

The Effect of Breastfeeding Training of Grandmothers on Their Attitude toward Breastfeeding

Tayebeh Gharaei¹, Leila Amiri Farahani², Shima Haghani³,
Seyedeh Batool Hasanpoor-Azghady⁴

Abstract

Background & Aim: Breastfeeding has many benefits for both babies and their mothers, including scoring higher on IQ tests as adults and reduced chance of diabetes type 2, high serum lipid levels, and hypertension in adulthood (for the former), and decreased chance of breast and ovarian cancer, reduced postpartum hemorrhage by causing uterine contractions and reduced anemia (for the latter). Attitude toward breastfeeding is one of the strong predictors of breastfeeding intention, initiation, and continuation. A positive attitude toward breastfeeding leads to more belief about the benefits of breastfeeding. In addition, a person's attitude toward this issue has a stronger impact on choosing to breastfeed (as a feeding method), compared to other demographic and social factors. Moreover, attitude toward breastfeeding is the first step toward increased breastfeeding duration and amount and can be affected by maternal, cultural, and environmental factors. Several identification factors affect attitude toward breastfeeding positively, which include high maternal age, high socioeconomic status, high level of education, and the decision to breastfeed. On the other hand, return to work was associated with a negative attitude toward breastfeeding. In addition, family members' beliefs and opinions played an important role in mothers' decision to breastfeed. Meanwhile, grandmothers are the key to success in breastfeeding since they affect mothers' intention to initiate and continue breastfeeding using their knowledge and experience. Evaluation of grandmothers' attitude toward breastfeeding can ensure that feeding with breastmilk is the natural feeding approach. Therefore, the present study aimed to determine the effect of the education of grandmothers on their attitude toward breastfeeding.

Materials and Methods: This was a clinical trial with a pretest-posttest design and a control group, which was performed on 64 maternal grandmothers referred to Amir al Momenin Hospital in Tehran in 2018. Eligible individuals were selected by continuous sampling until the desired number of subjects was achieved. The next stage included the non-random allocation of the participants to the groups. The inclusion criteria were being literate, ability to understand and speak Persian, and gestational age of 31-34 weeks reported for their daughters. The subjects were allocated to two intervention (n=32) and control (n=32) groups weekly. In the intervention group, maternal grandmothers of infants participated in two one-hour breastfeeding training sessions along with their primiparous daughters at gestational ages of 31-34 weeks and 35-37 weeks. However, maternal grandmothers in the control group received no training, and the educational content was provided to these individuals at the end of the training sessions of the intervention group. In this study, the Iowa Infant Feeding Attitude Scale was completed by all participants before and after education, which evaluates attitude toward different feeding approaches in a valid and reliable manner. The items are scored based on a five-point Likert scale from one (completely disagree) to five (completely agree), and the score range was 17-85. In this regard, a higher score was indicative of a positive attitude toward breastfeeding. In addition, data analysis was carried out using descriptive and inferential statistics.

¹. MS Student in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

². Assistant Professor, Nursing Care Research Center (NCRC), Department of Reproductive Health and Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author)
Tel: +98.2143651139 Email: amirifarahani.l@iums.ac.ir

³. MS. in Biostatistics, Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴. Assistant Professor, Nursing Care Research Center (NCRC), Department of Reproductive Health and Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Results: In this study, there was no significant difference between the two groups after the statistical analysis of the participants in terms of demographic characteristics. All grandmothers had breastfeeding experience, and, according to the independent t-test results, there was no significant difference between the groups regarding the mean score of the attitude toward breastfeeding before the intervention ($P=0.24$). Immediately after the intervention, however, we detected a significant difference between the groups in this regard ($P<0.001$), in a way that the mean score of the intervention group was higher, compared to the control group. Paired t-test also showed that the mean score of breastfeeding attitude of mothers in the intervention and control groups was significantly higher immediately after the intervention, compared to the beginning of the study ($P<0.05$). In addition, the mean changes in the control and intervention groups were 0.46 and 12.5, respectively. Moreover, the results were indicative of a higher increase in the score of the intervention group, compared to the control group ($P<0.001$). In other words, the education of grandmothers significantly improved their attitude toward breastfeeding in the intervention group.

Conclusion: According to the results of the present study, raising grandmothers' knowledge of breastfeeding led to an improvement in their attitude toward breastfeeding. In addition, grandmothers' attitude toward breastfeeding more increased in the intervention group immediately after the intervention, compared to the control group. During the training sessions, grandmothers had the chance to share information and experiences and exchange opinions, and ask questions to more effectively understand the topic. After the intervention, some of the participants concluded that they have had false beliefs about breastfeeding, changing their opinions based on the facts presented by the researcher during the training sessions. According to the results, the prenatal breastfeeding training program had a positive effect on mothers' and grandmothers' attitudes toward breastfeeding immediately and one week after the intervention. Grandmothers have little information about breastfeeding, and some of them have a negative attitude toward breastfeeding or have misconceptions about it. Therefore, it is recommended that breastfeeding training classes be held for these individuals to correct these beliefs. The topics presented to the participants in the intervention group included breastfeeding, breastfeeding misconceptions and correction of these beliefs, which increased the mean score of attitude towards breast milk in the grandmothers of the intervention group, compared to the control group. In addition, maternal grandmothers' breastfeeding experience was a predictor of their positive attitude toward breastfeeding. Attitudes toward continued breastfeeding depend on family support, and grandmothers are one of the most important sources of maternal support. Grandmothers' participation in prenatal and postpartum breastfeeding training sessions can encourage mothers to breastfeed and correct their breastfeeding attitudes and misconceptions, and create a positive attitude toward breastfeeding and continued breastfeeding for up to two years. The main goal of breastfeeding training for grandmothers is not only to increase their knowledge and information but also to improve their attitude towards breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding Training, Grandmother, Attitude and Breastfeeding

Conflict of Interest: No

How to Cite: Gharaei T, Amiri Farahani L, Haghani SH, Hasanpoor-Azghady SB. The Effect of the Education of Grandmothers on Their Attitude toward Breastfeeding. *Iran Journal of Nursing*. 2019; 32(119):64-75.

