



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

دانشکده پرستاری و مامایی

مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی

رساله جهت اخذ دانشنامه

دکترای تخصصی (PhD) بهداشت باروری

طرح تحقیقاتی شماره ۳۹۳۴۷۲

عنوان:

توانمندسازی زنان در شیردهی، طراحی و ارزشیابی یک برنامه ارتقاء:

مطالعه ترکیبی

استاد راهنما: دکتر شهناز کهن

استاد مشاور: دکتر ماهرخ کشوری

پژوهشگر: زینب حیدری

بهار ۱۳۹۵

فهرست مطالب

چکیده فارسی.....ذ

فصل اول: بیان مسئله

بیان مسئله و ضرورت مطالعه.....۲

اهداف پژوهش.....۹

اهداف مطالعه کیفی.....۹

اهداف مطالعه دلفی.....۱۰

اهداف مطالعه کمی.....۱۰

فصل دوم: پارادایم مطالعه و مرور مطالعات

مقدمه.....۱۴

پارادایم پدیده.....۱۴

توانمندی زنان.....۱۴

توانمندی در شیردهی.....۱۹

پارادایم روش مطالعه.....۲۱

مرور و نقدی بر مطالعات.....۲۶

فصل سوم: روش پژوهش

مقدمه.....۴۳

روش پژوهش: مطالعه ترکیبی.....۴۳

مرحله اول: پژوهش کیفی.....۴۷

مرحله دوم: طراحی برنامه.....۶۳

مرحله سوم: پژوهش کمی ۶۵

فصل چهارم: نتایج

مقدمه ۷۵

بخش اول: نتایج مطالعه کیفی ۷۵

بخش دوم: نتایج مطالعه دلفی ۱۱۵

بخش سوم: نتایج مطالعه کمی ۱۱۸

فصل پنجم: بحث

مقدمه ۱۳۰

بحث پیرامون یافته‌ها ۱۳۰

نتیجه‌گیری نهایی ۱۴۲

کاربرد یافته‌ها ۱۴۳

محدودیت‌های پژوهش ۱۴۳

پیشنهادات جهت پژوهش‌های بعدی ۱۴۶

منابع ۱۴۸

پیوست‌ها

پیوست ۱: دسته‌بندی استقرایی داده‌های کیفی ۱۵۵

پیوست ۲: فرم رضایت آگاهانه شرکت در محله کیفی پژوهش ۱۸۷

پیوست ۳: فرم رضایت آگاهانه شرکت در محله کمی پژوهش ۱۸۸

پیوست ۴: پرسشنامه راهنمای مصاحبه کیفی ۱۸۹

پیوست ۵: برنامه آموزشی - حمایتی خانواده محور ارتقای توانمندی در شیردهی و کفایت شیردهی از دیدگاه

مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر اصفهان ۱۳۹۴..... ۱۹۰

پیوست ۶: پرسشنامه توانمندی زنان در شیردهی..... ۲۰۳

پیوست ۷: پرسشنامه کفایت شیردهی از دیدگاه مادران..... ۲۰۸

پیوست ۸: لیست و متن مقالات چاپ شده در مجلات..... ۲۰۹

چکیده انگلیسی..... ۲۳۶

فهرست جداول

- جدول ۱-۳: مثالی از شکل‌گیری زیر طبقات ۵۷
- جدول ۲-۳: مثالی از شکل‌گیری طبقات فرعی از زیر طبقات ۵۸
- جدول ۳-۳: مثالی از شکل‌گیری طبقات اصلی از طبقات فرعی ۵۸
- جدول ۳-۴: متغیرهای مطالعه کمی ۷۰
- جدول ۱-۴: توصیف ویژگی‌های فردی زنان دارای تجربه شیردهی و افراد کلیدی خانواده مشارکت‌کننده در بحث گروهی و فردی در خصوص توانمندسازی زنان در شیردهی ۷۶
- جدول ۲-۴: توصیف ویژگی‌های فردی ارائه‌دهندگان خدمات شیردهی در مصاحبه‌های فردی در خصوص توانمندی زنان در شیردهی ۷۸
- جدول ۳-۴: تحلیل توصیف مشارکت‌کنندگان از تجارب توانمندی زنان در شیردهی ۸۰
- جدول ۴-۴: طبقات ظهور یافته از توصیف مشارکت‌کنندگان درباره عوامل تسهیل‌کننده توانمندی زنان در شیردهی ۱۰۰
- جدول ۵-۴: طبقات شکل‌گرفته از تحلیل توصیف مشارکت‌کنندگان درباره موانع توانمندی زنان در شیردهی ۱۰۷
- جدول ۶-۴: دسته‌بندی اولیه چالش‌های توانمندسازی زنان در شیردهی ۱۱۵
- جدول ۷-۴: میانگین نمرات راهکارهای توانمندسازی زنان در شیردهی از دیدگاه اعضا دلفی ۱۱۷
- جدول ۸-۴: میانگین جمع نمرات راهکارهای نهایی توانمندسازی زنان در شیردهی از دیدگاه اعضا دلفی ۱۱۸
- جدول ۹-۴: مقایسه‌ی میانگین و انحراف معیار سن افراد در دو گروه مورد مطالعه ۱۱۹
- جدول ۱۰-۴: مقایسه‌ی توزیع فراوانی و فراوانی نسبی سطح تحصیلات زنان و همسران در دو گروه مورد مطالعه ۱۲۰
- جدول ۱۱-۴: مقایسه‌ی توزیع فراوانی و فراوانی شغل زنان و همسران در دو گروه مورد مطالعه ۱۲۰
- جدول ۱۲-۴: مقایسه‌ی توزیع فراوانی و فراوانی نسبی روش زایمان در دو گروه مورد مطالعه ۱۲۱
- جدول ۱۳-۴: مقایسه‌ی توزیع فراوانی و فراوانی نسبی جنسیت نوزاد در دو گروه مورد مطالعه ۱۲۱
- جدول ۱۴-۴: مقایسه‌ی میانگین و انحراف معیار مدت‌زمان دریافت آموزش شیردهی در دوران بارداری و بیمارستان و فاصله اولین شیردهی از تولد نوزاد بر اساس دقیقه در دو گروه مورد مطالعه ۱۲۱
- جدول ۱۵-۴: مقایسه‌ی میانگین و انحراف معیار نمره کل توانمندی زنان در شیردهی و حیطه‌های آن در دو گروه مداخله و کنترل دو هفته بعد از زایمان ۱۲۲

