



ORIGINAL ARTICLE

Received:2021/07/30

Accepted:2021/09/19

Evaluation of Mothers' Knowledge, Self-Efficacy, and Performance in the Field of Exclusive Breastfeeding and its Related Factors in Infants Less than 6 Months of Age in Ashkzar City of Yazd Province

Asiyeh Pirzadeh(P.hD.)¹, Afsaneh Naghdi (M.Sc.)²

1.Associate Professor, Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2. Corresponding Author : M.Sc. Student , of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: afsaneh.naghdi@gmail.com Tel:09131576973

Abstract

Introduction: Considering the importance of breastfeeding and its benefits for infants and the need for necessary education for successful breastfeeding, the present study aimed to determine the knowledge, self-efficacy, and performance of mothers in the field of exclusive breastfeeding and its related factors in infants less than 6 months of age in Ashkzar, Yazd.

Methods: This descriptive-analytical study was conducted on 300 mothers with infants less than 6 months of age using a researcher-made questionnaire with face-to-face interviews and telephone calls. The indicators related to exclusive breastfeeding were calculated using SPSS 20 software. The relationships between independent and dependent variables were analyzed and the most important factors affecting exclusive breastfeeding were determined.

Results: The results showed that the mean age of mothers was 43.28 ± 6.59 . Mean and deviation of knowledge, self-efficacy, and performance scores of mothers in the field of exclusive breastfeeding were 18.82, 16.72, and 16.11, respectively. There was a significant relationship between the mean score of exclusive breastfeeding with the number of fetus, using a bottle, using a pacifier, and birth weight.

Conclusion: Due to the modifiable nature of most factors related to breast milk, it is possible to increase the exclusive breastfeeding of infants by education and using modern methods of appropriate counseling by health workers.

Keywords: Exclusive breastfeeding, Infants, Ashkezar

Conflict of interest: The authors declared that there is no Conflict interest



This Paper Should be Cited as:

Author: Asiyeh Pirzadeh, Afsaneh Naghdi . Evaluation of mothers' knowledge, self-efficacy and performanceTolooebehdasht Journal.2022;20(6):73-84.[Persian]



بررسی آگاهی، خودکارآمدی و عملکرد مادران در زمینه تغذیه انحصاری با شیر مادر و عوامل مرتبط با آن در کودکان زیر ۶ ماه شهرستان اشکذر استان یزد نویسندگان: آسیه پیرزاده^۱، افسانه نقدی^۲

۱. دانشیار گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۲. نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد رشته آموزش جامعه نگر در نظام سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
تلفن تماس: ۰۹۱۳۱۵۷۶۹۷۳ Email: afsanah.naghdi@gmial.com

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت تغذیه با شیر مادر و مزایای آن برای شیرخوار و لزوم آموزش های لازم جهت شیردهی موفق، مطالعه حاضر با هدف تعیین آگاهی، خودکارآمدی و عملکرد مادران در زمینه تغذیه انحصاری با شیر مادر و عوامل مرتبط با آن در کودکان زیر ۶ ماه شهرستان اشکذر یزد انجام شد.
روش بررسی: این مطالعه که به صورت توصیفی - تحلیلی انجام شد از ۳۰۰ نفر مادر دارای کودک زیر شش ماه با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته با مصاحبه حضوری و تماس تلفنی، داده های تحقیق جمع آوری شد. ضمن محاسبه شاخص های مرتبط با تغذیه انحصاری با شیر مادر، با استفاده از آزمون های نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ به تحلیل روابط بین متغیرهای مستقل و وابسته پرداخته و مهم ترین عوامل موثر بر تغذیه انحصاری بر شیرمادر تعیین گردید.

یافته ها: نتایج نشان داد که میانگین سن مادران $28/43 \pm 6/59$ است. میانگین و انحراف میانگین نمره آگاهی، خودکارآمدی و نمره عملکرد مادران در زمینه تغذیه انحصاری با شیر مادر به ترتیب: $18/82$ ، $16/72$ و $16/11$ می باشد. بین میانگین نمره تغذیه انحصاری با شیر مادر با تعداد قل نوزاد، با استفاده از شیشه شیر و استفاده از پستانک و وزن هنگام تولد نوزاد رابطه معناداری وجود دارد.
نتیجه گیری: با توجه به قابل تعدیل بودن اکثر عوامل مرتبط با شیر مادر می توان با آموزش و استفاده از روش های نوین مشاوره مناسب توسط کارکنان بهداشتی جهت افزایش تغذیه انحصاری نوزادان با شیر مادر گام برداشت.

