

## تاثیر بازدید از منزل بر حمایت اجتماعی درک شده مادران و تداوم تغذیه انحصاری با شیر مادر: یک مطالعه کار آزمایی کنترل شده تصادفی سازی

زینب بیاتی<sup>۱</sup> (M.Sc)، منصوره جمشیدی منش<sup>۲\*</sup> (Ph.D)، مریم حسنی<sup>۳</sup> (Ph.D)، بهاره افشار<sup>۱</sup> (M.Sc Student)

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، پردیس بین‌الملل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۲- گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۳- گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۷/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۴/۲۲

jamshidimanesh.m@iums.ac.ir

\* نویسنده مسئول، تلفن: ۰۹۱۹۲۲۶۶۲۰۷

### چکیده

هدف: شیردهی انحصاری در ۶ ماه اول تولد در بسیاری از موارد انجام نمی‌شود و به نظر می‌رسد عوامل زیادی در آن دخیل باشند اما مداخلاتی که در دوران شیردهی جهت افزایش حمایت اجتماعی از مادران می‌شود می‌تواند بر میزان تغذیه با شیر مادر موثر باشد. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر بازدید از منزل بر حمایت اجتماعی و تداوم تغذیه انحصاری در شهرستان بوکان انجام شد.

مواد و روش‌ها: ۱۰۸ نفر از مادران دارای شیرخوار ۳ تا ۵ روزه مراجعه‌کننده به ۸ مرکز بهداشتی درمانی شهرستان بوکان از طریق تخصیص تصادفی با استفاده از بلوک‌بندی تصادفی وارد مطالعه شدند و در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. مداخله شامل ۶ برنامه آموزشی بازدید از منزل حدود ۳۰ دقیقه‌ای بود. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسش‌نامه دموگرافیک و تاریخچه مامایی، ابزار حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و پرسش‌نامه محقق‌ساخته تغذیه انحصاری با شیر مادر بود.

یافته‌ها: اکثر مادران در گروه مداخله تغذیه انحصاری را تا ماه چهارم و اکثریت در گروه کنترل تغذیه انحصاری را فقط تا ماه‌های اول و دوم ادامه دادند. به‌طور کلی میانگین تعداد ماه‌های شیردهی در گروه مداخله  $1/0 \pm 1/15$  ماه و در گروه کنترل  $1/0 \pm 1/906$  ماه به‌دست آمد. همچنین اغلب افراد گروه مداخله (۷۶٪) روزانه بیش از ۸ بار شیردهی داشتند، درحالی‌که اکثر مادران گروه کنترل (۸۸٪) کم‌تر از ۸ بار شیردهی داشتند. نمره حمایت اجتماعی دریافت شده مادران شیرده در گروه کنترل و مداخله تفاوت آماری معنی‌داری نداشت.

نتیجه‌گیری: بازدید از منزل و پیگیری‌ها باعث می‌شود که تغذیه انحصاری با مدت طولانی‌تر و دفعات بیشتر در شبانه‌روز انجام شود. که می‌توان بازدید در منزل را جهت ارتقا وضعیت شیردهی در نظر گرفت در این مطالعه بازدید از منزل بر حمایت اجتماعی درک شده مادران اثری نداشت که به نظر می‌رسد مطالعات بیشتر در آینده در این زمینه با زمان پیگیری طولانی‌تر و یا انجام مطالعه کیفی که با نفوذ در لایه‌های عمیق‌تر بستر فرهنگی شهر بوکان در کردستان پرداخته شود تا به بهبود حمایت اجتماعی در بازدید منزل کمک کرد.

واژه‌های کلیدی: تغذیه انحصاری با شیر مادر، بازدید از منزل، حمایت اجتماعی، مادران

### مقدمه

رخ می‌دهد، پیشگیری می‌شود [۳]. نتایج یک مطالعه از روستاهای سمنان نشان داد که شانس مرگ کودکان ارتباط معنی‌داری با مصرف شیر خشک داشته است ( $p=0/001$ )،  $OR=4/14$  [۴].

در ایران تغذیه انحصاری با شیر مادر تا پایان ۴ ماهگی  $53/4\%$  و تا پایان ۶ ماهگی فقط  $27/9\%$  برآورد شده است، و در استان آذربایجان غربی آمار تغذیه انحصاری با شیر مادر در

مناسب‌ترین تغذیه برای رشد و تکامل کودکان، تغذیه با شیر مادر است که تأثیر عاطفی و زیستی بسزایی بر سلامت مادران و کودکان دارد [۱]. سازمان جهانی بهداشت، بر تغذیه انحصاری با شیر مادر تا سن ۶ ماهگی تأکید دارد [۲]. اگر  $90\%$  خانواده‌های آمریکا از توصیه‌های پزشکی برای تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی پیروی کنند، سالانه ۱۳ میلیارد دلار صرفه‌جویی و از ۹۰۰ مورد مرگ که بیش‌تر آن در دوره نوزادی

حالی که تاثیری در ادامه تغذیه انحصاری با شیر مادر در ماه‌های چهار و شش نداشت [۲۰]. آموزش و بازدید منزل می‌تواند بر الگوی تغذیه انحصاری با شیر مادر موثر بوده و سبب افزایش طول مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر شود و میزان توقف شیردهی انحصاری را کاهش دهد [۲۱]. نتایج یک مطالعه مرور سیستماتیک بر مطالعات اولیه کارآزمایی‌های کنترل شده نشان داد که آموزش شیردهی در بارداری و بعد از زایمان برای مادران در افزایش مدت زمان شیردهی تا شش ماه به شیرخوران موثر نبوده است [۲۲].

