واکاوی نیازهای آموزشی مادران شیرده در راستای مدیریت و بهینه‌سازی خدمات مشاوره‌ای-آموزشی: یک مطالعه تحلیل محتوای کیفی

ناهید ملکی[۱]، محدثه بخشی[۲]، خدیجه میرزایی[۳]، ملیحه رضوانی‌فرد[۴*]

نوع مقاله:
مقاله اصیل

چکیده

زمینه و هدف: *تغذیه با شیر مادر یک اولویت ارتقای سلامت است، زیرا پیامدهای کوتاه‌مدت و بلندمدتی بر سلامت مادران و شیرخواران دارد. نرخ شیردهی به طور مداوم در سراسر جهان کاهش یافته است. بنابراین حفظ، ارتقا و حمایت از شیردهی به عنوان یک اولویت بهداشت عمومی در نظر گرفته می‌شود. این مطالعه با هدف واکاوی نیازهای آموزشی مادران شیرده در راستای مدیریت و بهینه‌سازی خدمات مشاوره‌ای- آموزشی انجام گرفته است.*

روش بررسی: *این مطالعه در سال ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰ با استفاده از رویکرد تحلیل محتوای کیفی در پنج مرکز بهداشتی و چهار بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام گرفت که در آن ۲۵ مادر شیرده، ۲ عضو خانواده و ۹ نفر از کارکنان بهداشتی با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و در مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختار یافته شرکت کردند. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت. داده‌ها براساس رویکرد الو و کینگاس و با نرم‌افزار MAXQDA 2010 تجزیه و تحلیل شدند. برای اطمینان و دقت داده‌ها از معیارهای گوبا و لینکلن استفاده شد.*

یافته‌ها: *«خدمات آموزشی- مشاوره‌ای» طبقه‌ای بود که در فرآیند تحلیل پدیدار شد و خود شامل دو طبقه اولیه «مدیریت و بهینه‌سازی آموزشی» و «خدمات جامع مشاوره‌ای» بود. این دو طبقه اولیه بیانگر نیازهای آموزشی و مشاوره‌ای ادراک شده مادران بودند که خود پنج زیرطبقه «ضرورت آموزش در زمان و مکان مناسب»، «لزوم استفاده از رویکردهای ترکیبی در آموزش»، «لزوم ارایه مشاوره شیردهی»، «لزوم ارایه مشاوره روان‌شناسی در دوران شیردهی» و «لزوم ارایه مشاوره جنسی در دوران شیردهی» را شامل می‌شدند.*

نتیجه‌گیری: *مادران برای تداوم شیردهی نیاز به خدمات آموزشی- مشاوره‌ای دارند. توجه به این نیازها در برنامه‌ریزی و مدیریت خدمات آموزشی- مشاوره‌ای می‌تواند منجر به بهینه‌سازی مراقبت‌های دوران شیردهی شود.*

واژه‌های کلیدی: *شیردهی، آموزش، مشاوره، نیازسنجی، مدیریت، تحقیق کیفی*

نویسنده مسؤول: ملیحه رضوانی‌فرد؛ واحد علوم پزشکی مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران
e-mail: Rezvanifard.m@mshdiau.ac.ir

- دریافت مقاله: دی ماه ۱۴۰۴ - پذیرش مقاله: اسفند ماه ۱۴۰۴ - انتشار مقاله: ۱۴۰۵/۳/۱۶

مقدمه

تغذیه با شیر مادر یک اولویت ارتقای سلامت است، زیرا پیامدهای کوتاه‌مدت و بلندمدتی بر سلامت مادران و شیرخواران دارد. به دلیل مزایای تغذیه با شیر مادر، سازمان‌های بین‌المللی و منطقه‌ای بهداشتی شروع زودرس و افزایش مدت شیردهی را ترویج می‌کنند (۱). اگرچه آکادمی کودکان آمریکا شیر مادر را به عنوان یک استاندارد طلایی برای تغذیه نوزادان

۱ - گروه آموزشی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
۲ - گروه آموزشی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران؛ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳ - گروه آموزشی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۴ - گروه پرستاری و مامایی، واحد علوم پزشکی مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

معرفی کرده است و تغذیه انحصاری با شیر مادر در ٦ ماهه اول زندگی توسط سازمان جهانی بهداشت (WHO) برای همه نوزادان توصیه شده است، اما میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر به طور پیوسته پایین بوده و میزان آن در شش ماه اول در منطقه مدیترانه شرقی، کودکان آمریکایی، کودکان استرالیایی و کودکان ایرانی به ترتیب ٣٦٪، ١٦٪، ١٠٪ و ٢٨٪ گزارش شده است (٢).

شروع شیردهی و تداوم آن تحت تأثیر مسایل مختلفی مانند عوامل جمعیت‌شناختی، شرایط روانی مادر و همچنین عوامل فرهنگی- اجتماعی مانند حمایت از شیردهی و غیره است (٣و٤). حمایت اجتماعی تبادل متقابل منابع یا فعالیت‌ها بین حداقل دو نفر است که هدف آن بهبود سلامت و رفاه فردی است که آن را دریافت می‌کند. دو منبع حمایتی وجود دارد: رسمی (ارایه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی) و غیررسمی (دوستان، خانواده) (٥). House مفهوم حمایت اجتماعی را به چهار نوع رفتار دسته‌بندی کرد: حمایت عاطفی، اطلاعاتی، ابزاری و ارزیابانه یا ارزشی (٦). مطالعات کیفی حاکی از آن است که رضایت و درک از تعاملات حمایتی طی شیردهی عوامل کلیدی برای رضایتمندی مادر است (٧). چندین مطالعه داخلی و خارجی نشان داده است که حمایت از مادران امکان تغذیه انحصاری با شیر مادر را به میزان قابل توجهی افزایش می‌دهد (٨و٩). به علاوه یک مرور نظام‌مند نشان داده است که انواع حمایت‌ها به ویژه حمایت اطلاعاتی ارایه شده توسط کارکنان بهداشتی، شانس شروع و تداوم شیردهی را افزایش می‌دهد (٨).

