

تأثیر آموزش تن آرامی بر خودکارآمدی شیردهی مادران دارای نوزاد نارس: یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی سازی شده

سهیلا کربندی^۱، سیده مریم حسینی^{۱*}، رضا مسعودی^۲، غلامعلی معموری^۱

^۱دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران؛ ^۲دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۲/۲۲ تاریخ پذیرش: ۹۳/۱/۳۰

چکیده:

زمینه و هدف: شیر مادر هدیه‌ای خدادادی است که با عاطفه و محبت مادری در هم می‌آمیزد و متناسب با نیاز کودک و سن او ساخته می‌شود. در این بین خودکارآمدی شیردهی، چارچوب تعدیل‌پذیری است که با تدوین برنامه آموزشی می‌توان آن را ارتقاء داد و برای افزایش طول مدت و میزان شیردهی مناسب می‌باشد. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش تن آرامی بر خودکارآمدی شیردهی مادران دارای نوزاد نارس انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه کارآزمایی، تعداد ۶۰ مادر دارای نوزاد نارس بستری به صورت تصادفی طی دو بلوک زمانی دو ماهه در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. مادران گروه مداخله طی ۷۲-۲۴ ساعت پس از زایمان توسط پژوهشگر به صورت عملی و انفرادی ۳۰ تا ۴۵ دقیقه تحت آموزش آرام سازی پیشرونده ی عضلانی به روش جاکوبسون قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه ی استاندارد خودکارآمدی شیردهی دنیس و فرم مشخصات دموگرافیک بود که پرسشنامه ی خودکارآمدی شیردهی در بدو ورود به مطالعه، پایان هفته چهارم و هشتم، توسط مادر تکمیل گردید.

یافته ها: تفاوت معنی داری از نظر متغیرهای زمینه‌ای در دو گروه آزمون و کنترل مشاهده نشد ($P>0/05$). در ابتدای مطالعه تفاوت معنی داری در میانگین نمره خودکارآمدی شیردهی بین دو گروه وجود نداشت ($P>0/05$)؛ اما این میانگین در گروه آزمون، چهار ($50/51 \pm 6/79$) و هشت ($57/62 \pm 6/22$) هفته بعد از مداخله نسبت به بدو مطالعه ($47/01 \pm 8/85$) افزایش معنی داری نشان داد ($P=0/001$). نمره خودکارآمدی شیردهی تنها در گروه مداخله در زمان های مختلف دارای اختلاف معنی دار بود ($P<0/001$).

نتیجه گیری: با توجه به تأثیر آموزش تن آرامی بر خودکارآمدی شیردهی مادران دارای نوزاد نارس، آموزش و انجام این تمرینات به عنوان یک روش موثر و کم هزینه در جهت ارتقای سلامت مادران به ویژه مادران دارای نوزاد نارس پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: شیردهی، خودکارآمدی شیردهی، تن آرامی، دوره ی پس از زایمان.

مقدمه:

رحمی و وزن هنگام تولد نوزاد دارد (۲). از سویی پدیده زایمان و تولد نوزاد برای مادر واقعه ای بالقوه استرس زا است؛ به طوری که زنان تصور می‌کنند دوره جدیدی از زندگی برای آن‌ها شروع شده است (۳). در واقع دوره پس از زایمان مرحله ای بحرانی است که نه تنها سلامت جسمی و ذهنی مادران، بلکه ساختار کل خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴). تأثیر آسیب زای تولد زود هنگام نوزاد بر مادر، توانایی او برای تفکر را مختل می‌کند؛ این مسأله باعث می‌شود تا تنش های

هر جامعه ای برای پیشرفت به سلامت افرادش متکی است و سلامت نوزادان و کودکان به عنوان آینده سازان کشور از اهمیت ویژه ای برخوردار است. نوزادان کم وزن و نارس، گروه در معرض خطر جامعه هستند و مشکلات جسمانی، روحی و روانی زیادی را نسبت به نوزادان طبیعی تجربه می‌کنند (۱). نارسایی یا سن داخل رحمی کمتر از ۳۷ هفته از آخرین تاریخ قاعدگی مادر، از مهمترین شاخص های سلامتی هر جامعه بوده و بقاء نوزادان ارتباط مستقیمی با سن داخل

