



Research Paper

The Effect of Educational Intervention Based on Bandura's Social Cognitive Theory on Breastfeeding Behaviors of Mothers With Premature Infants: A Quasi-Experimental Study



Fariba Asadi Noghabi¹ , Mohsen Yousefi² , Elnaz Golalipour² , *Aref Zarei¹ , Hadi Yousefi³ , Elham Amini⁴

1. Department of Nursing, School of Nursing & Midwifery, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
2. Department of General Medicine, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran.
3. Department of Epidemiology, Faculty of Health, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
4. Student Research Committee, School of Nursing & Midwifery, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.



Citation Asadi Noghabi F, Yousefi M, Golalipour E, Zarei A, Yousefi H, Amini E. [The Effect of Educational Intervention Based on Bandura's Social Cognitive Theory on Breastfeeding Behaviors of Mothers With Premature Infants: A Quasi-Experimental Study (Persian)]. *Journal of Preventive Medicine*. 2022; 9(3):256-267. <https://doi.org/10.32598/JPM.9.3.522.1>

doi <https://doi.org/10.32598/JPM.9.3.522.1>



Article Info:

Received: 18 Mar 2022

Accepted: 02 Jun 2022

Available Online: 01 Oct 2022

Key words:

Bandura's theory,
Premature infant,
Education

ABSTRACT

Objective Breastfeeding is one of the most important factors in ensuring the health of premature infants. Maternal self-efficacy is an important factor in the initiation and continuation of breastfeeding. The present study aims to determine the effect of educational intervention based on Bandura's social cognitive theory on breastfeeding behaviors of mothers with premature infants.

Methods This is a quasi-experimental study that was conducted in 2020 on 82 mothers with premature infants, randomly assigned to two groups of intervention (n=41) and control (n=41). Data were collected using a demographic form, Barnes's perceived maternal parenting self-efficacy tool, and an observation checklist for breastfeeding behaviors mother. Educational intervention in the intervention group was presented individually based on four sources of information proposed in Bandura's theory at four sessions, each for 45-60 minutes four days before discharge. The questionnaires were completed before the intervention, on the day of discharge, and one week after discharge. Data were analyzed by descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (paired t-test and independent t-test) in SPSS software, version 24.

Results The mean age of mothers in the intervention and control groups was 29.6 and 28.2 years, respectively. Maternal self-efficacy before intervention was not significantly different between the intervention and control groups (P=0.073), but it significantly increased after intervention (P=0.001). The breastfeeding behavior after intervention was also significantly different between the two groups, which was higher in the intervention group than in the control group.

Conclusion The educational intervention based on Bandura's theory can increase the self-efficacy and breastfeeding behaviors of mothers with premature infants. Given the importance of mothers' self-efficacy in infant care, educating mothers of premature infants is necessary.

* Corresponding Author:

Aref Zarei

Address: Department of Nursing, School of Nursing & Midwifery, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

Tel: +98 (76) 33317723

E-mail: aref.zarei96@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

Feeding premature babies with breast milk is very vital and can be effective in reducing hospital infections and the duration of hospitalization in the neonatal intensive care units. Despite the valuable role of breastfeeding in preventing diseases, unfortunately, there are premature babies who are deprived of breastfeeding for some reasons. Statistics show that 23.1% of premature babies are breastfed in Iran. A mother needs a proper and sufficient sense of self-efficacy to achieve optimal care of a premature baby. Education of mothers of premature babies based on self-efficacy theories can not only increase their awareness of how to breastfeed, but also create a high level of enthusiasm in accepting the baby and appropriate behavior in fulfilling the mother's duty. One of these effective theories in the field of breastfeeding education is Bandura's social cognitive theory. Breastfeeding self-efficacy, which is one of the constructs of Bandura's social cognitive theory, is a person's belief and confidence in the ability to perform health practices such as exclusive breastfeeding. According to Bandura's theory, self-efficacy is influenced by four main sources of information, which are: Mastery experiences, vicarious experiences, verbal persuasion, and physiological states. Although the increase in mother's self-efficacy leads to higher levels of breastfeeding behavior, the results of studies indicate that a large percentage of mothers do not have a sense of competence and self-efficacy in the field of breastfeeding a premature baby. Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the effect of educational intervention based on Bandura's social cognitive theory on mothers' behavior in breastfeeding premature infants.

Methods

This is a quasi-experimental study that was conducted in 2019. The study population consists of the mothers of premature babies admitted to the neonatal ward and neonatal intensive care unit (NICU) of a hospital in Bandar Abbas, Iran. Samples were selected using a convenience sampling method in order of referral to the ward/unit. Then they were randomly divided into two intervention and control groups by the block randomization method. The intervention group included 17 women hospitalized in the neonatal ward and 24

hospitalized in the NICU. The control group included 20 women in the neonatal ward and 21 in the NICU.

Mothers in the control group received the routine education provided by the neonatal department, and mothers in the intervention group received the educational intervention based on four sources of information based on Bandura social cognitive theory at four sessions each for 45-60 minutes. A demographic form, Barnes' perceived maternal parenting self-efficacy tool, and observation checklist for breastfeeding practices were used to collect data. Data collection was done in three stages before the intervention, during hospitalization, and one week after discharge. The obtained data were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (paired t-test and independent t-test) in SPSS software version 24.

Results

Participants were 82 primiparous mothers with premature babies. The mean age of mothers in the intervention and control groups was 29.6 and 28.2 years, respectively. The mean birth weight of babies in the intervention and control groups was 2232.3 and 2277.3 grams, respectively; 61% of the babies in the intervention group were male and 39% were female. In the intervention and control groups, 75.6 and 85.4% of mothers were housewives, respectively. The education level of most of the mothers in the intervention group (46.3%) and the control group (48.8%) was below diploma. The educational level of the most of mothers was lower than diploma in the intervention group (46.3%) and the control group (48.8%). There was no significant relationship between demographic variables and maternal self-efficacy. There was no significant difference in the self-efficacy of mothers before the intervention between the intervention and control groups ($P=0.73$), while their self-efficacy at the time of discharge and one week after discharge showed a significant difference between the two groups ($P=0.001$). There was no significant difference in the breastfeeding behavior of mothers before the intervention between the two groups ($P=0.95$), but it was significantly different at the time of discharge and one week after discharge. The level of maternal self-efficacy and breastfeeding behaviors increased after the intervention.



