

ارزیابی تأثیر مداخلات آموزشی بر تداوم رفتار شیر دهی در مادران ایرانی: یک مرور نظام مند

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۰۱ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۲۸

خلاصه

مقدمه

شیر مادر غذای اصلی کودک است، اما کوتاه شدن طول مدت تغذیه‌ی شیرخوار با شیرمادر به خصوص در کشورهای در حال توسعه یک مشکل جدی می‌باشد، کاهش در میزان و طول مدت تغذیه انحصاری با شیرمادر می‌تواند منجر به افزایش دو تا سه برابر در میزان سوء تغذیه، عفونت و مرگ و میر شیرخواران گردد. در این بررسی، هدف ارزیابی اثربخشی مداخلات آموزشی در افزایش تداوم تغذیه انحصاری با شیر مادر می‌باشد.

روش کار

جستجوی ادبیات با استفاده از چهار پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، پژوهشگاه اطلاعات و مدارک علمی ایران (IranDoc)، بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran) و گوگل اسکالر (Google Scholar) انجام شد. بررسی حاضر شامل مطالعاتی از تاریخ ۱۳۸۸/۳/۳ تا تاریخ ۱۳۹۹/۰۴/۲۲ می‌شود.

نتایج

در مجموع ۱۱ مطالعه شامل داده‌های ۱۲۷۵ مشارکت کننده، معیارهای ورود به مطالعه را داشتند. ۱۱ مطالعه میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر را قبل و بعد از مداخله سنجیده بودند که ۴ مقاله از الگو و تئوری‌های آموزش بهداشت برای مداخله استفاده کرده است. از الگوی رفتار برنامه ریزی شده در ۳ مطالعه و مدل اعتقاد بهداشتی یک مرتبه جهت ارتقاء میزان شیردهی استفاده شده است.

نتیجه گیری

طراحی و اجرای مداخله آموزشی جهت تداوم تغذیه با شیرمادر، آگاهی از ضرورت لزوم تغذیه با شیر مادر را به طور قابل توجهی بهبود می‌بخشد و منجر به تداوم رفتار شیردهی در مادران می‌گردد. آموزش می‌تواند در بهبود عملکرد، آگاهی و نگرش در میان پدران و مادران در مورد نحوه تغذیه کودک با شیر مادر مؤثر باشد.

کلمات کلیدی

مداخلات آموزشی، شیردهی انحصاری، مرور سیستماتیک

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

فهیمة پورحاجی^۱

فاطمه پورحاجی^۲

نوشین پیمان*^۳

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل تعیین کننده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی، مشهد، ایران.

^۲ دانشکده بهداشت، عضو مرکز تحقیقات علوم بهداشتی،

دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، ایران

^۳ استاد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی، مشهد، ایران

Email: peymann@mums.ac.ir

مقدمه

بدون شک سالم‌ترین و مطمئن‌ترین غذای نوزاد شیرمادر است (۱). مطالعات مختلف بر مزیت‌های شیر مادر برای مادر و شیرخوار توافق دارند (۲). شیر مادر که غذای اصلی کودک است، رژیم غذایی کامل در ۶ ماه اول تولد است و به تنهایی قادر به رفع تمامی نیازهای لازم جهت رشد و تکامل کودک بوده و منجر به رفع تمامی نیازهای رشد و تکاملی سال اول زندگی می‌شود (۳). میزان مرگ و میر، احتمال ابتلا به بیماری‌های عفونی مانند بیماری‌های اسهالی، ذات‌الریه، همچنین اختلالات آلرژیک مانند آسم و اگزما و بیماری‌های مزمن، سوء تغذیه و سرطان‌ها در آن دسته از کودکان که از شیر مادر تغذیه می‌کنند، بسیار کمتر است (۴). سازمان جهانی بهداشت بر تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول تأکید کرده است (۵). از آنجایی که تغذیه انحصاری با شیر مادر در شش ماه اول تولد نوزاد، ضامن سلامتی کودک و مصرف آن یکی از فرصت‌های گرانبها و ساده برای کمک به رشد طبیعی کودک می‌باشد، بنابراین این مسئله هنوز به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در کاهش مرگ و میر و ادامه رشد مناسب کودکان و کمک به سلامت مادران می‌باشد (۶). این در حالی است که با وجود مزایای ذکر شده، هنوز هم بسیاری از مادران به دلایل مختلف، شیردهی خود را زودتر از موعد (زمان مناسب) قطع کرده و یا همراه آن از مایعات غیر ضروری و تغذیه اضافی استفاده می‌کنند (۷). طبق گزارش وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ایران در سال ۱۳۸۵ کمتر از یک سوم و به عبارتی تنها ۲۸ درصد از نوزادان زیر شش ماه‌ای‌ران از تغذیه انحصاری با شیر مادر بهره‌مند بوده‌اند. در سال‌های اخیر، شاخص‌های مربوط به تغذیه با شیر مادر در ایران افت شدیدی داشته است و کاهش تغذیه انحصاری با شیر مادر به نسبت نامطلوبی ادامه دارد. در این میان، مطالعات اخیر در آمریکا نشان می‌دهد که ۷۰٫۹ درصد مادران پس از زایمان، تغذیه با شیر مادر را شروع می‌کنند اما تنها ۳۶٫۲ درصد آنها تا ۶ ماهگی این شیوه را بطور انحصاری

ادامه می‌دهند و ۱۷٫۲ درصد آنان، تا ۱۲ ماهگی شیر مادر را همراه با غذای جامد و مکمل به کودکانشان می‌دهند (۸). برخی تحقیقات انجام شده در ایران نشان داده است که علیرغم اجرای برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر، هنوز دانش کافی در خصوص تغذیه با شیر مادر وجود ندارد و تنها ۲۳٪ مادران شیرده در کشور تا شش ماهگی، شیرخوارشان از تغذیه انحصاری با شیر مادر بهره‌مند می‌شوند (۹، ۱۰). بنابراین مداخلاتی که بتواند از تغذیه با شیر مادر حمایت نمایند و میزان تغذیه با شیر مادر را افزایش دهد، حائز اهمیت است. تاکنون جهت تداوم تغذیه با شیر مادر مداخلات آموزشی مختلفی انجام شده است، بنابراین نیاز است به شیوه نظام‌مند کمیت و کیفیت مطالعات انجام شده مورد نقد و بررسی قرار گرفته و میزان اثربخشی مداخلات آموزشی جهت تداوم تغذیه با شیر مادر بررسی شود تا زمینه‌ای برای انتخاب و اجرای مداخلات مناسب و موثر فراهم گردد.