مراقبان بهداشتی نقش مهمی در مراقبت و آموزش مادران شیرده و شناسایی نیازهای اطلاعاتی آن‌ها دارند (٩). علاوه بر این، Barona-Vilar و همکاران نشان دادند که تغذیه با شیر مادر یک عمل فرهنگی است که سنت‌ها و پیام‌های نسل‌های قبلی و اعضای خانواده ممکن است بر آن تأثیر بگذارد (١٠). نیاز یک مفهوم ذهنی است، به درک و تجربه یک فرد بستگی دارد و بسته به بافت اجتماعی- فرهنگی متفاوت است. علاوه بر این، درک تجربیات و نیازهای حمایتی اطلاعاتی مادران در رابطه با زمینه منحصر به فرد آن‌ها، برای بهبود کیفیت مراقبت در دوران شیردهی مهم است. بیش‌تر مطالعات در مورد نیازسنجی شیردهی به صورت کمی و با محدودیت‌هایی در شناسایی عوامل حمایتی دخیل در تغذیه با شیر مادر در زمینه اجتماعی- فرهنگی مناطق انجام گرفته است. به علاوه، اگرچه مطالعات کمی قادر به توضیح رابطه علی- معلولی به ویژه در مطالعات مداخله‌ای هستند، اما از طریق مطالعات کیفی با درک کامل پدیده‌ها در شرایط نرمال و شناخت چرایی و چگونگی وقوع این پدیده‌ها، می‌توان داده‌هایی غنی تولید کرد (١١). کم بودن میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در شش ماهه اول در ایران و جهان و این واقعیت که هیچ مطالعه کیفی برروی مفاهیم نیازهای حمایت اطلاعاتی در شیردهی از دیدگاه زنان ایرانی انجام نگرفته است، ضرورت بازنگری و ارزیابی مجدد درک کنونی ما از نیازهای حمایت اطلاعاتی دوران شیردهی از دیدگاه زنان ایرانی را نشان می‌دهد. لذا این مطالعه کیفی با هدف واکاوی نیازهای آموزشی

مادران شیرده در راستای مدیریت و بهینه‌سازی خدمات مشاوره‌ای- آموزشی با رویکرد تحلیل محتوای کیفی انجام یافت چرا که تحلیل محتوا امکان استخراج نظام‌مند نیازها از داده‌ها را فراهم می‌کند و این امکان را فراهم می‌کند تا نیازهای اطلاعاتی آن‌ها را به طور کامل درک کرده و حمایت مناسبی برای افزایش میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر ارایه نمود.

روش بررسی

این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوای هدایت شده، در پنج مرکز بهداشتی و چهار بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال‌های ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰ انجام گرفت. مشارکت‌کنندگان ۲۵ مادر شیرده، ۲ عضو خانواده و ۹ نفر از کارکنان بهداشتی بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند با حداکثر تنوع از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی انتخاب شدند.

داوطلب بودن، آمادگی برای شرکت در پژوهش و مصاحبه، صحبت به زبان فارسی، سکونت در مشهد، داشتن نوزاد ترم و عدم ابتلا به بیماری (اعم از مادر و نوزاد) معیارهای ورود به این مطالعه بود. معیارهای خروج شامل مادران شیردهی بود که تمایلی به شرکت در مطالعه نداشتند. این مطالعه تأییدیه پژوهش را از کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد (IR. MUMS. REC.1396.124) دریافت کرده است.

از مادران شیرده دعوت شد تا در این مطالعه شرکت کنند و از داوطلبانه بودن مشارکت، حق انصراف از مطالعه در هر زمان، ناشناس بودن و محرمانه ماندن کلیه اطلاعات شان مطلع شدند.

داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته در زمان و مکان مناسب برای مشارکت‌کنندگان (عمدتاً محل کار یا مرکز بهداشت)، جهت به دست آوردن ادراکات و تجربیات ایشان جمع‌آوری شد. در طی مصاحبه، محقق (نویسنده اول) خود را معرفی کرده و اهداف مطالعه را توضیح می‌داد و رضایت آگاهانه برای ثبت مصاحبه با دستگاه ضبط صدا را کسب می‌نمود. با هر مشارکت‌کننده یک بار مصاحبه شد. مصاحبه با سؤالات عمومی آغاز می‌شد و از مشارکت‌کنندگان خواسته می‌شد تا تجربیات خود را توضیح دهند.

سؤالات بعدی براساس پاسخ‌های ایشان بود. سؤالات اصلی عبارت بودند از:

لطفاً در مورد تجربه خود از شیردهی صحبت کنید؟

براساس تجربیات شما، در این دوره به چه اطلاعاتی نیاز داشتید؟ چه کسی و چگونه به شما کمک کرد تا نیازهای اطلاعاتی خود در دوران شیردهی را برطرف کنید؟

چه نوع اطلاعاتی در این دوره استرس شما را کاهش می‌داد و باعث می‌شد احساس آگاهی بیش‌تری داشته باشید؟

از سؤالات کاوشی مانند «می‌شه لطفاً بیش‌تر توضیح بدید؟» برای به دست آوردن اطلاعات بیش‌تر استفاده شد. میانگین مدت زمان هر مصاحبه ۴۰ دقیقه (۲۵-۱۴۰) بود. مصاحبه‌های انجام یافته، ضبط و سپس کلمه به کلمه بازنویسی می‌شدند. جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع ادامه یافت. در مطالعه حاضر

اشباع داده‌ها حدوداً با ۳۰ مشارکت‌کننده حاصل شد و مصاحبه‌های بعدی نیز این اطمینان را به وجود آوردند که مفهوم جدیدی آشکار نخواهد شد، چرا که از مصاحبه و تحلیل همزمان داده‌ها، هیچ اطلاعات جدید دیگری حاصل نشد و کلیه مفاهیم اکتشاف شده در حال تکرار بود، در نتیجه پژوهشگر دریافت، طبقات و درون‌مایه‌ها به خوبی شکل گرفته‌اند، بنابراین در نهایت با ۳٦ نفر از مشارکت‌کنندگان مصاحبه صورت گرفت و جمع‌آوری داده‌ها خاتمه یافت.

داده‌ها با استفاده از تحلیل محتوای هدایت شده براساس روش الو و کینگاس و با نرم‌افزار MAXQDA (نسخه ۲۰۱۰) تجزیه و تحلیل شدند (۱۲). برای اطمینان و دقت داده‌ها از معیارهای گوبا و لینکلن (بازبینی مشارکت‌کنندگان، بررسی همتایان، یادداشت‌های میدانی) استفاده شد (۱۳).

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی ۳٦ مشارکت‌کننده در این مطالعه در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

«خدمات آموزشی- مشاوره‌ای» طبقه‌ای بود که در فرآیند تحلیل محتوا پدیدار شد. خدمات آموزشی- مشاوره‌ای شامل دو طبقه اولیه: «مدیریت و بهینه‌سازی آموزشی» و «خدمات جامع مشاوره‌ای» بود. این طبقات اولیه بیانگر نیازهای آموزشی و مشاوره‌ای ادراک شده مادران بودند که خود پنج زیرطبقه «ضرورت آموزش در زمان و مکان مناسب»، «لزوم استفاده از رویکردهای ترکیبی در آموزش»، «لزوم ارایه مشاوره شیردهی»، «لزوم ارایه مشاوره روان‌شناسی در دوران شیردهی» و «لزوم ارایه مشاوره جنسی در دوران شیردهی» را شامل می‌شدند و از ۱۷ کد حاصل گردیدند (جدول شماره ۲).