Discussion

The present study was conducted with the aim of determining the effect of educational intervention based on Bandura's social cognitive theory on the breastfeeding behaviors of mothers with premature infants. The results of the study showed that after the educational intervention, the mothers' self-efficacy and breastfeeding behaviors increased significantly. Therefore, it is suggested that the necessary educations in the field of breastfeeding should be continuously provided in medical centers to primiparous mothers with premature babies who have less experience. By encouraging and creating a calm and stress-free environment for mothers by family members and relatives, they can achieve the belief that they have the ability to breastfeed their babies successfully. It is recommended that emotional and psychological support from family members, especially husband and medical professionals, starts from the moment the mother is admitted and the baby is born, and continues during hospitalization and even after discharge. On the other hand, mother's knowledge of the sources of stress and trying to reduce it can ultimately cause the mother to continue breastfeeding of their premature babies.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

Ethical approval was received for this study from the Ethics Committee of the [Hormozgan University of Medical Sciences](#) (IR.HUMS.REC.1398.377)

Funding

This project was funded by a research grant from the deputy of research and technology [Hormozgan University of Medical Sciences](#).

Authors' contributions

Author Contributions: Study design: Fariba Asadi Noghabi, Aref Zarei; Cooperation in writing and revising: Mohsen Yousefi, Elnaz Golalipour, Fariba Asadi Noghabi, Aref Zarei; statistical analysis: Hadi Yousefi; Cooperation in collecting information and writing article: Elham Amini.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors of this article would like to thank all the parents of premature babies who participated in the research, as well as the officials of the specialized children's hospital

مقاله پژوهشی

تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر تئوری خودکارآمدی بندورا بر رفتار شیردهی مادر به نوزاد نارس: یک مطالعه نیمه تجربی

فریبا اسدی نوقابی^۱، محسن یوسفی^۲، الناز گل علیپور^۳، عارف زارعی^۱، هادی یوسفی^۲، الهام امینی^۲

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۲. گروه پزشکی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳. گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۴. کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Asadi Noghabi F, Yousefi M, Gotalipour E, Zarei A, Yousefi H, Amini E. [The Effect of Educational Intervention Based on Bandura's Social Cognitive Theory on Breastfeeding Behaviors of Mothers With Premature Infants: A Quasi-Experimental Study (Persian)]. *Journal of Preventive Medicine*. 2022; 9(3):256-267. <https://doi.org/10.32598/JPM.9.3.522.1>

doi <https://doi.org/10.32598/JPM.9.3.522.1>

چکیده

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۲۷ اسفند ۱۴۰۰
تاریخ پذیرش: ۱۲ خرداد ۱۴۰۱
تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۱

هدف: تغذیه با شیرمادر یکی از مهم‌ترین عوامل در تأمین سلامت نوزادان نارس است. خودکارآمدی مادر عاملی مهم در شروع و تداوم شیردهی نوزاد با شیر مادر است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخله آموزشی براساس نظریه خودکارآمدی بندورا بر رفتار شیردهی مادر به نوزاد نارس انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه از نوع مداخله‌ای نیمه‌تجربی است که در سال ۱۳۹۹ با مشارکت ۸۲ مادر دارای نوزاد نارس با روش نمونه‌گیری در دسترس و سپس تخصیص به دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۴۱ نفر) انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، ابزار خودکارآمدی والدینی بارنس و چک‌لیست مشاهده‌ای رفتار شیردهی مادر تکمیل شد. مداخله آموزشی در گروه آزمایش براساس ۴ منبع اطلاعاتی ارائه‌شده توسط بندورا و طی ۴ جلسه آموزشی ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای، ۴ روز قبل از ترخیص به‌صورت تک نفره اجرا شد. همچنین پرسش‌نامه‌ها در روز ترخیص و ۱ هفته پس از ترخیص مجدداً تکمیل شدند. داده‌ها با آمارهای توصیفی (جدول، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون تی زوج و تی مستقل) در نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین سن مادر در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۲۹/۶ و ۲۸/۲ سال بود. میزان خودکارآمدی مادر قبل از مداخله در ۲ گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری نداشتند ($P=0/72$). اما میزان خودکارآمدی مادر پس از آموزش، افزایش پیدا کرده بود ($P=0/01$). همچنین نمره رفتار شیردهی مادر پس از آموزش در ۲ گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری داشتند، به‌طوری که این نمره در گروه آزمایش بسیار بیشتر از گروه کنترل بوده است.

نتیجه‌گیری: در مطالعه حاضر، آموزش سبب افزایش میزان خودکارآمدی مادران شده است که با در نظر داشتن اهمیت خودکارآمدی بالای مادران در مراقبت از شیرخوار، آموزش مادران نوزادان نارس در مراقبت از شیرخوار ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها:

تئوری بندورا، نوزاد نارس، آموزش

* نویسنده مسئول:

عارف زارعی

نشانی: بندرعباس، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری.

تلفن: ۳۳۳۱۷۷۲۳ (۷۶) ۰۹۸+

پست الکترونیکی: aref.zarei96@gmail.com

مقدمه

شیر مادر موهبتی الهی است که نه تنها حافظ سلامت دوران کودکی، بلکه زمینه‌ساز سلامتی انسان طی دوران زندگی است [۱]. سازمان بهداشت جهانی^۱ به دلیل اثرات مثبت شیر مادر بر سلامت مادر و نوزاد، تغذیه انحصاری با شیرمادر از نوزادی تا ۶ ماهگی را مورد تأکید قرار داده است [۲]. شیر مادر دارای همه مواد مغذی قابل جذب برای کودک بوده و می‌تواند انرژی و رشد وی را تأمین کند [۳]. تغذیه نوزاد نارس با شیر مادر بسیار حیاتی است و می‌تواند در کاهش عفونت‌های بیمارستانی و کاهش طول مدت بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان مؤثر باشد [۴]. آمار نشان می‌دهد در کشورهای در حال توسعه ۷۰ درصد از مرگ‌ومیر کودکان به علت عدم استفاده از شیر مادر است [۵]. علی‌رغم نقش بسیار ارزشمند تغذیه با شیر مادر در پیشگیری از بیماری‌ها، متأسفانه نوزادان نارس هستند که به دلایلی از تغذیه با شیر مادر محروم می‌مانند [۶].

آمار نشان می‌دهد در ایران ۲۳/۱ درصد نوزادان نارس از شیر مادر تغذیه می‌شوند [۷]. طبق مطالعات انجام‌شده، نارس و کم‌وزن بودن نوزاد هنگام تولد و در نتیجه تنش‌های روانی ایجادشده در مادر به علت تولد چنین نوزادی از عوامل تأثیرگذار در عدم شیردهی مادر به نوزاد نارس است [۷]. هر چند تحقیقات نشان می‌دهند اطلاعات و آموزش نکات مراقبتی به والدین سبب می‌شود آنان احساس کنترل و قدرت بیشتری بر موقعیت خود داشته باشند و دیدگاه واقع‌گرایانه نسبت به ظاهر و وضعیت نوزاد نارس و ضعیف کسب کنند و در مراقبت از نوزاد مشتاقانه مشارکت نمایند [۸]، اما نباید فراموش کرد که تنها داشتن آگاهی برای انجام موفقیت‌آمیز وظایف کافی نیست. مادر برای دست‌یابی به مراقبت مطلوب از نوزاد نارس نیاز به حس خودکارآمدی مناسب و کافی نیز دارد [۹].