واژه های کلیدی: تغذیه انحصاری با شیرمادر، کودکان، اشکذر

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال بیستم

شماره ششم

۱۴۰۰

شماره مسلسل: ۹۰

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۰۵/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۲۸



مقدمه

آنچه به عنوان تغذیه طبیعی شیرخوار در شش ماهه اول زندگی توصیه شده تغذیه انحصاری با شیر مادر است (۱). تغذیه انحصاری به تغذیه ی شیر خوار تا شش ماهگی فقط با شیر مادر بدون دریافت آب و مواد غذایی به غیر از مکمل ها، اطلاق می شود. تغذیه انحصاری با شیر مادر علاوه بر فراهم نمودن رشد و تکامل مطلوب کودک، شیوع و شدت تعداد زیادی از بیماری های حاد و مزمن از جمله آسم، بیماری های غیرواگیر مزمن از قبیل چاقی، دیابت را کاهش می دهد و هم چنین در کاهش بیماری های دستگاه گوارش، عفونت و مرگ و میر نیز نقش دارد (۶-۲). از طرفی تغذیه کوتاه مدت با شیر مادر با التهاب گوش میانی و اسهال، افزایش احتمال به بیماری هایی مثل لوسمی، عفونت سیستم تنفس تحتانی مرتبط است (۹-۷). تغذیه انحصاری با شیر مادر در شش ماه اول تولد در تامین سلامت کودکان نقش موثرتری دارد (۱۰) و شروع زودرس تغذیه تکمیلی می تواند بر رشد شیرخوار تأثیر منفی بگذارد (۱۱).

به دلیل رشد سریع مغز و افزایش مصرف انرژی به دلیل نارس بودن سیستم های نوزاد، تغذیه نوزاد با شیر مادر در این مرحله از اهمیت ویژه ای برخوردار است (۱۲). سازمان جهانی بهداشت و یونسف نیز شیر مادر را استاندارد طلایی تغذیه شیرخواران دانسته و آن را در اکثر موارد تنها ماده غذایی می داند که باید تا ۶ ماهگی و حتی ۲ سالگی به شیرخوار داده شود (۱۳).

در سراسر دنیا شواهد فراوانی وجود دارد که تغذیه با شیر مادر دارای مزایای بی شماری برای مادران و نوزادان می باشد و یک استراتژی مهم برای کاهش مرگ و میر کودکان و افزایش بقاء آن ها به شمار می رود (۱۴).

مطالعات قبلی نشان داده میزان تغذیه با شیر مادر در کشورها و فرهنگ های مختلف متفاوت است. برای مثال در کانادا میزان تغذیه با شیرمادر نسبت به سه نسل گذشته افزایش یافته است (۱۵) در ترکیه ۶۸/۹ درصد مادران تا دو ماه اول پس از زایمان شیردهی انحصاری دارند (۱۶).

یک مطالعه ملی در سنگاپور نشان داد که تنها ۲۱٪ از مادران تا ۶ ماه شیردهی داشته اند و کمتر از ۵٪ از آن ها تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته اند (۱۷). در برنامه کشوری ایران، به اهمیت تغذیه مناسب کودک در ماه ها و سال های اولیه عمر در حفظ، بقاء، تأمین رشد، تکامل و سلامت او و مادر اشاره شده است (۱۸). اما متأسفانه علیرغم تأکید کمیته کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر، آمارهای موجود در مورد شیر دهی انحصاری مادران در ایران بسیار نگران کننده می باشد (۱۹). به طوری که شاخص تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی ۲۳/۱ درصد در کل کشور، ۱۲/۸ در آذربایجان شرقی، ۲۸ درصد در تهران، ۱۵/۴ در مازندران و ۱۹/۵ درصد در اهواز گزارش شده است (۲۰).

بر طبق نظر محققان تغذیه یا شیر مادر به عوامل متعددی از جمله سطح تحصیلات، درآمد، مکان جغرافیایی، دانش و نگرش، آداب و سنن، هنجارهای اجتماعی، میزان حمایت کارشناسان مراکز سلامت و هم چنین حمایت اعضاء خانواده بستگی دارد (۲۱) اما از جمله مهمترین این عوامل، آگاهی مادر و همسر او می باشد (۲۲).