هستند. تغذیه با شیر مادر نیازهای تغذیه‌ای نوزاد را تأمین می‌کند؛ از سوی دیگر باعث ارتقای سلامت نوزادان، تکامل جسمی و عاطفی نوزاد می‌گردد (۱۵). مطالعات جهانی نشان داده‌اند که شیر ناکافی و نگرانی در مورد فراهم نمودن آن، شایعترین دلیل قطع شیردهی می‌باشد و فاکتورهای مادری در کاهش تولید شیر موثر است (۱۶)؛ لذا نقش استراتژی‌های تغذیه‌ای مناسب در ارتقای سلامت نوزاد نارس نباید نادیده گرفته شود (۱۷). بنابر توصیه آکادمی کودکان آمریکا، شیر مادر به عنوان غذای برتر برای همه نوزادان اعم از نوزادان نارس و بیمار تا ۶ ماه به صورت انحصاری و تا ۲۴ ماه همراه با غذای کمکی باید به شیرخوار داده شود (۱۸). شیر مادر مناسب‌ترین غذا برای شیرخوار و مهم‌ترین و موثرترین اقدام برای حفظ و تداوم سلامت برای شیرخواران است (۱۵) و نداشتن شیر کافی و پایان زودرس شیردهی مشکل عمومی زنانی است که نوزاد نارس دارند. در این بین، ارائه راهکارهایی که سبب جبران این کاهش شیردهی شود ضروری به نظر می‌رسد. Keith و همکاران نشان دادند که گوش دادن به موسیقی سبب افزایش مقدار و کیفیت شیر (افزایش چربی) در مادران دارای نوزاد نارس می‌شود (۱۹). همچنین خودکارآمدی شیردهی از جمله عواملی ذکر شده است که بر تداوم شیردهی موثر می‌باشد (۲۰، ۲۱). خودکارآمدی شیردهی چارچوب با ارزشی است که رفتار شیردهی مادر را پیش‌بینی کرده، اعتماد به نفس مادر و درجه توانایی وی را در انجام شیردهی نشان می‌دهد (۲۲). بر طبق تئوری آلبرت بندورا (Albert Bandura) خودکارآمدی تحت تأثیر چهار منبع اطلاعاتی اصلی قرار می‌گیرد (۲۳، ۲۴) که شامل:

- ۱- دستاوردهای عملکردی: برای مثال تجربه شیردهی قبلی؛
- ۲- تجربه‌های نیابتی یا جانشینی: برای مثال مشاهده زنان شیرده دیگر؛
- ۳- متقاعد سازی کلامی: برای مثال تشویق از طرف افراد موثر مثل دوستان، خانواده و مشاوره‌های قبلی و
- ۴- پاسخ‌های

دیگری نیز بر تنش داشتن نوزاد پرخطر، افزوده شود (۵). به طور کلی والدین دارای نوزاد نارس تنش بیشتری را نسبت به والدین دارای نوزاد رسیده تجربه می‌کنند که در این میان، میزان تنش و اضطراب مادران بیشتر از پدران است (۶). به طور تقریبی ۲۸ تا ۷۰ درصد از مادران نوزادان نارس، درجات بالایی از فشار روانی را دارا هستند (۷). سطوح بالای تنش، تعاملات مادر با نوزاد را تغییر داده و ارتباط وی با کادر درمان را نیز مختل می‌کند (۵). احساس تنش، با کاهش رفتارهای محبت آمیز و مسئولانه مادری و اضطراب مادر با اختلال در رفتارهای والدی مرتبط است (۸). بنابراین والدین نوزادان دارای نوزاد نارس محتاج حمایت هستند (۹). Chuang و همکاران دریافتند که برنامه‌ی آموزش تن آرامی می‌تواند پاسخ استرس در زنان با زایمان زودرس را بهبود بخشد (۱۰). از سوی دیگر مادران همواره در پی یافتن راهی برای مادری کردن به نوزادشان هستند. اگر فرصت حضور مادران در کنار نوزادشان سلب شود، آن‌ها احساس آشفتگی، نگرانی و تشویش می‌کنند که بر سلامت مادر و نوزاد تأثیر دارد (۱۱). تولد نوزاد نارس سبب ایجاد تصورات غلط و ناراحت کننده از قبیل این که نوزاد آنها ناتوان و در برابر هر نوع بیماری و صدمه‌ای آسیب پذیر است می‌شود. این دیدگاه در والدین منجر به تعامل نامناسب با نوزاد و در نتیجه ایجاد اختلالات اضطرابی و افسردگی در آنها شده و باعث می‌شود والدین نتوانند نقش والدی خود را به خوبی ایفا کنند، این مسأله می‌تواند بر رشد و تکامل نوزاد تأثیر بگذارد (۱۲).

