

## تأثیر مشاوره شیردهی با رویکرد معنوی بر خودکارآمدی شیردهی زنان نخست‌زا: یک مطالعه کارآزمایی تصادفی شاهددار

مونس یوسفی<sup>۱</sup>، اعظم ملکی<sup>۲\*</sup>، شهلا فرضی‌پور<sup>۳</sup>، سعیده زنونزبان<sup>۴</sup>

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

**زمینه و هدف:** سلامت نوزادان و کودکان به عنوان آینده‌سازان کشور از اهمیت بسیار ویژه‌ای برخوردار است. امروزه مزایای مهم شیردهی برای کودکان، مادران و جامعه به طور گسترده‌ای شناخته شده است. با توجه به اهمیت خودکارآمدی در شروع و تداوم شیردهی مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مشاوره شیردهی با رویکرد معنوی بر خودکارآمدی شیردهی زنان نخست‌زا انجام گرفته است.

**روش بررسی:** در این مطالعه کارآزمایی تصادفی شده شاهددار ۶۰ نفر از زنان نخست‌زای مراجعه‌کننده به کلاس‌های آمادگی برای زایمان بیمارستان علوی، مراکز خدمات جامع سلامت آزادگان، سینا و دکتر حضرتی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۸ به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با استفاده از روش بلوک‌های چهار تایی به دو گروه مداخله و کنترل تخصیص یافتند. گروه کنترل مراقبت معمول و گروه مداخله ۸ جلسه مشاوره شیردهی با رویکرد معنوی دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه خودکارآمدی شیردهی Dennis جمع‌آوری و در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی، آزمون کای‌دو، تی‌مستقل در سطح اطمینان ۹۵٪ تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** براساس نتایج مطالعه حاضر میانگین نمره خودکارآمدی شیردهی در گروه مداخله و کنترل به ترتیب قبل از مداخله  $27/48 \pm 5/83$  و  $28/23 \pm 4/44$  ( $p=0/075$ )، بلافاصله بعد از مداخله  $39/83 \pm 10/14$  و  $25/33 \pm 2/62$  ( $p<0/001$ )، یک ماه بعد از مداخله  $42/45 \pm 13/00$  و  $23/43 \pm 1/23$  ( $p<0/001$ ) بوده و حاکی از تفاوت معنادار بین دو گروه، بعد از مداخله است.

**نتیجه‌گیری:** استفاده از رویکرد معنوی در مشاوره شیردهی در بهبود خودکارآمدی شیردهی زنان نخست‌زا مؤثر بوده است. به نظر می‌رسد ادغام محتوای معنوی در بسته خدمات پس از زایمان با محوریت شیردهی اقدام مناسبی است که می‌تواند مورد توجه برنامه‌ریزان در این حوزه قرار گیرد.

ثبت کارآزمایی بالینی: IRCT20150731023423N14

واژه‌های کلیدی: خودکارآمدی، شیردهی، معنوی، سلامت زنان، ایران

نویسنده مسؤول: اعظم ملکی؛ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

e-mail: malekia@zums.ac.ir

- دریافت مقاله: مهر ماه ۱۴۰۰ - پذیرش مقاله: آذر ماه ۱۴۰۰ - انتشار الکترونیک مقاله: ۱۴۰۰/۱۰/۱۸

### مقدمه

پیشرفت هر جامعه‌ای به سلامت افرادش متکی است، در این میان سلامت نوزادان و کودکان به عنوان آینده‌سازان کشور از اهمیت

بسیار ویژه‌ای برخوردار است. امروزه مزایای مهم شیردهی برای کودکان، مادران و جامعه به طور گسترده‌ای شناخته شده است. کودکانی که طی ۶ ماه اول از شیر مادر تغذیه نمی‌شوند، در معرض خطر پنومونی، آسم، اسهال، عفونت گوش و چاقی دوران کودکی قرار دارند (۱). علی‌رغم فواید بی‌شمار شیردهی برای مادر و

۱- گروه آموزشی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران  
۲- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران  
۳- گروه آموزشی زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران  
۴- گروه آموزشی روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

کودک، براساس گزارش WHO تنها ۳۲/۰۷٪ از کودکان در سرتاسر جهان تغذیه انحصاری با شیر مادر در طی ۶ ماه اول بعد از تولد دارند (۲). در ایران براساس نتایج به دست آمده از مرور مقالات منتشر شده میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در طی ۶ ماه اول پس از تولد ۵۳٪ گزارش شده است (۳). عوامل مختلفی بر تبعیت مادران از تغذیه انحصاری با شیر مادر و میزان موفقیت در شیردهی دخالت دارند. این عوامل شامل: تعداد بارداری قبلی، سن، تحصیلات، درآمد خانوار، خواسته بودن بارداری، حمایت خانواده، مراقبت قبل از تولد، زمان اولین تغذیه با پستان و همچنین مهارت و خودکارآمدی مادر در شیردهی است (۴ و ۳). نتایج مطالعات قبلی حاکی از اثربخش بودن انواع مداخلات آموزشی و حمایتی بر بهبود خودکارآمدی شیردهی است. این در حالی است که در این مطالعات به جزء معنویت کمتر توجه شده است و یک خلأ اطلاعاتی در این قلمرو وجود دارد (۵).