مطالعه ها نشان می دهند که علل کوتاهی در تغذیه با شیر مادر، اغلب نبود یا ناکافی بودن دانش و اطلاعات مادران از فواید تغذیه با شیر مادر (۲۳) و عدم دسترسی به مراقبین بهداشتی به هنگام بروز مشکلات می باشد. تصور اشتباه مادران از ناکافی



شامل ابتلا به بیماریهای پستان و سایر بیماری های بود که منع شیردهی داشته باشند.

مادران پس از آشنایی با اهداف پژوهش در پژوهش شرکت نموده و پرسشنامه ها را از طریق مصاحبه حضوری در صورت مراجعه مادر و در صورت عدم مراجعه با عنایت به پاندمی کرونا از طریق تماس تلفنی تکمیل می نمودند.

پرسشنامه شامل ۴ بخش بود، ۱- اطلاعات دموگرافیک (جنس نوزاد، نوع زایمان، تعداد فرزندان، هم اتاقی مادر و نوزاد، نوع تغذیه در بیمارستان، وزن هنگام تولد)، ۲- سوالات آگاهی (۵ آیتم) می باشد که توسط لیکرت ۵ گزینه ای از خیلی زیاد تا خیلی کم مورد سنجش قرار گرفت و به ترتیب از ۱ تا ۵ امتیاز گرفت. ۳- سوالات خودکارآمدی شیردهی (۵ آیتم) بود که توسط لیکرت ۵ گزینه ای از خیلی موافقم تا خیلی مخالفم مورد سنجش قرار می گرفت و به ترتیب از ۱ تا ۵ امتیاز گرفت و ۴- سوالات عملکردی (۵ آیتم) که جهت سنجش تغذیه انحصاری با شیر مادر بود مورد استفاده قرار گرفت.

پرسشنامه ای که در این مطالعه مورد استفاده گرفت پرسشنامه ای است که توسط رفیع زاده و همکاران در این زمینه طراحی شده است و روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است (۲۵). روایی پرسشنامه مطالعه مذکور به روش های روایی محتوی با ۶ نفر از اساتید صاحب نظر در رشته های آموزش سلامت، اطفال، زنان و مامایی سنجش مورد ارزیابی و تایید قرار گرفته است و $CVI \geq 0/56$, $CVR \geq 0/79$ ، در مطالعه مذکور تایید شده است. در این پژوهش جهت سنجش میزان پایایی پرسش نامه از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شده است.

بودن شیر خود، گرسنگی و تقاضای مکرر شیرخوار و هم چنین عدم حمایت و تشویق از سوی کارکنان بهداشتی و درمانی از جمله مشکلات تغذیه با شیر مادر است (۲۴). اما نکته ای که حائز اهمیت است این است که تغذیه با شیر مادر و همچنین به تبع آن، تغذیه انحصاری با شیر مادر تا شش ماهگی تحت تاثیر عوامل فرهنگی، عقاید، نرم ها، سیاست ها و نگرش های هر جامعه قرار دارد و لازم است در هر جامعه به طور منحصر به فرد به بررسی عوامل مرتبط با تغذیه انحصاری با شیر مادر پرداخته شده و بر اساس آن برنامه ای جهت ارتقای تغذیه انحصاری با شیر مادر تا شش ماهگی طراحی گردد.

در استان یزد بر اساس آخرین مطالعات انجام شده در سال ۸۹ این شاخص در حدود ۳۳/۱ درصد بوده و در شهرستان اشکذر نیز تقریباً ۲۹-۲۸ درصد برآورد شده است که قدیمی می باشد و تنها مطالعه ی جدید در شهرستان تفت انجام گرفته است. با عنایت به این موضوع، محققین بر آن شدند تا مطالعه ای را با هدف تعیین آگاهی، خودکارآمدی و عملکرد مادران، در رابطه با تغذیه انحصاری با شیر مادر در شهرستان اشکذر انجام دهند.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی و به صورت مقطعی است که در سال ۱۳۹۹ به صورت سرشماری بر روی مادرانی انجام شد که در زمان انجام تحقیق دارای شیرخوار زیر ۶ ماه بودند و تمایل داشتند در مطالعه شرکت کنند. تعداد تقریبی این مادران ۳۰۰ نفر می باشد که این آمار از سامانه سیب شهرستان اشکذر استخراج شد. معیارهای ورود شامل داشتن فرزند زیر ۶ ماه و رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه بود و معیارهای خروج