خودکارآمدی به مفهوم عمومی، اعتماد شخص به توانایی‌های خود برای انجام یک رفتار خاص به صورت موفقیت‌آمیز است که می‌تواند بر طرز فکر، احساس و عملکرد فرد تأثیر گذارد و فاکتوری تعیین‌کننده در انگیزه فرد باشد [۱۰، ۱۱]. آموزش مادران نوزاد نارس بر اساس نظریه‌های خودکارآمدی نه تنها آگاهی آن‌ها در چگونگی شیردهی به نوزاد را بالا خواهد برد بلکه باعث ایجاد میزان بالای اشتیاق در پذیرش نوزاد و رفتار مناسب در ایفای وظیفه مادری می‌شود. همچنین باعث کم شدن رفتارهای منفی نسبت به نوزاد خواهد شد [۱۲]. خودکارآمدی شیردهی به توانایی یا اعتماد به نفس مادر برای شیردادن به نوزادش بستگی دارد و تصمیم وی را برای ادامه شیردهی به کودک تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱۳].

یکی از نظریه‌های کارآمد در زمینه آموزش شیردهی به مادر نظریه خودکارآمدی بندورا است [۱۴]. به عقیده بندورا افرادی که دارای باورهای قوی در مورد توانایی‌های خود هستند نسبت به افرادی که در مورد توانایی‌های خود تردید دارند، بیشتر در انجام تکالیف کوشش و پافشاری می‌کنند و در نتیجه عملکرد آن‌ها در انجام تکالیف بهتر است [۱۱]. خودکارآمدی شیردهی که از سازه‌هایی نظریه شناختی اجتماعی بندورا است، باور و اطمینان فرد در توانایی خود جهت رفتارهای بهداشتی مانند شیردهی انحصاری و موفق است [۵]. برطبق نظریه بندورا، خودکارآمدی تحت تأثیر ۴ منبع اطلاعاتی اصلی قرار می‌گیرد که عبارتند از:

۱. دستاوردهای عملکردی (مانند تجربه شیردهی قبلی)؛
۲. تجربه‌های نیابتی یا جانشینی (مانند مشاهده زنان شیرده دیگر)؛
۳. متقاعدسازی کلامی (مانند تشویق از طریق دوستان، اعضای خانواده و غیره)؛
۴. پاسخ‌های فیزیولوژیکی (مانند خستگی، اضطراب، افسردگی) [۱۵].

نتایج مطالعه قاسمی و همکاران با بررسی سیستماتیک تأثیر مداخلات با استفاده از نظریه خودکارآمدی بندورا بر خودکارآمدی شیردهی در مادران ایرانی نشان داد مادران گروه آزمایش، نمره خودکارآمدی شیردهی بالاتری نسبت به گروه کنترل داشتند [۱۶]. همچنین نتایج مطالعه ملکی و همکاران نیز نشان داد مداخله آموزشی مبتنی بر نظریه و در قالب کلاس گروهی در مقایسه با مراقبت‌های معمولی، تأثیر بیشتری بر خودکارآمدی شیردهی دارد [۱۷].

هر چند افزایش خودکارآمدی مادر باعث ایجاد درجات بالاتری از رفتار شیردهی با پستان می‌شود و مهم‌ترین عامل در پیشگویی شیردهی انحصاری در ۳ ماهه سوم پس از زایمان نیز بوده و توانسته شانس شیردهی را به میزان ۱/۰۴ افزایش دهد [۱۸]، اما متأسفانه نتایج مطالعات حاکی از آن است که درصد زیادی از مادران احساس شایستگی و صلاحیت و احساس خودکارآمدی در زمینه شیردهی با پستان به نوزاد نارس و در مورد نقش والدینی ندارند [۱۹].

باتوجه به اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر به ویژه در نوزادان نارس و باتوجه به اینکه خودکارآمدی عامل انگیزشی بسیار مهم برای تداوم تغذیه با شیرمادر است و مطالعات محدودی در ارتباط با آموزش شیردهی مادران مبتنی بر نظریه‌های خودکارآمدی در دسترس است؛ مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخله آموزشی بر اساس تئوری خودکارآمدی بندورا بر رفتار شیردهی مادر به نوزاد نارس انجام شد.

1. World Health Organization (WHO)

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه تجربی و مداخله‌ای است که در سال ۱۳۹۹ انجام شده است. جامعه تحقیق در این مطالعه مادران نوزادان نارس بستری شده در بخش نوزادان و بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان فوق تخصصی کودکان شهر بندرعباس بود. بدین صورت که در گروه آزمایش ۱۷ نفر بستری در بخش نوزادان و ۲۴ نفر بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بودند. در گروه کنترل نیز ۲۰ نفر در بخش نوزادان و ۲۱ نفر در بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بودند.

برای محاسبه حجم نمونه موردنیاز این مطالعه نیمه تجربی از فرمول اندازه نمونه مطالعات مقایسه‌ای با احتساب $d=0/63$ و $s_1=0/84$ و $s_2=1/06$ و همچنین در نظر گرفتن خطای $\beta=0/2$ ، $\alpha=0/05$ (توان ۸۰ درصد) اندازه نمونه موردنیاز در نرم‌افزار آماری Medcal نسخه ۱۴ برابر با ۳۷ نفر در هر گروه به دست آمد. از آنجایی که امکان ریزش نمونه‌ها در طول اجرای مطالعه وجود داشت با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش، اندازه نمونه برای هر کدام از گروه‌ها به ۴۱ نفر در هر گروه افزایش داده شد و مجموعاً ۸۲ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری ابتدا از نوع نمونه‌گیری دردسترس و سپس افراد به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل به‌روش بلوک‌های ۴ تایی انتخاب شدند. به این صورت که در بازه زمانی انتخاب نمونه‌ها، مادران نوزادان نارس بستری به ترتیب ارجاع به بخش و دریافت رضایت مادران به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. سپس براساس لیست تصادفی‌سازی به یکی از ۲ گروه آزمایش و کنترل تخصیص داده شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل نوزاد نارس با سن داخل رحمی بیشتر از ۲۷ و کمتر از ۳۷ هفته، عدم ابتلا به بیماری مادرزادی خاص از جمله بیماری مادرزادی قلبی، انواع سندروم‌ها و غیره، اولین نوبت بستری نوزاد، حداقل زمان بستری در بخش با دستور پزشک ۴ روز، نخست‌زا بودن مادر، عدم وجود سابقه اختلالات روان‌پزشکی شناخته‌شده تحت درمان در مادر براساس اظهارات فردی و مدارک موجود در پرونده، داشتن سواد خواندن و نوشتن، بارداری تک قلو، میسر بودن امکان تماس تلفنی و معیارهای خروج مطالعه شامل نوزادان با وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم، ناپایداری شرایط پزشکی نوزاد نارس، کنتراندیکاسیون شیردهی، تحصیل مادر در رشته‌های علوم پزشکی، سابقه شرکت در هرگونه برنامه آموزشی در ارتباط با مراقبت از شیرخوار، اعتیاد به مواد مخدر و انصراف از شرکت در مطالعه بود.

برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، ابزار خودکارآمدی والدینی بارنس^۲ و چک‌لیست مشاهده‌ای رفتار شیردهی مادر استفاده شد. پرسش‌نامه اطلاعات

جمعیت‌شناختی شامل سن مادر، میزان تحصیلات مادر، درآمد ماهیانه، شغل مادر، ناخواسته یا خواسته بودن بارداری، نوع زایمان و جنس و وزن نوزاد است. ابزار خودکارآمدی والدینی بارنس یک ابزار اختصاصی برای اندازه‌گیری خودکارآمدی مادرانی است که نوزاد آن‌ها زودتر از موعد به دنیا آمده و در بیمارستان بستری شده‌اند. این ابزار شامل ۲۰ پرسش بوده و ۴ خرده‌مقیاس آن شامل روش‌های مراقبتی، رفتارهای برانگیزنده، درک رفتارها یا پیام‌ها و باورهای موقعیتی است. هر آزمودنی پاسخ خود را بر روی یک مقیاس ۴ نقطه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۴) مشخص می‌کند. حداقل نمره ۲۰ و حداکثر نمره ۸۰ است. نمره ۲۰ تا ۴۵ سطح خودکارآمدی پایین، نمره ۴۶ تا ۶۵ سطح خودکارآمدی متوسط و نمره ۶۶ تا ۸۰ سطح خودکارآمدی خوب را نشان می‌دهد [۲۰]. این پرسش‌نامه در مطالعه علی‌آبادی و همکاران در سال ۱۳۹۲ به فارسی ترجمه شده و روایی و پایایی آن بررسی و انجام شده است [۲۱]. همچنین پایایی ابزار توسط زارعی‌نژاد و همکاران در سال ۱۳۹۷ با ضریب آلفای کرونباخ ۹۱ درصد محاسبه و تأیید شده است [۲۰]. چک‌لیست مشاهده‌ای رفتار شیردهی مادر شامل ۲۰ خرده مهارت برای ارزیابی نحوه شیردهی با پستان است. اگر مادر رفتار موردنظر را انجام دهد، نمره یک و اگر رفتار مورد نظر را انجام ندهد، نمره صفر به او تعلق می‌گیرد. حداقل نمره‌ای که مادر از این چک‌لیست می‌تواند کسب کند، نمره صفر و حداکثر نمره ۲۰ است. این چک‌لیست را قاسمی و همکاران در سال ۱۳۹۱ طراحی و تأیید کردند [۲۲].

جهت بررسی میزان پایایی از روش پایایی بین ارزیابان^۳ (توسط دو مشاهده‌گر هم‌زمان) استفاده شد و طی آن ضریب کاپای به‌دست‌آمده برای مهارت شیردهی بالاتر از ۰/۷ درصد محاسبه شد. جهت اندازه‌گیری وزن نوزاد از وزنه دیجیتال مارک استفاده شد. جمع‌آوری داده‌ها در ۳ مرحله قبل از مداخله، هنگام ترخیص و ۱ هفته پس از ترخیص (مادر و نوزاد ۱ هفته پس از ترخیص جهت پیگیری درمان نوزاد به درمانگاه بیمارستان کودکان مراجعه می‌کنند) انجام شد. مادران در گروه کنترل، آموزش‌های معمول بخش نوزادان را دریافت کرد و مداخله آموزشی در گروه آزمایش براساس چهار منبع اطلاعاتی ارائه‌شده توسط بندورا طی ۴ جلسه آموزشی ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای به شرح زیر اجرا شد.

ابتدا با مشورت پزشک معالج، تاریخ احتمالی ترخیص نوزاد تعیین شد و ۴ روز قبل از ترخیص، آموزش برای گروه آزمایش شروع شد. آموزش مادران گروه آزمون طی ۴ جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای در کلاس آموزشی در بیمارستان کودکان به‌صورت تک نفره اجرا شد. در اولین جلسه آموزشی در ارتباط با شرایط نوزادان نارس، تفاوت آن‌ها با نوزادان ترم، تفاوت‌های مراقبتی نوزادان نارس، بیماری‌های شایع و مراقبت‌های همگام با رشد و تکامل این نوزادان برای مادر توضیحات کامل داده شده و به مادر فرصت

3. Inter-rater reliability

2. Barenis

گرفتن روند مراقبتی آن‌ها وجود داشت. چنانچه نمونه‌های گروه آزمایش هر سؤالی در زمینه اجرای طرح داشتند، می‌توانستند در زمان‌های تعیین‌شده با محقق تماس تلفنی داشته باشند. در نهایت اطلاعات به‌دست‌آمده با آمارهای توصیفی (جدول، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون تی زوج و تی مستقل) در نرم افزار SPSS، نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

پژوهش حاضر بر روی ۸۲ نفر از مادران نخست‌زا دارای نوزاد نارس انجام شد. یافته‌های پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی در دو گروه آزمایش و کنترل از نظر آماری تفاوت معناداری نداشتند. نتایج نشان داد میانگین سن مادر در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۲۹/۶ و ۲۸/۲ سال است. میانگین وزن تولد نوزاد در دو گروه آزمایش و کنترل نیز به ترتیب ۲۲۳۲/۳ و ۲۲۷۷/۳ گرم بود. ۶۱ درصد نوزادان در گروه آزمایش پسر و ۳۹ درصد دختر بودند. در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۷۵/۶ و ۸۵/۴ درصد از مادران خانه‌دار بودند. سطح تحصیلات اکثر مادران در گروه آزمایش (۴۶/۳ درصد) و گروه کنترل (۴۸/۸ درصد) زیر دیپلم بود. سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی کیفی مادر و نوزاد در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