تفاوت‌های فردی، فرهنگی، آموزشی، و اقتصادی بر میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر تاثیر می‌گذارد [۱۹]. نگهداشتن تغذیه انحصاری با شیر مادر از چند عامل تاثیر می‌پذیرد که بازدید از منزل یکی از آن عوامل بوده به این دلیل که تماس نزدیک و بیش‌تر کارکنان بهداشتی منجر به ارتباط بهتر مادر، نوزاد و خانواده می‌شود [۲۳]. رفتارهای مربوط به سلامت نیز از فرهنگ خانواده و وضعیت اقتصادی تاثیر می‌پذیرد که تغذیه انحصاری یکی از آن‌ها است [۲۴]. بازدید از منزل توسط عامل زایمان در مراحل اولیه بعد از زایمان یکی از سیاست‌های ترخیص زود هنگام مادران و نوزادان سالم در نروژ بوده که با شعار "زندگی جدید و مراقبت ایمن بعد از زایمان برای خانواده" تدوین شده است [۲۵]. در دانمارک ۹۵٪ خانواده‌ها حمایت‌های اولیه والدی را از طریق بازدید منزل دریافت می‌کنند [۲۶]. بازدید از منزل با هدف مهیا کردن سلامت مادر، تکامل نوزاد و ارتباط اولیه خانواده تمرکز دارد [۲۷]. تنها نتایج یک مطالعه نشان داده که بازدید از منزل بر شیردهی اثر داشته است [۲۸]. طی یک مطالعه کیفی در نروژ با هدف تبیین تجربه زنان در بازدید منزل توسط ماماها یافته‌ها با سه مضمون اصلی شامل اهمیت تداوم ارتباط، اهمیت گفتگو بعد از زایمان و آسیب‌پذیری دوران اولیه بعد از زایمان از حکایت آشکار شده بود. آن‌ها بازگو کرده بودند که از دوران بارداری فرد انجام‌دهنده مراقبت‌های پره‌ناتال، بعد از زایمان بازدید منزل را به دلیل آشنایی قبلی بهتر می‌تواند انجام دهد و نیازها زنان آسان‌تر شناسایی می‌گردد. بعد از ازیمان احساسات لحظه تولد، رخدادهای زایمان با فردی که عامل زایمان بوده در بازدید منزل به راحتی بیان خواهد شد و وجود استرس‌ها به دلیل برآورده کردن نیازهای نوزاد، احساسات در پذیرش نقش مادری و تجربیات پدران بعد از تولد نیاز به فردی دارد که از مدت‌ها قبل با خانواده آشنا است [۲۹].

اگر چه شهرستان بوکان از نظر دسترسی به تسهیلات بهداشتی وضعیت نسبتاً مطلوبی دارد، مشاهدات و تجربیات کاری محققین نشان داده است که در بسیاری از موارد از ماه

مناطق شهری در کودکان زیر ۴ ماه حدود ۷۰٪ می‌باشد که این میزان تا ۶ ماهگی به ۳۸٪ کاهش می‌یابد [۵].

بنابراین علی‌رغم توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی و یونسف بسیاری از کودکان تغذیه مناسب ندارند و عده‌ای از مادران به دلایل مختلف از جمله عدم آگاهی از فواید شیر مادر، شیردهی انحصاری خود را زودتر از شش ماهگی کودک قطع می‌کنند [۲].

یکی از اهداف سلامت عمومی افزایش تعداد مادران شیرده و افزایش طول مدت شیردهی توسط مادران تا سال ۲۰۲۰ پیش‌بینی گردیده است [۶]. چنان‌که بخشی از شعار هفته جهانی شیر مادر در سال ۲۰۱۷ حمایت همه جانبه از مادران برای تداوم شیردهی نام‌گذاری گردید [۷].

به‌طور کلی مادرانی که دسترسی بیش‌تری به آموزش دارند، زودتر تغذیه با شیر مادر را آغاز خواهند کرد. برخی مادران عدم حمایت همسر را دلیلی برای عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر می‌دانستند [۸]. هم‌چنین آموزش و اصلاح باورهای نادرست به همراه حمایت خانواده در زمینه تغذیه نوزاد، استمرار تغذیه انحصاری با شیر مادر را بهبود می‌بخشد [۹-۱۲]. در فرهنگ برخی از اقوام، آموزش و حمایت توسط مادر بزرگ‌ها یا سایر اقوام وابسته بسیار مهم است بنابراین آموزش به خانواده مادر، با توجه به زمینه‌های فرهنگی باید در نظر گرفته شود [۱۳]. هم‌چنان که در برخی مطالعات بر اهمیت حمایت افراد مسن فامیل از جمله مادر بزرگ‌ها در افزایش مدت زمان شیردهی به نوزاد با شیر مادر تاکید شده است [۱۴]. حمایت اجتماعی، تأثیر تعدیل‌کننده‌ای بر فشارهای روانی و نقش محافظتی برای سلامت روانی مادر دارد که او می‌تواند با فراغت کامل و بدون دغدغه‌های دیگر زندگی به وظایف خود در رابطه با فرزند بپردازد [۱۵]. به طوری که زنان توانمند می‌توانند عملکرد شیردهی بهتری داشته باشند و مداخلاتی که در دوران شیردهی جهت افزایش حمایت اجتماعی از مادران می‌شود می‌تواند بر میزان تغذیه با شیر مادر موثر باشد [۱۶].