مرورهای نظام‌مند پژوهش‌های انجام شده درباره یک موضوع خاص را به صورت مفید و مختصر در اختیار می‌گذارند و بر خلاف رویکرد سنتی، برای مرور مقالات مانند پژوهش‌های اولیه از اصول و قواعد دقیق و سخت‌گیرانه‌ای پیروی می‌کنند. رویکرد این نوع مطالعات کاملاً نظام‌مند بوده و روش انجام آن‌ها نیز به صورت از پیش طراحی شده در پروتکل مرور نظام‌مند مشخص شده است (۱۱). این نوع مطالعات می‌توانند درک درستی از پیشینه یک موضوع را با بررسی مطالعات انجام شده فراهم آورند. همچنین می‌توانند راهنمای عمل پژوهشگران برای انجام مطالعات موثرتر در آینده باشند (۱۲). پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی مداخلات آموزشی جهت افزایش تداوم تغذیه با شیر مادر به شیوه مرور نظام‌مند انجام گردید.

روش کار

این مطالعه بر اساس رهنمودهای بررسی سیستماتیک و دستورالعمل‌های (PRISMA) (۱۳) است. معمولاً در یک مرور نظام‌مند ابتدا یک سوال واضح مطرح می‌گردد. سپس

(۱) مطالعه کمی باشد (۲) مطالعه پژوهشی اصیل باشد (۳) تغذیه با شیر مادر بخش اصلی یا یکی از اجزای اصلی مطالعه باشد (۴) در همه مطالعات مداخلات جهت تداوم تغذیه با شیر مادر استفاده شده باشد (۵) مطالعه به زبان فارسی منتشر شده باشد (۶) گزارش پژوهش کامل باشد.

در جستجوی اول ۱۶۲ مورد استخراج شد، سپس در مرحله دوم مطالعات تکراری کنار گذاشته شد (دریافت مقالات یکسان از پایگاه‌های متفاوت) و ۱۴۷ مقاله باقی ماند. در مراحل بعد ۵۴ مقاله به دلیل عدم تناسب موضوع حذف گردید. سپس متن کامل تمامی مقالاتی که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند مورد بررسی قرار گرفت. و تعداد ۸ مقاله به دلیل نداشتن متن کامل کنار گذاشته شدند. از ۵۸ مقاله باقی مانده ۴۷ مطالعه غیر مداخله‌ای بودند و در نهایت ۱۱ مقاله که دارای معیار مناسب برای ورود به مطالعه بودند، وارد مطالعه حاضر شدند. (فلوچارت شماره یک).

استخراج داده‌ها و ارزیابی کیفیت

در این بررسی، ویژگی‌های زیر از مقاله‌ها استخراج شده است: نویسنده (ها) / سال مطالعه، اندازه نمونه، نوع مطالعه، گروه هدف، نتایج بدست آمده (جدول ۱).

تمام اطلاعات لازم براساس استراتژی از پیش تعیین شده جمع آوری می‌شود. در مرحله بعد مقالات غیر مرتبط - که شامل معیارهای ورود به مطالعه نیستند - کنار گذاشته شده و مقالات باقیمانده تحلیل و بررسی می‌شوند و متناسب با آن گزارش ارائه می‌گردد (۱۲).

در مطالعه حاضر سوال پژوهش عبارت بود از اینکه این کاربرد مداخلات آموزشی جهت تداوم تغذیه با شیر مادر موثر است؟

روش‌های جستجو

بررسی حاضر مطالعات از چهار پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، پژوهشگاه اطلاعات و مدارک علمی ایران (IranDoc)، بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran) و گوگل اسکالر (Google Scholar) شامل می‌شود. تاریخ بررسی از تاریخ ۱۳۸۸/۰۳/۰۳ تا تاریخ ۱۳۹۹/۰۴/۲۲ می‌باشد. کلمات فارسی کلیدی مرتبط شامل، "مداخله آموزشی"، "تغذیه انحصاری با شیر مادر"، "تداوم شیر دهی"، می‌باشد.

انتخاب مقاله و غربالگری

معیارهای انتخاب مطالعات به شرح زیر بود:

جدول ۱. مطالعات موجود در این بررسی نشانگر اثربخشی مداخلات آموزشی در تداوم تغذیه انحصاری با شیر مادر

مطالعه	اندازه نمونه	طرح مطالعه	مدت زمان مطالعه	پرسشنامه	نتیجه	نتیجه بعد از مداخله در گروه آزمایش
آقا بابایی (۱۳۸۸)	۲۰۰	نیمه تجربی	-	محقق ساخته	- افزایش میزان آگاهی ارتقاء سطح عملکرد افراد	-افزایش معنادار میانگین نمرات آگاهی بعد از مداخله (p = ۰/۰۰۱)
شریفی راد (۱۳۸۹)	۸۸	نیمه تجربی	۸ ماه	محقق ساخته	-افزایش میزان آگاهی -بهبود نگرش -بهبود عوامل قادر ساز -افزایش هنجارهای انتزاعی	-افزایش معنادار میانگین نمرات آگاهی، نگرش عوامل قادر ساز و هنجارهای انتزاعی بعد از مداخله (p < ۰,۰۰۱).
آذرطل (۱۳۹۲)	۲۶۶	نیمه تجربی	۳ ماه	محقق ساخته	-تفاوت آماری معناداری در سازه حساسیت درک شده، تاثیر سازه‌های مدل اعتقاد شده، شدت درک شده، موانع درک شده، راهنمای عمل بین دو گروه مداخله و کنترل بعد از مداخله (p < 0.005)	- تفاوت آماری معناداری در سازه حساسیت درک شده، تاثیر سازه‌های مدل اعتقاد شده، شدت درک شده، موانع درک شده، راهنمای عمل بین دو گروه مداخله و کنترل بعد از مداخله (p < 0.005)

