

# مقایسه تأثیر آموزش شیر دهی بر میزان آگاهی و عملکرد مادران سزارینی و زایمان طبیعی

\*اکرم پیمان<sup>۱</sup> فرناز شیشه‌گر<sup>۲</sup>

## چکیده

**زمینه و هدف:** سازمان جهانی بهداشت جهت نیل به هدف جمعیت سالم تا سال ۲۰۱۰ بر شروع شیر دهی بلافاصله پس از زایمان تأکید نموده است. تغذیه با شیر مادر در سلامت جسمی و عقلانی کودک بسیار موثر بوده و مانع مرگ و میر کودکان به علت سوء تغذیه شده همچنین منجر به کاهش عفونتهای تنفسی و اسهال می‌شود. از سوی دیگر مادرانی که فرزندان خود را با شیر خودشان تغذیه می‌کنند ریسک ابتلا به سرطان پستان و تخمدان در آنها کمتر می‌شود. بنا براین مصمم شدیم تا تأثیر کلاسهای آموزش تغذیه با شیر مادر را بر آگاهی و عملکرد مادران دردو گروه زایمان طبیعی و سزارین مورد بررسی قرار دهیم.

**روش بررسی:** مطالعه به روش نیمه تجربی بوده، جامعه مورد پژوهش شامل ۴۲۰ نفر از مادران نخست زای بودند که در بیمارستان بوعلی پذیرش شدند. آنها در طی بارداری ۲ مرتبه در کلاس‌هایی که با هدف آموزش فواید تغذیه با شیر مادر و همچنین آموزش عملی چگونگی شیردهی تشکیل می‌شد شرکت نمودند، تعداد ۱۷۷ نفر زایمان طبیعی داشته و ۲۴۳ نفر از آنان به روش سزارین فارغ شدند. پس از زایمان عملکرد آنان با حضور مستقیم پژوهشگر و میزان آگاهی آنان با تکمیل پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت و داده‌ها از طریق نرم افزار آماری spss تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** بر طبق نتایج این مطالعه برنامه‌های مستقیم و مستمر آموزشی شیر مادر در ارتقاء میزان آگاهی مادران بسیار موثر می‌باشد ولیکن عملکرد مادران در گروه زایمان طبیعی که ۴۲/۲ درصد از کل مادران را شامل می‌شد، بهتر از عملکرد مادران سزارینی بود ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** بر خلاف مطالعات قبلی آموزش مداوم شیر دهی در طول بارداری دارای تأثیر بسزایی در افزایش آگاهی مادران هر دو گروه زایمان طبیعی و سزارین است. در حالیکه مادران سزارینی به علت درد پس از زایمان قادر به اجرای صحیح شیردهی نبوده و دارای عملکرد ضعیف نسبت به گروه مادران زایمان طبیعی می‌باشند.

**واژه‌های کلیدی:** شیردهی، آموزش، زایمان طبیعی، سزارین

- ۱- مربی عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی (مولف مسئول)، تهران، خیابان شریعتی، خ زرگنده، جنب بیمارستان جواهری، دانشکده پرستاری و مامایی.
- ۲- مربی عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران.

## مقدمه

درواقع تغذیه با شیر مادر اهداء عشق و سلامتی به خانواده می‌باشد و به این ترتیب می‌توان از مرگ و میر میلیون ۱۱۴هـ کودک زیر یکسال و ابتلاء به بسیاری از امراض پیشگیری نمود. (۱)