معنویت را می‌توان به عنوان یک حس حضور ایمان و ابعاد مذهبی والا، اعتقاد به بخشش، پیدا کردن یک معنای والا در زندگی و مراقبه تعریف نمود (۶). ارتباط شیردهی و معنویت در برخی از مطالعات توصیفی و کیفی مورد تأکید قرار گرفته است (۷ و ۸). عقاید مختلفی پیرامون اثرات بیولوژیکی و روان‌شناختی مشاوره معنوی بر پیامدهای مرتبط با سلامتی وجود دارد. به نظر می‌رسد معنویت از طریق اثرگذاری بر خودکارآمدی در بهبود سلامت افراد تأثیرگذار باشد. براساس مطالعه McAuley و Konopack

افرادی که از سلامت معنوی بیشتری برخوردار بودند، نمره خودکارآمدی بالاتری داشتند (۹). همچنین دیدارلو و همکاران نشان دادند ارتباط معناداری بین سلامت معنوی، استرس درک شده و خودکارآمدی شیردهی وجود دارد (۸). خودکارآمدی شیردهی عامل با ارزشی است که رفتار شیردهی را پیش‌بینی می‌کند و اعتماد به نفس مادر و میزان توانایی او در عمل شیردهی را نشان می‌دهد. به طوری که هرچه میزان خودکارآمدی شیردهی در مادران بالاتر باشد، طول مدت شیردهی انحصاری نیز بالاتر خواهد بود (۱۰).

مراقبت‌های بارداری و زایمان یکی از حساس‌ترین و مهم‌ترین خدمات نظام بهداشتی در تمامی جوامع است. بنابراین در این مراقبت‌ها علاوه بر بعد جسمی توجه به بعد روانی، اجتماعی و جنبه‌های معنوی انسان هم دارای اهمیت می‌باشد (۱۱). انتظار می‌رود در جامعه اسلامی ایران که ۹۹٪ افراد مسلمان هستند و مادران و کودکان نیز درصد بالایی از جمعیت را شامل می‌شوند، طرح مسایل بهداشتی از جمله شیردهی در قالب مطالب اسلامی نتایج ارزشمندی به دنبال داشته باشد. مشاوره معنوی به ماماها این امکان را می‌دهد تا اعتماد مادران را بهتر جلب کرده و راحت‌تر با آن‌ها همدلی کنند و از منابع موجود در جهت کمک به مادران بهره گیرند (۱۲).

حضور معنویت در مراقبت‌های مامایی با برخورد احترام‌آمیز و سخاوتمندانه به ارزش‌ها و نیازهای زنان باردار نمود پیدا می‌کند و نیازمند سطح بالاتری از تعهد، مسؤلیت‌پذیری

مستقل تعداد ۲۷ نفر برای هر گروه محاسبه شد که با در نظر گرفتن ریزش نمونه ۱۰٪ به ۳۰ نفر در هر گروه افزایش یافت.

$$\frac{(S_1^2 + S_2^2)(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(M_1 - M_2)^2}$$

ابتدا زنان باردار واجد شرایط بعد از رعایت ملاحظات اخلاقی از جمله اخذ رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در مطالعه، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس با استفاده از روش بلوک تصادفی ۴ تایی به دو گروه مداخله و کنترل تخصیص یافتند. بدین منظور، در بلوک‌های ۴ تایی دو تخصیص به گروه مداخله و دو تخصیص به گروه کنترل در نظر گرفته شد و جمعاً ۶ حالت وجود داشت. به منظور پنهان‌سازی تخصیص تصادفی، از روش پاکت‌نامه‌های غیرشفاف مهر و موم شده با توالی تصادفی استفاده شد. در این روش ابتدا توالی تصادفی به وسیله جدول اعداد تصادفی ایجاد و براساس حجم نمونه پژوهش، تعدادی پاکت‌نامه با لفاف غیرشفاف (به منظور عدم وضوح محتوای پاکت) تهیه و هر یک از توالی‌های تصادفی ایجاد شده بر روی یک کارت ثبت گردید و کارت‌ها داخل پاکت‌های نامه به ترتیب جای‌گذاری شدند. به منظور حفظ توالی تصادفی نیز، بر روی سطح خارجی پاکت‌ها شماره‌گذاری به همان ترتیب انجام گرفت. در نهایت درب پاکت‌های نامه چسبانده شده و به ترتیب داخل جعبه‌ای قرار گرفتند. در زمان شروع ثبت نام، براساس ترتیب ورود شرکت‌کنندگان واجد شرایط به مطالعه، یکی از

و در دسترس بودن است (۱۲). با این حال، تحقیقات بسیار اندکی در مورد تأثیر ادغام مشاوره مامایی با رویکرد معنوی بر خودکارآمدی شیردهی صورت گرفته است، بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر ادغام مشاوره شیردهی با رویکرد معنوی بر خودکارآمدی شیردهی در زنان نخست‌زا انجام گرفته است.

### روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی تصادفی شاهددار است. جامعه پژوهش شامل زنان باردار مراجعه‌کننده به کلاس‌های آمادگی برای زایمان بیمارستان علوی، مراکز خدمات جامع سلامت آزادگان، سینا، دکتر حضرتی شهر اردبیل بود. محیط پژوهش در این مطالعه کلاس‌های آمادگی برای زایمان بیمارستان علوی، مراکز خدمات جامع سلامت آزادگان، سینا، دکتر حضرتی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۸ بود. پیامد اولیه در مطالعه حاضر میزان خودکارآمدی زنان نخست‌زا تعیین شد.

مطالعه مشابه که نشان‌دهنده اثربخشی مشاوره معنوی بر شیردهی باشد، در دسترس نبود. لذا حجم نمونه با انجام مطالعه پایلوت (۹ نفر در گروه مداخله، ۱۱ نفر در گروه کنترل) محاسبه شد. بر این اساس با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ ( $Z_{1-\alpha/2}=1/96$ )، توان آزمون ۸۰٪ ( $Z_{1-\beta}=0/85$ ) و یافته‌های حاصل از بعد از مداخله با میانگین و انحراف معیار نمره خودکارآمدی در گروه مداخله ( $M_1=31/55$ ) و ( $S_1=5/85$ ) و کنترل ( $M_2=26/90$  و  $S_2=6/57$ ) با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه دو گروه

پاکت‌های نامه به ترتیب باز شده و گروه تخصیص یافته آن شرکت‌کننده، آشکار می‌شد (مراحل انتخاب و تصادفی‌سازی در نمودار شماره ۱ توضیح داده شده است).