<p>- (پس آزمون دوم) وجود ارتباط آماری معناداری در سازه منافع درک شده، موانع درک شده راهنمای عمل و رفتار شیردهی بین دو گروه مداخله و کنترل بعد از مداخله ($p < 0.005$)</p> <p>- معنادار بودن تمام سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی قبل و پس از مداخله ($p < 0.001$).</p>	<p>۲ ماه محقق ساخته - ترغیب زنان به شیردهی</p>	<p>کارآزمایی بالینی</p>	<p>۸۷</p>	<p>احمدی (۱۳۹۳)</p>
<p>- افزایش معنادار میانگین نمرات آگاهی، کنترل رفتار درک شده و هنجارهای ذهنی بعد از مداخله ($p < 0.05$).</p> <p>- عدم وجود تفاوت معنادار میانگین نمرات نگرش قصد رفتاری و رفتار بعد از مداخله ($p > 0.05$).</p> <p>- افزایش معنادار در نگرش، هنجار انتزاعی، کنترل - افزایش تداوم شیردهی رفتاری درک شده، خودکارآمدی، قصد رفتاری انحصاری با شیر مادر با استفاده پس از مداخله ($p < 0.001$)</p>	<p>۴ ماه محقق ساخته از نظریه رفتار برنامه ریزی شده - افزایش معنادار در رفتار پس از مداخله پس از مداخله ($p = 0.004$)</p>	<p>نیمه تجربی</p>	<p>۱۱۰</p>	<p>زیدی (۱۳۹۳)</p>
<p>- افزایش معنادار رفتار شیردهی پس از مداخله ($p = 0.004$)</p> <p>- افزایش معنادار میانگین تعداد دفعات شیردهی مداخله ($p < 0.001$)</p> <p>- افزایش معنادار فراوانی عدم استفاده از مایعات پس از پیگیری در گروه مداخله ($p < 0.001$)</p> <p>- باعث بهبود تداوم تغذیه - افزایش معنادار فراوانی عدم استفاده از تغذیه غیر انحصاری با شیرمادر از شیر مادر پس از پیگیری در گروه مداخله متولد شده - کاهش معنادار فراوانی استفاده از شیر خشک - بهبود عملکرد شیردهی مادران پس از پیگیری در گروه مداخله ($p < 0.001$).</p> <p>- افزایش معنادار میانگین وزن گیری نوزادان در گروه مداخله ($p < 0.001$).</p> <p>- معنادار بودن متغیر خودکارآمدی در گروه مداخله و کنترل ($p < 0.001$)</p>	<p>۱ ماه محقق ساخته - وزن گیری نوزادان نارس ($p < 0.001$)</p>	<p>کارآزمایی بالینی</p>	<p>۱۲۴</p>	<p>معصومی (۱۳۹۴)</p>
<p>- ارتقا کیفیت شیردهی از دیدگاه مادران بعد از آموزش - افزایش معنادار میانگین نمره کیفیت شیردهی از و مشاوره خانواده محور دیدگاه مادران پس از مداخله ($p < 0.001$)</p> <p>- ارتقاء تغذیه انحصاری با شیر - افزایش معنادار میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر بعد از آموزش و مشاوره پس از مداخله ($p = 0.01$)</p> <p>خانواده محور</p>	<p>۲ ماه محقق ساخته</p>	<p>کارآزمایی بالینی</p>	<p>۷۰</p>	<p>کهن (۱۳۹۵)</p>

افزایش معناداری میانگین نمرات سازه‌های نظریه رفتار برنامه ریزی شده شامل میزان آگاهی، نگرش، کنترل رفتاری درک شده، هنجارهای	افزایش سازه‌های نظریه رفتار	محقق ساخته	۱،۵ ماه	نیمه تجربی	۱۰۰	ارشد (۱۳۹۶)
برنامه ریزی شده پس از مداخله (p < ۰,۰۰۱)						
افزایش میزان آگاهی در - افزایش معنادار میانگین درصد نمرات آگاهی، مادران و پدران نگرش و عملکرد مادران در سه باراندازه گیری در	افزایش میزان نگرش در گروه مداخله (p < ۰/۰۰۱)	محقق ساخته	۴ ماه	کارآزمایی بالینی	۷۶	پناهی (۱۳۹۶)
مادران و پدران - افزایش معنادار میانگین درصد نمرات آگاهی،						
افزایش میزان عملکرد در نگرش و عملکرد پدران در سه باراندازه گیری در	افزایش میزان نگرش و عملکرد پدران در سه باراندازه گیری در					
مادران و پدران - گروه مداخله (p < ۰/۰۰۱)						
بهبود نگرش مادر بزرگها نسبت - افزایش معنادار میانگین نمره شیردهی بعد از	مقیاس نگرش به شیردهی	مادر	۵ ماه	کارآزمایی بالینی	۶۴	قرایی (۱۳۹۸)
مداخله (p < ۰/۰۰۱)	شیردهی - ارتقاء تغذیه انحصاری با شیر	IIFAS				
باعث افزایش معنادار نمره نگرش شیردهی بعد از	مداخله (p < ۰/۰۰۱)					
افزایش معنادار میانگین نمره سواد سلامت مادری	سواد سلامت					
بعد از مداخله (p < ۰/۰۰۱)						
افزایش معنادار میانگین نمره خودکارآمدی	مادری					
شیردهی بعد از مداخله (p < ۰/۰۰۱)	افزایش تغذیه انحصاری با شیر	مادر	۳ ماه	کارآزمایی بالینی	۹۰	پیمان (۱۳۹۸)
افزایش معنادار میانگین نمره تغذیه انحصاری با	شیردهی					
شیر مادر بعد از مداخله (p < ۰/۰۰۱)						