۱- مدیریت و بهینه‌سازی آموزشی

با توجه به تجربیات و ادراکات شرکت‌کنندگان در مطالعه، یکی از نیازهای مهم مادران در دوران شیردهی مدیریت و بهینه‌سازی آموزش شیردهی بود. در این راستا بر دریافت آموزش در زمان و مکان مناسب و همچنین استفاده از رویکردهای ترکیبی در آموزش تأکید کردند.

۱-۱- مدیریت و بهینه‌سازی آموزشی/ نیاز به آموزش در زمان و مکان مناسب

اکثر مادران شرکت‌کننده در این مطالعه اظهار داشتند که از یک طرف در مراکز بهداشتی درمانی به طور ویژه آموزشی برای شیردهی وجود ندارد و از طرفی در کلاس‌های آمادگی زایمان بیمارستان‌ها فقط یک جلسه آموزش با عنوان شیردهی موجود است که گاهی افرادی که شرایط شرکت در این کلاس‌ها را ندارند آن یک جلسه را هم از دست می‌دهند. لذا پیشنهاد می‌کنند دوره آموزشی ویژه شیردهی طراحی و اجرا شود و علاوه بر این آموزش شیردهی در زمان و مکان مناسب ارایه شود تا همه بتوانند در کلاس‌ها شرکت کنند. در همین راستا مادران شاغل اغلب از برگزاری کلاس‌های آمادگی زایمان (یک جلسه شیردهی) در نوبت صبح ناراضی بودند زیرا فرصت شرکت در کلاس‌ها را به دلیل اشتغال از دست می‌دادند. همچنین تأکید کردند که کلاس‌ها باید در مکانی مناسب و راحت برگزار شود زیرا مادران برای یادگیری نیاز به امنیت و آرامش دارند. یکی از شرکت‌کنندگان در خصوص لزوم

آموزش در زمان و مکان مناسب اظهار داشت: «مراکز بهداشتی برای شیردهی آموزش جداگانه‌ای ندارند، یادم می‌آد یک جلسه تو آموزش‌های دوران بارداری بود که چون ساعت ۹ صبح بودش شرکت نکردم ... آخه برای من خیلی زود بود ... اصلاً در خودم نمی‌دیدم که برم ... دیگه نرفتم ... مثلاً اگه در زمان مناسبی بود، بهتر بود ... می‌رسیدم برم ... به هر حال آموزش مختص شیردهی وجود نداره، خوبه کلاس‌های ویژه شیردهی رو در زمان مناسب برگزار کنند ...» (شرکت‌کننده ردیف ۱۳، مادر شیرده، ۳۵ ساله).

یک کارشناس سلامت ضمن اشاره به نبود آموزش‌های ویژه و تخصصی شیردهی در مراکز بهداشتی بر لزوم اجرای آن در مکان و زمان مناسب تأکید کرد و به ضعف زیرساخت‌ها و نبود استانداردهای لازم برای آموزش از جمله کمبود نیروهای آموزش دیده برای آموزش تخصصی شیردهی، نبود تجهیزات آموزشی و فقدان فضای آموزشی مناسب اشاره کرد که باید توسط مسؤولان ترویج تغذیه با شیر مادر مرتفع شوند. وی در این مورد اظهار داشت؛ «الان برای مادران، در بیمارستان‌ها، طی کلاس‌های آمادگی زایمان، آموزش مختصری برای شیردهی ارایه می‌شه ... نهایت یک جلسه! و عملاً کلاس مستقلی برای آموزش شیردهی برگزار نمی‌شه ... در حالی که لازمه!! مهمه آموزش به موقع باشه ... بعد مسأله دیگه اینه که ما اغلب در مراکز بهداشتی مکان کم داریم ... اصلاً جای مناسبی وجود نداره ... علاوه بر کمبود فضای آموزشی ... نیروی آموزشی لازم رو هم نداریم ... نیروها در این زمینه آموزش تخصصی ندیدن ... اغلب در مراکز، فضا و استانداردهای آموزشی رو نداریم ...» (شرکت‌کننده ۲۷، کارشناس ترویج تغذیه با شیر مادر، ٤٥ ساله).

۲-۱- مدیریت و بهینه‌سازی آموزشی/ لزوم استفاده از رویکردهای ترکیبی در آموزش

استفاده از رویکردهای ترکیبی در آموزش مادران شیرده به عنوان یکی دیگر از نیازهای حمایت اطلاعاتی برای مادران شناسایی شد.

۱-۲-۱- نیاز به آموزش انفرادی

با توجه به تجربیات شرکت‌کنندگان در مطالعه، آموزش مادران شیرده باید انفرادی و براساس نیازها و مشکلات فردی آن‌ها باشد و بهتر است به صورت عملی و با کمک فیلم، عروسک و ... ارایه شود تا تأثیر بیش‌تری در یادگیری و انتقال اطلاعات داشته باشد. در مورد آموزش فردی و نیازمحور یکی از شرکت‌کنندگان چنین بیان کرد که: «به نظر من اگر تک نفری آموزش می‌دادند بهتر بود ... اگر یکی یکی می‌آمدند و می‌گفتند مثلاً: مشکل هر فردی تو شیردهی چیه؟ و بر مبنای اون مشکل آموزش می‌دادند!! بهتر از این بود که به طور کلی بهت آموزش بدند ... باید مشکلات هر فرد رو بررسی کنند و بعد بهش آموزش بدند!» (شرکت‌کننده ۲۲، مادر شیرده، ۳۵ ساله).

۲-۲-۱- نیاز به آموزش عملی

اکثر مادران آموزش عملی با کمک فیلم، عروسک یا مدل را به آموزش معمول ترجیح می‌دادند و اظهار داشتند که: «در بیمارستان فقط می‌آمدند و یک آموزش کلی می‌دادند!! ... سی‌دی ... یا بروشور ... می‌ذاشتند ... آموزش عملی همراه با فیلم، بهتره ...!! این خیلی بهتره که به ما نشون بدند چطوری عملی شیر بدیم؟ تا این که

یک سی‌دی به شما بدند و بگن برو تو خونه ببین و یاد بگیر ...» (شرکت‌کننده، ۲۷ ساله).

یک کارشناس سلامت در زمینه آموزش عملی اظهار داشت: «ببینید آموزشگر باید کنار مادر بایسته، به او بگه چطور بچه رو نگه داره ... چطور سینه رو بده دهنش ... و اونجایی که داره اشتباه شیر می‌ده، روشش رو اصلاح کنه ... و بعد آموزش مادرو ارزیابی کنه، بهش فیدبک بده ... این به مادر کمک می‌کنه تا اعتماد به نفس پیدا کنه که بله من می‌تونم، توانایی شیر دادن رو دارم! در حالی که در حال حاضر هیچ یک از مادران ما ارزیابی نمی‌شند» (شرکت‌کننده ۲۵، کارشناس ترویج تغذیه با شیر مادر در وزارت بهداشت، ۳۵ ساله).

