

## The effect of home visitation educational program on the nutrition pattern and duration of exclusive breastfeeding in preterm newborns

Moravej H<sup>1</sup>, Edraki M<sup>2\*</sup>, Rambod M<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fellowship of pediatric endocrinology, assistant professor of pediatrics, Department of pediatrics, Namazee Hospital, Shiraz University of Medical Science and Health Services, Shiraz, Iran

<sup>2</sup>Master of Science in Nursing, Community Based Psychiatric Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Science and Health Services, Shiraz, Iran (Correspondence).

<sup>3</sup>Candidate of PhD in Nursing, Community Based Psychiatric Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Science and Health Services, Shiraz, Iran

### Abstract

**Background:** In spite of the worldwide emphasis on exclusive breastfeeding during the first six months of birth, many mothers stop breastfeeding. Home visit, as an interventional method, may influence the duration of exclusive breastfeeding. The aim of this study was to assess the impact of a home visit educational intervention on the nutrition pattern and duration of exclusive breastfeeding in preterm newborns.

**Methods:** In this experimental research, preterm newborns with the gestational age of below 37 weeks were randomly allocated to an intervention (n=30) and a control group (n=30). The educational program of home visit was presented to the intervention group for a period of 6 months. On the other hand, the control group received the routine hospital care. The two groups were compared regarding the nutrition pattern and duration of exclusive breastfeeding during the first, second, third, and sixth months of birth. The data were analyzed using independent samples t-test and chi-square test.

**Results:** The results indicated a significant difference between the two groups regarding nutrition pattern in the second, third, and sixth months. In these months, a higher percentage of the children had been exclusively breastfed. Moreover, the duration of exclusive breastfeeding was higher in the intervention group (1.75±2.69 months) compared to the control group (0.67±1.24 months) (P<0.05).

**Conclusion:** The results of this study indicated that the home visit educational program was effective in the nutrition pattern and duration of exclusive breastfeeding in preterm newborns. Considering the importance of continuation of cares and the positive effects of breastfeeding, healthcare providers are recommended to incorporate home visit educational plan into their programs so as to promote the preterm newborns' health.

Keywords: Exclusive breastfeeding, Preterm newborn, Home visit

Sadra Med Sci J 2013; 2(1): 1-10

Received: Jun. 13th, 2013

Accepted: Nov. 14th, 2013

---

\*Corresponding Author: **Edraki, M.** Master of Science in Nursing, Community Based Psychiatric Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Science and Health Services, Shiraz, Iran, mitraedraki@yahoo.com

مجله علمی علوم پزشکی صدرا

دوره ۲، شماره ۱، زمستان ۱۳۹۲، صفحات ۱ تا ۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۲/۰۸/۲۳ تاریخ دریافت: ۹۲/۰۳/۲۳

## بررسی تاثیر برنامه آموزشی بازدید منزل بر الگوی تغذیه و طول مدت تغذیه انحصاری با شیرمادر در نوزدان نارس

دکتر حسین مروج<sup>۱</sup>، میترا ادراکی<sup>۲\*</sup>، معصومه رامبد<sup>۳</sup><sup>۱</sup>فلوشیپ غدد کودکان، استادیار گروه اطفال، دفتر بخش کودکان، بیمارستان نمازی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران<sup>۲</sup>کارشناس ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه نگر، مربی گروه اطفال، دانشکده پرستاری - مامایی حضرت فاطمه(س)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شیراز، شیراز، ایران<sup>۳</sup>دانشجوی دکتری پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه نگر، گروه داخلی - جراحی دانشکده پرستاری - مامایی حضرت فاطمه(س) و کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شیراز، شیراز، ایران

### چکیده

**مقدمه:** علی رغم تاکید جهانی بر تغذیه انحصاری با شیرمادر در طی شش ماه اول زندگی، بسیاری از مادران تغذیه با شیرمادر را متوقف می‌کنند. بازدید منزل به عنوان یک راهبرد مداخله‌ای، ممکن است بر طول مدت تغذیه انحصاری با شیرمادر اثر بگذارد. لذا پژوهشی با هدف بررسی تاثیر برنامه آموزشی بازدید منزل بر الگوی تغذیه و طول مدت تغذیه انحصاری با شیرمادر بر روی نوزادان نارس انجام شد.