است (جدول ۱). به طور کلی، ۲ مدل برای مداخله آموزشی در مطالعات انتخاب شده به شرح زیر استفاده شده است: تئوری رفتار برنامه ریزی شده (۲۷،۲۷/۱۱ درصد)، تئوری اعتقاد بهداشتی (۹۱/۱۱ درصد)، بدون مدل (۶۳،۶۳/۱۱ درصد) (جدول ۱). بررسی سیستماتیک نشان داد که مدل تئوری رفتار برنامه ریزی شده متداولترین مدلی است که برای ارزیابی تأثیر مداخلات آموزشی جهت ارتقاء رفتار شیردهی با شیر مادر استفاده می‌شود. همچنین مشخص شد که مداخلات آموزشی از طریق افزایش سطح آگاهی و عملکرد افراد منجر به بهبود رفتار شیردهی با شیر مادر می‌شود. ۹ مطالعه از پرسشنامه محقق ساخته استفاده کردند و یک مطالعه از پرسشنامه مقیاس نگرش شیر دهی IIFAS و

دو نویسنده مستقل عنوان و خلاصه مقاله‌ها را برای انتخاب مقالات واجد شرایط بررسی کردند. سپس، روش‌ها و بخش‌های نتایج مقالات برای تعیین صلاحیت ارزیابی شد. پس از آنکه هر دو نویسنده صلاحیت مقالات را تأیید کردند، مقالات درج شدند و داور سوم هرگونه تردید و اختلاف نظر در مورد معیارهای ورود و استخراج داده‌ها را از طریق بحث و گفتگو بین نویسندگان برطرف کرد.

نتایج

۱۱ مطالعه شامل داده‌های ۱۲۷۵ شرکت کننده معیارهای ورود به مطالعه را داشتند. اندازه نمونه‌ها از ۶۴ تا ۲۲۶ متغیر بود. مطالعات داده‌های جمع آوری شده از کشور ایران بوده

یک مطالعه از پرسشنامه سواد سلامت مادری و خودکارآمدی شیردهی استفاده کردند. مقیاس میانگین سنی افراد شرکت کنندگان بین ۲۱ سال تا ۲۹ سال متغیر بود.

سودابه آقا بابایی و همکاران (۱۳۸۸) در مطالعه خود نشان دادند که تنها ۳ درصد از واحدهای پژوهش قبل از آموزش تغذیه با شیر مادر از آگاهی خوب برخوردار بودند، در حالیکه بعد از آموزش این میزان به ۵۵٫۵ درصد افزایش یافت. بین میزان آگاهی قبل و بعد از آموزش تفاوت معنادری وجود داشته است ($p = 0/001$). در زمینه عملکرد ۳۰٫۵ درصد از واحدهای پژوهش قبل از آموزش تغذیه با شیر مادر از عملکرد خوب برخوردار بودند، در حالیکه بعد از آموزش، این میزان به ۷۰٫۵ درصد رسید. آزمون آماری نشان داد که میزان عملکرد قبل و بعد از آموزش با هم تفاوت داشته است ($p = 0/001$). میزان همبستگی بین آگاهی و عملکرد قبل و بعد از آموزش مورد محاسبه قرار گرفت و در سطح ۰٫۰۰۱ میزان همبستگی بسیار بالا مشاهده گردید ($p = 0/001$). میانگین سنی افراد مورد مطالعه $4,27 \pm 21$ سال بود و بیشترین تعداد در گروه سنی ۲۰-۱۶ سال قرار داشتند (۱۴).

آذر طلل و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه خود نشان دادند که اختلاف آماری معناداری در مرحله پس از آزمون اول (بلافاصله بعد از زایمان) بین دو گروه مداخله و مقایسه از نظر سازه‌های حساسیت درک شده ($p < 0/001$)، شدت درک شده ($p = 0/004$)، موانع درک شده ($p = 0/002$) و راهنما برای عمل ($0,02$) وجود داشت. در مرحله پس از آزمون دوم (۳ ماه بعد از زایمان) ارتباط آماری معناداری بین دو گروه مداخله و مقایسه از نظر سازه‌های منافع درک شده ($p = 0/004$)، موانع درک شده ($p = 0/002$)، راهنما برای عمل ($p < 0/001$) و رفتار شیردهی ($p = 0/002$) مشاهده شد. متغیر خودکارآمدی در سه مرحله پیش از آزمون، پس از آزمون اول و دوم در گروه مداخله و کنترل، از لحاظ آماری معنادار است ($p < 0/001$). نتایج تحلیل سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی با استفاده از الگوی تحلیل آزمون اندازه گیری‌های تکراری در گروه مداخله نشان داد که میزان تمام

سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی قبل و پس از مداخله آموزشی از لحاظ آمار معنادار بود ($p < 0/001$). میانگین گروه سنی $4,09 \pm 28,85$ سال بود (۱۵).

سیده زهرا معصومی و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه خود نشان دادند که پس از یک ماه پی‌گیری، تداوم تغذیه انحصاری با شیر مادر در نوزادان گروه آزمون از لحاظ دفعات شیردهی، عدم استفاده از مایعات و تغذیه غیر از شیر مادر و استفاده از شیرخشک در شبانه روز و عملکرد شیردهی تفاوت معناداری با نوزادان گروه کنترل داشت ($p < 0/001$). در پایان پیگیری یک ماهه، میانگین وزن نوزادان گروه آزمون $54,58 \pm 2818,62$ و در گروه کنترل $175,17 \pm 607,24$ گرم بود که این تفاوت از نظر آماری معناداری می‌باشد ($p < 0/001$). میانگین سنی افراد مورد مطالعه $16,56 \pm 27,16$ سال بود (۱۶).