۳-۲-۱- لزوم آموزش مبتنی بر نیاز

برخی کارشناسان با اشاره به مطلوبیت و اهمیت آموزش تغذیه با شیر مادر به صورت فردی و مبتنی بر نیاز برای مادران بیان می‌کنند که این نوع آموزش مستلزم اختصاص زمان است و اکثر کارکنان مراکز بهداشتی با این طرح مراقبت سلامت و وظایفی که بر عهده دارند، عملاً وقت کافی برای ارایه چنین آموزش‌هایی به مادران ندارند. به علاوه، این نوع آموزش نیاز به مکانی مجزا و خصوصی دارد که اغلب در دسترس نیست. بنابراین برای بهینه‌سازی آموزش باید این موانع اجرایی برطرف شود. کارشناسان همچنین اذعان داشتند که بهترین راه آموزش تغذیه با شیر مادر این است که کارکنان آموزشگر در تمام مراحل شیردهی بر بالین مادر حضور داشته و در کنار او باشند تا وجود هرگونه مشکل و روش صحیح شیردهی را ارزیابی کنند و برای افزایش عزت نفس مادر، بازخورد مثبتی به وی ارایه دهند.

یک متخصص سلامت در این راستا چنین بیان نمود: «آموزش شیردهی باید براساس نیاز مادر باشد ... چون نیازها متفاوت است ... اما اغلب در مراکز بهداشتی درمانی نمی‌توان آموزش‌های فردی و مبتنی بر نیاز را ارایه داد ... چون پیش نیازهایی دارد ... باید مکان جداگانه‌ای وجود داشته باشد ... و باید پرسنل زمان کافی برای انجام چنین آموزشی داشته باشند! که به علت مشغله، ندارند!» (شرکت‌کننده ۲۱ عضو کمیته شیر دانشگاه ٤٠ ساله).

۴-۲-۱- لزوم آموزش مشارکت محور

آموزش مشارکت محور، یکی دیگر از رویکردهای آموزشی تشریح شده توسط مشارکت‌کنندگان بود که بر لزوم حضور همسر و اعضای خانواده در کنار مادر طی جلسات آموزش شیردهی تأکید می‌شد و آن را نه تنها عاملی برای افزایش آگاهی ایشان دانسته، بلکه با توجه به اطلاعات داده شده، موجب تقویت حس حمایت و همراهی آنان می‌شد.

یکی از مشارکت‌کنندگان در خصوص آموزش مشارکتی اظهار داشت: «در دوران شیردهی، چقدر خوبه کلاسی برگزار کنند که هم برای مادر و هم برای همسرش باشد؟ اگر آقایون در کلاس‌ها حضور داشته باشند خیلی بهتره، چون فکر می‌کنم این طوری بیش‌تر ما رو طی شیردهی همراهی کنند» (شرکت‌کننده ۲۸، مادر شیرده، ٣٤ ساله).

یک کارشناس سلامت درباره ضرورت آموزش مشارکتی اظهار داشت: «اگر قراره یک آموزش خوب داشته باشیم، فقط این نیست که مادر آموزش ببینه ... شوهر و خانواده‌شم باید آموزش ببینن ... چون مهمه ... تا بتونن در این زمینه بهتر مادرو حمایت کنن ...» (شرکت‌کننده

۲۵، کارشناس ترویج تغذیه با شیر مادر، ۳۵ ساله).

۲- خدمات جامع مشاوره‌ای

این طبقه حاصل تجارب، ادراکات و توصیفات مشارکت‌کنندگان در خصوص لزوم ارایه مشاوره در باب موضوعات مختلفی از جمله شیردهی و مسایل جنسی- روان‌شناختی مختص این دوره است که از سه زیرطبقه «نیاز به ارایه مشاوره شیردهی»، «نیاز به ارایه مشاوره روان‌شناختی در دوران شیردهی» و «نیاز به ارایه مشاوره جنسی در دوران شیردهی» تشکیل شده است. مشارکت‌کنندگان بر لزوم ارایه مشاوره حضوری یا تلفنی در مراکز بهداشتی دولتی و خصوصی تأکید کردند و اظهار داشتند مشاوره در زمینه‌های یاد شده یکی از نیازهای حمایتی اطلاعاتی طی دوران شیردهی است.

۱-۲- خدمات جامع مشاوره‌ای/ لزوم ارایه مشاوره شیردهی

در این راستا اکثر شرکت‌کنندگان، مشاوره شیردهی را ضروری دانسته و بیان داشتند که برای مواجهه با چالش‌های دوران شیردهی نیاز به مشاوره دارند، در حالی که خدمات مشاوره‌ای شیردهی در مراکز بهداشتی- درمانی دولتی و خصوصی ارایه نمی‌شود. از دیدگاه مادران مشاوره شیردهی یک ضرورت است و باید به صورت ۲٤ ساعته، حضوری، در منزل یا تلفنی ارایه شود و به سؤالاتی که در این دوران پر چالش برای آن‌ها پیش می‌آید، پاسخ داده شود.

یک کارشناس سلامت در زمینه مشاوره شیردهی اظهار می‌کند که: «ما در حال حاضر در مراکز بهداشتی درمانی مشاوره شیردهی نداریم، فقط مادرانی رو که در شیردهی مشکل زیادی دارند و یا به شیر کمکی نیاز دارند برای مشاوره شیردهی به مرکز جامع ارجاع می‌دیم ... پیشنهاد من اینه که برای همه مادران، همان‌طور که کلاس‌های آمادگی زایمان در مراکز برگزار می‌شه، جلسات مشاوره شیردهی هم حضوری داشته باشیم» (شرکت‌کننده ١٤، کارشناس آموزش و سلامت خانواده، ۳۷ ساله).

یکی دیگر از شرکت‌کنندگان در مورد مشاوره شیردهی چنین گفت: «اگه مشاوره شیردهی در بیمارستان‌ها یا مراکز بهداشتی ارایه بشه، خیلی خوبه ... در حالی که هیچ مرکز مشاوره‌ای وجود نداره که مادران در صورت نیاز بتونند به اون مراجعه کنند ... چون چالش‌ها پس از شروع شیردهی شروع می‌شه و اون وقته که شما اصلاً نمی‌دونی که کجا باید مراجعه کنی!! ... و بهتره مشاوره تلفنی باشه ... مثلاً بعضی وقتا طی این دوران یه سری سؤال برات پیش میاد ... یه وقتایی بوده که مرکز بهداشت تعطیل بوده یا ساعت کاریشون نبوده ... نمی‌دونستم سؤالمو از کی بپرسم!؟؟ ...» (شرکت‌کننده ۳۳، مادر شیرده، ٤۰ ساله).