نتایج مطالعه نشان داد میزان خودکارآمدی مادر قبل از مداخله در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری نداشتند ($P=0/37$)، در حالی که میانگین میزان خودکارآمدی مادر هنگام ترخیص و ۱ هفته بعد از ترخیص در ۲ گروه آزمایش و کنترل اختلاف معناداری داشتند ($P=0/001$) (جدول شماره ۲). همچنین نمره رفتار شیردهی مادر قبل از مداخله، در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری نداشتند ($P=0/95$)، اما هنگام ترخیص و ۱ هفته بعد از ترخیص در ۲ گروه آزمایش و کنترل متفاوت بوده است و میزان خودکارآمدی و نمره رفتار شیردهی مادر پس از آموزش افزایش داشت ($P=0/001$) (جدول شماره ۳). آزمون همبستگی دو متغیر خودکارآمدی و رفتار شیردهی مادر حاکی از آن است که این دو متغیر با هم همبستگی مستقیم داشته و با افزایش میزان خودکارآمدی مادر، نمره رفتار شیردهی‌اش نیز افزایش پیدا خواهد کرد (جدول شماره ۴).

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر نظریه خودکارآمدی بندورا بر رفتار شیردهی مادر به نوزاد نارس انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد پس از اجرای مداخله آموزشی نه تنها نمره خودکارآمدی مادر افزایش پیدا می‌کند بلکه نمره رفتار شیردهی مادر به نوزاد نیز به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای افزایش پیدا کرده است.

داده شد تا سؤالات خود را بپرسد. همچنین در مورد نگرش‌ها و باورهای مثبت و منفی مادران در مورد نوزاد نارس بحث و گفتگو شد. در جلسات بعدی، تغذیه نوزاد با پستان آموزش داده شد. در این راستا جهت ایجاد باورهای خودکارآمدی از ۴ منبع مهم خودکارآمدی که توسط بندورا توصیه شده است، استفاده شد.

منبع اول

اولین منبع، تجربه‌های موفق است. از آنجایی که موفقیت‌های عملی مهم‌ترین و قوی‌ترین منبع خودکارآمدی به شمار می‌آید، آموزش نحوه شیردهی به نوزاد به‌صورت چهره‌به‌چهره و تک‌به‌تک برای مادران انجام شد و از مادر درخواست شد که در حضور محقق به نوزاد شیر بدهد. موفقیت مادر در شیر دادن به نوزاد نارس در این مرحله از مداخله عامل انگیزشی بسیار مهمی در سعی برای ادامه شیردهی به نوزاد بود.

منبع دوم

تجربه‌های جانشینی دومین منبع خودکارآمدی است که با مشاهده رفتار مادران دیگر که در زمینه شیردهی تجربه و تبحر داشتند، انجام شد.

منبع سوم

سومین منبع خودکارآمدی مادر، ترغیب کلامی است. تشویق و ترغیب کلامی مادر هنگام شیر دادن به نوزاد توسط محقق، اعضای خانواده به‌ویژه مادر بزرگ نوزاد انجام شد.

منبع چهارم

جهت تامین چهارمین منبع خودکارآمدی که چگونگی حالت فیزیولوژیکی و هیجانی مادر هنگام شیر دادن به نوزاد است، جلسات آموزشی در محیطی آرام و به دور از سر و صدا برگزار و سعی شد تا از حضور همسر و مادر بزرگ نوزاد برای کاهش اضطراب و استرس مادر استفاده شود. بدین‌صورت که در گروه آزمایش ۱۳ نفر در حضور همسر و ۲۸ نفر در حضور مادر بزرگ و در گروه کنترل ۱۰ نفر در حضور همسر و ۳۱ نفر در حضور مادر بزرگ استفاده شد.

قبل از انجام مداخله پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و ابزار خودکارآمدی درک‌شده والدینی و چک‌لیست رفتار شیردهی مادر تکمیل شد. همچنین در پایان جلسه آخر (روز ترخیص) و ۱ هفته پس از ترخیص هنگامی که مادر به همراه نوزاد جهت پیگیری درمان به درمانگاه بیمارستان مراجعه کردند، مجدداً پرسش‌نامه خودکارآمدی درک‌شده والدینی و چک‌لیست رفتار شیردهی شیردهی مادر تکمیل شد. شرکت در این مطالعه براساس تمایل مادران صورت گرفت و امکان انصراف واحدهای پژوهش از همکاری با محقق در هر زمان بدون تحت تأثیر قرار

جدول ۱. توزیع فراوانی نسبی متغیرهای زمینه‌ای کیفی در ۲ گروه آزمایش و کنترل

سطح معناداری	تعداد (درصد)		گروه	متغیر
	کنترل	آزمایش		
۰/۱۸۶۸	۱۲(۳۹/۳)	۱۶(۳۹/۰)	دختر	جنس نوزاد
	۲۹(۷۰/۷)	۲۵(۶۱/۰)	پسر	
۰/۲۶۵	۳۵(۸۵/۴)	۳۱(۷۵/۶)	خانه دار	شغل
	۶(۱۴/۶)	۱۰(۲۴/۴)	شاغل	
۰/۹۶۹	۲۰(۴۸/۸)	۱۹(۴۶/۳)	زیر دیپلم	تحصیلات
	۱۳(۳۱/۷)	۱۴(۳۴/۱)	دیپلم	
۰/۱۶۷۶	۸(۱۹/۵)	۸(۱۹/۵)	بالتر از دیپلم	درآمد
	۲۱(۵۱/۲)	۲۱(۵۱/۲)	<۳ میلیون تومان	
۱۶(۳۹/۰)	۱۸(۴۳/۹)	یک میلیون تا سه میلیون تومان		
۰/۷۹۴	۴(۹/۸)	۲(۴/۹)	>۱ میلیون تومان	نوع بارداری
	۳۱(۷۵/۶)	۳۳(۷۸/۰)	خواسته	
۰/۵۰۸	۱۰(۲۴/۴)	۹(۲۲/۰)	ناخواسته	نوع زایمان
	۱۹(۴۶/۳)	۲۲(۵۳/۷)	طبیعی	
	۲۲(۵۳/۷)	۱۹(۴۶/۳)	سزارین	

طی ۶ الی ۱۲ هفته بعد از زایمان نمره افسردگی کمتری دارند [۲۳]. نتایج مطالعه رضاپور و همکاران [۲۴] نیز همسو با نتایج مطالعه حاضر هست و نشان می‌دهد آموزش بر خودکارآمدی مادر در امر شیردهی نوزاد با پستان مؤثر است. هرچند افزایش خودکارآمدی مادر نتیجه‌ای بسیار مهم و با ارزش پس از آموزش است، اما نباید فراموش کرد که خودکارآمدی یک اعتقاد و باور ذهنی در انجام موفق یک رفتار است و بررسی اینکه ایجاد این اعتقاد و باور تا چه میزانی به انجام موفقیت‌آمیز آن رفتار

