Iranian Journal of Health Education & Promotion

Volume 13, Issue 3, Summer 2025

Comparison of the Effect of Mothers' Education by Two Routine and Standardized Methods in the Enhancement of the Self-Efficacy of Exclusive Breastfeeding: An Experimental Study in the Field

ABSTRACT

Background and Objectives: Breastfeeding self-efficacy is the mother's confidence in breastfeeding. Breastfeeding self-efficacy is an adjustable and effective variable of exclusive feeding, and it can be increased with the right training program. Therefore, the purpose of this study was to compare the effect of mothers' education in two routine and standardized methods in improving the self-efficacy of exclusive breastfeeding in mothers.

Materials and Methods: This experimental study was conducted in the field on 55 mothers with children under 2 months referring to comprehensive health service centers in Torbat Jam City by random sampling method in 2022. The educational intervention was provided in the form of 4 30-minute sessions, 2 sessions per week, based on the ISO10015 standard method. The data collection tool was the demographic information questionnaire and the standard breastfeeding self-efficacy questionnaire Dennis, completed before and 1 month after the intervention. The data were analyzed using SPSS 24 statistical software, with repeated measures ANOVA, Mann-Whitney, and Chi-square tests conducted.

Results: After being trained using the standardized method, the average self-efficacy of mothers significantly increased compared to before the training ($p<0.01$). This demonstrates that the standardized training method has enhanced the self-efficacy of exclusive breastfeeding among mothers. However, there was no significant difference in the average self-efficacy of mothers who received training using the routine method before and after the training.

Conclusion: The results of the present study showed that mothers educated by the standardized method, due to the need assessment in this method breastfeeding identification of mothers' needs in the field of breastfeeding, and the mother's education based on the identified needs, improve the self-efficacy of exclusive feeding with mothers breastfeeding. However, mothers educated using the routine method did not significantly affect their self-efficacy or change after the routine procedure.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Self-Efficacy, Educational Intervention, ISO10015 Standard Method.

Open Access Policy: This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. To view a copy of this license, visit https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

Paper Type: Research Article.

Citation (Vancouver): Sattari F, Alami A, Matlabi M, Dogonchi M. Comparison of the Effect of Mothers' Education by Two Routine and Standardized Methods in the Enhancement of the Self-Efficacy of Exclusive Breastfeeding: An Experimental Study in the Field. *Iran J Health Educ Health Promot*. (Summer 2025); 13(3): 18-30.

Citation (APA): Sattari F., Alami A., Matlabi M., Dogonchi M. (Summer 2025). Comparison of the Effect of Mothers' Education by Two Routine and Standardized Methods in the Enhancement of the Self-Efficacy of Exclusive Breastfeeding: An Experimental Study in the Field. *Iran J Health Educ Health Promot*. 13(3): 18-30.

Fahima Sattari
Master's student, School of Health, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

Ali Alami
Professor of Epidemiology, School of Health, Social Determinants of Health Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

Mohammad Matlabi
Associate Professor of Health Education and Health Promotion, School of Health, Social Determinants of Health Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

Mitra Dogonchi
* Assistant Professor of Health Education and Promotion, School of Health, Social Determinants of Health Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran. (Corresponding Author)
dogonchi.mitra@yahoo.com

Received: 2024/10/11
Accepted: 2025/02/21
Doi: 10.22034/13.3.1

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-08-15]

[DOI: 10.22034/13.3.1]

مقایسه تاثیر آموزش مادران به دو روش روتین و استانداردشده در ارتقاء خودکارآمدی تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر: یک مطالعه‌ی کارآزمایی در عرصه

فهیمه ستاری
دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

علی عالمی
استاد گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

محمد مطلبی
دانشیار گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد،گناباد، ایران.

میترا دوگونچی
* استادیار آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد،گناباد، ایران. (نویسنده مسئول):

dogonchi.mitra@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۲۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۰۳

چکیده

زمینه و هدف: در کشور ایران، از سال ۱۳۹۷، "کلاس سلامت و بهداشت" برای دانش‌آموزان پایه‌ی دوازدهم اجرا می‌شود؛ با این‌حال مطالعه‌ای در مورد تجارب دانش‌آموزان از شرکت در این کلاس، انجام نشده است. مطالعه‌ی حاضر به تبیین تجربیات دانش‌آموزان پایه‌ی دوازدهم درباره‌ی کلاس سلامت و بهداشت پرداخته است.

مواد و روش‌ها: مطالعه‌ی حاضر با رویکرد کیفی در شهر مُهر استان فارس در سال ۱۳۹۹ انجام شد. مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته با ۲۰ دانش‌آموز و ۲ معلم انجام شد. نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، هم‌زمان با جمع‌آوری آن‌ها و به‌روش تحلیل محتوای قراردادی Graneheim و Lundman انجام شد. برای بررسی اعتبار و مقبولیت داده‌ها، از روش‌های پیشنهادی Lincoln و Guba استفاده شد.

یافته‌ها: دو مضمون اصلی شامل مزایای کلاس سلامت و بهداشت با دو طبقه‌ی ۱. کمک به ارتقاء سواد سلامت و مهارت در اتخاذ سبک زندگی سالم و ۲. تطابق بهتر محتوا با فراگیران در رشته‌های غیرتجربی و چالش‌های کلاس سلامت و بهداشت با دو طبقه‌ی ۱. سازماندهی ناکارآمد مطالب و ۲. مشکلات موجود برای اجرای کلاس، به‌عنوان تجارب مشارکت‌کنندگان ظهور یافتند.

نتیجه‌گیری: بر اساس تجارب شرکت‌کنندگان، کلاس سلامت و بهداشت می‌تواند بر سطح سواد و مهارت دانش‌آموزان در زمینه‌ی سبک زندگی سالم تاثیرگذار باشد. پیشنهاد می‌شود سازماندهی مجدد مطالب آموزشی این کلاس انجام‌شده و کلاس، توسط مربیان آموزش‌دیده و آشنا با حوزه‌ی بهداشت، تدریس شود.

کلیدواژه‌ها: آموزش بهداشت، برنامه‌ی درسی، مدارس، پژوهش کیفی
نوع مقاله: مطالعه پژوهشی

استناد ونکور: ستاری ف، عالمی ع، مطلبی م، دوگونچی م. مقایسه تاثیر آموزش مادران به دو روش روتین و استانداردشده در ارتقاء خودکارآمدی تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر: یک مطالعه‌ی کارآزمایی در عرصه. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. تابستان ۱۴۰۴؛ ۱۳(۳): ۱۸-۳۰

استناد (APA): ستاری، فهیمه؛ عالمی، علی؛ مطلبی، محمد؛ دوگونچی، میترا. (تابستان ۱۴۰۴). مقایسه تاثیر آموزش مادران به دو روش روتین و استانداردشده در ارتقاء خودکارآمدی تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر: یک مطالعه‌ی کارآزمایی در عرصه. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. ۱۳(۳): ۱۸-۳۰

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-08-15]
[DOI: 10.22034/13.3.1]

مقدمه

همه‌ی مادران به‌طور طبیعی و غریزی علاقمند به تغذیه‌ی فرزندان خود با شیر مادر هستند و سعی دارند بهترین مراقبت و تغذیه را برای آنان فراهم نمایند. اما شیردهی و تغذیه‌ی شیرخوار با شیر مادر فرآیندی است که نیاز به آموختن و کسب مهارت‌های لازم دارد که با وجود انگیزه و علاقمندی مادران و حمایت اطرافیان تسهیل می‌گردد (۱).

