مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
دوره ۶. شماره ۴. زمستان ۱۳۹۷

مقاله پژوهشی

تاثیر مصاحبه انگیزشی بر میزان موفقیت شیردهی انحصاری در زنان نخست زا: یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده

فاطمه صالحی[۱]، سیدعباس موسوی[۲] ، افسانه کرامت[۳]، شهربانو گلی[۴]، زهره حسینی[۵]، زهرا متقی[۳*]

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
۲. مرکز تحقیقات روانپزشکی و رفتاری، موسسه اعتیاد، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران و گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
۴. مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
۵. دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

چکیده

زمینه و هدف: شیردهی انحصاری در شش ماه اول زندگی نقش عمده ای در پیشگیری از بیماری و مرگ و میر کودکان دارد. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر مصاحبه انگیزشی بر موفقیت شیردهی انحصاری در زنان نخست زا انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده با مشارکت ۲۱۰ نفر از مادران باردار نخستزا مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان تربت حیدریه انجام شد. شرکت کنندگان با استفاده از روش تصادفی سازی بلوکی (بلوک های شش تایی با حجم برابر) به سه گروه ۷۰ نفره مداخله مصاحبه انگیزشی، سخنرانی و کنترل تخصیص داده شدند. برای گروه مداخله ۱ (مصاحبه انگیزشی)، پنج جلسه آموزش گروهی و سه پیگیری تلفنی و برای گروه مداخله ۲ (سخنرانی)، یک جلسه دو ساعته در هفته‌های ۳۴-۳۱ بارداری در مورد آموزش شیردهی انجام شد. گروه کنترل فقط مراقبت‌های روتین را دریافت کردند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه بررسی وضعیت تغذیه انحصاری با شیرمادر بود که در پایان دو، چهار و شش ماهگی شیرخوار اندازه گیری شد. اطلاعات با استفاده از نرم افزارspss نسخه ۲۰ و آزمونهای آماری خی دو، آزمون دقیق فیشر تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: سه گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک همگن بودند. موفقیت شیردهی انحصاری در گروه مصاحبه انگیزشی به طور معناداری بیشتر از سایر گروه ها بود (P= ۰/۰۰۱). شانس شیردهی انحصاری در گروه مداخله با روش مصاحبه انگیزشی ۷/۴ برابر گروه کنترل و در گروه مداخله با روش سخنرانی ۲/۶ برابر گروه کنترل بود (P = ۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: با توجه به تاثیر مصاحبه انگیزشی بر موفقیت شیردهی انحصاری، این تکنیک مشاوره به عنوان راهکاری جهت افزایش موفقیت شیردهی انحصاری به ویژه در مادران نخست زا پیشنهاد می‌گردد.

کلید واژه‌ها:
شیردهی انحصاری، مصاحبه انگیزشی، سخنرانی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه محفوظ است.

مقدمه

بی تردید شیر مادر از جمله مهمترین نعمت‌های الهی است که بشر با وجود پیشرفت‌های چشمگیر هنوز نتوانسته است ترکیبی مشابه آن تهیه کند و منافع بی نظیر شیر مادر باعث شده است که از اوایل دهه ۱۹۸۰، یونیسف تغذیه با شیر مادر و آموزش شیردهی را به عنوان بخشی از استراتژی های رشد و بقای کودکان معرفی کند (۱). شیر مادر در شش ماه اول تولد،

*آدرس نویسنده مسئول: شاهرود، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، دانشکده پرستاری مامایی، گروه بهداشت باروری
آدرس پست الکترونیک: zhrmotaghi@yahoo.com

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-10-14]