۲-۲- خدمات جامع مشاوره‌ای/ لزوم مشاوره جنسی در دوران شیردهی

تعدادی از مادران در دوران شیردهی دچار اختلالات جنسی شده بودند، به عنوان مثال، بعضی از آن‌ها کاهش میل جنسی را تجربه کرده بودند، برخی از کاهش دفعات روابط جنسی به دلیل کمبود وقت، کمبود خواب و خستگی صحبت کرده و برخی دیگر در حین رابطه جنسی دچار درد و خشکی واژن می‌شدند که مواجهه با این مشکلات، نیاز به مشاوره جنسی را به عنوان یکی دیگر از

خدمات مشاوره‌ای در این دوران برجسته می‌کند. یکی از مشارکت‌کنندگان در مورد لزوم مشاوره جنسی در دوران شیردهی چنین می‌گوید: «یکی از مشکلاتی که داشتم این بود که من و همسرم، نمی‌تونستیم رابطه زناشویی داشته باشیم ... بدنم خشک شده بود، اصلاً بدنم مثل قبل خیس نمی‌شد ... این باعث شد احساساتم رو بکلی از دست بدم! از این موضوع خسته شده بودیم ... نمی‌خواستیم ... نمی‌دونستیم چه کنیم یا کجا بریم ...؟؟ همین موضوع منو آزار می‌داد! به نظرم خوبه که در مورد روابط جنسی و زناشویی این دوره هم، مشاوره‌هایی برا زوجین داشته باشیم! نمی‌دونم شاید علتش تغییرات هورمونی بود!!»

۳-۲- خدمات جامع مشاوره‌ای/ لزوم مشاوره روان‌شناسی در دوران شیردهی

برخی از مادران که در دوران شیردهی دچار افسردگی پس از زایمان شده بودند، آن را عامل کاهش انگیزه، عزت نفس و مانعی بر سر راه شیردهی موفق خود می‌دانستند و از این رو برای غلبه بر این مشکل و پیامدهای منفی آن، به مشاوره روان‌شناسی احساس نیاز می‌کردند.

یکی از مشارکت‌کنندگان نیاز به مشاوره روان‌شناسی را این گونه بیان می‌کند: «در کلینیک‌ها نیاز به داشتن یک مشاور خوب هست ... که بتونه در این مدت به مادرا مشاوره روان‌شناسی بده ... که ندارن ... گاهی اوقات واقعاً بهش نیاز داریم ... مثلاً دوستی داشتم که نوزادش فوت کرد و بعد از زایمان مدتی حالش خوب نبود!! شیر از سینه‌اش بیرون میومد و اونو یاد بچش میانداخت! اگه این مراکز باشند، می‌تونن بهش مشاوره بدند ... تا آروم شه ... تا بهتر با اوضاع کنار بیاد ...! این چیزها رو ندارن!! (شرکت‌کننده ۷، مادر شیرده، ۳۵ ساله).

مشکلاتی از جمله، افسردگی پس از زایمان، مرده‌زایی و خشونت خانگی از مواردی بودند که متخصصان سلامت در مادران شیرده مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی با آن مواجه می‌شدند و از نبود مشاوره روان‌شناختی ویژه این شرایط، برای مادران گفته و بیان می‌داشتند که تشخیص و مدیریت این مشکلات می‌تواند تأثیر مثبتی بر وضعیت روانی مادران داشته باشد. یک کارشناس سلامت در خصوص لزوم مشاوره روان‌شناسی چنین اظهار داشت: «اغلب اتفاق می‌افته که برخی از مادران شیرده با افسردگی پس از زایمان به ما مراجعه می‌کنند ... که مطمئناً شیردهی اونارو تحت تأثیر قرار می‌ده ... و واقعاً به مشاوره روان‌شناسی نیاز دارند ... ما وقت کافی و گاهاً متخصص در این زمینه نداریم!! نهایت ارجاع می‌دیم! اما پیگیری این که برند خیلی مهمه! علناً مشاوره روان‌شناختی ویژه این مادران یا در موارد مرده‌زایی، خشونت خانوادگی و ... در مراکزمون و در دسترس نداریم!! (شرکت‌کننده ١٤، کارشناس بهداشت و آموزش خانواده، ۳۷ ساله).