مطالعات مختلف بر مزایای شیر مادر برای مادر و شیرخوار توافق دارند. شیر مادر که غذای اصلی کودک است، رژیم غذایی کامل در شش ماه اول تولد است و به‌تنهایی قادر به رفع تمامی نیازهای لازم جهت رشد و تکامل کودک بوده و منجر به رفع تمامی نیازهای رشد و تکاملی شش ماه اول زندگی می‌شود. میزان مرگ¬ومیر، احتمال ابتلا به بیماری¬های عفونی مانند بیماری¬های اسهالی، ذات‌الریه، هم‌چنین اختلالات آلرژیک مانند آسم و اگزما و بیماری‌های مزمن، سوءتغذیه و سرطان‌ها در آن دسته از کودکان که از شیر مادر تغذیه می‌کنند، بسیار کمتر است (۲). سازمان جهانی بهداشت به‌منظور جلوگیری از نه میلیون (۱۳-۱۵٪) مرگ‌ومیر کودکان زیر پنج‌سال، پیشنهاد می‌کند تمامی کشورها پوشش ۹۰ درصدی برای تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر داشته باشند (۳). شیوع تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول پس از تولد در مناطق مختلف ایران بین ۱۷-۳۳ درصد می‌باشد (۳). طبق گزارش دیگری در سال ۱۳۹۳، این میزان در ایران ۵۳ درصد اعلام شده که هنوز تا ایده‌آل فاصله دارد (۴).

خودکارآمدی از عوامل مهم روانشناختی مؤثر بر طول‌مدت شیردهی است. اعتماد مادر به توانایی خود در شیردهی را خودکارآمدی شیردهی می‌نامند. 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. با توجه به تئوری خودکارآمدی شیردهی دنیس فرض بر آن است که قدرت خودکارآمدی شیردهی مادران بر تلاش و افکار مادر به تغذیه با شیر مادر تاثیر می‌گذارد. هم‌چنین خودکارآمدی شیردهی ارتباط معنی‌داری با سواد سلامت مادر دارد (۴) خودکارآمدی کم می‌تواند انگیزش را نابود، آرزوها را کم، با توانایی شناختی تداخل کند و تاثیر نامطلوبی بر سلامت جسمانی بگذارد. اگر خودکارآمدی شیردهی مادر بالاتر باشد تداوم شیردهی راحت‌تر خواهد بود (۵) زنان با خودکارآمدی پایین در مقایسه با زنان با خودکارآمدی بالا، ۳/۱ بار بیشتر ترک زودرس شیردهی داشتند (۶).

خودکارآمدی متغیری قابل‌تعدیل و اصلاح‌پذیر بوده و با برنامه‌ی آموزشی صحیح می‌توان آن را افزایش داد (۷). در مطالعه‌ای با هدف تعیین تاثیر بسته آموزشی بر خودکارآمدی شیردهی مادران در دوره‌ی پس از زایمان در شهر تهران انجام شده بود، نتایج نشان داد که پس از مداخله میانگین نمره‌ی خودکارآمدی در گروه مداخله تفاوت معنادار با گروه کنترل داشت (۵). اوزترک و همکاران در مطالعه‌ای به تأثیر مداخله‌ی آموزشی دوران بارداری بر خودکارآمدی مادر در شیردهی و موفقیت شیردهی پرداختند. میانگین خودکارآمدی شیردهی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بالاتر بود. با افزایش ادراک خودکارآمدی مادر در شیردهی، موفقیت شیردهی افزایش یافت. آموزش تغذیه با شیر مادر در دوره قبل از زایمان باعث افزایش ادراک خودکارآمدی شیردهی و موفقیت شیردهی مادر در هفته اول پس از زایمان شد (۸). آموزش روتین نوعی آموزش بر اساس کلام و صحبت مربی یا سخنران می‌باشد و یادگیری از طریق گوش‌کردن و یادداشت برداشتن از طرف فراگیر انجام می‌گیرد. سخنرانی با انواع سخنرانی فی‌البداهه، حفظ سخنرانی و سخنرانی با آمادگی قبلی، قابل اجرا است. موثرترین روش در انتقال اطلاعات روش سخنرانی است. بدیهی است مربی باید از اطلاعات وسیع و فن‌بیان خوبی برخوردار باشد و مطالب را به‌گونه‌ای ارائه دهد که نیازهای شنوندگان را برآورده سازد (۹).

روش استاندارد ایزو ۱۰۰۱۵ آموزش را در یک فرایند چهار مرحله‌ای نیازسنجی آموزشی، برنامه‌ریزی آموزشی، اجرای دوره‌های آموزشی و ارزیابی دوره‌های آموزشی تعریف کرده و هر

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-08-15]
[DOI: 10.22034/13.3.1]

مرحله را به مرحله‌ی بعد مرتبط کرده و یک رابطه‌ی دوطرفه ورودی-خروجی میان آن‌ها برقرار کرده است. به‌عنوان یک ابزار، ایزو ۱۰۰۱۵ به مشخص‌کردن نیازمندی‌های عملی هر مرحله کمک کرده و روشی را برای پایش درنظر گرفته است تا هزینه‌های آن کنترل شود (۱۰) ایزو ۱۰۰۱۵ فرایند آموزش خوبی را تدارک می‌بیند و در برنامه‌ریزی و ارزشیابی اثربخش آموزش به‌طور نظام‌یافته کمک می‌کند (۴). بنابراین انتخاب روش آموزشی، یک عامل بسیار مهم برای آموزش مؤثر به‌شمار می‌آید .