طبق نتایج مطالعه‌ای در کره جنوبی انتخاب نوع شیردهی تحت تاثیر حمایت اجتماعی درک شده از سوی مادر، همسر و مادر همسران آن‌ها است و ابعاد مختلف حمایت اجتماعی به ویژه حمایت احساسی، نقش محافظتی برای سلامت روانی دارند. حمایت احساسی و قابل لمس و مدت تماس اجتماعی تأثیر تعدیل‌کننده‌ای روی فشارهای روانی دارد [۱۷، ۱۸]. در نتایج مطالعه‌ای نشان داد که آموزش مادران، ارتباطی با طول مدت زمان شیردهی نداشته است [۱۹]. نتیجه یک تحقیق دیگر نشان داد که برنامه اثرات مشاوره تلفنی بر تغذیه انحصاری با شیر مادر در شیردهی انحصاری در ماه اول بهبود یافته در

منزل) بود از قبل و به صورت تلفنی با مادران هماهنگی به عمل می‌آمد و تاکید می‌شد که حتماً در ملاقات‌های منزل، پدر و اطرفیانی که در امر شیردهی مداخله دارند نیز حضور داشته باشند برای تسهیل این امر سعی شد تا ساعاتی که پدر در منزل است مانند عصرها و یا روزهای تعطیل این مداخله انجام شود. شناسایی اطرفیان مداخله‌کننده در شیردهی، طی پرسش در بازدید اول از مادران تعیین شد.

در بازدید از منزل نیز آموزش‌ها به صورت شفاهی درباره فواید شیر مادر، مضرات شیر مصنوعی، برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد، چگونگی کمک به مادر در شیردهی توسط پدر و اطرفیان مادر و وضعیت‌های صحیح شیردهی آموزش داده شد. برای یکنواختی آموزش به مادران گروه مداخله، پژوهشگر کتابچه‌ای از عناوین فوق را تهیه کرده بود که قبل از ورود به منزل آن‌ها را مطالعه کرده تا موضوعات هر جلسه برای هر مادر یکسان باشد. همچنین پمفلتی حاوی آموزش‌های دوران شیردهی و مشکلات شایع این دوران و باورهای نادرست درباره شیردهی نیز به مادران داده شد. هر آموزش به طور متوسط ۳۰ دقیقه طول می‌کشید. در هر بازدید منزل درباره تداوم تغذیه انحصاری تا آن زمان سوال می‌شد تا در صورت قطع شیردهی انحصاری، مداخله متوقف شود.

ابتدا با استفاده از پرسش‌نامه دموگرافیک و اطلاعات تاریخیچه بارداری و شیردهی اطلاعات مادران مورد بررسی قرار داده شد.

سپس برای اندازه‌گیری حمایت اجتماعی از ابزار حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت استفاده شد [۳۰]. این مقیاس، مرکب از ۱۲ گویه است که سه مولفه حمایت ادراک شده از سوی خانواده (۴ گویه)، حمایت ادراک شده از سوی دیگران مهم (۴ گویه)، و حمایت ادراک شده از سوی دوستان (۴ گویه) را سنجش می‌کند. همه گویه‌های این مقیاس، بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از بسیار موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف و بسیار مخالف درجه‌بندی شده‌اند. دامنه نمرات این مقیاس، ۱۲ الی ۶۰ می‌باشد که نمره بیش‌تر نشانه حمایت اجتماعی بیش‌تر است. این پرسش‌نامه توسط باقریان در سال ۱۳۹۴ در ایران ترجمه و مورد روان‌سنجی قرار گرفت در پایایی آن ثبات درونی گویه‌ها با آلفا کرونباخ ۰/۹۲ برای ابزار و به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۲ و ۰/۸۷ برای دوستان، افراد مهم و خانواده بوده است. همچنین هم‌بستگی بین سئوال‌ات ابزار با استفاده از آزمون بازآزمون بعد از ۲ ماه ۰/۸۴ برای ابزار و به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۸ و ۰/۸۴ برای دوستان، افراد مهم و خانواده گزارش شده بود. در نهایت جهت بررسی تغذیه انحصاری با شیر مادر از پرسش‌نامه سکاکی و همکاران طراحی شده، استفاده شد