یکی از راه‌های مادری کردن شیردهی است و شیردهی موفق بستگی به عوامل متعدد فیزیولوژیکی و روانشناختی در مادران دارد (۱۳). شیر مادر هدیه‌ای خدادادی است که با عاطفه و محبت مادری در هم می‌آمیزد و متناسب با نیاز کودک و سن او ساخته می‌شود (۱۴). همه مادران به علت علاقه‌ای که به نوزاد خود دارند علاقمند به تغذیه فرزند خود با شیر مادر

فیزیولوژیکی: برای مثال خستگی، استرس، اضطراب و اختلال خواب می باشد.

با توجه به این نکته که اثر تن آرامی در بهبود استرس موقعیتی اثبات شده است (۱۰) و روش های تن آرامی در بسیاری از موقعیت ها مثل درد، تولد نوزاد، اضطراب و بی خوابی نیز موثر شناخته شده است و سبب می شود شخص قدرت کنترل احساسات و رفتارهایش را به دست آورد (۱۸) و همچنین بنا به اهمیت خودکارآمدی مادران در فرآیند شیردهی، استفاده از استراتژی ها و تکنیک های موثر بر این فرآیند در روند شیردهی بهتر مادران از جایگاه و اهمیتی خاص برخوردار است. در ایران تأثیر آرامسازی بر خودکارآمدی مراقبین بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس مورد سنجش قرار گرفته شده است (۲۵). ولی عملاً پژوهشی که تأثیر آرامسازی را بر خودکارآمدی شیردهی مادران دارای نوزاد نارس ارزیابی کند، وجود ندارد؛ لذا خودکارآمدی شیردهی مادران دارای نوزاد نارس و اثربخشی برنامه آرامسازی پیشرونده عضلانی بر این متغیر با این پیش فرض که آرامسازی پیشرونده ی عضلانی سبب بهبود وضعیت فیزیولوژیک مددجویان می شود و می تواند بر خودکارآمدی شیردهی مادران موثر باشد، مورد پژوهش قرار گرفت.

روش بررسی:

این مطالعه، یک کار آزمایشی بالینی است که جامعه ی پژوهش آن را مادران دارای نوزاد نارس بستری با سن جنینی ۳۶-۳۲ هفته در یکی از مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی قائم (عج)، امام رضا (ع) و ام البنین (س) مشهد تشکیل داده اند. حجم نمونه بر اساس مطالعه پایلوت و با در نظر گرفتن ۳۰ درصد ریزش، ۳۳ نفر در هر گروه محاسبه شد. نمونه گیری در دو بلوک زمانی دو ماهه انجام شد. بدین صورت که به وسیله ی شیر یا خط مشخص شد که ابتدا کدام گروه در بلوک

زمانی دو ماهه ی اول نمونه گیری شود. بر این اساس، ابتدا برای گروه آزمون به صورت همزمان در مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی قائم (عج)، امام رضا (ع) و مرکز درمانی ام البنین (س) مشهد نمونه گیری انجام شد و پس از تکمیل این گروه، نمونه گیری گروه کنترل به همین روش در بلوک زمانی دو ماهه ی دوم تکمیل شد. معیار ورود مادران شامل داشتن حداقل سواد ابتدایی، سن بالای ۱۸ و کمتر از ۴۰ سال، عدم خواب مناسب و گرفتن نمره ۵ یا بیشتر از شاخص کیفیت خواب پیتسبورگ (Pittsburgh)، عدم مصرف داروهای خواب آور و نداشتن سوء مصرف مواد و داشتن نوزاد نارس بستری با سن جنینی ۳۶-۳۲ هفته بود. معیارهای خروج شامل فوت نوزاد، اتصال نوزاد به دستگاه تهویه مکانیکی، عدم تمایل مادر به ادامه ی مشارکت در مطالعه، عدم انجام تمرینات تن آرامی بیشتر از سه روز متوالی در نظر گرفته شد. بر اساس معیارهای ورود و خروج و همچنین با در نظر گرفتن حجم نمونه، در مجموع ۶۶ مادر وارد مطالعه شدند.

