گزارش کوتاه

مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره نوزدهم، شماره ۳، اسفند ۱۳۹۵، صفحه ۵۸-۵۳

تاثیر برنامه آموزشی حمایتی خانواده محور بر کفایت شیردهی از دیدگاه مادران

شهناز کهن (PhD)[۱]، زینب حیدری (PhD)[۱*]

۱-مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

دریافت: ۹۵/۸/۲۳، اصلاح: ۹۵/۹/۶، پذیرش: ۹۵/۱۱/۶

خلاصه

سابقه و هدف: تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی کلیه نیازهای کودک را تامین می کند و باعث ارتقاء سیستم ایمنی و حفاظت در مقابل تعداد و شدت حملات عفونتها، تکامل سیستم ادراکی، رشد اجتماعی و افزایش بهره هوشی کودکان می شود. از مهمترین علل عدم تداوم شیردهی، احساس ذهنی کافی نبودن شیر در مادر است، لذا این مطالعه به منظور ارتقا کفایت شیردهی از دیدگاه مادران با اجرای برنامه آموزشی حمایتی خانواده محور انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه کارآزمایی بالینی ۷۰ مادر باردار بالاتر از ۱۸ سال، دارای بارداری اول، تک قلو، کم خطر و با سن بارداری ۳۲ تا ۳۶ هفته، انتخاب شده و بصورت تصادفی در دو گروه کنترل و مداخله قرار گرفتند. در گروه آزمون ۲ جلسه آموزش خانواده محور در دوران بارداری و ۱ جلسه مشاوره خانواده محور در هفته اول پس از زایمان برگزار شد. گروه کنترل تنها از آموزشهای روتین بهرمند شدند. کفایت شیردهی از دیدگاه مادران و شیردهی انحصاری توسط پرسشنامه محقق ساخته با مجموع نمره سوالات (۷۰-۱۴) در دو گروه ارزیابی گردید(IRCT:۲۰۱۵۰۸۱۷۲۳۶۵۷N۱) ثبت گردید.

یافته‌ها: میانگین نمره کفایت شیردهی از دیدگاه مادران در ۲ هفته بعد از زایمان در گروه آزمون (۶۴/۸۸±۴/۷۸) بطور معنی داری بیشتر از گروه کنترل (۵۶/۵۷±۶/۹۱) بود (p=۰/۰۰۰). بعلاوه در ۲ ماه پس از زایمان نیز این میزان اختلاف معنی داری داشت.(گروه مداخله و کنترل به ترتیب۶۷/۳۳±۳/۵۸ و ۵۷/۲۰±۷/۹۴، p=۰/۰۰۰). همچنین میزان تغذیه انحصاری با شیرمادر در پایان ۲ هفتگی (p=۰/۰۰۳) و ۲ ماهگی (p=۰/۰۱)در گروه آزمون و کنترل اختلاف معنی‌داری را نشان داد.

نتیجه گیری: یافته های تحقیق نشان داد آموزش و مشاوره خانواده محور در دوران بارداری و بعد اززایمان باعث ارتقا کفایت شیردهی ازدیدگاه مادران و تغذیه انحصاری می شود.

واژه‌های کلیدی: شیردهی، کفایت، آموزش، حمایت، خانواده.