تنها منبع تامین غذای اصلی نوزاد است (۲). تغذیه انحصاری با شیر مادر به معنی تغذیه شیرخوار فقط با شیر مادر و بدون دریافت مایع و مواد غذایی جامد، بجز ویتامین، موادمعدنی و دارویی می باشد (۳). خواص فیزیکی و شیمیایی شیر مادر متناسب با نیازهای فیزیولوژیک نوزاد تنظیم شده است (٤). شیرمادر، رژیمی مطلوب برای رشد و تکامل کودکان است و تغذیه انحصاری با شیر مادر باعث کاهش احتمال مرگ و میر کودکان در اثر عفونت‌های حاد تنفسی و اسهال به میزان ۵/۸ برابر شده است (۲). شیردهی بعلاوه نقش مهمی در کاهش ابتلاء مادران به سرطان تخمدان و پستان، خونریزی‌های پس از زایمان، بیماری‌های عفونی و کم خونی ناشی از فقر آهن دارد (۵). مطابق با یافته های یونیسف بیش از سه هزار کودک هرروزه از بیماری-های عفونی به علت تغذیه با بطری شیر می میرند و ۱/۵ میلیون کودک سالانه به دلیل تغذیه نشدن با شیر مادر شرایط بدی را تجربه می کنند (٦). بررسی‌های اپیدمیولوژیک در ایران نشان داده است که تغذیه انحصاری با شیر مادر در طی سالیان اخیر روند کاهشی داشته است. به طوریکه از ٤٥٪ در سال ۱۳۷۵ به ۲۷ ٪ در سال ۱۳۸۳ رسیده است (۷). مطالعه Olang و همکاران نشان داد که فقط ٥٦٪ کودکان ایرانی تا چهارماهگی و ۲۸٪ تا شش ماهگی تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند (۸). مطالعه پیمایش ملی در سال ۱۳۸٤ در ایران نیز نشان داد که میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در کودکان زیر٦ ماه ۲۳/۱ ٪ است (٦).

در مطالعه دیگری مشخص گردیدکه مادران از زمان بارداری اطلاعات پراکنده ای در مورد شیردهی انحصاری کسب میکنند؛ بنابراین ناکافی بودن آموزش‌های اصولی و باورهای فرهنگی و اجتماعی غلط، از عوامل مهم شیردهی غیرانحصاری می باشند (۹). اگرچه در بیشتر موارد تغذیه با شیر مادر در بدو تولد شروع می شود، اما ادامه شیردهی، به ویژه به صورت انحصاری از شیر مادر، در مواردی نادیده گرفته می‌شود (٦). در این زمینه، شناسایی عوامل مؤثر بر شیردهی مادران حائز اهمیت است؛ تا برنامه های ترویج تغذیه با شیرمادر در جهت افزایش توانایی و تمایل مادران به شیردهی مدنظر قرار گیرد (۸). آموزش هایی که در مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستان ها و رسانه های عمومی به مادران جهت تغذیه نوزاد داده شده است، آگاهی اکثریت مادران در زمینه تغذیه نوزاد با شیر مادر را بالاتر از حد متوسط ارتقاء داده است، اما این آگاهی بیشتر در خصوص مزایا و اهمیت شیردهی برای مادر و کودک است و آگاهی مادران در رابطه با مشکلاتی که برای یک شیردهی موفق پیش می آید محدود بوده و برای پیشگیری از این مشکلات در هنگام مواجهه با آن‌ها راه حل منطقی و موثری در اختیار نیست (۱۰). مشاوره با تکنیک مصاحبه انگیزشی از جمله اقدامات موثر برای افزایش شیردهی انحصاری می باشد. مصاحبه انگیزشی؛ روشی مراجع محور (۱۱) و رهنمودی، به منظور افزایش انگیزه درونی افراد برای تغییر رفتار بهداشتی مثبت در حوزه پزشکی، بهداشت و روانپزشکی (۱۲) بویژه از طریق بررسی و حل ابهاماتی است که نتایج سودمند آن در زمینه سلامت به طور گسترده مورد تایید قرار گرفته است (۱۳). علاوه بر انعطاف پذیری و قابلیت کاربرد در حیطه های مختلف رفتاری، این روش به صورت فردی و گروهی قابل اجرا است و به اشکال مختلف حضوری، تلفنی و اینترنتی مورد استفاده قرار می گیرد (١٤-١٨). این شیوه از نظر زمانی و اقتصادی مقرون به صرفه می باشد (١٤). انگیزه در این روش نیز درونی است و نباید به دنبال ایجاد انگیزه در مراجع بود (۱۹). در این شیوه تلاش می شود تا نگرش بیمار بدون مواجهه؛ نسبت به منافع و زیان های رفتار ناسالم (عدم شیردهی انحصاری) تغییر یابد. این رویکرد به ویژه در کسانی که هنوز آماده تغییر نیستند و یا درباره ی این تغییر تردید دارند، موثر است. در واقع هدف اصلی این رویکرد درمانی؛ برطرف کردن احساس دودلی مراجعان و تشویق آن‌ها به بیان نگرانی ها و دلایل شخصی شان برای تغییر رفتار است (۱۱). زیدی در مطالعه نیمه تجربی تکنیک مصاحبه انگیزشی را در ارتقاء رفتارهای خودمراقبتی دهان و دندان، در افراد سیگاری کارآمد دانست (۲۰). باتوجه به

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-10-14]

اینکه مصاحبه انگیزشی یکی از فنون موثر در برقراری ارتباط موثر با زنان بوده و نظر به اینکه آمارتغذیه انحصاری با شیر مادر در سال‌های اخیر کاهش داشته، این مطالعه با هدف مقایسه تاثیر مصاحبه انگیزشی و سخنرانی بر موفقیت شیردهی انحصاری انجام شد.