با توجه به کاهش آمار تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر در سال‌های اخیر (۱۱)، بررسی عوامل موثر در ارتقاء تغذیه انحصاری با شیر مادر و عوامل بازدارنده از تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر به‌مدت شش‌ماه در رفع این مشکل کمک‌کننده می‌باشد. لذا پژوهشگران بر آن شدند، رفتار مادران را درباره‌ی تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر در زندگی شیرخواران بررسی کنند. به‌دست‌آوردن اطلاعات در این مورد به شناسایی مشکلات، برنامه‌ریزی و رفع آن کمک خواهد نمود. در این مطالعه سعی بر آن شد که از دو روش روتین و روش استاندارد ایزو ۱۰۰۱۵ برای آموزش مادران استفاده شود. با توجه به اهمیت تغذیه‌ی انحصاری و نامطلوب¬بودن وضعیت شیردهی انحصاری، سیاست‌های جهانی هنوز در پیِ یافتن روش‌ها و راهکارهای مناسب برای افزایش میزان شیردهی هستند. از طرفی به‌منظور افزایش بیش از پیش خودکارآمدی شیردهی در مادران در جهت افزایش میزان شیردهی آن¬ها، تدوین استراتژی¬های استاندارد توصیه می¬گردد. نقش مراکز خدمات جامع سلامت در ارائه‌ی مشاوره‌ی صحیح شیردهی با روش‌های استاندارد به مادران در این زمینه بسیار حائز اهمیت می‌باشد. جلوگیری از زیاد و کم‌آموزی، ارائه‌ی آموزش‌های متناسب با نیازهای واقعی افراد، افزایش کمی و کیفی آموزش‌ها به‌صورت هم‌زمان، بالابردن اثربخشی برنامه‌های آموزشی و از همه مهم‌تر استقرار یک مدل کاربردی، نتیجه‌ی استفاده از روش‌های آموزشی استاندارد بوده که در آن پرورش افرادی توانمند و کارا مدنظر است. از آن‌جایی‌که مطالعه‌ای با هدف بررسی تاثیر روش آموزش استاندارد و روش روتین در ارتقا میزان خودکارامدی تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر در مادران شهرستان تربت‌جام انجام نشده، لذا این مطالعه با هدف تدوین برنامه‌ای مدون شامل آموزش استاندارد برای مادران در جهت ارتقاء خودکارآمدی آنان در زمینه‌ی تغذیه با شیر مادر انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر یک مطالعه‌ی مداخله‌ای از نوع کارآزمایی در عرصه‌ی شاهد دار تصادفی شده که بر روی مادران دارای فرزند زیر ۲ ماه مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر تربت جام سال ۱۴۰۱ انجام شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول ذیل و بر اساس میانگین و واریانس نمره‌ی خودکارامدی در مطالعه‌ی مشابه (۱۲) و با اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۹۰ درصد و احتساب ریزش ۲۰ درصدی، ۳۰ نفر برای هر گروه برآورد گردید.

$$n = \frac{\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta}\right)^2 (\delta_1^2 + \delta_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$\mu1=31.88\pm3.51$
$\mu2=27.92\pm4.04$
$\alpha= 0.05$
$1-\beta=0.9$
$Z1-\alpha/2=1.96$
$Z1-\beta=1.28$

واحدهای پژوهش از بین مادران دارای فرزند زیر ۲ ماه مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر تربت‌جام که معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند به‌روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. شرایط ورود به مطالعه شامل مادران دارای فرزند زیر دو ماه و دارای سابقه‌ی شیردهی که تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر دارند، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، سکونت در محل مطالعه، داشتن پرونده‌ی بهداشتی و مراجعه‌ی منظم به مراکز خدمات جامع سلامت

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-08-15]
[DOI: 10.22034/13.3.1]

جهت دریافت مراقبت‌های روتین بهداشتی طبق بسته‌ی خدمتی وزارت بهداشت، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی برای مادر (بیماری تاییدشده توسط پزشک که بر روی شیردهی و تداوم آن اثرگذار باشد) و هم‌چنین کسب نمره‌ی خودکارامدی کمتر (نمره‌ی ۳۸ و پایین‌تر) در مرحله‌ی پیش‌آزمون بود. معیارهای خروج نیز عدم تمایل به ادامه‌ی شرکت در مطالعه، غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات آموزشی بود (۱۳).

ابزار گردآوری اطلاعات

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ی اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه‌ی کوتاه خودکارآمدی شیردهی دنیس بود. پرسشنامه‌ی کوتاه خودکارآمدی شیردهی (دنیس، ۲۰۰۳) شامل ۱۳ سوال می‌باشد. تمامی سوالات با پیشوند ' من می‌توانم همواره' شروع شده که در مقیاس ۵ طبقه‌ای لیکرت و بر طبق پیشنهاد بندورا در تئوری خودکارآمدی، به‌صورت جملات مثبت طراحی شده‌اند. (مانند من همیشه می‌توانم نوزادم را فقط با شیر خودم تغذیه کنم و نوزادم نیازی به شیرخشک ندارد. من همیشه می‌توانم با واقعیت "وقت‌گیربودن"شیردهی مقابله کنم.) بدین‌ترتیب که دامنه‌ی نمرات بین ۱ نشان‌دهنده‌ی 'هرگز یا اصلا مطمئن نیستم' تا ۵ که نشان‌دهنده‌ی 'همواره یا کاملا مطمئنم ' برای هر پاسخ در نظر گرفته می‌شود، که دامنه‌ی امتیازات خودکارآمدی شیردهی، به‌ترتیب بین ۱۳ تا ۶۵ می‌باشد. به‌طوری‌که بالاترین نمره نشان‌دهنده‌ی بالاترین خودکارآمدی در شیردهی تلقی می‌شود. پایایی این پرسشنامه در مطالعه‌ی عربان و همکاران در سال۱۳۹۳ مورد ارزیابی قرار گرفت (آلفای کرونباخ ۰/۹). که میزان پایایی مطلوب ارزیابی شد (۹۱ درصد). طبق یافته‌ها مقیاس کوتاه ۱۳ گویه‌ای خودکارآمدی شیردهی از روایی و پایایی مناسبی برخوردار بود (۱۳).

در این مطالعه از هر یک از مناطق بالای شهر، پایین‌شهر و مرکزی، دو مرکز و جمعا شش مرکز با روش قرعه‌کشی و به‌طور تصادفی انتخاب شد. در هر منطقه به‌طور تصادفی، یک مرکز به‌عنوان مرکز کنترل و یک مرکز به‌عنوان مرکز مداخله انتخاب شد. نمونه‌ها در هر مرکز به‌صورت تصادفی بر اساس لیست مادران دارای کودک زیر دو ماه که تغذیه‌ی انحصاری دارند و از سامانه‌ی سینا استخراج شده بود، و هم‌چنین بر اساس معیارهای ورود انتخاب شدند. (لازم به‌ذکر است مراکز کنترل و مداخله در هر یک از مناطق شهرستان تربت‌جام از لحاظ جغرافیایی و سطح اجتماعی و فرهنگی همسان هستند).

