

بررسی تأثیر آموزش به روش چهره به چهره و ارائه پمفلت بر آگاهی مادران شیرده

لیلا مختاری^۱، عبدالله خرمی مارکانی^{۲*}، زینب حبیب‌پور^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۳/۰۵/۲۹ تاریخ پذیرش ۱۳۹۳/۰۷/۲۶

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: تغذیه با شیر مادر برای کودک، مادر و جامعه مفید است. برتری شیر مادر بر سایر شیرها، از نظر ترکیب، مقدار مواد غذایی، اثرات عاطفی، فاکتورها و مواد مصنوعیت بخش است. این مطالعه باهدف بررسی تأثیر آموزش چهره به چهره و ارائه پمفلت بر آگاهی مادران شیرده شهر خوی انجام گرفت. **مواد و روش‌ها:** در این مطالعه نیمه تجربی ۱۰۵ نفر از مادران شیرده به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب و به روش تخصیص تصادفی در سه گروه قرار گرفتند. مداخله در گروه یک به روش آموزش چهره به چهره، در گروه دو با ارائه پمفلت و در گروه شاهد مراقبت‌های روتین بخش انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌های شامل مشخصات دموگرافیک و سؤالات آگاهی بود. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** متوسط سن شرکت‌کنندگان ۴/۹۳±۲۵/۹۳ سال بود. اکثر آن‌ها (۳۰/۵ درصد) دیپلم و ۷۱/۴ درصد خانه‌دار بوده و ۶۱/۹ درصد زایمان طبیعی داشتند. میزان آگاهی مادران در گروه‌های آموزش چهره به چهره و پمفلت به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد بود. آموزش چهره به چهره نیز مؤثرترین روش بود. ارتباط معنی‌دار آماری بین میزان آگاهی مادران و سن، شغل، سطح تحصیلات و رتبه تولد فرزند وجود نداشت. **بحث و نتیجه‌گیری:** از آنجائی که روش‌های آموزشی مختلف در میزان آگاهی مادران شیرده مؤثر بوده و بنابر یافته‌ها آموزش چهره به چهره مؤثرترین روش بود لذا پیشنهاد می‌شود در برنامه‌ریزی آموزشی برای افزایش آگاهی و تداوم شیردهی از روش‌های مناسب و مقرون‌به‌صرفه استفاده شود. **کلیدواژه‌ها:** آموزش چهره به چهره، مادران شیرده، آگاهی، پمفلت

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره نهم، پی‌درپی ۶۲، آذر ۱۳۹۳، ص ۸۳۲-۸۲۵

آدرس مکاتبه: مجتمع آموزش عالی سلامت شهرستان خوی، تلفن: ۰۴۴-۳۶۲۵۵۷۷۷

Email: khorami.abdolah@gmail.com

مقدمه

آینده هر جامعه بر پایه سلامت کودکان استوار است و سلامت کودکان نیز به طبیعی بودن رشد و تکامل آن‌ها بستگی دارد (۱). یکی از مهم‌ترین مراحل تکاملی زندگی، دوران کودکی است، زیرا در این دوران علاوه بر رشد، فرایند تکامل نیز در اندام‌های مختلف روی می‌دهد (۲). در مرحله شروع زندگی شیر مادر اغلب ویژگی‌های تغذیه ایدئال را دارا است (۱،۳). تغذیه با شیر مادر شامل تغذیه کودک به‌طور مستقیم از طریق سینه مادر بدون استفاده از شیشه می‌باشد (۴). این روش تغذیه‌ای از نظر رشد کودکان و پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های شایع و نیز از لحاظ مزایایی که برای مادر دارد، بسیار حائز اهمیت است (۵)، (۶). در این باره پیامبر اکرم (ص) نیز فرموده‌اند "هیچ شیری بهتر از شیر مادر نیست" (۷).

انجمن طب کودکان آمریکا تغذیه انحصاری کودکان با شیر مادر در شش ماه اول زندگی و سپس ادامه آن به‌طور نسبی حداقل تا سال اول تولد را توصیه می‌کند (۸). در تمام دنیا بیمارستان‌های دوستدار کودک سعی می‌کنند تغذیه با شیر مادر را آموزش و ترویج دهند. این سیاست در اکثر کشورها از جمله ایران اجرا گردیده است و از موفقیت بالایی برخوردار بوده است (۹،۱۰). کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر در ایران در سال ۱۳۸۰ تأسیس گردید که از اهداف اصلی آن ترویج تغذیه با شیر مادر برای پیشگیری از ابتلا کودکان به بیماری‌های مختلف و کاهش میزان مرگ‌ومیر آن‌ها است (۱۱).

