



تأثیر آموزش از طریق تله‌نرسینگ و مولتی مدیا بر موفقیت شیردهی نوزادان نارس بعد از ترخیص

مهوان خداپرست^{۱*}، طیبه ریحانی^۲، طاهره صادقی^۳، حسن بسکابادی^۴، مهری یآوری^۵

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مراقبت ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

^۲ مربی گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

^۳ استادیار آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

^۴ دانشیار گروه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

^۵ مربی آموزش بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

* نویسنده مسئول: مهوان خداپرست، دانشجوی کارشناسی ارشد مراقبت ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی

مشهد، مشهد، ایران، ایمیل: Khodaparastm931@mums.ac.ir

DOI: 10.29252/nkjmd-010023

چکیده

مقدمه: از روش آموزشی مادران و درگیر کردن آنها در فرآیند مراقبت از نوزاد نارس تله‌نرسینگ و مولتی مدیا می‌باشد. موفقیت شیردهی توانایی مادر در انجام شیردهی نوزاد را نشان می‌دهد. هدف از انجام این پژوهش تأثیر آموزش بعد از ترخیص از طریق تله‌نرسینگ و مولتی‌مدیا بر موفقیت شیردهی نوزادان ۳۵-۳۷ هفته بود.

روش کار: پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی بر روی مادران و نوزادان ۳۵-۳۷ هفته بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان و زنان مامایی بیمارستان امام رضا، قائم و ام البنین مشهد که تغذیه غالب آنها شیر مادر بود به مدت ۶ ماه انجام شد. نمونه‌ها به طور تصادفی در دو گروه مداخله (هر گروه ۳۰ نوزاد) قرار گرفتند و آموزش به دو روش تله‌نرسینگ و مولتی مدیا بر موفقیت شیردهی در هر دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت و از ابزار IBFAT و BEET استفاده شد و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-19 و روش آمار توصیفی و استنباطی (کای اسکور و تی مستقل) انجام شد. یافته‌ها: بین دو گروه آموزش، میانگین تغذیه با شیر مادر نوزاد در دو گروه تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0.05$). وضعیت مکیدن نوزاد در دو گروه آموزشی با هم تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P > 0.05$). وضعیت جریان شیر مادر در دو گروه آموزشی با هم تفاوت معنی‌داری داشتند ($P < 0.05$). میانگین وزن قبل و بعد از مداخله در دو گروه آموزش تفاوت معنی‌داری نداشت ($P > 0.05$). اما در دو گروه آموزش تله‌نرسینگ و مولتی مدیا قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری داشتند ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: یافته‌ها نشان دادند که آموزش به هر دو روش بر رفتار مادر و نوزاد در شیردهی (بر اساس ابزار BEET)، تغذیه موثر نوزاد، تعداد دفعات و مدت زمان شیردهی تأثیر یکسان داشته است.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۸/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۲/۲۰

واژگان کلیدی:

آموزش
تله‌نرسینگ
مولتی مدیا
موفقیت شیردهی
نوزاد

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی محفوظ است.

مقدمه

ادامه حیات و کسب روند رشد و نمو طبیعی نیاز به مراقبت‌های اصولی دارند و این مراقبت‌ها باید پس از ترخیص تا دوام یابد [۱]. حمایت نمودن و توانمند کردن والدین در فرآیند مراقبت از نوزاد نارس، یک اصل مهم بوده که باعث بوجود آوردن یک محیط مراقبتی پایدار و سازگار می‌گردد که در آن والدین قادر به پشتیبانی از نیازهای عملکرد طبیعی جسمی نوزادان خود باشند، که خود این مورد به طور بالقوه بهبود پیامدهای نوزاد نارس از جمله بهبود عملکرد تغذیه و وزن‌گیری را به همراه دارد که در نهایت می‌تواند باعث کاهش هزینه مراقبت گردد [۲]. یکی از مواردی که نیاز به آموزش دارد در مورد شیر مادر است. هر چند

هر ساله ۱۵ میلیون نوزاد نارس در سراسر جهان متولد شده که بیش از ۱۶ درصد از تمام نوزادان متولد شده در سراسر دنیا را تشکیل می‌دهند. ایران نیز جزء مناطق با شیوع بالای زایمان زودرس است که روزانه در آن ۵۶۶۶ نوزاد متولد می‌شوند که حدود ۱۲ درصد آنها نارس و کم وزن هستند [۱]. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، نوزادانی که زودتر از هفته ۳۷ از اولین روز آخرین قاعدگی بدنیا می‌آیند نارس در نظر گرفته می‌شوند. نوزادان نارس بیشتر از ۵۰ درصد مرگ و میر نوزادی و ۵۰ درصد عوارض و معلولیت‌های عصبی را شامل می‌شوند [۲]. نوزادان کم وزن و نارس گروه در معرض خطر جامعه هستند که برای

نماید. از مزایای این روش، آموزش به صورت فردی و عدم محدودیت در زمان و مدت آموزش می‌باشد [۱۷]. با توجه به این که آموزش شیردهی نقش انکارناپذیری در موفقیت و ادامه روند شیردهی دارد، باید مؤثرترین روش آموزشی مشخص و اجرا شود. از آنجایی که در مطالعات پیشین نتایج متفاوتی گزارش شده، محقق را بر آن داشت تا جهت یافتن مؤثرترین روش‌های آموزش شیردهی مطالعات بیشتری انجام دهد، لذا مطالعه حاضر با هدف تاثیر آموزش بعد از ترخیص از طریق تله‌نرسینگ و مولتی مدیا در مورد شیردهی بر موفقیت شیردهی مادران دارای نوزادان ۳۵-۳۷ هفته در دو گروه مداخله انجام شد و گروه کنترل نداشت.