- جدول ۱۶-۴: مقایسه‌ی میانگین و انحراف معیار نمره کل توانمندی زنان در شیردهی و حیطة‌های آن در دو گروه مداخله و کنترل ۲ ماه بعد از زایمان..... ۱۲۳
- جدول ۱۷-۴: مقایسه میانگین تغییرات نمره کلی توانمندی در شیردهی ۲ هفته و ۲ ماه بعد از زایمان..... ۱۲۴
- جدول ۱۸-۴: توزیع فراوانی و درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر ۲ هفته بعد از زایمان در دو گروه مطالعه..... ۱۲۴
- جدول ۱۹-۴: مقایسه میانگین نمره کفایت شیردهی از دیدگاه مادران در دو گروه مداخله و کنترل ۲ هفته و ۲ ماه بعد از زایمان..... ۱۲۵
- جدول ۲۰-۴: توزیع فراوانی و درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر ۲ ماه بعد از زایمان در دو گروه مطالعه..... ۱۲۵
- جدول ۲۱-۴: توزیع فراوانی و درصد کمک عملی خانواده در شیردهی مادر دو گروه مطالعه..... ۱۲۶

فهرست دیاگرام‌ها

- دیاگرام ۱-۳: نمای دیداری طرح ترکیبی مداخله‌ای با مرحله کیفی قبل از کارآزمایی..... ۴۴
- دیاگرام ۲-۳: طرح ترکیبی با مرحله کیفی قبل از کارآزمایی بالینی..... ۴۶

عنوان: توانمندسازی زنان در شیردهی، طراحی و ارزشیابی یک برنامه ارتقاء: مطالعه ترکیبی

مقدمه: توانمندسازی زنان برای کنترل جنبه‌های سلامت خود به‌ویژه در راستای سلامت باروری، یکی از موضوعات اساسی کنفرانس جمعیت و توسعه است. توانمندی مادر شیردهی عامل انگیزشی و روان‌شناختی مهم و قابل‌تغییری برای تداوم تغذیه با شیر مادر است و نقش کلیدی در ارتقا وضعیت شیردهی دارد. علی‌رغم مزایای بی‌شمار تغذیه با شیر مادر و تأکید سازمان جهانی بهداشت و یونسف در چند دهه اخیر بر نهضت جهانی ترویج تغذیه با شیر مادر، بر اساس گزارش این سازمان الگوی تغذیه با شیرمادر شش ماه اول زندگی مطلوب نیست و فقط ۲۸٪ از کودکان ایرانی تا پایان ۶ ماهگی به‌صورت انحصاری با شیر مادر تغذیه می‌شوند. باوجوداینکه تاکنون برنامه‌های متعددی جهت ارتقا وضعیت شیردهی ارائه شده است، ولی از منظر توانمندی زنان به آن پرداخته نشده است، لذا مطالعه ترکیبی حاضر باهدف تبیین توانمندسازی زنان در شیردهی، طراحی و ارزشیابی یک برنامه ارتقا انجام شد.

روش: این پژوهش یک مطالعه ترکیبی متوالی اکتشافی بر اساس فلسفه پراگماتیسم می‌باشد. در مرحله اول مطالعه، با استفاده از رویکرد کیفی و روش تحلیل محتوا مفهوم توانمندی در شیردهی و تسهیل‌کننده‌ها و موانع آن از دیدگاه ۳۹ مشارکت‌کننده (۱۸ مادر دارای تجربه شیردهی، ۵ فرد کلیدی خانواده و ۱۵ پرسنل درگیر در خدمات شیردهی) در ۳۳ مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته و ۲ بحث گروهی تبیین گردید. در مرحله دوم راهکارهای ارتقای توانمندی در شیردهی که بر اساس یافته‌های مرحله کیفی و مرور متون، استخراج گردیده بود، به روش دلفی توسط متخصصین اولویت‌گذاری شد. در ادامه برای راهکارهایی که بیشترین نمره را کسب کرده بودند، برنامه عملیاتی طراحی گردید و در دلفی اسمی به تایید رسید.