آینده هر جامعه بر پایه سلامت کودکان استوار است و سلامت کودکان نیز به طبیعی بودن رشد و تکامل آن‌ها بستگی دارد (۱). یکی از مهم‌ترین مراحل تکاملی زندگی، دوران کودکی است، زیرا در این دوران علاوه بر رشد، فرایند تکامل نیز در اندام‌های مختلف روی می‌دهد (۲). در مرحله شروع زندگی شیر مادر اغلب ویژگی‌های تغذیه ایدئال را دارا است (۱،۳). تغذیه با شیر مادر شامل تغذیه کودک به‌طور مستقیم از طریق سینه مادر بدون استفاده از شیشه می‌باشد (۴). این روش تغذیه‌ای از نظر رشد کودکان و پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های شایع و نیز از لحاظ مزایایی که برای مادر دارد، بسیار حائز اهمیت است (۵)، (۶). در این باره پیامبر اکرم (ص) نیز فرموده‌اند "هیچ شیری بهتر از شیر مادر نیست" (۷).

^۱ کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۲ دکتری تخصصی پرستاری، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۳ کارشناس ارشد روانپرستاری، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

گردد. این مطالعه با هدف بررسی و مقایسه تأثیر دو روش آموزشی چهره به چهره و ارائه پمفلت به مادران شیرده انجام شده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که در آن ۱۰۵ مادر به‌صورت در دسترس مورد مطالعه قرار گرفتند. محیط پژوهش بیمارستان قمرینی هاشم، تنها بیمارستان زنان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در شهرستان خوی بود. جامعه پژوهش را کلیه مادران شیرده مراجعه‌کننده به این بیمارستان و تشکیل می‌دادند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل مادران شیرده با حداقل سواد خواندن و نوشتن، نداشتن منعی برای شیردهی و تمایل به شرکت در مطالعه بود. نوزادانی که به ناهنجاری‌های مادرزادی یا اختلال‌های متابولیکی مبتلا بودند از مطالعه حذف شدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۱۱ سؤال در مورد مشخصات فردی-اجتماعی مادران و نیز اطلاعات مربوط به نوزادان و ۲۳ گویه آگاهی سنج در مورد آگاهی مادران بود. در این مطالعه، برای تعیین روایی ابزار از روش شاخص روایی محتوا استفاده شد. برای این منظور پرسشنامه به همراه فرم شاخص روایی محتوا (CVI)، به شش نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشکده پرستاری و بهداشت خوی، دو نفر از متخصصین زنان و دو نفر از مسئولین بخش‌های نوزادان و جراحی زنان بیمارستان قمرینی هاشم خوی ارائه شد و نظرات اصلاحی آن‌ها اعمال گردید. برای تعیین پایایی ابزار، از روش پایایی همسانی درونی با استفاده از آلفاکرونباخ استفاده شد که آلفاکرونباخ برای ۲۳ گویه ۰/۸۷/ محاسبه شد.

اندازه نمونه ۱۰۵ نفر از مادران شیرده بود که ابتدا به‌صورت در دسترس وارد مطالعه شدند. سپس افراد واجد شرایط به روش تخصیص تصادفی در سه گروه مداخله آموزشی چهره به چهره، مداخله آموزشی با ارائه پمفلت و گروه شاهد قرار گرفتند. تعداد افراد در هر گروه ۳۵ نفر بوده و هر سه گروه از نظر مشخصات فردی-اجتماعی از جمله سن، میزان تحصیلات، شغل، نوع زایمان، رتبه تولد فرزند و وزن نوزاد همسان‌سازی شدند. پس از جلب همکاری مادران، اطلاعات فردی-اجتماعی والدین و نوزاد از طریق پرسشنامه خودگزارش‌دهی تکمیل شد و آگاهی مادران درباره شیردهی به‌صورت پیش‌آزمون موردسنجش قرار گرفت. مداخله آموزشی در گروه اول به‌صورت آموزش چهره به چهره توسط دو نفر پرستار آموزش‌دیده انجام گردید و در گروه دوم آموزش به‌صورت ارائه پمفلت آموزشی ویژه مادران شیرده بود. گروه سوم (شاهد) نیز بدون انجام هیچ مداخله‌ای از مراقبت‌های روتین بخش برخوردار بودند.