در این مطالعه از پرسشنامه استاندارد خودکارآمدی شیردهی Dennis، فرم اطلاعات دموگرافیک و چک لیست خود گزارش دهی تن آرامی به عنوان ابزار پژوهش استفاده شد. جهت تعیین روایی فرم اطلاعات دموگرافیک، چک لیست خود گزارش دهی و نسخه ی فارسی پرسشنامه ی استاندارد خودکارآمدی شیردهی که در مطالعات مختلف به کار رفته بودند (۲۶)، از روش اعتبار محتوا استفاده شد. ابتدا این پرسشنامه به فارسی ترجمه شد و سپس ترجمه آن توسط متخصصین زبان به انگلیسی برگردانده و با نسخه اصلی آن تطبیق داده شد. همچنین پایایی پرسشنامه ی استاندارد خودکارآمدی شیردهی با روش آزمون مجدد محاسبه گردید (۰/۸۵) = r . به این صورت که پرسشنامه توسط ۱۰ مادر مورد مطالعه در دو برهه ی دو هفته ای تکمیل شد. ضریب همبستگی بین نتایج این دو زمان سنجیده شد که در نهایت پایایی ابزار با $r=0/78$ تأیید گردید.

اندازه گیری های مکرر و من ویتنی در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد.

یافته ها:

از ۶۶ مادری که دارای معیارهای ورود بودند و در مطالعه شرکت کردند، ۶۰ نفر موفق به ادامه مشارکت در مطالعه شدند و مطالعه را به پایان رساندند. میانگین سن واحدهای پژوهش در گروه آزمون $28/2 \pm 6/7$ سال و در گروه کنترل $27/8 \pm 5/5$ سال بود. ۵۳/۳ درصد از گروه آزمون و ۵۶/۷ درصد از گروه کنترل به علت پارگی زودرس پرده ها دچار زایمان زودرس شدند. ۸۰ درصد مادران گروه آزمون و ۶۶/۶ درصد گروه کنترل زایمان سزارین داشتند. ۵۲/۵ درصد از مادران، تحصیلات متوسطه و بالاتر داشتند و ۷۸/۷ درصد خانه دار بودند. همچنین اکثریت نمونه مورد مطالعه (بالای ۵۰ درصد در هر دو گروه) سطح درآمد ضعیف را گزارش نمودند. دو گروه آزمون و کنترل به لحاظ متغیرهای سن، علت زایمان زودرس، نوع زایمان، سطح تحصیلات، شغل و سطح درآمد همگن بودند ($P > 0/05$).

آزمون t مستقل نشان داد میانگین نمره خودکارآمدی مادران در دو گروه، قبل از مداخله با هم تفاوت معنی داری نداشت ($P > 0/05$)؛ اما چهار هفته بعد از مداخله ($P = 0/001$) و هشت هفته بعد از مداخله ($P < 0/001$)، این میانگین در گروه آزمون به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل شد. همچنین آزمون آنالیز واریانس با تکرار مشاهدات با لحاظ کردن آزمون بونفرنی، نمره خودکارآمدی را در گروه مداخله در زمان های مختلف معنی دار نشان داد ($P < 0/001$). در صورتی که همین آزمون بین میانگین نمره خودکارآمدی در زمان های مختلف در گروه کنترل اختلاف معنی داری نشان نداد ($P > 0/05$) (جدول شماره ۱).