درصد از مادران بیش از فرزند داشته اند. بیشتر مادران خانه دار بوده و تنها ۱۰/۷ درصد شاغل و یا در حال تحصیل می باشند. بر طبق نتایج به دست آمده ۸۸/۳ درصد مادران شرکت کننده در تحقیق خانه دار، شغل در خانه ۱ درصد، ۶/۷ درصد از مادران شاغل در خارج از خانه و ۴ درصد در حال تحصیل می باشند. ۴۰/۹ درصد از مادران بلافاصله بعد از زایمان شیر خوار خود را با شیر خود تغذیه کرده اند. ۳۴/۶ درصد از مادران حدود ۱ ساعت بعد و ۲۳/۲ درصد از مادران یک تا چند روز بعد و ۱/۳ درصد از مادران هیچگاه فرزند خود را شیر خود تغذیه نکرده اند (جدول ۱).

همان طور که در جدول ۲ آمده است میانگین نمره آگاهی، خودکارآمدی و عملکرد مادران در زمینه تغذیه انحصاری با شیر مادر به ترتیب: ۱۶/۱۶، ۱۱/۱۸، ۷۲/۸۲ و انحراف میانگین ۲/۱، ۲۶/۳، ۹۶/۸۲ می باشد.

جدول ۱: توزیع فراوانی برحسب تعداد فرزندان خانوار، شغل و زمان شروع تغذیه با شیرمادر

| متغیر | تعداد | درصد |
|-----------------------------|----------------------|------|
| فرزند خانوار | ۱ | ۳۸/۹ |
| | ۲ | ۳۳/۲ |
| | ۳ | ۲۲/۵ |
| | ۴ | ۳/۴ |
| | ۵ | ۱ |
| | ۶ | ۱ |
| شغل | خانه دار | ۸۸/۳ |
| | شغل در خانه | ۱ |
| | شاغل در خارج از خانه | ۶/۷ |
| | در حال تحصیل | ۴ |
| زمان شروع تغذیه با شیر مادر | بلافاصله | ۴۰/۹ |
| | حدود ۱ ساعت بعد | ۳۴/۶ |
| | یک تا چند روز بعد | ۲۳/۲ |
| | هیچگاه | ۱/۳ |

میزان برآورده شده آلفای کرونباخ برای پرسشنامه پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS، ۰/۸۱۶ می باشد. کلیه پرسشنامه ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ شده و از آزمون های کای دو و t استیودنت و تحلیل واریانس (ANOVA) در صورت لزوم استفاده شد. این مقاله از پایان نامه تصویب شده در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کد اخلاق: IR.MUI.RESEARCH.REC.1399.305 استخراج گردیده است.

یافته ها

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین سن مادران $6/59 \pm$ ۴۳/۲۸ است و حداقل آن ۱۷ و حداکثر آن ۴۳ سال می باشد. اکثر مادران تک فرزند بوده و تنها شش نفر بالای ۵ فرزند داشته اند. ۳۸/۹ درصد از مادران تک فرزند، ۳۳/۲ درصد از مادران دارای دو فرزند، ۲۲/۵ درصد از مادران سه فرزند و ۵/۴



جدول ۲: عملکرد نمره آگاهی، خودکارآمدی و عملکرد مادران در زمینه تغذیه انحصاری با شیر مادر

| متغیر | میانگین | انحراف معیار | حداقل | حداکثر |
|------------|---------|--------------|-------|--------|
| آگاهی | ۱۸/۸۲ | ۳/۸۲ | ۶ | ۲۵ |
| خودکارآمدی | ۱۶/۷۲ | ۱/۹۶ | ۸ | ۲۱ |
| عملکرد | ۱۶/۱۱ | ۲/۲۶ | ۶ | ۱۸ |