عوامل متعددی همچون آگاهی پایین مادران (۱۲)، وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین، نگهداری کودک توسط اشخاص دیگر (۱۳)، عدم اعتقاد مادران به کافی بودن شیر، عدم حمایت خانواده در ایجاد وضعیت مطلوب شیردهی و بازگشت به محل کار بعد از زایمان در شیردهی غیرانحصاری نقش داشته‌اند (۱۴)؛ و برعکس ارائه آموزش‌های لازم و مفید به مادران، سالم بودن کودک، سن مادر و تعداد فرزندان از عوامل مؤثر و اصلی در انتخاب روش تغذیه کودک با شیر مادر می‌باشند (۱۰).

آگاهی پایین مادران می‌تواند باعث توقف زود هنگام تغذیه با شیر مادر گردد (۴) که پیامدهای نامطلوب بر رشد و تکامل کودک دارد (۸). همچنین توصیه‌های اطرافیان و باورهای غلط مادران و نگرش منفی آن‌ها، تأثیرات آشکاری بر افزایش مصرف شیر خشک داشته که از لحاظ اقتصادی نیز هزینه‌های اضافی بر خانواده و جامعه تحمیل می‌کند (۴، ۷).

خوشبختانه تمام مادران با آموزش صحیح و حمایت خانواده، جامعه و سیستم‌های ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی می‌توانند به فرزندان خود شیر دهند (۱۵). در بسیاری از پژوهش‌ها آموزش ناکافی توسط کارکنان بهداشتی به‌عنوان دلیل اصلی شکست تغذیه با شیر مادر شناخته شده است و اطلاعات ناقص این افراد می‌تواند باعث سردرگمی مادران جدید در رابطه با تغذیه کودک با شیر مادر باشد (۴، ۱۶، ۶).

در مطالعه ارزانی و همکاران مشخص شد که تداوم تغذیه انحصاری با شیر مادر در گروه آزمون به‌طور معنی‌داری بهتر از گروه شاهد بود و سقوط در روند تداوم تغذیه با شیر مادر از زمان ترخیص تا ماه سوم در گروه شاهد بیشتر از گروه آزمون بود (۶)؛ و نیز در مطالعه آقابابایی و همکاران مشخص گردید که میزان آگاهی مادران بعد از آموزش افزایش یافته و ارتباط معنی‌داری بین میزان آگاهی مادران قبل و بعد از آموزش وجود داشت (۴). در مطالعه دیگری توسط برناکس و همکاران مشخص شد که مداخله آموزشی در ارتقا آگاهی، نگرش و باورهای پرستاران در حمایت مادران شیرده مؤثر بوده و روش مقرون‌به‌صرفه‌ای نیز می‌باشد (۱۷).

از آنجایی که سطح آگاهی مادران درباره شیردهی در شهر خوی کم است و مطالعات انجام شده به‌صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون بوده و تأثیر یک روش آموزشی را مورد مطالعه قرار داده‌اند (۴، ۶) و هنوز میزان تغذیه با شیر مادر پایین بوده و مادران تمایل بیشتری به استفاده از شیر خشک دارند لذا مطالعه حاضر تأثیر دو روش آموزشی مجزا را مورد بررسی قرار داده تا با شناسایی روش مؤثرتر، در آموزش‌های ارائه‌شده به مادران شیرده از روش مذکور بیشتر استفاده