**مواد و روش:** این مطالعه یک پژوهش تجربی است که در آن نوزادان نارس با سن جنینی کمتر از ۳۷ هفته به طور تصادفی در دو گروه آزمون (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نوزاد) قرار گرفتند. برنامه آموزشی بازدید منزل به مدت ۶ ماه به گروه آزمون ارائه شد. گروه کنترل مراقبت‌های معمول بیمارستان را دریافت کردند. در طی ماههای اول، دوم، سوم و ششم تولد نوزاد الگوی تغذیه و طول مدت تغذیه انحصاری با شیرمادر در دو گروه با یکدیگر مقایسه شد. داده‌ها با استفاده از آزمون کای اسکور و تی مستقل) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** بین دو گروه تحت بازدید منزل و کنترل در ماههای دوم، سوم و ششم از نظر الگوی تغذیه‌ای تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0.05$ ) و در این ماهها، درصد بیشتری از کودکان گروه مورد، تغذیه انحصاری با شیرمادر داشتند. همچنین طول مدت تغذیه انحصاری با شیرمادر در گروه تحت بازدید منزل ( $1/75 \pm 2/69$  ماه) بیشتر از گروه کنترل ( $0/67 \pm 1/24$  ماه) بود ( $P \leq 0/05$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** یافته‌های این مطالعه گویای این بود که برنامه آموزشی بازدید منزل بر الگوی تغذیه و طول مدت تغذیه انحصاری با شیرمادر در نوزادان نارس موثر است. با توجه به اهمیت تداوم مراقبت‌ها، و اثرات مثبت تغذیه با شیرمادر، توصیه می‌شود مراقبین بهداشتی، برنامه آموزشی بازدید منزل را جز برنامه های خود قرار داده تا از این طریق بتوان در جهت ارتقاء سلامت نوزادان نارس قدم برداشت.

**واژگان کلیدی:** تغذیه انحصاری با شیرمادر، نوزاد نارس، بازدید منزل

\* نویسنده مسئول: میترا ادراکی، کارشناس ارشد پرستاری، مربی گروه اطفال، دانشکده پرستاری - مامایی حضرت فاطمه(س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران، mitraedraki@yahoo.com

## مقدمه

در سالهای اخیر، توجه ملی بر این نکته معطوف شده است که سالهای اولیه عمر به عنوان فرصت طلایی بر پیشبرد سلامت کودک موثر است (۱). سازمان بهداشت جهانی تغذیه انحصاری با شیرمادر در طی شش ماه اول زندگی کودک را مورد تاکید قرار داده است. تغذیه انحصاری یک رژیم ایده‌آل را برای کودک فراهم ساخته، ارتباط روانی مادر و کودک را بهبود بخشیده، سبب تامین سلامتی مادر و کودک شده و مزایای اقتصادی را در پی دارد (۲).

نوزادان نارس نیز همانند نوزاد رسیده از مزایای شیرمادر که شامل کاهش خطر مرگ و میر و افزایش رشد ذهنی بوده، بهره مند می‌شوند (۳). تغذیه با شیرمادر سبب ایجاد وابستگی بین مادر و کودک شده و به علاوه از کودک در مقابل بیماریهای عفونی و سایر بیماریهای مزمن در طی سالهای بعدی زندگی جلوگیری می‌کند (۴). اما علی‌رغم این مزایا، کاهش میزان تغذیه با شیرمادر و کوتاه بودن طول تغذیه انحصاری با شیرمادر در نوزادان نارس شایع است (۳). یکی از دلایل پایین بودن میزان تغذیه با شیرمادر در نوزادان نارس در مقایسه با نوزاد رسیده، الگوی مکیدن سازمان نیافته و نارس بودن این نوزادان است که بر روند تغذیه موفق مادر تاثیر منفی دارد (۳).

تغذیه انحصاری با شیرمادر که بدین صورت تعریف می‌شود: مصرف شیر انسان به وسیله شیرخوار بدون هیچ گونه مکمل (آب، میوه، شیرهای غیرانسانی و مواد غذایی) به جز ویتامین‌ها، مواد معدنی و داروها؛ در میان نوزادان کشورهای مختلف به میزان متفاوتی دیده می‌شود. در مطالعات مختلف در نیجریه تغذیه انحصاری با شیرمادر در طی شش ماه اول تولد در محدوده ۲۳/۴٪ در ایبادان (Ibadan)، ۳۳/۳٪ در اینگو (Enugu) و ۷۸/۷٪ در سوکوتو (Sokoto) گزارش شده است (۵). علاوه بر این یک گزارش از کاندا نشان داد که میزان تغذیه انحصاری با شیرمادر در چهار ماه اول زندگی

کودک ۴٪ و در شش ماهگی صفر درصد بوده است (۶). در مطالعه‌ای در مکزیک، مالزی و کنیا تنها ۱۱٪ از ۲۰۴۰ نوزاد زیر ۴ ماه تغذیه انحصاری با شیرمادر داشتند (۷). با توجه به نتایج حاصل از مطالعات فوق، برخی پژوهشگران معتقدند که ارائه مداخلات حمایتی تغذیه با شیر مادر از قطع زودهنگام شیردهی قبل از شش ماهگی جلوگیری می‌کند (۲). بسیاری از محققان نیز بر این باورند که یکی از متغیرهای موفقیت تغذیه کودک با شیرمادر حمایت حرفه‌ای و آموزش در طی بارداری و به علاوه بازدید منزل است (۴).