به منظور انجام مداخله برای مادران گروه آزمون، ابتدا گروه های عضلانی و مراحل اجرای تکنیک با استفاده از نمایش عملی توسط پژوهشگر به مادر آموزش داده شد و از مادر خواسته شد در حد امکان جهت انجام این روش در یک اتاق آرام و دارای نور ملایم به صورت نشسته یا خوابیده به پشت قرار گیرد، یک لباس راحت بپوشد و ساعت و دستبند خود را خارج کند. سپس نحوه ی انقباض و انبساط ۱۶ گانه ی بدن، مطابق با روش جاکوبسون، به صورت عملی طی ۳۰-۴۵ دقیقه توسط پژوهشگر برای مادران انجام شد. روش کار در این برنامه ایجاد انقباض در عضلات مجزا به مدت ۵ ثانیه و سپس شل کردن عضلات به مدت ۱۰ ثانیه بود. پس از اطمینان از یادگیری مادران، CD صوتی حاوی آموزش آرامسازی پیشرونده ی عضلانی و یک راهنمای نوشتاری جهت انجام تن آرامی به همراه چک لیست خود گزارش دهی که در پایان آن شماره تلفن پژوهشگر ثبت شده بود در اختیار آن ها قرار گرفت و از آنان خواسته شد روزانه حداقل یک بار این روش را انجام دهند و در چک لیست همراه با تاریخ و ساعت انجام برنامه ثبت کنند. در نهایت مادران در پایان هفته های چهارم و هشتم پس از زایمان جهت پر کردن پرسشنامه ی خودکارآمدی شیردهی به مراکز مراجعه نمودند.

مادران گروه کنترل علاوه بر دریافت مراقبت معمول در بخش، آموزش تنفس های تن آرامی را دریافت کردند و از آن ها خواسته شد به صورت غیر ساختارمند بسته به شرایط، طی هشت هفته ی پس از زایمان از این روش ها استفاده کنند. سپس خودکارآمدی شیردهی گروه کنترل و آزمون مورد مقایسه قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های t زوجی، مجذور کای، آنالیز واریانس با

جدول شماره ۱: مقایسه میانگین نمره خودکارآمدی مادران در مراحل مختلف آزمون در گروه های تحت مطالعه

متغیر	مراحل آزمون	گروه ها		P (بر اساس آزمون t مستقل)
		آزمون	کنترل	
خودکارآمدی شیردهی	بدو ورود به مطالعه (۲۴ تا ۷۲ ساعت پس از زایمان)	۴۷/۰۱±۸/۸۵	۴۵/۶۲±۶/۸۲	۰/۴۵
	۴ هفته بعد از مداخله	۵۰/۵۱±۶/۷۹	۴۴/۶۳±۶/۳۵	۰/۰۰۱
	۸ هفته بعد از مداخله	۵۷/۶۲±۶/۲۲	۴۷/۴۱±۷/۹۱	<۰/۰۰۱
	P (بر اساس آزمون آنالیز واریانس با مشاهدات تکراری)	<۰/۰۰۱	۰/۱۶	

داده ها به صورت میانگین±انحراف معیار بیان شده اند.

بحث:

تصویرسازی بر خودکارآمدی " نشان داده شده است که آرامسازی هدایت شده و تصویرسازی در افزایش خودکارآمدی افراد مسن نیز موثر است (۲۸). McQueen و همکاران در مطالعه پایلوت با عنوان "مداخله ای برای خودکارآمدی شیردهی مادران اول زا" نشان دادند که خودکارآمدی شیردهی، اعتماد به نفس مادران و مدت زمان تغذیه با شیر مادر را در مادران گروه مداخله نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری افزایش می دهد (۲۹). Noel-Weiss و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که خودکارآمدی شیردهی بعنوان اعتماد به نفس مادران جهت تغذیه با شیر مادر تعریف می شود و ارتباط مثبتی با شیردهی دارد (۱۵). Wu و همکاران نیز بیان داشتند مداخلاتی که خودکارآمدی شیردهی را افزایش می دهند تأثیر قابل توجهی در تغذیه با شیر مادر دارند (۳۰). در همین راستا Zhu و همکاران نشان داده اند که حمایت اجتماعی درک شده توسط مادران و دریافت توجه از سوی افراد مهم مثل همسر، مادر و دوستان، علاوه بر تجربه قبلی شیردهی و آموزش ناشی از توجه به نحوه ی شیردهی دیگران، می توانند به عنوان عوامل مرتبط با افزایش خودکارآمدی شیردهی در زنان چینی معرفی شوند (۳۱). همچنین در مطالعه ای با عنوان "تأثیر تماس فوری و مداوم پوست به پوست بر روی خودکارآمدی شیردهی زنان نخست زا" نشان داده شده است که تماس زود هنگام، سبب افزایش خودکارآمدی