معیارهای ورود به مطالعه شامل زنان ۱۸ تا ۳۵ سال، نخست باردار، بارداری تک‌قلویی، سن حاملگی ۳۶-۳۲ هفته، بارداری خواسته، کسب نمره خودکارآمدی پایین‌تر از میانه، معیارهای عدم ورود، سابقه ابتلا به بیماری روانی شناخته شده مثل افسردگی مزمن، سابقه ابتلا به بیماری‌های مزمن از قبیل بیماری قلبی و عروقی، دیابت، فشارخون بالا و معیار خروج شامل منع شیردهی، عدم تمایل به ادامه همکاری، غیبت بیش از ۲ بار در جلسات مشاوره و شرکت در برنامه آموزشی مشابه در طول مطالعه بود.

ابزار گردآوری اطلاعات عبارت بود از پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه خودکارآمدی شیردهی Dennis پرسشنامه جمعیت‌شناختی و برخی متغیرهای زمینه‌ای، شامل سن زن باردار، سطح تحصیلات زن باردار و همسرش، شغل زن باردار و همسرش، محل سکونت، جنس نوزاد و نوع زایمان بود. وضعیت اقتصادی خانواده به صورت کیفی و با سطح‌بندی کافی نیست، نسبتاً کافی، کفایت می‌کند (براساس نظر نمونه‌ها) اندازه‌گیری شد.

پرسشنامه خودکارآمدی شیردهی Dennis در قالب ۱۴ گویه طراحی شده است. سؤالات در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت می‌باشد. بدین ترتیب که نمره ۱ نشان‌دهنده «هرگز یا اصلاً مطمئن نیستم»، نمره ۲ «خیلی مطمئن

نیستم»، نمره ۳ «برخی اوقات مطمئنم»، نمره ۴ «مطمئنم»، نمره ۵ «کاملاً مطمئنم» است. دامنه امتیازات از ۱۴ تا ۷۰ متغیر است. کسب نمره بالا نشان‌دهنده خودکارآمدی شیردهی بیشتر است (۱۰). روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه خودکارآمدی شیردهی در ایران توسط امینی و همکاران در سال ۱۳۹۸ بررسی شد. پایایی پرسشنامه در مطالعه امینی و همکاران با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ مورد تأیید قرار گرفت و همچنین شاخص‌های روایی سازه نیز در وضعیت مطلوب قرار داشت (NFI=۰/۹۵، IFI=۰/۹۶، RMSEA=۰/۰۹۵، CFI=۰/۹۶،  $\chi^2/df=4/42$ ) (۱۳). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ محاسبه شد.

در ایران به طور معمول کلاس‌های آمادگی برای زایمان از هفته ۲۰ تا ۳۷ حاملگی در قالب ۸ جلسه برگزار می‌شود. محتوای مشاوره در این کلاس‌ها شامل آموزش بهداشت فردی، تغذیه دوران بارداری، تمرینات ورزشی دوران بارداری، برنامه‌ریزی برای زایمان، مراقبت از نوزاد و شیردهی است. براساس جدول زمان‌بندی کلاس‌های یاد شده، هفته ۳۲ تا ۳۶ حاملگی به آموزش شیردهی اختصاص دارد. از آن جایی که یکی از اهداف کاربردی مطالعه حاضر پیشنهاد ادغام محتوای معنوی به بسته کلاس‌های آمادگی برای زایمان بود، زنانی که در هفته ۳۲ تا ۳۶ بارداری بودند به عنوان گروه هدف وارد مطالعه شدند.

برای گروه مداخله علاوه بر برنامه معمول، در هفته‌های ۳۲ تا ۳۶ بارداری، ۸ جلسه مشاوره شیردهی با رویکرد معنوی

توسط پژوهشگر دوره دیده برگزار شد. این جلسات هفته‌ای دو بار، هر جلسه به مدت ۴۵ تا ۶۰ دقیقه در محل برگزاری کلاس‌های آمادگی برای زایمان به صورت گروه‌های ۸-۶ نفری تشکیل شد. گروه کنترل مراقبت معمول را دریافت کردند. در مطالعه حاضر کورسازی انجام نگرفته بود.