مقدمه

شیرمادر غذای ایده آلی برای کودکان است و اهمیت و فواید آن بر سلامت مادر، کودک و اجتماع مورد قبول همگان است. تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی کلیه نیازهای کودک را تامین می کند و باعث ارتقاء سیستم ایمنی و حفاظت در مقابل تعداد و شدت حملات عفونتها، تکامل سیستم ادراکی، رشد اجتماعی و افزایش بهره هوشی کودکان می شود(۲و۱). با افزایش طول مدت شیردهی، میزان این فوائد نیز افزایش می یابد و کاهش میزان و قطع زودهنگام تغذیه انحصاری با شیر مادر تاثیرات سو بسیاری بر سلامت کودک، مادر و اجتماع داشته و هزینه های اضافی بر سیستم بهداشتی تحمیل می‌کند (۳) مطابق توصیه سازمان بهداشت جهانی شیردهی باید تا ۲ سال یا بیشتر ادامه یابد و آکادمی کودکان آمریکا توصیه می کند که در ۶ ماه اول، شیرخوار باید فقط از شیر مادر تغذیه کند(۵و۴). علی رغم اهمیت و تاکید بر تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی و تلاش های جهانی انجام شده جهت ترویج آن، این میزان در جهان ۳۷٪، در منطقه مدیترانه شرقی ۳۶٪ و در استرالیا ۱۰٪ است. در ایران نیز اگرچه تا سال ۱۹۹۷ پیشرفت چشمگیری در تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی وجود داشت اما امروزه این میزان به ۲۷/۷ درصد می رسد(۶). عوامل مختلفی می توانند در تصمیم مادر به شیردهی و تداوم آن تاثیر داشته باشند از جمله می توان به دانش و مهارت مادر در مورد شیردهی، سیستم های حمایتی، وضعیت اقتصادی فرهنگی اجتماعی مادر و مهارت پرسنل سیستم سلامت اشاره کرد(۸و۷). بررسی ها نشان می دهند از مهمترین علل عدم تداوم شیردهی باور غلط مادران نسبت به نشانه های کفایت شیر مادر و احساس ذهنی کافی نبودن شیر توسط مادر و نگرانی او در مورد عدم کفایت شیرش در تامین نیازهای نوزاد می باشد که معمولا بر اساس گریه زیاد، نخوابیدن کودک و تغییر در الگوهای تغذیه، توسط خود مادران تشخیص داده می شود (۱۲-۹). در یک متاآنالیز هم که توسط Nelson انجام شد نگرانی مادر در مورد توانایی خود برای تولید شیر کافی و با کیفیت جهت رفع نیازهای نوزاد خود در همه مطالعات مشاهده می شود (۱۳). نتایج یک مطالعه کیفی نیز نشان داد احساس کفایت شیردهی در مادر از عوامل کلیدی در تداوم شیردهی است که به اطمینان از رشد مناسب و سلامت کودک و دریافت بازخورد مثبت از اطرافیان بستگی دارد و آگاه کردن مادران از نشانه های کفایت شیردهی و بررسی و تحلیل این علایم در هربار مراجعه مادر و کودک توسط پرسنل بهداشتی منجر به توانمندی در شیردهی می شود(۱۴). بعلاوه مادر برای شیردهی

▣ این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۳۹۳۴۷۲ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می باشد.

*مسئول مقاله: دکتر زینب حیدری
آدرس: اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی. تلفن: ۰۳۱-۳۷۹۲۷۶۱۳
E-mail: z_heidari_2000@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.19.3.7.8]
[DOI: 10.22088/jbums.19.3.53]

موفق نیاز به کسب آگاهی و مهارت های صحیح، آرامش و اعتماد به نفس دارد و مطالعات نشان می دهند که آموزش و مشاوره تغذیه با شیر مادر باعث ارتقا شیردهی و افزایش تغذیه انحصاری با شیر مادر می شود(۱۶و۱۵). با توجه به نقش و اهمیت احساس کفایت شیردهی در مادر، همچنین با توجه به اینکه در حال حاضر ایران در وضعیت سیاست تشویق باروری و افزایش تعداد تولدها قرار دارد، لذا این مطالعه به منظور بررسی تاثیر اجرای برنامه آموزشی حمایتی خانواده محور در دوران بارداری و هفته اول پس از زایمان بر ارتقاء کفایت شیردهی از دیدگاه مادران، انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه کارآزمایی بالینی یک سوکور پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با شماره ۳۹۳۴۷۲ وشماره ثبت کارآزمایی بالینی (IRCT:۲۰۱۵۰۸۱۷۲۳۶۵۷N۱) در دو گروه مداخله و کنترل بر روی مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی منتخب شهر اصفهان در سال ۹۵-۱۳۹۴ انجام شد.