روش کار

این کار آزمایشی بالینی دوگروهی (با کد ثبت IRCT2016081929418N1) به مدت ۶ ماه در بخش مراقبت ویژه نوزادان و زنان مالمایی بیمارستان امام رضا (ع)، قائم (عج) و ام‌البنین مشهد انجام شد که جامعه پژوهش مادران و نوزادان نارس ۳۵-۳۷ هفته بستری با دستور ترخیص و تغذیه با شیر مادر بودند که در هر گروه تعداد ۳۰ نوزاد قرار گرفتند. در این مطالعه آموزش به دو روش پرستاری از راه دور و چند رسانه‌ای بر موفقیت در شیردهی در دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت. با توجه به میانگین محاسبه شده در مطالعه محمدی زیدی [۱۷]، در گروه مداخله $6/4 \pm 40/74$ و $3/4 \pm 44/74$ و

با توجه به فرمول
$$n = 2 \left[\frac{(z_{\alpha} + z_{\beta})\sigma}{\mu_2 - \mu_1} \right]^2$$
 حجم نمونه محاسبه

شد. در این مطالعه توان آزمون ۸۰ و خطای نوع اول ۰/۰۵ حجم نمونه ۲۹ نفر محاسبه شد که حجم نمونه نهایی با اشاره به میزان خطای نوع اول و دوم تحمل شده، در هر گروه مداخله ۳۰ نوزاد قرار گرفت. معیار ورود نوزادان به مطالعه شامل موارد زیر بود: رضایت آگاهانه والدین به منظور شرکت در مداخله، عدم آنومالی مادرزادی، هرگونه بیماری قلبی و بیماری متابولیکی تایید شده، دارا بودن سن جنینی ۳۵-۳۷ هفته که دستور ترخیص داشت و تغذیه نوزاد در موقع ترخیص، شیر مادر بود.

فوت نوزاد، تمایل مادر جهت خروج از مطالعه (مواردی مانند عدم فرصت کافی جهت مشاهده مولتی مدیا و یا مشاهده فیلم‌های تلگرام) از معیارهای خروج در طی مطالعه بود. توانایی صحبت به زبان فارسی، ساکن شهر مشهد، سواد خواندن و نوشتن، داشتن تلفن هوشمند با تلگرام (در گروه پرستاری از راه دور)، عدم منع پزشکی مادر برای شیردهی از جمله معیارهای ورود مادران به مطالعه بود. قبل از شروع مداخله داده‌ها از طریق تکمیل فرم‌های انتخاب واحد پژوهش، ثبت اطلاعات دموگرافیک (شامل مشخصات فردی مادر و نوزاد) و رضایت آگاهانه شرکت در طرح تحقیقاتی (اطلاعات مربوط به پژوهش به مادر داده شد و یادآوری شد کلیه اطلاعاتی که از ایشان گرفته می شود محرمانه بوده و نام و مشخصات آنها در برگه های جمع آوری اطلاعات ثبت نخواهد شد) گردآوری و در ۲۸ روزگی نوزاد، پس از مشاهده شیردهی نوزاد توسط مادر، ابزار استاندارد موفقیت در شیردهی IBFAT و BEET تکمیل گردید. ابزار IBFAT دارای ۴ گویه آمادگی برای تغذیه، رفلکس جستجو، Latching)Fixing) و الگوی مکیدن می باشد که از نمره صفر تا سه نمره بندی می شود و

آموزش دادن در طول بستری در بیمارستان و حین ترخیص به عنوان اولین قدم اساسی محسوب می‌شود، اما کافی نیست و باید پیگیری گردد [۱۵]. تغذیه با شیر مادر نه تنها نیازهای تغذیه‌ای نوزاد را تامین می‌کند بلکه باعث ارتقاء سلامت نوزادان، تکامل جسمی و عاطفی نوزاد می‌گردد [۶]. سازمان بهداشت جهانی (WHO) تغذیه با شیر مادر بخصوص در نوزادانی که مراقبت ویژه دارند توصیه می‌کند [۷]. متأسفانه تعداد شیرخوارانی که تغذیه انحصاری با شیر مادر دارند پس از ترخیص از بیمارستان کاهش می‌یابد. مطالعه‌ها نشان می‌دهند که علل کوتاهی تغذیه با شیر مادر اغلب به علت نبود یا ناکافی بودن دانش و آگاهی مادران از فواید تغذیه انحصاری با شیر مادر، عدم دسترسی به مراقبین سلامتی به هنگام بروز مشکلات (از جمله تصور مادران از ناکافی بودن شیر خود، گرسنگی کودک، تقاضای مکرر شیرخوار) و عدم حمایت و تشویق از سوی کارکنان بهداشتی-درمانی در تغذیه با شیر مادر است [۸]. موفقیت شیردهی توانایی درک شده مادر برای شیردهی کودک است و چهارچوب با ارزشی است که رفتار شیردهی مادر را پیش بینی کرده، اعتماد به نفس مادری و درجه توانایی او را در انجام شیردهی نشان می‌دهد [۹]. برخی تحقیقات انجام شده در ایران نشان داده است که علی رغم اجرای برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر، هنوز دانش کافی در خصوص تغذیه با شیر مادر وجود ندارد [۱۰، ۱۱].

آموزش شیردهی می‌تواند نقش مؤثری در ارتقاء سطح آگاهی مادران و در نتیجه افزایش میزان شیردهی و پیشگیری از قطع زودرس شیردهی ایفا کند. آموزش از راه دور، یادگیری برنامه ریزی شده‌ای است که در آن معمولاً یادگیری و آموزش در محیط‌های جدا از هم صورت می‌گیرند. در آموزش از راه دور، ارتباط مدرس و یادگیرنده می‌تواند از طریق رادیو، تلویزیون، تلفن، ویدئو، و یا اینترنت و شبکه‌های اجتماعی باشد و می‌تواند پاسخگوی فناوری رو به توسعه، تمایل افراد به خود-آموزشی و کیفیت آموزشی در جامعه امروز باشد [۱۲]. پرستاری از راه دور از روش‌های اطلاع رسانی به مادران و درگیر کردن آنها در فرآیند مراقبت از نوزاد نارس، می‌باشد [۱۳]. از بین وسایل مورد استفاده در آموزش از راه دور، تلفن وسیله‌ای است که در دسترس اکثریت مردم جامعه است. بکارگیری تلفن در ارائه مراقبت در کاهش هزینه‌ها و تسهیل دسترسی به مراقبت موثر است و باعث افزایش احساس ایمنی روانی در بیماران، بهبود رابطه بین بیمار و ارائه‌دهندگان مراقبت می‌شود [۱۴]. در این تکنیک در وقت خانواده‌ها و بیماران صرفه‌جویی شده و این فرصت صرف آموزش از راه دور می‌شود و بیمار نیاز به طی کردن مسافت‌های طولانی ندارد، به ویژه بیمارانی که در مناطق روستایی زندگی می‌کنند و به این ترتیب باعث کاهش هزینه‌های درمانی، کاهش حجم و زمان کار پرستاری نیز می‌شود [۱۵].