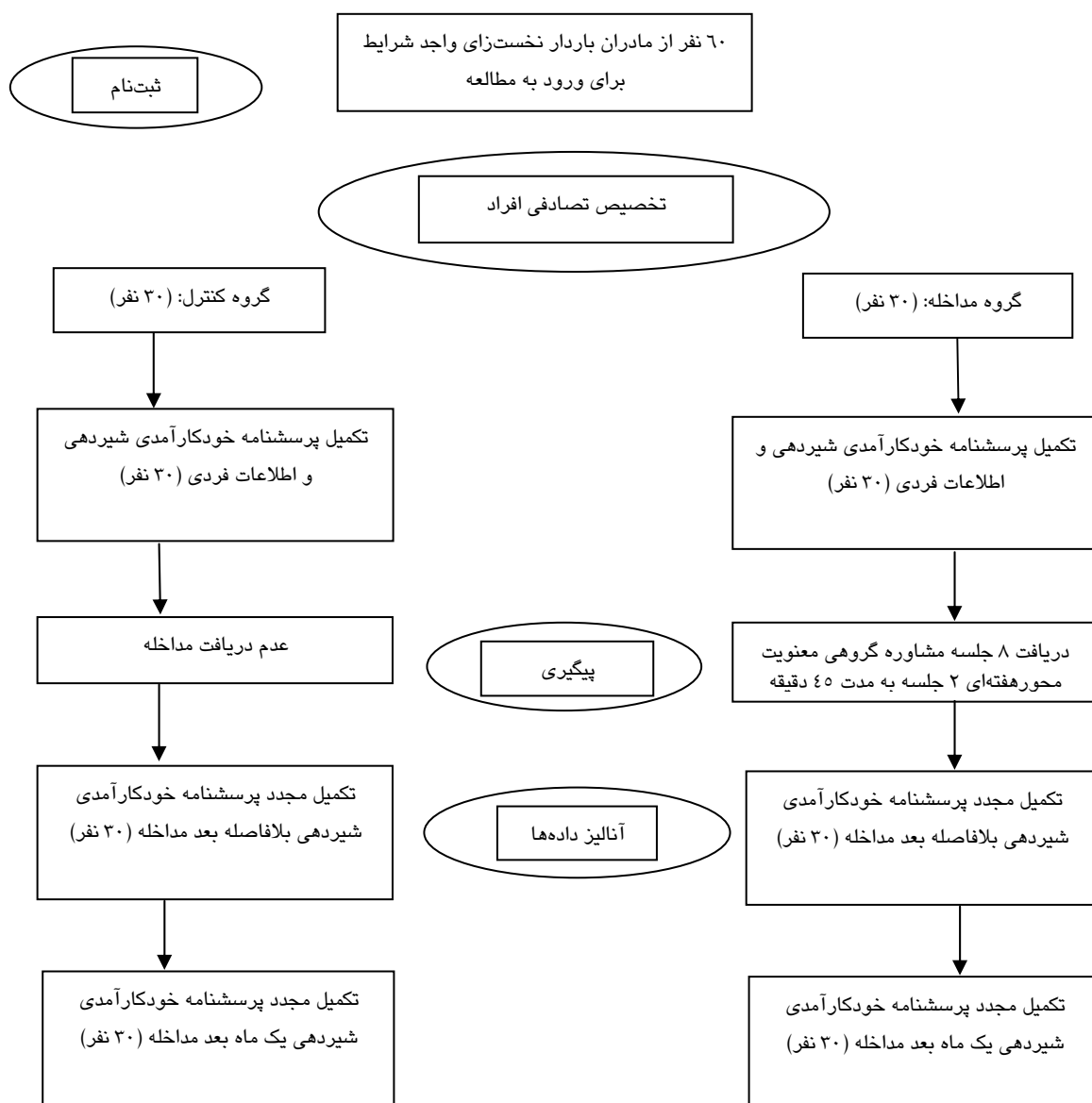
برای تنظیم محتوای جلسات مشاوره، ابتدا محتوای مذهبی و معنوی مرتبط با شیردهی با استفاده از مرور متون، کتب مذهبی، احادیث دینی و ادعیه تحت نظارت مشاور مذهبی استخراج و به محتوای شیردهی که در برنامه معمول کلاس‌های آمادگی برای زایمان آموزش داده می‌شود، اضافه شد. در تنظیم تعداد جلسات و محتوا همچنین از دستورالعمل کتاب مهارت‌های معنوی بواله‌ری نیز استفاده شده است. در این کتاب پروتکل‌هایی برای افزایش شناخت معنوی ارائه شده است که شامل افزایش خودآگاهی معنوی، حل مسأله با رویکرد معنوی، مهارت بخشش و تسبیح به عنوان یک مهارت معنوی است (۱۱ و ۱۴). براساس مرور مطالعات، پروتکل ثابتی برای تنظیم تعداد جلسات مشاوره وجود نداشت و تعداد جلسات در مطالعات منتشر شده از ۴ تا ۸ جلسه متغیر بود (۱۵ و ۱۶). در مطالعه حاضر با توجه به محتوای تدوین شده، مشاوره در ۸ جلسه و دو بار در هفته برگزار شد. طراحی و اجرای مداخله توسط پژوهشگر که آموزش‌های لازم در زمینه مشاوره و رویکردهای

رایج آن را در قالب واحدهای درسی در دانشگاه گذرانده بود و تحت نظارت متخصص روان‌شناسی بالینی، متخصص بهداشت مادر و کودک و مشاور مذهبی انجام یافت. جزئیات محتوای جلسات مشاوره به تفکیک در جدول شماره ۱ ذکر شده است.

از آن جایی که ۴ هفته اول پس از زایمان یک دوره بحرانی برای پیش‌بینی رفتار و تداوم شیردهی انحصاری در نظر گرفته می‌شود (۱۷)، دوره پیگیری در مطالعه حاضر تا ۴ هفته پس از زایمان در نظر گرفته شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات فردی و مقیاس خودکارآمدی شیردهی Dennis، قبل از مشاوره، بلافاصله بعد از اتمام آخرین جلسه مشاوره و چهار هفته پس از زایمان به روش خودگزارش‌دهی جمع‌آوری شد. در این مطالعه افت نمونه نداشتیم.

این مطالعه با کد اخلاق به شماره IR.ZUMS.REC.1398.244 / در دانشگاه علوم پزشکی زنجان به ثبت رسیده است.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. براساس آزمون Kolmogorov-Smirnov داده‌ها دارای توزیع نرمال بودند ( $p > 0/05$ )، بنابراین داده‌ها با شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، درصد، فراوانی)، آزمون تی مستقل، آزمون مجذور کای در سطح معناداری  $p < 0/05$  مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.



