مقایسه تأثیر آموزش شیر دهی برمیزان آگاهی و عملکرد مادران سزاریني و زایمان طبیعي

*اکرم پیمان[1] فرناز شیشه‌گر[2]

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 بررسي: مطالعه به روش نیمه تجربی بوده، جامعه مورد پژوهش شامل ٤٢٠ نفر ازمادران نخست زا بودند که در بیمارستان بوعلی پذیرش شدند. آنها در طی بارداری ۲ مرتبه درکلاس هایي که با هدف آموزش فواید تغذیه با شیر مادر و همچنین آموزش عملي چگونگي شیردهي تشکیل مي شد شرکت نمودند، تعداد ۱۷۷ نفر زایمان طبیعي داشته و ۲٤۳ نفر از آنان به روش سزارین فارغ شدند. پس اززایمان 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 وتحلیل شد.

یافته ها: 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 ٤۲/۲ درصد از کل مادران را شامل مي شد، بهتر از عملکرد مادران سزارینی بود (p< ۰/۰٥).

نتیجه گیري: بر خلاف مطالعات قبلی آموزش مداوم شیر دهی درطول 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: شیردهي، 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 وسلامتی به خانواده می‌باشد و به این ترتیب می‌توان ازمرگ و میر میلیون ۱۱٤٥ کودک زیر یکسال و ابتلاء به بسیاری از امراض پیشگیری نمود. (۱)

دوران غیر قابل تکرار شیر خواری درتأمین سلامت انسان در تمام مراحل زندگی اهمیت دارد و ازطرفی حساس ترین مرحله رشد و تکامل مغز دراین مرحله است. شیر مادر به طور اعجاب انگیزی 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 شیرمادر شروع وادامه یابد. بر طبق اماروزارت بهداشت در سال ۲۰۰۶ فقط ۴۱ درصد کودکان دنیا از نعمت تغذیه انحصاري برخوردار بوده اند همزمان در سال ۱۳۸۴ بر اساس بررسی AMES در ایران تغذیه انحصاري باشیر مادر در شهر ۷/ ۲۲درصد در روستا ۲۴درصد اعلام گردیدکه متاسفانه اختلاف چشمگیري با اهداف WHO را نشان میدهد. بر طبق تحقیقات ازعوامل مهم عدم موفقیت درشیردهی عدم آگاهی مادران از اصول صحیح شیردهی می‌باشد (۲و۳). 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 و٤)

از آنجاکه دوره بعد از زایمان مرحله ای است که مادر در معرض بسیاری از مخاطرات جسمی و روحی قرار می گیرد، خستگی و اضطراب حاصل از مشکلات جسمی روانی، تامین نیازهای نوزاد ومشغولیت فکری در زمینه چگونگی ارتباط با همسر منجر به کاهش قدرت تمرکز مادر در جهت یادگیری آموزش های این دوران می‌شود. (۱و۵)

به نظر می رسد که موثرترین مداخلات جهت شیردهی موفق مادران وتداوم آن آموزش تئوری همراه با آموزش عملی شیردهی ومشاوره به صورت چهره به چهره درخارج از ساعات ویزیت های کلینیکی معمولی برای مادران باردار می باشد. (۲ و۶)

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

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

روش پژوهش:

این مطالعه پژوهشی به روش نیمه تجربی درطی سالهای ۸۴-۸۵ در بیمارستان بوعلی تهران انجام شدبا روش نمونه گیری اسان تعداد ۴۲۰ نفر ازمادران 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 ماهیانه در این مرکز برگزاری می‌گردد شرکت نمایند. اصول صحیح شیردهی ومزایای شیر به مادران از طریق سخنرانی، فیلم، پوستر و درصورت لزوم به صورت عملی با کمک گرفتن از مادران بستری در بخش بعد اززایمان و نوزاد آنان طی ۶۰-۹۰ دقیقه ارائه می‌شد 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 مي 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) می‌باشد آنان را مورد بررسی قرار می‌داد.