کهن و همکاران (۱۳۹۵) نشان دادند که میانگین نمره کفایت شیردهی از دیدگاه مادران در دو گروه آزمون ($78,4$ و $88,88 \pm 64$) و کنترل $91,6 \pm 56,57$ در ۲ هفته بعد از زایمان تفاوت معنی داری داشت، بطوریکه میانگین نمره کفایت شیردهی از دیدگاه مادران گروه آزمون در ۲ هفته بعد از زایمان به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل بود ($p = 0/001$). بعلاوه در ۲ ماه پس از زایمان میانگین نمره کفایت شیردهی از دیدگاه مادران در گروه کنترل و آزمون به ترتیب $94,7 \pm 20,7$ و $58,3 \pm 33,67$ بود؛ به عبارت دیگر آموزش و حمایت خانواده محور باعث افزایش معنی داری در کفایت شیردهی از دیدگاه مادران گروه آزمون شده بود ($p = 0/001$). همچنین در سن دو ماهگی کودکان، میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در گروه آزمون به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل بود ($p = 0/001$). میانگین سنی افراد مورد مطالعه $29,89 \pm 27,49$ سال بود (۱۷).

ارشد و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند که مداخله آموزشی تغییرات معناداری در سازه‌های نظریه رفتار برنامه ریزی شده شامل میزان آگاهی، نگرش، کنترل رفتاری درک شده، هنجارهای انتزاعی، قصد و رفتار شیردهی در گروه مداخله به

میانگین نمره‌های نگرش، قصد رفتاری و رفتار، بین دو گروه تفاوت آماری معناداری را نشان ندادند (۲۲).
پیمان و همکاران (۱۳۹۸) نشان دادند که تفاوت آماری معناداری در میانگین نمره سواد سلامت مادری ($p < 0/001$) و خودکارآمدی شیردهی ($p < 0/001$) و تغذیه انحصاری با شیر مادر ($p < 0/001$) بعد از مداخله ایجاد شد. میانگین گروه سنی افراد مورد مطالعه $24,58 \pm 4,75$ سال بود (۲۳).

شرح مداخلات

مطالعه سیستماتیک نشان داد در ۱۰ مطالعه آموزش با استفاده از روش آموزشی سخنرانی و بحث گروهی، بارش افکار، نمایش عملی، ایفای نقش، نمایش فیلم در مورد فوائد تغذیه با شیر مادر و نحوه شیردهی و آموزش اختصاصی از طریق مشاوره مستقیم چهره به چهره و مشاوره فردی به شکل عملی و نظری (با استفاده از ماکت، پمفلت و بسته تشویقی، تصاویر رنگی) انجام شد، در برخی از م جزوهای آموزشی و ویدئو سی دی به مشارکت کنندگان ارائه شد.
در یک مطالعه علاوه بر استفاده از روش سخنرانی و پرسش و پاسخ از نمایش با عروسک جهت آموزش فواید شیردهی، تکنیک صحیح شیردهی، علایم کفایت شیرمادر، نحوه دوشیدن و ذخیره شیر، تغذیه در دوان شیردهی و شیرافزاها، مشکلات شایع شیردهی، مراقبت از نوزاد و حمایت و مشارکت خانواده در شیردهی استفاده شد. همچنین به مشارکت کنندگان کتابچه و نرم افزار آموزشی در زمینه شیردهی جهت مطالعه مادر و خانواده در منزل تحویل داده شد (۱۷).

بحث

در این بررسی سیستماتیک، دریافتیم که مداخله آموزشی جهت تداوم تغذیه با شیرمادر، آگاهی از ضرورت لزوم تغذیه با شیر مادر را به طور قابل توجهی بهبود می‌بخشد. مطالعات موجود در این بررسی نشان داد که اکثریت واحدهای پژوهش قبل از اجرای آموزش از آگاهی متوسط برخوردار بودند، در حالیکه پس از آموزش اکثریت آنها از آگاهی خوب برخوردار شدند. طور کلی در رابطه با تاثیر

وجود آورده است ($p < 0/001$). میانگین سنی افراد مورد مطالعه $26,63 \pm 3,18$ سال بود (۱۸).

پناهی و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند که میانگین درصد نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در سه بار اندازه‌گیری در گروه مداخله افزایش معناداری نسبت به گروه شاهد داشت. همچنین بین آگاهی، نگرش و عملکرد پدران دو گروه مداخله و شاهد در سه زمان قبل از مداخله آموزشی، یک هفته بعد و ۴ ماه بعد از مداخله تفاوت معناداری وجود داشت ($p < 0/001$). میانگین گروه سنی مادران مورد مطالعه $21,99 \pm 6,64$ سال و میانگین گروه سنی پدران مورد مطالعه $29,33 \pm 7,46$ می‌باشد (۱۹).

زیدی و همکاران (۱۳۹۳) نشان دادند که اجرای مداخله آموزشی بر اساس TPB، باعث افزایش معناداری در نگرش، هنجار انتزاعی، کنترل رفتاری درک شده، خودکارآمدی، قصد رفتاری ($p < 0/001$) و رفتار ($p = 0/004$) شد و افزایش معناداری در رفتار شیردهی پس از مداخله ($p = 0/004$) ایجاد شد. که میانگین سنی افراد مورد مطالعه $23,17 \pm 2,52$ سال بود (۳).

قرایی و همکاران (۱۳۹۸) نشان دادند که تفاوت آماری معناداری در میانگین نمره نگرش شیردهی بلافاصله بعد مداخله وجود داشت ($p < 0/001$). به طوری که میانگین نمره کسب شده در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل بود. به عبارت دیگر آموزش مادر بزرگ باعث افزایش معنادار نمره نگرش شیردهی در گروه مداخله شد (۲۰).

شریفی راد و همکاران (۱۳۸۹) نشان دادند که نمرات آگاهی، نگرش، عوامل قادر ساز و هنجارهای انتزاعی در گروه مورد بعد از مداخله تفاوت معنی داری نسبت به گروه شاهد دارد ($p < 0/001$). میانگین گروه سنی افراد مورد مطالعه $3,78 \pm 23,90$ سال بود (۲۱).