### نمودار ۱- نمودار کانسورت روند انتخاب، ارزیابی و پیگیری مشارکت‌کنندگان

## جدول ۱- برنامه جلسه‌های مشاوره شیردهی با رویکرد معنوی

جلسه اول	معارفه و آشنایی اعضا با یکدیگر، شرح اهداف مطالعه و قوانین گروه بحث پیرامون دانش و نگرش زنان درباره شیردهی، فواید و مضرات شیردهی بحث در خصوص خودکارآمدی شیردهی و عوامل مؤثر بر آن بحث پیرامون نحوه نگرش افراد در خصوص معنویت و مذهب در زندگی (خودآگاهی معنوی)
جلسه دوم	بحث در مورد مدیریت هیجان‌ها در برخورد با استرس‌ها از جمله استرس‌های مرتبط با شیردهی با تأکید بر صبر (حل مسأله با رویکرد دینی) تقویت نگرش مثبت زنان درباره شیردهی با تأکید بر آموزه‌های دینی تلاوت بخش‌هایی از آیات سوره بقره با صدای اعضای داوطلب به همراه معنی آن
جلسه سوم	تعمق در فرصت‌ها و شکرگزاری نعمت بچه‌دار شدن، شیردهی و لذت بردن از دوران شیردهی (تسبیح) استماع سوره‌های منتخب قرآن (نبا، واقعه، الرحمن) با صدای استاد عبدالباسط به مدت ۵ دقیقه تشویق افراد به بیان تجربیات معنوی در دوران بارداری (مهارت معنوی) بحث در مورد نقش تلاش و همکاری مادر و در بهبود روند شیردهی
جلسه چهارم	تشویق به احسان، کمک به هموعان و دستیابی به حقیقت والای خود و پرهیز از پرداختن صرف به تمایلات شخصی در بارداری و پس از زایمان- شیردهی تشویق مادران به بیان احساسات، نیازها و خواسته‌های خود از مشاور و اطرافیان تلاوت بخش‌هایی از آیات سوره مریم با صدای اعضای داوطلب به همراه معنی آن
جلسه پنجم	بحث در خصوص نقش زن در تداوم خلقت، اجر معنوی شیردهی اثرات طهارت در شیردهی (با وضو و رو به قبله بودن هنگام شیردهی) تلاوت سوره قدر به هنگام شیردهی (مهارت معنوی) تشویق به تماس پوست با پوست مادر و نوزاد معرفی کتاب ریحانه بهشتی پخش سوره‌های منتخب قرآن (نبا، واقعه، الرحمن) با صدای عبدالباسط به مدت ۵ دقیقه
جلسه ششم	بحث پیرامون نقش صبر در کنار توکل بر خدا در مشکلات با تأکید بر شیردهی تأکید بر اجر معنوی شیردهی در قرآن و روایات استماع سوره‌های منتخب قرآن (نبا، واقعه، الرحمن) با صدای عبدالباسط به مدت ۵ دقیقه تمرین ذکرها هنگام شیردهی
جلسه هفتم	اهمیت و رسالت والد بودن و تحقق مأموریت و نقش مهم مادری در زندگی زنان از دیدگاه قرآن و احادیث بحث پیرامون راهبرد دعا درمانی در کاهش مشکلات روان‌شناختی دوران شیردهی افزایش امید و تاب‌آوری بخشایشگری/ توبه و شرایط آن از دیدگاه قرآن و احادیث رنجش، عدم بخشش، احساس گناه و بخشیدن خود و دیگران تلاوت بخش‌هایی از آیات سوره مریم با صدای اعضای داوطلب به همراه معنی
جلسه هشتم	مرور مباحث جلسات قبل و جمع‌بندی نکات کلیدی تقویت اعتماد به نفس مادران، تشویق مادران به افزایش مهارت‌های فردی خود در نگه‌داری از نوزاد، کمک گرفتن از اطرافیان، مرور نگرش و باور افراد در مورد شیردهی و خودکارآمدی شیردهی، استماع سوره‌های منتخب قرآن (نبا، واقعه، الرحمن) با صدای استاد عبدالباسط به مدت ۵ دقیقه

## یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن زنان شرکت‌کننده در مطالعه در گروه کنترل  $25/40 \pm 4/65$  سال و در گروه مداخله  $26/83 \pm 5/17$  سال بود ( $p=0/890$ ). همچنین میانگین و انحراف معیار سن حاملگی در گروه مداخله  $32/40 \pm 1/50$  هفته و در گروه کنترل  $32/50 \pm 1/30$  هفته بود ( $p=0/801$ ). نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد تفاوت متغیرهای

مشخصات فردی در دو گروه از نظر آماری معنادار نبوده است ( $p > 0/05$ ).

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد میانگین و انحراف معیار نمره کلی خودکارآمدی شیردهی قبل از مداخله، در گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معناداری نداشته، بلافاصله پس از مداخله و یک ماه پس از مداخله، این میزان در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش آماری معنادار مشاهده شده است.

**جدول ۲-** مقایسه توزیع فراوانی مشخصات فردی- اجتماعی برحسب گروه‌های مورد بررسی در زنان نخست باردار مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ (تعداد=۳۰ نفر در هر گروه)

p-value	گروه‌ها				مشخصات فردی- اجتماعی	
	کنترل		مداخله			
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
0/474	30	9	22/60	7	زیردیپلم دیپلم دانشگاهی	سطح تحصیلات
	40	12	32/30	9		
	30	9	45/20	14		
0/331	10	3	19/40	5	شاغل خانه‌دار	شغل
	90	27	80/60	25		
0/402	30	9	41/90	3	کارمند آزاد بیکار	شغل همسر
	66/70	20	58/1	17		
	3/30	1	0	0		
0/751	86/70	26	82/90	26	شهر روستا	محل سکونت
	13/30	4	16/10	4		
0/901	50	15	51/60	16	دختر پسر	جنس نوزاد
	50	15	48/40	14		
0/470	70	21	61/30	18	طبیعی سزارین	نوع زایمان
	30	9	28/70	12		
0/872	10	3	6/50	2	کافی نیست نسبتاً کافی کافی	سطح کفایت درآمد ماهیانه خانواده
	63/30	19	64/50	19		
	26/70	8	29/00	9		
0/981	16/70	5	16/10	5	زیردیپلم دیپلم دانشگاهی	سطح تحصیلات همسر
	33/30	10	35/50	10		
	50	15	48/40	15		