جدول ۱- ویژگی‌های دموگرافیک مشارکت‌کنندگان در پژوهش

مشارکت‌کننده	سن	شغل	تحصیلات	مرتبه کودک	جنس کودک	سن کودک	مدت مصاحبه
مشارکت‌کننده ۱	۳۲ ساله	خانه‌دار	لیسانس	۱	دختر	۱۸ماه	۲۵ دقیقه
مشارکت‌کننده ۲	۳۱ ساله	خانه‌دار	دیپلم	۱	پسر	۱٦ ماه	۳۰ دقیقه
مشارکت‌کننده ۳	۳٤ ساله	خانه‌دار	دیپلم	۱	پسر	۱۸ماه	۳۵ دقیقه
مشارکت‌کننده ٤	٤۷ ساله	کارشناس مامایی	لیسانس	-	-	-	۳۵ دقیقه
مشارکت‌کننده ٥	۳۵ ساله	حسابدار قراردادی	لیسانس	۲	پسر	٤ روزه	٤۵ دقیقه
مشارکت‌کننده ٦	٤۲ ساله	هیأت علمی دانشگاه ازاد	فوق لیسانس	۲	پسر	۲۱ماه	٤۰ دقیقه
مشارکت‌کننده ۷	۳۵ ساله	خانه‌دار	لیسانس	۱	پسر	۱۵ ماه	۳۰ دقیقه
مشارکت‌کننده ۸	۳۰ ساله	خانه‌دار	فوق دیپلم	۱	دختر	۱۰ ماه	۳۰ دقیقه
مشارکت‌کننده ۹	۲۷ ساله	قراردادی شرکت خصوصی	لیسانس	۱	پسر	۸ ماه	۳۰ دقیقه
مشارکت‌کننده ۱۰	٤۵ ساله	کارشناس بهداشت خانواده	لیسانس	-	-	-	٤۰ دقیقه
مشارکت‌کننده ۱۱	۲۵ ساله	خانه‌دار	ابتدایی	۲	پسر	٤ روزه	۲۵ دقیقه
مشارکت‌کننده ۱۲	۲۸ ساله	خانه‌دار	سیکل	۲	پسر	۱۰ روزه	۳۰ دقیقه
مشارکت‌کننده ۱۳	۳۵ ساله	قراردادی شرکت خصوصی	لیسانس	۱	پسر	٥ ماهه	۳۰ دقیقه
مشارکت‌کننده ۱٤	۳۷ ساله	کارشناس بهداشت خانواده و آموزش بهداشت	فوق لیسانس	-	-	-	٤۵ دقیقه
مشارکت‌کننده ۱٥	۳۳ ساله	خانه‌دار	فوق دیپلم	۱	پسر	٦ ماه	۳۰ دقیقه
مشارکت‌کننده ۱٦	۳۰ ساله	خانه‌دار	دیپلم	۲	پسر	۱ ماه	۲۰ دقیقه
مشارکت‌کننده ۱۷	۲۷ ساله	خانه‌دار	سیکل	۱	دختر	۸ ماه	۲۰ دقیقه
مشارکت‌کننده ۱۸	۳۷ ساله	خانه‌دار	ابتدایی	۳	پسر	۲ ماه	۳۵ دقیقه
مشارکت‌کننده ۱۹	۳٤ ساله	کارشناس مامایی	لیسانس	-	-	-	۳۰ دقیقه
مشارکت‌کننده ۲۰	۲٦ ساله	خانه‌دار	دیپلم	۱	دختر	۲۳ ماهه	٤۰ دقیقه
مشارکت‌کننده ۲۱	٤۰ ساله	عضو کمیته شیر دانشگاه	دکترا	-	-	-	٥۱ دقیقه
مشارکت‌کننده ۲۲	۳۵ ساله	نسخه پیچ داروخانه	لیسانس	۱	دختر	٦ ماهه	٤۰ دقیقه
مشارکت‌کننده ۲۳	۳۹ ساله	دانشجو	دکترا	۱	پسر	۲٤ ماهه	٥۱ دقیقه
مشارکت‌کننده ۲٤	۳۵ ساله	دانشجو	فوق لیسانس	۱	پسر	۲۱ ماهه	٥۲ دقیقه
مشارکت‌کننده ۲٥	۳۵ ساله	کارشناس ترویج تغذیه با شیر مادر معاونت درمان	فوق لیسانس	-	-	-	۳۰ دقیقه
مشارکت‌کننده ۲٦	٤۰ ساله	متخصص اطفال	دکترای حرفه‌ای	-	-	-	٥۰ دقیقه
مشارکت‌کننده ۲۷	٤٥ ساله	کارشناس ترویج تغذیه با شیر مادر معاونت بهداشت	لیسانس	-	-	-	۱٤۰ دقیقه
مشارکت‌کننده ۲۸	۳٤ ساله	معلم	لیسانس	۲	دختر	٥ ماهه	٥۰ دقیقه
مشارکت‌کننده ۲۹	٤٥ ساله	متخصص اطفال	دکترای حرفه‌ای	-	-	-	۳۰ دقیقه
مشارکت‌کننده ۳۰	۲۹ ساله	خانه‌دار	سیکل	۱	دختر	۱۰روزه	۳۰ دقیقه
مشارکت‌کننده ۳۱	۳٤ ساله	خانه‌دار	سیکل	۳	پسر	۱۰روزه	٤۰ دقیقه
مشارکت‌کننده ۳۲(مادربزرگ)	٦٦ ساله	خانه‌دار	ابتدایی	-	-	-	٤٥ دقیقه
مشارکت‌کننده ۳۳	٤۰ ساله	معلم	دکترا	۱	پسر	۲۱ ماهه	۸۲ دقیقه
مشارکت‌کننده ۳٤	۳۷ ساله	قراردادی شرکت خصوصی	سیکل	۳	پسر	۱۰روزه	۳۰ دقیقه
مشارکت‌کننده ۳٥	۲۷ ساله	خانه‌دار	فوق دیپلم	۳	دختر	۳ ماهه	٤۰ دقیقه
مشارکت‌کننده ۳٦(همسر)	۳۷ ساله	مهندس بهداشت محیط	فوق لیسانس	۱	پسر	۲٤ ماهه	۳۰ دقیقه

جدول ۲- طبقات، طبقات اولیه و زیرطبقات استخراج شده از تحلیل محتوا

طبقه	طبقه اولیه	زیر طبقه	کد
خدمات آموزشی- مشاوره‌ای	مدیریت و بهینه‌سازی آموزشی	لزوم آموزش در زمان و مکان مناسب	لزوم برگزاری کلاس‌های آموزشی در زمان مناسب
			لزوم برگزاری آموزش در مکان مناسب و راحت
		لزوم به کارگیری تلفیقی از رویکردها در آموزش	نیاز به آموزش انفرادی
			نیاز به آموزش عملی
			لزوم آموزش مبتنی بر نیاز
			لزوم آموزش مشارکت محور
	خدمات جامع مشاوره‌ای	لزوم ارایه مشاوره شیردهی	فقدان مشاوره شیردهی در مراکز بهداشتی درمانی دولتی و خصوصی
			فقدان مشاوره تلفنی در مراکز بهداشتی درمانی دولتی و خصوصی
			نیاز به مشاوره شیردهی ۲٤ ساعته برای پاسخگویی به مادران
			نیاز به مشاوره شیردهی بهنگام مشکلات حین شیردهی
		لزوم ارایه مشاوره روان‌شناسی طی شیردهی	نیاز به مشاوره روان‌شناسی در مادران شیرده افسرده
			افسردگی پست پارتوم مانع شیردهی موفق
			افسردگی پست پارتوم مسبب کاهش انگیزه و عزت نفس مادر طی شیردهی
		لزوم ارایه مشاوره جنسی طی شیردهی	درد و خشکی واژن حین رابطه جنسی
			کاهش میل جنسی
			کاهش روابط جنسی
			نیاز به مشاوره جنسی به دلیل مشکلات جنسی طی شیردهی

بحث و نتیجه‌گیری

براساس تجارب و ادراکات مشارکت‌کنندگان، «خدمات آموزشی- مشاوره‌ای» از جمله نیازهای حمایتی مادران شیرده است. این خدمات در دو طبقه اولیه نمود پیدا کردند که شامل: «مدیریت و بهینه‌سازی آموزشی» و «خدمات جامع مشاوره‌ای» بودند. این طبقات اولیه بیانگر نیازهای آموزشی و مشاوره‌ای مادران بودند که خود پنج زیرطبقه «ضرورت آموزش در زمان و مکان مناسب»، «لزوم استفاده از رویکردهای ترکیبی در آموزش»، «لزوم ارایه مشاوره شیردهی»، «لزوم ارایه مشاوره روان‌شناسی در دوران شیردهی» و «لزوم ارایه مشاوره جنسی در دوران شیردهی» را شامل می‌شدند.

یکی از نیازهای اطلاعاتی مادران، مدیریت و بهینه‌سازی آموزش بود. در این زمینه بر آموزش در زمان و مکان مناسب، استفاده از رویکردهای ترکیبی در آموزش مانند آموزش مبتنی بر نیاز، عملی و مشارکتی تأکید شد. مشابه این یافته، خیاطی در مطالعه‌ای مقطعی اشاره کرد که آموزش با کیفیت خوب می‌تواند باعث افزایش اعتماد به نفس مادران شود، همچنین بین داشتن اطلاعات و طول مدت شیردهی همبستگی معناداری وجود دارد (١٤).