در ابتدا معرفی‌نامه برای ورود به محیط پژوهش اخذ و برای مراجعه‌ی پژوهشگر به مراکز خدمات جامع سلامت محمودآباد، نصرآباد، نیل‌شهر، احمدآباد، ۴ شهری و ۳ شهری با مسئولین محترم آن مراکز، هماهنگی لازم صورت پذیرفت و جلسه‌ای با حضور مسئول محترم مرکز، بهورزان و مراقبین سلامت برگزار و اهمیت موضوع بیان شد. پس از انتخاب جامعه‌ی پژوهش، اقدام به برگزاری جلسه‌ی معارفه نموده و در جلسه ضمن بیان هدف مطالعه و نحوه‌ی اجرای برنامه و اطمینان از محرمانه‌بودن اطلاعات، به صورت شفاف توجیه شدند و از آنان جهت همکاری دعوت به‌عمل آمد. هم‌چنین به نمونه‌ها اعلام شد که در صورت نارضایتی و عدم تمایل به همکاری می‌توانند از برنامه خارج شده و انصراف خود را اعلام نمایند. برای هر نفر از نمونه‌ها فرم رضایت آگاهانه به‌منظور شرکت در مطالعه تکمیل شد. در گروه مداخله هماهنگی‌های لازم در خصوص نحوه‌ی اجرا و زمان برگزاری کلاس‌ها صورت گرفت. محقق در مرکز خدمات جامع سلامت با مادران به‌صورت مصاحبه به‌مدت زمان ۶۰ دقیقه شروع به صحبت کردند تا نیازهای آموزشی آنان در مورد تغذیه انحصاری با شیر مادر تعیین شود. در مرحله‌ی بعد به‌منظور تکمیل پیش‌آزمون، پرسشنامه‌های پژوهش توسط مادران شیرده در هر دو گروه تکمیل شد.

سپس بر اساس نتایج نیازسنجی و پیش¬آزمون، برنامه‌ی آموزشی جهت ارتقا خودکارآمدی تدوین شد و بر اساس برنامه‌ی آموزشی جلسات حضوری با زیر گروه‌های ده نفره و با رعایت پروتکل‌های بهداشتی و روش آموزشی به‌صورت بحث گروهی، سخنرانی، پرسش‌وپاسخ، روش‌های عملی (وضعیت‌های صحیح شیردهی، نحوه‌ی صحیح پستان‌گرفتن شیرخوار، روش‌های حمایت و نگه‌داشتن پستان، علائم مکیدن موثر و تغذیه‌ای نوزاد

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-08-15]
[DOI: 10.22034/13.3.1]

و.....) و بهره‌گیری از منابع معتبر وزارت بهداشت برای گروه‌های مداخله برگزار و اجرا گردید. به‌طوری‌که در جلسه‌ی اول در خصوص اهمیت و نقش تغذیه‌ی کودک با شیر مادر، مزایای شیر مادر، تغذیه با شیر مادر از دیدگاه اسلام از طریق پرسش‌وپاسخ و بحث گروهی آموزش داده شد. جهت ترغیب کلامی، پرسنل بهداشتی در جهت باور به توانایی آنان توضیحاتی ارائه کردند. در جلسه‌ی دوم شروع تغذیه با شیر مادر در ساعات اول بعد از تولد، عوامل موثر بر موفقیت در تغذیه کودک با شیر مادر، روش‌های صحیح شیردهی، وضعیت صحیح شیردهی از طریق پرسش‌وپاسخ بحث گروهی و تمرین‌های عملی فردی به مادران آموزش داده شد. در جهت مدل‌سازی اجتماعی، مشاهده‌ی دیگران و گفتن این جمله به خویش که «من هم می‌توانم این کار را انجام دهم» . دیدن افراد دیگری که موفقیت‌آمیز عمل می‌کنند، احساس کارایی شخصی را تقویت می‌کند، مخصوصاً اگر افرادی را که مشاهده می‌کنیم، از نظر توانایی‌ها مشابه خودمان بدانیم. در جلسه‌ی سوم در مورد عوامل موثر بر تولید شیر و راه‌های افزایش شیر مادر، تشخیص کفایت شیر مادر، مشکلات شایع شیردهی و مشکلات پستانی، دوشیدن شیر مادر از طریق پرسش¬وپاسخ، بحث گروهی و تمرین‌های عملی فردی به مادران و وسایل کمک‌آموزشی مانند فنجان شیردهی، لوله‌ی شیردهی و رابط پستانی آموزش داده شد. در جلسه‌ی چهارم حمایت مادر در دوران شیردهی، باورهای غلط در مورد تغذیه با شیر مادر، پایش رشد شیرخوار از طریق پرسش‌وپاسخ و بحث‌گروهی آموزش داده شد. وقتی افراد انجام موفقیت‌آمیز یک کار داشته باشند حس خودکارآیی آنان تقویت می‌شود و در نهایت افراد گروه کنترل آموزش‌های روتین شیردهی که توسط مراقب سلامت و بهورزان در مرکز خدمات جامع ارائه می‌شود را دریافت کردند.

جلسات آموزشی براساس محتوای آموزشی ترویج تغذیه با شیر مادر و پس از تایید اساتید و متخصصین امر به‌میزان چهار جلسه ۳۰ دقیقه‌ای به‌صورت دو جلسه در هفته، برگزار گردید. یک ماه پس از اتمام مداخله‌ی آموزشی به‌منظور تکمیل پس‌آزمون، پرسشنامه‌های پژوهش در هر دو گروه مداخله و کنترل جهت تکمیل مجدد ارائه شد. به‌منظور انجام این مطالعه از آزمون آنالیز واریانس، اندازه‌های تکراری یا آنالیز واریانس اندازه‌های مکرر (Repeated Measure Anova) استفاده شده است. انجام این آزمون نیاز به برقراربودن پذیره‌های زیربنایی مانند نرمال‌بودن توزیع خطاها، ثابت‌بودن واریانس خطاها و هم‌چنین عدم خودهمبستگی خطاها دارد. جهت بررسی نرمال‌بودن توزیع خطاها از نتایج آزمون‌های شاپیرو-ویلک و هم‌چنین برای بررسی ثبات واریانس خطاها از آزمون لون (levenes test) و جهت بررسی عدم خودهمبستگی خطاها از رسم نمودار خطاها در مقابل زمان استفاده شده است، تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۴ انجام شد.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه نشان داد که میانگین سن مادران در گروه مداخله ۲۵/۴۶ با انحراف¬معیار ۴/۷۹ و میانگین سنی گروه کنترل ۲۴/۹ با انحراف‌معیار ۴/۵۱ سال بوده است. هم‌چنین جنس کودک ۶۱/۵ درصد افراد گروه مداخله و ۶۲/۱ درصد از افراد گروه کنترل دختر بوده است. نحوه‌ی زایمان ۴۲/۳ درصد افراد گروه مداخله و ۳۴/۵ درصد از افراد گروه کنترل طبیعی بوده است. وضعیت اقتصادی ۸۰/۸ درصد افراد گروه مداخله، ۸۲/۸ درصد افراد گروه کنترل در حد کفاف خانواده بوده است. سایر نتایج مربوط به اطلاعات دموگرافیک در جدول ۱ ذکر شده است.