Received: 15 May 2019

Accepted: 15 Aug 2019

تأثیر آموزش مادر بزرگ‌ها بر نگرش آنها نسبت به شیردهی

طیبه قرایی^۱، لیلا امیری فراهانی^۲، شیمیا حقانی^۳، سیده بتول حسن پور ازغدی^۴

چکیده

زمینه و هدف: مادر بزرگ‌ها افراد کلیدی برای موفقیت در شیردهی هستند. نگرش شیردهی مثبت مادر بزرگ یکی از عوامل تأثیرگذار بر مدت شیردهی مادر می‌باشد. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش مادر بزرگ‌ها بر نگرش آنها نسبت به شیردهی انجام شد. **روش بررسی:** این پژوهش یک مطالعه کارآزمایی بالینی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است که بر روی ۶۴ مادر بزرگ مادری مراجعه کننده به بیمارستان امیرالمومنین (ع) تهران در سال ۱۳۹۷ انجام شد. مادر بزرگ‌های مادری واجد معیارهای ورود، به روش نمونه‌گیری مستمر تا زمان تکمیل حجم نمونه انتخاب شدند. افراد به صورت هفتگی به دو گروه مداخله ($n=32$) و کنترل ($n=32$) تخصیص یافتند. در گروه مداخله، مادر بزرگ‌های مادری نوزاد به همراه دختران نخست‌زای خود در دو جلسه یک ساعته آموزش شیردهی در بارداری (۳۴-۳۱ هفته) و (۳۷-۳۵ هفته) شرکت داشتند. در گروه کنترل، مادر بزرگ‌های مادری آموزشی دریافت نکردند و محتوای آموزشی بعد پایان دو جلسه آموزشی به ایشان تحویل داده شد. مقیاس نگرش شیردهی (Iowa Infant Feeding Attitude Scale) قبل و بلافاصله بعد از آموزش در دو گروه تکمیل شد. داده‌ها با آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شدند.

یافته‌ها: آزمون آماری تی مستقل، تفاوت آماری معنی‌داری در میانگین نمره نگرش شیردهی در زمان قبل مداخله بین دو گروه کنترل و مداخله نشان نداد. هرچند، تفاوت آماری معنی‌داری در میانگین نمره نگرش شیردهی بلافاصله بعد مداخله بین دو گروه کنترل ($7/53 \pm 6/12$) و مداخله ($1/36 \pm 7/21$) وجود داشت ($P < 0/001$). به طوری که میانگین نمره کسب شده در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل بود. به عبارت دیگر آموزش مادر بزرگ‌ها باعث افزایش معنی‌دار نمره نگرش شیردهی در گروه مداخله شد.

نتیجه‌گیری کلی: یافته‌ها نشان داد که آموزش شیردهی به مادر بزرگ‌ها بر بهبود نگرش آنها نسبت به شیردهی مؤثر است. با توجه به نتایج مطالعه، حضور مادر بزرگ‌ها در کلاس‌های آموزش شیردهی در بهبود نگرش آنها نسبت به شیرمادر و ارتقاء تغذیه انحصاری با شیر مادر می‌تواند مؤثر باشد.

کلید واژه‌ها: آموزش شیردهی، مادر بزرگ، نگرش و شیردهی.

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۹۸/۲/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۸/۵/۲۴

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
 ۲. استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی ایران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
 E-mail: amirifarahani.l@iums.ac.ir شماره تماس: ۴۳۶۵۱۱۳۹-۰۲۱
 ۳. کارشناسی ارشد آمار زیستی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران
 ۴. استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی ایران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

مقدمه

شیر مادر دارای مزایای بی‌شماری برای مادر و کودک می‌باشد. کاهش ابتلا به سرطان پستان، تخمدان، کاهش خونریزی بعد از زایمان با ایجاد انقباض رحم و کاهش کم‌خونی از مزایای شیر مادر برای مادر و افزایش بهره‌مندی کودک و کاهش ابتلا به دیابت نوع ۲ و چربی خون بالا و پرفشاری خون در بزرگسالی از مزایای شیر مادر برای کودک می‌باشد^(۱).

یکی از عواملی که قصد، شروع و ادامه تغذیه با شیر مادر را به طور قوی پیش‌بینی می‌کند، نگرش شیردهی است^(۲). نگرش مثبت به شیردهی باعث اعتقاد بیشتر به فواید تغذیه با شیر مادر می‌شود^(۳). تأثیر نگرش فرد بر انتخاب شیرمادر (به عنوان یک روش تغذیه) در مقایسه با تأثیر فاکتورهای اجتماعی و جمعیت‌شناختی بیشتر است^(۲). نگرش شیردهی اولین قدم در جهت بهبود میزان و مدت زمان شیردهی است^(۴). نگرش شیردهی می‌تواند تحت تأثیر عوامل مادری، فرهنگی و محیطی قرار گیرد^(۵،۶).

چندین عامل شناسایی شده‌اند که بر نگرش شیردهی تأثیر می‌گذارند: سن بالای مادر، وضعیت اقتصادی و اجتماعی بالا، سطح تحصیلات بالا و تصمیم به شیردهی که باعث نگرش مثبت به شیردهی می‌شوند و برعکس بازگشت به محل کار با نگرش منفی شیردهی همراه بوده است^(۷،۸). در مطالعه‌ای نگرش منفی شیردهی با توقف زودرس تغذیه انحصاری با شیر مادر همراه بود^(۹). همچنین مطالعات نشان می‌دهند که عقاید و نظرات اعضای خانواده نقش مهمی را در تصمیم مادر به شیردهی بعد از تولد نوزاد بازی می‌کنند^(۱۰). در این بین مادر بزرگ‌ها افراد کلیدی برای موفقیت در شیردهی هستند زیرا با دانش، نگرش و تجربه خود روی تصمیم مادران به شروع و ادامه شیردهی تأثیر می‌گذارند^(۱۱). نگرش شیردهی توسط مادر بزرگ‌ها شکل می‌گیرد^(۱۲). نگرش شیردهی مثبت مادر بزرگ یکی از عوامل تأثیرگذار بر مدت شیردهی مادر می‌باشد. باسنجش نگرش شیردهی مادر بزرگ‌ها این اطمینان حاصل می‌شود که تغذیه با شیر مادر به عنوان روش طبیعی تغذیه نوزاد می‌باشد^(۱۳).