دوران غیر قابل تکرار شیر خواری در تأمین سلامت انسان در تمام مراحل زندگی اهمیت دارد و از طرفی حساس‌ترین مرحله رشد و تکامل مغز در این مرحله است. شیر مادر به طور اعجاب‌انگیزی همزمان با رشد کودک و وضعیت او، تغییر می‌کند و دقیقاً به همان میزانی که کودک احتیاج دارد تولید می‌شود. (۱) لذا از نظر پزشکی، اقتصادی و زیست محیطی بسیار مفید است که تغذیه با شیر مادر شروع و ادامه یابد. بر طبق ا‌ماروزارت بهداشت در سال ۲۰۰۶ فقط ۴۱ درصد کودکان دنیا از نعمت تغذیه انحصاری برخوردار بوده اند همزمان در سال ۱۳۸۴ بر اساس بررسی AMES در ایران تغذیه انحصاری با شیر مادر در شهر ۷/۲۲ درصد در روستا ۲۴ درصد اعلام گردید که متاسفانه اختلاف چشمگیری با اهداف WHO را نشان می‌دهد. بر طبق

تحقیقات از عوامل مهم عدم موفقیت در شیردهی عدم آگاهی مادران از اصول صحیح شیردهی می‌باشد (۳ و ۲). همچنین مطالعات عدیده‌ای نشان داده است که عملاً انتقال این اطلاعات به مادران بخصوص مادران سزارینی در دوران پس از زایمان دارای نتایج مطلوبی نبوده است. (۲، ۳ و ۴) از آنجا که دوره بعد از زایمان مرحله‌ای است که مادر در معرض بسیاری از مخاطرات جسمی و روحی قرار می‌گیرد، خستگی و اضطراب حاصل از مشکلات جسمی روانی، تأمین نیازهای نوزاد و مشغولیت فکری در زمینه چگونگی ارتباط با همسر منجر به کاهش قدرت تمرکز مادر در جهت یادگیری آموزش‌های این دوران می‌شود. (۱ و ۵)

به نظر می‌رسد که مؤثرترین مداخلات جهت شیردهی موفق مادران و تداوم آن آموزش عملی شیردهی و مشاوره به صورت چهره به چهره در خارج از ساعات ویزیت‌های کلینیکی معمولی برای مادران باردار می‌باشد. (۲ و ۶)

لذا مصمم شدیم پژوهشی به عمل آوریم که طی آن تاثیر جلسات آموزش و مشاوره شیردهی

که توسط ماماهاى آموزش دیده  
برای مادران باردار برگزار  
می گردید را بررسی کنیم.

### روش پژوهش:

این مطالعه پژوهشی به روش  
نیمه تجربی در طی سالهای ۸۴-۸۵  
در بیمارستان بوعلی تهران  
انجام شد. روش نمونه گیری  
اسان تعداد ۴۲۰ نفر  
از مادران باردار شکم اول که  
به کلینیک مراقبت از مادران  
باردار مراجعه داشتند را طی  
هفته های ۳۲-۳۷ حاملگی  
ترقیب نمودیم که ۲ مرتبه در  
کلاسهای آموزش شیردهی که  
ماهیانیه در این مرکز  
برگزاری می گردد شرکت نمایند.  
اصول صحیح شیردهی و مزایای  
شیر به مادران از طریق  
سخنرانی، فیلم، پوستر و  
در صورت لزوم به صورت عملی  
با کمک گرفتن از مادران بستری  
در بخش بعد از زایمان و نوزاد  
آنان طی ۶۰-۹۰ دقیقه ارائه  
می شد و به کلیه پرسشهای  
مادران پاسخ مناسب داده می-  
شد. قبل از شروع آموزش  
میزان آگاهی مادران با  
تکمیل پرسشنامه ای که شامل  
۴۱ سوال بود بررسی می شد،  
مجدداً بعد از زایمان پژوهشگر  
با استفاده از همان پرسشنامه  
که در رابطه با شش موضوع

مطرح شده بود به بررسی تغییر  
میزان اطلاعات مادران می  
پرداخت. با نظارت بر عملکرد  
مادران طی اولین دوره  
شیردهی، که برای مادران  
زایمان طبیعی طی یک ساعت  
اول پس از زایمان و برای  
مادران سزارینی پس از ورود  
به بخش بعد از زایمان (حدود  
۶-۴ ساعت بعد از زایمان)  
می باشد آنان را مورد بررسی  
قرار می داد.