در مرحله سوم کارآزمایی بالینی تصادفی، جهت بررسی تأثیر برنامه عملیاتی، انجام شد. در این مرحله زنان باردار واجد معیارهای ورود، به‌تدریج انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه کنترل و مداخله قرار گرفتند. در گروه مداخله برای هر زن به همراه افراد کلیدی خانواده، ۲ جلسه آموزش دوساعته شیردهی در دوران بارداری برگزار شد و کتابچه و نرم‌افزار آموزشی شیردهی نیز در اختیار آنان قرار گرفت، سپس یک جلسه مشاوره شیردهی با حضور مادر و اعضا خانواده در هفته اول بعد از زایمان برگزار شد. گروه کنترل فقط آموزش‌های روتین را دریافت کردند. توانمندی مادران در شیردهی و کفایت شیردهی از دیدگاه مادران با استفاده از پرسشنامه‌های محقق ساخته که روایی و پایایی آن تایید شده بود، ۲ هفته و ۲ ماه بعد از زایمان در دو گروه ارزیابی شد.

نتایج: تحلیل توصیف و تجارب مشارکت‌کنندگان منجر به ظهور ۵ طبقه اصلی: «دانش و مهارت کافی برای شیردهی»، «احساس کفایت شیردهی»، «فائق آمدن بر مشکلات شیردهی»، «باور و اعتقاد آگاهانه به ارزش شیردهی» و «درک حمایت همه‌جانبه برای شیردهی» در تبیین مفهوم توانمندی مادران در شیردهی شد. به‌علاوه ۳ طبقه اصلی «خدمات ادغام یافته حامی شیر مادر»، «عوامل فردی و خانوادگی» و «عوامل فرهنگی و اجتماعی» به‌عنوان

تسهیل‌کننده‌های توانمندی مادران در شیردهی و ۳ طبقه اصلی «فقدان حمایت همه‌جانبه از تغذیه با شیر مادر» و «خودکارآمدی ناکافی مادر شیردهی» و «نقص عملکرد خانواده» به‌عنوان موانع توانمندی در شیردهی استخراج گردیدند.

در مرحله دوم و طی مطالعه دلفی، برنامه عملیاتی آموزشی حمایتی خانواده محور جهت ارتقای توانمندی زنان در شیردهی و کفایت شیردهی از دیدگاه مادران طراحی گردید و در مرحله سوم و طی یک کارآزمایی بالینی اجرا و ارزشیابی شد.

در مرحله سوم و مطالعه کمی ۳۵ مادر گروه مداخله و ۳۸ مادر گروه کنترل شرکت نمودند. نتایج مطالعه کارآزمایی بالینی نیز نشان داد میانگین نمره کلی توانمندی در شیردهی و ۷ حیظه آن ۲ هفته و ۲ ماه بعد از زایمان در گروه مداخله بطورمعناداری بیشتر از گروه کنترل بود. بعلاوه تغذیه انحصاری با شیر مادر گروه مداخله ۲ هفته و ۲ ماه بعد از زایمان به‌طور معنی‌داری بالاتر بود.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه ترکیبی حاکی از آن است که جهت توانمندسازی زنان در شیردهی باید علاوه بر مادر و پدر، افراد کلیدی خانواده نیز آموزش داده شوند. انتخاب فرد کلیدی خانواده در شیردهی نیز باید با توجه به نظر مادر صورت پذیرد. علاوه بر آن باید تکنیک‌های شیردهی به‌صورت عملی و دیداری در دوران حاملگی آموزش داده شود تا مادر و خانواده آمادگی لازم برای شیردهی را قبل از تولد نوزاد کسب کنند. پس از زایمان نیز مهارت‌های شیردهی به‌صورت عملی در حضور خانواده آموزش داده شود و مشکلات مادران و خانواده‌ها در جلسات مشترک حل گردد. همچنین یافته‌ها نشان داد مادر و خانواده جهت موفقیت در شیردهی نیازمند مراقبت و حمایت پیگیر در تمامی ساعات شبانه‌روز هستند. این حمایت می‌تواند به‌صورت تلفنی صورت پذیرد. به‌علاوه توانمندی در شیردهی در هفته ۲ پس از زایمان شکل‌گرفته و تثبیت‌شده است، بنابراین برنامه‌های ارتقا توانمندی باید قبل از این زمان (در بارداری و ۲ هفته اول پس از زایمان) اجرا شوند.