این نگرش که شیردهی دردناک و ناراحت‌کننده است یا شیردهی در مکان‌های عمومی شرم‌آور می‌باشد. مثال‌هایی از نگرش‌های منفی به شیردهی هستند که در ارتباط با استفاده از شیر خشک در شیرخوار به تنهایی یا همراه با شیر مادر هستند^(۱۴).

به نظر می‌رسد که نگرش نسبت به شیردهی، تحت تأثیر تجربه شیردهی مادر بزرگ‌ها قرار گیرد. در مطالعه‌ای که در جنوب غربی ایالات متحده انجام شد، مادر بزرگ‌های با تجربه شیردهی در مقایسه با مادر بزرگ‌های بدون تجربه شیردهی، نگرش مثبت بیشتری به شیردهی داشتند^(۱۵). در مطالعه‌ای سیستماتیک که با هدف تعیین تأثیر مادر بزرگ‌ها روی تغذیه انحصاری با شیر مادر انجام شد، پس از شناسایی و مرور مقالات، نتایج مطالعه نشان داد که وقتی مادر بزرگ‌ها تجربه شیردهی داشتند یا نگرش آنها نسبت به شیردهی مثبت بود، این مسأله اثر مثبت معنی‌داری بر تداوم شیردهی داشت و ۱/۶ تا ۱۲/۴ برابر احتمال بیشتری برای تغذیه انحصاری با شیر مادر وجود داشت. اگر مادر بزرگ مادری نگرش منفی نسبت به شیردهی داشته باشد، ۳/۶۲ برابر احتمال دارد که مادر، شیردهی بعد از تولد را شروع نکند. نگرش و نظر منفی نسبت به شیردهی تا ۷۰ درصد در کاهش تغذیه انحصاری مؤثر است^(۱۶). براساس نتایج مطالعه‌ای، مادر بزرگ مادری نوزاد می‌تواند بر روی تصمیمات مادر برای تغذیه نوزاد و مدت زمان شیردهی تأثیر بگذارد^(۱۷).

ایجاد نگرش مثبت به تغذیه با شیر مادر از اهداف آموزش شیردهی هستند^(۱۸). نتایج مطالعات نشان داد که اجرای برنامه‌های آموزشی تأثیر زیادی بر دانش، نگرش و رفتار تغذیه با شیر مادر دارد^(۱۹). نتایج یک برنامه آموزشی شیر مادر که با استفاده از وسایل کمک آموزشی (پاورپوینت) و بحث گروهی برای مادران باردار و مادر بزرگ‌ها انجام شد، تأثیر مثبت آموزش شیر مادر بر نگرش شیردهی مادر و مادر بزرگ بلافاصله و یک هفته بعد مداخله را نشان داد^(۲۰). در مطالعه‌ای دیگر انجام ویزیت‌های خانگی و آموزش به مادر بزرگ‌ها در منزل باعث بهبود نگرش مادر بزرگ‌ها به

مطالعه را مادر بزرگ‌های مادری که به همراه دختران نخست‌زای خود که به درمانگاه مراقبت‌های بارداری بیمارستان امیرالمومنین(ع) دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران، از ۱ خرداد تا ۱۲ آبان ۱۳۹۷ مراجعه می‌کردند، تشکیل دادند. نمونه‌گیری به شکل مستمر از میان افراد واجد شرایط مطالعه تا تکمیل حجم نمونه انجام گرفت. تخصیص نمونه‌ها در گروه‌ها به صورت غیر تصادفی انجام شد. بدین منظور مادر بزرگ‌های مادری واجد معیارهای ورود به صورت هفتگی به دو گروه کنترل و مداخله تخصیص یافتند (یک هفته گروه کنترل و یک هفته گروه مداخله). معیار ورود افراد به مطالعه شامل حضور مادر بزرگ مادری با داشتن سواد خواندن و نوشتن و توانایی درک و صحبت به زبان فارسی در هفته‌های ۳۴-۳۱ بارداری دخترشان بود. غیبت مادر بزرگ مادری در یکی از ۲ جلسه آموزشی معیار خروج افراد از مطالعه در نظر گرفته شد.

در گروه مداخله، هر مادر بزرگ مادری به همراه دختر خود در دو جلسه آموزش شیردهی چهره به چهره یک ساعته که در دوران بارداری برگزار شد شرکت کرد و از آنان رضایت نامه کتبی آگاهانه اخذ گردید. در گروه کنترل، مادر بزرگ‌های مادری آموزشی دریافت نکردند و محتوای آموزشی بعد از پایان دو جلسه آموزشی به ایشان تحویل داده شد. بخشی از مطالب آموزش شیردهی در ۳۴-۳۱ هفته بارداری و بخش دیگر در ۳۷-۳۵ هفته بارداری توسط پژوهشگر ارائه شد. محتوای جلسات طبق روتین کشوری؛ بر اساس راهنمای پایش بیمارستان‌های دوستدار کودک طراحی شد (۲۶-۲۴). در هفته ۳۴-۳۱ بارداری به مادر بزرگ‌های مادری در گروه مداخله، بخشی از مطالب شیردهی درباره مزایای شیر مادر، اهمیت تغذیه انحصاری، علایم سیری و گرسنگی نوزاد، شیردهی بر طبق میل و تقاضا، تغذیه از هر پستان، روش‌های مختلف شیر دادن به نوزاد با عروسک، نحوه پستان گرفتن شیرخوار و در هفته ۳۷-۳۵ بارداری بخش دیگری از مطالب درباره دوشیدن پستان، مشکلات شایع پستان و راه‌های پیشگیری و درمان، راه‌های

شیردهی شد (۲۱). مطالعات نشان داد که اجرای یک برنامه آموزش شیردهی در ۲ جلسه ۶ ساعته در دوره پره ناتال و تأثیر آن بر نگرش شیردهی مادر بزرگ‌های مادری در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل باعث بهبود نگرش آنها نسبت به شیردهی شده است (۱۱).