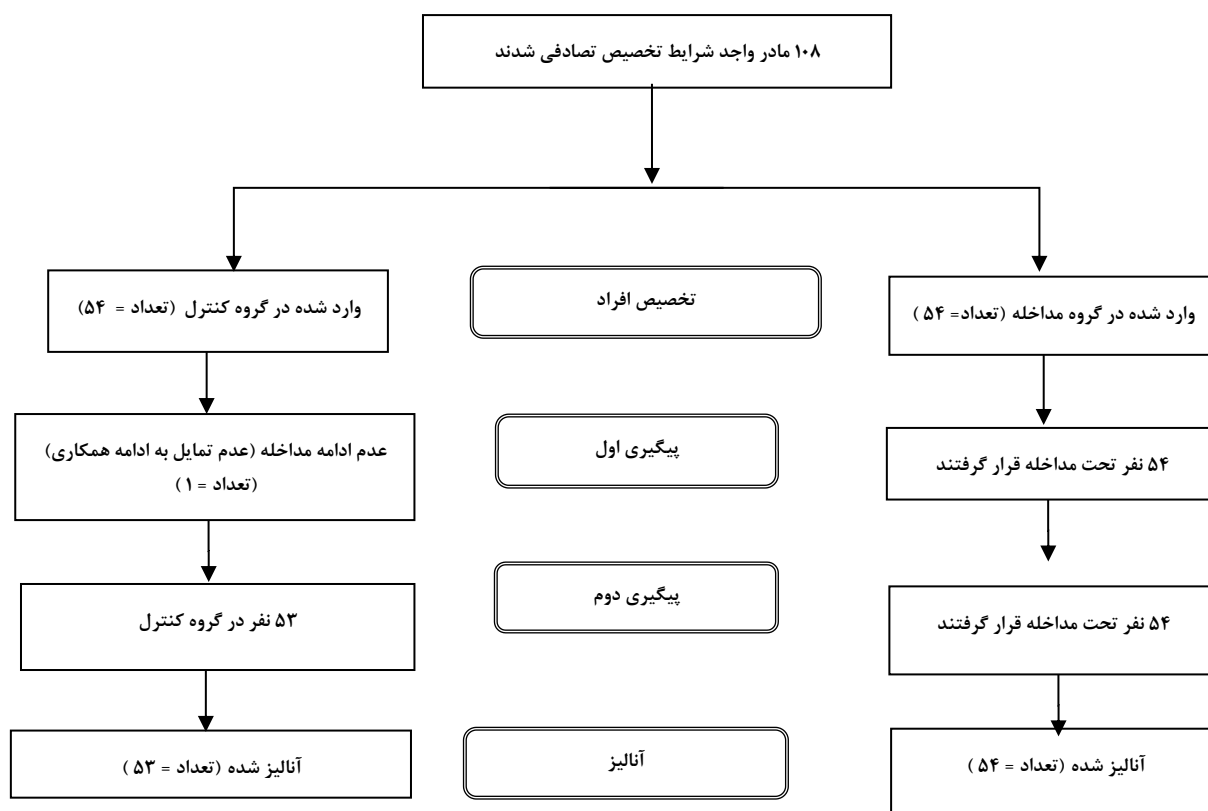
چهارم بعد از تولد تغذیه کمکی شروع می‌شود. از آن‌جا که در این شهر تعداد زیادی از خانواده‌ها هنوز به طور گسترده و سنتی با هم زندگی می‌کنند، به نظر می‌رسد که مادران تحت تاثیر افراد خانواده تغذیه انحصاری را زودتر از ۶ ماهگی قطع می‌کنند. با توجه به اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر و حمایت اجتماعی از مادران در دوران شیردهی و لزوم اقدامات حمایتی در این دوران، پژوهشگران طرح بر آن شدند تا به تعیین تاثیر بازدید منزل بر حمایت اجتماعی درک شده مادران و تداوم تغذیه انحصاری با شیر مادر بپردازند.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت کارآزمایی کنترل شده بود که مادران شیرده واجد شرایط به شیوه تصادفی به دو گروه تخصیص یافتند و پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق و معرفی‌نامه از دانشگاه علوم پزشکی ایران در ۸ مرکز بهداشتی شهرستان بوکان انجام شد. در این مطالعه مادرانی که برای غربالگری نوزادان خود به مراکز مراجعه می‌کردند و تا آن زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر را ادامه داده بودند، گروه هدف را تشکیل می‌دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل ملیت ایرانی، عدم وجود بیماری‌های مزمن ناتوان‌کننده جسمی و روانی مادر موثر در شیردهی، مادران دارای نوزادان ۳ تا ۵ روزه همراه با ادامه‌دار بودن شیر مادر تا آن زمان و عدم بیماری موثر بر شیردهی انحصاری در کودک بود. قابل ذکر است، مادران و کودکانی که به علت بیماری در حین مطالعه قادر به شیردهی و یا استفاده از پمپ شیردهی جهت تغذیه نوزاد خود نبودند، از مطالعه خارج شدند.

حجم نمونه، با در نظر گرفتن توان ۹۵٪ و حداکثر خطای نوع اول ۰/۰۵ و با در نظر گرفتن ۲۰٪ ریزش در نمونه‌ها در هر گروه ۵۴ نفر برآورد گردید. به منظور پنهان‌سازی برای پرهیز از تورش انتخاب، توسط فرد آنالیزکننده داده‌ها، ورود مادران به مطالعه طی بلوک‌های دوتایی و چهار حالتی که با حروف A و B تعیین شده و در پاکت‌های دربسته قرار گرفته توسط کادر بهداشتی که مسئول ارائه خدمات به نوزادان و مادران بود پاکت باز شده و مادران واجد شرایط به گروه مداخله و یا کنترل تخصیص داده می‌شدند. تعداد نمونه‌ها در مراکز به تعداد مساوی توزیع شده بود. سرانجام ۱۰۸ مادر در صورت تمایل به همکاری برای ورود به مطالعه، پس از کسب رضایت آگاهانه کتبی وارد مطالعه شدند. در زمان اولین مراجعه، گروه مداخله اولین آموزش را در مرکز بهداشتی درباره نحوه صحیح شیردهی و فواید شیردهی انحصاری دریافت می‌کردند. جهت بازدید از منزل که در پایان ماه‌های اول تا ششم (در مجموع ۶ بازدید از

که تعیین اعتبار آن از طریق اعتبار محتوا و پایایی آن با روش آزمون مجدد  $r=0/92$  مورد سنجش قرار گرفته است [۳۱].



شکل ۱. فرآیند مداخله

طبق نتایج به دست آمده اختلاف دو گروه مداخله و کنترل در تعداد ماه‌های تغذیه انحصاری با شیر مادر در این مطالعه معنادار بود، به طوری که اکثر مادران در گروه مداخله تغذیه انحصاری را تا ماه چهارم و اکثر مادران در گروه کنترل تغذیه انحصاری را فقط تا ماه‌های اول و دوم ادامه دادند (جدول ۱ و ۲). به طور کلی میانگین تعداد روزهای شیردهی در گروه مداخله ۱۸۵ روز و در گروه مداخله ۵۱ روز به دست آمد. در گروه مداخله ۷۶٪ افراد بیش از ۸ بار شیردهی در طی روز را داشتند در حالی که ۸۸٪ مادران گروه کنترل کم‌تر از ۸ بار شیردهی در طول یک روز داشتند که این تفاوت چشمگیر و معنادار به دست آمد (جدول ۳).

در گروه مداخله و کنترل از نظر نمره حمایت اجتماعی درک شده از سوی مادران تفاوت معناداری مشاهده شد و افراد خانواده در گروه مداخله الویت اول در حمایت از تغذیه انحصاری با شیر مادر و در گروه کنترل دوستان اولویت اول را داشتند (جدول ۴).