کلمات کلیدی: توانمندسازی، شیردهی، برنامه ارتقا، مطالعه ترکیبی

منابع فارسی

- ادیب حاج باقری، م. س. پیروزی و همکاران. (۱۳۸۵). روشهای تحقیق کیفی. تهران نشر و تبلیغ بشری.
- اظهري، ص. ر. باغبانی و همکاران. (۱۳۸۹). مقایسه تأثیر دو روش آموزش شیردهی با و بدون دخالت مستقیم آموزش دهنده بر میزان خودکارآمدی شیردهی در مادران نخست زا. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار (۴): ۵۱-۱۷-۲۴۴
- الحانی، ف. ش. ا. نیکنای و همکاران. (۱۳۸۲). طراحی مدل توانمندسازی خانواده محور و سنجش اثر آن بر پیشگیری از کم خونی فقر آهن در دختران نوجوان. نشریه پژوهنده ۸(۴): ۹-۱۵.
- الماسی، ح. ح. ر. صابری و همکاران. (۱۳۸۹). بررسی وضعیت تغذیه انحصاری با شیر مادر شیرخواران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کاشان طی سال ۱۳۸۶. فصلنامه علمی - پژوهشی فیض (۲): ۱۴-۱۶۸-۱۶۳.
- ایمان، م. و م. نوشادی (۱۳۹۰). تحلیل محتوای کیفی. مجله پژوهش (۲): ۳-۴۴-۱۵.
- دلاور، ع. (۱۳۸۱). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران انتشارات ارسباران.
- جلالی آریا، ک. ا. ثناگو و همکاران. (۱۳۸۰). علل شکست شیردهی انحصاری در مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی- درمانی شهر گرگان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان ۸: ۸۶-۸۱.
- جلاهی، ح. ر. ع. محمدپور و همکاران. (۱۳۸۴). بررسی علل تغذیه با شیر مصنوعی در شیر خواران زیر ۶ ماه تحت پوشش مراکز بهداشتی- درمانی استان مازندران سال (۱۳۸۲). فصلنامه علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران ۴۶: ۱۱۶-۱۱۱.
- حمیدی، م. ا. خوشدل و همکاران. (۱۳۹۰). بررسی علل مصرف شیر مصنوعی در شیرخواران زیر یکسال در استان چهارمحال و بختیاری، ۱۳۸۶. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد ۱۳(۳): ۷۷-۸۳.
- خباز خوب، م. ا. فتوحی و همکاران. (۱۳۸۶). تغذیه انحصاری با شیر مادر و برخی عوامل مؤثر بر آن در کودکان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر مشهد، ۱۳۸۶. مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران ۳ و ۴: ۴۵-۵۳.
- خیاطی، ف. (۱۳۸۶). علل قطع زودهنگام شیردهی و انتظارات مادران شیرده از خانواده و جامعه در سنج. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین ۴۴: ۳۰-۲۵.
- دلگشا، ز. (۱۳۹۱). بهداشت مادر و کودک. دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، انتشارات اشراقیه و بابازاده.

- دیدارلو، ع.، شجاعی زاده، د. و محمدیان، ه. (۱۳۸۸). برنامه ریزی برای ارتقای سلامت؛ بر اساس مدل های تغییر رفتار. تهران، آثار سبحان.
- رحمت نژاد، ل. و ف. باستانی (۱۳۹۰). بررسی علل قطع تغذیه انحصاری با شیر مادر مادران نخست زا. نشریه مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران ۷۱: ۴۲-۵۳.
- رستم نژاد، م. و ف. امانی (۱۳۸۳). بررسی علل عدم موفقیت مادران شهر اردبیل در شیردهی انحصاری شیرخواران ۸۰-۱۳۷۹. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل ۱۲: ۳۱-۳۵.
- رضا سلطانی، پ. و س. پارسای (۱۳۹۱). بهداشت مادر و کودک. تهران انتشارات سنجش
- سکاسی، م. و م. خیرخواه (۱۳۹۱). ارتقا تغذیه انحصاری با شیرمادر زنان سزارین شده: تاثیر آموزش وضعیت های صحیح شیردهی و حمایت خانواده. دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه. ۸۲۴-۳۱: ۱۰(۶)
- صفری، م. د. شجاعی زاده و همکاران. (۱۳۸۷). آموزش و ارتقا سلامت: تئوری، مدل و روش ها. تهران: انتشارات سبحان.
- صلصالی، م.، س. پرویزی و م. ادیب حاج باقری (۱۳۸۲) روشهای تحقیق کیفی. تهران: انتشارات بشری.
- عابدی، ح.، م. روانی پور و همکاران. (۱۳۸۵). روشهای تحقیق کیفی در پرستاری. تهران انتشارات بشری.
- عزالدین زنجانی، ن.، ف. فقیهی و همکاران. (۱۳۸۱). پایش کیفی عوامل موثر بر تغذیه انحصاری با شیر مادر و تداوم آن در مناطق شهری و روستایی کشور در سال ۱۳۷۹. مجله پژوهشی حکیم ۵(۲): ۱۳۳-۱۴۴.
- قائد محمدی، ز.، م. ه. ظفرمند و همکاران. (۱۳۸۳). تعیین علل تداوم یا قطع شیردهی به کودکان زیر یکسال در زنان شهرنشین استان بوشهر - ۱۳۸۰. دوفصلنامه طب جنوب ۷(۱): ۷۹-۸۷.
- قنبرنژاد، ا.، ص. عابدینی و همکاران. (۱۳۹۲). تغذیه انحصاری با شیر مادر و عوامل مرتبط با آن در شیرخواران شهر بندرعباس. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل ۱۶(۱): ۸۵-۹۱.
- کارگر، ک. ب. ا. (۱۳۸۲). بررسی مفهوم، دیدگاه ها و مدل های توانمندسازی. مصباح ۴۷: ۱۳۳-۱۳۵.
- کتابی، م.، ب. یزدخواستی و همکاران. (۱۳۸۲). توانمندسازی زنان برای مشارکت در توسعه. پژوهش زنان ۷: ۳۰-۳۵.