هدف برنامه‌های آموزشی شیردهی فقط آموزش مادر است در حالی که مادر بزرگ‌ها تأثیر بالقوه بر تصمیم مادر به تغذیه انحصاری دارند (۲۰). حضور مادر بزرگ‌ها به همراه دخترانشان در مراقبت‌های دوران بارداری و در نتیجه تشویق آنها به حضور در جلسات آموزش شیردهی باعث نگرش مثبت مادر بزرگ‌ها به شیردهی می‌شود (۱۲). نتایج یک مطالعه نشان داد که مداخله باعث افزایش امتیاز نگرش مادر بزرگ به شیر مادر می‌شود (۱۱). در یک مطالعه دیگر نیز اجرای برنامه آموزشی شیر مادر برای مادر بزرگ‌ها تأثیری بر نگرش آنها نسبت به شیردهی نداشت (۲۲).

در ایران در سال ۲۰۰۰ میلادی، میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی ۴۴ درصد بوده و در سال ۲۰۰۶ به ۲۷/۷ درصد کاهش یافته است (۲۳). به‌رغم ارتقاء شاخص تغذیه انحصاری با شیر مادر در کشور در سال ۱۳۹۴ به ۵۷ درصد، این رقم هنوز در جایگاه پایینی قرار دارد (۲۴). با توجه به اینکه فقط ۵۰ درصد شیرخواران ایرانی تغذیه انحصاری با شیر مادر دارند، تأثیر مشاوره و آموزش درست شیردهی در تغییر نگرش به شیردهی، نقش اعضای خانواده بویژه مادر بزرگ‌های مادری در شاخص تغذیه انحصاری با شیر مادر، برنامه ریزی مداخلات تغذیه با شیر مادر و با استناد به اینکه در ایران بیشتر مادر بزرگ‌های مادری، مراقبت کننده مادر بعد زایمان هستند و با دانش و نگرش شیردهی بر تصمیم مادران به شروع و ادامه شیردهی تأثیر می‌گذارند، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش شیردهی مادر بزرگ‌ها بر نگرش شیردهی آنها طراحی گردید.

روش بررسی

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد. افراد شرکت کننده در

نمونه لازم ۲۸ نفر در هر گروه بدست آمد که با احتساب ۱۰ درصد ریزش ۳۲ نفر در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است انحراف معیار برآورد شده از مقاله فریدوند و همکاران ۶/۶ گزارش شده بود^(۲۷).

جهت جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه مشخصات جمعیتی شناختی، مقیاس نگرش شیردهی (Iowa Infant Feeding Attitude Scale) استفاده شد. پرسشنامه جمعیت شناختی شامل مشخصات فردی مادر بزرگ مادری نوزاد (سن، تحصیلات، شغل، تجربه شیردهی مادر بزرگ‌ها، تعداد کودک تغذیه شده مادر بزرگ با شیر مادر) که در ۳۱-۳۴ هفته بارداری توسط مادر بزرگ مادری نوزاد تکمیل شد. مقیاس نگرش شیردهی (IIFAS) ۱۷ گویه داشت که توسط Mora و همکاران تهیه شد. این مقیاس یک ارزیابی قابل اعتماد و معتبر از نگرش نسبت به شیوه‌های مختلف تغذیه نوزاد را ارائه می‌دهد. مقیاس نگرش شیردهی توسط لیکرت ۵ گزینه‌ای (از امتیاز ۱ کاملاً مخالف تا امتیاز ۵ کاملاً موافق) بررسی شد و محدوده نمره سئوالات ۸۵-۱۷ بود. نمره بالاتر نشان‌دهنده نگرش مثبت به تغذیه با شیر مادر می‌باشد. سئوالات ۱، ۲، ۴، ۵، ۶، ۸، ۱۰ و ۱۳ نمره بندی معکوس داشتند و از روایی و پایایی مناسبی برخوردار بودند. پایایی ابزار از جهت همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ مورد تأیید قرار گرفت^(۲۸). در مطالعه حاضر از نسخه فارسی مقیاس کوتاه نگرش شیردهی ۱۵ گویه با حذف ۲ گویه استفاده شد. جهت تعیین روایی نسخه فارسی مقیاس نگرش شیردهی (IIFAS)، از روایی صوری و محتوا استفاده شد. در بررسی روایی صوری، با ۲۰ نفر از واحدهای پژوهش به صورت چهره به چهره مصاحبه شد تا سطح دشواری و ابهام مشخص شود. در روایی محتوا نیز از نظرات اصلاحی ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی صاحب نظر در رشته مامایی استفاده شد. پایایی ابزار از جهت همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ مورد تأیید قرار گرفت^(۲۷). این مقیاس در زمان‌های قبل و بلافاصله بعد از مداخله (پایان جلسه دوم) تکمیل شد.

تشخیص کافی بودن شیر مادر، حمایت از مادر در شیردهی، راه‌های افزایش شیر مادر، عوارض بطری، گول‌زنک و شیرخشک، بیماری‌های مادر و شیردهی، مصرف داروها در شیردهی به شیوه سخنرانی، پرسش و پاسخ و نمایش با عروسک آموزش داده شد. در هفته ۳۴-۳۱ بارداری بخشی از مطالب باورهای نادرست در مورد تغذیه با شیر مادر و واقعیت‌ها برای مادر بزرگ مادری شامل دور ریختن آغوز به دلیل ایجاد زردی در نوزاد، آرام کردن شیرخوار با پستانک و برتری شیرخشک نسبت به شیر مادر، منع شیردهی به دلیل ترک نوک پستان و عفونت پستان، تصور غلط محدود بودن تغذیه شیرخوار از پستان، ناکافی بودن شیر مادر به دلیل گریه و بی‌قراری شیرخوار و زود به زود شیر خوردن و بیدار شدن وی در شب، رقیق و آبکی بودن شیر بعضی از مادران و در هفته ۳۷-۳۵ بارداری بخش دیگری از مطالب شامل قابل نگهداری نبودن شیر دوشیده شده مادر، دادن آب در هوای خیلی گرم به شیرخواران با سن کمتر از ۶ ماه، تجمع شیر بیشتر در پستان‌ها با دیر به دیر شیر دادن مادر، مصرف داروها و بیماری‌ها در شیردهی و عدم امکان تداوم شیردهی در صورت شاغل بودن مادر یا بیماری کودک بود^(۲۴،۲۵). مقیاس نگرش شیردهی قبل و بلافاصله بعد از دو جلسه آموزشی توسط مادر بزرگ‌های دو گروه تکمیل شد.