یافته ها:

در بیمارستان دانشگاهي بوعلي، پزشكان و پيراپزشكان، با توضيح فوايد زايمان طبيعي به مادران، آنها را به اين امر تشويق مي نمايند. با اين وجود، ۴۲/۲ درصد از مادران نخست زايي كه در دوره هاي آموزشي شركت نموده بودند، زايمان طبيعي و ساير مادران به دلايل موجه پزشكي به روش سزارين فارغ شدند. به اين ترتيب مادران مورد مطالعه، به طور تصادفي در دو گروه جاي گرفتند. مطابق يافته ها، ۲/۳± ۷۵ درصد مادران خانه دار و ۴۳±۳/۴ درصد مادران تحصيلات كمتراز ديپلم داشتند، ۰/۹± ۷۹ درصد آنان كمتر از ۳۰ سال سن داشته و بيش از ۹۸ درصد مادران قبلاً در كلاسهاي آموزش بارداري

وشيردهي شركت نكرده بودند. با وجود اينكه توسط پژوهشگران، هيچگونه مداخله اي در جهت همگون سازي دو گروه مادران از نظر ميزان تحصيلات، اشتغال، سن و وضعيت اقتصادي انجام نشد، تنها اختلاف معني دار بين دو گروه، در مورد سن آنان مشاهده گرديد. متوسط سن مادران گروه سزارين بيش از گروه زايمان طبيعي بود. ميزان آگاهي مادران قبل از شروع آموزش، با تكميل پرسشنامه بررسي مي شد. فرم مادران كم سواد، با كمك پژوهشگران كامل مي شد. آگاهي كلي مادران قبل از آموزش ضعيف بوده و رابطه معني داري بين ميزان تحصيلات، سن، اشتغال و وضعيت اقتصادي وجود نداشت. تنها ۳ درصد مادران به ۵۰ درصد سوالات پاسخ صحيح داده بودند. ميانگين نمره آگاهی مادران قبل از آموزش۹/٤± ۲۳ درصد بود كه بر اساس پاسخ صحيح آنان به سوالات مطرح شده مشخص گرديد. به طور عمده اين اطلاعات را از طريق تلويزيون و راديو و ساير رسانه‌های عمومی كسب كرده بودند وباورهای نادرست آنان در زمينه چگونگی شروع و ادامه تغذيه شير خوار عمدتاً از جانب بستگان درجه يك به آنها ارائه شده بود. پس از زايمان مطابق جدول شماره۱، بيش از۹۸ درصد مادران گروه معتقد بودند كه می‌بايست تغذيه كودك را با شير مادر شروع كنند و تغذيه با آغوز می‌تواند سلامت جسمی نوزاد را تضمين نموده و سبب رشد بهتر و سريعتر كودك شود. همچنين تغذيه انحصاری به مدت ۱۸۰ روز بدون هر گونه تغذيه كمكی حتی قند آب را پذيرفته بودند.

تعداد معدودی از مادران مطابق آموزش اطرافيان هنوز اعتقاد داشتند كه گريه فرزندشان صرفاً به علت گرسنگی و مقدار كم شير مادر در اوايل زايمان می‌باشد و برای اينكه درآينده كودكی آرام داشته باشند بهتر است از شيشه يا سر پستانك استفاده نمايند. در مجموع ميانگين نمره آگاهی مادران در خصوص فوايد شير و آغوز، تغذيه انحصاری، بهداشت شير دهی، چگونگی شروع تغذيه، استفاده از سر پستانك و اطلاع از فواصل شير دهی. در گروه زايمان طبيعی۹ /۰±۹۱ درصد و در گروه سزارين۱/۱± ۹۰/۲ درصد بود كه با

انجام ازمون کای دو (p<۰/۰۵)مشخص گردید که آموزش مستمر در افزایش آگاهی هر دو گروه تأثیر بسزایی داشته است درحالیکه اختلاف معنی داری بین میزان آگاهی مادران سزارینی وطبیعی 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 محل

