ORIGINAL ARTICLE

Comparing the Effect of Talks and Motivational Interviews on Self-efficacy of Exclusive Maternal Breastfeeding in Primiparous Women

Fatemeh Salehi[1],
Zahra Motaghi[2],
Afsaneh Keramat[3],
Shahrbanoo Goli[4],
Masoumeh Rasouli[5],
Zohreh Hoseini[6]
Seyed Abbas Mousavi[7]

[1] MSc Student in Midwifery Counseling, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran
[2] Assistant Professor , Department of Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran
[3] Associate Professor, Department of Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran
[4] Assistant Professor, Department of Biostatistics, Health Related Social and Behavioral Sciences Research Center, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran
[5] MSc in Midwifery Counseling, Social Security Organization, Behshahr Poly Clinic, Behshahr, Iran
[6] Instructor, Torbat Heydarieh University of Medical Sciences, Torbat Heydarieh, Iran
[7] Associate Professor, Department of Psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received October 13, 2018 ; Accepted February 19, 2018)

Abstract

Background and purpose: Breastfeeding self-efficacy is the feeling of confidence of the mother to experience exclusive breastfeeding. The aim of this study was to compare the effect of talks and motivational interviews on breastfeeding self-efficacy in primiparous women.

Materials and methods: This randomized controlled clinical trial was conducted in 210 primeval pregnant women attending Torbat Heydarieh health centers, Iran 2017-2018. Random block method was used and the subjects were assigned into three groups (n=70 per group), including those participating in motivational interviews, attending the talk session, and controls. Motivational interview was carried out in five sessions (two hr) and three telephone follow ups were made. The talk group were given a two- hour talk about breastfeeding and received relevant trainings, while the control group only received routine care. The groups were evaluated for breastfeeding self-efficacy at two, four, and six months after childbirth. Data were analyzed applying Chi-square and ANOVA.

Results: Demographic variables were not significantly different between the groups ($p>0.05$). Six months after childbirth, the mean scores for breastfeeding self-efficacy were 63.97±0.89, 50.02±0.91, and 41.77±0.95 in the group participating in motivational interviews, the talk group, and controls, respectively. The score revealed significant differences between the three groups in breastfeeding self-efficacy ($p<0.001$).

Conclusion: Motivational interview was found to be more effective in enhancing breastfeeding self-efficacy, therefore, it is suggested as an effective and inexpensive method, especially in primiparus women.

(Clinical Trials Registry Number: IRCT IRCT2014122220394N1)

Keywords: exclusive breastfeeding, self-efficacy, motivational interview

J Mazandaran Univ Med Sci 2019; 29(171): 45-57 (Persian).

* **Corresponding Author: Seyed Abbas Mousavi-** Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (E-mail: mmm89099@gmail.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-14]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و نهم شماره ۱۷۱ فروردین سال ۱۳۹۸ (۵۷-۴۵)

مقایسه تاثیر سخنرانی و مصاحبه انگیزشی بر خودکارآمدی شیردهی انحصاری در زنان نخست زا

فاطمه صالحی[۱]
زهرا متقی[۲]
افسانه کرامت [۳]
شهربانوگلی[۴]
معصومه رسولی
زهره حسینی[۶]
سیدعباس موسوی[۷]

چکیده

سابقه و هدف: خودکارآمدی شیردهی، احساس اطمینان مادر به توانایی خود به شیردهی انحصاری می‌باشد. این مطالعه با هدف مقایسه تأثیرسخنرانی و مصاحبه انگیزشی بر خودکارآمدی شیردهی در زنان نخست‌زا انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی شده شاهدداربود که بر روی ۲۱۰زن باردار نخست‌زای مراجعه‌کننده به پایگاه‌های بهداشتی شهر تربت حیدریه در سال (۹۷-۱۳۹۶) انجام گرفت. شرکت‌کنندگان با استفاده از روش تصادفی‌سازی بلوکی به سه گروه ۷۰ نفره، مداخله مصاحبه انگیزشی، سخنرانی و کنترل تخصیص داده شدند. برای گروه مصاحبه انگیزشی، پنج جلسه حضوری ۲ ساعته و سه بار پیگیری تلفنی انجام گرفت. گروه سخنرانی، یک جلسه ۲ساعته سخنرانی در مورد آموزش شیردهی دریافت کردند در حالی که گروه کنترل فقط مراقبت‌های روتین را دریافت کردند. درپایان ۲،۴ و۶ ماهگی شیرخوار، سه گروه مجددا از نظر خودکارآمدی شیردهی بررسی شدند. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های خی دوو آنالیز واریانس با اندازه گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: سه گروه، تفاوت معنی‌داری از نظر متغیرهای دموگرافیک نداشتند (P >۰/۰۵). میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی شیردهی ۶ ماه پس از زایمان در گروه مصاحبه انگیزشی ۶۳/۹۷±۰/۸۹ ، درگروه سخنرانی ۵۰/۰۲±۰/۹۱ و در گروه کنترل ۴۱/۷۷±۰/۹۵ بود که تفاوت آماری معنی‌داری را نشان داد (P <۰/۰۰۱).

استنتاج: نتایج نشان داد که تکنیک مصاحبه انگیزشی با افزایش خودکارآمدی شیردهی بیش‌تری همراه بود . با توجه به تاثیر مصاحبه انگیزشی بر خودکارآمدی شیردهی مادران، استفاده از این روش به عنوان یک روش موثر و ارزان به خصوص در زنان نخست‌زا پیشنهاد می‌شود.

شماره ثبت کارآزمایی بالینی : IRCT۲۰۱۷۱۲۱۷۰۳۷۹۱۳N۱

واژه های کلیدی: شیردهی انحصاری، خودکارآمدی، مصاحبه انگیزشی

مقدمه

بر اساس توصیه سازمان جهانی بهداشت لازم است کودکان تا شش ماه اول زندگی برای رسیدن به رشد، تکامل و سلامت مطلوب، به صورت انحصاری با شیر مادر تغذیه شوند(۱).

مولف مسئول: سیدعباس موسوی– ساری: کیلومتر ۴جاده ساری نکا، بیمارستان زارع، مرکز تحقیقات روانپزشکی و رفتاری E-mail:mmm89099@gmail.com
۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
۲. استادیار، گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
۳. دانشیار، گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
۴. استادیار، گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
۵. کارشناس ارشد مشاوره در مامایی، سازمان تامین اجتماعی، پلی کلینیک تامین اجتماعی بهشهر، بهشهر، مازندران، ایران
۶. مربی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
۷. دانشیار، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و رفتاری، موسسه اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۷/۷/۲۱ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات :۱۳۹۷/۸/۲۲ تاریخ تصویب : ۱۳۹۷/۱۱/۳۰

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-14]