روش‌ها

در این مطالعه کارآزمایی بالینی، جامعه مورد پژوهش را مادران باردار نخست زا مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان تربت حیدریه تشکیل می دادند. حجم نمونه با میزان خطای نوع اول ۰/۰۵ و توان ۰/۹۰ برابر ۴۹ نفر برآورد شد و به علت وجود سه گروه در جذر ۲ضرب و نهایتا در هرگروه برابر ۶۹ نفر درنظر گرفته شد. واحدهای مورد مطالعه پس از کسب از معیارهای ورود به مطالعه توسط پژوهشگر کددهی و سپس به طور تصادفی به سه گروه مصاحبه انگیزشی(۷۰نفر)، سخنرانی(۷۰نفر) و گروه کنترل(۷۰نفر) تخصیص یافتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: ملیت ایرانی، نخست زا بودن، حداقل ۳۱ هفته بارداری (برحسبLMP یا سونوگرافی سه ماهه اول)، سن مادر بین ۳۵-۱۵ سال، فقدان هرگونه بیماری جسمی و روحی حاد و مزمن در مادر (خودگزارش دهی)، عدم مصرف سیگار و سوءمصرف مواد، تک قلویی، داشتن سواد خواندن و نوشتن، داشتن شماره تماس جهت پیگیری تلفنی و تمایل مادر به شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: بیماری و ناهنجاری مادرزادی کودک، بستری نوزاد در بیمارستان، بستری مادر پس از زایمان، آبسه شدید پستان، افسردگی پس از زایمان، مصرف داروهای منع مصرف در شیردهی، مرگ نوزاد و در نهایت قطع شیردهی از پستان مادر به صلاحدید پزشک بود. افراد گروه مصاحبه انگیزشی به ۵ گروه ۱۰ نفره، یک گروه ۱۲ نفره و یک گروه ۸ نفره تقسیم شدند. جلسات ۱۲۰دقیقه ای مصاحبه انگیزشی به صورت گروهی در مرکز بهداشتی درمانی نزدیک به محل سکونت مشارکت کنندگان توسط پژوهشگران اجرا شد. این جلسات در هفته های ۳۴-۳۱ و ۳۷-۳۵ و ۳۹-۳۸ بارداری و در ۳ تا ۵ روزگی نوزاد و قبل از ۲ماهگی شیرخوار تشکیل شد و برای گروه مصاحبه انگیزشی، سه بار پیگیری تلفنی نیز در هنگام ترخیص نوزاد، ۱ماهگی و ٤ماهگی شیرخوار انجام شد. هدف از تماس تلفنی بعد از زایمان یادآوری و تقویت امر شیردهی انحصاری بود. بعلاوه برای این گروه یک کانال تلگرامی تشکیل گردید و موضوعات مربوط به موفقیت شیردهی انحصاری و پاسخ به سوالات رایج مادران در کانال گذاشته شد.

محتوای جلسات بر اساس متون علمی از قبل توسط پژوهشگران طراحی گردید. جلسات مصاحبه انگیزشی دارای ساختار ۵ جلسه ای و مراحل آن شامل:

جلسه اول: معارفه، اهداف گروه، هنجارها و گروه فرایند، تمرین آزادی، آموزش مراحل تغییر، تمرین مراحل و تعیین مرحله تغییر مادر بود.

جلسه دوم: شناسایی احساسات ؛ بیان موقعیت ها و ویژگی های شخصی توسط مادران که نشان دهنده قدرت و ظرفیت تغییر در آن‌ها بود.

جلسه سوم: تمرکز بر دوسوگرایی، ابعاد مثبت و منفی رفتار و تغییر، تمرین بارش ذهنی سود و زیان های کوتاه مدت و بلند مدت در مورد شیردهی انحصاری

جلسه چهارم: ارزش ها، تعریف ارزش ها، انجام تمرین شناسایی و اولویت بندی ارزش های درجه یک (آگاهی مادران را درباره پراکندگی بین رفتار مشکل دار مادران در مورد شیردهی انحصاری و ارزش ها را مشخص می سازد).