لازم به ذکر است مطالب آموزشی ارائه شده برای هر دو گروه یکسان بود که توسط پژوهشگر و با نظر چند نفر از اساتید تهیه و تنظیم شده بود و شامل فواید تغذیه با شیر مادر، تعداد دفعات شیردهی، نحوه نگهداری کودک حین شیر دادن، نحوه نگهداری شیر دوشیده شده، علائم مربوط به کافی بودن شیر مادر، تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی و ادامه تغذیه با شیر مادر در بعضی از بیماری‌ها بود. پس از انجام مداخله لازم به مدت یک ماه، اطلاعات مربوط به میزان آگاهی مادران از طریق همان پرسشنامه تکمیل شد. برای انجام پژوهش، رعایت حقوق شرکت‌کنندگان، محرمانه ماندن اطلاعات جمع‌آوری شده و جلب رضایت آن‌ها توسط پژوهشگر مورد توجه قرار گرفت. اطلاعات جمع‌آوری شده با به‌کارگیری آمار توصیفی و آزمون‌های تحلیل واریانس یک‌طرفه، همبستگی و *post hoc test* و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد مورد مطالعه $25/9 \pm 4/93$ سال با محدوده سنی ۱۷-۳۷ بود. اکثر شرکت‌کنندگان (۳۰/۵ درصد) از نظر سطح تحصیل در مقطع دیپلم و کمترین تعداد آن‌ها (۱/۹ درصد) در مقطع فوق لیسانس قرار داشتند. اکثر (۷۱/۴ درصد) واحدهای پژوهش خانه‌دار و ۱/۹ درصد آن‌ها دارای زایمان طبیعی بودند. ۹۶/۲ درصد از آن‌ها بیماری خاصی در طول دوره بارداری و قبل از آن نداشتند ولی ۱۷/۱ درصد دوران بارداری پرخطری داشتند (جدول شماره ۱). ۵۰/۵ درصد از نوزادان پسر بوده و وزن $88/6$ درصد از آن‌ها ۴-۲/۵ کیلوگرم بود. همچنین ۱/۹ درصد از شیرخواران فرزند اول و ۱/۹ درصد آن‌ها فرزند چهارم خانواده بودند. از نظر درد هنگام شیردهی، ۲۸/۶ درصد آن‌ها اظهار درد حین شیردهی می‌کردند.

جدول (۱): توزیع فراوانی مطلق و درصدی زنان بر اساس برخی مشخصات فردی اجتماعی

درصد	تعداد	مشخصات فردی اجتماعی
۶/۷	۷	بی‌سواد
۲۸/۶	۳۰	زیر دیپلم
۳۰/۵	۳۲	دیپلم
۱۲/۴	۱۳	کاردانی
۲۰	۲۱	کارشناسی
۱/۹	۲	کارشناس ارشد
۶۱/۹	۶۵	طبیعی
۳۸/۱	۴۰	سزارین
۷۱/۴	۷۵	خانه‌دار
۲۰	۲۱	کارمند
۶/۷	۷	دانشجو
۱/۹	۲	سایر
۱۷/۱	۱۸	بله
۸۲/۹	۸۷	خیر

به طوری که میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی زنان شیرده بعد از آموزش در گروه چهره به چهره $63/57 \pm 3/39$ ، در گروه پمفلت $60/71 \pm 3/52$ و در گروه شاهد $55/07 \pm 4/94$ بود (جدول شماره ۲).

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بین نمرات آگاهی مادران شیرده قبل و بعد از آموزش در گروه‌های آموزش به روش چهره به چهره و آموزش با ارائه پمفلت ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ($p=0/000$). آموزش چهره به چهره مؤثرترین روش آموزشی بود.

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی زنان قبل و بعد از آموزش در گروه‌های مختلف

گروه‌ها	نمرات	قبل از آموزش	بعد از آموزش
چهره به چهره		۵۵/۱۱±۷/۲۰	۶۳/۵۷±۳/۳۹
پمفلت		۵۳/۴۳±۶/۸۶	۶۰/۷۱±۳/۵۲
کنترل		۵۴/۲۳±۵/۷۴	۵۵/۰۷±۴/۹۴
نتایج آزمون آماری		F = ۹۱/۳۱ df = ۲ P < ۰/۰۰۱	

داد که بین گروه آموزشی چهره به چهره و گروه شاهد، گروه آموزشی پمفلت با گروه شاهد ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت (جدول شماره ۳).

نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه نشان داد که بین میانگین نمره آگاهی مادران شیرده در سه گروه آموزش به روش چهره به چهره، آموزش با ارائه پمفلت و گروه شاهد ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ($p < ۰/۰۰۱$). آزمون Post Hoc (Tukey) نشان

جدول شماره (۳): ارتباط بین میزان آگاهی مادران شیرده در گروه‌های مختلف

گروه‌ها	چهره به چهره	پمفلت	کنترل
چهره به چهره		MD = ۱/۶۵ P = ۰/۲۲	MD = ۱۲/۴۵* P < ۰/۰۰۱
پمفلت	MD = ۱/۶۵ P = ۰/۲۲		MD = ۱۰/۸۰* P < ۰/۰۰۱
کنترل	MD = ۱۲/۴۵* P < ۰/۰۰۱	MD = ۱۰/۸۰* P < ۰/۰۰۱	