جدول ۳: تعیین رابطه بین تغذیه انحصاری با شیر مادر با نوع زایمان مادر با علل عملکردی

| متغیر | تعداد | میانگین | انحراف معیار | P |
|-------------------------------------|---------|---------|--------------|-------|
| نوع زایمان مادر | طبیعی | ۱۷۵ | ۱۵/۹۶ | ۰/۱۲۴ |
| | سزارین | ۱۲۶ | ۱۶/۳۳ | ۲/۰۵ |
| هم اتاقی مادر با نوزاد در بیمارستان | بلی | ۲۵۴ | ۱۶/۱۵ | ۰/۲۷۹ |
| | خیر | ۴۶ | ۱۵/۷۶ | ۲/۵۹ |
| تعداد قل | یک قلو | ۲۹۷ | ۱۶/۱۳ | ۰/۰۴۴ |
| | دوقلو | ۲ | ۱۶/۷۱ | ۱/۲۵ |
| | چند قلو | ۱ | ۱۳ | ۰/۰۰۱ |
| نوع مراقبت | منظم | - | ۱۷ | ۰/۱۳۳ |
| | نامنظم | - | ۱۶/۰۷ | ۱/۴۱ |
| استفاده از شیشه شیر یا پستانک | بلی | - | ۱۵/۴۹ | ۰/۰۰۱ |
| | خیر | - | ۱۷/۱۳ | ۱/۳۸ |

بحث و نتیجه گیری

نشان داد میزان آگاهی مادران در مورد تغذیه با شیر مادر در ۸۲

درصد مادران خوب بوده است (۲۸).

مطالعه حاضر نشان داد عملکرد مادران در زمینه تغذیه انحصاری با شیر مادر نیز در حد متوسط می باشد که با مطالعه ی علایی و همکاران در تهران هم خوانی دارد و در این مطالعه با نقش حمایت اجتماعی اطرافیان اشاره شده است (۲۹). در مطالعه ای در انگلستان حمایت همسر و پذیرش رفتار شیردهی به عنوان یک هنجار اجتماعی، حمایت از طرف دوستان از عوامل مهم برای شروع و تداوم شیردهی بوده است (۳۰). اسویت نیز در مطالعه خود نشان داد حمایت همسران و نگرش مناسب آنان

در این مطالعه ۳۰۰ مادر دارای شیرخوار زیر ۶ ماه که تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان اشکذر یزد بودند از نظر میزان آگاهی و عملکرد در مورد تغذیه انحصاری با شیر مادر مورد بررسی قرار گرفتند. شیوع تغذیه با شیر مادر در ۶ ماهه اول تولد کودک در این مطالعه ۹۸/۷ درصد می باشد. این نتایج با نتایج مطالعه کشور چین همخوانی داشت (۲۶).

آگاهی مادران در مورد تغذیه انحصاری با شیر مادر در حد متوسط بود که با یافته های مصفای خمایی هماهنگ می باشد (۲۷). این در حالیست که یافته های چرکزی و همکاران



بر درک مادر نسبت به توانمندی خویش در شیردهی و تداوم آن داشته باشد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که رضایت مادر از کیفیت تغذیه نوزاد در بیمارستان می تواند به عنوان عامل اطمینان بخش از کفایت و توانایی مادر در شیردهی عمل کند. بنابراین با استفاده از بهبود کیفیت مشاوره شیردهی میتوان نمره خودکارآمدی شیردهی مادران را ارتقاء داد، زیرا مشاوره در بیمارستان، اولین زمانی است که مادر علاوه بر دریافت اطلاعات (مشاوره های دوران بارداری) می تواند به صورت عملی مهارت شیردهی خود را نیز تقویت کند. در این زمینه نقش مشاوران شیردهی حائز اهمیت است، زیرا آن ها می توانند به مادر در شناسایی موانع شیردهی کمک کنند و استراتژی هایی را برای رفع این موانع ارائه دهند. هم چنین می توانند مادر را در شناسایی نقاط قوت و منابع حمایتی تشویق کنند.

نتایج نشان داد که بین کیفیت شیردهی زنان زایمان کرده به روش سزارین و زایمان طبیعی تفاوت وجود دارد و بیانگر بالاتر بودن کیفیت شیردهی زنان با زایمان طبیعی هنگام زایمان در مقایسه با زنان زایمان کرده به روش سزارین هنگام زایمان میباشد. این یافته های پژوهشی با نتایج پژوهش های اسلامی و همکاران، اختیاری و همکاران هم سو می باشد (۴۰، ۳۹).

در مطالعه اسلامی و همکاران که با هدف مقایسه رابطه نوع زایمان بر موفقیت تغذیه با شیر مادر انجام شد، نتایج به دست آمده نشان داد، مادران سزارین شده در مقایسه با مادران با زایمان طبیعی از نظر تغذیه با شیر مادر و طول مدت تغذیه کمتر موفق بودند (۳۹).