- کمالی, ز. ب. رسولی و همکاران. (۱۳۹۱). بررسی میزان شیردهی مادران و عوامل مؤثر بر آن در سه بیمارستان شهر تهران، سال ۱۳۸۷. مجله علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران (۵): ۷-۱۳۴-۱۲۵.
- کیمیایی, س. ع. (۱۳۹۰). شیوه های توانمندسازی زنان سرپرست خانوار. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی ۴۰.
- محسن زاده, ا. م. مردانی و همکاران. (۱۳۸۷). بررسی علل شکست تغذیه انحصاری با شیر مادر ۶ ماه اول زندگی شیرخواران در مراجعین به مراکز بهداشتی - درمانی شهری خرم آباد در سال ۱۳۸۸. فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان (۱): ۱۰-۵۵-۶۱.
- مهران, گ (۱۳۸۵). بررسی روند توانا سازی دختران و زنان در نظام آموزشی ایران، فصلنامه تعلیم و تربیت، سال ۲۲، شماره ۳، شماره مسلسل ۸۷، ۹۱-۶۴.
- مهرپور, ش. و م. ورزنده (۱۳۹۰). بررسی علل کاهش تغذیه انحصاری با شیر مادر کودکان زیر ۶ ماه در شهر کرمان ۸۸-۱۳۸۷. مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا ۱: ۴۵-۵۲.
- میراحمدی, ع. ر. پ. زارع و همکاران. ۱۳۹۱. بررسی الگوی قطع تغذیه انحصاری با شیر مادر و عوامل مؤثر بر آن در استان فارس، سال ۱۳۸۹. دانشور پزشکی ۹۹: ۱۱-۱۲.
- یارمحمدیان, م. ح. ی. بهرامی, س. و فروغی, ا. ع. (۱۳۸۷). مدیریت و برنامه ریزی آموزشی. اصفهان. معاونت پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

Reference

- Alsop, R., M. F. Bertelsen, et al. 2006. Empowerment in practice: From analysis to implementation, World Bank-free PDF.
- Abolghasemi, N. & Merghati Khoie, E. S. 2012. Determinants of breastfeeding promotion as perceived by health personnel. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, 9, 33-42.
- Andrew, S. & Halcomb, E. 2009. *Mixed methods research for nursing and the health sciences*, Wiley Online Library.
- Arneson, H. & Ekberg, K. 2005. Evaluation of empowerment processes in a workplace health promotion intervention based on learning in Sweden. *Health Promotion International*, 20, 351-59.
- Barona-Vilar, C., Escribá-Agüir, V. & Ferrero-Gandía, R. 2009. A qualitative approach to social support and breast-feeding decisions. *Midwifery*, 25, 187-194.
- Blyth, R. J., Creedy, D. K., Dennis, C.-L., Moyle, W., Pratt, J., DE Vries, S. M. & Healy, G. N. 2004. Breastfeeding duration in an Australian population: the influence of modifiable antenatal factors. *Journal of Human Lactation*, 20, 30-38.
- Carr, E. S. 2003. Rethinking empowerment theory using a feminist lens: The importance of process. *Affilia*, 18, 8-20.
- Cattaneo, L. B. & Chapman, A. R. 2010. The process of empowerment: a model for use in research and practice. *American Psychologist*, 65, 646-59.
- Chaaya, M., Campbell, O., El Kak, F., Shaar, D., Harb, H. & Kaddour, A. 2002. Postpartum depression: prevalence and determinants in Lebanon. *Archives of women's mental health*, 5, 65-72.
- Corbin, J. & Strauss, A. 2014. *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*, Sage publications.
- Creswell, J. W. 2013. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*, Sage Publications, Incorporated.
- Daglas, M., Petoussi, V., Dionysiou, G. & Athanassakis, I. 2010. Do maternity hospital practices support Greek mothers' decision to breastfeed? *Clinical & Experimental Obstetrics & Gynecology*, 37, 43.
- Davis, C., Sloan, M. & Tang, C. 2011. Role occupancy, quality, and psychological distress among Caucasian and African American women. *Affilia*, 26, 72-82.
- Demirtas, B. 2012. Strategies to support breastfeeding: a review. *International nursing review*, 59, 474-481.
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. 2011. *The SAGE handbook of qualitative research*, Sage.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62, 107-115.
- Fewtrell, M. S., Morgan, J. B., Duggan, C., Gunnlaugsson, G., Hibberd, P. L., Lucas, A. & Kleinman, R. E. 2007. Optimal duration of exclusive breastfeeding: what is the evidence to support current recommendations? *The American journal of clinical nutrition*, 85, 635S-638S.