در مطالعه حاضر میانگین نمره خودکارآمدی مادران در هر ۲ گروه، در ۲ زمان ارزیابی شده (هنگام ترخیص و ۱ هفته پس از ترخیص)، افزایش یافته بود که این افزایش از نظر آماری معنادار بود. نتایج مطالعه انگ و همکاران در سال ۲۰۱۴ در سنگاپور نیز حاکی از آن است که آموزش مادران نخست‌زا می‌تواند منجر به افزایش خودکارآمدی آن‌ها شود و مادران پس از آموزش نه تنها نمره خودکارآمدی بالاتری نسبت به گروه کنترل دارند بلکه کمتر دچار افسردگی پس از زایمان می‌شوند و نسبت به گروه کنترل

جدول ۲. نمره خودکارآمدی مادر قبل از مداخله، هنگام ترخیص و یک هفته پس از ترخیص در ۲ گروه آزمایش و کنترل (n=۴۱)

سطح معناداری	فاصله اطمینان		میانگین ± انحراف معیار	گروه	متغیر
	حد بالا	حد پایین			
۰/۷۳/۰	۷/۱۳۵	-۰/۳۰۰	۳۵/۰۷۵ ± ۸/۵۲۵	آزمایش	خودکارآمدی مادر قبل از مداخله
	۷/۱۲۸	-۰/۲۹۴	۳۱/۶۵۷ ± ۷/۹۲۹	کنترل	
۰/۰۰۱	۷/۳۳۰	۷/۳۳۰	۵۴/۰۹۷ ± ۹/۴۴۶	آزمایش	خودکارآمدی مادر هنگام ترخیص
	۱۶/۱۷۱	۷/۳۲۳	۴۲/۳۵۰ ± ۱۰/۵۰۸	کنترل	
۰/۰۰۱	۱۸/۷۷۰	۹/۶۵۳	۶۰/۱۲۲ ± ۹/۱۳۰	آزمایش	خودکارآمدی مادر ۱ هفته پس از ترخیص
	۱۸/۰۸۵	۹/۶۵۴	۴۶/۲۵۶ ± ۹/۷۹۱	کنترل	

جدول ۳. مقایسه نمره رفتار شیردهی مادر قبل از مداخله، هنگام ترخیص و ۱ هفته پس از ترخیص در ۲ گروه آزمایش و کنترل (n=41)

سطح معناداری	فاصله اطمینان		میانگین \pm انحراف معیار	گروه	متغیر
	حد بالا	حد پایین			
۰/۹۵	۲/۲۰۹	۰/۱۸۱-	۶/۲۱۴ \pm ۲/۸۳۴	آزمایش	رفتار شیردهی مادر قبل از مداخله
	۲/۲۰۷	۰/۱۷۸-	۵/۲۰۰ \pm ۲/۶۰۳	کنترل	
۰/۰۰۱	۷/۹۱۸	۵/۲۹۰	۱۱/۴۰۴ \pm ۳/۱۳۱	آزمایش	رفتار شیردهی مادر هنگام ترخیص
	۷/۹۱۵	۵/۲۹۴	۴/۸۰۰ \pm ۲/۸۳۰	کنترل	
۰/۰۰۱	۵/۲۰۵	۷/۸۳۴	۱۳/۵۹۵ \pm ۲/۹۲۲	آزمایش	رفتار شیردهی مادر یک هفته پس از ترخیص
	۵/۲۰۴	۷/۸۳۶	۷/۰۷۵ \pm ۳/۰۵۸	کنترل	

می‌توانند بر تأثیر نتیجه برنامه آموزشی مؤثر باشد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد آموزش مادر در محیط آرام و دور از استرس و اضطراب می‌تواند باعث ارتقا رفتار شیردهی مادر شود. در همین راستا نتایج مطالعه سنجری و همکاران نشان داد حل تعارض بدون استرس شانس تغذیه با شیرمادر را افزایش می‌دهد [۲۶].

در ارتباط با تأثیر برنامه آموزشی بر رفتار شیردهی مادر نیز نتایج مطالعات بسیار زیادی همسو با نتایج مطالعه حاضر است. مطالعه حیدری‌نیا و همکاران نشان داد آموزش برنامه‌ریزی شده بر عملکرد مادر در زمینه تغذیه با شیرمادر مؤثر است [۲۷]. نتایج مطالعه چیپوجولا و همکاران [۲۸] نیز همسو با نتایج مطالعه حاضر بود. هرچند مطالعات گوناگون تأثیرات مثبت آموزش بر نوع شیردهی مادر به نوزاد را تأکید کرده‌اند، اما مطالعاتی نیز هستند که نتایج آن‌ها حاکی از عدم وجود تفاوت معنادار بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر قصد رفتاری پس از مداخله آموزشی است. از جمله مطالعه احمدی و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی تأثیر برنامه آموزشی بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در زنان باردار نخست‌زا پرداختند، نتایج تفاوت معناداری بین میانگین نمره نگرش قبل و بعد آموزش در گروه آزمایش نشان نداد [۲۹]. علت این اختلاف نتایج می‌تواند ناشی از تفاوت در جامعه پژوهش، فاصله اجرای برنامه آموزش تا زایمان و مکان انجام پژوهش باشد. باتوجه به اینکه نگرش فرد مجموع عقاید فرد نسبت به یک عمل یا رفتار خاصی است، برای تغییر نگرش باید عقاید وی تغییر کند.

خاص منجر می‌شود نیز ضروری به نظر می‌رسد. در همه این مطالعات تنها خودکارآمدی مادر مورد بررسی قرار گرفته و رفتار مراقبتی مادر بررسی نشده است و مشخص نیست آیا افزایش خودکارآمدی که اعتقاد و باور مادر در توانایی مراقبت از نوزاد است، توانسته باعث تغییر در انجام مهارت‌های مراقبت از نوزاد شود، در حالی که مطالعه حاضر به بررسی این مهم نیز پرداخته و نتایج نشان می‌دهد، افزایش خودکارآمدی و اعتقاد و باور مادر در مراقبت از نوزاد منجر به انجام بهتر رفتار شیردهی به نوزاد که از مهم‌ترین رفتارهای مراقبت از نوزاد است شده است.