در پایان هر جلسه به سئوالات آنان نیز پاسخ داده شد و به مشارکت کنندگان، پمفلت‌های مربوطه با تصاویر رنگی و قابل فهم تهیه شده توسط پژوهشگر و مورد تأیید کمیته آموزش بیمارستان جهت مطالعه در منزل تحویل شد. نام و شماره تلفن پژوهش‌گر به طور کامل در اختیار افراد گذاشته شد تا در صورت بروز مشکل یا هرگونه پرسشی به پژوهش‌گر اطلاع دهند.

برای تعیین حجم نمونه لازم در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۸ با توجه به اینکه نمره نگرش در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل ۵ واحد تفاوت داشته باشد تا این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار باشد حداقل حجم

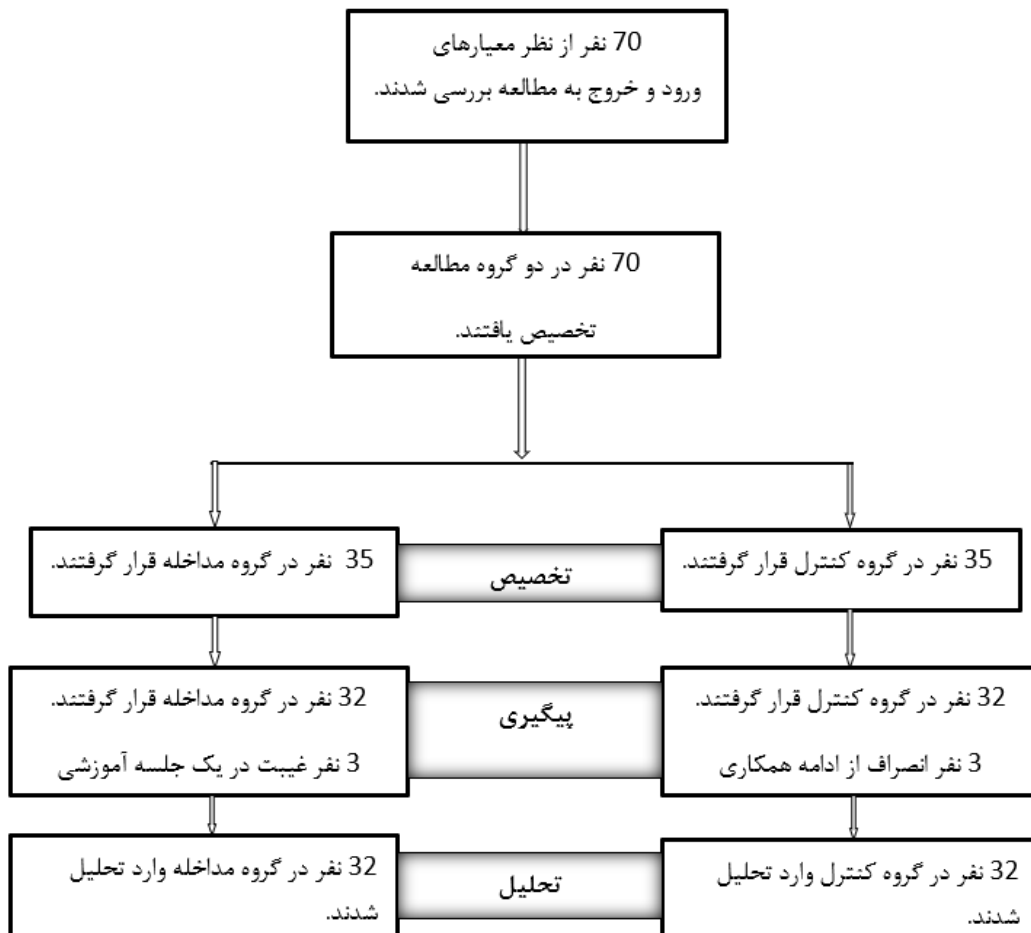
مطالعه کاملاً از روند مطالعه مطلع شدند و قبل مطالعه فرم رضایت‌نامه آگاهانه را امضا کردند.

یافته‌ها

در این مطالعه ۷۰ مادر بزرگ به شرح زیر شرکت کردند: گروه کنترل (n=۳۵) و گروه مداخله (n=۳۵). در طی مطالعه، در گروه کنترل، ۳ مادر بزرگ به دلیل انصراف از ادامه همکاری و در گروه مداخله نیز ۳ مادر بزرگ به دلیل غیبت در یکی از دو جلسه آموزشی از مطالعه خارج شدند. در نهایت، اطلاعات ۶۴ مادر بزرگ (۳۲ نفر در هر گروه) مورد بررسی قرار گرفتند (تصویر شماره ۱).

برای بررسی همگنی متغیرهای جمعیت شناختی در دو گروه مورد بررسی از آزمون دقیق فیشر و برای مقایسه بین گروهی میانگین نمره نگرش شیردهی از آزمون تی مستقل استفاده شد. برای مقایسه میانگین نمره نگرش شیردهی قبل و بعد از مداخله در هر کدام از گروه‌های مورد بررسی از آزمون تی زوجی استفاده شد. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد و سطح معنی‌داری آزمون‌ها نیز $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

این تحقیق حاصل پایان‌نامه با کد اخلاق به شماره IR.IUMS.REC 1396.9511373007 می‌باشد که در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران با کد کارآزمایی بالینی IRCT20180427039436N1 ثبت شد. افراد وارد در



تصویر شماره ۱: نحوه تخصیص شرکت کنندگان به دو گروه کنترل و مداخله

(جدول شماره ۱). تمام مادر بزرگ‌های مشارکت کننده در پژوهش (گروه کنترل و مداخله) تجربه شیردهی داشتند.