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

میزان آگاهی / تغذیه با شیر مادر	روش زایمان	ضعیف	متوسط	خوب	X^2 Test
		فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	P
فواید شیر وماک	طبیعی	(۳)۵	(۷)۱۲	(۹۰)۱۶۰	۰/۱۱
	سزارین	(۲)۵	(۱۱)۲۷	(۸۷)۲۱۱	
شروع تغذیه با آغوز	طبیعی	-	(۲)۳	(۹۸)۱۷۴	۰/۱۷
	سزارین	-	(۱)۲	(۹۹)۲۴۱	
تغذیه انحصاری	طبیعی	(۷)۱۳	(۹)۱۶	(۸۴)۱۴۸	۰/۲۰
	سزارین	(۸)۱۹	(۷)۱۷	(۸۵)۲۰۷	
استفاده ازشیشه وسرپستانک	طبیعی	(۲)۴	(۱۴)۲۵	(۸۴)۱۴۸	۰/۰۹
	سزارین	(۳/۵)۸	(۱۱/۵)۲۸	(۸۵)۲۰۷	
اطلاع از فواصل شیر دهی	طبیعی	(۱/۵)۳	-	(۹۸/۵)۱۷۴	۰/۱۹
	سزارین	-	(۱)۲	(۹۹)۲۴۱	
بهداشت شیر دهی	طبیعی	-	(۱۲)۲۱	(۸۸)۱۵۶	۰/۱۲
	سزارین	(۳)۷	(۱۲)۲۹	(۸۵)۲۰۷	

بخیه‌ها، 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 ونوزاد 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 عملکرد مادران با حضور مستقیم پژوهشگر، در دوگروه 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... <u>ازمون اماری من ویتنی یو اختلاف اماری معنی داري را (p<۰/۰۵)</u> بین عملکردمادران سزارینی نسبت به زایمان طبیعی نشان داد

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

سطح کیفیت / عملکرد مادران شیرده	روش زایمان	ضعیف	متوسط	خوب	Test Mann_ Withney U P
		فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	
نحوه در آغوش گرفتن نوزاد	طبیعي	(۱۶)۲۸	(۷۱)۱۲۶	(۱۳)۲۳	۰/۰۰۱
	سزارین	(۵۶)۱۳۶	(۳۹)۹۵	(۵)۱۲	
طریقه صحیح نگهداشتن پستان توسط مادران	طبیعي	(۳)۵	(۳۱)۵۵	(۶۶)۱۱۷	۰/۰۱۳
	سزارین	(۱۱)۲۷	(۳۴)۸۳	(۵۵)۱۳۳	
مکیدن و بلعیدن نوزاد	طبیعي	(۲۸)۴۹	(۵۲)۹۳	(۲۰)۳۵	۰/۰۱۴
	سزارین	(۵۱)۱۲۴	(۴۴)۱۰۷	(۵)۱۲	
چگونگی خارج کردن پستان ازدهان نوزاد	طبیعي	(۱۹)۳۴	(۲۱)۳۷	(۶۰)۱۰۶	۰/۰۴۲
	سزارین	(۲۶)۶۳	(۲۷)۶۶	(۴۷)۱۱۴	
طریقه دوشیدن شیر	طبیعي	(۸)۱۴	(۱۳)۲۴	(۷۹)۱۳۹	۰/۰۰۸
	سزارین	(۱۷)۴۲	(۲۲)۵۳	(۶۱)۱۴۸	
نحوه مراقبت از پستان	طبیعي	(۴)۷	(۱۶)۲۸	(۸۰)۱۴۲	۰/۰۳۶
	سزارین	(۷)۱۷	(۱۴)۳۴	(۷۹)۱۹۲	

بحث و نتیجه‌گیری:

اخیراً در چند کشور آسیایي و آفریقایي به طور هم زمان تحقیقاتي با هدف تاثیر آموزش شیردهي قبل و بعد از زایمان انجام گرفت. در این پژوهش دو گروه از مادران شامل ۱۱۱٤ نفر مادر تعلیم دیده و ۲۰۰۰ نفر مادر آموزش داده نشده، مورد مطالعه قرار گرفتند که ۹٤ درصد این مادران در بیمارستان ها یا مراکز درماني فارغ شدند. ٦٦/۹ درصد مادران آموزش دیده تا حدود ۳۰ دقیقه بعد از زایمان شیردهي نوزاد خود را بدون حضور هیچ کادر درماني شروع کردند. در حالیکه در گروه دوم ٥٦ درصد مادران شیردهي را شروع کرده بودند و همچنین تغذیه انحصاري در گروه اول ۳٦/٥ درصد در مقایسه با گروه دوم ۱٦/۷ درصد تفاوت چشمگیري را نشان داد. بنابراین میزان آگاهي مادران در زمینه ي شیردهي 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)