انجام بازدید منزل به عنوان یک راهکار مداخله حمایتی با ایجاد تماس مراقبین بهداشتی در طی هفته‌های اول پس از زایمان نقش مهمی در تشخیص مشکلات اجتماعی و فیزیکی، شروع و تداوم شیردهی دارد (۸). بازدید منزل با کاهش نیاز به بستری مجدد مادر و نوزاد، بهبود رفتارهای سلامتی در مادر، افزایش طول مدت تغذیه با شیرمادر، ترخیص زودتر و کاهش هزینه‌های مربوط به درمان را در پی دارد (۸).

یافته‌های پژوهشگران نشان می‌دهد که انجام بازدید منزل سبب کاهش قطع زودهنگام تغذیه با شیرمادر به میزان ۵۰٪ و افزایش تغذیه با شیرمادر تا ۳ ماهگی به میزان ۲۵٪ می‌شود (۲). برخی دیگر از محققین معتقدند رفتار تغذیه با شیرمادر به نظر می‌رسد که تحت تاثیر بازدید منزل نباشد و بازدید منزل و مشاوره تلفنی کاهش تعداد دفعات تغذیه مکمل و بطری را در پی ندارد (۲).

با توجه به نتایج متناقض حاصل از مطالعات قبلی و محدودیت انجام پژوهشی در رابطه با نوزادان نارس در کشور، پژوهشی با هدف تعیین تاثیر بازدید منزل بر الگوی شیردهی و طول مدت تغذیه انحصاری با شیرمادر در نوزادان نارس در شش ماه اول زندگی انجام شد. فرضیه پژوهش این است که انجام بازدید منزل، طول مدت تغذیه انحصاری با شیرمادر و

الگوی تغذیه با شیرمادر را در طی شش ماه اول زندگی کودک نارس بهبود می بخشد.

### مواد و روش

این پژوهش یک مطالعه تجربی با گروه کنترل است که به منظور تعیین تاثیر بازدید منزل بر الگوی تغذیه شیرخوار و طول مدت تغذیه با شیرمادر در نوزادان نارس انجام شد. در این پژوهش متغیرهای الگوی تغذیه نوزاد نارس (شیرخشک/ شیرخشک و شیر مادر/ شیرمادر) و همچنین طول مدت تغذیه انحصاری با شیرمادر در نوزادان نارس مورد بررسی قرار گرفت. کلیه نوزادان نارس جامعه پژوهش را تشکیل دادند. معیارهای ورود نوزادان نارس به مطالعه شامل موارد زیر می شود: سن جنینی کمتر از ۳۷ هفته باشد، نوزاد با دهان شیر بخورد و محل سکونت خانواده آنها شیراز باشد. معیارهای حذف نوزادان نارس از مطالعه عبارت بود از: ابتلا نوزاد نارس به اختلالات مغزی، بیماری قلبی مادرزادی، بیماری‌های متابولیک یا اندوکراین، اختلالات ژنتیکی و کروموزومی شناخته شده. محیط پژوهش شامل مراکز آموزشی درمانی حافظ، حضرت زینب و نمازی بود.

تعداد نمونه‌ها در این مطالعه پس از نمونه‌گیری مقدماتی، برای دو گروه آزمون و کنترل هر کدام ۳۰ نوزاد نارس برآورد گردید. در این پژوهش گمارش نمونه‌ها در دو گروه آزمون و کنترل به صورت تصادفی و از طریق بلوک دوتایی انجام شد. بدین ترتیب که با قرار گرفتن نمونه‌ها در گروه‌های دو نفره، نفر اول از بین دو پاکت سر بسته انتخاب و بر اساس آن در گروه آزمون یا کنترل و نفر بعد در گروه دیگر قرار می‌گرفت. این روند تا پایان نمونه‌گیری رعایت شد.

ابزار گردآوری داده‌ها یک برگه ثبت اطلاعات بود که از دو بخش تشکیل شده بود. بخش اول مشخصات دموگرافیکی نمونه‌ها (سن مادر و پدر در زمان تولد نوزاد، سن جنینی نوزاد بر حسب هفته، جنسیت نوزاد و نخست زا / چندزا بودن

مادر) بود. بخش دوم سئوالاتی در زمینه الگوی تغذیه شیرخوار (شیرخشک/ شیرخشک و شیر مادر/ شیرمادر) و طول مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر بود. این اطلاعات از والدین نوزادان نارس دریافت می‌شد.