با توجه به مقدار p به‌دست آمده برای ارتباط‌سنجی بین وضعیت اقتصادی، جنس نوزاد و نوع زایمان با خودکارآمدی که هر سه بیش از ۰/۰۵ است، نتیجه می‌شود نتایج آزمون کای‌دو نشان داد بین وضعیت اقتصادی، جنس نوزاد و نوع زایمان با خودکارآمدی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد (جدول۲).

با توجه به مقدار p به‌دست آمده برای ارتباط‌سنجی بین تحصیلات، شغل مادر و شغل همسر با خودکارآمدی که هر سه بیش از ۰/۰۵ است نتیجه می‌شود نتایج آزمون کای‌دو نشان داد بین تحصیلات، شغل مادر و شغل همسر با خودکارآمدی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد (جدول۳).

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-08-15]
[DOI: 10.22034/13.3.1]

جدول ۱. نتایج مربوط به اطلاعات دموگرافیک گروه هدف

متغیرهای دموگرافیک			گروه		مجموع
			مداخله	کنترل	
سن نوزاد	یک ماه	فراوانی	۱۰	۹	۱۹
		درصد	٪۳۸/۵	٪۳۱	٪۳۴/۵
	دو ماه	فراوانی	۱۶	۲۰	۳۶
		درصد	٪۶۱/۵	٪۶۹	٪۶۵/۵
	مجموع	فراوانی	۲۶	۲۹	۵۵
		درصد	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰
تعداد زایمان	یک	فراوانی	۱۰	۱۲	۲۲
		درصد	٪۳۸/۵	٪۴۱/۴	٪۴۰
	دو	فراوانی	۱۲	۱۲	۲۴
		درصد	٪۴۶/۲	٪۴۱/۴	٪۴۳/۶
	سه	فراوانی	۴	۵	۹
		درصد	٪۱۵/۴	٪۱۷/۲	٪۱۶/۴
	مجموع	فراوانی	۲۶	۲۹	۵۵
		درصد	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰
تعداد فرزندان	یک	فراوانی	۱۰	۱۲	۲۲
		درصد	٪۳۸/۵	٪۴۱/۴	٪۴۰
	دو	فراوانی	۱۲	۱۲	۲۴
		درصد	٪۴۶/۲	٪۴۱/۴	٪۴۳/۶
	سه	فراوانی	۴	۵	۹
		درصد	٪۱۵/۴	٪۱۷/۲	٪۱۶/۴
	مجموع	فراوانی	۲۶	۲۹	۵۵
		درصد	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰
رتبه بارداری اخیر	یک	فراوانی	۱۰	۱۰	۲۰
		درصد	٪ ۳۸/۵	٪ ۳۴/۵	٪ ۳۶/۴
	دو	فراوانی	۱۰	۱۳	۲۳
		درصد	٪ ۳۸/۵	٪ ۴۴/۸	٪ ۴۱/۸
	سه	فراوانی	۶	۶	۱۲
		درصد	٪ ۲۳/۱	٪ ۲۰/۷	٪ ۲۱/۸
	مجموع	فراوانی	۲۶	۲۹	۵۵
		درصد	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰
تعداد سال‌های تحصیل	۱۲	فراوانی	۷	۱۰	۱۷
		درصد	٪۲۶/۹	٪ ۳۴/۵	٪ ۳۰/۹
	۱۳	فراوانی	۰	۲	۲

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-08-15]
[DOI: 10.22034/13.3.1]

		درصد	٪۰	٪۶/۹	٪ ۳/۶
	۱۴	فراوانی	۶	۶	۱۲
		درصد	٪ ۲۳/۱	٪ ۲۰/۷	٪ ۲۱/۸
	۱۶	فراوانی	۱۲	۱۱	۲۳
		درصد	٪ ۴۶/۲	٪ ۳۷/۹	٪ ۴۱/۸
	۱۸	فراوانی	۱	۰	۱
		درصد	٪ ۳/۸	٪ ۰	٪ ۱/۸
	مجموع	فراوانی	۲۶	۲۹	۵۵
		درصد	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰
شغل مادر	آزاد	فراوانی	۵	۱	۶
		درصد	٪۱۹/۲	٪۳/۴	٪۱۰/۹
	خانه‌دار	فراوانی	۲۰	۲۵	۴۵
		درصد	٪۷۶/۹	٪۸۶/۲	٪۸۱/۸
	کارمند	فراوانی	۱	۳	۴
		درصد	٪۳/۸	٪۱۰/۳	٪۷/۳
	مجموع	فراوانی	۲۶	۲۹	۵۵
		درصد	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰
شغل همسر	آزاد	فراوانی	۱۶	۱۵	۳۱
		درصد	٪ ۶۱/۵	٪ ۵۱/۷	٪ ۵۶/۴
	کارمند	فراوانی	۳	۷	۱۰
		درصد	٪ ۱۱/۵	٪ ۲۴/۱	٪ ۱۸/۲
	کارگر	فراوانی	۷	۷	۱۴
		درصد	٪ ۲۶/۹	٪ ۲۴/۱	٪ ۲۵/۵
	مجموع	فراوانی	۲۶	۲۹	۵۵
		درصد	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰

جدول۲. نتایج ارتباط‌سنجی بین وضعیت اقتصادی، جنس نوزاد و نوع زایمان با خودکارآمدی

متغیر	سطوح	خودکارآمدی		آمار آزمون	P value
		میانگین	انحراف‌معیار		
وضعیت اقتصادی	کمتر از کفاف خانواده	۲/۸۳۱	۰/۱۶۱	۰/۹۱	۰/۳۶۷
	در حد کفاف خانواده	۲/۷۴۲	۰/۲۹۸		
جنس نوزاد	دختر	۲/۷۶۲	۰/۲۴۵	۰/۱۴۷	۰/۸۸۳
	پسر	۲/۷۵۱	۰/۳۳۳		
نوع زایمان	طبیعی	۲/۷۴۷	۰/۲۱۹	-۰/۲۲۳	۰/۸۲۴
	سزارین	۲/۷۶۵	۰/۳۱۳		

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-08-15]
[DOI: 10.22034/13.3.1]