### یافته ها:

در بیمارستان دانشگاهی  
بوعلی، پزشکان و پیراپزشکان،  
با توضیح فواید زایمان طبیعی  
به مادران، آنها را به این  
امر تشویق می نمایند. با این  
وجود، ۴۲/۲ درصد از مادران  
نخست زایی که در دوره های  
آموزشی شرکت نموده بودند،  
زایمان طبیعی و سایر مادران  
به دلایل موجه پزشکی به روش  
سزارین فارغ شدند. به این  
ترتیب مادران مورد مطالعه،  
به طور تصادفی در دو گروه  
جای گرفتند. مطابق یافته  
ها، ۲/۳ ± ۷۵ درصد مادران  
خانه دار و ۴۳ ± ۳/۴ درصد  
مادران تحصیلات کمتر از دیپلم  
داشتند، ۹/۰ ± ۷۹ درصد آنان  
کمتر از ۳۰ سال سن داشته و  
بیش از ۹۸ درصد مادران قبلاً  
در کلاسهای آموزش بارداری

وشیردهی شرکت نکرده بودند. با وجود اینکه توسط پژوهشگران، هیچگونه مداخله‌ای در جهت همگون‌سازی دو گروه مادران از نظر میزان تحصیلات، اشتغال، سن و وضعیت اقتصادی انجام نشد، تنها اختلاف معنی‌دار بین دو گروه، در مورد سن آنان مشاهده گردید. متوسط سن مادران گروه سزارین بیش از گروه زایمان طبیعی بود. میزان آگاهی مادران قبل از شروع آموزش، با تکمیل پرسشنامه بررسی‌شده می‌شد. فرم مادران کم‌سواد، با کمک پژوهشگران کامل می‌شد. آگاهی کلی مادران قبل از آموزش ضعیف بوده و رابطه معنی‌داری بین میزان تحصیلات، سن، اشتغال و وضعیت اقتصادی وجود نداشت. تنها ۳ درصد مادران به ۵۰ درصد سوالات پاسخ صحیح داده بودند. میانگین نمره آگاهی مادران قبل از آموزش  $23 \pm 4/9$  درصد بود که بر اساس پاسخ صحیح آنان به سوالات مطرح شده مشخص گردید. به‌طور عمده این اطلاعات را از طریق تلویزیون و رادیو و سایر رسانه‌های عمومی کسب کرده بودند و باورهای نادرست آنان در زمینه چگونگی شروع و

ادامه تغذیه شیرخوار عمدتاً از جانب بستگان درجه یک به آنها ارائه شده بود. پس از زایمان مطابق جدول شماره ۱، بیش از ۹۸ درصد مادران گروه معتقد بودند که می‌بایست تغذیه کودک را با شیر مادر شروع کنند و تغذیه با آغوز می‌تواند سلامت جسمی نوزاد را تضمین نموده و سبب رشد بهتر و سریع‌تر کودک شود. همچنین تغذیه انحصاری به مدت ۱۸۰ روز بدون هرگونه تغذیه کمکی حتی قند آب را پذیرفته بودند.

تعداد معدودی از مادران مطابق آموزش اطرافیان هنوز اعتقاد داشتند که گریه فرزندشان صرفاً به علت گرسنگی و مقدار کم شیر مادر در اوایل زایمان می‌باشد و برای اینکه درآینده کودکی آرام داشته باشند بهتر است از شیشه یا سرپستانک استفاده نمایند. در مجموع میانگین نمره آگاهی مادران در خصوص فواید شیر و آغوز، تغذیه انحصاری، بهداشت شیردهی، چگونگی شروع تغذیه، استفاده از سرپستانک و اطلاع از فواصل شیردهی. در گروه زایمان طبیعی  $91 \pm 0/9$  درصد و در گروه سزارین  $1/1 \pm 90/2$  درصد بود که با

انجام آزمون کای دو  
( $p < 0/05$ ) مشخص گردید که  
آموزش مستمر در افزایش  
آگاهی هر دو گروه تأثیر  
بسیاری داشته است درحالیکه  
اختلاف معنی داری بین میزان  
آگاهی مادران سزارینی  
و طبیعی بعد از زایمان طبق  
جدول شماره ۱ وجود نداشت .