نسبت به تغذیه با شیرمادر در تداوم شیردهی نوزادان نارس موثر بوده است (۳۱). بررسی گیل نشان داد که اعضاء دیگر خانواده در دوره موفقیت آمیز تغذیه با شیر مادر نقش دارد (۳۲).

نتایج مطالعه حاضر هم چنین نشان داد ارتباط بین تعداد فرزندان (یک فرزند) و عملکرد بهتر مادر در مورد تغذیه انحصاری معنی دار می باشد. این نتایج با یافته های گریفیس هماهنگ نبوده (۳۳) ولی با یافته وقاری در این زمینه همسو می باشد (۳۴، ۳۵).

یافته های این مطالعه حاکی از وضعیت نسبتاً بهتر خودکارآمدی شیردهی می باشد. حسینی و همکاران میانگین خودکارآمدی شیردهی در مشهد را ۴۷/۰۱ گزارش کردند (۳۵). در مطالعه دیگری در مشهد این میزان ۴۸/۱ بود (۳۶). رحمتی نژاد و باستانی میانگین خودکارآمدی شیردهی را در زنان دارای شیردهی انحصاری ۵۳/۶۴ و شیردهی غیر انحصاری ۴۶/۱۱ گزارش کرده بودند (۳۷). از آن جایی که مطالعات انجام شده مربوط به سال های گذشته است، بهبود وضعیت خودکارآمدی شیردهی می تواند حاصل تمرکز بیشتر سیستم بهداشتی بر مراقبت های بعد از زایمان که شامل شیردهی انحصاری نیز می شود، باشد. هم چنین فرهنگ حاکم بر جامعه مورد پژوهش نیز میتواند از علل این تفاوت باشد. مک کویین و همکاران یافته ها نشان داده بود مادرانی که از شیر خود راضی نبودند و احساس میکردند که شیر آن ها ناکافی است در معرض قطع زود هنگام تر شیردهی بوده اند (۳۸). از آن جایی که خودکارآمدی شیردهی به صورت اعتماد مادر نسبت به توانایی خویش در شیردادن به نوزادش تعریف می شود، لذا عملکرد موفقیت آمیزی که سریعاً حاصل شده باشد، میتواند تأثیر قوی و بسیاری



تصمیم و نوع شیردهی انحصاری داشتند و هم چنین متخصصین آموزش بهداشت باید با برنامه ریزی و طراحی برنامه های آموزشی مفید و موثر در این زمینه و متناسب با گروه هدف و هم چنین در نظر گرفتن سطح توانایی و مهارت آن ها بهترین رویکرد آموزشی را انتخاب نمایند تا بتوانند هرچه بهتر و بیشتر در زمینه افزایش سطح سواد سلامت که موضوعی بسیار مهم است، قدم بر دارند، تا شاهد بهبود این توانایی در میان اقشار مختلف مردم باشیم.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافی بین نویسندگان مقاله نیست.

تشکر و قدر دانی

این طرح حاصل پایان نامه ی کارشناسی ارشد رشته آموزش جامعه نگر در نظام سلامت گرایش آموزش سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به شماره ۳۹۹۲۰۵ می باشد. نویسندگان کمال تشکر و قدردانی خود را از کلیه افراد شرکت کننده در پژوهش و کارکنان مراکز بهداشتی- درمانی شهرستان اشکذر که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند اعلام می دارند.

References

- 1-Islami Z, Razieh F, Golestan M, Shajaree A. Relationship between Delivery Type and Successful Breastfeeding. Iranian Journal of Pediatrics.2008;18(1):47-52.[Persian]
- 2-Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evidence report/technology assessment 2007;153:1-186.
- 3-Arenz S, Ruckerl R, Koletzko B, von Kries R. Breast-feeding and childhood obesity: a systematic review. International journal of obesity.2004;28(10):1247-56.
- 4-Owen CG, Martin RM, Whincup PH, Smith GD, Cook DG. Does breastfeeding influence risk of type 2 diabetes in later life? A quantitative analysis of published evidence. The American journal of clinical nutrition.2006;84(5):1043-54.

نتیجه مطالعه اختیاری و همکاران نشان داد در گروه با زایمان طبیعی، ۷۰ درصد مادران موفقیت کامل، ۲۱/۵ درصد موفقیت نسبی و ۸/۵ درصد عدم موفقیت در شیردهی داشتند. این میزان در مادران سزارینی به ترتیب ۴۸، ۲۹ و ۲۳ درصد بود، که این مسئله نشان دهنده تأثیر نوع زایمان بر موفقیت شیردهی است(۴۰). نتایج کاکمک و همکاران نشان داد که نمرات شیردهی زنان در گروه زایمان طبیعی در مقایسه با گروه سزارین به صورت معناداری بیشتر بود(۴۱).