مادران باردار با سن بالاتر از ۱۸ سال، دارای بارداری اول و تک قلو، سن بارداری ۳۲ تا ۳۶ هفته، بارداری کم خطر با تمایل برای شرکت در تحقیق، توانایی درک و تکمیل پرسشنامه و عدم اختلالات روانی وارد مطالعه شدند. در صورت عدم تمایل به ادامه همکاری و عدم حضور مستمر در ۳ جلسه آموزش و مشاوره و همچنین وجود کنتراندیکاسیون شروع شیردهی در بیمارستان مانند نارس بودن نوزاد از مطالعه خارج شدند. براساس مطالعه Kang و همکاران (۱۷) تعداد نمونه مورد نیاز با ۱۰ درصد ریزش، در هرگروه ۳۵ نفر محاسبه شد.

در این مطالعه زنان باردار دارای معیارهای ورود بصورت تصادفی در دو گروه کنترل و مداخله قرار گرفتند. مادران شرکت کننده در مطالعه از نظر محرمانه بودن اطلاعات توجیه شدند و از آنان رضایت نامه کتبی آگاهانه اخذ گردید. در گروه آزمون برای مادر و فرد کلیدی خانواده در شیردهی به انتخاب مادر، ۲ جلسه آموزش شیردهی گروه کوچک دو ساعته در طی هفته ۳۲ تا ۳۶ بارداری در دو هفته برگزار شد. در این جلسات به صورت سخنرانی، پرسش و پاسخ و نمایش با عروسک درباره فواید شیردهی، تکنیک صحیح شیردهی، علایم کفایت شیرمادر، نحوه دوشیدن و ذخیره شیر، تغذیه در دوان شیردهی و شیرافزاها، مشکلات شایع شیردهی، مراقبت از نوزاد و حمایت و مشارکت خانواده در شیردهی آموزش داده شد.

در پایان هرجلسه به سوالات آنان نیز پاسخ داده شده و به مشارکت کنندگان کتابچه و نرم افزار آموزشی در زمینه شیردهی جهت مطالعه مادر و خانواده در منزل تحویل داده شد. در ادامه در روز ۵-۳ بعد از زایمان و به هنگام مراجعه برای غربالگری تیروئید نوزاد، ۱ جلسه مشاوره شیردهی برای خانم شیرده، همسرش و یک فرد کلیدی خانواده برگزار و تکنیک شیردهی مادر مشاهده گردید و علایم کفایت شیرمادر و نحوه ترسیم منحنی رشد کودک و تحلیل آن آموزش داده می شد. آدرس مراکز مشاوره شیردهی نیز به مادران داده شد. همچنین شماره تلفن پژوهشگر به صورت ۲۴ ساعته در اختیار مشارکت کنندگان قرار داشت تا در صورت نیاز به حمایت و مشاوره بدون محدودیت در تعداد و زمان، تماس بگیرند. گروه کنترل آموزشها و مراقبتهای روتین را دریافت کردند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه محقق ساخته کفایت شیردهی از دیدگاه مادران استفاده شد. پرسشنامه براساس یک مطالعه کیفی طراحی شد (۱۴) و شامل مشخصات دموگرافیک، وضعیت زایمان، وضعیت شیردهی انحصاری و ۱۴ سوال کفایت شیردهی بود که توسط لیکرت ۵ گزینه ای (از کاملا مخالف تا کاملا موافق) بررسی گردید و مجموع نمره سوالات عددی بین ۷۰-۱۴ بود. جهت تعیین روایی پرسشنامه از روش اعتبار محتوی و جهت تعیین پایایی پرسشنامه از تعیین آلفا کرونباخ استفاده شد که این مقدار برابر ۹۰ درصد بود. پایایی سوالات نیز سنجیده شد و مقدار آن ۹۲ درصد بود. پرسشنامه توسط مادران در دو هفته و ۲ ماه بعد از زایمان در دو گروه مداخله و کنترل تکمیل گردید.