بر اساس نتایج این مطالعه، آموزش تن آرامی بر بهبود خودکارآمدی شیردهی مادران دارای نوزاد نارس تأثیر معنی داری داشت و سبب افزایش میانگین نمره خودکارآمدی شیردهی مادران گروه آزمون نسبت به گروه کنترل گردید. خودکارآمدی اطمینانی است که شخص، رفتار خاصی را با موفقیت اجرا می کند و انتظار نتایج به دست آمده را دارد. در مطالعه ی حاضر میانگین نمره ی خودکارآمدی مادران در پایان هفته ی هشتم نسبت به زمان ورود به مطالعه در دو گروه بیشتر شد. بر اساس نظر پژوهشگران احساس خودکارآمدی، در اثر تحمل چالش ها و انجام متوالی و گام به گام رفتار در افراد شکل می گیرد (۲۴). در واقع خودکارآمدی تحت تأثیر چهار منبع اطلاعاتی اصلی قرار می گیرد که یکی از آن ها پاسخ های فیزیولوژیکی مثل اضطراب، استرس و خستگی است (۲۳، ۲۴، ۲۷)؛ لذا با توجه به این نکته که اثر تن آرامی در بهبود استرس موقعیتی اثبات شده است (۱۰)؛ می توان گفت تن آرامی با تأثیر بر پاسخ های فیزیولوژیک سبب بهبود خودکارآمدی شیردهی در مادران می شود. در پژوهش مسعودی و همکاران نیز افزایش معنی داری در میانگین نمره خودکارآمدی عمومی و کیفیت زندگی مراقبین خانوادگی بیماران گروه دریافت کننده ی تن آرامی پس از سه ماه مداخله مشاهده شده است (۲۵). همچنین در مطالعه ای با موضوع "بررسی تأثیر آرامسازی هدایت شده و

کاربرد یافته های پژوهش در بالین:

با عنایت به اینکه حمایت مادران در شرایط سخت بعد از زایمان از اهم وظایف کادر مراقبت و درمان است و از سویی دیگر بکارگیری روش های غیر دارویی و کارآمد در کنترل مشکلات، دارای اثربخشی خاص خود می باشد؛ لذا استفاده از تکنیک آرامسازی پیشرونده عضلانی به عنوان مداخله ای آسان، ایمن، بدون هزینه و اثربخش در کنترل و رفع مشکلات مادران توصیه می شود.

تشکر و قدردانی:

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب با کد ۹۲۰۸۲۷ و مجوز (کمیته منطقه ای اخلاق مورخ ۱۳۹۲/۰۷/۲۷) دانشگاه علوم پزشکی مشهد است و با شماره IRCT2013082914516N1 در مرکز کارآزمایی های بالینی ایران ثبت شده است. بدینوسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و کلیه ی مادران شرکت کننده در این پژوهش که صمیمانه همکاری نمودند، اعلام می داریم.

شیردهی مادران و به دنبال آن افزایش طول مدت تغذیه ی انحصاری با شیر مادر می شود (۳۲). ازسوی دیگر Otsuka و همکاران اظهار داشتند که افزایش خودکارآمدی شیردهی در دوره ی پس از زایمان ممکن است تصور مادران از شیر ناکافی و قطع زودرس شیردهی یا استفاده از مکمل در زمان تغذیه از شیر مادر را کاهش دهد (۳۳).

نتیجه گیری:

بر اساس نتایج مطالعه حاضر می توان نتیجه گرفت که آموزش تن آرامی می تواند به عنوان یکی از مداخله های آموزشی و مهارتی در جهت ارتقای کیفیت زندگی مادران استفاده شود؛ همچنین از آنجایی که یادگیری و انجام این تکنیک بسیار آسان و راحت است و باعث صرفه جویی در هزینه ها شده و نیاز به تجهیزات ویژه ای ندارد می تواند به عنوان یکی از بهترین درمان های مکمل توسط بیماران مورد استفاده قرار گیرد.