روایی ابزار مورد استفاده در این پژوهش با روش اعتبار محتوی سنجیده شد. جهت تعیین پایایی ابزار از روش مشاهده همزمان و تکمیل فرم ثبت اطلاعات توسط دو همکار استفاده گردید ( $r=0/98$ ).

روش کار در این مطالعه بدین صورت بود که پس از دریافت مجوز انجام پژوهش از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و کسب اجازه از کمیته اخلاق دانشگاه، پژوهشگران/ پژوهشگر به محیط‌های پژوهش مراجعه نمودند. پژوهشگر پس از مشخص نمودن نمونه‌ها و بیان اهداف پژوهش برای والدین (پدر یا مادر) نوزادان نارس جهت شرکت در پژوهش در مطالعه رضایت‌نامه کتبی از آنها دریافت کرد. کلیه نوزادان نرسی که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، در بدو ورود به بخش یا ICU نوزادان در مطالعه وارد می‌شدند. مادران هر دو گروه، مشابه با مادرانی که نوزاد ترم داشتند، تحت آموزش مراقبت استاندارد بیمارستان قرار گرفتند. در زمان ترخیص مادر از مراکز درمانی با والدین هماهنگ گردید و آدرس محل سکونت با کسب رضایت از آنها دریافت شد. سپس اولین برنامه مراقبتی بهداشتی بازدید منزل یک روز بعد از ترخیص برای گروه آزمون اجرا گردید. این برنامه شامل آشنایی مادر با تفاوت نوزاد نارس با نوزاد رسیده و نحوه نگهداری از نوزاد نارس و به علاوه نحوه مراقبت از بند ناف بود که به مدت ۲۰ دقیقه به طول انجامید. در پایان اولین جلسه بازدید منزل، یک دفترچه راهنمای مراقبت از کودک نارس که محتوای نحوه نگهداری از نوزاد نارس، مزایای تغذیه با شیر مادر، تغذیه و حمام دادن شیرخوار بود؛ در اختیار گروه آزمون قرار گرفت. جلسه دوم، روز بعد از ملاقات اول برگزار شد و مزایای تغذیه با شیر مادر و نحوه در آغوش

مورد و کنترل به ترتیب  $31/34 \pm 5/40$  و  $29/79 \pm 4/32$  سال بود که از نظر آماری تفاوت معنی داری با یکدیگر نداشتند ( $t = -1/20$  و  $p = 0/23$ ).

سن جنینی (بر حسب هفته) در دو گروه با یکدیگر تفاوت معنی داری نداشتند ( $p = 0/09$  و  $t = 1/70$ ). نوزادان دو گروه از نظر جنس ( $p = 0/79$  و  $\chi^2 = 0/64$ ) با یکدیگر یکسان بودند. در گروه تحت بازدید منزل ۱۴ نفر ( $48/3\%$ ) و در گروه کنترل ۱۳ نفر ( $43/3\%$ ) از مادران نوزادان نخست زا بودند و بین دو گروه از نظر نخست زا و چندزا بودن مادر تفاوت معنی داری مشاهده نشد ( $p = 0/70$  و  $\chi^2 = 0/14$ ).

نتایج مطالعه در گروه تحت بازدید منزل نشان داد که در ماه اول  $30\%$ ، ماه دوم،  $31/0\%$ ، ماه سوم  $26/7\%$  و در ماه ششم  $27/6\%$  از مادران تغذیه انحصاری با شیرمادر را دنبال می کردند. این در حالی بود که در ماههای اول، دوم، سوم و ششم در گروه کنترل به ترتیب  $13/3\%$ ،  $36/7\%$ ،  $3/6\%$  و  $3/6\%$  درصد از مادران تغذیه انحصاری با شیرمادر را برای کودک خود انجام می دادند. در رابطه با هدف پژوهش «تعیین تاثیر بازدید منزل بر الگوی تغذیه نوزاد نارس» نتایج مطالعه حاکی از این بود که بین دو گروه در ماههای دوم، سوم و ششم از نظر الگوی تغذیه ای تفاوت معنی داری وجود داشت ( $p < 0/05$ ) و در این ماهها درصد بیشتری از کودکان گروه مورد تغذیه انحصاری با شیرمادر داشتند. اما در ماه اول تولد درصد بیشتری از کودکان گروه کنترل تغذیه انحصاری با شیرمادر داشتند ( $36/7\%$  در مقابل  $30/0\%$ ). اما بین دو گروه از نظر الگوی تغذیه در ماه اول تفاوت معنی داری وجود نداشت ( $p > 0/05$ ) (جدول ۱).