آزمون مجذور کای،  $p < 0/05$  اختلاف معنادار



**جدول ۳-** مقایسه میانگین نمره خودکارآمدی شیردهی در زنان نخست باردار مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ قبل، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله بین دو گروه مداخله و کنترل (تعداد=۳۰ نفر در هر گروه)

p-value	متغیر		زمان
	کنترل	مداخله	
	انحراف معیار± میانگین		
۰/۰۷۵	۲۸/۲۳±۴/۴۴	۲۷/۴۸±۵/۸۳	قبل مداخله
< ۰/۰۰۱	۲۵/۳۳±۳/۶۲	۳۹/۸۳±۱۰/۱۴	بلافاصله
< ۰/۰۰۱	۲۳/۴۳±۶/۲۳	۴۲/۴۵±۱۳/۰۰	یک ماه بعد از مداخله

آزمون تی مستقل

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد اجرای مشاوره معنویت محور باعث شده است، نمره خودکارآمدی شیردهی در گروه مداخله با گروه کنترل تفاوت معنادار داشته باشد. در این راستا Richard Williamson و همکاران در یک مطالعه کیفی تجربیات زنان شیرده مسلمان ساکن انگلیس را به تصویر کشیدند. تعداد افراد شرکت‌کننده در این تحقیق ۶ نفر و در محدوده سنی ۴۲-۳۲ ساله بودند و حداقل تجربه سه ماه شیردهی را داشتند. نتایج گزارش شده نشان داد اکثر زنان برخی از توصیه‌های کتاب مقدس در خصوص حمایت از شیردهی و تداوم آن را با توصیه‌های بهداشتی امروزی ادغام کرده بودند. اکثر این زنان معتقد بودند تغذیه با شیر مادر علاوه بر اثرات مثبت در رشد جسمی نوزاد، دارای مزایای بهداشتی مضاعفی است و در انتقال فضایل اخلاقی از مادر به نوزاد و تغذیه معنوی او نقش به‌سزایی دارد. در مطالعه یاد شده پیشنهاد شده بود اهمیت مذهب در شیردهی، به پزشکان، مراقبان بهداشتی و اجتماعی که با عقاید و آداب اسلامی آشنا نیستند توضیح داده شود (۱۸). اثرات باورهای مذهبی بر رفتار شیردهی در یک مطالعه کیفی که توسط Kamoun و Spatz انجام یافته نیز مورد تأکید قرار گرفته است. در این مطالعه ۴۴ نفر از افراد

جامعه و ۱۱ نفر رهبر دینی در مصاحبه شرکت داشتند. اطلاعات جمع‌آوری شده در خصوص نگرش نسبت به شیردهی، شیوه‌های شیردهی، نوع آموزش دریافت شده از طرف رهبران و تأثیر احتمالی آموزه‌های اسلامی بر نگرش و شیوه‌های شیردهی بود. نتایج گزارش شده نشان داد زنان مسلمان آمریکایی-آفریقایی تبار که توسط رهبران در باره شیردهی مشاوره شده بودند، نسبت به غیرمسلمان‌ها نگرش مثبت‌تری نسبت به شیردهی انحصاری داشتند (۷). Augustine و همکاران در نیجریه نشان دادند اکثر زنان نسبت به توصیه‌های دینی در مورد شیردهی نگرش مثبت داشته‌اند (۱۹). نتایج مطالعات یاد شده علی‌رغم تفاوت در جامعه پژوهش و نوع روش کار با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد و نشان می‌دهد، ادغام شیوه‌های پزشکی و بهداشتی با آموزه‌های مذهبی و معنوی می‌تواند در بهبود شیردهی انحصاری با شیر مادر مؤثر باشد.

کاربرد مشاوره معنویت محور در بهبود جنبه‌های مختلف بارداری و زایمان از جمله استرس دوران بارداری و خودکارآمدی زایمان در برخی از مطالعات مورد تأکید قرار گرفته است (۲۰ و ۲۱). اما مطالعه‌ای که به طور اختصاصی نشان‌دهنده تأثیر مشاوره معنوی در بهبود خودکارآمدی شیردهی زنان در دوره پس از

یکی دیگر از محدودیت‌های این طرح جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه به صورت خودگزارشی است. برای تعدیل این محدودیت، پژوهشگر اهداف تحقیق و اهمیت داده‌های به دست آمده در ارتقای سلامت مادر و کودک را به مددجو توضیح داده و اعتماد وی را جلب می‌کرد.

در مجموع، مشاوره با رویکرد معنوی در بهبود خودکارآمدی شیردهی زنان نخست باردار مؤثر بوده است. بنابراین رویکرد پژوهش حاضر می‌تواند مبنای قابل قبولی برای طراحی برنامه‌های مرتبط با شیردهی مورد توجه محققان، برنامه‌ریزان و مشاوران در این حوزه قرار گیرد. به نظر می‌رسد ادغام محتوای معنوی در بسته خدمتی پس از زایمان با محوریت شیردهی اقدام مناسبی در جهت بهبود خودکارآمدی شیردهی است.

### شکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی است که در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان با کد A-11-344-1، در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه یاد شده با شماره IR.ZUMS.REC.1398.240 و IR. ZUMS.REC.1398.240 در سامانه ثبت کارآزمایی بالینی ایران با کد (IRCT20150731023423N14) ثبت شده است. محققان بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی زنجان و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و از تمام مادران باردار و کسانی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، کمال تشکر را ابراز می‌نمایند. تضاد منافع: تضاد منافع در تحقیق حاضر وجود نداشت.

زایمان باشد در دسترس نبود. از آنجا که معنویت عامل مهمی در ارتقای سلامت مادر و جنین به شمار می‌رود (۲۱ و ۲۲) و نقش مهمی در پذیرش حاملگی دارد (۲۳)، استفاده از مشاوره معنوی می‌تواند به عنوان یک راهکار عملی در مراقبت‌های پس از زایمان مورد توجه کارکنان بهداشتی قرار گیرد تا زنان از فواید آن در جهت بهبود چالش‌های پس از زایمان از جمله شیردهی بهره‌مند شوند.