در دهه‌های اخیر سازمان‌ها و نهادهای جهانی بر تغذیه انحصاری شیرمادر در شش ماه اول زندگی توصیه نموده‌اند و بیان کرده‌اند که تغذیه با شیر مادر بهترین سلامتی و رشد و هم‌چنین بهترین نتایج روحی-روانی را برای نوزاد به همراه دارد(۲). اثر محافظتی شیر مادر با طول مدت شیردهی و انحصاری بودن آن افزایش پیدا می‌کند. نتایج به دست آمده از تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از آسیا، آفریقا و آمریکای لاتین نشان می‌دهد که اگر تغذیه انحصاری تا ۶ ماهگی انجام نشود، خطر ابتلا به بیماری‌های مختلف و مرگ و میر کودکان به‌طور معنی‌داری افزایش پیدا می‌کند(۳). باید به این نکته مهم توجه کرد مادرانی که با فاصله کمتری پس از زایمان تغذیه نوزاد با شیر خود را آغاز می‌کنند شیردهی آنها تداوم بیش‌تری دارد(۴). به‌طور کلی میزان شیردهی انحصاری در کشورها و حتی نواحی مختلف یک کشور بسیار متغیر است. در ژاپن این میزان ۲۱ درصد و در کانادا ۶۸/۷ درصد گزارش شده است اما بر اساس بررسی‌های انجام شده در ایران این میزان از ۲۳ تا ۴۷ درصد متغیر است(۵، ۶). متاسفانه آمار تغذیه انحصاری در ایران و جهان به دلایل متعدد در حد مطلوب نیست هر چند این گزارش میزان تغذیه انحصاری در ایران را فقط ۲۳ درصد بیان کرده است اما طبق گزارش دیگری در سال ۱۳۹۳، این میزان در ایران ۵۳درصد اعلام شده که هنوز تا ایده آل فاصله دارد(۷). بر اساس توصیه سازمان جهانی بهداشت مدت زمان بین سه ماه آخر بارداری تا شش ماه پس از تولد، بحرانی‌ترین دوره برای تغذیه جنین و شیرخوار محسوب می‌شود(۸). بیش‌تر خانم‌هایی که پیش از زایمان تصمیم به شیردهی نوزاد خود می‌گیرند کاملا موفق بوده و حدود ۹۷-۹۳ درصد آن‌ها شیردهی موفقی خواهند داشت(۹). عوامل مهمی بر طول مدت شیردهی دخالت دارد که برخی از آن‌ها شامل سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، حمایت خانواده، اقدامات قبل از تولد، زمان تصمیم‌گیری برای اولین شیردهی(قصد شیردهی)(۱۰)، مهارت و خودکارآمدی شیردهی و میزان استرس درک شده می‌باشد(۱۱). خودکفایتی یا خودکارآمدی شیردهی(۱۲) از سازه‌های تئوری شناختی اجتماعی است. به عبارتی باور و اطمینان فرد به توانایی خود جهت انجام رفتارهای بهداشتی از جمله شیردهی انحصاری و موفق می باشد که Dennis در این رابطه معتقد است بین افزایش خود کارآمدی شیردهی در مادران با افزایش طول مدت شیردهی انحصاری ارتباط معناداری وجود دارد(۱۳). سیر نزولی میزان شیردهی انحصاری با گذشت زمان از زایمان در مطالعات دیگر نیز گزارش شده است. به عنوان مثال شیردهی انحصاری در زنان آمریکایی در ابتدای دوره بعد از زایمان۷۰/۱ درصد است در حالی که در ۶ ماهگی به ۳۳/۲ درصد می‌رسد(۱۴). این مسأله می‌تواند بیان‌کننده نیاز زنان به حمایت از شیردهی انحصاری از پستان دردوران پس از زایمان باشد. در حالی که اقدامات جهانی در جهت افزایش انتخاب شیر مادر و طولانی نمودن مدت شیردهی انحصاری است، هنوز مادران مشکلاتی را گزارش می‌کنند که در دوره بعد از زایمان و در خانه منجر به رهاکردن شیردهی انحصاری آنان می‌شود(۱۵). مصاحبه انگیزشی سبک مشاوره‌ای مراجع محور و رهنمودی برای فراخوانی تغییر رفتار است که از طریق آن به مراجعین کمک می شود تا دودلی و تردید را کشف و حل نمایند(۱۶). هدف از مصاحبه انگیزشی، تشویق مراجع به تغییر رفتار است و مسئولیت تغییر بر دوش مراجع گذاشته می‌شود. وظیفه مشاور، ایجاد مجموعه‌ای از وضعیت‌ها است که انگیزه مراجع و تعهد او برای تغییر را افزایش می‌دهد(۱۷). مصاحبه انگیزشی با استفاده از اصولی شامل اظهار همدلی، افزایش تضاد، مدارا با مقاومت و حمایت از خودکارآمدی و هم‌چنین فراخوانی انگیزه درونی با استفاده از فنون مشاوره‌ای مانند پرسیدن سوالات بازپاسخ ، گوش دادن انعکاسی، تایید، خلاصه سازی و فراخوانی صحبت معطوف به تغییر و به کارگیری رویکرد انگیزشی به جای ارائه استدلال، دادن اطلاعات، توصیه، ترغیب و اجبار از

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-14]

طریق فرآیند تعاملی در فر ایندی دو مرحله‌ای شامل ایجاد انگیزه درونی برای تغییر و هم چنین تقویت تعهد نسبت به تغییر که باعث تسهیل تغییرات رفتاری می‌شود؛ به افراد کمک می‌کند تا در راستای تغییر رفتار تصمیم‌گیری نمایند(۲۲-۱۸). علی‌رغم جذابیت و رشد بسیار سریع کاربرد مصاحبه انگیزشی در جهان و سرایت آن به حوزه‌های مختلف سلامت، در ایران بررسی اولیه نشان می‌دهد تحقیقات انجام شده در این حوزه بسیار اندک است. در سایر کشورها از این رویکرد جهت امور پیشگیری، درمان، مراقبت و ارتقای رفتارهای بهداشتی بسیار استفاده شده است و رشد چشم‌گیری داشته است(۲۳). با توجه به این‌که بر تاثیر مصاحبه انگیزشی روی خودکارآمدی شیردهی مطالعه‌ای انجام نشده لذا پژوهش‌گران بر آن شدند تا مطالعه‌ای به منظور مقایسه تاثیر مصاحبه انگیزشی و سخنرانی بر خودکارآمدی شیردهی در زنان نخست زا انجام دهند تا با استفاده از نتایج آن روش کارآمدتری در بهبود نتایج شیردهی پیشنهاد شود.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی شاهد داربود که پس از تصویب و اخذ کد اخلاق ازدانشگاه علوم پزشکی شاهرود در سامانه کارآزمایی بالینی ایران با کد IRCT:20171217037913N1 ثبت شد. با استفاده از فرمول زیر که در آن p_0وp_1به ترتیب نشان دهنده درصد نوزادان با تغذیه انحصاری با شیرمادر در گروه کنترل و گروه مداخله می باشد حجم نمونه مورد نظر محاسبه شد.

$$n = \frac{\left(z_{(1-\alpha/2)}\sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + z_{(1-\beta)}\sqrt{(p_1(1-p_1)+p_0(1-p_0))}\right)^2}{(p_1-p_0)^2}$$