از نظر عملکرد مادران در دو  
گروه بیشترین مشکل در رابطه  
با نحوه به آغوش گرفتن نوزاد  
مشاهده می‌شد. مادران به علت  
دردهای پس از زایمان به  
خصوص درد محصل

جدول شماره (۱)  
توزیع فراوانی میزان آگاهی مادران از تغذیه با شیر مادر

2 X Test	میزان آگاهی			روش زایمان	تغذیه با شیر مادر
	خوب	متوسط	ضعیف		
P	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)		
۰/۱۱	(۹۰)۱۶۰ (۸۷)۲۱۱	(۷)۱۲ (۱۱)۲۷	(۳)۵ (۲)۵	طبیعی سزارین	فواید شیر و ماک
۰/۱۷	(۹۸)۱۷۴ (۹۹)۲۴۱	(۲)۳ (۱)۲	- -	طبیعی سزارین	شروع تغذیه با آغوز
۰/۲۰	(۸۴)۱۴۸ (۸۵)۲۰۷	(۹)۱۶ (۷)۱۷	(۷)۱۳ (۸)۱۹	طبیعی سزارین	تغذیه انحصاری
۰/۰۹	(۸۴)۱۴۸ (۸۵)۲۰۷	(۱۴)۲۵ (۱۱/۵)۲۸	(۲)۴ (۳/۵)۸	طبیعی سزارین	استفاده از شیشه و سرپستانک
۰/۱۹	(۹۸/۵)۱۷۴ (۹۹)۲۴۱	- (۱)۲	(۱/۵)۳ -	طبیعی سزارین	اطلاع از فواصل شیر دهی
۰/۱۲	(۸۸)۱۵۴ (۸۵)۲۰۷	(۱۲)۲۱ (۱۲)۲۹	- (۳)۷	طبیعی سزارین	بهداشت شیر دهی

عملکرد مادران با حضور مستقیم پژوهشگر، در دو گروه از نظر نحوه در آغوش گرفتن نوزاد، طریقه صحیح گرفتن پستان توسط مادر و تغذیه نوزاد، نحوه مکیدن بلعیدن و چگونگی خارج کردن پستان از دهان نوزاد، طریقه دوشیدن شیر، چگونگی مراقبت از پستان و... آزمون اماری من ویتنی یو اختلاف اماری معنی داری را ( $p < 0/05$ ) بسنید. عملکرد مادران سزارینی نسبت به زایمان طبیعی نشان داد

بجیه‌ها، آثار داروهای مسکن و گاهی به علت خونریزی نمی‌توانستند پستان خود را به طور صحیح نگه داشته و آن را در دهان نوزاد بگذارند. در نتیجه مکیدن و بلعیدن نوزاد نیز نامناسب بوده و بخصوص در مادران سزارینی منجر به خستگی مادر و نوزاد می‌شد و مادر مایل به خارج کردن سریعتر نوک پستان از دهان نوزاد بود. این مسئله به طور چشمگیری در اولین مرحله شیر دهی برای مادران سزارینی مشاهده می‌شد (جدول شماره ۲). به طور خلاصه در مقایسه به عمل آمده از