- Galtry, J. 2003. The impact on breastfeeding of labour market policy and practice in Ireland, Sweden, and the USA. *Social science & medicine*, 57, 167-177.
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts ,procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24, 105-112.
- Grbich, C. 2012. *Qualitative data analysis: An introduction*, Sage.
- Green, J. & THOROGOOD, N. 2013. *Qualitative methods for health research*, Sage.
- Grown, C., Gupta, G .R. & Pande, R. 2005. Taking action to improve women's health through gender equality and women's empowerment. *The Lancet*, 365, 541-543.
- Hall, W. A. & Hauck, Y. 2007. Getting it right: Australian primiparas' views about breastfeeding: A quasi-experimental study. *International journal of nursing studies*, 44, 786-795.
- Hannon, P. R., Willis, S. K., Bishop-townsend, V., Martinez, I. M. & Scrimshaw, S. C. 2000. African-American and Latina adolescent mothers' infant feeding decisions and breastfeeding practices :a qualitative study. *Journal of Adolescent Health*, 26, 399-407.
- Hegney, D., Fallon, T. & O'brien, M. L. 2008. Against all odds: a retrospective case-controlled study of women who experienced extraordinary breastfeeding problems. *Journal of clinical nursing*, 17, 1182-1192.
- Heidari, M., Alhani, F., Kazemnejad, A. & Moezzi, F. 2007. The effect of empowerment model on quality of life of Diabetic adolescents. *Iranian Journal of Pediatrics*, 17.
- Henshaw, E. J., Fried, R., Siskind, E., Newhouse, L. & Cooper, M .٢٠١٥ . Breastfeeding self-efficacy, mood, and breastfeeding outcomes among primiparous women. *Journal of Human Lactation*, 0890334415579654.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D. & Wong, D. L. 2012. *Wong's essentials of pediatric nursing*, Mosby Incorporated.
- Holloway, I. & Wheeler, S. 2013. *Qualitative research in nursing and healthcare*, John Wiley & Sons.
- Hong, T. M., Callister, L. C. & Schwartz, R. 2003. First-time mothers' views of breastfeeding support from nurses. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 28, 10-15.
- Hsieh, H.-F. & Shannon, S. E. 2005. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, 15, 1277-1288.
- Jeon, Y. H. 2004. The application of grounded theory and symbolic interactionism. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18, 249-256.
- Johnson, R. B., Onwuegbuzie, A. J. & Turner, L. A. 2007. Toward a definition of mixed methods research. *Journal of mixed methods research*, 1, 112-133.
- Kabeer, N. 2005. Gender equality and women's empowerment: A critical analysis of the third millennium development goal 1. *Gender & Development*, 13, 13-24.
- Kang, J. S., Choi, S. Y. & Ryu, E. J. 2008. Effects of a breastfeeding empowerment programme on Korean breastfeeding mothers: A quasi-experimental study. *International journal of nursing studies*, 45, 14-23.
- Krippendorff, K. 2012. *Content analysis: An introduction to its methodology*, Sage.

- Kupratakul, J., Taneepanichskul, S., Voramongkol, N. & Phupong, V. 2010. A randomized controlled trial of knowledge sharing practice with empowerment strategies in pregnant women to improve exclusive breastfeeding during the first six months postpartum. *J Med Assoc Thai*, 93, 1009-18.
- Labarere, J., Gelbert-Baudino, N., Ayrat, A.-S., Duc, C., Berchotteau, M., Bouchon, N., Schelstraete, C., Vittoz, J.-P., Francois, P. & Pons, J.-C. 2005. Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit: a prospective, randomized, open trial of 226 mother-infant pairs. *Pediatrics*, 115, e139-e146.
- Lauri, S. & Kyngas, H. 2005. *Developing nursing theories*. Vantaa, Finland: Werner Söderström, Dark Oy.
- Maharlouei, N., Moalaei, M., Ajdari, S., Zarei, M. & Lankarani, K. B. 2013. Caesarean delivery in south-western Iran: trends and determinants in a community-based survey. *Medical Principles and Practice*, 22, 184-188.
- Malhotra, A. & Schuler, S. R. 2005. Women's empowerment as a variable in international development. *Measuring empowerment: Cross-disciplinary perspectives*, 71-88.
- Maonga, A. R., Mahande, M. J., Damian, D. J. & Msuya, S. E. 2016. factors affecting exclusive breastfeeding among women in muheza district tanga northeastern tanzania: a mixed method community based study. *Maternal and child health journal*, 20, 77-87.
- Marshall, J., Godfrey, M. & Renfrew, M. 2007. Being a 'good mother': managing breastfeeding and merging identities. *Soc Sci Med*, 65(10), 2147-2159.
- McBride-Henry, K. 2010. The influence of the "they": An interpretation of breastfeeding culture in New Zealand. *Qualitative health research*, 20, 2147-2159.
- McIntyre, E., Pisaniello, D., Gun, R., Sanders, C. & Frith, D. 2002. Balancing breastfeeding and paid employment: a project targeting employers, women and workplaces. *Health promotion international*, 17, 215-222.
- McLelland, G., Hall, H., Gilmour, C. & Cant, R. 2015. Support needs of breast-feeding women: Views of Australian midwives and health nurses. *Midwifery*, 31, e1-e6.
- Mojalli, M., Basiri Moghadam, M. & Shamshiri, M. 2010. Effectiveness of Instructional Environment and Related Factors on Breastfeeding Function of Mothers. *The Horizon of Medical Sciences*, 16, 59-64.
- Munhall, L. P. 2011. *Nursing research: a qualitative perspective*, London, Jones and Bartlett co.
- Nelson, A. M. 2006. A metasynthesis of qualitative breastfeeding studies. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51, e13-e20.
- O'Brien, M., Buikstra, E. & Hegney, D. 2008. The influence of psychological factors on breastfeeding duration. *Journal of Advanced Nursing*, 63, 397-408.
- Olang, B., Farivar, K., Heidarzadeh, A., Strandvik, B. & Yngve, A. 2009. Breastfeeding in Iran: prevalence, duration and current recommendations. *Int Breastfeed J*, 4.
- Olang, B., Heidarzadeh, A., Strandvik, B. & Yngve, A. 2012. Reasons given by mothers for discontinuing breastfeeding in Iran. *International breastfeeding journal*, 7, 1.