در تحلیل آماری بر اساس ویژگی های جمعیت شناختی تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه وجود نداشت

جدول شماره ۱: ویژگی‌های دموگرافیک شرکت کنندگان مطالعه

آزمون آماری	گروهها		متغیر
	مداخله (n=۳۲)	کنترل (n=۳۲)	
تی مستقل t= ۰/۱۷۷ df= ۶۲ P=۰/۸۶۰	۴۸/۹۳ (۸/۱۹)	۴۹/۲۵ (۵/۶۷)	سن مادر بزرگ‌ها (سال)، میانگین (انحراف معیار)
تی مستقل t= ۱/۸۴ df= ۶۲ P=۰/۰۷۱	۳/۵۹ (۱/۲۹)	۴/۴۰ (۲/۱۳)	تعداد زایمان مادر بزرگ‌ها
دقیق فیشر P=۰/۹۹۹	۳۱ (۹۶/۹)	۳۲ (۱۰۰)	اشتغال مادر بزرگ، تعداد (درصد)
	۱ (۳/۱)	۰ (۰)	خانه‌دار شاغل
دقیق فیشر P=۰/۲۱۱	۲ (۶/۲)	۸ (۲۵)	سطح تحصیلات مادر بزرگ، تعداد (درصد)
	۱۸ (۵۶/۳)	۱۵ (۴۶/۹)	ابتدایی متوسطه
	۸ (۲۵)	۷ (۲۱/۹)	دیپلم
	۴ (۱۲/۵)	۲ (۶/۲)	دانشگاهی

و همچنین در گروه کنترل بلافاصله بعد به طور معنی داری بالاتر از شروع مطالعه بود ($P < ۰/۰۵$). میانگین تغییرات در گروه کنترل ۰/۴۶ و در گروه مداخله ۱۲/۵ بود. مقایسه تغییرات نمره نگرش نشان دهنده آن بود که افزایش نمره در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل بود ($P < ۰/۰۰۱$), به عبارت دیگر آموزش مادر بزرگ‌ها باعث افزایش معنی دار نمره نگرش شیردهی در گروه مداخله شد (جدول شماره ۲).

بر اساس نتیجه آزمون تی مستقل تفاوت آماری معنی داری در میانگین نمره نگرش شیردهی در زمان قبل از مداخله بین دو گروه وجود نداشت ($P = ۰/۲۴$) ولی تفاوت آماری معنی داری در میانگین نمره نگرش شیردهی بلافاصله بعد از مداخله بین دو گروه وجود داشت ($P < ۰/۰۰۱$) به طوری که میانگین نمره کسب شده در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل بود. همچنین مقایسه تی زوجی نشان دهنده آن بود که میانگین نمره نگرش شیردهی مادران در گروه مداخله

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین نمره نگرش شیردهی در گروه‌های مورد بررسی در زمان‌های قبل و بلافاصله بعد مداخله

نتایج آزمون تی	مداخله			کنترل			گروهها
	انحراف معیار	میانگین	کمینه	انحراف معیار	میانگین	کمینه	
مستقل t=۱/۱۷ df=۶۲ P=۰/۲۴	۶/۴۱	۶۱/۷۱	۷۳	۷/۶۲	۵۹/۶۵	75	نمره نگرش شیردهی قبل مداخله
t=۱۰/۴۰ df=۶۲ P<۰/۰۰۱	۱/۳۶	۷۴/۲۱	۷۵	۷/۵۳	۶۰/۱۲	75	بلافاصله بعد مداخله

t=۱۰/۰۹۲	۶/۶۶	۱۲/۵	-	-	۱/۰۱۵	۰/۴۶	-	-	تغییرات قبل و پس از مداخله
df=۶۲									
P<۰/۰۰۱									
	t=۱۰/۶۰				t=۲/۶۱				نتایج آزمون تی زوجی
	df=۳۱				df=۳۱				
	P<۰/۰۰۱				P=۰/۰۱۴				

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که آموزش شیردهی به مادر بزرگ‌ها بر بهبود نگرش آنها نسبت به شیردهی مؤثر است. این پژوهش به دلیل اینکه مادر بزرگ‌های مادری در فرهنگ ایران مراقبت کننده از مادر بعد زایمان و تأثیر گذار در تغذیه نوزاد هستند انجام شد. مطالعه حاضر نشان داد که نگرش شیردهی مادر بزرگ‌ها در گروه مداخله بلافاصله بعد از آموزش بالاتر از مادر بزرگ‌های گروه کنترل بود. می‌توان توضیح داد که در طول جلسات آموزشی، مادر بزرگ‌ها این فرصت را داشتند که اطلاعات و تجربیات خود را ارائه دهند و برای درک بهتر، سؤالاتی را مطرح کنند و با محقق تبادل نظر کنند. بنابراین، شرکت کنندگان در گروه مداخله به این نتیجه رسیدند که برخی از افکار یا عقاید آنها نادرست بوده است و با بیان واقعیت‌ها توسط محقق نگرش آنها به شیردهی تغییر یافت.

مطابق با یافته‌های فوق، تحقیقات همچنین نشان داده است که آموزش قبل از تولد تأثیر مثبتی در نگرش شیردهی دارد^(۲۹). در پژوهش حاضر مطالب آموزشی شیر مادر بر اساس راهنماهای آموزشی سازمان جهانی بهداشت به مادر بزرگ‌ها ارائه شد. در مطالعه‌ای در Rural Haiti، برای ۲۵ مادر باردار و ۱۰ مادر بزرگ مادری، برنامه آموزشی شیر مادر بر اساس یک برنامه یکپارچه مشاوره تغذیه نوزاد از سازمان جهانی بهداشت (Infant and Young Child Feeding Counseling) با استفاده از وسایل کمک آموزشی (پاورپوینت) و بحث گروهی اجرا شد. نتایج این پژوهش نشان داد که برنامه آموزشی شیر مادر در بارداری تأثیر مثبت روی نگرش شیردهی مادر و مادر بزرگ مادری بلافاصله و یک هفته بعد از مداخله دارد^(۲۰).