منابع:

1. De Rouck S, Leys M. Information needs of parents of children admitted to a neonatal intensive care unit: a review of the literature (1990-2008). Patient education and counseling. 2009; 76(2): 159-73.
2. Behrman R, Kliegman R, Jenson H. Nephrotic syndrome. Nelson Textbook of pediatrics. 17th ed. Philadelphia: Saunders. 2004.
3. Ko YL, Yang CL, Chiang LC. Effects of postpartum exercise program on fatigue and depression during "doing-the-month" period. The journal of nursing research. 2008; 16(3): 177-86.
4. Li CY, Chen SC, Gau ML, Huang CM. Randomised controlled trial of the effectiveness of using foot reflexology to improve quality of sleep amongst Taiwanese postpartum women. Midwifery. 2011; 27(2): 181-6.
5. Trombini E, Surcinelli P, Piccioni A, Alessandrini R, Faldella G. Environmental factors associated with stress in mothers of preterm newborns. Acta paediatrica. 2008; 97(7): 894-8.
6. Carter JD, Mulder RT, Darlow BA. Parental stress in the NICU: The influence of personality, psychological, pregnancy and family factors. Personal Mental Health. 2007; 1(1): 40-50.
7. Younger JB, Kendell MJ, Pickler RH. Mastery of stress in mothers of preterm infants. Journal of the Society of Pediatric Nurses. 1997; 2(1): 29-35.

8. Zelkowitz P, Papageorgiou A, Bardin C, Wang T. Persistent maternal anxiety affects the interaction between mothers and their very low birthweight children at 24 months. *Early Human Development*. 2009; 85(1): 51.
9. 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 Human Development*. 2007; 83(7): 419-24.
10. Chuang LL, Lin LC, Cheng PJ, Chen CH, Wu SC, Chang CL. Effects of a relaxation training programme on immediate and prolonged stress responses in women with preterm labour. *Journal of Advanced Nursing*. 2012; 68(1): 170-80.
11. Griffin T. Family-centered care in the NICU. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 2006; 20(1): 98-102.
12. Anthony KK, Gil KM, Schanberg LE. Brief report: Parental perceptions of child vulnerability in children with chronic illness. *Journal of Pediatric Psychology*. 2003; 28(3): 185-90.
13. Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*. 2002; 29(4): 278-84.
14. Varaie S, Mehrdad N, bahrani N. The relationship between self-feeding and breastfeeding mothers. *Life Fall*. 2009; 3(15): 31-8.
15. Noel-Weiss J, Bassett V, Cragg B. Developing a prenatal breastfeeding workshop to support maternal breastfeeding self-efficacy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*: 2006; 35(3): 349-57.
16. Netshandama VO. Breastfeeding practices of working women. *Curationis*. 2002; 25(1): 21-7.
17. Breastfeeding and the use of human milk. American Academy of Pediatrics. Work group on breastfeeding. *Pediatrics*. 1997; 100(6): 1035-9.
18. Martin RJ, Fanaroff AA, Walsh MC. Fanaroff and Martin's neonatal-perinatal medicine: Diseases of the Fetus and Infant-Expert Consult: Mosby; 2010.
19. Keith DR, Weaver BS, Vogel RL. The effect of music-based listening interventions on the volume, fat content, and caloric content of breast milk-produced by mothers of premature and critically ill infants. *Advances in Neonatal Care*. 2012; 12(2): 112-9.
20. Cernadas JM, Noceda G, Barrera L, Martinez AM, Garsd A. Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. *Journal of Human Lactation*. 2003; 19(2): 136-44.
21. Gijsbers B, Mesters I, Knottnerus JA, Van Schayck CP. Factors associated with the initiation of breastfeeding in asthmatic families: the attitude-social influence-self-efficacy model. *Breastfeeding Medicine* : 2006; 1(4): 236-4.
22. Lowe NK. Maternal confidence for labor: development of the Childbirth Self-Efficacy Inventory. *Research in Nursing & Health*. 1993; 16(2): 141-9.
23. Dai X, Dennis CL. Translation and validation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale into Chinese. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2003; 48(5): 350-6.
24. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*. 1999; 15(3): 195-201.
25. Masoudi R, Moghadasi G, Anjarani S, Heidarian M, soleymani MA. The effects of progressive muscle relaxation on self-efficacy and quality of life for caregivers of patients with multiple sclerosis. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2011; (15): 1-2.