## نتایج

داده‌ها در گروه مداخله با تعداد ۵۴ نفر و در گروه کنترل با ۵۳ نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (شکل ۱). اکثر نمونه‌ها در هر دو گروه مداخله (۵۷/۴٪) و کنترل (۵۵/۵٪) دارای درآمد متوسط بودند. اکثریت قریب به اتفاق افراد در هر دو گروه مداخله (۹۸/۱٪) و کنترل (۱۰۰٪)، خانه‌دار بودند. همسران اکثریت نمونه‌ها در هر دو گروه مداخله (۵۳/۷٪) و کنترل (۸۵/۲٪)، بیکار بودند. اغلب نمونه‌ها در هر دو گروه مداخله (۷۶٪) و کنترل (۶۸/۵٪) زایمان طبیعی کرده بودند. میانگین سن ازدواج در گروه مداخله  $22/53 \pm 3/03$  سال و در گروه کنترل  $22/20 \pm 2/98$  سال بود. متوسط سال‌های تحصیل در گروه مداخله  $9/33 \pm 3/67$  سال و در گروه کنترل  $9/3 \pm 66/87$  سال بود. میانگین سال‌های تحصیل در همسر در گروه مداخله  $11/27 \pm 3/14$  سال و در گروه کنترل  $11/4 \pm 37/07$  سال به دست آمد. همچنین ۴۲/۶٪ گروه مداخله و ۲۷/۸٪ گروه کنترل با خانواده همسر زندگی می‌کردند.

جدول ۱. توزیع فراوانی تعداد ماه های تغذیه انحصاری شیرخواران در مادران شیرده واجد شرایط مطالعه شهر بوکان دو گروه مداخله و کنترل

گروه ها	یک ماه تغذیه انحصاری		دو ماه تغذیه انحصاری		سه ماه تغذیه انحصاری		چهار ماه تغذیه انحصاری		پنج ماه تغذیه انحصاری		شش ماه تغذیه انحصاری		مجموع		آزمون کای اسکوتر
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
مداخله	۵	۹,۵	۷	۱۳,۲	۱۷	۳۲,۱	۲۳	۴۳,۴	۱	۱,۸	۰	۰	۵۳	۱۰۰	P=۰/۰۰۱
کنترل	۲۴	۴۵,۳	۲۴	۴۵,۳	۳	۵,۸	۱	۱,۸	۰	۰	۱	۱,۸	۵۳	۱۰۰	

جدول ۲. مقایسه تعداد ماه های شیردهی انحصاری مادران شیرده واجد شرایط مطالعه شهر بوکان در دو گروه مداخله و کنترل

نتایج	کنترل		مداخله		متغیر
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
P=۰,۰۰۱	۰/۹۰۶	۱/۷۱	۱/۰۱	۳/۱۵	تعداد ماه های شیردهی انحصاری

جدول ۳. تعداد دفعات شیردهی مادران شیرده واجد شرایط مطالعه در شهر بوکان در دو گروه کنترل و مداخله

آزمون کای اسکوتر	کنترل		مداخله		متغیر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
X <sup>2</sup> =۴۵/۳۹ df=۳ P=۰,۰۰۱	۰	۰	۳۵,۲	۱۹	بیشتر از ۱۰ بار روزانه
	۰,۱۲	۶	۴۰,۸	۲۲	۸ بار روزانه
	۰,۳۶	۱۸	۱۲,۹	۷	۵-۸ بار روزانه
	۰,۵۲	۲۶	۱۱,۱	۶	کمتر از ۵ بار روزانه
	۱۰۰	*۵۰	۱۰۰	۵۴	مجموع

\*: ۳ پرسشنامه در گروه کنترل تکمیل نشده بود

جدول ۴. مقایسه حمایت اجتماعی درک شده مادران شیرده واجد شرایط شهرستان بوکان در دو گروه

گروه	میانگین	انحراف معیار	میانه	نما	کمترین نمره	بیشترین نمره
کنترل	۴۵/۰۹	۸/۹۳	۴۴	۴۴	۱۶	۸۱
مداخله	۴۶/۰۹	۸/۶۱	۴۶	۵۰	۱۶	۷۶
آزمون	sig=۰/۵۵۵	t=-۰/۵۹۲	df=۱۰۵			

جدول ۵. نمره اولویت دهی مادران شیرخوار واجد شرایط شهرستان بوکان نسبت به گروه های حمایت کننده از شیردهی انحصاری

گروه های حمایت کننده	گروه مداخله			گروه کنترل			آزمون
	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار	
خانواده	۱۸/۰۹	۴/۳۴	۸	۴۱	۱۷,۰۹	۲,۹۴	۸
دوستان	۱۳/۶۸	۳/۴۶	۴	۲۰	۱۴,۰	۴,۱۴	۴
افراد تاثیرگذار دیگر	۱۴/۰۰	۳/۹۰	۴	۲۰	۱۴,۳۱	۴,۲۷	۴
		sig=۰/۰۰۱			df=۲	X <sup>2</sup> =۸۰/۹	

ادامه شیردهی تا ماه های بیش تری افزایش یافته بود. و در نهایت می توان نتیجه گرفت بازدید از منزل بر طولانی تر شدن مدت شیردهی و بیش تر شدن تعداد دفعات آن تاثیر دارد. در مطالعه Kuzma و همکاران در سال ۲۰۱۳ نیز نتایج نشان داد که تعدادی از مادران تنها به دلیل ناآگاهی و عدم آموزش کافی، قبل از شش ماهگی، تغذیه انحصاری کودک با شیر مادر را قطع کرده بودند در حالی که آموزش مداوم توسط کارکنان و

## بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد میانگین تعداد ماه های تداوم تغذیه انحصاری با شیر مادر در گروه مداخله بیش تر از گروه کنترل و همچنین تعداد دفعات شیردهی در شبانه روز تا شش ماهگی در گروه مداخله بیش تر از گروه کنترل بود. همبستگی بین تعداد ماه های شیردهی با تعداد دفعات شیردهی مثبت و معنی دار بود. به عبارتی دیگر با افزایش تعداد دفعات شیردهی، تمایل مادران به