یافته های پژوهش گویای این بود که در ماههای اول، دوم، سوم و ششم به ترتیب  $10/0\%$ ،  $10/6\%$  و  $6/9\%$  از مادران گروه مورد تغذیه با شیرمادر را به طور کامل متوقف کردند و از شیرخشک برای تغذیه کودک خود استفاده نمودند. این در

گرفتن و تغذیه شیرخوار به مدت ۲۰ دقیقه انجام شد. پس از آموزش، مادر در حضور پژوهشگر اقدام به تغذیه با شیرخود نمود. جلسه سوم، یک هفته پس از ملاقات اول صورت گرفت و طی برنامه ای چگونگی حمام دادن نوزاد و مراقبت های قبل و پس از آن به مادر نوزاد آموزش داده شد. سپس مادر در حضور پژوهشگر نوزاد خود را حمام داد.

پیگیری این نوزادان در طی یک، دو، سه و شش ماهگی مجدد، توسط پرستار در منزل صورت گرفت و در این مراجعات علاوه بر آموزش های قبلی پیرامون نحوه تغذیه شیرخوار، تکنیک شیردهی، کافی یا ناکافی بودن میزان شیر، مشکلات مربوط به سینه مادر، نحوه مصرف داروهای مکمل و احتمالی، پوشش شیرخوار، فضایی که شیرخوار در آن نگهداری می شود، استحمام و نحوه تمیز نگه داشتن وی و مراقبت از پینه شیرخوار به مادر آموزش داده شد. واحدهای تحت پژوهش در گروه کنترل، طی یک، دو، سه و شش ماهگی به مرکز آموزشی درمانی مطهری مراجعه می کردند و اطلاعات لازم از آنها دریافت می شد. در صورتی که مادران هرگونه سئوالی داشتند، به سئوال آنها پاسخ داده می شد، اما هیچ برنامه از قبل تعیین شده ای در مورد این گروه اجرا نمی شد. لازم به ذکر است که در صورت ابتلا کودک به بیماری و بستری وی در بیمارستان، نمونه مورد نظر از تحقیق حذف نمی شد.

داده ها با بکارگیری نرم افزار SPSS و آمار توصیفی (تعداد و درصد) و استنباطی (آزمون کای اسکور و تی مستقل) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### یافته ها

میانگین سنی مادران گروه تحت بازدید منزل  $27/17 \pm 5/14$  سال و در گروه کنترل  $25/31 \pm 6/19$  بود. آزمون تی مستقل تفاوت معنی داری را بین دو گروه از نظر سن مادر نشان نداد ( $t = -1/24$  و  $p = 0/21$ ). میانگین سنی پدران در گروه

مدت تغذیه با شیرمادر و کاهش هزینه های مربوط به درمان موثر واقع شود(۸). نتایج مطالعه حاضر گویای این نکته بود که بازدید منزل بر الگوی تغذیه انحصاری با شیرمادر در ماههای دوم، سوم و ششم اثر گذاشته و سبب افزایش طول مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر می شود. علاوه بر این درصد توقف شیردهی انحصاری با شیرمادر در گروه کنترل بیشتر از گروه تحت بازدید منزل بود.

یافته های مطالعه حاضر نشان داد بازدید منزل بر الگوی تغذیه نوزاد نارس در ماههای دوم، سوم و ششم تولد تاثیر دارد و درصد بیشتری از مادران گروه تحت بازدید منزل تغذیه انحصاری با شیرمادر را برای کودک خود دنبال می کردند. پابرجا و همکاران نیز خاطرنشان کردند در پایان ماه اول و دوم در گروه بازدید منزل درصد بیشتری از مادران گروه تحت بازدید منزل تغذیه انحصاری با شیرمادر را دنبال می کردند(۱۰). فرود و فرود نیز با مطالعه تاثیر برنامه مراقبت بهداشتی بازدید منزل در دوره پس از زایمان بر تداوم شیردهی بیان نمودند که درصد بیشتری از کودکان گروه مورد در مقایسه با گروه کنترل از شیرمادر به تنهایی در طی ماه اول، دوم، سوم و چهارم زندگی استفاده می کردند( $p < 0.05$ ) (۱۱). بشور (Bashour) و همکاران(۲۰۰۸) بیان نمودند مادرانی که چهار بار و یا یک بار تحت بازدید منزل قرار گرفته، در مقایسه با مادرانی که اصلاً بازدید منزل را دریافت نکرده بودند؛ به نسبت بیشتری تغذیه انحصاری با شیرمادر را برای نوزاد خود دنبال می کردند. این پژوهشگران خاطرنشان کردند یکی از پیامدهای مثبت بازدید منزل، پیگیری تغذیه انحصاری با شیرمادر برای بیش از چهار ماه در کودک است(۱۲).

