانخواه فرد، فرحناز  
کمالی، رزیتا خرم رودی، سیامک یزدان پناه، شهناز پولادی،  
فاطمه حاجی نژاد

سال ۱۳۸۸

## مقدمه :

شیر مادر بهترین غذا برای شیرخواران محسوب می شود زیرا نیازهای غذایی اساسی نوزاد را برطرف می نماید (۱). نقش اساسی تغذیه با شیر مادر و اثرات مفید آن در پیشگیری از بروز بیماریهای مختلف مانند عفونتهای تنفسی، گوارشی و ادراری شیرخواران (۶-۲) و در نتیجه کاهش میزان بستری شدن و مرگ و میر کودکان به ویژه در کشورهای فقیر (۸ و ۷، ۵) هر روز مشخص تر می شود. نقش تغذیه با شیر مادر در تأمین سلامتی آینده افراد و کاهش موارد بیماریهای آلرژیک (۹ و ۲)، دیابت، بیماریهای التهابی روده، سیلیاک، بیماریهای مزمن کبدی (۱۱ و ۱۰، ۵) و سرطانهای مختلف بویژه لنفوم (۱۳، ۱۲) مشخص شده است. ادامه شیردهی تا حد زیادی باعث پیشگیری از حاملگی مجدد و نیز سرطان پستان و رحم در مادران شیرده می شود (۱۳، ۱۴).

از اثرات مهم دیگر تغذیه با شیر مادر افزایش ضریب هوشی، رشد و تکامل بهتر مغزی و پیشگیری از مشکلات روانی و عاطفی است (۱۶ و ۱۴). در تحقیقات انجام شده در نقاط مختلف دنیا، نوع اولین تغذیه، آگاهی مادر از مزایای شیردهی و تحصیلات مادر (۲۱، ۱۷) از عوامل مؤثر در تداوم شیردهی و عواملی مانند باورهای غلط در شیردهی از علل مهم در شروع تغذیه با شیر خشک بوده اند (۲۵ و ۲۱، ۱۷). اکثر خانم هایی که قبل از زایمان تصمیم به شیردهی نوزاد خود می گیرند کاملاً موفق بوده و حدود ۹۷-۹۳ درصد آنها شیردهی موفق می خواهند داشت.

ترغیب و تشویق خانمهای باردار به شیردهی اهمیت بسزایی دارد که قابل توجه کادر پزشکی می باشد. آموزش به مادران در مورد تکنیک شیردهی، قانون عرضه و تقاضا و دفعات شیردهی و رفتارهای طبیعی نوزادان منجر به شروع و تداوم شیردهی به نحو مطلوب می گردد (۲۶). با وجود آنکه آموزش شیردهی به طور ناخودآگاه و طی برخوردهای اجتماعی و خانوادگی از فردی به فرد دیگر منتقل می شود. اما در بسیاری از موارد مشاهده می گردد که عدم آگاهی کافی و وجود باورهای غلط باعث اختلال در شیردهی و گاهی حتی قطع شیرمادر و توسل به سایر روش های تغذیه ای م مانند استفاده از شیرخشک یا شیرپاستوریزه می گردد (۲۷). به عنوان مثال در مطالعه ای که مصفا (۱۳۸۳) بر روی آگاهی و نگرش مادران در لاهیجان انجام داد به این نتیجه رسید که بیشتر زنان (۵۰/۸ درصد) نسبت به موضوع مورد مطالعه دارای آگاهی ضعیف و بیشتر افراد نسبت به تغذیه با شیرمادر به گونه ای دارای نگرش منفی بودند (۵۷/۵ درصد) و تنها ۸/۳ درصد از زنان دارای آگاهی بالا بودند. در مطالعه ای دیگر در مورد منابع اطلاعاتی مادران در مورد مزایای تغذیه با شیر مادر اکثر مادران منبع اصلی اطلاعات خود را خویشاوندان و تعداد کمی، منبع خود را پرسنل بهداشتی ذکر کرده بودند (۲۹).

با توجه به اینکه آموزش صحیح می تواند نقش مؤثری در ارتقاء، سطح آگاهی مادران و در نتیجه افزایش میزان شیردهی انحصاری ایفا کند (۳۰ و ۲۰) و اینکه امروزه مشخص شده مادران تا حد زیادی در مورد شیردهی به فرزندشان قبل از زایمان تصمیم گیری می کنند (۳۱). پژوهش حاضر با هدف مقایسه تأثیر آموزش های مدون و آموزش های رایج در مراکز بهداشتی بر شیردهی انحصاری انجام شد.

## مروری بر مطالعات قبلی :

در مطالعه ای که دنیس و همکاران انجام دادند به این نتیجه رسیدند که مادران جدید در صورتی که مورد حمایت و تشویق قرار گیرند مدت زمان شیردهی انحصاری افزایش می یابد. در مطالعه دیگری، ویزیت ۶ هفته پس از زایمان، میزان ادامه شیردهی را تا ۴ ماه پس از زایمان افزایش داده است. هر گونه مشکل نگرانی مادر در این ویزیت مورد بررسی قرار گرفت. علاوه بر کفایت شیر، رشد و سلامت شیرخوار نیز بررسی شد.

## مواد و روش ها :

در این مطالعه مداخله ای، از طریق سرشماری، ۱۶۹ خانم باردار شکم اول بطور تصادفی در گروه مورد و شاهد ( به ترتیب ۷۷ و ۹۲ نفر ) قرار گرفتند. گروه مورد از سن ۳۲ هفته حاملگی تا ۶ ماه پس از زایمان از طریق اجرای برنامه های آموزشی مدون در مورد شیردهی مورد آموزش و مشاوره قرار گرفتند، برنامه های آموزشی مدون شامل سخنرانی توسط مجریان طرح، نمایش فیلم و اسلاید بوده و در پایان کلاس نیز به سؤالات مادران پاسخ داده شد.

تواتر مراقبت و مشاوره در این گروه به ترتیب زیر بود :

گروه شاهد نیز تحت آموزش و مراقبت به شیوه رایج مراکز بهداشتی قرار گرفتند، اطلاعات مورد نیاز در دو گروه در تواترهای مختلف تا ۶ ماهگی به وسیله پرسشنامه خود ساخته جمع آوری گردید. که این پرسشنامه قبل از جمع آوری اطلاعات توسط دو متخصص کودکان و جمعی از اعضای هیئت علمی مامایی اعتبار محتوی شد.

پس از جمع آوری اطلاعات کلیه خانمهایی که بعلت بیماری یا به هر علت منع شیردهی داشتند از مطالعه حذف شدند.

اطلاعات جمع آوری شده با نرم افزار SPSS و با استفاده از آمارهای توصیفی ، مجذور کای (X<sup>2</sup>) ، Independent T Test و Mann Whitney با توجه به سطح معنی داری مساوی و کوچکتر از ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.