هم راستا بودن نتایج مطالعه حاضر با نتایج برخی از مطالعات نشان می‌دهد مشاوره معنوی به اندازه سایر مداخلات در بهبود خودکارآمدی شیردهی مؤثر است (۲۴ و ۲۵). می‌توان ادعا کرد که برخی الگوهای شناختی، ویژگی‌های روانی و الگوی رفتاری ایجاد شده از روش‌های معنویت محور منجر به تقویت سلامت و بهبود عملکرد فیزیولوژیکی بدن و به دنبال آن افزایش مقاومت روانی فرد در موقعیت‌های نامناسب جسمی و اجتماعی می‌شود. بر این اساس شیوه‌های مذهبی و معنوی منجر به افزایش تحمل، صبر، خودکنترلی، مثبت‌نگری، رضایتمندی، کنترل عاطفی، خوش‌بینی، خودکارآمدی (براساس اعتماد به نعمت خدا)، نوع دوستی، مهربانی و محبت می‌شود (۲۶)، همچنین دین و معنویت به عنوان یک عامل قدرتمند می‌تواند از طریق بهبود پاسخ‌های فیزیولوژیکی از جمله استرس، باعث ارتقای خودکارآمدی شیردهی در زنان شود (۲۶).

در مورد محدودیت‌های مطالعه حاضر، زمان میزان تداوم شیردهی بررسی نشده است. همچنین دوره پیگیری محدود به یک ماه پس از زایمان بوده است، بنابراین تداوم اثر مشاوره بعد از این زمان بررسی نشده است. پیشنهاد می‌شود تعمیم‌پذیری نتایج با در نظر گرفتن این محدودیت انجام گیرد.

## References

- 1 - Nadeem J, Nadeem A, Sarwar MH, Sarwar M. Breastfeeding benefit from mom gives the gift of a lifetime to the baby for healthy future. *American Journal of Food Science and Health*. 2017; 3(5): 95-101.
- 2 - Heymann J, Raub A, Earle A. Breastfeeding policy: a globally comparative analysis. *Bull World Health Organ*. 2013 Jun 1; 91(6): 398-406. doi: 10.2471/BLT.12.109363.
- 3 - Behzadifar M, Saki M, Behzadifar M, Mardani M, Yari F, Ebrahimzadeh F, et al. Prevalence of exclusive breastfeeding practice in the first six months of life and its determinants in Iran: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatr*. 2019 Oct 27; 19(1): 384. doi: 10.1186/s12887-019-1776-0.
- 4 - Dalili H, Shariat M, Nayeri F, Emami Z, Sahebi R, Sahebi L. Duration of breastfeeding and maternal-related factors in Iran, systematic review and meta-analysis. *J Pediatr Nurs*. 2020 Sep-Oct; 54: e23-e30. doi: 10.1016/j.pedn.2020.04.011.
- 5 - Brockway M, Benzies K, Hayden KA. Interventions to improve breastfeeding self-efficacy and resultant breastfeeding rates: a systematic review and meta-analysis. *J Hum Lact*. 2017 Aug; 33(3): 486-499. doi: 10.1177/0890334417707957.
- 6 - Singh DK, Ajinkya S. Spirituality and religion in modern medicine. *Indian J Psychol Med*. 2012 Oct; 34(4): 399-402. doi: 10.4103/0253-7176.108234.
- 7 - Kamoun C, Spatz D. Influence of Islamic traditions on breastfeeding beliefs and practices among African American Muslims in west Philadelphia: a mixed-methods study. *J Hum Lact*. 2018 Feb; 34(1): 164-175. doi: 10.1177/0890334417705856.
- 8 - Didarloo A, Rahmatnezhad L, Sheikhi S, Khodai F. Relationship of spiritual health and perceived stress with breastfeeding self-efficacy: a survey on mothers with hospitalized neonates. *International Journal of Pediatrics*. 2017 Dec; 5(12): 6179-6188. doi: 10.22038/ijp.2017.25961.2210.
- 9 - Konopack JF, McAuley E. Efficacy-mediated effects of spirituality and physical activity on quality of life: a path analysis. *Health Qual Life Outcomes*. 2012 May 29; 10: 57. doi: 10.1186/1477-7525-10-57.
- 10 - Dennis CL. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *J Hum Lact*. 1999 Sep; 15(3): 195-201. doi: 10.1177/089033449901500303.
- 11 - Bolhari J, Mohsenikabir M. [Compiling and evaluating educational package of spiritual skills for university students]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2019; 25(2): 210-221. doi: 10.32598/ijpcp.25.2.210. (Persian)
- 12 - Pembroke NF, Pembroke JJ. The spirituality of presence in midwifery care. *Midwifery*. 2008 Sep; 24(3): 321-7. doi: 10.1016/j.midw.2006.10.004.
- 13 - Amini P, Omani-Samani R, Sepidarkish M, Almasi-Hashiani A, Hosseini M, Maroufizadeh S. The breastfeeding self-efficacy scale-short form (BSES-SF): a validation study in Iranian mothers. *BMC Res Notes*. 2019 Sep 23; 12(1): 622. doi: 10.1186/s13104-019-4656-7.
- 14 - Nouri R, Bolhari J. [Spiritual skills training: a workbook for university students]. Tehran: Ministry of Science Research and Technology/The Councelling & Health Office & Counselling Center of University of Tehran; 2013. (Persian)