در مطالعه حاضر ۳۰ درصد از نوزادان نارس گروه تحت بازدید منزل و ۳۶/۷٪ از نوزادان گروه کنترل در ماه اول تغذیه انحصاری با شیرمادر داشتند. این در حالی بود که پابرجا و همکاران با مطالعه بر روی نوزادان رسیده و سالم

جدول ۱: توزیع فراوانی الگوی تغذیه شیرخواران نارس در طی بازدید اول تا چهارم در دو گروه مورد و کنترل

نتیجه از مومن آماری	گروه		نتیجه از مومن آماری
	مورد (تعداد(درصد))	کنترل (تعداد(درصد))	
$\chi^2=3/00$ $p=0/22$	شیرمادر	(۳۰/۰)۹	(۳۶/۷۰)۱۱
	شیرخشک	(۱۰/۰)۳	(۲۳/۳)۷
	شیرمادر و شیرخشک	(۶۰/۰)۱۸	(۴۰/۰)۱۲
$\chi^2=6/39$ $p=0/04$	شیرمادر	(۳۱/۰)۹	(۱۳/۳)۴
	شیرخشک	(۶/۹)۲	(۳۰/۰)۹
	شیرمادر و شیرخشک	(۶۲/۱)۱۸	(۵۶/۷)۱۷
$\chi^2=16/42$ $p=0/000$	شیرمادر	(۲۶/۷)۸	(۳/۶)۱
	شیرخشک	(۱۰/۰)۳	(۵۷/۱)۱۶
	شیرمادر و شیرخشک	(۶۳/۳)۱۹	(۳۹/۳)۱۱
$\chi^2=23/67$ $p=0/000$	شیرمادر	(۲۷/۶)۸	(۳/۶)۱
	شیرخشک	(۶/۹)۲	(۶۷/۹)۱۹
	شیرمادر و شیرخشک	(۶۵/۵)۱۹	(۲۸/۶)۸

حالی بود که درصد بیشتری از مادران گروه کنترل تغذیه با شیرمادر را در ماههای اول تا ششم رها کردند (جدول ۱). یافته های حاصل از مطالعه در رابطه با هدف «تعیین تاثیر بازدید منزل بر طول مدت تغذیه انحصاری با شیرمادر در دو گروه نشان داد که میانگین طول مدت تغذیه انحصاری با شیرمادر در گروه تحت بازدید منزل  $1/75 \pm 2/69$  ماه و در گروه کنترل  $0/67 \pm 1/24$  ماه بود. از مومن تی مستقل نیز تفاوت معنی داری را بین دو گروه از نظر طول مدت تغذیه انحصاری با شیرمادر نشان داد ( $t = -1/93$  و  $p = 0/05$ ).

#### بحث

بازدید منزل یک راهبرد شناخته شده مطلوب(۹) است که می تواند روی بهبود رفتارهای سلامتی مادر، افزایش طول

شیرمادر در مطالعه حاضر فاحش تر بود. این مسئله گویای تاثیر بیشتر راهنمایی پژوهشگران در افزایش نسبت تغذیه انحصاری بود.

یافته های مطالعه حاضر گویای این نکته بود که بازدید منزل طول مدت تغذیه انحصاری با شیرمادر را افزایش می دهد. کرونبرگ (Kronborg) نیز خاطرنشان کردند که مداخله حمایتی در زمینه تغذیه با شیرمادر و آموزش سلامتی، روحی و اجتماعی به والدین؛ طول مدت تغذیه انحصاری با شیرمادر را افزایش می دهد (۱۴).

یافته های مطالعه حاضر گویای این نکته بود که در ماههای اول، دوم، سوم و ششم به ترتیب ۱۰/۰، ۱۰/۶، ۱۰/۹ و ۶/۹٪ از مادران گروه مورد تغذیه با شیرمادر را متوقف کردند. البته درصد توقف شیردهی انحصاری با شیرمادر در گروه کنترل بیشتر بود. کرونبرگ و همکاران بیان نمودند ۱۵/۶٪ مادران گروه تحت بازدید منزل در طی ۵ هفته اول تولد کودک، تغذیه انحصاری با شیرمادر را متوقف کردند. در حالی که درصد بیشتری از مادران در گروه کنترل (۲۰/۴٪) چنین اقدامی را انجام دادند (۱۴). ناپولی و همکاران بیان کردند که ۲۵٪ از مادران تغذیه انحصاری با شیرمادر را در ۱۵ روز اول تولد نوزاد متوقف کردند و این درصد در ماه دوم به ۴۵٪، در ماه سوم به ۶۰٪ و در ماه چهارم به ۷۵٪ افزایش یافت و در ماه ششم بیشتر مادران تغذیه با شیرمادر را متوقف کرده بودند (۲). کرونبرگ و همکاران نیز در مطالعه خود بیان کردند مادران گروه تحت بازدید منزل به نسبت کمتری تغذیه انحصاری با شیرمادر را در مقایسه با گروه کنترل متوقف کردند (۱۴)، این یافته با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.