جلسه پنجم: آشنایی و شناسایی با موقعیت های وسوسه انگیز برای عدول از برنامه، خلاصه و جمع بندی، سنجش پایانی۱

گروه دوم یک جلسه ۲ساعته سخنرانی به همراه پرسش و پاسخ بر اساس منابع و متون شیردهی مورد تایید وزارت بهداشت در هفته ۳٤-۳۱ بارداری توسط پژوهشگر دریافت نمودند. گروه های سخنرانی به صورت ۵ گروه ۱۲نفره و یک گروه ۱۰نفره تشکیل شدند. گروه سوم (کنترل) فقط مراقبت‌های معمول مراکز بهداشتی را دریافت کردند. قبل از شروع مداخله

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-10-14]

فرم اطلاعات دموگرافیک و بعد از مداخله پرسشنامه بررسی وضعیت شیردهی انحصاری در پایان ۲، ٤ و ٦ ماهگی شیرخوار تکمیل شد. پرسشنامه بررسی وضعیت تغذیه انحصاری با شیرمادر برگرفته از فرم ارزیابی شیردهی تهیه شده توسط یونیسف می باشد این پرسشنامه در سال ۱۳۹۲توسط فروغ السادات مرتضوی استفاده و روایی و پایایی آن تایید گردید. پرسشنامه به صورت پاسخ بله-خیر طراحی شد و سوالات آن در زمینه (تغذیه با شیرمادر، استفاده ازبطری و پستانک، علت قطع شیردهی) بود (۲۲, ۲۱). تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ و از آمار توصیفی، خی دو و آزمون دقیق فیشر انجام شد.

نتایج

به طورکلی ۲۱۰ نفردر مطالعه شرکت کردند که ٦ نفر به علت عدم تکمیل پرسشنامه و عدم تمایل به ادامه همکاری در مراحل بعدی و ۱ نفر به علت بستری نوزاد به مدت پنج روز در بیمارستان و ۳ نفر به علت تغییر شماره تماس از مطالعه خارج شدند. در ابتدای مطالعه گروه ها از نظر متغیرهای دموگرافیک همگن بودند(جدول شماره ۱). ۱۵۳ نفر(۷٦/٥٪) از مادران زایمان طبیعی داشته و ۱٦۹ نفر(۹٤/٥٪) دارای بارداری خواسته بودند. سایر متغیرهای دموگرافیک در جدول ۱ ذکر شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیر های فردی برحسب گروه های مورد مطالعه

متغیرها	سطوح متغیرها	مصاحبه انگیزشی	سخنرانی	کنترل	سطح معناداری
		فراوانی(درصد)	فراوانی(درصد)	فراوانی(درصد)	
سن مادر	۱٥-۲٥	(٥٤/۳)۳۸	(٦۰)٤۲	(۷۰)٤۹	P =۰/۲۲
	۲٦-۳۰	(۳۲/۹)۲۳	(۳۰)۲۱	(۱۸/٥)۱۳	
	۳۱-۳٥	(۱۲/۹)۹	(۱۰)۷	(۱۱/٥)۸	
سن همسر	۲۰-۲٥	(۱۱/٦)۸	(۱۲/۸۰)۹	(۱٥/۷۱)۱۱	P=۰/۷٤
	۲٦-۳۰	(٥۲/۲)۳۷	(٥۲/۲)۳۷	(٤۸/٦٥)۳٤	
	۳۱-۳٥	(۲٦/۱)۱۸	(۲۹/۲۹)۲۰	(۲۷/۱٤)۱۹	
	۳٦-٤۰	(۱۰/۱)۷	(٤/۷۱)٤	(۸/٥)٦	
سطح تحصیلات	ابتدایی و زیر دیپلم	(۲۱)۱٥	(۲۱)۱٥	(۲٥)۱۷	P=۰/۹۰
	دیپلم و فوق دیپلم	(٤۹)۳٤	(٥۰)۳٥	(٥۳)۳۷	
	لیسانس و ارشد	(۳۰)۲۱	(۲۹)۲۰	(۲۲)۱٦	
	ابتدایی و زیر دیپلم	(۲٦)۱۸	(۲۳)۱٦	(۱۸)۱۳	
	دیپلم و فوق دیپلم	(٥۷)٤۰	(٥۷)٤۰	(۷۰)٤۹	
	لیسانس و کارشناس ارشد	(۱۷)۱۲	(۲۰)۱٤	(۱۲)۸	
شغل مادر	خانه دار	(۹۱/٤)٦٤	(۹۲/٦)٦۳	(۹۰)٦۳	P+=۰/۷۳
	کارمند	(۸/٦)٦	(۱۰)۷	(۱۰)۷	
شغل همسر	کارمند	(۱۷)۱۲	(۳۰)۲۱	(۲۳)۱٦	P=۰/۳۹
	بیکار	(۷)٥	(۳)۲	(٦)٤	
	آزاد	(۷٦)٥۳	(٦۷)٤۷	(۷۱)٥۰	