جدول شماره (۲)  
توزیع عملکرد مادران شیرده در دو گروه سزارین و زایمان طبیعی

Test Mann- Withney U P	ضعیف			روش زایمان	سمع کیفیت عملکرد مادران شیرده
	متوسط	خوب	فراوانی (درصد)		
۰/۰۰۱	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	طبیعی	نخوه در آغوش گرفتن نوزاد
	(۱۳)۲۳	(۷۱)۱۲۶	(۱۶)۲۸	سزارین	
۰/۰۱۳	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	طبیعی	طریقه صحیح نگهداشتن بستان توسط مادران
	(۶۶)۱۱۷	(۳۱)۵۵	(۳)۵	سزارین	
۰/۰۱۴	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	طبیعی	مکیدن و بلعیدن نوزاد
	(۲۰)۳۵	(۵۲)۹۳	(۲۸)۴۹	سزارین	
۰/۰۴۲	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	طبیعی	چگونگی خارج کردن پستان از دهان نوزاد
	(۶۰)۱۰۶	(۲۱)۳۷	(۱۹)۳۴	سزارین	
۰/۰۰۸	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	طبیعی	طریقه دوشیدن شیر
	(۷۹)۱۳۹	(۱۳)۲۴	(۸)۱۴	سزارین	
۰/۰۳۶	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	طبیعی	نخوه مراقبت از پستان
	(۸۰)۱۴۲	(۱۶)۲۸	(۴)۷	سزارین	
	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	سزارین	
	(۷۹)۱۹۲	(۱۴)۳۴	(۷)۱۷		

### بحث و نتیجه‌گیری:

گروه دوم ۵۶ درصد مادران شیردهی را شروع کرده بودند و همچنین تغذیه انحصاری در گروه اول ۳۶/۵ درصد در مقایسه با گروه دوم ۱۶/۷ درصد تفاوت چشمگیری را نشان داد. بنابراین میزان آگاهی مادران در زمینه ی شیردهی مطلوب نبوده است. (۷)

این پژوهش نیز نشان داد که میزان آگاهی مادران از اصول و فواید شیر دهی با وجود برخی از فعالیتهای انجام شده هنوز کم می‌باشد و اختلاف معنی داری بین میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از آموزش وجود دارد. در تحقیقی که زوپا و همکاران (۱۹۹۸)

اخیراً در چند کشور آسیایی و آفریقایی به طور هم زمان تحقیقاتی با هدف تاثیر آموزش شیردهی قبل و بعد از زایمان انجام گرفت. در این پژوهش دو گروه از مادران شامل ۱۱۱۴ نفر مادر تعلیم دیده و ۲۰۰۰ نفر مادر آموزش داده نشده، مورد مطالعه قرار گرفتند که ۹۴ درصد این مادران در بیمارستان ها یا مراکز درمانی فارغ شدند. ۶۶/۹ درصد مادران آموزش دیده تا حدود ۳۰ دقیقه بعد از زایمان شیردهی نوزاد خود را بدون حضور هیچ کادر درمانی شروع کردند. در حالیکه در

با هدف تعیین دانش مادران شیرده انجام دادند ۵۲/۵ درصد واحدهای پژوهش از سطح آگاهی ضعیفی برخوردار بودند. در این پژوهش نیز آگاهی مادران قبل از آموزش ضعیف ۲۳ درصد بود که پس از برگزاری جلسه های آموزش مستمر در طی دوران بارداری به طور چشمگیری افزایش یافت.

در مطالعه انجام شده در شمال ایران در شهر بابل در میان ۶۰۰ مادر نتایج به عمل آمده بیان می کند علی رغم آنکه فواید شیردهی به خوبی محرز شده است ولیکن الگوهای شیردهی در جمعیت های روستایی و شهری تحت تاثیر فاکتورهای فرهنگی و اقتصادی متفاوت می باشد. تحصیلات بیشتر مادران و خانه دار بودن آن ها با تاثیر مستقیم در تداوم شیردهی مؤثر می باشد در حالیکه سن مادران و جنسیت نوزادان هیچ تاثیری در شروع و تداوم شیردهی نداشته است. این مطالعه تاکید می کند جهت موفقیت در امر شیردهی آموزش مادران

به خصوص مادران جوان و نولی پار الزامی است. (۸) در مطالعات گذشته این آموزش ها عمدتاً پس از زایمان به مادران ارائه می شد و همواره تأثیر آموزش در آگاهی مادران زایمان طبیعی بیشتر از مادران سزارینی بود. (۲۱)