MD = Mean Differences

نتایج متفاوت به دست آمده است. در بررسی محمدصادق و همکاران (۱۳۸۴) تغذیه انحصاری با شیر مادر در گروه آموزش حضوری نسبت به آموزش غیرحضوری در پایان سه ماه به میزان ۲۹/۳ درصد و در پایان ۶ ماه به میزان ۲۶/۳ درصد بود که این یافته نشان‌دهنده تأثیر بیشتر آموزش حضوری و چهره به چهره در افزایش آگاهی مادران و افزایش عملکرد آن‌ها در شیردهی به فرزندانشان می‌باشد (۱۹). همچنین در همین رابطه بحری و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که افزایش میزان آگاهی شیردهی در روش کارگاه آموزشی نسبت به روش استفاده از بوکت به‌طور معنی‌داری بالاتر بود. همچنین میانگین نمره باورهای بهداشتی در مورد شیردهی در روش کارگاه آموزشی بیشتر از روش بوکت بود ولی اختلاف آماری معنی‌داری در این زمینه مشاهده نشد و در روش کارگاه آموزشی، میانگین نمره عملکرد شیردهی با اختلاف آماری معنی‌داری بیشتر از روش بوکت بود. مجموع این نتایج بیانگر این است که ارائه آموزش‌های شیردهی در قالب کارگاه آموزشی و به‌صورت حضوری،

آزمون‌های همبستگی و تحلیل واریانس یک‌طرفه نشان داد که بین میزان آگاهی زنان با سن، رتبه فرزند، سطح تحصیلات و شغل ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت ($p > ۰/۰۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاکی از آن است که هر دو روش آموزشی چهره به چهره و ارائه پمفلت نقش مؤثری در افزایش آگاهی مادران شیرده داشته است. در این رابطه مطالعات متعددی انجام شده است. حیدر نیا و همکاران در ایران نشان دادند که استفاده از برنامه‌های آموزش بهداشت در کل، اثرات معنی‌داری برافزایش آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در زمینه تغذیه با شیر مادر دارد (۱۸)؛ که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، میانگین نمره آگاهی مادران در روش آموزشی چهره به چهره به‌طور معنی‌داری بیشتر از روش ارائه پمفلت بود. در مقایسه روش‌های آموزشی مطالعات متعددی با

مؤثرتر از روش پمفلت بوده است (۲۵) که با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد.

معصومی و همکاران در بررسی تأثیر مقایسه‌ای آموزش با پمفلت و مشاوره زنان بر نگرش مردان از واکتومی نشان دادند که آموزش زنان با استفاده از پمفلت و نیز مشاوره چهره به چهره زنان باعث تغییر نگرش مثبت مردان نسبت به واکتومی شد، ولی نگرش افراد نسبت به واکتومی در دو نوع آموزش با پمفلت و یا مشاوره چهره به چهره تفاوتی نداشت (۲۶) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. دلیل مؤثر بودن روش‌های آموزشی چهره به چهره می‌تواند به علت حضور فرد آموزش‌دهنده و تعامل وی با مادران، شناخت درست نیازها و مشکلات آن‌ها حین آموزش بر اساس یک الگوی علمی و نیز افزایش اعتماد آنان و درنهایت تأثیر بیشتر این روش آموزشی بر آگاهی مادران باشد.

با توجه به این‌که روش‌های آموزشی مختلف در میزان آگاهی مادران شیرده مؤثر بوده و روش‌های آموزشی که در آن‌ها مادران در تماس مستقیم و مداوم با مراقبین بهداشتی قرار گرفته و خود مادران مشارکت بیشتری در فرایند آموزش داشته باشند در شیردهی موفق، اثر بیشتری دارند و بنابر یافته‌های مطالعه حاضر، آموزش چهره به چهره مادران مؤثرترین روش بود، لذا در برنامه‌ریزی آموزشی برای افزایش آگاهی مادران بر اساس نیازهای آن‌ها و خصوصیات دموگرافیک می‌توان از روش‌های مناسب و مقرون‌به‌صرفه در بالا بردن سطح آگاهی آن‌ها و تداوم شیردهی استفاده کرد. این نتایج با تئوری آموزش بزرگسالان نیز ارتباط دارد. طبق اصول یادگیری در بزرگسالان، روش‌های مورد استفاده برای افزایش مهارت یادگیرنده شامل نمایش عملی، ایفای نقش، نوارهای شنیداری و تصویری و استفاده از مدل است (۲۷). بزرگسالان با مشارکت مستقیم، بهترین یادگیری را دارند و لذا به نظر می‌رسد به کارگیری روش‌های آموزشی که بیشترین حمایت را از عملکرد مستقل مادر در فرایند یادگیری می‌کنند، بیشترین اثر را بر نتایج آموزش خواهد داشت. بهتر است مسئولین در برنامه‌ریزی‌های آموزشی خود از روش‌های مشارکتی آموزشی بیشتر استفاده نمایند