بر طبق یافته ها بین سه گروه از نظر میزان موفقیت در شیردهی انحصاری در پایان ٤،۲ و٦ ماهگی شیرخوارتفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد(p<۰/۰۰۱) (جدول ۲).

موفقیت شیردهی انحصاری در گروه مداخله با روش مصاحبه انگیزشی ۷/٤ برابر گروه کنترل و در گروه مداخله با روش سخنرانی ۲/٦ برابر گروه کنترل بود. همچنین زمان با میزان

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-10-14]

موفقیت شیردهی انحصاری ارتباط معنی داری داشت (p=۰/۰۲). به طورکلی با گذشت زمان، میزان موفقیت درشیردهی انحصاری کاهش یافت (جدول۳).

جدول ۲. مقایسه درصد موفقیت شیردهی انحصاری با شیر مادر در گروه های مورد مطالعه

گروه ها شیردهی	گروه مصاحبه انگیزشی	گروه سخنرانی	گروه کنترل	مجموع	سطح معناداری
	فراوانی(درصد)	فراوانی(درصد)	فراوانی(درصد)		
۲ماهگی شیرخوار	(۴۲/۴)۶۴	(۳۳.۸)۵۱	(۲۳/۸)۳۶	(۱۰۰)۱۵۱	P =۰/۰۰۱
۴ماهگی شیرخوار	(۴۳/۸)۶۴	(۳۲/۲)۴۷	(۲۴)۳۵	(۱۰۰)۱۴۶	P =۰/۰۰۱
۶ماهگی شیرخوار	(۴۵/۷)۶۳	(۳۱/۹)۴۷	(۲۲/۵)۳۱	(۱۰۰)۱۳۸	P =۰/۰۰۱

جدول ۳. مقایسه نسبت شانس بر میزان موفقیت شیردهی انحصاری در گروه های تحت مطالعه

متغیرها	طبقات	نسبت شانس	خطای استاندارد	آماره کای دو	سطح معناداری	فاصله اطمینان ۹۵ درصدی نسبت شانس
گروه های تحت مطالعه	گروه مصاحبه انگیزشی	۷/۴۴	۰/۵۴	۱۳/۷	۰/۰۰۱	(۲/۲۱،۵۷/۵۴)
	گروه سخنرانی	۲/۶۳	۰/۴۴	۴/۸۴	۰/۰۲	(۱/۶،۱۱/۲۵)
	گروه کنترل(گروه مرجع)					
زمان شیردهی		۰/۸۶	۰/۰۶	۴/۷۴	۰/۰۲	(۰/۰،۷۵/۹۸)
اثر متقابل گروه و زمان	گروه مصاحبه انگیزشی	۱/۰۷	۰/۱	۰/۴۷	۰/۴۹	(۰/۱،۸۷/۳۳)
	گروه سخنرانی	۰/۸۹	۰/۱۱	۰/۸۸	۰/۳۴	(۰/۱،۷۱/۱۲)
	گروه کنترل(گروه مرجع)					
عرض از مبدا		۱/۵۵	۰/۲۸	۲/۴۲	۰/۱۱	(۰/۲،۸۹/۷۰)