- Ong, S. F., Chan, W.-C. S., Shorey, S., Chong, Y. S., klainin-Yobas, P. & HE, H.-G. 2014. Postnatal experiences and support needs of first-time mothers in Singapore: A descriptive qualitative study. *Midwifery*, 30, 772-778.
- Onyango, A. W. & DE Onis, M. 2008. WHO child growth standards: training course on child growth assessment.
- Organization, W. H. 2014. World health statistics 2014. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2014.
- Otsuka, K., Dennis, C. L., Tatsuoka, H. & Jimba, M. 2008. The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 37, 546-555.
- Oxaal, Z. & Baden, S. 1997. Gender and empowerment: definitions, approaches and implications for policy, Bridge, Institute of Development Studies.
- Pallant, J. 2010. SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS, McGraw-Hill International.
- Pediatrics, A. A. O., Obstetricians, A. C. O. & Gynecologists 2006. Breastfeeding Handbook For Physicians, American Academy of Pediatrics.
- People, H. 2000. Healthy people 2010, US Dept. of Health and Human Services.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. 2013. Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice, Wolters Kluwer Health.
- Powell, R., Davis, M. & Anderson, A. K. 2014. A qualitative look into mother's breastfeeding experiences. *Journal of Neonatal Nursing*, 20, 259-265.
- Ritchie, J., Lewis, J., Nicholls, C. M & .Ormston, R. 2013. Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers, Sage.
- Roudbari, M., Roudbari, S. & Fazaeli, A. 2009. Factors associated with breastfeeding patterns in women who recourse to health centres in Zahedan ,Iran. *Singapore medical journal*, 50, 181.
- Sandelowski, M. 2000. Combining qualitative and quantitative sampling, data collection, and analysis techniques in mixed-method studies. *Research in nursing & health*, 23, 246-255.
- Sardenberg, C. 2009. Liberal vs Liberating Empowerment: Conceptualising Women's Empowerment from a Latin American Feminist Perspective. Pathways Working Paper, 7.
- Schanler, R. J., Dooley, S., Gartner, L., Krebs, N. & Mass, S. 2006. Breastfeeding handbook for physicians, American Academy of Pediatrics.
- Schmied, V., Beake, S., Sheehan, A., Mccourt, C. & Dykes, F. 2011. Women's perceptions and experiences of breastfeeding support: a metasynthesis. *Birth*, 38, 49-60.
- Scott, J. A., Binns, C. W. & Arnold, R. V. 1997. Attitudes toward breastfeeding in Perth, Australia: qualitative analysis. *Journal of Nutrition Education*, 29, 244-249.
- Shakespeare, J., Blake, F. & Garcia, J. 2004. Breast-feeding difficulties experienced by women taking part in a qualitative interview study of postnatal depression. *Midwifery*, 20, 251-260.

- Shrifirad, G., Kamran, A., Mirkarimi, S. K. & Farahani, A. 2012. Effectiveness of breastfeeding education on the weight of child and self-efficacy of mothers–2011. *Journal of education and health promotion*, 1, 11.
- Stewart, J. G., McNulty, R., Griffin, M. T. Q. & Fitzpatrick, J. 2010. Psychological empowerment and structural empowerment among nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 22, 27-34.
- Susin, L. R. O. & Giugliani, E. R. J. 2008. Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: impact on breastfeeding rates. *Journal of Human Lactation*.
- Thulier, D. & Mercer, J. 2009. Variables associated with breastfeeding duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. ۳۸-۳۹, ۳۸,
- Trus, M., Suominen, T., Doran, D. & Razbadauskas, A. 2011. Nurses' perceived workrelated empowerment in Lithuanian context. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25.
- Udviklingsprogram, F. N. 2003. *Human Development Report 2003: Millennium Development Goals: a Compact Among Nations to End Human Poverty*, Oxford University Press.
- Vafae, A., Khabazkhoob, M., Moradi, A. & Najafpoor, A. 2010. Prevalence of exclusive breastfeeding during the first six months of life and its determinant factors on the referring children to the health centers in mashhad, northeast of Iran-2007. *Journal of Applied Sciences*, 10, 343-348.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N. & Rollins, N. C. 2016. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387, 475-490.
- Wambach, K., Domian, E. W., Page-Goertz, S., Wurtz, H. & Hoffman, K. 2015. Exclusive breastfeeding experiences among Mexican American women. *Journal of Human Lactation*, 0890334415599400.
- Wang, J. L., Zhang, D. J. & Jackson, L. A. 2013. Influence of self-esteem, locus of control, and organizational climate on psychological empowerment in a sample of Chinese teachers. *Journal of Applied Social Psychology*.
- Wells, K. J., Thompson, N. J. & Kloebler-Tarver, A. S. 2006. Development and psychometric testing of the prenatal breast-feeding self-efficacy scale. *American journal of health behavior*, 30, 177-187.
- WHO 2008. *The world health report 2008 :primary health care now more than ever*.
- WHO 2013. *WHO recommendations on Postnatal care of the mother and newborn*, World Health Organization, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- Win, N. N., Binns, C. W., Zhao, Y., Scott, J. A. & Oddy, W. H. 2006. Breastfeeding duration in mothers who express breast milk: a cohort study. *Int Breastfeed J*, 1, 1-5.
- Zareai, M., O'Brien, M. L. & Fallon, A. B. 2007. Creating a breastfeeding culture: A comparison of breastfeeding practices in Australia and Iran. *Breastfeeding Review*, 15, 15-20.