از روش‌های آموزشی موثر دیگر؛ آموزش چندرسانه‌ای است که یعنی آموزش به کمک رایانه و لوح‌های فشرده. یکی از دلایل موثر واقع شده این آموزش در امر یادگیری این است که چندین حس را همزمان در فرایند یادگیری به کار می‌گیرد. از این رو چنین ابزاری می‌تواند برای افراد متفاوت با ویژگی‌های مختلف، محیط مطلوب یادگیری را ایجاد کند [۱۶]. در آموزش چندرسانه‌ای علاوه از رایانه از بسته‌های لوح فشرده استفاده می‌شود. فراگیر باید مطالب را که در قالب سی‌دی آموزشی و یا لوح فشرده تهیه شده، انتخاب نموده و از آنها استفاده

حداکثر امتیاز ۱۲ و حداقل صفر می باشد و ابزار BEET دارای ۸ گویه تغذیه، وضعیت قرار گیری، قفل کردن، مکیدن، جریان شیر، جذب، دفع و افزایش وزن می باشد. این ابزار بصورت حروف اول انگلیسی هر یک نامگذاری شد و طبق نظر استاد مشاور محترم، از پنج تا صفر نمره بندی انجام شد (تغذیه با F، وضعیت قرار گیری با P، قفل کردن L، مکیدن S، جریان شیر Flow، جذب I، دفع O، افزایش وزن W). برای فرم انتخاب نمونه پژوهش و مصاحبه از روایی محتوا استفاده شد. جهت بررسی پایایی ابزار BEET و IBFAT از پایایی هم زمان استفاده شد. بدین صورت که پژوهشگر توسط فرم یک نوزاد را بررسی کرده و همان نوزاد همزمان توسط همکار طرح مورد ارزیابی قرار گرفته و پرسشنامه‌های BEET و IBFAT مربوط به همان نوزاد با ضریب همبستگی KAPA سنجیده شد. ضریب همبستگی KAPA بیشتر از ۰.۹۰ درصد بود. در ضمن قبلا پایایی ابزار IBFAT توسط Tobin در سال ۱۹۹۶ و پایایی ابزار BEET توسط Matthews در سال ۱۹۸۸ [۱۸] و توسط Furman در سال ۲۰۰۶ [۱۹] انجام گردیده است.

بعد از تایید توسط کمیته اخلاق و رضایت والدین، تعداد ۶۰ نوزاد نارس ۳۵-۳۷ هفته بستری در بخش مامایی زنان و مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های امام رضاع، قائم (عج) و ام البنین مشهد که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، بصورت تصادفی ساده در دو گروه مداخله (نوزاد اول در گروه مولتی مدیا) (گروه اول) و نوزاد دوم در گروه تله نرسینگ (گروه دوم) قرار داده شدند و به همین ترتیب تعداد ۶۰ نوزاد وارد طرح شدند (در هر گروه مداخله ۳۰ نفر). هنگام ترخیص از هر دو گروه شماره تلفن همراه و منزل دریافت گردید. هر دو گروه آموزش‌های معمول بخش را دریافت نموده بودند. در موقع ترخیص به گروه مداخله اول، مولتی مدیا (سی دی آموزشی چند رسانه ای) تحویل داده شد که این مولتی مدیا در سال ۲۰۰۵ توسط وزارت بهداشت و درمان تهیه شده و توسط مدیر امور پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بررسی و قسمت‌های مرتبط با طرح پژوهشی انتخاب و تایید شد. در طی مداخله جهت یادآوری تماشای فیلم و پاسخ به سؤالات آن‌ها ۳-۴ بار تماس گرفته شد که زمان خاصی نداشت. دو نفر از مادران به علت عدم فرصت کافی جهت مشاهده مولتی مدیا از طرح خارج شدند.

برای گروه دوم مداخله (پرستاری از راه دور)، به مادران در ابتدا در زمینه زمان آموزش که در روزهای فرد در ساعت ۱۷-۱۹ بود و زمان پاسخگویی به سؤالات آن‌ها توضیح داده شد. سپس فیلم‌های آموزشی که حاوی مضامین چندرسانه‌ای ولی به صورت منقطع بود، در روزهای فرد از ساعت ۱۷-۱۹ به صورت دوره‌ای (در هر روز یک فیلم) در تلگرام آموزش داده شد. در این گروه تعامل دوطرفه بوده و به سؤالات مطرح شده مادران در هر زمان در گروه پاسخ داده شد. تعداد پنج نفر از افراد طرح به دلیل قطع شدن نت آن‌ها از طرح پژوهشی خارج شدند. جهت حضور مادران و نوزادان آنها در ۲۸ روزگی نوزاد در درمانگاه، پس از هماهنگی با پزشک فوق تخصص نوزادان، با مادران تماس گرفته شد. پس از حضور در درمانگاه ابتدا شیردهی توسط مادر انجام و توسط پژوهشگر ابزار استاندارد موفقیت در شیردهی (IBFAT) و BEET تکمیل گردید و سپس توسط فوق تخصص نوزادان وزن گیری و معاینات دقیق نوزاد انجام گردید و در صورت نیاز به اقدامات درمانی