یکی از مهم‌ترین منابع چهارگانه خودکارآمدی بندورا ترغیب کلامی و محبت‌های انرژی‌زا است. این منبع بیانگر این اصل است که گفتن این جمله به افراد که «توانایی رسیدن به آنچه را می‌خواهند» دارند، می‌تواند کارایی فرد را افزایش دهد. در مطالعه حاضر نیز با آموزش مادران بر اساس این تئوری و با استفاده از این منبع خودکارآمدی، مادران دارای نوزاد نارس با تشویق محقق، همسر و مادر بزرگ نوزاد توانستند به این خود باوری برسند که توانایی شیردهی موفقیت‌آمیز به نوزاد را دارند.

در این راستا مطالعه نازرینا و همکاران نشان داد نقش حمایتی و تشویق مادر بزرگ نوزاد، همسر، خانواده و بستگان می‌تواند موجب استمرار شیردهی با پستان شود [۲۵]. چهارمین منبع تئوری بندورا به شرایط فیزیولوژیک و حالات هیجانی مادر مثل استرس، اضطراب و خستگی اشاره می‌کند و حاکی از آن است که این حالات

جدول ۴. همبستگی میزان خودکارآمدی و نمره رفتار شیردهی مادر در گروه آزمایش هنگام ترخیص و ۱ هفته پس از ترخیص (n=41)

سطح معناداری	ضریب همبستگی	متغیر
۰/۲۶۱	۰/۱۷۷	نمره رفتار شیردهی مادر هنگام ترخیص
۰/۰۱۹	۰/۳۶۰	نمره رفتار شیردهی مادر یک هفته پس از ترخیص

مشارکت نویسندگان

طراحی مطالعه: فریبا اسدی نوقایی و عارف زارعی؛ جمع‌آوری اطلاعات، فریبا اسدی نوقایی؛ همکاری در نگارش و بازنگری مقاله: محسن یوسفی، الناز گل علیپور، فریبا اسدی نوقایی و عارف زارعی؛ تحلیل آماری: هادی یوسفی؛ همکاری در جمع‌آوری اطلاعات و نگارش مقاله: الهام امینی.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافع ندارند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از کلیه والدین نوزادان نارس شرکت‌کننده در پژوهش، مسئولان بیمارستان تخصصی کودکان تشکر و قدردانی می‌کنند.

بنابراین زمان طولانی‌تر نیاز است. این امر هم مستلزم آموزش بیشتر در زمان طولانی‌تر است.

در مطالعه حاضر نشان داده شد ارتباط معناداری بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با خودکارآمدی شیردهی وجود ندارد که این نتایج با مطالعه نارسان و همکاران هم‌خوانی دارد، به‌طوری‌که بین متغیرهای سطح تحصیلات مادر، اشتغال و نوع زایمان با خودکارآمدی شیردهی رابطه معناداری وجود نداشت [۳۰].

براساس نتایج، می‌توان اظهار کرد که در این مطالعه آموزش سبب افزایش خودکارآمدی مادران شده است که با در نظر داشتن اهمیت خودکارآمدی بالای مادران در مراقبت از نوزاد، ضرورت آموزش مادران در مراقبت از نوزاد نارس بیش از پیش احساس می‌شود و توجه به این امر مهم باید از اولویت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد.

باتوجه به محدودیت زمانی پژوهشگر که آموزش‌ها و ارزیابی عمدتاً در زمان بستری نوزاد و ۱ هفته پس از ترخیص صورت گرفته است، پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در جمعیتی بزرگ‌تر و چند مرکز با تصادفی‌سازی دقیق‌تر و مدت‌زمان طولانی‌تر انجام شود. همچنین این مطالعه پیشنهاد می‌کند پژوهشی مشابه این پژوهش برای نوزادان ترم یا نوزادانی با سایر مشکلات پزشکی انجام شود.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به هم‌زمان شدن حضور مادران هر ۲ گروه در بخش و دریافت آموزش در همان زمان اشاره کرد که با احتمال انتقال مطالب فراگرفته‌شده طی مصاحبت با همدیگر، می‌توانست بر نتایج مطالعه تأثیر بگذارد.

کاربرد یافته‌های مطالعه حاضر در حوزه خدمات پرستاری بالینی می‌تواند به بالا بردن کیفیت و کارایی برنامه‌های آموزشی مربوط به مادران دارای نوزاد نارس در مراکز بهداشتی درمانی کمک کند. همچنین باتوجه به این که انجام هر پژوهش منجر به شناسایی مسائل و مشکلات جدیدی می‌شود، انجام مطالعه حاضر می‌تواند پیش‌زمینه‌ای برای سایر پژوهش‌ها در حیطه پرستاری و آموزش والدین باشد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه دارای تأییدیه اخلاقی به شماره IR.HUMS. REC.1398.377 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان است.

حامی مالی

این مطالعه با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان انجام شد.