مادران گروه کنترل و مادرانی که به نوزاد خود شیر مصنوعی می دادند نیز بعد از تکمیل پرسشنامه، به مراکز مشاوره شیردهی ارجاع داده شدند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS20 و آزمون های من ویتنی، کای دو و T-Test استفاده شد و $p<۰/۰۵$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

بر اساس نتایج به دست آمده میانگین سن مادران در گروه آزمون ۳/۷۹±۲۷/۲۵ سال و در گروه کنترل ۳/۹۹±۲۷/۷۳ سال بود. دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک سن، شغل، سطح تحصیلات خود و همسرشان، روش زایمان، جنس نوزاد و دریافت آموزش شیردهی در بیمارستان اختلاف معنی داری نداشته و همگن بودند. ۲ مادر در گروه کنترل در پایان ۲ ماهگی از مطالعه خارج شدند (به دلیل تغذیه کامل کودکان خود با شیرخشک) و درنهایت اطلاعات ۷۰ مادر (۳۵ نفر در گروه آزمون و ۳۵ نفر در گروه کنترل) مورد بررسی قرار گرفت. میانگین نمره کفایت شیردهی از دیدگاه مادران در دو گروه آزمون (۷۸/۴±۶۴/۸۸) و کنترل (۹۱/۶±۵۶/۵۷) در ۲ هفته بعد از زایمان تفاوت معنی داری داشت، بطوریکه میانگین نمره کفایت شیردهی از دیدگاه مادران گروه آزمون در ۲ هفته بعد از زایمان به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل بود ($p=۰/۰۰۰$). بعلاوه در ۲ ماه پس از زایمان میانگین نمره کفایت شیردهی از دیدگاه مادران در گروه کنترل و آزمون به ترتیب ۷/۹۴±۵۷/۲۰ و ۳/۵۸±۶۷/۳۳ بود؛ به‌عبارت‌دیگر آموزش و حمایت خانواده محور باعث افزایش معنی‌داری در کفایت شیردهی از دیدگاه مادران گروه آزمون شده بود ($p=۰/۰۰۰$).

همچنین میزان تغذیه انحصاری با شیرمادر در پایان ۲ هفتگی در گروه آزمون ۹۴٪ و در گروه کنترل ۶۶٪ بود($p=۰/۰۰۳$). همچنین در سن ۲ ماهگی کودکان، میزان تغذیه انحصاری با شیرمادر در گروه آزمون (۹۴٪) به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل (۶۶٪) بود ($p=۰/۰۱$).

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمره کفایت شیردهی از دیدگاه مادران در ۲ هفته و ۲ ماه بعد از زایمان در گروه آزمون که آموزش و مشاوره خانواده محور را دریافت کرده بودند، بطور معنی داری بیشتر از گروه کنترل بود ($p=۰/۰۰۰$)؛ به عبارت دیگر آموزش های خانواده محور شیردهی در دوران بارداری و بیان نشانه‌های کفایت شیردهی و باورهای غلط در مورد میزان شیرمادر و در ادامه مشاوره خانواده محور پس از زایمان، باعث افزایش معنی داری در نمره کفایت

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.19.3.7.8]
[DOI: 10.22088/jbums.19.3.53]

شیردهی از دیدگاه مادران گروه آزمون در ۲ هفته و ۲ ماه پس از زایمان شد. نتایج مطالعات دیگر نیز همسو با این یافته ها حاکی از آن است که آموزش شیردهی به مادران و مشاوره با آنها باعث افزایش تداوم تغذیه با شیر مادر و بهبود عملکرد شیردهی مادران می شود(۲۰-۱۸).