به متخصص مربوطه معرفی شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و روش آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. در ابتدا با استفاده از آزمون کلموگروف اسمینروف نرمال بودن داده بررسی شد. همگنی گروه‌ها با استفاده از آزمون آماری کای اسکوئر و تی مستقل انجام شد و جهت تأثیر تله نرسینگ و مولتی مدیا، با توجه به نرمال بودن داده‌ها از روش آنالیز تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن استفاده شد. تمامی آنالیزهای آماری در سطح معنی داری ۰.۰۵ درصد انجام شد. متغیر مستقل در این پژوهش پرستاری از طریق تله نرسینگ و مولتی مدیا می‌باشد. متغیر وابسته موفقیت در شیردهی می‌باشد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده بیشترین مادران گروه تله نرسینگ زایمان سزارین (۷۶/۷٪) و بیشترین مادران گروه مولتی مدیا زایمان طبیعی (۳۳/۳۳٪) داشتند. بر اساس آزمون کای اسکوئر، بین دو گروه آموزش، از لحاظ نوع زایمان تفاوت معناداری وجود نداشت (۰/۰۵ > P). از میان مادران مورد بررسی ۹۶/۷ خانه دار و بقیه شاغل بودند. همچنین ۱۸/۴ درصد مادران دارای تحصیلات عالی و بقیه دارای تحصیلات ابتدایی تا متوسطه بودند که بر اساس آزمون دقیق کای دو، بین دو گروه آموزش، از لحاظ تحصیلات تفاوت معناداری وجود داشت (۰/۰۵ > P). سایر اطلاعات مربوط به متغیرهای جمعیت شناختی و زمینه‌ای در جدول ۱ آمده است. بیشترین علت بستری در دو گروه مداخله کیسه آب پاره بود (در گروه مولتی مدیا ۵۳/۳ درصد و در گروه تله نرسینگ ۲۶/۶ درصد) و علت‌های دیگر بستری خونریزی، درد زایمان و ... بودند که بر اساس آزمون کای اسکوئر بین دو گروه آموزش، از لحاظ علت بستری تفاوت معناداری وجود نداشت (۰/۰۵ > P). بر اساس آزمون کای اسکوئر، بین دو گروه آموزش، از لحاظ نوع زایمان، علت بستری، تحصیلات مادر، وضعیت شغلی پدر، سطح درآمد، تعداد و جنسیت جنین تفاوت معناداری وجود نداشت (۰/۰۵ > P). بیشترین سطح درآمد در گروه آموزش تله نرسینگ قرار داشت (۹۳/۳ درصد) که بر اساس آزمون فیشر، بین دو گروه آموزش، از لحاظ سطح درآمد تفاوت معناداری وجود داشت (۰/۰۵ > P). ۷۶/۷ درصد از زایمان‌ها در گروه تله نرسینگ و ۶۶/۷ درصد از زایمان‌ها در گروه آموزش مولتی مدیا تک قلوئی بودند که بر اساس آزمون کای اسکوئر، بین دو گروه آموزش، از لحاظ تعداد جنین تفاوت معناداری وجود نداشت (۰/۰۵ > P). فراوانی جنس نوزاد در گروه آموزش مولتی مدیا یکسان بود (۵۰/۰ درصد) ولی در گروه آموزش تله نرسینگ فراوانی جنس پسر (۵۳/۳) بیشتر از گروه آموزش مولتی مدیا (۴۶/۷) بود که بر اساس آزمون کای اسکوئر، بین دو گروه آموزش، از لحاظ تعداد جنین تفاوت معناداری وجود ندارد (۰/۰۵ > P). بر اساس آزمون تی مستقل، بین دو گروه آموزش، از لحاظ مشخصات کمی آزمودنی‌ها از لحاظ میانگین سن جنینی، قد، دور سر تفاوت معناداری وجود نداشت (۰/۰۵ > P). اطلاعات توزیع فراوانی و میانگین مشخصات کمی در دو گروه مداخله در جدول ۲ آمده است. بر اساس آزمون من ویتنی بین دو گروه آموزش، از لحاظ آپگار دقیقه یک و پنج تفاوت معناداری وجود نداشت (۰/۰۵ > P).

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک در دو گروه مداخله

نوع زایمان	تله نرسینگ، تعداد(درصد)	مولتی مدیا، تعداد(درصد)	p-value
سزارین	۲۳ (۷۶/۷)	۲۰ (۶۶/۶۷)	p=۰/۷۸
طبیعی	۷ (۲۳/۳)	۱۰ (۳۳/۳۳)	
علت مراجعه			
کیسه آب پاره	۸ (۲۶/۶)	۱۶ (۵۳/۳)	p=۰/۰۸
خونریزی	۵ (۱۶/۷)	۳ (۱۰/۰)	
درد زایمان	۶ (۲۰/۰)	۸ (۲۶/۷)	
سایر	۱۱ (۳۶/۷)	۳ (۱۰/۰)	
تحصیلات مادر			
ابتدایی	۴ (۱۳/۳)	۱۳ (۴۳/۳)	p=۰/۰۹۹
راهنمایی	۲ (۶/۷)	۵ (۱۶/۷)	
متوسطه	۱۷ (۵۶/۷)	۸ (۲۶/۷)	
عالی	۷ (۱۱/۷)	۴ (۶/۷)	
تحصیلات پدر			
بی‌سواد و ابتدایی	۱۵ (۵۰)	۱۴ (۴۶/۶۶)	p=۰/۹۰
راهنمایی	۱۰ (۳۳/۳۴)	۱۰ (۳۳/۳۳)	
متوسطه	۵ (۱۶/۶۶)	۶ (۲۰)	
شغل مادر			
خانه دار	۲۸ (۹۶/۷)	۲۹ (۹۳/۳)	p=۰/۲۲۱
کارمند	۲ (۳/۳)	۳ (۶/۷)	
شغل پدر			
بیکار	۴ (۱۳/۳۳)	۱ (۳/۳۳)	p=۰/۴۵۷
کارمند یا کارگر	۱۰ (۳۳/۳۳)	۱۰ (۳۳/۳۳)	
آزاد	۱۶ (۵۳/۳۳)	۱۹ (۶۳/۳۳)	
سطح درآمد			
کمتر از حد کفاف	۲ (۶/۷)	۹ (۳۰/۰)	p=۰/۰۴۲
در حد کفاف	۲۸ (۹۳/۳)	۲۱ (۷۰/۰)	
تعداد جنین			
تک قلوئی	۲۳ (۷۶/۷)	۲۰ (۶۶/۷)	p=۰/۳۹۰
دو قلوئی	۷ (۲۳/۳)	۱۰ (۳۳/۳)	
جنس نوزاد			
پسر	۱۶ (۵۳/۳)	۱۵ (۵۰/۰)	p=۰/۷۶۹
دختر	۱۴ (۴۶/۷)	۱۵ (۵۰/۰)	