$$\bar{p} = \frac{p_1+p_0}{2}$$

با در نظر گرفتن p_0 و p_1 به ترتیب ۰/۶۹و۰/۹۴ بر اساس مطالعه کهن و همکارانش(۲۴) و خطای نوع اول ۰/۰۵و توان ۹۰درصد، حجم نمونه در هر گروه ۴۹ نفر و به علت وجود سه گروه در جذر ۲ ضرب شد و در هر گروه برابر ۶۹ نفر در نظر گرفته شد. ماماهای ۱۳پایگاه بهداشتی، مادران مورد نظر را در سال(۹۷-۱۳۹۶) با اطمینان از معیارهای ورود ثبت نام کردند. در نهایت مادران به ترتیب ورود به مطالعه هر روز درفهرست مرکزی توسط پژوهش‌گر ثبت شده و سپس افراد کددهی شده و برای پنهان ماندن تخصیص، فرد دیگری خارج از تیم تحقیق این کدها را بر اساس توالی تخصیص تصادفی به گروه‌های مورد نظر اختصاص داد. با استفاده از روش تصادفی سازی بلوکی (permuted block randomization) که اندازه بلوک‌ها با هم برابر و بلوک ها شش تایی بودند (۲ شرکت‌کننده در گروه سخنرانی،۲ شرکت‌کننده در گروه مصاحبه انگیزشی و ۲ شرکت‌کننده در گروه کنترل) شرکت کننده‌ها به صورت تصادفی به سه گروه مصاحبه انگیزشی (۷۰نفر)، آموزش به روش سخنرانی (۷۰نفر) وکنترل (۷۰نفر)تخصیص یافتند. در این مطالعه توالی تخصیص تصادفی توسط وب سایت تولید شد. از مادران خواسته شد که بعد از ثبت نام و پس از اخذ اطلاعات لازم درمورد مطالعه حاضر و اهداف موردنظر، فرم رضایت آگاهانه را مطالعه و امضا کنند. پرسش‌نامه‌ها قبل از تصادفی‌سازی افراد در سه گروه تکمیل شد. جلسات در نزدیک‌ترین مراکز بهداشتی درمانی توسط پژوهش‌گر و راهنمایی مشاور محترم طرح اجرا شد. درگروه مداخله ۱، ۵ جلسه مصاحبه انگیزشی به صورت گروهی و بر اساس برنامه عملی انجام شد. در رابطه با کاربرد گروهی مصاحبه انگیزشی، Miller و Rollnick معتقدند که چون بسیاری از راهبردهای مداخله‌ای موثر در مراکز بهداشتی درمانی در قالب گروهی بهتر ارایه می‌شود، اجرای مصاحبه انگیزشی به شکل گروهی توجیه بالینی بهتری دارد(۲۵). ساختار جلسات مصاحبه انگیزشی بر اساس کتابچه های راهنمای گروهی تدوین شد(۲۶). پروتکل آن بعد از تهیه و تایید اساتید راهنما و مشاور مورد استفاده قرار گرفت. ساختار و محتوای جلسات انگیزشی به صورت زیر بود:

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-14]

جلسه اول: معارفه، هدف گروه، هنجارها و فرایند گروه، تمرین آزادی، آموزش مراحل تغییر، تمرین مراحل و تعیین مرحله تغییر مادر.

جلسه دوم: شناسایی احساسات، بیان موقعیت‌ها و ویژگی‌های شخصی توسط مادران که نشان‌دهنده قدرت و ظرفیت تغییر در آنها بود.

جلسه سوم: تمرکز بر دوسوگرایی، ابعاد مثبت و منفی رفتار و تغییر، تمرین بارش ذهنی سود و زیان‌های کوتاه مدت و بلند مدت.

جلسه چهارم: ارزش‌ها، تعریف ارزش‌ها، انجام تمرین شناسایی و اولویت‌بندی ارزش‌های درجه یک.

جلسه پنجم: آشنایی و شناسایی با موقعیت‌های وسوسه‌انگیز برای عدول از برنامه، خلاصه و جمع‌بندی، سنجش پایانی.

جلسات در هفته‌های ۳۴-۳۱ و ۳۷-۳۵ و ۳۸ هفته بارداری و در ۳ تا ۵ روزگی نوزاد و قبل از۲ ماهگی شیرخوار تشکیل شد(۲۸،۲۷،۸). برای این گروه، سه بار پیگیری تلفنی نیز در هنگام ترخیص نوزاد، ۱ ماهگی و ۴ ماهگی شیرخوار انجام شد. تماس تلفنی در بعد از زایمان به منظور یادآوری و تقویت امر شیردهی انحصاری انجام شد. برای گروه مصاحبه انگیزشی نیز کانال تلگرامی تشکیل شد و موضوعات مربوطه به موفقیت شیردهی و پاسخ به سوالات رایج مادران در کانال گذاشته می‌شد. جلسات در ۵ مرکزبهداشتی درمانی در ساعت ۹صبح برگزار شد. افراد گروه مصاحبه انگیزشی در نزدیک‌ترین مرکز بهداشتی درمانی در ۵ گروه ۱۰ نفره، یک گروه ۱۲ نفره و یک گروه ۸ نفره تقسیم شدند. برای هر گروه، ۵ جلسه، یک روز در هفته در زمان‌های مشخص شده برگزار شد. گروه مداخله ۲، یک جلسه ۲ ساعته سخنرانی به همراه پرسش و پاسخ بر اساس کتاب‌ها و متون شیردهی مورد تایید وزارت بهداشت در هفته ۳۴-۳۱ بارداری توسط پژوهش‌گر دریافت نمودند.

محتوای آموزش به روش سخنرانی شامل اهمیت شیردهی، زمان شروع شیردهی، مزایا و مشکلات شایع شیردهی، پیشگیری از بروز این مشکلات و وضعیت‌های صحیح شیردهی بود. گروه‌های سخنرانی به صورت ۵ گروه ۱۲ نفره و یک گروه ۱۰ نفره تشکیل شد. گروه کنترل نیز مراقبت‌های روتین مرکز بهداشتی درمانی را دریافت کردند. پرسش‌نامه‌ها قبل از مداخله، پایان ۲، ۴ و ۶ ماهگی شیرخوارتوسط افراد منتخب در هر مرکز مجددا تکمیل شد لذا با توجه به موارد مطرح شده مطالعه از نوع موازی طراحی شده بود. معیارهای ورود افراد به مطالعه شامل: ملیت ایرانی، نخست زا بودن، حداقل ۳۱ هفته و حداکثر ۳۴ هفته بارداری (برحسب LMP یا سونوگرافی سه ماهه اول)، سن مادر (۳۵-۱۵سال)، فقدان هرگونه بیماری جسمی و روحی حاد و مزمن مادر (خودگزارش‌دهی)، عدم مصرف سیگار و سوءمصرف مواد، تک قلویی، داشتن سواد خواندن و نوشتن، داشتن شماره تماس جهت پیگیری تلفنی و تمایل مادر به شرکت در مطالعه بود و معیارهای خروج از مطالعه شامل بیماری و ناهنجاری مادرزادی کودک، بستری نوزاد در بیمارستان به هر دلیلی، بیماری مادر، بستری مادر پس از زایمان به هر دلیلی، آبسه شدید پستان، افسردگی پس از زایمان، مصرف داروهای منع شیردهی، مرگ نوزاد، عدم دسترسی به شماره تماس مادر، قطع شیردهی از پستان مادر به صلاحدید پزشک با ذکر دلیل و عدم تمایل مادر به ادامه همکاری، شرکت در کلاس‌های دوران بارداری و شرکت نکردن ۲جلسه یا بیشتر در جلسات آموزشی بود.