شیرده مهم تلقی می‌شدند و رتبه بعدی دوستان مادران شیرده قرار داشتند. در حالی که در گروه کنترل دوستان رتبه اول و خانواده رتبه بعدی بود. به عبارت دیگر مهم‌ترین افراد حمایت‌کننده، افراد خانواده در گروه مداخله بودند که در بازدید منزل تحت آموزش قرار گرفته بودند. در یک مطالعه در چین در سال ۲۰۱۷ محققین دریافتند که تجربه و دانش مادر و مادر شوهران زنان شیرده اثری بر تغذیه انحصاری کودکان شیرمادرخوار نداشته است به ویژه در خانواده‌های سنتی که مادرشوهرها نفوذ قوی بر تصمیم‌گیری‌ها داشتند، این موضوع بر تمایل مادر شیرخوار نسبت به ادامه شیردهی موثر نبود. در حالی که در خانواده‌های مدرن چینی شوهران نقش کلیدی بر تمایل به ادامه شیردهی مادران را داشتند [۳۵].

در یک مطالعه که توسط Egata در سال ۲۰۱۳ گزارش شد، حمایت خانواده از طریق بهبود نگرش افراد خانواده و به‌خصوص پدر نوزادان، با آموزش منجر به تغییر باورهای آن‌ها در باره تغذیه نوزاد و استمرار تغذیه انحصاری شده بود [۳۶، ۹]. در مطالعه Ziaee در سال ۲۰۱۵ برخی مادران عدم حمایت همسر را دلیلی برای عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر ذکر کرده بودند [۳۷]. در نهایت باید اظهار داشت که مطالعه حاضر نتوانست، تغذیه انحصاری را به‌طور ایده‌آل و تا ماه ششم در گروه آزمون افزایش دهد علت این امر می‌تواند ناشی از نگرش افراد و نزدیکان مادر شیرده باشد جهت برطرف کردن این امر لزوم اجرای برنامه‌هایی با اهداف طولانی‌مدت حداقل از طریق رسانه‌ها احساس می‌گردد. با توجه به نتایج این مطالعه که در یک منطقه کردنشین بوده است، ممکن است در شهرهای دیگر ایران با فرهنگ متفاوت، نتایج این مطالعه به همه مادران شیرده جامعه تعمیم‌پذیر نباشد. هم‌چنین اغلب همسران نمونه‌ها بی‌کار بودند که این مساله نیز می‌تواند قابلیت تعمیم‌پذیری نمونه‌ها را کاهش دهد. از محدودیت‌های این پژوهش این بود که در گروه مداخله بیش‌تر از ۴۰٪ مادران و در گروه کنترل ۲۷٪ با خانواده همسر زندگی می‌کردند که این مساله می‌تواند بر نتایج مطالعه و بیش‌تر در بخش حمایت اطرافیان از تغذیه انحصاری تاثیرگذار باشد. بنابراین توصیه می‌شود مادران شیردهی که صرفاً با خانواده خود یا همسر زندگی می‌کنند تحت همین موضوع و در بازدید منزل مورد آموزش قرار گرفته و در دو گروه آزمون و کنترل با هم مقایسه شوند.

مداخلات انجام شده در بازدید از منزل و پیگیری‌ها باعث شد تغذیه انحصاری با مدت طولانی‌تر و دفعات بیش‌تری در شبانه‌روز انجام شود لذا می‌توان در برنامه‌های آموزشی بعد از زایمان بازدید از منزل را به عنوان یکی از اقدامات مراقبتی به

متخصصان بهداشتی مدت ادامه شیردهی انحصاری را افزایش داده بود [۳۲]. بازدید از منزل به دلیل تماس نزدیک با خانواده و مادر شیرده توسط کارکنان بهداشتی می‌تواند ارتباط بهتری را در خانواده ایجاد نماید [۲۷]. در مطالعه‌ای توسط سکاکی و همکاران در سال ۱۳۸۹ در گروه مداخله، سه برنامه بازدید در روزهای ۳، ۱۰ و ۳۰م بعد از زایمان برای مادران که با روش سزارین زایمان کرده بودند، انجام شد که نتایج نشان داد در گروه مداخله تغذیه انحصاری با شیر مادر بیش‌تر ادامه داشت [۳۱]. با توجه به این‌که تعداد دفعات شیردهی در شبانه روز در مطالعه پیش‌رو در گروه آزمون بیش‌تر از گروه کنترل و دارای تفاوت آماری معنی‌داری بود، این نتیجه با نتایج مطالعات دیگر هم‌راستا می‌باشد. Hector در سال ۲۰۰۴ و Moravej در سال ۲۰۱۷ در مطالعه خود نشان دادند که آموزش‌های مرتبط با تغذیه نوزاد با شیر مادر در ارتقای شیردهی موثر بوده و باعث افزایش آگاهی‌ها و مهارت‌های شیردهی شده و احساس مادران را از تداوم تغذیه با شیر خود و گرمی در آغوش گرفتن فرزند به عنوان تقویتی برای مادر به منظور تداوم تغذیه را افزایش داده بود [۳۳، ۲۱].