جدول۳. نتایج ارتباط‌سنجی بین تحصیلات، شغل مادر و شغل همسر با خودکارآمدی

متغیر	سطوح	خودکارآمدی		منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره آزمون	P value
		میانگین	انحراف‌معیار						
تحصیلات	۱۲ و ۱۳ سال	۲/۷۶۹	۰/۲۵	بین گروه	۰/۱۱۶	۲	۰/۰۵۸	۰/۷۳۸	۰/۴۸۳
	۱۴ سال	۲/۶۷۳	۰/۳۲۵	درون گروه	۴/۰۹	۵۲	۰/۰۷۹		
	۱۶ و ۱۸ سال	۲/۷۹۲	۰/۲۸	مجموع	۴/۲۰۶	۵۴			
شغل مادر	آزاد	۲/۵۹	۰/۲۳۲	بین گروه	۰/۲۴	۲	۰/۱۲	۱/۵۷۱	۰/۲۱۸
	خانه‌دار	۲/۷۶۹	۰/۲۸۷	درون گروه	۳/۹۶۶	۵۲	۰/۰۷۶		
	کارمند	۲/۸۸۵	۰/۱۶	مجموع	۴/۲۰۶	۵۴			
شغل همسر	آزاد	۲/۷۲۵	۰/۲۹۱	بین گروه	۰/۰۸	۲	۰/۰۴	۰/۵۰۶	۰/۶۰۶
	کارمند	۲/۸۰۸	۰/۳۱۲	درون گروه	۴/۱۲۶	۵۲	۰/۰۷۹		
	کارگر	۲/۷۹۷	۰/۲۳۳	مجموع	۴/۲۰۶	۵۴			

هم‌چنین مقدار P مربوط به همبستگی اسپیرمن بین سن و خودکارآمدی مادران ۰/۰۵۴ برآورد شده که بیش از ۰/۰۵ بوده و نشان می‌دهد رابطه‌ی معنی‌داری بین سن و خودکارآمدی مادران وجود ندارد. نتایج نشان داد که میانگین (انحراف‌معیار) نمرات خودکارآمدی برای گروه مداخله قبل و یک ماه بعد از مداخله به‌ترتیب ۰/۲۶۴± ۲/۷۲۸ و ۰/۱۷ ± ۳/۸۹۱ بوده است. در گروه کنترل هم میانگین (انحراف‌معیار) نمرات خودکارآمدی قبل و یک ماه بعد از مداخله به‌ترتیب ۰/۲۹۴± ۲/۷۸۵ و ۰/۲۸۹ ± ۲/۹۴۷ بوده است.

نتایج آزمون مقایسه دو به دو بن‌فرونی نشان می‌دهد که در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری بین میانگین خودکارآمدی مادران، قبل از مداخله وجود ندارد اما میانگین خودکارآمدی مادران در گروه کنترل یک ماه بعد از مداخله به‌طور معنی‌داری کمتر از مادران گروه کنترل بوده است (P <۰/۰۰۱).

هم‌چنین یک ماه بعد از مداخله میانگین خودکارآمدی در گروه مداخله به‌صورت معنی‌داری بیشتر از قبل مداخله بوده است(P<۰/۰۰۱) که نشان می‌دهد آموزش مادران به روش استاندارد شده باعث ارتقاء خودکارآمدی تغذیه انحصاری با شیر مادر شده است. اما میانگین خودکارآمدی مادران گروه کنترل قبل و یک ماه بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری نداشته است. آموزش مادران به روش روتین در ارتقاء خودکارآمدی آن‌ها تاثیری نداشته و میزان خودکارآمدی آن‌ها بعد از آموزش روتین تغییر معناداری نداشته است. بنابراین با توجه به این‌که اثر تعاملی زمان و گروه معنی‌دار بوده و در گروه مداخله افزایش خودکارآمدی مادران، یک ماه بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله معنی‌دار بود، می‌توان گفت تاثیر آموزش مادران به روش استانداردشده در ارتقاء خودکارآمدی تغذیه انحصاری با شیر مادر به‌طور معنی‌داری بیشتر بوده است (جدول۴).

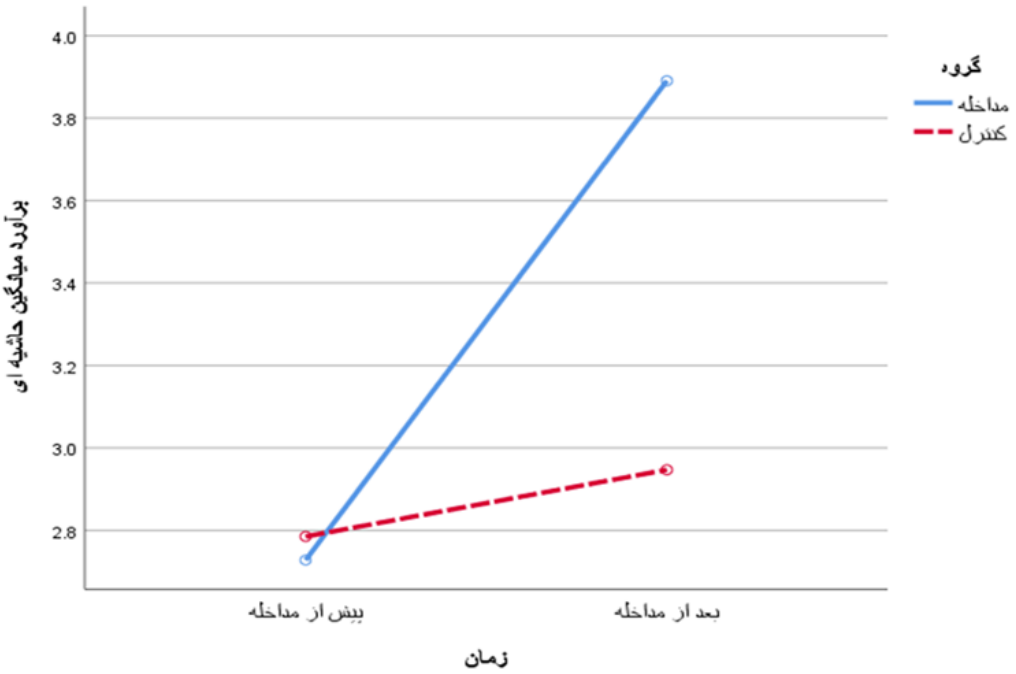
نتایج ازمون ویلکاکسون نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین خودکارآمدی مادران قبل از مداخله و یک ماه بعد از مداخله وجود دارد (P < ۰,۰۰۱) با توجه به این‌که میانگین نمره‌ی خودکارآمدی برای کل نمونه قبل مداخله ۲/۷۶و یک ماه بعد از مداخله ۳/۳۹ بوده نتیجه می‌شود که آموزش مادران در ارتقاء خودکارآمدی تغذیه انحصاری با شیر مادر تاثیر دارد.