محبوبه احمدی و همکاران (۱۳۹۳) نشان دادند که تفاوت آماری معناداری در میانگین نمره آگاهی، کنترل رفتار درک شده و هنجارهای ذهنی بین زنان گروه‌های مداخله و کنترل بعد از انجام مداخله آموزشی، وجود داشت ($p < 0/05$).

نوزادان نارس شود. به نظر می‌رسد اثرات افزایش رشد نوزادان به دو دلیل می‌تواند باشد: اول اینکه شیر مادر شامل بهترین مواد مغذی و مناسب برای رشد نوزاد نارس می‌باشد و تغذیه انحصاری با شیر مادر امکان استفاده از این منافع را برای نوزاد فراهم می‌آورد. دوم اینکه ابتلا به بیماری‌های عفونی در این نوزادان کمتر است و در نتیجه کمتر دچار تب و از دست دادن مواد مغذی بدن و انرژی‌شان از طریق مدفوع می‌شوند (۱۶).

کهن و همکاران در مطالعه خود تأکید کردند، آموزش‌های خانواده محور که در زمینه شیردهی در دوران بارداری، بیان نشانه‌های کفایت شیردهی و باورهای غلط در مورد میزان شیر مادر می‌باشد، باعث افزایش در نمره کفایت شیردهی از دیدگاه مادران پس از زایمان می‌شود (۱۷). همچنین آموزش شیردهی به مادران و مشاوره با آنها باعث افزایش تداوم تغذیه با شیر مادر و بهبود عملکرد شیردهی مادران می‌شود (۱۶). بررسی سیستماتیک نشان داد که بهره‌گیری از آموزش بر پایه نظریه رفتار برنامه ریزی شده با توجه به تأکید این نظریه بر عوامل مهم روانشناختی ایجاد و یا تغییر رفتار می‌تواند رفتار شیردهی انحصاری را در زنان باردار ارتقا دهد. بر این اساس هر زمان که زنان آگاهی کافی و صحیح به همراه نگرش مثبت نسبت به شیردهی با پستان را به دست آوردند و احساس کنند که شیردهی با پستان خود از نظر عوامل محیطی (تسهیلات و موانع) در اختیار و اراده آنها می‌باشد، برای انجام رفتار شیردهی قصد بالایی پیدا می‌کنند و اگر قصد به درستی تبیین شود، اقدام به شیردهی با پستان (انحصاری) می‌گردد (۱۸).

مطالعه پناهی و همکاران نشان داد که پس از مداخله آموزشی در مادران و پدران، میزان آگاهی، نگرش و عملکرد آنها، به صورت معناداری افزایش پیدا می‌کند. آموزش می‌تواند در بهبود عملکرد، آگاهی و نگرش در میان پدران و مادران در مورد نحوه تغذیه کودک با شیر مادر مؤثر باشد و از آنجایی که تغذیه با شیر مادر فواید متعددی برای شیرخوار دارد، لذا استفاده از برنامه‌های آموزشی به منظور یاددهی شیردهی به

آموزش بر نحوه تغذیه با شیر مادر بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفته که ارائه آموزش‌های مربوطه در افزایش میزان آگاهی و نحوه عملکرد بسیار موثر بوده است (۱۴). طراحی و اجرای مداخلات آموزشی مبتنی بر خودکارآمدی و سواد سلامت بر روی زنان باردار می‌تواند منجر به افزایش تغذیه انحصاری با شیر مادر گردد. استفاده از استراتژی‌های خودکارآمدی و سواد سلامتی منجر به افزایش شیردهی در مادران می‌شود (۲۳).

مطالعه آذر طل و همکاران، نشان داد که مداخله آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی در تداوم رفتار شیردهی می‌تواند مؤثر باشد. در این راستا، رفع نواقص موجود در زمینه سیاست‌گذاری سلامت عمومی از طریق افزایش آموزش عمومی به صورت راهنما برای عمل در راستای فرآیند شیردهی و برنامه‌ریزی تغذیه‌ای با شیر مادر و برنامه‌های پایش آن، جلب توجه عموم به خط‌مشی‌ها برنامه‌های تغذیه با شیر مادر، برگزاری کلاس‌های آموزشی مبتنی بر موانع و فواید تغذیه با شیر مادر می‌تواند در بهبود ترویج تغذیه انحصاری با شیر مادر مؤثر واقع گردد (۱۵).

همچنین نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده یک نظریه مناسب برای توضیح تاثیر عوامل روانی اجتماعی برای طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی با هدف تداوم شیردهی انحصاری با شیر مادر هستند. بنابراین وظیفه آموزش ایجاد این حس در مادر است که جامعه برای نقش مادری او ارزش قایل است و همچنین باید دیگران مهم، درباره مزایای شیردهی و تاثیر حمایت‌شان در تداوم شیردهی انحصاری و سلامت مادر و کودک مطلع شوند. آموزش اجرا شده بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده، از طریق تأثیر بر برخی سازه‌ها، سبب ترغیب زنان باردار به شیردهی می‌شود. لذا طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی برای ترغیب زنان باردار به شیردهی بر اساس تئوری تغییر رفتار، پیشنهاد می‌شود (۲۲).