عدم اشتیاق مادران برای دریافت آموزش‌های مختلف و عدم همکاری در تکمیل پرسشنامه‌ها بعد از آموزش از جمله محدودیت‌های پژوهش بود که با صرف زمان بیشتر از طرف پژوهشگر و تشویق مادران، این مشکلات تا حدودی مرتفع گردید.

با توجه به یافته‌های پژوهش، آموزش چهره به چهره مؤثرترین روش آموزشی بود با این حال بهتر است مطالعات مشابه با در نظر

مؤثرتر از ارائه بوکلت آموزشی بود (۲۰). محمدی و همکاران نیز در مطالعه خود در مورد رژیم غذایی بیماران قلبی نشان داد که گروه چهره به چهره تبعیت بهتری در مصرف جانشین‌های مفید گوشت و چربی‌های مفید نسبت به گروه شاهد داشت (۲۱) که نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر همخوانی دارد.

خادمیان و همکاران در مقایسه روش‌های آموزشی بر میزان یادگیری بیماران بعد از جراحی‌های ادراری نشان داد که در مقایسه تأثیر دو روش آموزش چهره به چهره و آموزش با کتابچه بر اساس نتایج آزمون تی، تفاوت آماری معنی‌داری بین میزان یادگیری در دو روش آموزشی ذکر شده مشاهده نشد (۲۲). مؤمنی و همکاران در بررسی روش‌های آموزشی بر دانش تغذیه‌ای رابطین بهداشتی نشان دادند که میانگین نمرات در گروه سخنرانی و پمفلت نسبت به گروه شاهد بیشتر بود ولی گروه سخنرانی نسبت به گروه پمفلت اختلاف معنی‌داری نداشت (۲۳). نتایج این مطالعات با پژوهش حاضر همخوانی ندارد که دلیل این اختلاف می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی، زمان انجام مداخله و شرایط خاص مادران شیرده از جمله دوره نقاهت پس از فرایند زایمان، وجود نوزاد، علاقه و فرصت کم برای مطالعه کتابچه و یا پمفلت باشد.

گلشیری و همکاران در مقایسه تأثیر دو روش آموزش سخنرانی و خودآموز بر آگاهی و عملکرد مادران در مورد روند رشد و مراحل تکامل تغذیه‌ای کودکان نشان دادند که در نتیجه آزمون میانگین نمره آگاهی و عملکرد هر دو گروه سخنرانی و خودآموز در مورد روند رشد کودکان قبل و سه ماه بعد از مداخله آموزشی اختلاف معنی‌داری وجود داشت ولی اختلاف معنی‌داری در میانگین نمره آگاهی مادران در دو گروه وجود نداشت. میانگین تغییرات نمره عملکرد مادران در گروه سخنرانی و خودآموز به ترتیب ۴۳/۳۹ و ۳۲/۹۲ بود که آزمون تی زوج اختلاف معنی‌داری در میانگین تغییرات نمره عملکرد در دو گروه نسبت به مراحل تکامل تغذیه‌ای کودکان کمتر از سه سال نشان داد (۲۴). امامی میبیدی و همکاران در بررسی میزان آگاهی و تأثیر دو روش آموزشی سخنرانی و پمفلت دریافتند که میزان آگاهی ۸۸/۵ درصد از دانش‌آموزان در رابطه با CPR قبل از آموزش در حد ضعیف و آگاهی هیچ کدام در حد خوب نبود و بین میزان آگاهی قبل و بعد از آموزش به روش سخنرانی و پمفلت اختلاف معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.000$). میزان آگاهی دانش‌آموزان بعد از آموزش به روش سخنرانی ۴۸/۵ درصد در سطح متوسط و خوب بود، در حالی که در روش پمفلت ۴۵ درصد در سطح متوسط و خوب ارزیابی شد و در مجموع روش آموزش سخنرانی

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از کلیه مادرانی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند قدردانی می‌گردد.