همچنین Bootsri and Taneepanichskul با اجرای یک برنامه آموزش شیردهی در ۲ جلسه ۶ ساعته در دوره پره ناتال و در بخش بعد زایمان یک جلسه ۱ ساعته آموزش شیردهی و کار عملی برای مادر بزرگ‌ها و تأثیر این آموزش بر نگرش شیردهی مادر بزرگ‌های مادری به نتایج مشابه نتایج مطالعه حاضر دست یافتند. نتایج نشان داد که آموزش مادر بزرگ‌ها در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل باعث بهبود نگرش آنها نسبت به شیردهی شده است^(۱۱). همچنین در مطالعه‌ای که توسط Ke و همکاران انجام شد، انجام ویزیت‌های خانگی و آموزش به مادر بزرگ‌ها باعث بهبود نگرش مادر بزرگ‌ها به شیردهی می‌شود که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد^(۲۱).

نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های مطالعه Grassley et al. متفاوت است. آنها مطالعه‌ای با هدف ارزیابی یک برنامه مداخله‌ای برای افزایش دانش مادر بزرگ و حمایت او از شیردهی انجام دادند. گروه مقایسه اطلاعات را به صورت مکتوب دریافت کردند و گروه مداخله در یک برنامه آموزشی تعاملی شرکت کردند. نتایج نشان داد که تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه مقایسه و مداخله در رابطه با نگرش شیردهی وجود نداشت. آنها علت معنی‌دار نشدن را این‌طور عنوان کردند که بیشتر مادر بزرگ‌ها در دو گروه کودکان خود را شیر داده بودند و مستعد نگرش مثبت به شیر مادر بودند^(۱۵). در مطالعه حاضر مانند مطالعه فوق مادر بزرگ‌های دو گروه تجربه شیردهی و هم نگرش مثبت به شیر مادر داشتند به دلیل اینکه گروه کنترل هیچ آموزشی در مورد شیر مادر دریافت نکردند این مسئله قابل توجه است که آموزش شیردهی باعث افزایش معنی‌داری در میانگین نمره نگرش شیردهی در گروه مداخله شد.

آموزش شیردهی مادر بزرگ‌ها، فقط افزایش دانش و اطلاعات آنها نمی‌باشد بلکه تأثیر آموزش بر نگرش آنها به شیرمادر است.

از محدودیت‌های مطالعه می‌توان به عدم تخصیص تصادفی و عدم بررسی نگرش مادر بزرگ‌ها بعد از تولد نوزاد اشاره کرد که تداوم اثر آموزش شیردهی بر نگرش آنها را با گذشت زمان را نشان خواهد داد. پیشنهاد می‌شود در جلسات آموزش شیردهی دوران پره ناتال نگرش مادر، مادر بزرگ و سایر اعضای خانواده مانند همسر و مادر بزرگ پدری نیز نسبت به شیرمادر مد نظر قرار گیرد.

با توجه به نتایج مطالعه حاضر در کنار مطالعات انجام شده در دنیا که بیانگر تأثیر حضور مادر بزرگ در کلاس‌های آموزش شیردهی بر نگرش مثبت به شیرمادر است، آموزش مادر بزرگ و استفاده از کتابچه و سی دی آموزشی در منزل برای مادر و مادر بزرگ، اصلاح نگرش منفی و باورهای نادرست شیردهی مادر بزرگ‌ها نقش بسزایی در ترویج تغذیه با شیرمادر دارد.

تعارض منافع: نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی را گزارش نکرده‌اند.

تقدیر و تشکر

این پژوهش بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی گرایش آموزش مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشد. از تمام مادران و مادر بزرگ‌هایی که در انجام این مطالعه همکاری لازم با پژوهش‌گر را داشتند، کمال تقدیر و تشکر را داریم.

مطالعات قبلی نشان می‌دهد که زمانی مادر در شیردهی موفق خواهد بود که مادر بزرگ اذعان کند که شیردهی مهم است، تصمیم مادر را به شیردهی تصدیق کند و مادر را تشویق کند که بر مشکلات شیردهی غلبه کند^(۲۲). مادر بزرگ‌ها اطلاعات اندکی در مورد شیردهی دارند، بعضی از آنها نگرش منفی در مورد شیردهی دارند یا دارای باورهای غلطی در مورد شیردهی هستند بنابراین برای اصلاح این باورها بهتر است مادر بزرگ‌ها در کلاس‌های آموزش شیردهی شرکت کنند. در مطالعه حاضر مطالب شیردهی، باورهای نادرست شیردهی و اصلاح این باورها به مادر بزرگ‌های گروه مداخله در جلسات آموزشی بیان شد و باعث افزایش میانگین نمره نگرش به شیرمادر در مادر بزرگ‌های گروه مداخله نسبت به گروه کنترل شد.

در مطالعه حاضر، تمام مادر بزرگ‌ها فرزندان خود را با شیرمادر تغذیه کرده بودند و تجربه شیردهی داشتند و با اجرای برنامه آموزشی، میانگین نمره نگرش به شیرمادر در گروه مداخله ($1/36 \pm 7/21$) بالاتر از گروه کنترل ($7/53 \pm 60/12$) بود. محققان در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که تجربه شیردهی مادر بزرگ‌های مادری به عنوان یک عامل پیشگویی کننده نگرش مثبت آنها به شیرمادر می‌باشد^(۳۰). نگرش به سمت تداوم شیردهی بستگی به حمایت خانواده دارد و مادر بزرگ‌ها یکی از مهمترین منابع حمایت از مادران هستند. شرکت مادر بزرگ‌ها در جلسات آموزشی شیرمادر در دوران پره‌ناتال و بعد زایمان می‌تواند باعث تشویق مادران به شیردهی شود و نگرش‌ها و باورهای غلط شیردهی آنها را اصلاح کند و نگرش مثبت به تغذیه با شیرمادر و تداوم شیردهی تا ۲ سال را ایجاد کند. هدف از

References

1. Marandi A, Ezadin Zanjani N, Nilforoshan MA, Parsay S, and Khatami GR. Breastfeeding Updates for the pediatrician. Tehran: Breastfeeding Promotion Society.; 2014.
2. Twells LK, Midodzi WK, Ludlow V, Murphy-Goodridge J, Burrage L, Gill N, Halfyard B, Schiff R, Newhook LA. Assessing infant feeding attitudes of expectant women in a provincial population in Canada: validation of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale. *J Hum Lact.* 2016;32(3):NP9-18.
3. Dennis CL. Breastfeeding initiation and duration: A 1990-2000 literature review. *J Obstet, Gynecol Neonatal Nurs.* 2002;31(1):12-32.