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد بررسی و تحلیل علایم کافی بودن شیرمادر در تامین نیازهای شیرخوار و آموزش منحنی رشد کودکان به مادر و خانواده در جلسه مشاوره شیردهی و مشارکت مادر در تحلیل و تفسیر منحنی رشد کودک همانگونه که WHO توصیه کرده است باعث ارتقا شیردهی انحصاری و کفایت شیردهی از دیدگاه مادر می شود(۲۱). Nielsen و همکاران نیز گزارش کردند حمایت از مادران شیرده مطابق با توصیه های WHO باعث افزایش تولید شیر در مادر و رشد مناسب شیرخوار می شود(۲۲). یافته ها در مطالعه حاضر حاکی از آن است که شروع آموزش شیردهی در دوران حاملگی و ادامه این آموزشها به صورت مشاوره در روزهای اول پس از زایمان، نقش بسزایی در ارتقا تداوم تغذیه انحصاری با شیرمادر و کفایت شیردهی از دیدگاه مادران دارد. در مطالعه Abdeyazdan و همکاران نیز میانگین تغذیه انحصاری در مادرانی که قبل از زایمان از برنامه آموزشی استفاده کرده بودند، بطور معنی داری بیشتر از مادرانی بود که برنامه آموزشی بعد از زایمان برای آنان ارائه شده بود(۲۳).

در مطالعه Liu و همکاران نیز آموزش و مشاوره شیردهی باعث افزایش خودکارآمدی مادر و تغذیه انحصاری در ۴ و ۸ هفته بعد از تولد شد(۲۴). این مطالعات اندکی متفاوت از مطالعه کنونی است زیرا در آنها آموزش فقط به مادر ارائه شده است ولی در مطالعه حاضر آموزش و مشاوره به صورت خانواده محور بوده است. بعلاوه نتایج مطالعه حاضر نشان داد ارائه کتابچه و فیلم آموزشی در مورد شیردهی شامل نحوه بررسی علایم کفایت شیرمادر در تامین نیازهای نوزاد، برای مطالعه و مشاهده مادر و خانواده در منزل نقش بسزایی در ارتقا وضعیت تغذیه انحصاری و میانگین نمره کفایت شیردهی از دیدگاه مادران داشت. نتایج مطالعه Mojalli و همکاران نیز نشان داد ارایه بسته فیلم آموزشی شیردهی برای مشاهده مادر و خانواده در منزل تأثیر بیشتری بر عملکرد شیردهی مادران نسبت به بیمارستان دارد (۲۵). همچنین در مطالعه ما شماره تلفن محقق به صورت ۲۴ ساعته در دسترس مادران بود تا در صورت نیاز به مشاوره و حمایت بدون محدودیت در تعداد و زمان تماس بگیرند.

یافته ها در مطالعات دیگر نیز نشان می دهد مشاوره شیردهی تلفنی با طول مدت شیردهی انحصاری ارتباط آماری معنی‌دار دارد (۲۷و۲۶). این پژوهش نشان داد آموزش و مشاوره خانواده محور در دوران بارداری و بعد از زایمان در ارتقا کفایت شیردهی از دیدگاه مادران و تغذیه انحصاری با شیرمادر موثر است. لذا با توجه به اهمیت احساس کفایت شیردهی در مادر و خانواده در تغذیه انحصاری توصیه می شود آموزش علایم کفایت شیردهی و نحوه ترسیم و تفسیر منحنی رشد کودک به مادران وخانواده ها در آموزش های دوران بارداری و مراقبتهای بهداشتی پس از زایمان مورد توجه بیشتری قرار گیرد. بعلاوه به نظر می رسد با توجه به مشکلات مادران شیرده به ویژه مادران نخست زا در روزهای اول پس از زایمان، حمایت مشاوران شیردهی از مادران که می تواند به صورت تلفنی انجام شود، گام مؤثری جهت بهبود وضعیت شیردهی انحصاری و در نتیجه بهبود سلامت خانواده است.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان جهت حمایت از این تحقیق و همچنین از مشارکت کنندگان تشکر و قدردانی می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.19.3.7.8]
[DOI: 10.22088/jbums.19.3.53]

The Effect of Family-Oriented Educational-Supportive Programs on Adequacy of Exclusive Breastfeeding from the Perspective of Mothers

Sh. Kohan (PhD)[1], Z. Heidari (PhD) [*1]

1.Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, I.R.Iran

J Babol Univ Med Sci; 19(3); Mar 2017; PP: 53-8
Received: Nov 13th 2016, Revised: Nov 26th 2016, Accepted: Jan 25th 2017.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life fulfills all infant's needs, enhances the immune system, defends the infant against the number and intensity of infections and enhances the development of cognitive systems, social development and intellectual development of children. One reason for early cessation of breastfeeding is that mothers think their milk is inadequate for their infant. Therefore, the present study was conducted to enhance the adequacy of exclusive breastfeeding from the perspective of mothers using family-oriented educational-supportive programs.