گرفتن روش‌های آموزشی جدید از جمله آموزش از راه دور (تله‌مدیسن) و کارگاه‌های آموزش حضوری انجام گردد.

References:

1. Rahmatnejad L, Bastani F. Factors associated with discontinuation of exclusive breast feeding by first time mothers. *IJN* 2011; 24 (71): 42-53. (Persian)
2. Mirzaeian S, Fakhari M, Hosseini R, hassanzadeh A, Esmailzadeh A. Association between duration of breastfeeding and subsequent overweight and obesity in female adolescents. *Iran J Nutrition Sci Food Tech* 2011; 6 (2): 65-74. (Persian)
3. Batal M, Boulghourjian C, Abdallah A, Afifi R. Breast-feeding and feeding practices of infants in a developing country: a national survey in Lebanon. *Pub Health Nutr* 2006; 9(3): 313-9.
4. Aghababaei S, Bakht R, Bahmanzadeh M. Effects of breastfeeding education among primiparous women referring to Fathemih Hospital in Hamadan, Iran. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Faculty* 2009; 17 (1-2): 5-41. (Persian)
5. Khayyati F. An investigation into the reasons of terminating breastfeeding before the age of two. *J Qazvin Univ Med Sci* 2007; 11 (3): 25-30. (Persian)
6. Arzani A, Kermanshahi S, zahedpasha Y. The effect of educational intervention on continuous breast feeding in low birth weight infants. *J Qazvin Univ Med Sci* 2008; 12 (2): 69-75. (Persian)
7. Ghaed Mohamamdi Z, Zafarmand M, Heydary G, Anaraki A, Dehghan A. Determination of effective factors in breast feeding continuity for infants less than 1 year old in urban area of Bushehr Province. *ISMJ* 2004; 7 (1): 79-87. (Persian)
8. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005; 115 (2): 496-506.
9. Roudbari M, Roudbari S, Fazaeli A. Factors associated with breastfeeding patterns in women who recourse to health centres in Zahedan, Iran. *Singapore Med J* 2009; 50 (2): 181-4.
10. Almasi H, Saberi HR, Moravveji AR. The pattern of exclusive breast feeding in neonates under healthcares in health centers of Kashan city during 2006. *J Kashan Univ Med Sci* 2010; 14 (2): 163-8. (Persian)
11. Veghari GH, Rahmati R. Breastfeeding status and some of its related factors in the Golestan Province. *IJN* 2011; 24 (71): 8-18. (Persian)
12. Ong G, Yap M, Li FL, Choo TB. Impact of working status on breastfeeding in Singapore: evidence from the National Breastfeeding Survey 2001. *Eur J Public Health* 2005; 15(4): 424-30.
13. Wagner CL, Wagner MT, Ebeling M, Chatman KG, Cohen M, Hulsey TC. The role of personality and other factors in a mother's decision to initiate breastfeeding. *J Hum Lact* 2006; 22(1): 16-26.
14. Venancio SI, Monteiro CA. Individual and contextual determinants of exclusive breast-feeding in São Paulo, Brazil: a multilevel analysis. *Public Health Nutr* 2006; 9(1): 40-6.
15. World Health Organization [home page on the internet] long-term effects of breastfeeding. 22 Jul 2013 available from: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>
16. Wambach K, Campbell SH, Gill SL, Dodgson JE, Abiona TC, Heinig MJ. Clinical lactation practice: 20 years of evidence. *J Human Lactation* 2005; 21(3): 245-58.