مادران باردار نخست‌زا وارد مطالعه شدند. دلیل انتخاب زنان نخست زا در این مطالعه این بودکه سابقه تجربه شیردهی قبلی بر نگرش آن‌ها تاثیرگذار نباشد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسش نامه بود.پرسش نامه اول در خصوص اطلاعات دموگرافیک مادران نخست‌زا و پرسش‌نامه دوم، پرسش‌نامه استاندارد خودکارآمدی شیردهی Dennis(۳۰،۲۹) بود. پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک شامل سوالات بسته و کوتاه پاسخ در ارتباط با سن، تحصیلات، شغل مادران، وضعیت

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-14]

اقتصادی خانواده، وزن نوزاد در هنگام تولد، نوع بارداری و نوع زایمان بود. پرسش‌نامه استاندارد خودکارآمدی شیردهی(۲۹) Dennis توسط مرضیه عربان و همکاران(۳۱) و هم‌چنین باستانی و همکاران(۳۰) روایی و پایایی شد که میزان آلفای کرونباخ را برای کل گویه‌های پرسش نامه را بیش از حد مطلوب (۰/۷) به دست آورده‌اند که همبستگی داخلی این ابزار را تایید می‌کند پرسش‌نامه مشتمل بر۱۴ سوال می‌باشد که تمامی سوالات با پیشوند" من می‌توانم همواره " شروع می‌شود و پاسخ به این سوالات بر اساس مقیاس ۵ طبقه‌ای لیکرت طبقه بندی می‌شود. نمره ۱ نشان‌دهنده هرگز یا اصلا مطمئن نیستم، نمره ۵ نشان دهنده همواره یا کاملاً مطمئنم برای هر پاسخ در نظر گرفته شده است. دامنه امتیازات بین ۱۴ تا ۷۰ است، بالاترین نمره نشان دهنده بالاترین سطح خودکار آمدی شیردهی می‌باشد. هر چه نمرات بالاتر از میانه بود فرد دارای خودکارآمدی شیردهی بالاتر و بالعکس، هر چه نمرات پایین‌تر از میانه بود فرد دارای خودکارآمدی شیردهی پایین‌تر بود(۳۱). ضمناً جهت رعایت اصول اخلاقی، علاوه بر کسب کداخلاق از مدیریت پژوهش، در ابتدای مطالعه نیزبه واحدهای مورد پژوهش توضیح داده شد که شرکت در این تحقیق به صورت اختیاری است و درصورتی که در هرمرحله تمایل به ادامه شرکت در پژوهش را نداشتند می‌توانند انصراف دهند. اطلاعات کاملا محرمانه بوده و از تمامی شرکت کنندگان رضایت نامه آگاهانه کتبی اخذ شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها پس از تکمیل پرسش نامه‌ها و ورود داده‌ها به نرم‌افزار Spss20 از آمار توصیفی مناسب (میانگین، انحراف معیار و درصد)، آمار استنباطی آنالیز واریانس اندازه‌گیری مکرر، معادلات برآورد تعمیم یافته، مجذور کای و آزمون دقیق فیشر استفاده شد.

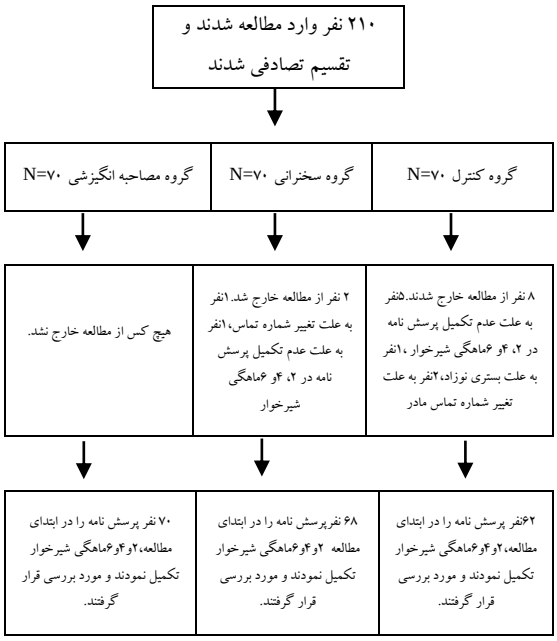
یافته ها

در مطالعه حاضر ۲۰۰ مادر باردار نخست زا در ۳ گروه مصاحبه انگیزشی (۷۰ نفر)، سخنرانی (۶۸ نفر)، کنترل (۶۲ نفر) قرار گرفتند. همان طورکه در فلوچارت کارآزمایی بالینی در فلوچارت شماره ۱ (۳۲) مشاهده می‌شود در گروه کنترل، ۵ نفر به علت عدم تکمیل پرسش نامه در پایان ۲، ۴ و ۶ ماهگی شیرخوار و عدم تمایل مادر به ادامه همکاری و ۱نفر به علت بستری نوزاد به مدت پنج روز در بیمارستان و ۲ نفر به علت تغییر شماره تماس مادر و دسترسی نداشتن به مادر برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها از مطالعه خارج شدند. در گروه سخنرانی نیز ۱ نفر به علت تغییر شماره تماس مادر و عدم دسترسی به مادر جهت تکمیل پرسش‌نامه‌ها و ۱نفر به علت عدم تکمیل پرسش‌نامه در پایان ۲، ۴و۶ ماهگی شرخوار از مطالعه خارج شدند. در گروه سخنرانی ۲ نفر ۲۴و۲۸ساله کارمند با تحصیلات زیر دیپلم در گروه کنترل ۴ نفر کارمند با تحصیلات فوق دیپلم و ۴ نفر خانه دار با تحصیلات دیپلم با سن‌های ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۹، ۳۰ و ۳۲ در طی مطالعه به علت‌های فوق ریزش نمودند. در این مطالعه سه گروه مداخله ۱و ۲ و گروه کنترل از نظر متغیرهای دموگرافیک همگن بودند (جدول شماره ۱). برای برای مقایسه خودکارآمدی شیردهی بین گروه‌های مداخله ۱ و ۲ و گروه کنترل در چهار زمان قبل، ۲ماهگی و ۴ ماهگی و ۶ ماهگی شیرخوار، ابتدا با آزمون شاپیروویلک نرمال بودن داده‌ها بررسی شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۶بود و نرمال بودن داده‌ها تایید شد و از آنالیز واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. مقایسه یافته‌های نمره خودکارآمدی شیردهی گروه‌های تحت مطالعه در چهار زمان قبل از مداخله، ۲ماهگی، ۴ ماهگی و ۶ ماهگی شیرخوار، نشان می‌دهد که به‌طور کلی نمره خودکارآمدی شیردهی مادران اختلاف معنی‌دار در زمان‌های مختلف دارد. همان طورکه در جدول شماره ۲ مشخص است با استفاده از تعدیل بونفرونی، ۶ آزمون همزمان انجام شد که در صورت این‌که ۰/۰۰۸ =>p باشد اختلاف معنی‌دار می‌باشد. نتیجه آزمون تعقیبی بونفرونی تعدیل شده نشان داد که میانگین نمره

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-14]

خودکارآمدی شیردهی در گروه تحت آموزش با روش مصاحبه انگیزشی در هر مرحله نسبت به مرحله قبل افزایش یافته است و این تفاوت‌ها معنی‌دار بوده است. اما در گروه آموزش با روش سخنرانی و گروه کنترل افزایش تا ۲ ماهگی شیرخوار از نظر آماری افزایش معنی‌داری داشته(p<۰/۰۰۱) ولی تغییرات نمره خودکارآمدی شیردهی مادران در ۴ ماهگی و ۶ ماهگی شیرخوار نسبت به۲ماهگی شیرخوار تفاوت معنی‌داری نداشته است(p>۰/۰۵) (جدول شماره۲). براساس آنالیز اندازه‌گیری مکرر، با تصحیح گرین هاوس گیسر (با توجه به عدم برقراری فرض کرویت با آزمون موخلی) نشان داد که برای متغیر خودکارآمدی شیردهی مادران، اثر مداخله (p<۰/۰۰۱)، زمان (p<۰/۰۰۱) و اثر متقابل زمان و مداخله با اختلاف معناداری همراه بوده است(p<۰/۰۰۱).