از محدودیت های پژوهش می توان به کم بودن تعداد نمونهها اشاره کرد. با توجه به کاهش تعداد نوزادان نارس در سالهای اخیر و به علاوه عدم رضایت والدین جهت ورود پژوهشگر به منزل ایشان، محققین با مشکل جمع آوری اطلاعات مواجه

خاطرنشان کردند که در پایان ماه اول ۸۳/۹٪، از کودکان گروه مورد و ۵۲/۷٪ از نوزادان گروه کنترل تغذیه انحصاری با شیرمادر داشتند (۱۰). این تفاوت فاحش در درصد تغذیه انحصاری با شیرمادر در نوزادان رسیده در مقایسه با مطالعه حاضر که بر روی نوزادان نارس انجام شده است را احتمالاً می توان به نارس بودن نوزادان و اشکال در مکیدن سینه مادر نسبت داد.

یافته های مطالعه حاضر نشان داد الگوی تغذیه نوزادان نارس در ماه اول تولد در دو گروه تفاوت معنی داری با هم نداشتند. لیو (Lieu) و همکاران (۲۰۰۰) نیز بیان کردند که بازدید منزل روی توقف شیردهی در طی ۱۰ روز اول پس از زایمان تاثیری ندارد (۱۳) که این یافته با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.

در ماه سوم تولد نوزاد نارس، ۲۶/۷٪ از کودکان گروه مورد و ۳/۶٪ از نوزادان گروه کنترل تغذیه انحصاری با شیرمادر داشتند. نتایج حاصل از مطالعات نشان داد که ۴ ماه پس از تولد، تغذیه انحصاری با شیرمادر در ۴۵-۵۰٪ از زنان اسکانیدیناوی و ۳۰-۱۵٪ از زنان انگستان و ایالات متحده دیده می شود (۱۴). بالاتر بودن درصد موفقیت شیردهی در مطالعات فوق در مقایسه با مطالعه حاضر شاید این نکته باشد که واحدهای تحت پژوهش در مطالعه حاضر نوزادان نارس بودند که به دلیل اشکال در مکیدن سینه مادر روی تغذیه انحصاری تاثیر گذاشته باشد. در حالی که کودکان انتخاب شده در مطالعات فوق نوزاد ترم بوده اند.

یافته های مطالعه حاضر نشان داد در طی ماه شش ۲۷/۶٪ از مادران گروه مداخله هنوز تغذیه انحصاری با شیرمادر را دنبال می کردند. در حالی که ۳/۶٪ از مادران گروه کنترل این روند را دنبال می کردند. پژوهشگران نیز بیان کردند که در ماه ششم تولد کودک درصد بیشتری از مادران گروه مورد تغذیه انحصاری با شیرمادر داشتند (۷/۷) در گروه مورد و ۴/۹٪ در گروه کنترل (۱۴). البته درصد تغذیه انحصاری با

### تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی شیراز با کد ICR-۸۷-۴۲۷۵ می باشد. پژوهشگر و همکاران از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به جهت تامین منابع مالی پژوهش تقدیر و تشکر می نماید. همچنین از همکاری صمیمانه اساتید گروه نوزادان دانشگاه علوم پزشکی شیراز و خانمها سولماز اسلامی و سودابه رفیعی قدردانی می شود. پژوهشگران مراتب سپاس خود را به والدین شرکت کننده در مطالعه تقدیم می دارند.

### References

1. Olds LD. Prenatal and infancy home visiting by nurses: from randomized trials to community replication. *Prevention Science* 2002; 3(3): 153-172.
2. Napoli A D, Lallo D D, Fortes C , Franceschelli C, Armeni E and Guasticchi G. Home breastfeeding support by health professionals: findings of a randomized controlled trial in a population of Italian women. *Acta Paediatrica* 2004; 93:1108-1114.
3. Nyqvist KH. Early attainment of breastfeeding competence in very preterm infants. *Acta Paediatrica* 2008; 97: 776-781.
4. Johnson T S, Brennan RA, Flynn-Tymkow CD. A Home Visit Program for Breastfeeding Education and Support. *JOGNN PRINCIPLES & PRACTICE* 1999; 28(5): 480-485.
5. Ogunlesi T A. Maternal Socio-Demographic Factors Influencing the Initiation and Exclusivity of Breastfeeding in a Nigerian Semi-Urban Setting. *Matern Child Health J* 2010; 14: 459-465.