جدول ۲: توزیع فراوانی و میانگین مشخصات کمی در دو گروه مداخله

سن جنینی (هفته)	انحراف معیار \pm میانگین	آماره تی مستقل t	درجه آزادی	مقدار احتمال
تله ترسینگ	۳۶/۴۴ \pm ۳/۵۳	۱/۳۸۰	۵۸	۰/۱۷۳
مولتی مدیا	۳۶/۱۷ \pm ۳/۴۷			
قد (سانتی‌متر)				
تله ترسینگ	۴۷/۳۶ \pm ۳/۵۳	۱/۱۵۳	۵۸	۰/۰۷۳
مولتی مدیا	۴۵/۷۶ \pm ۳/۴۸			
دور سر (سانتی‌متر)				
تله ترسینگ	۳۲/۱۱ \pm ۲/۳۶	۱/۱۸۳	۵۸	۰/۱۵۳
مولتی مدیا	۳۲/۰۶ \pm ۲/۳۵			

محکم روی پستان می‌چسبد، یک اینچ (۲-۳ سانت) در دهان نوزاد قرار می‌گیرد و ۶۳/۳ درصد موارد نوک بینی و چانه پستان را لمس می‌کند. وضعیت قرار گرفتن سینه در دهان نوزاد در دو گروه آموزشی با هم تفاوت معنی داری داشتند ($P < 0/05$). وضعیت مکیدن شیر در گروه آموزش تله نرسینگ در ۹۰ درصد نمونه‌ها مدل دوره‌ای شیردهی صورت می‌گیرد و با توقف‌های کوتاه استراحت زمان فعال مکیدن طولانی‌تر می‌گردد. اما در گروه آموزش مولتی مدیا ۹۳/۳ درصد از نمونه‌ها از مدل دوره‌ای در شیردهی استفاده می‌کردند. وضعیت مکیدن نوزاد در دو گروه آموزشی با هم تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P > 0/05$).

وضعیت مکیدن شیر در گروه آموزش تله نرسینگ در تمامی نمونه‌ها مشاهده می‌شود که شیر از نوک سینه دیگر و از داخل دهان نوزاد می‌چکد (بعد از سه روز). اما در گروه آموزش مولتی مدیا ۲۳/۳ درصد از نمونه‌ها از پری سینه، احساس سوزن سوزن شدن به طرف سینه می‌کنند (بعد از روز سوم) را گزارش کردند. وضعیت جریان شیر مادر در دو گروه آموزشی با هم تفاوت معنی‌داری داشتند ($P < 0/05$ ، جدول ۴). میانگین افزایش وزن در گروه مولتی مدیا $110 \pm 645/16$ و در گروه تله نرسینگ $133/85 \pm 682/33$ بود. میانگین افزایش وزن در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت. مداخله میانگین وزن قبل و بعد از مداخله در دو گروه آموزش تفاوت معنی‌داری نداشت ($P > 0/05$). اما در دو گروه آموزش تله نرسینگ و مولتی مدیا قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری داشتند ($P < 0/05$ ، جدول ۵).

بر اساس آزمون تی مستقل، بین دو گروه آموزش، میانگین تغذیه با شیر مادر نوزاد در دو گروه تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0/05$) (جدول ۳).

در ارزشیابی تغذیه با شیر مادر در تمامی نمونه‌ها در دو گروه با افزایش سن، دفعات تغذیه افزایش یافت. همچنین در تمامی نمونه وضعیت قرار گیری مادر دست مادر سینه را هدایت کرده و انگشتان به خوبی آرئول را حمایت می‌کنند (پشت آرئول قرار می‌گیرد) یکسان بود و دو گروه از لحاظ وضعیت شیر دهی تفاوت معنی‌داری نداشتند. در دو گروه وضعیت جذب نوزاد پوست نوزاد نرم است و داخل دهان نوزاد صورتی و مرطوب است. (نقطه نرم در بالای سر نوزاد همسطح است و فرورفته نیست). یکسان بودند. حرکات روده ای رنگ مدفوع: زرد کمرنگ، روشن یا پررنگ (بعد از مدفوع اولیه سیاه به طرف قهوه‌ای)، ثابت: نرم، حالت خمیری یا بدون شکل، دفعات: ۳-۸ بار در روز، مقدار: می‌تواند از یک لک تا مقدار قابل توجه ۱-۴ قاشق غذاخوری متفاوت باشد.

هر حرکت روده (BM) شمارش شود که آیا مساوی یا بیشتر از یک قاشق غذاخوری است (۱۵ میلی لیتر) در دو گروه آموزشی یکسان بودند. دو گروه از لحاظ ویژگی‌های ادرار یکسان بودند تعداد دفعات ادرار ۶-۸ بار در روز (بعد از ۴۸ ساعت اولیه)، مقدار پوشک به اندازه قابل توجهی پر می‌شود که در دو گروه یکسان بودند. وضعیت قفل شدن سینه در گروه آموزش تله نرسینگ در ۹۳/۳ درصد نمونه‌ها نوک بینی و چانه پستان را لمس می‌کند. اما در گروه آموزش مولتی مدیا ۰/۳۰ درصد از نمونه‌ها زبان زیر پستان گود می‌شود و روی لبه فک پایینی گسترده می‌شود و در ۶/۷ درصد لب‌های نوزاد روی آرئول بر می‌گردد.