مقایسه میانگین و انحراف معیار متغیر خودکارآمدی شیردهی مادران در چهار زمان قبل از مداخله، ۲ ماهگی، ۴ ماهگی و ۶ ماهگی شیرخواردر گروه‌های تحت مطالعه، نشان داد که در خودکارآمدی شیردهی مادران علاوه بر مداخله، گذشت زمان (طول مدت) با اختلاف معنی‌دار همراه بوده است. برای مقایسه سه گروه تحت بررسی نتایج آزمون تعقیبی بون فرونی تعدیل شده نشان می‌دهد که بین میانگین سه گروه از نظر آماری اختلاف معنی‌داری وجود دارد(p<۰/۰۰۱) (جدول شماره۲). نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمره خودکارآمدی شیردهی مادران در دو گروه مداخله به روش مصاحبه انگیزشی و سخنرانی نسبت به گروه کنترل در تمام دوره‌های برررسی بیش‌تر می‌باشد (نمودار شماره ۱). در مقایسه دو گروه که با دو روش مصاحبه انگیزشی و سخنرانی آموزش دیده‌اند، میانگین نمره خودکارآمدی شیردهی مادران در گروه با آموزش مصاحبه انگیزشی بیش‌تر از گروه با آموزش به روش سخنرانی می‌باشد که این اختلاف نیز از نظر آماری معنی‌دار بوده است(p<۰/۰۰۱) (جدول شماره۳).



فلوچارت شماره ۱: فلوچارت کارآزمایی بالینی

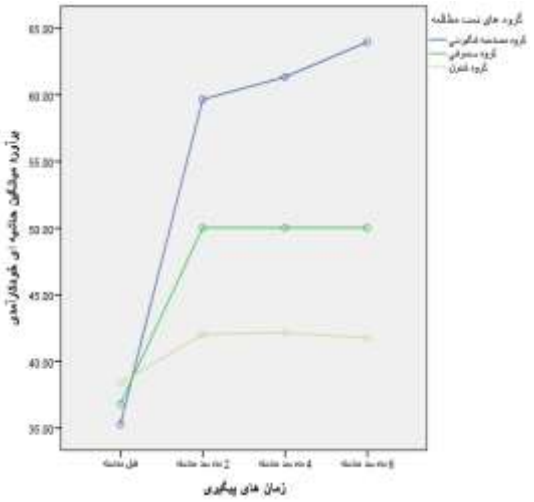
جدول شماره ۱: مقایسه ویژگی های دموگرافیک مادران در گروه های مصاحبه انگیزشی، سخنرانی و کنترل

متغیرها	سطوح متغیرها	مصاحبه انگیزشی تعداد (درصد)	سخنرانی تعداد (درصد)	کنترل تعداد (درصد)	نتایج آزمون
سن مادر	۱۵-۲۵	۳۸(۵۴/۳)	۴۲(۶۰)	۴۹(۷۰)	X^2=۵/۶۸
	۲۶-۳۰	۲۳(۳۲/۹)	۲۱(۳۰)	۱۳(۱۸/۵)	p=۰/۲۲
	۳۱-۳۵	۹(۱۲/۹)	۷(۱۰)	۸(۱۱/۵)	
	مجموع	۷۰ (۱۰۰)	۷۰(۱۰۰))	۷۰(۱۰۰)	
سن همسر	۲۰-۲۵	۸(۱۱/۶)	۹(۱۲/۸)	۱۱(۱۵/۷۱)	X^2=۳/۵
	۲۶-۳۰	۳۷ (۵۲/۲)	۳۷(۵۲/۲)	(۴۸/۶۵)	p=۰/۷۴
	۳۱-۳۵	۱۸(۲۶/۱)	۲۰(۲۹/۹)	۱۹(۲۷/۱۴)	
	۳۶-۴۰	۷(۱۰/۱)	۴(۵/۷۱)	۶(۸/۵)	
	مجموع	۷۰(۱۰۰)	۷۰(۱۰۰)	۷۰(۱۰۰)	
سطح تحصیلات	ابتدایی	۳(۴/۳)	۲(۲/۹)	۵(۷/۱)	X^2=۱۰/۸۳
	زیر دیپلم	۱۲(۱۷/۱)	۱۴(۲۰)	۱۶(۲۲/۸)	p=۰/۳۳
	دیپلم	۲۴(۳۴/۳)	۳۱(۴۴/۳۰)	۳۱(۴۴/۳)	
	فوق دیپلم	۱۰(۱۴/۳)	۱۰(۱۴/۳)	۱۰(۱۴/۳)	
	لیسانس	۱۹(۲۷/۱)	۱۳(۱۸/۵)	۸(۱۱/۵)	
	ارشد	۲(۲/۹)	۰(۰)	۰(۰)	
	مجموع	۷۰(۱۰۰)	۷۰(۱۰۰)	۷۰(۱۰۰)	
سطح تحصیلات همسر	ابتدایی	۲(۲/۹)	۳(۴/۳)	۲(۲/۹)	X^2=۷/۷۷
	زیر دیپلم	۱۶(۲۲/۹)	۱۳(۱۸/۵)	۱۱(۱۵/۶)	p=۰/۶۶
	دیپلم	۳۵(۵۰)	۳۲(۴۵/۷)	۴۱(۵۸/۵)	
	فوق دیپلم	۵(۷/۱)	۸(۱۱/۵)	۸(۱۱/۵)	
	لیسانس	۱۱(۱۵/۷)	۱۴(۲۰)	۸(۱۱/۵)	
	ارشد	۱(۱/۴)	۰(۰)	۰(۰)	
	مجموع	۷۰(۱۰۰)	۷۰(۱۰۰)	۷۰(۱۰۰)	
شغل مادر	خانه دار	۶۴(۹۱/۴)	۶۳(۹۰)	۶۳(۹۰)	X^2=۰/۸
	کارمند	۶(۸/۶)	۷(۱۰)	۷(۱۰)	p=۰/۷۳
	مجموع	۷۰(۱۰۰)	۷۰(۱۰۰)	۷۰(۱۰۰)	
شغل همسر	کارمند	۱۲(۱۷/۱)	۲۱(۳۰)	۱۶(۲۲/۸۵)	X^2=۹/۸
	کارگر	۲(۲/۹)	۲(۲/۹)	۲(۲/۹)	p=۰/۲۳
	بیکار	۲(۲/۹)	۰(۰)	۲(۲/۹)	
	بازنشسته	۱(۱/۴)	۰(۰)	۰(۰)	
	آزاد	۵۳(۷۵/۷)	۴۷(۶۷/۱)	۵۰(۷۱/۳۵)	
	مجموع	۷۰(۱۰۰)	۷۰(۱۰۰)	۷۰(۷۱/۳۵)	

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-14]

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین نمره خودکارآمدی شیردهی در ۴ زمان قبل از مداخله، ۲ماهگی، ۴ ماهگی و ۶ ماهگی شیرخوار (زمان های ۱، ۲، ۳، ۴) در گروه های مصاحبه انگیزشی،سخنرانی و کنترل