بودند. علاوه بر این، از دیگر محدودیت های پژوهش می توان به عدم جمع آوری اطلاعات در طی فاصله ماههای سوم تا ششم اشاره کرد. لذا توصیه می شود در مطالعه دیگری برنامه بازدید منزل به صورت هفتگی در نظر گرفته شود. از محدودیت های دیگر پژوهش در نظر گرفتن معیار ورود «محل سکونت خانواده نوزاد در شیراز» بود. لذا پیشنهاد می شود تاثیر بازدید منزل بر نوزادان نارس مناطق روستایی و شهرستان های دیگر صورت گیرد.

در این مطالعه تاثیر بازدید منزل پس از تولد نوزاد مورد بررسی قرار گرفت. پیشنهاد می شود در مطالعه دیگری تاثیر برنامه آموزشی بازدید منزل در طی دوران بارداری بر تداوم شیردهی، شروع تغذیه با شیرمادر و طول مدت شیردهی مورد بررسی قرار گیرد. در این مطالعه تاثیر بازدید منزل بر الگوی شیردهی نوزادان نارس انجام شد. پیشنهاد می شود در مطالعه دیگری تاثیر بازدید بر نوزادان سالم رسیده صورت گیرد و با نوزادان نارس مقایسه شود.

### نتیجه گیری

یافته های مطالعه حاضر گویای این نکته بود که برنامه آموزشی بازدید منزل سبب افزایش طول مدت تغذیه انحصاری با شیرمادر و بهبود الگوی تغذیه شیرخوار نارس می شود. بنابراین این مداخله برای مراقبین بهداشتی کاربرد داشته، چرا که تغذیه با شیرمادر برای سلامت مادر و کودک ضروری است (۱۵). با توجه به نکات فوق پیشنهاد می شود برنامه آموزشی بازدید منزل به صورت مدون برای نوزادان نارس در نظر گرفته شود تا از این طریق بتوان در جهت بهبود الگوی تغذیه شیرخوار نارس و به تبع ارتقا سلامت این کودکان قدم برداشت.



- Continuation of Breast. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 2002; 1(4): 267-274 (Persian).
12. Bashour HN, Kharouf MH, AbdulSalam AA, AsmarK, Tabbaa M A, Cheikha SA. Effect of Postnatal Home Visits on Maternal/Infant Outcomes in Syria: A Randomized Controlled Trial. Public Health Nursing 2008; 25(2): 115–125.
13. Lieu TA, Braveman PA, Escobar GJ, Fischer AF, Jensvold NG, Capra AM. A randomized comparison of home and clinic follow-up visits after early postpartum hospital discharge. Pediatrics 2000; 105(5):1058-1065.
14. Kronborg H., Vaeth M., Olsen J., Iversen L., Harder I. Effect of early postnatal breastfeeding support: a cluster-randomized community based trial. Acta Paediatrica 2007; 96: 1064–1070
15. Gartner LM, Morton J, Lawrence R A, NaylorA J, O'Hare D, Schanler R J, et. al. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2005; 115: 496–506.
6. Leger-Leblanc, G., & Rioux, F.M.).Effect of a prenatal nutritional intervention program on initiation and duration of breastfeeding. Canadian Journal of Dietetic Practice and Research 2008; 69, 101–105.
7. Burkhalter B.R. and Marin P.S. A demonstration of increased exclusive breastfeeding in Chile. Inf J Gynecol Obsrer 1991; 34: 353-359.
8. Ghilarducci E, McCool W. The influence of postpartum home visitation clinic attendance. Journal of Nurse-Midwffery 1993; 38( 3): 152-158.
9. Caldera D, Burrell L, Rodriguez K, Crowne S S, Rohde C, Duggan A. Impact of a state wide home visiting program on parenting and on child health and development. Child Abuse & Neglect 2007; 31: 829–852.
10. Pabarga F, Farivar KH, Kordi M, Khadivzadeh T, Mazloom SR. The Effect of Postpartum Home Visit on Infant's Feeding Pattern. Journal of Nursing and midwifery of Mashhad 2003; 5(15-16): 24-31 (Persian).
11. Forood A, Forood A. The Effect of Postpartum Home Visit Programs on

کمیته تحقیقات دانشگاه علوم

پزشکی شیراز

[www.sadramj.com](http://www.sadramj.com)