METHODS: In this randomized clinical trial, 70 pregnant women over 18 years old were selected with the following characteristics: first pregnancy, singleton, low risk and gestational age of 32 to 36 weeks. Mothers were randomly divided into intervention and control groups. Mothers in intervention group participated in 2 family-oriented educational sessions during pregnancy and participated in 1 family-oriented consultation session during the first week after delivery. Mothers in control group only benefited from routine educations. The adequacy of breastfeeding from the perspective of mothers and exclusive breastfeeding were assessed and recorded for both groups using a researcher-made questionnaire with a total score of 14-70 (IRCT2015081723657N1).

FINDINGS: During the first two weeks after delivery, the mean score of breastfeeding adequacy from mother's perspective in the intervention group (64.88±4.78) was significantly higher than the control group (56.57±6.91) (P= 0.000). In addition, the difference was still significant during the first two months after delivery (67.33±3.58 and 57.20±7.94 for intervention and control groups, respectively, p=0.000). Moreover, the level of exclusive breastfeeding at the end of the second week (p=0.003) and the second month (p=0.01) revealed a significant difference between intervention and control groups.

CONCLUSION: The results of this study demonstrated that family-oriented educations and consultations during pregnancy and after delivery significantly enhances breastfeeding adequacy from the perspective of mothers and exclusive breastfeeding.

KEY WORDS: *Breastfeeding, Adequacy, Education, Support, Family.*

Please cite this article as follows:

Kohan Sh, Heidari Z. The Effect of Family-Oriented Educational-Supportive Programs on Adequacy of Exclusive Breastfeeding from the Perspective of Mothers. J Babol Univ Med Sci. 2017; 19(1):53-8.

[*]**Corresponding author: Z. Heidari (PhD)**
Address: Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, I.R.Iran
Tel: +98 31 37927613
E-mail: z_heidari_2000@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.19.3.7.8]
[DOI: 10.22088/jbums.19.3.53]

References

1.Ladomenou F, Moschandreas J, Kafatos A, Tselentis Y, Galanakis E. Protective effect of exclusive breastfeeding against infections during infancy: a prospective study. Archives of Disease in Childhood. 2010:archdischild169912.

2.Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet. 2016;387(10017):475-90.

3.Cattaneo A, Burmaz T, Arendt M, Nilsson I, Mikiel-Kostyra K, Kondrate I, et al. Protection, promotion and support of breast-feeding in Europe: progress from 2002 to 2007. Public health nutrition. 2010;13(6):751-9.

4.Organization WH. WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn: World Health Organization; 2014.

5.Pediatrics AAo, Obstetricians ACo, Gynecologists. Breastfeeding handbook for physicians: Am Acad Pediatrics; 2013.

6.Organization WH. World health statistics 2014. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2014. 2014.

7.Kanhadilok S, McGrath JM. An integrative review of factors influencing breastfeeding in adolescent mothers. The Journal of perinatal education. 2015;24(2):119-27.

8.Thulier D, Mercer J. Variables associated with breastfeeding duration. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 2009;38(3):259-68.

9.Morowatisharifabad M, Hajizadeh H, Akhavan Karbasi S, Fallahzadeh H. Study of the Status of 6-12 Months Children Exclusive Breast-fed up to Six Months and itsRelated Factors in the Urban Health Care Centers of Ardakan City. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. 2012;40(3):64-94.