26. Azhari S, Baghany R , Akhlaghi F , Ez S. Effectiveness of “Hands-on” and” Hands-off” educational methods on breastfeeding self-efficacy among primiparous mothers: The First International & 4th National Congress on health Education & Promotion, Tabriz University of Medical Sciences; 2010.
27. Bastable B. Nurse as Educator: Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice. Philadelphia: Jones and Bartlet Pub; 2003.
28. Kim BH, Newton RA, Sachs ML, Glutting JJ, Glanz K. Effect of guided relaxation and imagery on falls self-efficacy: a randomized controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2012; 60(6): 1109-14.
29. McQueen KA, Dennis CL, Stremler R, Norman CD. A pilot randomized controlled trial of a breastfeeding self-efficacy intervention with primiparous mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*:. 2011; 40(1): 35-46.
30. Wu DS, Hu J, McCoy TP, Efir JT. The effects of a breastfeeding self-efficacy intervention on short-term breastfeeding outcomes among primiparous mothers in Wuhan, China. *Journal of advanced nursing*. 2014.
31. Zhu J, Chan WC, Zhou X, Ye B, He HG. Predictors of breast feeding self-efficacy among Chinese mothers: A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery*. 2014; 30(6): 705-11.
32. Aghdas K, Talat K, Sepideh B. Effect of immediate and continuous mother-infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: a randomised control trial. *Women and Birth : journal of the Australian College of Midwives*. 2014; 27(1): 37-40.
33. Otsuka K, Dennis CL, Tatsuoka H, Jimba M. The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2008; 37(5): 546-55.

The effect of relaxation training on breastfeeding self-efficacy of mothers with preterm infants: A randomized clinical trial

Karbandi S¹, Hosseini SM^{1*}, Masoudi R², Mamori GH¹

¹Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran, ²Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

Received: 13/March/2014 Accepted: 14/April/2014

Background and aim: Breastfeeding is a God's gift that combines with maternal emotions and gets suitable with needs of the child and his/her age. Self-efficacy in breastfeeding is self-adjustable frame that can be promoted with training programs to increase the rate and duration of breastfeeding. Therefore, this study aimed to investigate the effect of relaxation training on breastfeeding self-efficacy of mothers with preterm infants.

Methods: In this clinical trial study, 60 mothers with premature infants hospitalized randomly was assigned within two blocks of two months in both intervention and control groups. Mothers in the intervention group within 24-72 hours after childbirth individually and practically were included by the investigator for 30 to 45 minutes of progressive muscle relaxation training in Jacobson method. The Dennis Breastfeeding and demography information questionnaires were completed at baseline, the end of the fourth and eighth weeks by the mothers.

Results: There was no significant difference in baseline characteristics of the two groups ($P>0.05$). At the beginning of the study, t-test showed that the breastfeeding self-efficacy mean scores of the two groups did not significantly different ($P=0.45$). After the intervention in the fourth weeks, the average score of breastfeeding self-efficacy in the intervention group was (50.51 ± 6.79), and in the eighth weeks was (57.62 ± 6.22) compared to the control group (47.10 ± 8.85) and this difference was significant ($P=0.001$). The mean score of breastfeeding self-efficacy in the intervention group were significantly different at these times of study ($P<0.001$).

Conclusion: Regarding the effect of relaxation training on breastfeeding self-efficacy of mothers with preterm infants, education and training of it as a low cost and effective way to improve the health of mothers of premature infants is recommended.

Keywords: Breastfeeding, Breastfeeding self-efficacy, Relaxation, Postpartum period.

Cite this article as: 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. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2014; 3(2): 37-45.

***Corresponding author:**

Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran, Tel: 09133800560,
E-mail: Hosseini_nurs@yahoo.com