با هدف تعیین دانش مادران شیر ده 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 مي کند علي رغم آنکه فواید شیردهي به خوبي محرز شده است ولیکن الگوهاي شیردهي در جمعیت هاي روستایي و شهري تحت تاثیر فاکتورهاي فرهنگي و اقتصادي متفاوت مي باشد. تحصیلات بیشتر مادران و خانه دار بودن آن ها با تاثیر مستقیم در تداوم شیر دهي مؤثر مي باشد در حالیکه سن مادران و جنسیت نوزادان هیچ تاثیري در شروع و تداوم شیردهي نداشته است. این مطالعه تاکید مي کند جهت موفقیت در امر شیردهي آموزش مادران به خصوص مادران جوان و نولي پار الزامي است. (۸)

در مطالعات گذشته این آموزش ها عمدتاً پس از زایمان به مادران ارائه می‌شد و همواره تأثیر آموزش در آگاهی مادران زایمان طبیعی بیشتر از مادران سزارینی بود. (۱و۲)

واضح است برای آموزش همواره شرایط فیزیکی و جسمانی می-بایست مناسب بوده و فرصت کافی برای این منظور باید مهیا باشد. (۱،۵ و۹)

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 نمی‌شود (۶،۱۰ و ۱۱). در این پژوهش ازآنجایی که در فرصت مناسب و با بر انگیخته نمودن انگیزه یادگیری در مادران باردار برای آنان آموزش داده می‌شد. درنهایت اختلافی در میزان آگاهی دوگروه 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 دردو 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 بررسي تاثير متد زايمان بر پروسه شيردهي در سال ۲۰۰٦، تعداد ۱۱۸ مادر که توسط بيهوشي عمومي سزارين شده بودند با ۸۲ مادر که به طريق طبيعي فارغ شده اند را از نظر شروع شيردهي و ادامه آن مورد بررسي قرار دادند. نتايج حاصله موید این نکته بود که مادران سزاريي احتياج به حمايت و كمك بيشتر به خصوص به منظور ايجاد شرايط و وضعيت صحيح نشستن مادر و در آغوش گرفتن نوزاد خود جهت شروع شيردهي دارند. با توجه به افزايش آمار سزارين در اين كشور پيشنهاد شد كه به علت تفاوت چشمگير در موفقيت مادران، پزشكان جهت كاهش آمار سزارين دقت بيشتري نمايند. (۱۲). همچنين در سال ۲۰۰۰، در ميان ۷٤۰ نفر از زنان كره اي، مطالعه اي به منظور بررسي فاكتورهاي موثر در ميزان و مدت زمان شيردهي انجام شد. پيشنهاد آنها جهت شروع و تداوم شيردهي شامل نكات زير بود:

الف: تاكييد بر انجام زايمان طبيعي.

ب: جلوگيري از تولد نوزادان نارس و نوزادان با وزن كمتر از ۲۵۰۰ گرم كه در بسياري از موارد اين نوزادان به روش سزارين و گاهي به علت محاسبه اشتباه سن جنين متولد مي شود.

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

بنابراين پيشنهاد می‌شود:

۱- با افزايش امكانات آموزشی در دوران بارداری و شير دهی در كليه مراكز بهداشتی ودرمانی گامی فراتر در جهت ارتقاء سلامت جامعه برداريم.

۲- نهايت سعی خود را در جهت افزايش آمار زايمان طبيعی

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 می‌توان 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 رادرطی این مطالعه تحقیقاتی همراهی نمودند، اعلام می‌دارم.

منابع

۱- اسکنلر، ریچارد ج.، شیر مادر .پدرام نیک نفس..، تهران : اطلاعات، ۱۳۸۱. ص ۱۷.
۲- بستان خالصی زهرا، (۱۳۸۵)، بررسی تأثیر آموزش شیر دهی بر سطح آگاهی زنان نخست زا شهر مشهد، مجموعه مقالات دهمین کنگره بین المللی زنان و مامایی، تهران، ص ۳٤٤.
۳- یکه فلاح لیلی، (۱۳۸٤)، 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 بین‌المللی زنان و مامایی ایران، تهران، ص ٤۳۱.
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

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

۱۱- کانینگهام اف، گری به کنت، نورهان اف، لونو، 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 [1] - F.Shishegar, MS [2]

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 comparer 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