جدول ۳: مقایسه میانگین تغذیه با شیر مادر نوزاد در دو گروه مداخله

گروه	انحراف معیار \pm میانگین	آماره تی مستقل t	درجه آزادی	مقدار احتمال
تله نرسینگ	۱۱/۷۶ \pm ۰/۶۷	۲/۶۶	۵۸	۰/۰۱۰
مولتی مدیا	۱۱/۲۳ \pm ۰/۸۵			

جدول ۴: مقایسه تأثیر آموزش از طریق تله نرسینگ و مولتی مدیا بر ارزشیابی تغذیه با شیر مادر

نتیجه آزمون کای دو	تله نرسینگ، تعداد (درصد)	مولتی مدیا تعداد (درصد)
قفل کردن سینه در دهان نوزاد		
درست	۲۸ (۹۳/۳)	۱۹ (۶۳/۳)
نادرست	۲ (۶/۷)	۱۱ (۳۶/۷)
وضعیت مکیدن نوزاد		
درست	۲۸ (۹۳/۳)	۱۹ (۶۳/۳)
نادرست	۲ (۶/۷)	۱۱ (۳۶/۷)
وضعیت جریان شیر		
درست	۳۰ (۱۰۰)	۲۳ (۶۷/۷)
نادرست	۰ (۰)	۷ (۲۳/۳)

جدول ۵: بررسی وزن نوزادان قبل و بعد از مداخله در دو گروه مداخله

وزن نوزاد (گرم)	تله نرسینگ		مولتی مدیا		مقدار احتمال
	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	
قبل از مداخله	۲۲۴۲/۰۰ \pm ۵۸۹/۹۳	۲۵۰۹/۶۶ \pm ۶۳۵/۱۷	۱/۶۹۱	۵۸	۰/۰۹۶
بعد از مداخله	۳۱۵۴/۳۳ \pm ۶۸۴/۱۶	۲۹۵۴/۸۳ \pm ۷۱۷/۴۵	۱/۲۷۳	۵۸	۰/۲۰۸
	آماره تی زوجی = ۲۸/۰۴	آماره تی زوجی = ۳۱/۸۷۷	درجه آزادی = ۲۹	درجه آزادی = ۲۹	
	P = ۰/۰۰۰	P = ۰/۰۰۰			

انجام گرفته است نشان می‌دهد که آموزش می‌تواند باعث بهبود رفتار نوزاد در شیردهی شود.

نتایج مطالعه‌ی نعمتی و همکاران با هدف تعیین تأثیر مقایسه‌ای مداخله آموزش تغذیه حضوری و غیر حضوری مادران بر رشد شیرخواران در ایران، تأثیر آموزش بر دانش و رشد شیرخواران را نشان دادند. تأثیر کلاس‌های آموزشی در افزایش دانش مادران بیشتر بوده است. همچنین تفاوت معنی‌دار آماری بین تعداد دفعات شیردهی نوزادان قبل و بعد از مداخله بین هر دو گروه مداخله و کنترل وجود داشت [۲۴]. نتایج مطالعه‌ی ورعی و همکاران در سال ۱۳۸۸ تحت عنوان ارتباط خودکارآمدی شیردهی و وضعیت شیردهی مادران نشان داد خودکارآمدی شیردهی مادران ارتباط معناداری با وضعیت شیردهی و تعداد دفعات شیردهی دارد. لذا آموزش خودکارآمدی می‌تواند بر دفعات شیردهی مؤثر باشد [۲۵]. نتایج مطالعه‌ی غلامی تبار و همکاران در سال ۱۳۸۹ تحت عنوان تأثیر برنامه آموزشی بر تغذیه انحصاری و شاخص‌های رشد نوزاد نارس در ۴ ماه اول نشان داد که آموزش‌های دوران بارداری، سیستم حمایتی و مشاوره قبل و بعد از زایمان در استفاده بیشتر از شیر مادر مؤثر است و نوزادان گروه مداخله از شیر مادر در مدت زمان بیشتری استفاده کردند [۲۶]. نتایج مطالعه‌ی آنها با مطالعه ما مبنی بر تأثیر آموزش بر رفتار نوزاد در شیردهی همسوست. در هر دو گروه تعداد دفعات شیردهی پس از آموزش در حد مطلوب است. تأثیر دو گروه بر تعداد دفعات شیردهی یکسان است. یعنی هر دو روش آموزش بر تعداد دفعات شیردهی نوزاد مؤثر بوده است.

در بین مطالعات صورت گرفته مطالعه‌ی متناقض با نتایج این یافته‌ها یافت نشد. یافته‌های مطالعه ما، مانند چند مطالعه که قبلاً انجام گرفته است نشان می‌دهد که آموزش می‌تواند باعث بهبود رفتار نوزاد در شیردهی، نمره‌ی رفتار مادر در شیردهی، تعداد دفعات شیردهی، مدت زمان شیردهی نوزاد نارس، مدت زمان شیردهی شود و با افزایش آموزش از طریق تله نرسینگ و مولتی مدیا، می‌توان باعث بهبود آنها شد.

نتیجه‌گیری

آموزش شیردهی به مادران دارای نوزاد نارس از نیازهای ضروری آنان می‌باشد و آموزش به هر روش سبب افزایش دانش مادران و در نتیجه باعث موفقیت شیردهی به نوزاد نارس می‌شود. یافته‌های این پژوهش نشان دادند تأثیر آموزش به روش تعاملی (تله نرسینگ) و غیر تعاملی (مولتی مدیا)، بر رفتار نوزاد در شیردهی، نمره‌ی رفتار مادر

وزن قبل از مداخله و بعد از مداخله، قد نوزاد، آپگار دقیقه اول و پنجم و همچنین سن جنینی نوزاد با نمره تغذیه با شیر مادر ارتباط مثبت خطی معنی داری داشتند ($P > 0/05$). برای بررسی ارتباط متغیرهای جمعیت شناختی و زمینه‌ای با نمره تغذیه با شیر مادر نوزاد از ضریب همبستگی رتبه ای اسپیرمن استفاده شد. آزمون ضریب همبستگی رتبه‌ای اسپیرمن برای بررسی ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی و زمینه‌ای با نمره تغذیه با شیر مادر در مورد هیچ یک از متغیرهای کیفی معنی دار نبود.