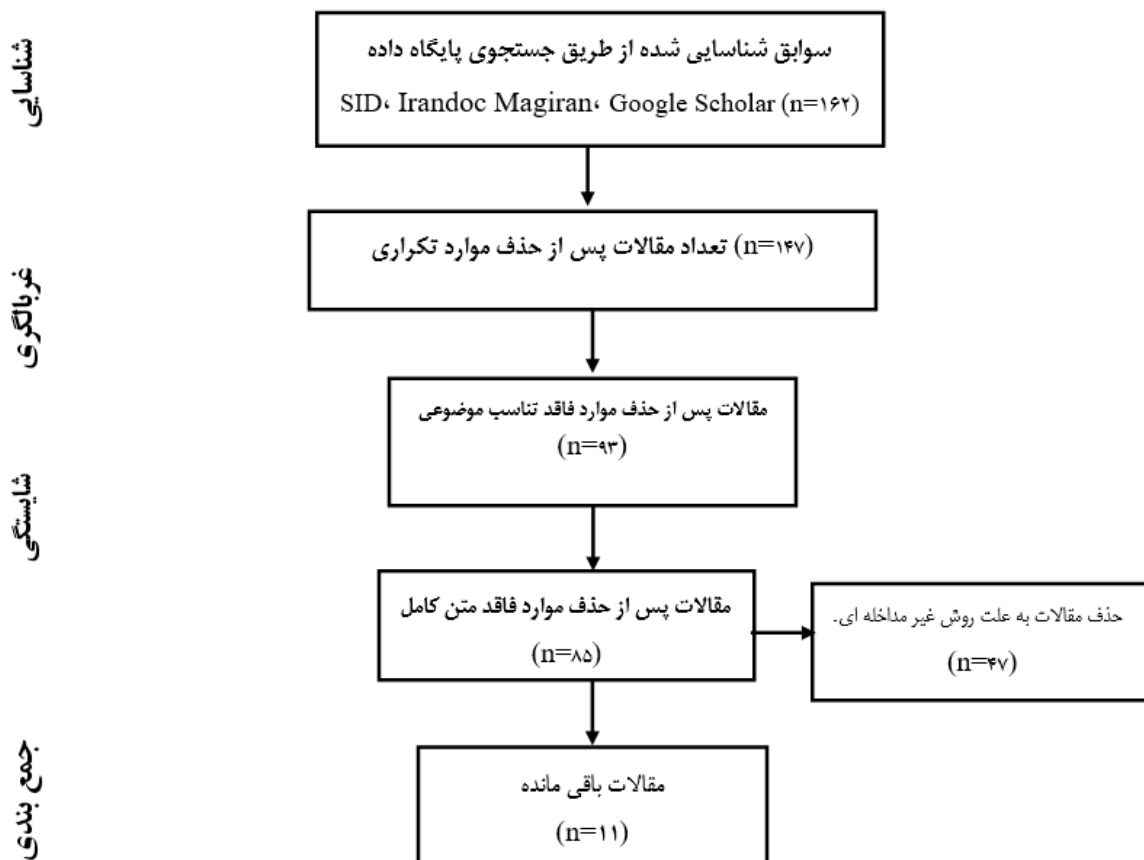
به همین ترتیب مشاوره مادران می‌تواند سبب افزایش تداوم تغذیه انحصاری با شیر مادر در نوزادان متولد شده در اواخر دوران نارس و بهبود عملکرد شیردهی مادران و وزن‌گیری

بوده و برای پیشگیری از این مشکلات در هنگام مواجهه با آنها راه حل منطقی و موثری در اختیار نیست. بنابراین به نظر می‌رسد که برگزاری جلسات آموزشی مداوم و بر اساس مدل در مراکز بهداشتی - درمانی برای مادران در خصوص داشتن یک شیردهی موفق و بهبود رفتار، ترغیب والدین به شرکت در کلاس‌های آموزش شیردهی و کسب اطلاعات لازم قبل از زایمان، تشویق زنان شیرده به شرکت در گروه‌های حمایتی، کمک گرفتن از مادرانی که شیردهی موفق داشته‌اند به عنوان الگوهای تأثیرگذاری برای مادران جدید و استفاده از مدل‌ها در آموزش و انجام آموزش‌های منظم و پیوسته می‌تواند تأثیر مثبتی بر افزایش میزان شیردهی با شیر مادر داشته باشد (۲۱).

مادران به همراه پدران می‌توانند منجر به احتمال بیشتر تداوم شیردهی گردد (۱۹).

آموزش شیردهی به مادر بزرگ‌ها بر بهبود نگرش آنها نسبت به شیردهی مؤثر است. از آنجا که مادر بزرگ‌های مادری در فرهنگ‌های ران مراقبت کننده از مادر بعد زایمان و تأثیر گذار در تغذیه نوزاد هستند، ارائه آموزش جهت تغییر نگرش شیردهی مادر بزرگ‌ها منجر به افزایش شیردهی به نوزادان می‌شود (۲۰).

شریفی راد و همکاران نشان دادند با توجه به آموزشهایی که در مراکز بهداشتی - درمانی، بیمارستان‌ها و رسانه‌های عمومی داده می‌شود آگاهی مادران از حد متوسط بالاتر است ولی این آگاهی بیشتر در خصوص مزایا و اهمیت شیردهی برای مادر و کودک است و آگاهی در رابطه با مشکلاتی که در عمل بر سر راه یک شیردهی موفق پیش می‌آید محدود



شکل ۱. نمودار جریان فرآیند بررسی سیستماتیک با استفاده از چک لیست PRISMA

نتیجه گیری

بنابراین علی رغم آنکه از شناخته شدن نقش اساسی تغذیه با شیر مادر در سلامت، رشد و تکامل کودکان و همچنین سلامت مادران سالها می گذرد، اما هنوز بسیاری از شیر خواران به طور کامل با شیر خشک تغذیه می شوند و یا شیر کمکی و مایعات اضافی را از ماههای اول عمر دریافت می کنند. می توان با ایجاد سیستم حمایتی از زنان در جامعه، در ایجاد انگیزه و توانمندسازی مادران به انجام شیردهی، به

افزایش میزان تغذیه ی شیرخواران با شیر مادر در جامعه دست یافت. عدم بررسی خلاصه مقالات منتشر شده در کنفرانس های ملی و بین المللی، دسترسی محدود به برخی از پایگاه های اطلاعاتی، عدم دسترسی به متن کامل مقاله را می توان یکی از محدودیت های این مطالعه دانست که در مقالات منتخب موثر بوده است.