به طور کلی، مادران به داشتن یک الگو و آموزش بهینه برای شیردهی نیاز دارند، بنابراین، تکنیک شیردهی باید آموخته شود و با آموزش و حمایت مادر، عملکرد و مهارت بیش‌تری در این زمینه کسب نماید (٣). به طور مشابه، خیاطی اذعان داشت که؛ مشارکت همسر و اعضای نزدیک خانواده در آموزش شیردهی نقش مهمی در تشویق مادران به تداوم شیردهی دارد (١٤).

نتایج یک کارآزمایی بالینی توسط Kronborg و Vaeth نشان داد که ارزیابی و

نظارت بر روش شیردهی مادران در مراکز بهداشتی و سپس منازل به صورت فرد به فرد و آموزش عملی در زمان و مکان مناسب می‌تواند از بروز مشکلات زودرس و دیررس طی شیردهی جلوگیری کند. این یافته با نتایج مطالعه حاضر در زمینه رویکردهای آموزشی ترکیبی و بهینه‌سازی آموزشی همخوانی دارد (۱۵).

یکی دیگر از نیازهای اطلاعاتی مادران، خدمات جامع مشاوره‌ای بود. در این زمینه بر ارایه مشاوره شیردهی، مشاوره روان‌شناختی و مشاوره جنسی در دوران شیردهی تأکید شد.

Feenstra و همکاران مطالعه‌ای ترکیبی در مورد تجارب مادران نخست‌زا از شیردهی انجام دادند. یافته‌ها حاکی از آن بود که بیش‌تر مشکلات مربوط به نوزاد و مادر طی شیردهی با آگاهی ناکافی مادر مرتبط است، بنابراین لزوم ارایه مشاوره شیردهی برای مادران را مطرح کردند. این یافته با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد (۱٦).

مطالعه‌ای دیگر اذعان داشت که آموزش مناسب و مشاوره جامع شیردهی توسط ارایه‌دهندگان خدمات بهداشتی از جمله نیازهای حمایتی مادران شیرده بوده و در تداوم تغذیه انحصاری نقش مؤثری دارد. این یافته تاحدودی با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد (۱۷).

در مطالعه حاضر به مشاوره مشارکت محور به عنوان یک نیاز اطلاعاتی مادران اشاره شد، مشابه با این یافته، مطالعه‌ای در اهواز (۲۰۱۸) در مورد ۱۲۰ مادر نخست‌زا نشان داد که مشاوره مشارکتی برای مادران شیرده مفید است و می‌تواند خودکارآمدی شیردهی آنان را افزایش دهد (۱۸).

یک مطالعه در هنگ کنگ (۲۰۱٦) نشان داد که مشاوره تلفنی در مراکز بهداشتی می‌تواند بر میزان تغذیه انحصاری و دفعات بروز مشکلات شیردهی تأثیر بگذارد، اما بر خودکارآمدی مادران اثری ندارد که از نظر تأکید بر مشاوره تلفنی تاحدودی مشابه پژوهش حاضر است (۱۹).

در راستای مطالعه حاضر، نصیری امیری و همکاران گزارش کردند که با توجه به شیوع بالای مشکلات جنسی در بین زنان شیرده، آموزش و مشاوره در خصوص چالش‌های جنسی آنان یکی از نیازهای اطلاعاتی این گروه است (۲۰). Gomez و همکاران در یک مطالعه مروری تأکید کردند که مشاوره روان‌شناختی از نیازهای ضروری مادران شیرده برای تغذیه انحصاری بهینه و تداوم شیردهی است که با یافته‌های مطالعه حاضر مطابقت دارد (۲۱).

در این پژوهش چند نقطه قوت دارد؛ ابتدا این که مطالعه کیفی به کسب دانش غنی در مورد نیازهای حمایت اطلاعاتی مادران شیرده از عمق تجارب و مبتنی بر ساختار اجتماعی فرهنگی ایران کمک شایانی می‌کند. همچنین، این پژوهش از روش‌های کیفی و مطمئن برای جمع‌آوری داده‌های عمیق و دقیق از مادران شیرده استفاده نمود. نقطه قوت دیگر این مطالعه، مشارکت ارایه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت و دو عضو خانواده در توسعه داده‌های پژوهش بود.

همانند اکثر مطالعات کیفی، یکی از محدودیت‌های این پژوهش قابلیت تعمیم‌پذیری آن است. با توجه به ماهیت مطالعه، درجه بالای انتزاعی بودن داده‌ها، روش‌های جمع‌آوری و تحلیل داده، احتمال تأثیر سوگیری‌های شخصی

محقق بر نتایج وجود دارد. برای کاهش این اثرات، از راهبردهایی مانند ثبت یادداشت‌های تأملی (رفلکسیو)، بازبینی کدها، استفاده از بازبینی همتای پژوهشی و بازخوردگیری از مشارکت‌کنندگان برای بررسی برداشت‌ها استفاده شد. مکان و بافت ویژه انجام پژوهش، محدودیت دیگری است که نیاز به مطالعات بیش‌تر در زمینه‌های فرهنگی متنوع برای دستیابی به بینش عمیق‌تر در باب موضوع مورد پژوهش را لازم می‌سازد.

این مطالعه به درک مفهوم خدمات آموزشی- مشاوره‌ای در پنج زیرطبقه «نیاز به آموزش در زمان و مکان مناسب»، «نیاز به استفاده از رویکردهای ترکیبی در آموزش»، «ضرورت ارایه مشاوره شیردهی»، «ضرورت ارایه مشاوره روان‌شناختی طی شیردهی» و «ضرورت ارایه مشاوره جنسی طی شیردهی» منجر شد. افراد مهمی همچون ارایه‌دهندگان خدمات سلامت، اعضای خانواده و همتایان، نقش مهمی در رفع چنین نیازهایی دارند. همچنین، سیاست‌گذاران سلامت باید به این نیازهای اطلاعاتی برای کاهش میزان قطع شیردهی توجه کنند. به‌کارگیری این نیازها در برنامه‌ریزی و مدیریت خدمات آموزشی- مشاوره‌ای می‌تواند منجر به بهینه‌سازی مراقبت های دوران شیردهی شود. مشاوره با مادران، به ویژه کسانی که قبلاً شیردهی ناموفق داشته‌اند، در مراکز جامع سلامت و درمانی توسط ماماها و مشاوران شیردهی، می‌تواند سلامت کودکان جامعه را بهبود بخشد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از حمایت مالی معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی مشهد (۹۵۱۶۸۲) تشکر نموده و همچنین از همه شرکت‌کنندگانی که در این مطالعه مشارکت نموده و تجربیات خود را به اشتراک گذاشتند، قدردانی می‌نمایند.

References

1 - Bachrach VR, Schwarz E, Bachrach LR. Breastfeeding and the risk of hospitalization for respiratory disease in infancy: a meta-analysis. Arch Pediatr Adolesc Med. 2003 Mar; 157(3): 237-43. doi: 10.1001/archpedi.157.3.237.