متغیر	گروه	انحراف معیار±میانگین				نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی تعدیل شده زمان های (۱و۲و۳و۴)					
		زمان (۱)	زمان(۲)	زمان(۳)	زمان(۴)	(۱و۲)	(۱و۳)	(۱و۴)	(۲و۳)	(۲و۴)	(۳و۴)
	گروه مصاحبه انگیزشی	۳۵/۳±۰/۸۶	۵۹/۶۷±۰/۸۶	۶۱/۳۴±۰/۸۶	۶۳/۹۷±۰/۸۹	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۴	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۶
نمره خودکار	گروه سخنرانی	۳۶/۸۰±۰/۸۸	۵۰/۰۲±۰/۸۷	۵۰/۰۲±۰/۸۸	۵۰/۰۲±۰/۹۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹
آمدی شیردهی مادران	گروه کنترل	۳۸/۳۸±۰/۹۲	۴۲/۰۴±۰/۹۱	۴۲/۱۶±۰/۹۲	۴۱/۷۷±۰/۹۵	۰/۰۰۳	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۸	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹
	بدون در نظر گرفتن گروه ها	۳۶/۸۳±۰/۵۱	۵۰/۵۸±۰/۵۱	۵۱/۱۷±۰/۵۱	۵۱/۹۲±۰/۵۳	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۴	۰/۰۰۲	۰/۰۹



نمودار شماره ۱: میانگین نمره خودکارآمدی شیردهی مادران در طول مطالعه بین سه گروه تحت مطالعه

جدول شماره ۳: مقایسه نمره خودکارآمدی شیردهی بین گروه های مصاحبه انگیزشی،سخنرانی و کنترل

گروه های مقایسه شده		تفاوت میانگین ها	خطای معیار	سطح معنی داری
گروه مصاحبه انگیزشی	گروه سخنرانی	۸/۳۴	۱/۰۹	<۰/۰۰۱
گروه مصاحبه انگیزشی	گروه کنترل	۱۳/۹۷	۱/۱۲	<۰/۰۰۱
گروه سخنرانی	گروه کنترل	۵/۵۳	۱/۱۳	<۰/۰۰۱

بحث

مطالعات نشان داده است که خودکارآمدی شیردهی، که به عنوان اعتماد به نفس زن در توانایی تغذیه با شیر مادر تعریف شده است، با موفقیت شیردهی رابطه مثبت دارد. خودکارآمدی شیردهی چهارچوب نظری مناسب برای هدایت مداخلاتی است که قرار است برای افزایش طول مدت و سطح شیردهی در نظر گرفته شود(۲۸، ۳۰). مطالعات فراوانی نشان دادند که سطح تحصیلات مادر، سن، شغل و وضعیت اجتماعی با خودکارآمدی شیردهی در ارتباط هستند در حالی که در مطالعه حاضر ارتباط آماری معنی‌داری بین متغیرهای دموگرافیک با خودکارآمدی شیردهی یافت نشد که این نتایج با مطالعه باستانی و همکاران (۲۰۰۸)(۳۰) و Dennis (۲۰۰۶)(۲۹) هم خوانی دارد اما با نتایج مطالعه Marcer (۱۹۸۱)(۳۵) و ورعی و همکاران(۲۰۰۹)(۳۶) متفاوت می‌باشد که احتمالا ناهمسو بودن به این علت است که در مطالعه حاضر،جامعه مورد مطالعه فقط شامل مادران نخست‌زا می‌باشد و این ناهمخوانی در مورد سن وجود ندارد و از آن‌جا که اکثر جامعه مورد مطالعه یعنی مادران درگروه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال قرار داشتند و بیش‌تر آن‌ها تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم داشتند و خانه دار بودند، لذا آزمون آماری نتوانست ارتباط معنی‌داری را بین متغیرهای مذکور نشان دهد.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره خودکارآمدی شیردهی در گروه مصاحبه انگیزشی به‌طور معنی‌داری بیش‌تر از گروه سخنرانی و نیز گروه کنترل بود و این به این معنا می‌باشد که اگر آموزش شیردهی با تکنیک مصاحبه انگیزشی به سایر روش‌ها مانند سخنرانی و آموزش‌های روتین اضافه شود، خودکارآمدی شیردهی در مادران نخست‌زا افزایش خواهد یافت و این با گام سوم نظریه خودکارآمدی مطابقت دارد که در این گام اشاره شده است که در صورت تشویق کلامی، خودکارآمدی افزایش و احتمال انجام رفتار بهداشتی موردنظر افزایش خواهد یافت(۳۷). یافته‌های مطالعه حاضر، مطالعه میرمحمد علی و همکارانش را که به این نتیجه رسیده بودند که آموزش شیردهی به صورت چهره به چهره و با دخالت

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-14]

مستقیم آموزش دهنده با افزایش خودکارآمدی در ماه سوم پس از زایمان همراه است را تایید می‌کند(۳۸). Noel و همکاران در سال ۲۰۰۶ مطالعه‌ای با عنوان تاثیر کارگاه آموزشی ۲/۵ ساعته بر خودکارآمدی شیردهی و مدت شیردهی درزنان نخست زا در دوره قبل از زایمان انجام دادند و سپس ۴ و ۸ هفته پس از زایمان پیگیری انجام دادند. نتایج مطالعه نشان داد که کارگاه آموزشی در افزایش میانگین امتیاز خودکارآمدی تاثیر داشته است در گروه مداخله، مدت تغذیه انحصاری با شیرمادر طولانی‌تر از گروه کنترل بوده است(۱۲).

پارسا و همکارانش مطالعه‌ای با عنوان تاثیر مشاوره شیردهی بر خودکارآمدی و تداوم شیردهی مادران نخست‌زا در سال ۱۳۹۵ انجام دادند. پژوهش‌گران نتیجه گیری کردند، با توجه به نقش مشاوره شیردهی برارتقا خودکارآمدی شیردهی پیشنهاد می‌شود که این مشاوره در بیمارستان‌ها انجام شود(۳۴). در مطالعات مختلف، تاثیر مدل های مشاوره ای گوناگون مورد بررسی قرار گرفته است ولی هیچ کدام از آن ها مشابه مطالعه حاضر نمی باشد تا بتوان نتایج حاصله را با هم مقایسه کرد. در مطالعه حاضر میزان خودکارآمدی شیردهی و موفقیت در شیردهی انحصاری در گروه مصاحبه انگیزشی در مقایسه با گروه سخنرانی و کنترل در زمان‌های ۲و ۴و ۶ ماه پس از زایمان تفاوت آماری معنی‌داری داشت و میانگین نمره خودکارآمدی در گروه مصاحبه انگیزشی نسبت به گروه سخنرانی و گروه کنترل بیش‌تر بود که نتایج ۲ و ۴ماه پس از زایمان با مطالعه کارآزمایی بالینی در استرالیا همسو می‌باشد و نتایج مطالعه Elliott-Rudder و همکارانش حاکی ازآن است که مصاحبه انگیزشی سبب افزایش خودکارآمدی شیردهی درگروه مداخله در ۴ماه پس اززایمان شده بود و در ۶ماه پس از زایمان ارتباط معنی‌داری وجود نداشت(۲۷).

در مطالعه Wilhelm و همکاران، میانگین تعداد روزهای تغذیه با شیرمادر در گروه مداخله ۹۸روز در مقایسه با ۸۱ روز در گروه کنترل بود. اگر چه این تفاوت معنی‌دار نبود اما به این نتیجه رسیدند که مصاحبه انگیزشی می‌تواند به عنوان یک استراتژی مداخله‌ای برای تغذیه پایدار شیردهی در نظر گرفته شود. علت تفاوت نتایج در دو مطالعه فوق با وجود تکنیک مشابه با پژوهش حاضر می‌تواند به علت این باشد که در مطالعه حاضر مداخله از دوران بارداری شروع شده بود، تعداد جلسات بیش‌تر بود و پیگیری تلفنی هم انجام شده بود در صورتی که در دو مطالعه فوق، مداخله را پس از زایمان شروع کرده بودند(۲۸). نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه اظهری و همکاران مغایرت داشت. در این مطالعه نشان داده شد که خودکارآمدی شیردهی در گروه آموزش بدون دخالت مستقیم بالاتر از گروه آموزش با دخالت مستقیم آموزش دهنده است که احتمالا تفاوت نتایج به این علت است که ایشان صرفا از یک عکس شیردهی برای مداخله استفاده کرده اند در حالی که در مطالعه حاضر مداخله به صورت ۵جلسه ۲ساعته آموزش حضوری بود(۳۹).