- 15 - Motavakel N, Maghsoudi Z, Mohammadi Y, Oshvandi Kh. [The effect of spiritual care on sleep quality in patients with multiple sclerosis referred to the MS society of Hamadan city in 2018]. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2020; 28(1): 36-45. doi: 10.30699/ajnmc.28.1.36. (Persian)
- 16 - Saeedi Taheri Z, Asadzandi M, Ebadi A. [The effect of spiritual care based on Ghalbe Salim model on spiritual experience in patients with coronary artery disease]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN)*. 2013; 1(3): 45-53. (Persian)
- 17 - Otsuka K, Dennis CL, Tatsuoka H, Jimba M. The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2008 Sep-Oct; 37(5): 546-55. doi: 10.1111/j.1552-6909.2008.00277.x.
- 18 - Richard Williamson I, Mahomed Sacranie S. Nourishing body and spirit: exploring british Muslim mothers' constructions and experiences of breastfeeding. *Diversity and Equality in Health and Care*. 2012; 9(2): 113-23.
- 19 - Augustine AO, Sunday LJ, Rashidat D. Social analysis of the benefit of exclusive breastfeeding among Muslim women in selected communities in Edo State, Nigeria. *American Journal of Humanities and Social Sciences*. 2015; 3(3): 37-43. doi: 10.11634/232907811503698.
- 20 - Mohamadirizi S, Mohamadirizi M, Mohamadirizi S, Mahmoodi F. The effect of religious-spiritual support on childbirth self-efficacy. *J Educ Health Promot*. 2018 Jan 10; 7: 14. doi: 10.4103/jehp.jehp\_60\_17.
- 21 - Haghghat M, Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Malakouti J, Erfani M. The effect of spiritual counseling on stress and anxiety in pregnancy: a randomized controlled clinical trial. *Iran Red Crescent Med J*. 2018; 20(3): e64094. doi: 10.5812/ircmj.64094.
- 22 - Tayebi S, Montaseri Z, Edraki M, Akbarzadeh M. Relationship between mothers' spiritual health scores with newborns' physical development indices and physiologic parameters in Hazrat Zeinab training hospital. *Iranian Journal of Neonatology*. 2020 Mar; 11(1): 51-59. doi: 10.22038/ijn.2019.38835.1615.
- 23 - Rodriguez AL, Arcara J, Deardorff J, Gomez AM. The association between religiosity and pregnancy acceptability among Latino/a young adults: does generational status matter? *Cult Health Sex*. 2020 Feb; 22(2): 184-200. doi: 10.1080/13691058.2019.1581260.
- 24 - Chan MY, Ip WY, Choi KC. The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: a longitudinal study. *Midwifery*. 2016 May; 36: 92-8. doi: 10.1016/j.midw.2016.03.003.
- 25 - Azizi E, Maleki A, Mazloomzadeh S, Pirzeh R. Effect of stress management counseling on self-efficacy and continuity of exclusive breastfeeding. *Breastfeed Med*. 2020 Aug; 15(8): 501-508. doi: 10.1089/bfm.2019.0251.
- 26 - Srivastava A, Krishna A. Psycho-physiological mechanism of spirituality-health relationship: theoretical conceptualisation. *Journal of Indian Health Psychology*. 2013; 2(1): 1-9.

# The effect of breastfeeding counseling with a spiritual approach on breastfeeding self-efficacy in primiparous women: A randomized intervention study

Munes Yousefi<sup>1</sup>, Azam Maleki<sup>2\*</sup>, Shahla Farzipour<sup>3</sup>, Saeedeh Zenoozian<sup>4</sup>

**Article type:**  
**Original Article**

Received: Oct. 2021  
Accepted: Dec. 2021  
e-Published: 8 Jan. 2022

## Abstract

**Background & Aim:** The health of newborns and infants as the future makers of the country is of special importance. Today, the main benefits of breastfeeding for children, mothers and society have widely been recognized. Given the importance of self-efficacy in initiating and continuing breastfeeding, the present study was conducted to determine the effect of breastfeeding counseling with a spiritual approach on breastfeeding self-efficacy in primiparous women.

**Methods & Materials:** In this randomized controlled trial study, 60 primiparous women referring to the childbirth preparation classes at Alavi Hospital, Azadegan Comprehensive Health Service Centers, Sina and Dr. Hazrati in Ardabil in 2019 were selected through the convenience sampling method and assigned to intervention or control groups using quadruple block method. The control group received routine care and the intervention group received eight sessions of breastfeeding counseling with a spiritual approach. Data was collected using the Dennis Lactation Self-efficacy Questionnaire and analyzed through the SPSS software version 16 using descriptive statistics, chi-square test and independent *t*-test at 95% confidence level.

**Results:** The mean scores of breastfeeding self-efficacy for the intervention and control groups were  $27.48 \pm 5.83$  and  $28.23 \pm 4.44$  ( $P=0.575$ ) before the intervention,  $39.83 \pm 10.14$  and  $25.33 \pm 3.62$  ( $P<0.001$ ) immediately after the intervention,  $42.45 \pm 13.00$  and  $23.43 \pm 6.23$  ( $P<0.001$ ) one month after the intervention. There was a significant difference between the two groups after the intervention.

**Conclusion:** Employing spiritual approach in breastfeeding counseling was effective in improving the breastfeeding self-efficacy of primiparous women. The integration of spiritual content into the package of postpartum services with a focus on breastfeeding appears to be an appropriate measure that can be considered by planners in this area.

**Clinical trial registry:** IRCT20150731023423N14

Corresponding author:  
Azam Maleki  
e-mail:  
malekia@zums.ac.ir

**Key words:** efficacy, breastfeeding, spiritual, women's health, Iran

## Please cite this article as:

Yousefi M, Maleki A, Farzipour Sh, Zenoozian S. [The effect of breastfeeding counseling with a spiritual approach on breastfeeding self-efficacy in primiparous women: A randomized intervention study]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2022; 27(4): 361-373. (Persian)

1 - Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran  
2 - Social Determinants of Health Research Center, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran  
3 - Dept. of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran  
4 - Dept. of Clinical Psychology, School of Medicine, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