بحث

نتایج حاصل از پژوهش حاضر با توجه به اهداف مطالعه نشان داد که مصاحبه انگیزشی توانسته است موفقیت زنان را در رابطه با شیردهی انحصاری افزایش دهد. براساس یافته ها بین سه گروه از نظر میزان موفقیت در شیردهی انحصاری در پایان ۲، ۴ و ۶ ماهگی شیرخوارتفاوت آماری معنی داری وجود داشت. با آن که میزان موفقیت در شیردهی انحصاری در هر دو گروه مداخله افزایش یافته داشت، اما موفقیت در گروه مصاحبه انگیزشی بیشتر بود. این نتیجه نشان می دهد که رویکرد مصاحبه انگیزشی، عامل موثری جهت غلبه بر موانع موجود بوده و تاثیر زیادی برموفقیت شیردهی انحصاری دارد. مصاحبه انگیزشی از طریق ایجاد رابطه موثر بین مشاور و مراجع، حل تردید و دودلی و افزایش انگیزه درونی زنان باردار، ایجاد نگرانی در مورد عدم شیردهی انحصاری، کمک به مادران جهت رفع موانع موجود گردیده و منجر به افزایش درصد موفقیت شیردهی انحصاری می گردد. در یک بررسی، مهم ترین علت قطع شیردهی کمبود شیر مادر گزارش گردیده و اکثر مادران گریه و بی قراری کودک را دلیل ناکافی بودن شیر بیان نمودند (۲۳). در مطالعه جلالی و همکاران (۲۰۰۱)، تحلیل آماری نتایج گویای آن است که سن بالای مادر و عدم اعتماد به نفس و ناکافی بودن شیر بوسیله مادر، ابتلا کودک به بیماری حاد و کم وزنی نوزاد دربدو تولد از علل عدم موفقیت در شیردهی انحصاری مادران در این مطالعه بوده است (۲۴).

در مطالعه حاضر، تکنیک مصاحبه انگیزشی اعتماد به نفس و خودکارآمدی مادر را افزایش داده و موجب موفقیت شیردهی

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-10-14]

انحصاری گردید. بعلاوه این شیوه باعث افزایش اطمینان شیردهی و موفقیت در امر شیردهی انحصاری در گروه مصاحبه انگیزشی نسبت به گروه سخنرانی و کنترل گردید. در مطالعه دیگری مشخص گردید مادرانی که جهت برقراری شیردهی از توانمندی لازم برخوردار نیستند، به طور قابل ملاحظه ای از اطمینان شیردهی کمتری نسبت به مادرانی که بیش از ٦ ماه تجربه شیردهی دارند، برخوردار می باشند (۲۵). در مطالعه حاضر مشخص گردید که تغذیه انحصاری با شیرمادر در ٤ماه اول پس از تولد در گروه مصاحبه انگیزشی نسبت به گروه کنترل بسیار بالاتر است. این یافته با نتایج برخی از مطالعات موجود همسو می باشد (۲٦). علت شباهت نتایج می تواند احتمالا در ارتباط با نوع مداخله آموزشی باشد. در مطالعه دیگری مصاحبه انگیزشی به عنوان یک راهبرد مداخله ای برای تغذیه پایدار شیردهی در نظر گرفته شده است که هم‌راستا با نتایج مطالعه فعلی است (۲۷). علی رغم آموزش، میزان شیردهی انحصاری در عرض ۳ماه بعد از زایمان به طور معنی-داری کاهش یافت (۲۸). این یافته با نتایج گروه سخنرانی و کنترل مطالعه حاضر همسو، اما با یافته های گروه مصاحبه انگیزشی که میزان موفقیت شیردهی انحصاری با گذشت زمان کاهش نداشت، ناهمسو است. همچنین در پژوهش دیگری مشخص گردید که مشاوره و حمایت از مادران باعث کاهش مشکلات شایع شیردهی و ارتقاء آن می گردد (۲۹) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.

نتایج مطالعه با یافته های پژوهش معصومی در مورد سودمندی مشاوره تغذیه انحصاری با شیرمادر همخوانی دارد (۳۰). هر چه آگاهی و اطلاعات مادران در رابطه با تغذیه با شیرمادر و فواید آن بیشتر باشد تداوم تغذیه انحصاری با شیرمادر نیز بیشتر می باشد (۳۱). مطالعه حاضر، تکنیک مصاحبه انگیزشی سطح دانش و مهارت مادران در مورد تغذیه با شیرمادر، را افزایش داده و باعث انگیزه درونی شیردهی انحصاری در مادران می گردد. از این رو باید شرایطی فراهم گردد تا موجب کشف انگیزه های درونی مراجع گردیده و آن‌ها در جهت دستیابی به اهداف سوق دهد. از آنجا که این پژوهش در مراکز بهداشتی درمانی شهر تربت حیدریه و بر روی مادران باردار نخست زا انجام شد، نتایج احتمالا قابل تعمیم به کل جامعه نخواهد بود.