مطالعه Dennis که تاثیر حمایت همسالان را بر مدت شیردهی در زنان نخست زا بررسی کرده بود و پیگیری طول مدت شیردهی را در ۴، ۸ و۱۲هفته پس از زایمان انجام داده بود، به این نتیجه رسید که برنامه‌های حمایت همسالان بر شیردهی تاثیر مثبت دارد که به نحوی با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت(۱۳). میزان موفقیت مادران شیرده با حمایت خانواده، دوستان، جامعه، کارفرمایان و سیاست گذاران افزایش پیدا می‌کند(۴۰). Bandura معتقد است که می‌توان با اتخاذ راه کارها و مداخلات آموزشی مناسب در کسب مهارت‌ها و دانش مورد نیاز، میزان خودکارآمدی و توانمندی فرد را افزایش داد(۳۷،۴۳-۴۱).

در گروه مصاحبه انگیزشی با تاکید بر مسئولیت‌پذیری مادران، خودکارآمدی شیردهی مادران افزایش یافته و در این تکنیک، دودلی و تردیدهای مراجع بیان و بررسی می‌شود و به او در جهت تصمیم‌گیری مناسب کمک می‌شود. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-14]

در مرحله قبل از مداخله اکثر زنان باردار خودکارآمدی شیردهی پایینی داشتند اما پس از شرکت در جلسات گروهی مصاحبه انگیزشی، خودکارآمدی شیردهی گروه مداخله به طور معناداری نسبت به گروه سخنرانی وکنترل افزایش یافت. یافته‌های این مطالعه با نتایج حاصل از مطالعه دهقانی فیروزآبادی و همکاران در زمینه اثربخشی جلسات گروهی مصاحبه انگیزشی بر ارتقای خودکارآمدی زنان معتاد همسو است(۴۴). هم‌چنین با نتایج حاصل از مطالعه نویدیان و همکاران در زمینه اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر افزایش خودکارآمدی سبک زندگی مربوط به اضافه وزن همسو می‌باشد(۴۵).

در مطالعه حاضر، در گروه مصاحبه انگیزشی و سخنرانی،آموزش تکنیک صحیح شیردهی و مشاهده روش شیردادن مادر و اصلاح اشتباهات در تکنیک شیردهی باعث افزایش خودکارآمدی شیردهی مادران نسبت به گروه کنترل شد. یافته‌های این مطالعه با مطالعه صبا و همکاران (۲۰۰۵) که دریافته بودند گروهی از مادران که تحت آموزش حضوری شیردهی با استفاده از روش سخنرانی، نمایش فیلم‌های آموزشی، اسلاید و پرسش و پاسخ قرار گرفته بودند نسبت به گروه آموزش غیر حضوری، میزان شیردهی انحصاری در ۶ ماه اول زندگی بالاتر بود، نیز همسو می‌باشد(۴۶). شریفی راد و همکاران(۲۰۱۰) در مطالعه خود مداخله آموزشی در مورد شیردهی را با استفاده از روش سخنرانی، تصاویر آموزشی، پمفلت و فیلم آموزشی در قالب مدل بزنف اجرا نموده و گزارش کردند که این روش آموزشی اثرات مثبتی بر آگاهی و نگرش مادران در زمینه شیردهی دارد(۴۷). براساس نتایج مطالعه حاضر، نویسندگان پیشنهاد می‌کنند که آموزش شیردهی در دوران بارداری با استفاده ازروش مصاحبه انگیزشی انجام شود. در این روش ارتباط مستقیم و چهره به چهره مراقبین بهداشتی با مادر و نیز لزوم مشارکت فعال مادران در طی جلسات آموزشی منجر به اثرات بهتر و عمیق‌تری در مورد شیردهی می‌شود. با توجه به این که ۳ جلسه آموزشی در دوران بارداری و ۲جلسه پس اززایمان اجرا شد ، نتایج نشان می دهد مادرانی که در دوران بارداری و پس از زایمان آموزش به روش مصاحبه انگیزشی را دریافت می کنند نسبت به مادرانی که با روش سخنرانی آموزش شیردهی دریافت کرده‌اند، شیردهی را ادامه می‌دهند و اثر بخشی آن تا ۶ ماه پس از زایمان ادامه داشت و پایدار بوده است و جلسات در دوران بارداری می‌تواند بسیار مفید باشد. به‌طور کلی مصاحبه انگیزشی می‌تواند به عنوان یکی از استراتژی‌های آموزشی موثر به منظور افزایش خودکارآمدی شیردهی مورد استفاده قرار گیرد. برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای کارکنان به منظور آشنایی با مدل مصاحبه انگیزشی می‌تواند در راستای ترویج تغذیه انحصاری با شیرمادر و ارتقای خودکارآمدی شیردهی موثر واقع شود. دعوت از افراد تاثیرگذار خانواده بر عملکرد مادران از جمله مادر زنان و همسران در کلاس‌های آموزشی نیز می‌تواند در ارتقا خودکارآمدی شیردهی و شیردهی انحصاری موثر باشد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی کارشناسی ارشد رشته مشاوره در مامایی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود با کد اخلاق IR.SHMU.REC.1396.146 می‌باشد. به این وسیله از اساتید محترم دانشگاه علوم پزشکی شاهرود و پرسنل محترم دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه که ما را در انجام این طرح یاری نمودند و از دانشگاه علوم پزشکی شاهرود برای حمایت مالی این مطالعه تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. WHO Organization, UNICEF. WHO and UNICEF jointly developed the Global strategy for infant and young child feeding. World Health Organization (WHO), UNICEF; 2003.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-14]