میانگین نمره حمایت اجتماعی دریافت شده مادران شیرده در گروه کنترل و مداخله تفاوت آماری معنی‌داری نداشت. و به‌طور کلی میانگین نمره حمایت اجتماعی در گروه کنترل برابر ۴۵/۰۹ و در گروه مداخله برابر ۴۶/۰۹ بود. با توجه به این‌که نمره گروه مداخله بالاتر بود اما تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد. نتایج مطالعه Martínez در سال ۲۰۱۳ هم‌راستا با مطالعه حاضر نشان می‌دهد که حمایت مادر بزرگ و سایر اقوام مادر شیرده، بسیار مهم بوده و نقش بازدیدهای انجام شده از مادران به این منظور اساسی است که حمایت اجتماعی مادران در ابعاد مختلف با توانمندسازی زنان رابطه داشته و حمایت مادر شیرده در ارتقای شیردهی مادران به نوزادان در عمل کمک می‌کند و زنان توانمند می‌توانند عملکرد شیردهی بهتری داشته باشند [۳۴]. نتیجه مطالعه Tahir در سال ۲۰۱۳ نشان داد که مداخلات در دوران شیردهی جهت افزایش حمایت اجتماعی از مادران می‌تواند بر میزان تغذیه با شیر مادر موثر باشد [۲۰]. هم‌راستا با نتیجه مطالعه حاضر نتایج دو مطالعه نشان داد که برنامه‌های آموزشی و حمایتی در آن مطالعه توانسته بود در طولانی‌کردن زمان شیردهی موثر باشد اگرچه این برنامه‌ها بر مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر دقیقاً مشخص نبود محققین حمایت احساسی و قابل لمس و تماس اجتماعی با کودک را عاملی برای ارتقا تعداد دفعات شیردهی توسط مادر گزارش کرده بودند [۱۸، ۱۷]. اعضای خانواده، از سوی مادران در گروه مداخله بیش‌ترین اولویت در بین افرادی بودند که برای مادران



[13] McKinney CO, Hahn-Holbrook J, Chase-Lansdale PL, Ramey SL, Krohn J, Reed-Vance M, et al. Racial and ethnic differences in breastfeeding. *Pediatrics* 2016; e20152388.

[14] Ekström A, Widström AM, Nissen E. Breastfeeding support from partners and grandmothers: perceptions of Swedish women. *Birth* 2003; 30: 261-266.

[15] Kaldi A, Salahshouri P. The investigation of social support's effect on women empowerment. 2012. (Persian).

[16] de Jager E, Broadbent J, Fuller-Tyszkiewicz M, Skouteris H. The role of psychosocial factors in exclusive breastfeeding to six months postpartum. *Midwifery* 2014; 30: 657-666.

[17] Su LL, Chong YS, Chan YH, Chan YS, Fok D, Tun KT, et al. Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: randomised controlled trial. *BMJ* 2007; 335: 596.

[18] Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 12: CD006425.

[19] Olang B, Heidarzadeh A, Strandvik B, Yngve A. Reasons given by mothers for discontinuing breastfeeding in Iran. *Int Breastfeed J* 2012; 7: 7.

[20] Tahir NM, Al-Sadat N. Does telephone lactation counselling improve breastfeeding practices?: A randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2013; 50: 16-25.

[21] Moravej H, Edraki M, Rambod M. The effect of home visitation educational program on the nutrition pattern and duration of exclusive breastfeeding in preterm newborns. *Sadra Med Sci J* 2017; 2. (Persian).

[22] Meedya S, Fernandez R, Fahy K. Effect of educational and support interventions on long-term breastfeeding rates in primiparous women: a systematic review and meta-analysis. *JBI Database Syst Rev Implement Rep* 2017; 15: 2307-2332.

[23] Yonemoto N, Dowswell T, Nagai S, Mori R. Schedules for home visits in the early postpartum period. *Evid Based Child Health* 2014; 9: 5-99.

[24] Leahy-Warren P, Mulcahy H, Phelan A, Corcoran P. Factors influencing initiation and duration of breast feeding in Ireland. *Midwifery* 2014; 30: 345-352.

[25] Verpe H, Kjelleveid M, Moe V, Smith L, Vannebo UT, Stormark KM, et al. Early postpartum discharge: maternal depression, breastfeeding habits and different follow-up strategies. *Scand J Car Sci* 2019; 33: 85-92.

[26] Kristensen IH, Kronborg H. What are the effects of supporting early parenting by enhancing parents' understanding of the infant? Study protocol for a cluster-randomized community-based trial of the Newborn Behavioral Observation (NBO) method. *BMC Public Health* 2018; 18: 832.

[27] Carvalho MJ, Carvalho MF, Santos CR, Santos PT. First postpartum home visit: a protective strategy for exclusive breastfeeding. *Rev Paul Pediatr* 2018; 36: 8.

[28] Aksu H, Küçük M, Düzgün G. The effect of postnatal breastfeeding education/support offered at home 3 days after delivery on breastfeeding duration and knowledge: a randomized trial. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2011; 24: 354-361.

[29] Dahlberg U, Haugan G, Aune I. Women's experiences of home visits by midwives in the early postnatal period. *Midwifery* 2016; 39: 57-62.

[30] Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess* 1988; 52: 30-41.

[31] Sakkaky M, Khairkhal M, Hosseini AF. The effect of home visit after cesarean delivery on exclusive breastfeeding in neonatal period. *Iran J Nurs* 2010; 23: 72-80. (Persian).

[32] Kuzma J. Knowledge, attitude and practice related to infant feeding among women in rural Papua New Guinea: a descriptive, mixed method study. *Int Breastfeed J* 2013; 8: 16.

[33] Hector D, King LA, Webb K. Overview of recent reviews of interventions to promote and support breastfeeding. *NSW Centre Public Health Nutr NSW Depart Health* 2004.

[34] Martínez Galiano JM, Delgado Rodríguez M. Early initiation of breastfeeding is benefited by maternal education program. *Rev Assoc Méd Bras* 2013; 59: 254-257.

[35] Lok KY, Bai DL, Tarrant M. Family members' infant feeding preferences, maternal breastfeeding exposures and exclusive breastfeeding intentions. *Midwifery* 2017; 53: 49-54.

[36] Abbass-Dick J, Stern SB, Nelson LE, Watson W, Dennis CL. Coparenting breastfeeding support and exclusive breastfeeding: a randomized controlled trial. *Pediatrics* 2015; 135: 102-110.

منظور ارتقای ترویج شیردهی انحصاری به ویژه در شهرهایی مانند بوکان قرار داد.