واضح است برای آموزش همواره شرایط فیزیکی و جسمانی می-بایست مناسب بوده و فرصت کافی برای این منظور باید مهیا باشد. (۱، ۵، ۹) قطعاً به دلیل وجود آثار بیهوشی در مادران سزارینی و احساس ضعف و درد بیشتر و عدم تمرکز کافی در آنان نتیجه مطلوب از آموزش های پس از زایمان حاصل نمی شود (۶، ۱۰ و ۱۱). در این پژوهش از آنجایی که در فرصت مناسب و با برانگیخته نمودن انگیزه یادگیری در مادران باردار برای آنان آموزش داده می شد. در نهایت اختلافی در میزان آگاهی دو گروه مشاهده نگردید. ولیکن اختلاف معنی داری بین دو



گروه مادران از نظر عملکرد مشهود بود. علی رغم حمایت مادر توسط یک مامای مجرب در طی اولین دوره شیر دهی مادران سزارینی به علت داشتن درد و تأثیر داروها و شرایط نامناسب جسمی و روحی دارای عملکرد ضعیف تر نسبت به مادران زایمان طبیعی بودند.

در مطالعه انجام شده در شهر استانبول (ترکیه)، به منظور بررسی تأثیر متد زایمان بر پروسه شیردهی در سال ۲۰۰۶، تعداد ۱۱۸ مادر که توسط بیهوشی عمومی سزارین شده بودند با ۸۲ مادر که به طریق طبیعی فارغ شده اند را از نظر شروع شیردهی و ادامه آن مورد بررسی قرار دادند. نتایج حاصله موید این نکته بود که مادران سزارینی احتیاج به حمایت و کمک بیشتر به خصوص به منظور ایجاد شرایط و وضعیت صحیح نشستن مادر و در آغوش گرفتن نوزاد خود جهت شروع شیردهی دارند. با توجه به افزایش آمار سزارین در این کشور پیشنهاد شد که به علت

تفاوت چشمگیر در موفقیت مادران، پزشکان جهت کاهش آمار سزارین دقت بیشتری نمایند. (۱۲). همچنین در سال ۲۰۰۰، در میان ۷۴۰ نفر از زنان کره ای، مطالعه ای به منظور بررسی فاکتورهای موثر در میزان و مدت زمان شیردهی انجام شد. پیشنهاد آنها جهت شروع و تداوم شیردهی شامل نکات زیر بود:

الف: تأکید بر انجام زایمان طبیعی.

ب: جلوگیری از تولد نوزادان نارس و نوزادان با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم که در بسیاری از موارد این نوزادان به روش سزارین و گاهی به علت محاسبه اشتباه سن جنین متولد می شود.

ج: آموزش قبل و بعد از زایمان مادران. (۱۳)

بنابراین پیشنهاد می شود:

۱- با افزایش امکانات آموزشی در دوران بارداری و شیر دهی در کلیه مراکز بهداشتی و درمانی گامی فراتر در جهت ارتقاء سلامت جامعه برداریم.

۲- نهایت سعی خود را در جهت افزایش آمار زایمان طبیعی

مقالات دهمین کنگره بین المللی زنان و مامایی، تهران، ص ۳۴۴.

۳- یکه فلاح لیلی، (۱۳۸۴)، مقایسه تأثیر آموزش اصول صحیح شیردهی بر میزان آگاهی مادران زایمان طبیعی وسزارین مرکز درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۸۳، مجموعه مقالات ششمین کنگره بین المللی زنان و مامایی ایران، تهران، ص ۴۳۱.

4- Khassawneh M, Khader Y, Amarin Z, Alnafajei A., knowledge, attitude & practice of breast feeding in the north of Jordan. International breast feed journal. 2006:314-21.

5- Patel AB, Sheikh S., Failure of breast feeding workshop on maternal breast feeding self needs to reappraise antenatal counseling, Indian pediatric journal.2006: 656-7.

6- Noel Weiss J, Rupp A, Cragg B, Basset V, Woodend A. Randomized controlled trial to determine on maternal breast

و جلوگیری از انجام سزارین های انتخابی به عمل آوریم.