نتیجه‌گیری

با توجه به تاثیر مصاحبه انگیزشی بر موفقیت شیردهی انحصاری، این تکنیک مشاوره به عنوان راهکاری جهت افزایش موفقیت شیردهی انحصاری به ویژه در مادران نخست زا پیشنهاد می گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجویی کارشناسی ارشد رشته مشاوره در مامایی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود با کد IR.SHMU.REC.1396.146 و شماره ثبت کارآزمایی بالینی:IRCT:20171217037913N1 می باشد. بدین وسیله از اساتید محترم دانشگاه علوم پزشکی شاهرود و پرسنل محترم دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه که ما را در انجام این طرح یاری کردند و همچنین از دانشگاه علوم پزشکی شاهرود برای حمایت مالی این تحقیق تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافعی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-10-14]

References

1. Tavafian S, Adili F. Promoting breast-feeding through health education: a randomized controlled trial. 2005.

2.Poorahmad-Garbandi F, Salaezade M, Etehad R. Reasons for termination of breastfeeding among women referred to Bandar-Abbas health centers. Journal of Preventive Medicine. 2014;1(1):16-22.

3.Kliegman R, Marcdante KJ, Jenson HB, Behrman RE. Nelson essentials of pediatrics. 2006.

4.Pediatrics AAO. Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics. 2005;115(2):496-506.

5.Hop LT, Gross R, Giay T, Sastroamidjojo S, Schultink W, Lang NT. Premature complementary feeding is associated with poorer growth of Vietnamese children. The Journal of nutrition. 2000;130(11):2683-90.

6.Aqa Peh, Zadeh A, Mehran, Pourasmaeil, Taherkhani, Mohammad Gholiah, et al. Predictive factors for the initiation and continuation of breastfeeding behavior in mothers with a 6-month-old child referred to Qazvin's health centers based on the pattern of planned behavior. Quarterly Journal of Health Education and Health Promotion of Iran. 2016; 4 (1): 20-30.

7. World Health Organization, UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding: World Health Organization; 2003.

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

9.Akaberian S, Dianat M. Evaluation of factors influencing on non-exclusive breast feeding during the first six months of life in Bushehr Port using focus group discussion. ISMJ. 2004;6(2):165-71.

10.Lubow JM, How HY, Habli M, Maxwell R, Sibai BM. Indications for delivery and short-term neonatal outcomes in late preterm as compared with term births. American journal of obstetrics and gynecology. 2009;200(5):e30-e3.

11.Rollnick S, Miller WR. What is motivational interviewing? Behavioural and cognitive Psychotherapy. 1995;23(4):325-34.

12.Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: Helping people change: Guilford press; 2012.

13.Martins RK, McNeil DW. Review of motivational interviewing in promoting health behaviors. Clinical psychology review. 2009;29(4):283-93.

14.Cummings SM, Cooper RL, Cassie KM. Motivational interviewing to affect behavioral change in older adults. Research on Social Work Practice. 2009;19(2):195-204.

15.Feldstein SW, Forcehimes AA. Motivational interviewing with underage college drinkers: a preliminary look at the role of empathy and alliance. The American journal of drug and alcohol abuse. 2007;33(5):737-46.

16.Webber KH, Tate DF, Bowling JM. A randomized comparison of two motivationally enhanced Internet behavioral weight loss programs. Behaviour research and therapy. 2008;46(9):1090-5.

17.Woodruff SI, Conway TL, Edwards CC, Elliott SP, Crittenden J. Evaluation of an Internet virtual world chat room for adolescent smoking cessation. Addictive behaviors. 2007;32(9):1769-86.

18.Channon SJ, Huws-Thomas MV, Rollnick S, Hood K, Cannings-John RL, Rogers C, et al. A multicenter randomized controlled trial of motivational interviewing in teenagers with diabetes. Diabetes care. 2007;30(6):1390-5.

19.Bricker J, Tollison S. Comparison of motivational interviewing with acceptance and commitment therapy: a conceptual and clinical review. Behavioural and cognitive psychotherapy. 2011;39(5):541-59.

20. Mohammadi Zi, Pakpour Ha. Impact of motivational interviewing on short-term changes in oral self-care behaviors in smokers. 2013.(persian)

21.Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: Psychometric assessment of the short

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-10-14]

form. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 2003;32(6):734-44.

22.Mortazavi F, Mousavi SA, Chaman R, Khosravi A. Do maternal quality of life and breastfeeding difficulties influence the continuation of exclusive breastfeeding? International journal of pediatrics. 2014;2014.