در مطالعه ای که توسط ایوانس و همکاران در آمریکا صورت گرفت، زایمان به روش سزارین باعث کاهش موفقیت در شیردهی شده بود و علت آن، یأس مادر در مورد عمل های سزارین از پیش تصمیم گیری نشده، زمان طولانی تر بهبود مادر، درد بیشتر و خطرات بیشتر عمل سزارین به نسبت زایمان طبیعی ذکر شده بود(۴۲).

لذا بهترین راهکار آموزشی برای مراکز جامع سلامت شهرستان اشکذر این است که در دوره های آموزشی خود بیشترین تأکید را بر روی عواملی قرار دهد که همزمان رابطه معنی داری با



- 5-Bhandari N ,Bahl R, Mazumdar S, Martines J, Black RE, Bhan MK, et al. Effect of community-based promotion of exclusive breastfeeding on diarrhoeal illness and growth: a cluster randomised controlled trial. *The Lancet*.2003;361(9367):1418-23
- 6-Kramer MS, Kakuma R.World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review.2001;554: 63-77
- 7-Chien PF, Howie PW. Breast milk and the risk of opportunistic infection in infancy in industrialized and non-industrialized settings. *Advances in nutritional research*. 2001. 69-104
- 8-Kwan ML, Buffler PA, Abrams B, Kiley VA. Breastfeeding and the risk of childhood leukemia: a meta-analysis. *Public health reports*.2004;119(6):521.
- 9-Bachrach VRG, Schwarz E, Bachrach LR. Breastfeeding and the risk of hospitalization for respiratory disease in infancy: a meta-analysis. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2003;157(3):237-43.
- 10-Imani M, Mohamadi M, Rakhshani F. Prevalence and factors associated with exclusive breastfeeding in Zahedan. *Faiz*.2003;26(7):26-33. [Persian]
- 11-Abedzadeh M, Saberi F, Sadat Z.Quality of nutrition and factors related to it in 4/5 month old babies of Kashan. *Faiz*.2005;3: 59-64. [Persian]
- 12-Richard J, Schanler R. The use of human milk for premature infants. *Pediatr Clin North Am*. 2001;48(1):207-19.
- 13-Aniebue PN, Aniebue UU, Adimora GN. Knowledge and Beliefs About Exclusive Breastfeeding Among Rural Nigerian Men in Enugu, Southeast Nigeria. *Breastfeed Med*. 2010;5(4):169-71.
- 14- Kalantari N, Roudsari AH. Breastfeeding Promotion in Iran: Opportunities and Challenges. 2013;4(4):2000-1.
- 15-Demirtas B. Strategies to support breastfeeding: a review. *Int Nurs Rev* .2012;59(4):474-81.
- 16-Noel-Weiss J, Rupp A, Cragg B, Bassett V, Woodend AK. Randomized Controlled Trial to Determine Effects of Prenatal Breastfeeding Workshop on Maternal Breastfeeding Self-Efficacy and Breastfeeding Duration. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*.2006;35(5):616-24.
- 17-Nursan C, Dilek K, Sevin A. Breastfeeding Self-Efficacy of Mothers and the Affecting Factors. *Aquichan*. 2014;14(3):327-35.
- 18-Dennis CLE. Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Res Nurs Health*.2006;29(4):256-68.
- 19-Nafissi N, Khayamzadeh M, Zeinali Z, Pazooki D, Hosseini M, Akbari ME. Epidemiology and



histopathology of breast cancer in Iran versus other Middle Eastern countries. *Middle East Journal of Cancer*.2018;9(3):243-51.

20-Manzouri L, Nematollahi SH, Aghdak P, Arbab P, Mansouri A. Indicators of healthy reproduction program in Isfahan province in 2012. *Armaghane danesh*. 2015;20(1):78-88. [Persian]

21-Martin S, Mukuria A, Maero P. Engaging men to increase support for optimal infant feeding in Western Kenya. In5th Breastfeeding and Feminism Symposium, Greensboro, NC 2010 Mar.