اطرافیان مادر به خصوص اعضای خانواده نقش مهمی در ایجاد حمایت‌های اجتماعی از مادر داشتند به نظر می‌رسد که همسران مادران شیرده در ارتباط طولانی مدت با مادر و کودک هستند لذا پیشنهاد می‌شود تا در برنامه‌های آموزشی مانند کلاس‌های آمادگی برای زایمان تاکید بیشتری برای دعوت از همسران کرد تا در جلسه ویژه آموزش شیردهی کودک شرکت نمایند.

## تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه بوده که با کد اخلاقی IR.IUMS.REC.1394.9213593204 در دانشگاه علوم پزشکی ایران مورد تایید قرار گرفت و با کد IRCT201406073034N14 در مرکز کارآزمایی‌های بالینی ایران به ثبت رسیده است. پژوهشگران از تمامی افرادی که در انجام پژوهش آن‌ها را یاری کردند تشکر و قدردانی می‌نمایند.

## منابع

[1] Pakpour A, Alijanzadeh M, Pouresmaeil M, Taherkhani F, Mohammadgholiha R, Jozi N. Predictive factors associated with breastfeeding initiation and duration behaviors of 6-months postpartum mothers referred to health centers in the city of Qazvin based on theory of planned behavior. *Iran J Health Educ Health Promo* 2016; 4: 20-30. (Persian).

[2] Veghari G, Mansourian A, Abdollahi A. Breastfeeding status and some related factors in northern Iran. *Oman Med J* 2011; 26: 342.

[3] Cole S. Breastfeeding challenges made easy for late preterm infants: the go-to guide for nurses and lactation consultants: Springer Publishing Company 2013.

[4] Safari H, Nooripour S, Emadi Z, Shakeri R, Jandaghi J, Mirmohammadhani M. Associated factors of mortality of children aged 1 to 59 months in rural areas of Semnan: A nested case-control study based on 10 years of surveillance data. *Koomesh* 2014; 282-288. (Persian).

[5] Olang B, Farivar K, Heidarzadeh A, Strandvik B, Yngve A. Breastfeeding in Iran: prevalence, duration and current recommendations. *Int Breastfeed J* 2009; 4: 8.

[6] AAP 2013. *Baby Amateur Clinic Breastfeeding handbook for physicians*. 2016.

[7] Tilford S. Sustaining breastfeeding together. *Int J Health Promot Educ* 2017; 55: 343-345.

[8] Tavoulari EF, Benetou V, Vlastarakos PV, Andriopoulou E, Kreatsas G, Linos A. Factors affecting breast-feeding initiation in Greece: What is important? *Midwifery* 2015; 31: 323-331.

[9] Egata G, Berhane Y, Worku A. Predictors of non-exclusive breastfeeding at 6 months among rural mothers in east Ethiopia: a community-based analytical cross-sectional study. *Int Breastfeed J* 2013; 8: 8.

[10] Kervin BE, Kemp L, Pulver LJ. Types and timing of breastfeeding support and its impact on mothers' behaviours. *J Paediatr Child Health* 2010; 46: 85-91.

[11] Haroon S, Das JK, Salam RA, Imdad A, Bhutta ZA. Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. *BMC Public Health* 2013; 13: S20.

[12] Otsuka K, Taguri M, Dennis CL, Wakutani K, Awano M, Yamaguchi T, Jimba M. Effectiveness of a breastfeeding self-efficacy intervention: do hospital practices make a difference? *Matern Child Health J* 2014; 18: 296-306.

children under 3 years Referred to health centers of Rasht city.  
IJOGI 2015; 15: 32-39. (Persian).

[37] Ziaee T, Qanbari A, HassanzadehRad A, Yazdani M. The  
causes failure in breastfeeding in the first 6 month of life among



# Effects of home visit on perceived social support of mothers and the continuation of exclusive breastfeeding: A randomized clinical trial study

Zeinab Bayati (M.Sc)<sup>\*1</sup>, Mansoureh Jamshidimanesh (Ph.D)<sup>2</sup>, Maryam Hasani (Ph.D)<sup>3</sup>, Bahare Afshar (M.Sc Student)<sup>1</sup>

1 - Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, International Campus, Iran university of medical sciences, Tehran, Iran

2 – Dept. of Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 – Dept. of Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

\* Corresponding author. +98 9192266207 jamshidimanesh.m@iums.ac.ir

Received: 2 Oct 2018; Accepted: 12 Jul 2020

**Introduction:** Exclusive breastfeeding does not continue until six months in many places. It is seem, many factors are involved. The interventions for increase mothers' social support during breastfeeding could be effective. The aim of this study was to examine effect of home visit on social support and the continuity exclusive breastfeeding in Bokan city from kurdestan province.

**Materials and Methods:** In this research, 108 mothers which have 3-5 day's old neonates that were referred to 8 health care centers of Bokan (Iran). They were entered into the study by random allocation using randomized block design and were divided into intervention and control groups. The intervention consisted of six home-based training programs of about 30 minutes. The instruments used included demographic questionnaire and midwifery history, perceived social support tool of Zimet, and a researcher-made questionnaire on exclusive breastfeeding.

**Results:** Most mothers in the intervention group continued exclusive breastfeeding until the fourth month, and the majority in the control group continued exclusive breastfeeding until the first and second months. In general, the mean number of breastfeeding months in the intervention group was  $3.15 \pm 1.01$  months and in the control group  $1.71 \pm 0.906$  months. Also, most people in the intervention group (76%) had more than 8 times breastfeeding per day, while most mothers in the control group (88%) had less than 8 times breastfeeding. Mothers' perception social support score were not significant difference in two groups.

**Conclusion:** Home visit and follow-ups have led to a long-term exclusive breastfeeding and more often overnight, so it's possible to set up such plans to enhance breastfeeding status. Home visit did not effect on mothers' perceive social support and fathers' attitude. It is seem to need future further interventions in this field with long time follow up and qualitative study with influence in deep layer in culture people in Bokan city.

**Keywords:** Exclusive Breastfeeding, Home Visit, social support, Mothers