23.Pourahmadgarangi, Salarzadeh, Alliance. Investigating the Causes of Early Breastfeeding in Mothers Referring to Health Centers in Bandar Abbas. Journal of Preventive Medicine. 2014; 1 (1): 16-22.

24.Ariya Kaj, Tangago, Joybari L. Causes of failure of exclusive breastfeeding in referrals to health centers in Gorgan. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2001; 3 (2): 81-6.

25.Turner C, Papinczak T. An analysis of personal and social factors influencing initiation and duration of breastfeeding in a large Queensland maternity hospital. Breastfeeding Review. 2000;8(1):25.

26.Elliott-Rudder M, Pilotto L, McIntyre E, Ramanathan S. Motivational interviewing improves exclusive breastfeeding in an Australian randomised controlled trial. Acta Paediatrica. 2014;103(1):e11-e6.

27.Wilhelm SL, Stepans MBF, Hertzog M, Rodehorst TKC, Gardner P. Motivational interviewing to promote sustained breastfeeding. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2006;35(3):340-8

28.Petrova A, Ayers C, Stechna S, et al.Effectiveness of exclusive breast feeding promotion in low income mothers: a randomized controlled study . Breast feeding Med 2009; 4:63-9

29.Nankunda J, Tumwine JK, Soltvedt Å, Semiyaga N, Ndeezi G, Tylleskär T. Community based peer counsellors for support of exclusive breastfeeding: experiences from rural Uganda. International Breastfeeding Journal. 2006;1(1):19.

30.Masoumi S, Ahmadi S, Parsa P, Roshanaei G, Basiri B. Effects of counseling on adherence to exclusive breastfeeding in mothers of hospitalized late preterm infants in Fatemieh hospital, Hamadan, Iran, 2014. 2015.

31. Dewan N, Wood L, Maxwell S, Cooper C, Brabin B. Breast-feeding knowledge and attitudes of teenage mothers in Liverpool. Journal of human nutrition and dietetics. 2002;15(1):33-7.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-10-14]

Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences
2018, Volume 6, No.4: 13-21.

Original article

The effect of motivational interviewing on the success of exclusive breastfeeding in Primiparous women: A randomized clinical trial

Fatemeh Salehi[1], Seyyed Abbas Mousavi [2], Afsaneh Keramat 3, Shahrbanoo Goli[4], Zohreh Hoseini[5], Zahra Motaghi[3]

1. Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.

2. Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Department of Psychiatry, Mazandaran University of Medical Sciences, & Department of Psychiatry, School of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

3. Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.

4. Health Related Social and Behavioral Sciences Research Center, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.

5. Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

***Corresponding author*: zhrmotaghi@yahoo.com**

Abstract

***Background & Aim**:* Breastfeeding during the first six months of life plays a major role in preventing childhood disease and death. The purpose of this study was to investigate the effects of motivational interviews on the success of lactation in Primiparous women.

***Methods*:** This randomized clinical trial study was performed on 210 pregnant mothers that referred to health centers of Torbat Heydariyeh. Participants were assigned to three groups of 70 motivational interviews, lectures and controls by using random block method (six equal blocks). For intervention group 1, (motivational interview), five group meetings and three phone call follow-ups were accomplished. For the intervention group 2, (lecture) a two-hour session was done about lactation training within the 31-34 weeks of pregnancy. The control group only received the routine care. The data collection tool was a questionnaire for assessing the status of exclusive breastfeeding nutrition, which was measured at the end of 2nd, 4th and 6th months of infancy. Data were analyzed using SPSS software and Chi-square, Fisher's exact test.

***Results*:** The three groups were homogeneous for demographic variables. The success of exclusive breastfeeding in the motivational interview group was significantly higher than the lecture group and the control group ($p = 0.001$). The chance of exclusive breastfeeding in the intervention group was 7.4 more than the control group and the intervention group was 2.6 more than the control group($p \leq 0.001$).

***Conclusion*:** Considering the effect of motivational interview on the success of exclusive breastfeeding, advising this technique can be considered as a strategyto increase the success of lactation alone, especially in Primiparous mothers.

Keywords:

Exclusive Breast Feeding,

motivational interviewing,

lecture

©2018 Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. All rights reserved.

How to Cite this Article: Salehi F, Mousavi SA, Keramat A, Goli S, Hoseini Z, Motaghi Z. The effect of motivational interviewing on the success of exclusive breastfeeding in Primiparous women: A randomized clinical trial. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2018;6(4):13-21.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-10-14]