نمودار ۱ این موضوع را به تصویر کشیده است.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-08-15]
[DOI: 10.22034/13.3.1]

جدول۴. مقایسه دو به دو خودکارآمدی گروه‌ها و زمان ها

	مداخله		کنترل		تفاضل میانگین (کنترل- مداخله)	حد پایین	حد بالا	pvalue
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد				
قبل مداخله	۲/۷۲۸	۰/۲۶۴	۲/۷۸۵	۰/۲۹۴	۰/۰۵۷	-۰/۱۴۲	۰/۲۴۲	۱
بعد مداخله	۳/۸۹۱	۰/۱۷۰	۲/۹۴۷	۰/۲۸۹	-۰/۹۲۰	۱/۱۱۲	-۰/۷۲۷	<۰/۰۰۱
تفاضل میانگین (بعد مداخله – قبل مداخله)	۱/۰۹۳		۰/۱۲۴		۲/۷۸۵ ۲/۹۴۷			
حد پایین	۰/۹۸۶		-۰/۰۶۳					
حد بالا	۲/۷۲۸		۰/۲۶۴					
P value	۳/۸۹۱		۰/۱۷۰					



نمودار ۱. میانگین خودکارآمدی دو گروه قبل و یک ماه بعد از مداخله

بحث

مطالعه‌ی حاضر یک مطالعه‌ی کارآزمایی در عرصه شاهددار تصادفی شده بوده و به بررسی تاثیر آموزش مادران به دو روش روتین و استاندارد شده در ارتقاء خودکارآمدی تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر پرداخت. یافته‌های مطالعه نشان داد که مداخله‌ی آموزشی می‌تواند باعث بهبود خودکارآمدی در مادران شود. مطالعه‌ی مک‌کویین و همکاران به‌صورت مداخله آزمایشی پس از ترخیص بیمارستان بود و نتایج نشان داد مادران در گروه مداخله

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-08-15]
[DOI: 10.22034/13.3.1]

نسبت به کنترل خودکارآمدی بالاتر و میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر بالاتری داشتند، این مطالعات با نتایج مطالعه‌ی حاضر هم‌خوانی داشت (۱۴).

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد مداخله‌ی آموزشی بر خودکارآمدی و تداوم شیردهی مؤثر است. بنابراین با افزایش حس خودکارآمدی مادران می‌توان باعث تداوم شیردهی در آنان شد. در این رابطه پارسا و همکاران نیز دریافتند که باورها و اعتقادات مادران و همسران آنان در ارتقا و تداوم شیردهی مادران مؤثر می‌باشد (۱۵). در مطالعات مختلف تأثیر آموزش در طول مدت شیردهی نشان داده شده است ولی شرایط و روش انجام و استفاده از آموزش استانداردشده در هیچ‌کدام از آن‌ها مشابه مطالعه‌ی حاضر نمی‌باشد تا بتوان نتایج حاصله را با هم مقایسه کرد.

نتایج حاضر با تئوری خودکارآمدی سازگاری دارد که ذکر می‌کند سرمشق‌دهی با عملکرد، شیوه‌س بسیار مؤثر برای افزایش توام خودکارآمدی است (۱۶). در یافته‌های مطالعه‌ی کنونی آموزش به‌روش استانداردشده نسبت به آموزش به‌شیوه‌ی روتین در ارتقاء خودکارآمدی تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر به‌طور معنی‌داری موثرتر بوده است. تاکنون مطالعه‌ای که به بررسی این دو روش بپردازد مشاهده نشده است، اما اخلاقی و همکاران در یک کارازمایی بالینی به مقایسه‌ی تأثیر دو روش آموزش شیردهی با و بدون دخالت مستقیم آموزش‌دهنده بر میزان خودکارآمدی شیردهی در مادران نخست‌زا پرداختند. نتایج نشان داد که آموزش نحوه‌ی شیردهی به نوزاد به‌صورت چهره به چهره و بدون دخالت مستقیم آموزش‌دهنده با افزایش خودکارآمدی شیردهی در ۸ هفته‌ی اول بعد از زایمان همراه است (۶). نتایج مطالعه‌ی لیلا ساداتی و همکاران در یک مطالعه‌ی نیمه‌تجربی با عنوان مقایسه‌ی دو شیوه‌ی آموزشی مبتنی بر وظیفه و روش روتین بر میزان دانش و مهارت عملی دانشجویان تکنولوژیست اتاق‌عمل نشان داد که پس از اجرای آموزش با شیوه‌ی یادگیری مبتنی بر وظیفه، اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمرات آزمون دانش و مهارت عملی دانشجویان گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل ایجاد شد (۱۷) که با مطالعه‌ی ما هم‌سو می‌باشد. به‌نظر می‌رسد مداخله‌ی آموزشی استاندارد به‌سبب مزایایی که دارد ازجمله ارتقاء کیفیت سیستم خدمات آموزشی ارائه‌شده، ایجاد شفافیت و ساختار شفاف برای خدمات یادگیری و تمرکز بر یادگیری به‌جای آموزش توانسته است بر روی یادگیری مادران موثرتر باشد و باعث افزایش انگیزه و خودکارآمدی مادران در امر شیردهی باشد.

مطالعات فراوانی نشان دادند که سطح تحصیلات مادر، سن، وضعیت اجتماعی و دیگر فاکتورهای زمینه‌ای بر خودکارآمدی شیردهی در ارتباط هستند. در حالی‌که در مطالعه‌ی حاضر، ارتباط آماری معناداری بین متغیرهای زمینه‌ای هم‌چون سن، شغل مادر، شغل همسر، جنس نوزاد، نوع زایمان وضعیت اقتصادی یافت نشد که این نتایج با نتایج مطالعه‌ی باستانی و همکاران (۱۸) و نیز مطالعه‌ی بلیت و همکاران (۱۹) و دنیز و همکاران (۲۰) هم¬خوانی دارد. این اختلاف می‌تواند به¬دلایلی مانند تفاوت فرهنگی و اجتماعی جامعه هدف باشد.

نقاط¬قوت، محدودیت¬ها و پیشنهادات: از محدودیت¬های مطالعه می¬توان به¬مواردی مانند کمبود مطالعات مشابه انجام شده با روش استاندارد ISO ۱۰۰۱۵ در علوم بهداشتی و پزشکی اشاره کرد. هم¬چنین برخی از جلسات به زمان طولانی¬تری نیاز داشت که به¬دلیل محدودیت‌های زمانی و مکانی، برخی از موضوعات خلاصه¬تر بیان گردید و با مشاوره¬ی فردی بعد از اتمام جلسات برطرف گردید. از طرفی استفاده‌ی هم‌زمان از آموزش روتین و استانداردشده در هیچ‌کدام از مطالعات پیشین یافت نشد تا بتوان نتایج حاصله را با هم مقایسه کرد. از نقاط‌قوت مطالعه‌ی حاضر انجام نیازسنجی در جهت شناسایی مشکلات مادران در شیردهی بود و هم‌چنین ارائه‌ی برنامه‌ی اموزشی با استفاده از روش استاندارد در جهت ارتقا خودکارامدی مادران بود.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-08-15]
[DOI: 10.22034/13.3.1]

با توجه به نتایج مطالعه‌ی حاضر برای مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود با برگزاری جلسات آموزشی به‌روش استاندارد و پیگیری‌های تلفنی تا ۴-۶ ماه پس از زایمان، مادران را تشویق به شیردهی انحصاری به کودک خود کرد. هم‌چنین جهت ارتقاء شیردهی، پژوهش‌های بیشتری در این زمینه انجام شود و طی یک تحقیق کیفی به بررسی دیدگاه مادران در خصوص عوامل تسهیل¬گر و ممانعت¬کننده در شیردهی انحصاری پرداخته شود.