Title: Empowering women for breastfeeding: Designing and evaluating a program: A mixed methods study

Abstract

Introduction: Empowering women to control aspects of their health especially of reproductive health is a major topic of the Conference on Population and Development. Mother's breastfeeding empowerment is a key motivational, psychological and changeable factor for continuous breastfeeding and plays a key role in breastfeeding promotion. Despite numerous advantages of breastfeeding for promoting the health of baby, mother and society and the emphasis WHO and UNICEF have put on the global campaign to promote breastfeeding, WHO report indicates that breastfeeding pattern is not favorable in the first six months of life and that only 28% of Iranian children are exclusively breastfed to the end of six months. Although various breastfeeding promotion programs have already been proposed, they have not taken into account breastfeeding empowerment. This mix method study, therefore, is an attempt to explained the Empowering women for breastfeeding: Designing and evaluating a program

Methods: This study was an exploratory mixed methods based on the pragmatism paradigm. In the first stage of study, using a qualitative approach, the meaning of women empowerment in breastfeeding, facilitators and barriers explored from the perspective of 39 participants. Two focus group discussions and 33 individual interviews were conducted, analyzed and categorized. In the second stage, specialists scored the breastfeeding empowerment strategies, which extracted of the qualitative study findings and literature review, with Delphi method. Then action plan was designed for highest scores strategies, and approved in nominal Delphi.

In the third stage, random clinical trial was carried to examine the effects of action plan. In this stage pregnant women who met inclusion criteria were gradually selected and randomly put into a control and an intervention group. For the intervention group, two 2-hour educational breastfeeding sessions were held for each pregnant woman along with her key family members and breastfeeding training manual and software were given to them; then mothers and family members attended a breastfeeding counseling session one week after delivery. The control group received routine education. Mothers' empowerment in breastfeeding and breastfeeding sufficiency in view of mother was assessed by a researcher-made questionnaire that was confirmed its validity and reliability, two weeks and two months after delivery.

Results: analysis of participants' descriptions of their experience led to emergence of 5 main categories for explanatory concept of breastfeeding empowerment: Enough Knowledge and Skill for breastfeeding, feeling adequate for breastfeeding, Overcoming Breastfeeding Problems, Informed belief in the value of breastfeeding, Perceiving comprehensive support for breastfeeding.

In addition, 3 main categories "Integrate supportive breastfeeding services", "individual and family factors" and "social and cultural factors" Were extracted As a

facilitator of mothers breastfeeding empowerment and 3 main categories: “the lack of comprehensive support of breastfeeding” and “Mother’s inadequate breastfeeding self-efficacy” and “family dysfunction” were extracted as barriers in breastfeeding empowerment.

In the second stage, in Delphi study, action plan of family-centered supportive-educational program to improve empowerment mothers in breastfeeding and breastfeeding sufficiency in view of mother designed, and implemented and evaluated in the third stage with a clinical trial.

In third stage, 38 mothers were in the intervention group and 35 were in the control group. The mean of the total score of breastfeeding empowerment and its seven areas in 2 weeks and 2 months after delivery in the intervention group was significantly higher than that of the control group. Moreover, exclusive breastfeeding in 2 weeks and 2 months after delivery was also significantly higher in the intervention group

Conclusion: The results of mix method study suggest that for empowerment mothers in breastfeeding should train mother, father, and family key persons. Choose key person in breastfeeding in the family should be done according to the mother view. In addition, breast-feeding techniques should be trained by practical and visual methods during pregnancy, up To mothers and their families gain prepare for breastfeeding before childbirth. In Postpartum, breastfeeding skills should be taught practically with family members present, mothers and families’ problems should be resolved in joint sessions. The findings also showed that mothers and families need to care and support at all hours of the day for success in breastfeeding. This support can be done by phone. In addition, empowerment in breastfeeding is formed and consolidation 2 weeks after birth, Therefore The empowerment promoting program should be implemented before this time (in pregnancy and first 2 weeks after childbirth).

Keywords: empowerment, breastfeeding, promoting program, mix methode study



Isfahan university of medical science
faculty of Nursing and midwifery
nursing and midwifery care research center

Thesis presented for the degree of PhD in reproductive health

Approved research code: 393472

Empowering women for breastfeeding: Designing and evaluating a program: A mixed methods study

Supervisor

Dr Shahnaz Kohan

Advisor

Dr Mahrokh Keshvari

Author

Zeinab Heidari

2016