۳- در مراقبت از مادران سزارینی و حمایت از نوزادان آنها بردبار باشیم.

۴- با پی گیری مستمر مادران در طی دوران شیر دهی به رفع مشکلات آنان بپردازیم و قطعاً در این راستا می توان با استخدام نیروهای مامایی مجرب و آموزش آنان در زمینه القاء زایمان بی درد گامهای مهمی برداشت.

### تقدیر و تشکر

به این وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از دانشگاه آزاد اسلامی واحد پرستاری و مامایی تهران و معاونت آموزشی و گروه مامایی بیمارستان بوعلی که ما رادر طی این مطالعه تحقیقاتی همراهی نمودند، اعلام می دارم.

### منابع

۱- اسکنر، ریچارد ج.، شیر مادر. پدram نیک نفس.، تهران : اطلاعات، ۱۳۸۱. ص ۱۷.

۲- بوستان خالصی زهرا، (۱۳۸۵)، بررسی تأثیر آموزش شیر دهی بر سطح آگاهی زنان نخست زا شهر مشهد، مجموعه

new born feeding ability and reported practice managing the first breastfeed. Breastfeed review Journal. 2004: 25-33.

۱۱- کانینگهام اف، گری به کنت، نورهان اف، لونسو، کنتجی، گیلشرب، لاری سی، ماوس، جان سی، ووتیروم، کاتاریزدی، (۱۳۸۱)، بارداری و زایمان ویلیامز. حمید جزایری، مرضیه دستجردی. تهران، انتشارات سماط، ۱ (۲۱).

12- Cakmak H., Kuguoglu S., Comparison of the breast feeding patterns of mother who delivered their babies per vagina and via cesarean, International journal nursing study. 2007: 44(7), 1128-37.

13- Hwang W., Chung W., Kang D. Factors affecting breast feeding rate and

-feeding self efficacy and breastfeeding duration. Obestet Gynecol Neonatal Nurse Journal. 2006:616-24

7- Kutlu R., Kara F., Durduran Y., Marakoglu K., Civi S., Assessment of effects of pre and post training program for health care professional about breastfeeding. Health population nutrition journal. 2006, 25(3): 382-6.

8- Hajian and Tilaki, Factors associated with pattern of breast feeding in the north of Iran, available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/Pubmed/16418044>, 2005, 32(6), 702-13.

9- Memmott M, Bonuck ka. Mothers reaction to a skills-based breast feeding promotion intervention. Maternal child nutrition journal. 2006:40-50

10- Cantrill N, Creedy D, Cook M. Midwives, knowledge of

Duration Prevention medicine  
public health.2006: 39(1), 74-80.

## Comparison effect of breast feeding education on knowledge and function of cesarean and normal vaginal delivery mothers

\*A. peyman, MS<sup>1</sup> - F. Shishegar, MS<sup>2</sup>

### ABSTRACT

**Back ground:** Who underscored the importance breast feeding immediately after delivery with purpose healthy to 2010.

Breastfeeding is very effective on infant's good health both mentally and physically. It prevents children from dying of malnutrition and reduces respiratory infection and diarrhea. Thus mothers who breast feeding lower their risk for breast cancer, ovarian cancer, etc. So we decided to compare effect of breast feeding education classes on knowledge and function in NVD and c/s mothers.

**Method & Material:** This research is a quasi- experimental study and the samples include 420 mothers of primary gravida who have admitted in the Boo-Ali hospital. They had two education classes in pregnancy. Midwife visited them after delivery and examination of them function also they completed questionnaires. Then data processing with spss.

**Results:** Findings of this study indicated education program of breast feeding has been effective on knowledge of mothers but function of mothers with vaginal delivery better than Cesarean section ( $p < 0/05$ ).

**Conclusion:** Based on the finding of this study, continuous education of breast feeding in duration of pregnancy has been highly effected on the mother's knowledge in both group of (NVD & c/s). But function of c/s group was poor because they had pain and unable preformed correctly.

**Keyword:** Breastfeeding - Education - Vaginal delivery - Cesarean