نتیجه گیری

به¬طور کلی آموزش مادران به¬روش استانداردشده به¬دلیل انجام نیازسنجی در این روش و شناسایی نیازهای مادران در زمینه‌ی شیردهی و آموزش مادران بر اساس نیازهای شناسایی شده، باعث ارتقاء خودکارآمدی تغذیه انحصاری با شیر مادر می‌شود. اما آموزش مادران به روش روتین در ارتقاء خودکارآمدی آن‌ها تاثیری نداشته است. مداخله‌ی آموزشی به شیوه‌ی استاندارد یک مداخله‌ی مناسب برای ارائه‌ی آموزش‌های متناسب با نیازهای واقعی مادران و تداوم شیردهی انحصاری با شیر مادر است.

تشکر و قدردانی: این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد می‌باشد. نویسندگان از تمامی افرادی که در انجام این پروژه همکاری نمودند تشکر و قدردانی می‌نمایند.

تضادمنافع: در این مقاله هیچ تضاد منافعی وجود ندارد.

حمایت مالی: این پژوهش حمایت مالی نداشته است.

ملاحظات اخلاقی: این مطالعه پس از موافقت معاونت محترم آموزشی دانشکده بهداشت با طرح پژوهشی و تصویب در معاونت پژوهشی دانشگاه و اخذ کد اخلاق طرح پژوهشی IR.GMU.REC.1401.034 انجام گردید.

سهم نویسندگان: فهیمه ستاری: ایده و اجرای پژوهش و نوشتن مقاله، علی عالمی: طراحی پژوهش و تجزیه¬وتحلیل داده‌ها و ویرایش مقاله، محمد مطلبی: طراحی پژوهش و ویرایش مقاله، میترا دوگونچی: طراحی، نظارت بر پژوهش و ویرایش مقاله.

References

1. Mothers' guide to breastfeeding.Answers to the common questions of mothers of the Ministry of Health and Medical Education, Deputy of Health - Office of Population, Family and School Health. Office of Child Health and Promotion of Breastfeeding. 2018;8(1):74-81.
2. Zeidi I, Hajiagha A, Zeidi B. Effectiveness of educational intervention on exclusive breast feeding in primipara women: application of planned behavior theory. 2015.
3. Rahimi T, Dehdari T, Faryabi R, Ghazvinian L. The applicability of the theory of planned-behavior in predicting the intention to exclusive breast-feeding among pregnant women in Qom in 2014. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2015;14(4):299-310.
4. Salehi F, Motaghi Z, Keramat A, Goli S, Rasouli M, Hoseini Z, et al. Comparing the effect of talks and motivational interviews on self-efficacy of exclusive maternal breastfeeding in primiparous women. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2019;29(171):45-57.
5. Hashemzadeh M. Effect of educational package on breastfeeding self-efficacy in postpartum period. Payesh (Health Monitor). 2014;13(2):221-8.
6. Akhlaghi F, Ebrahimzadeh S, Baghani R, Azhari S, Salehi Federdi J. Comparing the effects of hands-on and hands-off breastfeeding methods on self-efficacy in primiparous mothers. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2019;17(4):248-55.
7. Aghababaei S, Khodakarami B, Farhadian M, Kamali M. Effectivness of counseling on mother's breastfeeding self-efficacy. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2020;28(4):84-91. https://doi.org/10.30699/ajnmc.28.4.84.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-08-15]
[DOI: 10.22034/13.3.1]

8. Öztürk R, Ergün S, Özyazıcıoğlu N. Effect of antenatal educational intervention on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success: a quasi-experimental study. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2022;56:e20210428.https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0428 PMid: 35377385 PMCid: PMC10116907.
9. Turkamannezhad Sabzevari M, Khosrojerdi M, AZIZI F. Comparison the Effect of Nursing Record Educatoin Based on Critical Thinking with Routine Educatoin on Nurses and Midwives Record Skills in Sabzevar Mobini Hospital. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2021;28(3):425-30.
10. Vajargah KF. Beyond Reconceptualization: Recontextualization/Multicontextualization of Curriculum Studies in Iran (Toward New Curriculum Ecosystems). TCI (Transnational Curriculum Inquiry). 2020;17(2):57-72.
11. Farrag NH, Haile ZT, Ice G, Berryman D, Ruhil AV, Fadl N. Association Between Exclusive Breastfeeding and Acute Respiratory Infections Among Infants Under the Age of 6 Months. Breastfeeding Medicine. 2024;19(1):26-32. https://doi.org/10.1089/bfm.2023.0202PMid: 38241131
12. KOHAN S, HEIDARI Z, KESHVARI M, DOLATI A. Promoting breastfeeding empowerment in primiparus women: effect of family-center education and support. 2016.
13. Khorshidifard M, Sadat Z, Shabanian M, Nasiri S. The relationship between childbirth satisfaction and breastfeeding self-efficacy in women referring to comprehensive health centers in Kashan. Armaghane Danesh. 2022;27(1):84-96. https://doi.org/10.52547/armaghanj.27.1.84.
14. McQueen KA, Dennis CL, Stremler R, Norman CD. A pilot randomized controlled trial of a breastfeeding self-efficacy intervention with primiparous mothers. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2011;40(1):35-46. https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2010.01210.x. PMid:21244493.
15. Parsa P, Masoumi Z, Parsa N, Parsa B. Parents' health beliefs influence breastfeeding patterns among Iranian women. Oman medical journal. 2015;30(3):187. https://doi.org/10.5001/omj.2015.40 PMid:26171125 PMCid:PMC4459158.
16. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Advances in behaviour research and therapy. 1978;1(4):139-61. https://doi.org/10.1016/0146-6402(78)90002-4.
17. Kavehzadeh MS, Tarrahi MJ, Ghadami A. Web-Based Application Learning: A New Approach to Promote Learning the Basic Principles of Laparoscopic Surgery Equipment and Tools. 2023. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3078068/v1.
18. Bastani F, Rahmatnejad L, Jahdi F, Haghani H. Breastfeeding self efficacy and perceived stress in primiparous mothers. Iran Journal of Nursing. 2008;21(54):9-24.
19. Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self-efficacy theory. Birth. 2002;29(4):278-84. https://doi.org/10.1046/j.1523-536X.2002.00202.x PMid:12484390.
20. Dennis CLE. Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. Research in nursing & health. 2006;29(4):256-68. https://doi.org/10.1002/nur.20140 PMid:16847899

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-08-15]

[DOI: 10.22034/13.3.1]