References

- [1] Hasani-Tayyebi M, Kermanshahi S. [Influence of the supportive program on the exclusive feeding of neonates with mothers milk (Persian)]. *J Health Care*. 2014; 15(4):9-17. [Link]
- [2] Zandi H, Shahsavari S, Pashaie T, Zokaei M, Bayazidi S, Khezrneshad F. [Exclusive breastfeeding pattern and related factors in children in Sanandaj in 2018 (Persian)]. *Iran South Med J*. 2020; 23(3):257-65. [Link]
- [3] Mohammadpour A, Valiani M, Sadeghnia A, Talakoub S. Investigating the effect of reflexology on the breast milk volume of preterm infants' mothers. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2018; 23(5):371-5. [DOI:10.4103/ijnmr.] [PMID] [PMCID]
- [4] Sallakh Niknazhad A, Bashar Hashemi F. [Outcomes of trophic feeding in first 24 hour of birth in low birth weight preterm infants (Persian)]. *Med J Tabriz Uni Med Sci*. 2012; 34(2):105-9. [Link]
- [5] Sharifrad G, Shahnaz H, Sedighi E, Mahaki B. [The effect of supporter presence in education sessions of breastfeeding on knowledge, attitude and behavior of nulliparous women (Persian)]. *J Health*. 2018; 9(1):45-61. [Link]
- [6] Ozalkaya E, Aslandođdu Z, Özkoral A, Topcuođlu S, Karatekin G. Effect of a galactagogue herbal tea on breast milk production and prolactin secretion by mothers of preterm babies. *Niger J Clin Pract*. 2018; 21(1):38-42. [DOI:10.4103/1119-3077.224788] [PMID]
- [7] Gallegos-Martínez J, Reyes-Hernández J, Torres-Carreón F, Esther B, Cuéllar-Miranda A, Scochi C. Factors and survival of exclusive breastfeeding in preterm infants upon discharge at six months of age. *J Nurs Educ Pract*. 2020; 10(8):30-8. [DOI:10.5430/jnep.v10n8p30]
- [8] Kohan M, Borhani F, Abbaszadeh A, Sultan Ahmadi J, Khajehpoor M. [Experience of mothers with premature infants in neonatal (Persian)]. *J Qual Res Health Sci*. 2012; 1(1):41-51. [Link]
- [9] Moradi S, Valizadeh S, Arshadi Bostanabad M, Seyed Rasouli A, Tapak L. [Impact of empowerment program on the self-efficacy of mothers of premature infants and their re-hospitalization (Persian)]. *Iran J Nurs Res*. 2019; 13(5):30-5. [DOI:10.21859/ijnr-130505]
- [10] Hajishabanha N, Rasouli M, Borimnejad L. [Maternal self-efficacy of children aged one to five years in the field of diarrhea (Persian)]. *Iran J Pediatr Nurs*. 2021; 8(2):1-11. [Link]
- [11] Dorfeshan M, Yousefi F. [The relationship between children's self-efficacy dimensions and family cultural, social and economic capitals (Persian)]. *J Appl Sociol*. 2017; 28(2):91-114. [DOI:10.22108/jas.2017.21436]
- [12] Aliabadi F, Kamali M, Borimnejad L, Rassafiani M, Rasti M, Shafaroodi N, et al. Supporting-emotional needs of Iranian parents with premature infants admitted to neonatal intensive care units. *Med J Islam Repub Iran*. 2014; 28:53. [PMID] [PMCID]
- [13] Ngo LT, Chou HF, Gau ML, Liu CY. Breastfeeding self-efficacy and related factors in postpartum Vietnamese women. *Midwifery*. 2019; 70:84-91. [DOI:10.1016/j.midw.2018.12.014] [PMID]
- [14] Bashirian S, Jalili M, Karimi-Shahanjari A, Soltanian A, Barati M. [Effectiveness of educational program based on social cognitive theory constructs to promote nutritional behaviors among pregnant women in Tabriz (Persian)]. *Iran J Nutr Sci Food Technol*. 2017; 12(3):1-10. [Link]
- [15] Karbandi S, Hosseini SM, Masoudi R, Mamori GH. [The effect of relaxation training on breastfeeding self-efficacy of mothers with preterm infants: A randomized clinical trial (Persian)]. *J Clin Nurs Midwifery*. 2014; 3(2):37-45. [Link]
- [16] Ghasemi V, Simbar M, Banaei M, Saei Ghare Naz M, Jahani Z, Nazem H. The effect of interventions on breastfeeding self-efficacy by using Bandura's theory in Iranian mothers: A systematic review. *Int J Pediatr*. 2019; 7(8):9939-54. [DOI:10.22038/ijp.2019.40842.3446]
- [17] Maleki A, Faghihzadeh E, Youseflu S. The effect of educational intervention on improvement of breastfeeding self-efficacy: A systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol Int*. 2021; 2021:5522229. [DOI:10.1155/2021/5522229] [PMID] [PMCID]
- [18] Moafi F, Asgari S, Yekefalah Z, Momeni M, Hajnasiri H. Assessment of breastfeeding self-efficacy and patterns and its predictors in mothers living in Qazvin province. *Nurs Midwifery J*. 2018; 15(10):777-87. [Link]
- [19] Girish S, Gandhimathi M. Primipara mother's knowledge, attitude and practice of breastfeeding. *Int J Adv Nurs Sci and Pract*. 2015; 2(1):41-8. [Link]
- [20] Zareinejad S, Norouzi K, Saajedi F, Rahgooy A, Norouzi M, Hemmati A. [Evaluation of the relationship between self-efficacy and quality of life in mothers with preterm infants in Kamali hospital of Karaj, Iran, 2015 (Persian)]. *Iran J Rehabil Res Nurs*. 2018; 4(3):54-61. [Link]
- [21] Aliabadi F, Borimnejad L, Kamali M, Rassafiani M, Nazi S. Perceived maternal parenting self-efficacy (PMP SE) tool: Translation and face validation with Iranian mothers of hospitalized preterm neonates. *Iran Rehabil J*. 2013; 11(1):7-10. [Link]
- [22] Ghasemi M, Dehdari T, Mohagheghi P, Gohari M, Zargrzadeh Z. [Mothers' performance on caring for their premature infants: A pilot study (Persian)]. *Iran J Nurs*. 2012; 25(79):24-33. [Link]
- [23] Ong SF, Chan WC, Shorey S, Chong YS, Klainin-Yobas P, He HG. Postnatal experiences and support needs of first-time mothers in Singapore: A descriptive qualitative study. *Midwifery*. 2014; 30(6):772-8. [DOI:10.1016/j.midw.2013.09.004] [PMID]
- [24] Rezapour S, Aziznejadroshan P, Ahmadpour-Kacho M, Zabihi A, Hajian Tilaki K, Zahedpasha Y. Impact of peer education on breastfeeding self-efficacy among primiparous women with hospitalized neonate in neonatal ward of Amirkola children's hospital, Mazandaran province, Iran. *Iran J Neonatol*. 2021; 12(1):79-85. [DOI:10.22038/IJN.2020.42861.1711]
- [25] Nuzrina R, Roshita A, Basuki DN. Factors affecting breastfeeding intention and its continuation among urban mothers in west Jakarta: A follow-up qualitative study using critical point contact for breastfeeding. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2016; 25(S1):43-51. [DOI:10.6133/ap-jcn.122016.s10] [PMID]
- [26] Sanjari S, Mohammadi Soleimani MR, Khanjani N, Mohseni M, Ahmadi Tabatabaei SV. [The relationship between demographic factors, healthy family and social health with exclusive breastfeeding in women referred to Kashani hospital of Jiroft in 2014 (Persian)]. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 2016; 15(2):165-78. [Link]
- [27] Heydari Z, Akhondzadeh G, Hojati H. [The effect of education through cyberspace on breastfeeding efficacy of primiparous women in shahroud in 2018: A randomized clinical trial (Persian)]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2019; 27(5):315-25. [DOI:10.30699/ajnm.27.5.315]
- [28] Chipojola R, Chiu HY, Huda MH, Lin YM, Kuo SY. Effectiveness of theory-based educational interventions on breastfeeding self-efficacy and exclusive breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2020; 109:103675. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2020.103675] [PMID]



- [29] Ahmadi M, Jahanara S, Moeini B, Nasiri M. [Impact of educational program based on the theory of planned behavior on primiparous pregnant women's knowledge and behaviors regarding breast feeding (Persian)]. *J Health Care*. 2014; 16(1):19-31. [\[Link\]](#)
- [30] Nursan C, Dilek K, Sevin A. Breastfeeding self-efficacy of mothers and the affecting factors. *Aquichan*. 2014; 14(3):327-35. [\[DOI:10.5294/aqui.2014.14.3.5\]](https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.3.5)