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد میانگین افزایش وزن نوزادان در گروه مولتی مدیا بیشتر بود ولیکن این افزایش وزن در دو گروه تفاوت معنی داری نداشت و نمره‌ی رفتار نوزاد در شیردهی، نمره‌ی رفتار مادر در شیردهی، تعداد دفعات شیردهی، مدت زمان شیردهی نوزاد نارس، مدت زمان شیردهی در دو گروه آموزش تله نرسینگ و مولتی مدیا تفاوت معناداری نداشت ($P > 0/05$). شریفی‌راد و همکاران نشان دادند که آموزش می‌تواند تأثیر مثبتی بر رفتار شیردهی نوزاد نارس بگذارد [۲۰]. طل و همکاران در سال ۱۳۹۲ نشان دادند که آموزش مادر نقش موثری بر تداوم رفتار شیردهی مادر و متعاقب آن رفتار نوزاد در شیردهی شده است [۲۱]. قرزانی و همکاران نشان دادند که مداخله آموزشی بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در ارتقاء عملکرد شیردهی انحصاری مادران مؤثر بود [۲۲].

اخلاقی و همکاران در سال ۱۳۹۵ تحت عنوان مقایسه اثر دو روش آموزش شیردهی با دخالت مستقیم و بدون دخالت مستقیم آموزش‌دهنده، بر میزان خودکارآمدی شیردهی در زنان نخست‌زا نشان داد که آموزش نحوه شیردهی به نوزاد به صورت چهره به چهره و بدون دخالت مستقیم آموزش‌دهنده با افزایش خودکارآمدی شیردهی در ۸ هفته اول بعد از زایمان همراه است به طوری که تعداد دفعات شیردهی نوزادان و مدت زمان شیر خوردن آنها افزایش یافت [۲۳]. مطالعه‌ی حاضر نشان داد که در هر دو گروه نمره‌ی رفتار مادر و نمره‌ی رفتار نوزاد در شیردهی پس از آموزش در حد مطلوب است و تأثیر دو گروه بر رفتار مادر و رفتار نوزاد در شیردهی یکسان است؛ یعنی هر دو روش آموزش بر رفتار شیردهی نوزاد و مادر مؤثر بوده است. با افزایش آموزش از طریق تله نرسینگ و مولتی مدیا، می‌توان رفتار مادر و نوزاد را در شیردهی بهبود بخشید. یافته‌های مطالعه ما، مانند چند مطالعه که قبلاً

محترم پژوهشی دانشگاه و مسئولین محترم بیمارستان ام البنین (س)،
امام رضا(ع) و قائم مشهد، و به ویژه مادران گرامی و جناب آقای دکتر
محمد حیدرزاده سپاس و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

تضاد منافع در نویسندگان وجود ندارد.

در شیردهی، تعداد دفعات شیردهی، مدت زمان شیردهی نوزاد نارس،
مدت زمان شیردهی به طور یکسان بود.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجویی کارشناسی ارشد
پرستاری مراقبت ویژه نوزادان دانشگاه علوم پزشکی مشهد با شماره
ثبت ۹۴۱۳۵۶ می باشد. نویسندگان بر خود لازم می دانند از معاونت