2 - World Health Organization. World health statistics 2012. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2012.

3 - Maleki N, Mirzaei Kh. Breastfeeding mothers' informational support needs: a qualitative study in Iran. Journal of Qualitative Research in Health Sciences. 2025; 14(1): 1-8. doi: 10.34172/jqr.1412.

4 - Maleki-Saghooni N, Kareshki H, Esmaily H, Mirzaii Najmabadi Kh. A qualitative study exploring breastfeeding mother's perceptions and experiences of appraisal support needs in Iran. Journal of Midwifery & Reproductive Health. 2022; 10(2): 3210-3219. doi: 10.22038/JMRH.2022.62424.1762.

5 - Ayers S, Crawley R, Webb R, Button S, Thornton A. What are women stressed about after birth? Birth. 2019 Dec; 46(4): 678-685. doi: 10.1111/birt.12455.

6 - House JS. Work stress and social support. Addison-Wesley series on occupational stress. Reading, Mass.: Addison-Wesley; 1981.
7 - Wambach KA, Cohen SM. Breastfeeding experiences of urban adolescent mothers. J Pediatr Nurs. 2009 Aug; 24(4): 244-54. doi: 10.1016/j.pedn.2008.03.002.
8 - Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Support for breastfeeding mothers. Cochrane Database Syst Rev. 2007 Jan 24; (1): CD001141. doi: 10.1002/14651858.CD001141.pub3.
9 - Tiwari R, Mahajan PC, Lahariya C. The determinants of exclusive breast feeding in urban slums: a community based study. J Trop Pediatr. 2009 Feb; 55(1): 49-54. doi: 10.1093/tropej/fmn037.
10 - Barona-Vilar C, Escriba-Aguir V, Ferrero-Gandia R. A qualitative approach to social support and breast-feeding decisions. Midwifery. 2009 Apr; 25(2): 187-94. doi: 10.1016/j.midw.2007.01.013.
11 - Maleki Saghooni N, Karshki H, Esmaily H, Zaidi Feroz F, Mirzaii Najmabadi K. Mothers' breastfeeding experiences of emotional support needs: a qualitative study in Iran. J Caring Sci. 2021 Aug 23; 10(3): 169-176. doi: 10.34172/jcs.2021.023.
12 - Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. J Adv Nurs. 2008 Apr; 62(1): 107-15. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x.
13 - Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
14 - Khayyati F. [An investigation into the reasons of terminating breastfeeding before the age of two]. Journal of Inflammatory Diseases. 2007; 11(3): 25-30. (Persian)
15 - Kronborg H, Vaeth M. How are effective breastfeeding technique and pacifier use related to breastfeeding problems and breastfeeding duration? Birth. 2009 Mar; 36(1): 34-42. doi: 10.1111/j.1523-536X.2008.00293.x.
16 - Feenstra MM, Kirkeby MJ, Thygesen M, Danbjorg DB, Kronborg H. Early breastfeeding problems: a mixed method study of mothers' experiences. Sex Reprod Healthc. 2018 Jun; 16: 167-174. doi: 10.1016/j.srhc.2018.04.003.
17 - Duong DV, Lee AH, Binns CW. Determinants of breast-feeding within the first 6 months post-partum in rural Vietnam. J Paediatr Child Health. 2005 Jul; 41(7): 338-43. doi: 10.1111/j.1440-1754.2005.00627.x.
18 - Araban M, Karimian Z, Karimian Kakolaki Z, McQueen KA, Dennis CL. Randomized controlled trial of a prenatal breastfeeding self-efficacy intervention in primiparous women in Iran. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2018 Mar; 47(2): 173-183. doi: 10.1016/j.jogn.2018.01.005.
19 - 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.
20 - Nasiri Amiri F, Haji Ahmadi M, Bakouei F. [Assessment of sextual function during breastfeeding and its related factors in primiparous women referred to Babol health centers (2005-2006)]. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2007; 9(4): 52-58. (Persian)
21 - Gomez L, Verd S, de-la-Banda G, Cardo E, Servera M, Filgueira A, et al. Perinatal psychological interventions to promote breastfeeding: a narrative review. Int Breastfeed J. 2021 Jan 6; 16(1): 8. doi: 10.1186/s13006-020-00348-y.

Exploring the educational needs of breastfeeding mothers for the management and optimization of educational-consultative services: A qualitative content analysis study

Nahid Maleki[1], Mohaddeseh Bakhshi[2], Khadigeh Mirzaei[3], Malihe Rezvanifard[4*]

Article type:
Original Article

Received: Jan. 2026
Accepted: Mar. 2026
Published: 6 Jun. 2026

Corresponding author:
Malihe Rezvanifard
e-mail:
Rezvanifard.m@mshdiau.ac.ir

Abstract

Background & Aim: Breastfeeding is a health promotion priority due to its short-term and long-term health implications for both mothers and infants. However, breastfeeding rates have consistently declined worldwide. Therefore, the protection, promotion, and support of breastfeeding are considered public health priorities. This study aimed to explore the educational needs of breastfeeding mothers to inform the management and optimization of educational-consultative services.

Methods & Materials: This qualitative content analysis study was conducted between 2019 and 2021 in five health centers and four hospitals affiliated with Mashhad University of Medical Sciences. A total of 25 breastfeeding mothers, 2 family members, and 9 health personnel were selected through purposive sampling and participated in semi-structured in-depth interviews. Sampling continued until data saturation was achieved. Data were analyzed using the Elo and Kingas approach with the assistance of MAXQDA 2010 software. Trustworthiness was established based on Guba and Lincoln's criteria.

Results: The category of "educational-consultative services" emerged from the analysis, which comprised two main subcategories: "management and optimization of education" and "comprehensive consultative services". These two subcategories reflected the perceived educational and consultative needs of mothers, encompassing five sub-subcategories: "the need for education at the appropriate time and place", "the need for combined educational approaches", "the need for breastfeeding counseling", "the need for psychological counseling during breastfeeding", and "the need for sexual counseling during breastfeeding".

Conclusion: Mothers require educational-consultative services to sustain breastfeeding. Addressing these needs in the planning and management of educational-consultative services can contribute to the optimization of breastfeeding care.

Key words: breastfeeding, education, counseling, needs assessment, management, qualitative research

Please cite this article as:
Maleki N, Bakhshi M, Mirzaei Kh, Rezvanifard M. [Exploring the educational needs of breastfeeding mothers for the management and optimization of educational-consultative services: A qualitative content analysis study]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2026; 32(1): 101-114. (Persian)

1 - Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran
2 - Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran; Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
3 - Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
4 - Dept. of Nursing and Midwifery, MMS.C., Islamic Azad University, Mashhad, Iran

Copyright © 2026 The Authors. Published by Tehran University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.