10.Mehrparvar S, Varzandeh M. Investigation of decreasing causes of exclusive breastfeeding in children below six months old, in Kerman city during 2008-2009. Journal of Fasa University of Medical Sciences. 2011;1(1):45-52.

11.Gafari Asl M, Fadakar Sogheh R, Ghavi A. Related factors to continued breastfeeding in infants. Holistic Nursing And Midwifery Journal. 2014;24(2):1-8.

12.Olang B, Heidarzadeh A, Strandvik B, Yngve A. Reasons given by mothers for discontinuing breastfeeding in Iran. International breastfeeding journal. 2012;7(1):1.

13.Nelson AM. A metasynthesis of qualitative breastfeeding studies. Journal of Midwifery & Women's Health. 2006;51(2):e13-e20.

14.Kohan S, Heidari Z, Keshvari M. Iranian Women's Experiences of Breastfeeding Support: a Qualitative Study. International Journal of Pediatrics. 2016;4(10):3587-600.

15.Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. The Cochrane Library. 2012.

16.Heidari Z, Keshvari M, Kohan S. Clinical Trial to Comparison the Effect of Family-centered Educational-supportive Program on Mothers' Empowerment in Breast-feeding. International Journal of Pediatrics. 2016;4(3):1445-51.

17.Kang JS, Choi SY, Ryu EJ. Effects of a breastfeeding empowerment programme on Korean breastfeeding mothers: a quasi-experimental study. International journal of nursing studies. 2008;45(1):14-23.

18.Masoumi S, Ahmadi S, Parsa P, Roshanaei G, Basiri B. Effects of counseling on adherence to exclusive breastfeeding in mothers of hospitalized late preterm infants in Fatemieh hospital, Hamadan, Iran, 2014. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty. 2015;۲۳(۳):۷۲-۸۱

19.Sharifirad G, Golshiri P, Shahnazi H, Barati M, Hasanzadeh A. The impact of educational program based on BASNEF model on breastfeeding behavior of pregnant mothers in Arak. amuj. 2010: 13: 63-70. 2010.

20.Gholamitabar Tabari M, Heidarzadeh M, Sattarzadeh N, Kooshavar H. Performing and evaluation of breast feeding education program on exclusive breastfeeding and growth indices of preterm infant at 4 months after birth. J Babol Univ Med Sci. 2011;13(۲)

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.19.3.7.8]
[DOI: 10.22088/jbums.19.3.53]

21.Organization WH. WHO Child Growth Standards: Training course on child growth assessment—interpreting growth indicators. Geneva: Department of Nutrition for Health and Development. 2008.

22.Nielsen SB, Reilly JJ, Fewtrell MS, Eaton S, Grinham J, Wells JC. Adequacy of milk intake during exclusive breastfeeding: a longitudinal study. Pediatrics. 2011;128(4):e907-e14.

23.Abdeyazdan Z, Elahi T, Golshiri P. Comparison of an empowering breastfeeding program before and after childbirth on exclusive breastfeeding time span. Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2015;11(4):330-8.

24.Liu L, Zhu J, Yang J, Wu M, Ye B. The Effect of a Perinatal Breastfeeding Support Program on Breastfeeding Outcomes in Primiparous Mothers. Western Journal of Nursing Research.۱۸-۲۰۱۶:۱ .

25.Mojalli M, Basiri Moghadam M, Shamshiri M. Effectiveness of Instructional Environment and Related Factors on Breastfeeding Function of Mothers. The Horizon of Medical Sciences. 2010;16(1):59-64.

26.Raisi Dehkordi Z, Raei M, Ghassab Shirazi M, Raisi Dehkordi SAR, Mirmohammadali M. Effect of telephone counseling on continuity and duration of breastfeeding among primiparus women. Journal of hayat. 2012;18(2):57-65.

27.Jang GJ, Kim SH, Jeong KS. Effect of postpartum breast-feeding support by nurse on the breast-feeding prevalence. Journal of Korean Academy of Nursing. 2008;38(1):172-9.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.19.3.7.8]
[DOI: 10.22088/jbums.19.3.53]