References

- Reihani T, Sekhavat Poor Z, Heidarzadeh M, Mosavi SM, Mazlom SR. The Effect of Spiritual Self-Care Training on Feeling of Comfort in Mothers of Hospitalized Preterm Infants. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2014;2(2):112-9. DOI: 10.22038/jmrh.2014.2261
- Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BM. *Nelson textbook of pediatrics e-book*: Elsevier Health Sciences; 2007.
- Arzani A, Mohammadkhan KS, ZAHED PY. Role of discharge planning for mothers on growth and developmental indicators in LBW newborns. 2005.
- Jiang S, Warre R, Qiu X, O'Brien K, Lee SK. Parents as practitioners in preterm care. *Early Hum Dev*. 2014; 90(11):781-5. DOI: 10.1016/j.earlhumdev.2014.08.019 PMID: 25246323
- Maguire CM, Bruil J, Wit JM, Walther FJ. Reading preterm infants' behavioral cues: an intervention study with parents of premature infants born <32 weeks. *Early Hum Dev*. 2007; 83(7):419-24. DOI: 10.1016/j.earlhumdev.2007.03.004 PMID: 17466473
- Noel-Weiss J, Bassett V, Cragg B. Developing a prenatal breastfeeding workshop to support maternal breastfeeding self-efficacy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2006; 35(3):349-57. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2006.00053.x PMID: 16700684
- Nyqvist KH, Haggkvist AP, Hansen MN, Kylberg E, Frandsen AL, Maastrup R, et al. Expansion of the ten steps to successful breastfeeding into neonatal intensive care: expert group recommendations for three guiding principles. *J Hum Lact*. 2012;28(3):289-96. DOI: 10.1177/0890334412441862 PMID: 22674967
- Palda VA, Guise J-M, Wathen CN, with The Canadian Task Force on Preventive Health C. Interventions to promote breast-feeding: applying the evidence in clinical practice. *CMAJ : Canadian Medical Association Journal*. 2004;170 (6):976-8. DOI: 10.1503/cmaj.1031197 PMID: PMC359432
- Prior E, Santhakumaran S, Gale C, Philipps LH, Modi N, Hyde MJ. Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. *Am J Clin Nutr*. 2012;95(5):1113-35. DOI: 10.3945/ajcn.111.030254 PMID: 22456657
- Hatami A, Talebi Toti Z. Patterns of breastfeeding in infants. *Journal of hayat*. 2007;13(2):71-6.
- Ingram J, Johnson D, Condon L. The effects of Baby Friendly Initiative training on breastfeeding rates and the breastfeeding attitudes, knowledge and self-efficacy of community health-care staff. *Prim Health Care Res Dev*. 2011;12(3):266-75.
- Jalali D. The Effect Of Pursuit With Smsom Attitudeand Selfperformance Of Students About Addiction. *Journal Of Data And Correlation In Cultural Science* 2011:93-111.
- Peck A. Changing the face of standard nursing practice through telehealth and telenursing. *Nurs Adm Q*. 2005;29 (4):339-43. PMID: 16260998
- Alemi M. *Multimedia Learning Theory And Educational Materials*. Growth Of Educational Technology.15(6).
- Ebrahimzadeh E. *Adult Education Publishing*. Second ed. Tehran: Payam Noor University; 2008.
- Wszola S. *The business week guide to multimedia presentations-Lindstrom, RL*. Pemberton press inc 462 danbury rd, wilton, ct 06897-2126; 1996.
- Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Effectiveness of educational intervention on exclusive breast feeding in primipara women: application of planned behavior theory. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2015;21(127):12-23.
- Matthews MK. Developing an instrument to assess infant breastfeeding behaviour in the early neonatal period. *Midwifery*. 1988;4(4):154-65. PMID: 3210979
- Furman L, Minich NM. Evaluation of breastfeeding of very low birth weight infants: can we use the infant breastfeeding assessment tool? *J Hum Lact*. 2006;22(2):175-81. DOI: 10.1177/0890334406287153 PMID: 16684905
- Golshiri P, Sharifrad G, Baghermezahad F. Comparison of two methods of education (lecture and self learning) on knowledge and practice of mothers with under 3 year old children about growth monitoring and nutritional development stages. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011;10(5).
- Tol A, Majlesi F, Shojaeizadeh D, Esmalee Shahmirzadi S, Mahmoudi Majdabadi5 M, Moradian6 M. Effect of the educational intervention based on the health belief model on the continuation of breastfeeding behavior. *2 Journal of Nursing Education*. 2013;2(2):39-47.
- Qazani M. Investigating the effect of education based on the theory of planned behavior on enhancement of mothers' exclusive breastfeeding performance: Arak University of Medical Sciences, Faculty of Health; 1393.
- Akhlaghi F, Ibrahimzadeh S, Azhari S, Salehi Fadardi J. Comparison of the effect of two methods of lactation training with and without direct intervention of the educator on the level of self-efficacy of breastfeeding in nursing mothers. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 1395;17(4):45-86.
- Nemati A, Tazakori Z, NamadiVosogh M, Vosoghi N, Zare M, Mardi A. Effectiveness Comparison of Mothers' In-person Versus Written Nutritional Education Intervention on Infant Growth in Iran. *Int J MCH AIDS*. 2015;3(1):74-80.
- Varaei S, Mehrdad N, Bahrani N. The Relationship between Self-efficacy and Breastfeeding, Tehran, Iran. *Hayat*. 2009;15(3):31-8.
- Gholamitabar TM, Heidarzadeh M, Sattarzadeh N, Kooshavar H. Performing and evaluation of breast feeding education program on exclusive breastfeeding and growth indices of preterm infant at 4 months after birth. 2011.



Research Article

The Effect of Training Through Telenursing and Multimedia on the Success of Lactation in Preterm Infants After Discharge

Mahvan Khodaparast ^{1,*} , Taiebeh Rahani ², Tahereh Sadeghi ³, Hasan Boskabadi ⁴, Mehri Yavari ⁵

¹ MSc in Geriatric Nursing, Research Center of Psychiatry and Behavioral Sciences, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

² Department of Pediatrics, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

³ Associate Professor, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

⁴ Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

⁵ Faculty Member of Nursing & Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

* **Corresponding author:** Mahvan Khodaparast, M.Sc Nursing (Neonatal Intensive Care Nursing), School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran, E-mail: Khodaparastm931@mums.ac.ir

DOI: [10.29252/nkjmd-010023](https://doi.org/10.29252/nkjmd-010023)

How to Cite this Article:

Khodaparast M, Rahani T, Sadeghi T, Boskabadi H, Yavari M. The Effect of Training Through Telenursing and Multimedia on the Success of Lactation in Preterm Infants After Discharge. JNKUMS. 2018; 10 (2) : 13-20

URL: <http://journal.nkums.ac.ir/article-1-1514-fa.html>

Received: 25 Oct 2017

Accepted: 11 Mar 2018

Keywords:

Education
TeleNursing
Multimedia
Successful lactation
Newborn

© 2018 North Khorasan
Medical Sciences

Abstract

Introduction: Telenursing and Multimedia are the educational methods for mothers and it seeks to involve them into the process of caring the premature newborns. Being succeeded in breastfeeding represents the mother's ability to breastfeed the baby. This study aimed to investigate the effect of post-discharge education through Telenursing and Multimedia methods on the success in breastfeeding the newborns aged 35-37 weeks.

Methods: A six -month clinical trial was conducted on mothers and newborns in the range of 35-37 weeks who were fed with breast milk and admitted to the Neonatal and obstetric intensive care unit of Emam Reza Hospital, Ghaem and Um-ol-Benin Hospital of Mashhad. The samples were randomly divided into two intervention groups (each group included 30 newborns). The effect of Telenursing and Multimedia methods on the success of lactation was compared in both groups. The data were analyzed using IBFAT and BEET tools, SPSS 19 and descriptive and inferential statistics (Chi-square and independent t-test)

Results: The results suggested a significant difference between the means of breast feeding in both educational groups ($p < 0.05$). There was no significant difference in terms of sucking in both educational groups ($P > 0.05$). Breastfeeding status was significantly different ($P < 0.05$). There was no significant difference between the means of weight before and after intervention ($P > 0.05$). But telenursing and multimedia methods differed significantly before and after the intervention ($P < 0.05$)

Conclusions: The findings represented that both educational methods had similar effects on the behavior of mother and baby in breastfeeding (based on BEET TOOL), effective nutrition of infant, frequency and the period of breastfeeding.