4. LoCASCIO SP, Cho HW. The Effect of Attitudes Toward Breastfeeding in Public on Breastfeeding Rates and Duration: Results from South Korea. *The Effect of Attitudes Toward Breastfeeding in Public on Breastfeeding Rates and Duration: Results from South Korea*. 2017;4(4):208-45.
5. Bai Y, Middlestadt SE, Peng CY, Fly AD. Predictors of continuation of exclusive breastfeeding for the first six months of life. *J Hum Lact*. 2010 Feb;26(1):26-34.
6. de Jager E, Skouteris H, Broadbent J, Amir L, Mellor K. Psychosocial correlates of exclusive breastfeeding: a systematic review. *Midwifery*. 2013;29(5):506-18.
7. Chen S, Binns C, Liu Y, Maycock B, Zhao Y, Tang L. Attitudes towards breastfeeding-the Iowa infant feeding attitude scale in Chinese mothers living in China and Australia. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2013;22(2):266-9.
8. Hamid SB, Chih HJ, Binns C. Predictors of Breastfeeding Intention in Malaysia. *Environment-Behaviour Proceedings Journal*. 2017;2(5):161-7.
9. Ratnayake HE, Rowel D. Prevalence of exclusive breastfeeding and barriers for its continuation up to six months in Kandy district, Sri Lanka. *Int Breastfeed J*. 2018;13(1):36.
10. Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Grummer-Strawn L. Association of family and health care provider opinion on infant feeding with mother's breastfeeding decision. *J Acad Nutr Diet*. 2014 1;114(8):1203-7.
11. Bootsri W, Taneapanichskul S. Effectiveness of experiential learning with empowerment strategies and social support from grandmothers on breastfeeding among Thai adolescent mothers. *Int Breastfeed J*. 2017;12(1):37.
12. Bernie K. The factors influencing young mothers' infant feeding decisions: the views of healthcare professionals and voluntary workers on the role of the baby's maternal grandmother. *Breastfeeding Medicine*. 2014 1;9(3):161-5.
13. Cox KN, Giglia RC, Binns CW. The influence of infant feeding attitudes on breastfeeding duration: evidence from a cohort study in rural Western Australia. *Int Breastfeed J*. 2015;10(1):25.
14. Wojcicki JM, Gugig R, Tran C, Kathiravan S, Holbrook K, Heyman MB. Early exclusive breastfeeding and maternal attitudes towards infant feeding in a population of new mothers in San Francisco, California. *Breastfeeding Medicine*. 2010 1;5(1):9-15.
15. Grassley JS, Spencer BS, Law B. A grandmothers' tea: evaluation of a breastfeeding support intervention. *J Perinat Educ*. 2012 1;21(2):80-9.
16. Negin J, Coffman J, Vizintin P, Raynes-Greenow C. The influence of grandmothers on breastfeeding rates: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16(1):91.
17. Reid J, Schmied V, Beale B. 'I only give advice if I am asked': examining the grandmother's potential to influence infant feeding decisions and parenting practices of new mothers. *Women and Birth*. 2010 1;23(2):74-80.
18. CDC. Strategy 7-Access to Breastfeeding Education and Information 2017 [18 August 2017]. Available from: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/Strategy7-Access-Breastfeeding-Education.pdf>.
19. Baghiani MM, Nadrian H, Rahaei Z. The effects of education on formula and bottle-feeding behaviors of nursing mothers based on PRECEDE model. *Iranian Journal of Pediatrics*. 2009;19(4):359-66. [Persian]
20. Kadima SN. Impact of a Formal Antenatal Breastfeeding Education Program on the Acceptance and Attitudes towards Exclusive Breastfeeding among Mothers and Grandmothers in Rural Haiti (Doctoral dissertation, Duke University); 2018.
21. Ke J, Ouyang YQ, Redding SR. Family-centered breastfeeding education to promote primiparas' exclusive breastfeeding in China. *J Hum Lact*. 2018;34(2):365-78.
22. Grassley J, Eschiti V. Grandmother breastfeeding support: what do mothers need and want?. *Birth*. 2008;35(4):329-35.
23. Olang B, Heidarzadeh A, Strandvik B, Yngve A. Reasons given by mothers for discontinuing breastfeeding in Iran. *Int Breastfeed J*. 2012;7(1):7.
24. Barakati H, Saadvandian S, and Motlagh ME. Breastfeeding; An effective cost investment. Tehran: Mandegar Andisheh; 2017
25. Esfahani MM, Oladi B, Bahrami M PS. Educational Collection of Breastfeeding Promotion. Tehran: UNICEF; 2009.

26. Ministry of Health and Medical Education. Guidebook for monitoring baby friendly hospitals. Tehran: Andisheh e Mandegar; 2015.
27. Faridvand F, Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Malakouti J. Breastfeeding performance in Iranian women. *Int J Nurs Pract*. 2018;24(4):e12659.
28. Mora AD, Russell DW, Dungy CI, Losch M, Dusdieker L. The Iowa Infant Feeding Attitude Scale: Analysis of Reliability and Validity 1. *J Appl Soc Psychol*. 1999;29(11):2362-80.
29. Arsin AA, Sirajuddin S, Syafar M. The effect of education lactation on breastfeeding behavior infant 0-6 months in Kendari Indonesia. *Public Health of Indonesia*. 2016 30;2(2):100-11.
30. Bartle NC, Harvey K. Explaining infant feeding: The role of previous personal and vicarious experience on attitudes, subjective norms, self-efficacy, and breastfeeding outcomes. *Br J Health Psychol*. 2017;22(4):763-85.