17. Bernaix LW, Beaman ML, Schmidet CA, Harris JK, Miller LM. Success of an Educational Intervention on Maternal/Newborn Nurses' Breastfeeding Knowledge and Attitudes. JOGNN 2010; 39 (6): 658-66.
18. Heydarnia AR, Babaie GR, Sharifi P. A survey on the effect of different educational methods of breast feeding on Iranian mothers. Modarres J Med Sci 1998; 1(1): 11-21. (Persian)
19. Mohammad Sadegh S, bazm Ammon H, Razavi Z. Comparison of conventional and distance training on the promotion of exclusive breastfeeding for pregnant women. Sci J Hamadan Univ Med Sci Health Services 1995; 12 (3): 42-8. (Persian)
20. Bahri N, Bagheri S, Erfani, M, Rahmani R, Tolidei HR. Compared workshop and provide training Buklet about breastfeeding on the knowledge, health beliefs and behaviors of postpartum. IJOGI 2013; 15 (32): 14-22. (Persian)
21. Mohammadi M, Memari, AA, Shaban M, Abbas M, Yavari P, Salarifar M. Comparison of two computer-based training and face to face on diet adherence in patients after myocardial infarction. J Nurs Midwifery, Tehran Univ Med Sci (HAYAT) 2011; 16 (3-4): 77-85. (Persian)
22. Khademian Z, Moghareie M, Shokraeian N. Comparison of the effect of face to face teaching and the educational booklet on the patient's learning after urologic surgical procedures. J Nurs Educ 2012; 1 (1): 70-7. (Persian)
23. Momeni E, Malekzadeh JM. The effect of teaching methods and pamphlets on nutrition and health knowledge of health communicators. J Yasuj Univ Med Sci 2000; 5 (19-20): 49-54. (Persian)
24. Golshiri P, Sharifirad GR, Baghernejad F. Comparison of two training lectures and self learning on the knowledge and practice of mothers about the developmental stages of growth and nutritional status of children less than three years. Iran J Med Educ (Special Educational Development) 2000; 10 (5): 927-36. (Persian)
25. Emami Meyboudi R. Nazmieh H, Dehghani KH, Pourmovahed Z. Survey on the effect of two educational method, lectures and pamphlet on awareness of high school female students from Yazd about cardio vascular resuscitation. Journal of Nursing, Midwifery and Allied Health Rafsanjan 2008; 2 (3-4): 9-13. (Persian)
26. Masoomi SZ, Keramat A, Shobeiri F. Comparative Investigating the Effect of Training with Pamphlet and Consulting Women on Attitude of Men toward Vasectomy in Hamadan. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2012; 15 (16): 7-12. (Persian)
27. Azhari S, Baghani R, Akhlaghi F, Ebrahimzadeh S, Salehi Federdi J. Comparison the effect of hands-on and hands – off breastfeeding methods on self-efficacy in primiparous mothers. J Sabzevar Univ Med Sci 2011; 17 (4): 248-55. (Persian)

THE EFFECT OF FACE TO FACE EDUCATION AND PAMPHLET GIVING ON KNOWLEDGE OF MOTHERS ABOUT BREAST FEEDING

Mokhtari L¹, Khorami Markani A^{2*}, Habibpoor Z³

Received: 20 Aug , 2014; Accepted: 18 Oct , 2014

Abstract

Background & Aims: Breast feeding is very useful for child, mother and community. Breast milk is superior to other milks in composition, amount of food, emotional effects, and protective factors. This study aimed to assess the effect of face to face education and pamphlet giving on mothers' knowledge about breast feeding in Khoy.

Material & Methods: In this quasi experimental study, 105 mothers were included in the study by convenience sampling method, then they were allocated into three groups. Intervention was carried out by face to face education in one group, and by pamphlet giving in the other group. The control group did not receive any intervention, and they received routine hospital services. Data collection tool was a questionnaire containing demographic questions and knowledge questions. Data were analyzed by using descriptive and inferential statistics in SPSS 14.

Results: The mean age of samples was 25.9 ± 4.93 . The majority (30.5%) of them were undergraduate (high school diploma), 71.4% working at home, and 61.9% had a natural child- bearing process. Mothers in intervention groups had more knowledge than control group. The face to face education was the most effective method. There was no significant statistical relationship between mothers' knowledge and their age, job, educational level and child birth order.

Conclusion: Since the educational methods could improve the mothers' knowledge about breast feeding and according to results the face to face education method was more effective, so it is highly recommended to use proper and cost benefit methods to improve mothers' knowledge and continuing breast feeding.

Keywords: Face to face education, Breastfeeding Mothers, Knowledge, Pamphlet

Address: Khoy higher education center of health

Tel: (+98)44 36255777

Email: khorami.abdolah@gmail.com

¹ MSc in Nursing, Academic member of Urmia university of medical sciences

² PhD in Nursing, Assistant professor of Urmia university of medical sciences (Corresponding Author)

³ MSc in Nursing, Academic member of Urmia university of medical sciences