22-Hanafi MI, Shalaby SAH, Falatah N, El-Ammari H. Impact of health education on knowledge of, attitude to and practice of breastfeeding among women attending primary health care centres in Almadinah Almunawwarah, Kingdom of Saudi Arabia: controlled pre–post study. *J Taibah Univ Med Sci*.2014;9(3):187–93.

23-Bahri N, Bagheri S, Erfani M, Rahmani R, Tolidehi H. The comparison of workshop-training and booklet-offering on knowledge, health beliefs and behavior of breastfeeding after delivery. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2012;15(32):14–22.

24-Palda VA, Guise J-M, Wathen CN. Interventions to promote breast-feeding: applying the evidence in clinical practice. *Can Med Assoc J*. 2004;170(6):976–8.

25-Rafizadeh R, Zahra H, Mahmood K, Fereshteh Z, Marzieh A. Factors affecting breast-feeding practice among :a sample of Iranian women: a structural equation modeling approach.*Italian Journal of Pediatrics*.2019; 45:147.

26-Visser JA. Understanding local government cooperation in urban regions: Toward a cultural model of interlocal relations. *The American Review of Public Administration*.2002;32(1):40-65.

27-Mosaffa H. Survey of the knowledge and attitude of mothers during one year after delivery about breast-feeding.*Journal of Guilan University of Medical Sciences*.2004; 13(51): 23-31.

28-Cherkzi A, Miraeiz Z, Razaghnejad A, Shahnazi H, Hasanzadeh A, Badeleh MT. Breastfeeding status at the end of two years and Factors affecting by the structure of the BASNEF in Esfahan City. *Journal of Health Systems Research*.2010;6(2).[Persian]

29-Alaie N, Faghihzadeh S. Relationship of Mother Factors with Mothers' Attitude about Breast Feeding. *Daneshvar Medicine*.2008;15(74):31-40.[Persian]

30-Bertini G, Perugi S, Dani C, Pezzati M, Tronchin M, Rubaltelli FF. Maternal education and the incidence and duration of breast feeding: a prospective study *J Pediatr Gastroenterol Nutr*.2003; 37(4):447-52.

- 31-Sweet L, Darbyshire P. Fathers and breast feeding very-low-birthweight preterm babies Midwifery.2009; 25(5):540-53.
- 32-Gill SL, Reifsnider E, Lucke JF. Effects of support on the initiation and duration of breastfeeding. West J Nurs Res.2007;29(6):708-23
- 33-Griffiths LJ, Tate AR, Dezateux C. The contribution of parental and community ethnicity to breastfeeding practices: evidence from the Millennium Cohort Study Int J Epidemiol.2005; 34(6): 1378-86.
- 34-Veghari GH , Rahmati R. Breastfeeding Status and Some of its Related Factors in the Golestan Province. 2011;24(9):8-18.
- 35-Hosseini SM, Masoudi R, Mamori GA. The effect of relaxation training on breastfeeding selfefficacy of mothers with preterm infants: A randomized clinical trial. JCNM.2014; 3(2): 37-45. [Persian]
- 36-Kiani MA, Khakshour A, Vakili R, Saeedi M. Maternal knowledge and practice in Mashhad City about Breast-feeding in first 6-month of Infant's life. Journal of north Khorasan University of medical sciences.2013;5(1):199-208.
- 37-Bastani F, Rahmatnejad L e, Jahdi F, Haghani H. Breastfeeding Self Efficacy and Perceived Stress in Primiparous Mothers. IJN.2008; 21(54): 9-24.
- 38-McQueen K, Sieswerda LE, Montelpare W, Dennis CL. Prevalence and factors affecting breastfeeding among Aboriginal women in Northwestern Ontario. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.2015;44(1):51-68.
- 39-Islami Z, Razieh F, Golestan M, Shajaree A. Relationship between delivery type and successful breastfeeding. Iranian J Pediatr.2008;18(1):47-52.
- 40-Ekhtiari A, Emami P. Comparison of success rates in breastfeeding after vaginal delivery and cesarean section. Med Sci J Islamic Azad Univ.2008;18(1):51-4.
- 41-Cakmak H, Kuguoglu S. Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: an observational study using the LATCH breastfeeding charting system. Int J Nurs Stud. 2007;44(7):1128-37. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2006.04.018 PMID: 16839557.
- 42-Evans KC, Evans RG, Royal R, Esterman AJ, James SL. Effect of caesarean section on breast milk transfer to the normal term newborn over the first week of life. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2003;88(5):380-2.