References

1. Boskabadi H. Evaluation of risk factors associated with breastfeeding in infants with acute renal failure. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2015;58(1):7-12.
2. Rose VA, Warrington VO, Linder R, Williams CS. Factors influencing infant feeding method in an urban community. *Journal of the national medical association*. 2004;96(3):325.
3. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Effectiveness of educational intervention on exclusive breast feeding in primipara women: application of planned behavior theory. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2015;21(127):12-23.
4. Maury S. Breastfeeding information & guideline a manual for breastfeeding support in pediatric & neonatal units. Trans: Saadvandian S, Tahery M Mashhad, Iran: Sokhan Gostar Publication. 2007:22-70.
5. Geneva S. The optimal duration of exclusive breastfeeding. A systematic review Geneva WHO. 2001 .
6. Khaghani S. Breast-fed children. Tehran: Tehran University. 1992.
7. Jalali Aria K, Sanagoo A, Joybari L. Study of failure in exclusive breast feeding Gorgan, Iran. Article in Persian] *J Gorgan Univ Med Sci*. 2001;3(8):81-6.
8. Rahmatnejad L, Bastani F. Factors associated with discontinuation of exclusive breast feeding by first time mothers. *Iran Journal of Nursing*. 2011;24(71):42-53.
9. HATAMI A, TALEBI TZ. Patterns of breastfeeding in infants. 2007 .
10. Khazaeipour Z, Ranjbarovini N, Hoseini N. Influenza immunization rates, knowledge, attitudes and practices of health care workers in Iran. *The Journal of Infection in Developing Countries*. 2010;4(10):636-44.
11. Hall GM. How to write a paper: John Wiley & Sons; 2012.
12. 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.
13. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JP, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Journal of clinical epidemiology*. 2009;62(10):e1-e34.
14. Aghababaei s, Rafat B, Bahmanzadeh M, L. AM. Evaluation of the effect of breastfeeding education in The first delivery patients referred to Fatemeh Hospital in Hamadan. 2009;17.
15. Tol A, Majlessi F, Shojaeizadeh D, ESMAELEE SS, Mahmoudi MM, Moradian M. Effect of the educational intervention based on the health belief model on the continuation of breastfeeding behavior. 2013 .

16. Masoumi Z, Parsa P, Roshanaei G, Basiri B. Effects of counseling on adherence to exclusive breastfeeding in mothers of hospitalized late preterm infants in Fatemeh hospital, Hamadan, Iran, 2014. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2015;23(3):72-81.
17. Kohan S, Heydari Z. The effect of family-oriented educational-supportive programs on adequacy of exclusive breastfeeding from the perspective of mothers. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2017;19(3):53-8.
18. Arshad SM, Khani-jeihooni A, Moradi Z, Kouhpayeh SA, Kashfi SM, Dehghan A. Effect of theory of planned behavior-based educational intervention on breastfeeding behavior in pregnant women in Fasa City, Iran. *J Educ Community Health*. 2017;4(2):55-63.
19. Panahi F, Lotfi R, Rahimzadeh M, M .S. The effect of parental education on their knowledge, attitude and practice in exclusive breastfeeding up to four months: a randomized clinical trial. 2017;5:57-48.
20. Gharaei T, Amiri Farahani L, Haghani S, Hasanpoor-Azghady SB. The Effect of the Education of Grandmothers on Their Attitude toward Breastfeeding. *Iran Journal of Nursing*. 2019;32(119):59-69.
21. Sharifirad G, Golshiri P, Shahnazi H, Barati M, Hassanzadeh A. The impact of educational program based on BASNEF model on breastfeeding behavior of pregnant mothers in Arak. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2010;13(1):63-70.
22. Ahmadi M, Jahanara S, Moeini B, Nasiri M. Impact of educational program based on the theory of planned behavior on primiparous pregnant women's knowledge and behaviors regarding breast feeding. *Journal of Health and Care*. 2014;16(1):19-31.
23. Charoghchian Khorasani E, Peyman N, Esmaily H. Effect of education based on the theory of self-efficacy and health literacy strategies on exclusive breastfeeding: A randomized clinical trial. *Koomesh*. 2019;21(4):633-8.

*Original Article***Evaluating the effect of educational interventions on the Continuity of breastfeeding behavior in Iranian mothers: A systematic review**

Received: 21/03/2021 - Accepted: 19/09/2022

Fahimeh Pourhaji¹
 Fatemeh Pourhaji²
 Nooshin Peyman^{3*}

¹PhD Student in Health Education and Health Promotion, Student Research Committee, School of Health, Health Determinants Research Center, University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

²Department of Public Health, School of Health Health Sciences Research Center Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences

³Professor of Health Education and Health Promotion, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Email: peyman@ums.ac.ir

Abstract**Introduction**

Various studies agree on the benefits of breast milk for mother and infant. Breast milk, which is the main food of the baby, is a complete diet in the first 6 months of life and alone is able to meet all the needs for the growth and development of the baby and leads to meeting all the growth and developmental needs of the first year of life. Therefore, interventions that can support breastfeeding and increase breastfeeding are important. So far, various educational interventions have been performed to continue breastfeeding, therefore, it is necessary to review the studies conducted to determine the quantity and quality and effectiveness of educational interventions in promoting breastfeeding behavior. In this systematic review, our aim is to evaluate the effectiveness of educational interventions in increasing the continuity of exclusive breastfeeding.

Material and Method

Literature search was performed using four databases of Scientific Jihad Scientific Information Center (SID), Iran Scientific Information and Documentation Research Institute (Irandoc), Database of Iranian Publications (Magiran) and Google Scholar. The present study includes studies from 5/24/2010 to 7/12/2020.

Results

A total of 11 studies, including data from 1275 participants, met the inclusion criteria.

Eleven studies measured the amount of exclusive breastfeeding before and after the intervention, and 4 articles used the model and theories of health education for the intervention. The planned behavior pattern has been used in 3 studies and the health belief model once to improve breastfeeding.

Conclusion

We found that the design and implementation of educational intervention to continue breastfeeding significantly improves the awareness of the need for breastfeeding. Education can be effective in improving performance, awareness and attitudes among parents about how to breastfeed the baby, and since breastfeeding has many benefits for the infant, so use educational programs to teach breastfeeding. Mothers with fathers can be more likely to continue breastfeeding.

Key words

Educational interventions, Exclusive breastfeeding, Iranian mothers

Acknowledgement: There is no conflict of interest