2. Coulibaly R, Séguin L, Zunzunegui MV, Gauvin L. Links between maternal breast-feeding duration and Quebec infants' health: a population-based study. Are the effects different for poor children? Matern Child Health J 2006;10(6): 537-543.
3. Matias SL, Nommsen-Rivers LA, Dewey KG. Determinants of exclusive breastfeeding in a cohort of primiparous periurban peruvian mothers. J Hum Lact 2012; 28(1): 45-54.
4. Babaeie G, Hajizadeh E, Keshavarz M, Shaigan M. Application of survival analysis for the assessment of association between the initiation time of breastfeeding and related maternal and neonatal factors. Sci Med J Ahvaz Jundishahpur Univ Med J 2007; 6(1)(52): 32-38 (Persian).
5. Teppo L, Pukkala E, Lehtonen M. Data quality and quality control of a population-based cancer registry: experience in Finland. Acta Oncol 1994; 33(4): 365-359.
6. Naserpoor F, Nouhjah S, Sharifat R. The pattern of exclusive breastfeeding and related factors in children referred to health centers of Omidieh city in 2010. Ahvaz Judishahpur J Health Res Res 2011; 2(3)4: 118-124 (Persian).
7. Kashani M, Roozbehani Sh. Prognosticating factors for exclusive breastfeeding in pregnant women. Arak Univ Med Sci J 2015; 18(5): 68-76 (Persian).
8. Veghari G, Mansourian A, Abdollahi A. Breastfeeding status and some related factors in northern iran. Oman Med J 2011; 26(5): 342-348.
9. Akaberian S, Jamand T, Zahmatkeshan N, Bagherzadeh R, Mirzaei K, Gharibi T, et al. Comparing the effectiveness of multimedia & routine educations on exclusive breast feeding in children less than 6 months in health centers of Bushehr city. Iran South Med J (ISMJ) 2015; 17(6): 1252-1260 (Persian).
10. Wilhelm SL, Rodehorst TK, Stepans MB, Hertzog M, Berens C. Influence of intention and self-efficacy levels on duration of breastfeeding for midwest rural mothers. Appl Nurs Res 2008; 21(3): 123-130.
11. Krouse AM. The family management of breastfeeding low birth weight infants. Journal of Human Lactation 2002; 18(2): 155-165.
12. Noel Weiss J, Bassett V, Cragg B. Developing a prenatal breastfeeding workshop to support maternal breastfeeding self efficacy. J Obstet Gynecol Neonat Nurs 2006; 35(3): 349-37.
13. Dennis CL, Hodnett E, Gallop R, Chalmers B. The effect of peer support on breast-feeding duration among primiparous women: a randomized controlled trial. Canad Med Associat J 2002; 166(1): 21-28.
14. Sidey A. Whaley and Wong's Nursing Care of Infants and Children. Nursing Standard 2013; 14(3): 26.
15. O'Luanaigh P, Carlson C. Midwifery and Public Health E-Book: Future Directions and New Opportunities: Elsevier Health Sciences; 2005.
16. Resnicow K, Davis R, Rollnick S. Motivational interviewing for pediatric obesity: conceptual issues and evidence review. J Am Diet Assoc 2006; 106(12): 2024-2033.
17. Miller W, Rollnick S. Motivational Interviewing Preparing people for change. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2002.
18. Cox WM, Klinger E. Handbook of motivational counseling: Concepts, approaches, and assessment. New York: John Wiley & Sons; 2004.
19. Ossman SS. Motivational interviewing: a process to encourage behavioral change. Nephrol Nurs J 2004; 31(3): 346-347.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-14]

20. Lunn LM. The social determinants of refugee health :An integrated perspective. Vanderbilt University; 2014.
21. Hardcastle SJ, Taylor AH, Bailey MP, Harley RA, Hagger MS. Effectiveness of a motivational interviewing intervention on weight loss, physical activity and cardiovascular disease risk factors: a randomised controlled trial with a 12-month post-intervention follow-up. Int J Behav Nutr Phys Act 2013; 10(1): 40.
22. Rollnick S, Miller WR, Butler CC, Aloia MS. Motivational interviewing in health care: helping patients change behavior. Taylor & Francis; 2008.
23. Anstiss T. Motivational interviewing in primary care. J Clin Psychol Med Settings 2009; 16(1): 87-93.
24. Kohan S, Heidari Z, Keshavarzi M, Dolati A. Promoting Bfiding Erovement in Primiparus Women: Effect of Family-Center Education and Support. Daneshvar 2016; 24(125): 51-58 (Persian).
25. Rollnick S, Miller W. Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behaviour. New York: Guilford Press; 1991.
26. Fields A. Resolving patient ambivalence: A five session motivational interviewing intervention. Hollifield Associates. Washington; 2006.
27. Elliott Rudder M, Pilotto L, McIntyre E, Ramanathan S. Motivational interviewing improves exclusive breastfeeding in an Australian randomised controlled trial. Acta Paediatr 2014;103(1): e11-e16.
28. Wilhelm SL, Stepans MBF, Hertzog M, Rodehorst TKC, Gardner P. Motivational interviewing to promote sustained breastfeeding. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2006; 35(3): 340-348.
29. Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Res Nurs Health 1999; 22(5): 399-409.
30. Bastani F, Rahmatnejad L, Jahdi F, Haghani H. Breastfeeding self efficacy and perceived stress in primiparous mothers. Iran J Nurs 2008; 21(54): 9-24.(Persian)
31. Araban M, Falahiyan Mf, Shahry P, Montazeri A. The Persian version of Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF): translation and psychometric assessment. Payesh 2016; 15(1): 87-93 (Persian).
32. Ayoobi F, Rahmani M, Assar S, Jalalpour S, Rezaeian M. Standardization of Reports in Clinical Trials: Consortium. J Rafsanjan Univ Med Sci 2017; 15(10): 977-974 (Persian).
33. Karbandi S, Hosseini SM, Masoudi R, Mamouri GA. The effect of relaxation training on breastfeeding self-efficacy of mothers with preterm infants: A randomized clinical trial. J Clin Nurs Midwif 2014; 4(3): 37-45 (Persian).
34. Parsa P, Boojar A, Roshanai G, Bakht R. The effet breastfiding counselling on self-Efficacy and continuation breastfidding among primiparous motherrs: A randomized Clinical Trial 2016; 24(2): 98-104 (Persian).
35. Mercer RT. A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. Nurs Res 1981; 30(2): 73-77.
36. Varaei S, Mehrdad N, Bahrani N. The Relationship between Self-efficacy and Breastfeeding, Tehran, Iran. Hayat 2009; 15(3): 31-38 (Persian).
37. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev 1977; 84(2): 191-215.
38. Mirmohammad AM, Bahiraii A, Rahimi A, Hashemzadeh M, Sohrabi N, Sohrabi Z. Effect of educational package on breastfeeding self-efficacy in postpartum period. Payesh

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-14]

2014; 13(2): 221-228 (Persian).

39. Azhari S, Baghany R, Akhlaghi F, Ebrahimzadeh S, Salehi J. Comparison of two methods of training on breastfeeding self efficacy in primiparous mothers. Sabzevar Univ Med Sci J 2009; 17(4): 244-251 (Persian).
40. Stotts AL, DeLaune KA, Schmitz JM, Grabowski J. Impact of a motivational intervention on mechanisms of change in low-income pregnant smokers. Addict Behav 2004; 29(8): 1649-1657.
41. McCarter Spaulding DE, Kearney MH. Parenting self efficacy and perception of insufficient breast milk. J Obst Gynecol Neonat Nurs 2001; 30(5): 515-522.
42. Weimers L, Svensson K, Dumas L, Navér L, Wahlberg V. Hands-on approach during breastfeeding support in a neonatal intensive care unit: a qualitative study of Swedish mothers' experiences. Int Breastfeed J 2006; 1(1): 20.
43. Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. J Clin Nurs 2008; 17(9): 1132-1143.
44. Dehgani Firozabadi, Ghasemi H, Safari S, Ebrahimi AA, Eetemadi A. The Effectiveness of Motivational Interviews on Enhancing Self-esteem and Self-Efficacy of Addicted Women. Addiction Research 2013; 7(26). (Persian)
45. Vafadar Z, Reazei R, Navidian A. Effectiveness of motivational interviewing on the weight self-efficacy life style in overweight and obese teenager boys. Int J Behav Sci 2014; 8(2): 185-193 (Persian).
46. Saba MS, BazmAmoun H, Razavi Z. Comparison of face-to-face education with other methods to pregnant mothers in increase exclusive breastfeeding. J Hamadan Univ Med Sci 2005; 37(12): 42-47 (Persian).
47. 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. J Arak Univ Med Sci 2010; 13(1): 63-70 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-14]