

The Investigating Factors Affecting Breastfeeding Self-Care in Nulliparous Women Who Referred to the Health Centers in Hamadan City

Fatemeh Shobeiri (PhD)¹, Somaie Moradi Haghgoo (MSc)^{2,*}, Batool Khodakarami (MSc)¹, Ghodratolla Roshanaie (PhD)³

¹ Mother and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² Department of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Department of Biostatistics, Modeling of Noncommunicable Diseases Research Center, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

* **Corresponding Author:** Somaie Moradi Haghgoo, Department of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: s.moradihaghgoo@gmail.com

Abstract

Received: 29/05/2018

Accepted: 14/07/2018

How to Cite this Article:

Shobeiri F, Moradi Haghgoo S, Khodakarami B, Roshanaie G. The Investigating Factors Affecting Breastfeeding Self-Care in Nulliparous Women Who Referred to the Health Centers in Hamadan Citurses. *Pajouhan Scientific Journal*. 2018; 17(1): 45-50. DOI: 10.29252/psj.17.1.45

Background and Objective: Breastfeeding is one of the main factors in the health and survival of babies and affects countless social and economic factors. The aim of this study was to determine the factors affecting breastfeeding self-care in nulliparous women who referred to the health centers in Hamadan city, Iran, 2017.

Materials and Methods: This study was performed as a descriptive-analytic study. The study population consisted of all primiparous women who referred to health centers of Hamadan. Out of 220 nulliparous women who referred to health centers in Hamadan city due to having met the inclusion criteria were selected for the census. Data collection was done using a breastfeeding self-care questionnaire, and were analyzed using multiple linear regression using SPSS v.21 software ($P < 0.05$).

Results: The findings showed that 38.6% of participants had poor self-care, 47.7% had moderate self-care and 13.6% had good self-care. The total satisfaction of the spouse, as well as the monthly income are related to the level of self-care ($p < 0.001$).

Conclusion: The full satisfaction of the spouse, as well as the monthly income, are related to the amount of breast feeding self-care. Therefore, the results of this study can be used to plan successful breastfeeding for lactating women in hospitals and comprehensive health centers.

Keywords: Breastfeeding; Nulliparous Women; Self-Care

بررسی عوامل موثر بر خود مراقبتی در شیردهی در زنان نخست‌زای مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهر همدان

فاطمه شبیری^۱، سمیه مرادی حقگو^{۲*}، بتول خداکرمی^۳، قدرت اله روشنایی^۴

^۱ استاد گروه مامائی، مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
^۲ کارشناس ارشد گروه مشاوره در مامائی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
^۳ مربی گروه مامائی، مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
^۴ دانشیار گروه آمار و اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات مدلسازی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

* نویسنده مسئول: سمیه مرادی حقگو، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
 ایمیل: s.moradihaghgoo@gmail.com

چکیده

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۳/۰۸ **سابقه و هدف:** تغذیه با شیر مادر یکی از فاکتور های اصلی در سلامتی و بقاء نوزادان است و از عوامل اجتماعی و اقتصادی بی‌شماری تاثیر می پذیرد. مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل موثر بر خود مراقبتی در شیردهی در زنان نخست‌زای مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک پژوهش توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی بود. شرکت کنندگان ۲۲۰ زن نخست زای مراجعه کننده به مراکز سلامت شهر همدان با توجه به داشتن معیارهای ورود به مطالعه بودند و به صورت سرشماری انتخاب شدند. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه اطلاعات فردی و خود مراقبتی محقق ساخته بود که توسط افراد مورد مطالعه تکمیل گردید. داده ها با استفاده از رگرسیون چندگانه و با استفاده از نرم افزار SPSS21 تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین سن افراد شرکت کننده $24/8 \pm 5/3$ سال بود. $38/6$ درصد آنان دارای خود مراقبتی ضعیف، $47/7$ درصد خود مراقبتی متوسط و $13/6$ درصد خود مراقبتی خوب داشتند. رضایت کامل از همسر و همچنین مقدار درآمد ماهیانه با میزان خود مراقبتی در ارتباط می باشد ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: رضایت کامل از همسر و همچنین مقدار در آمد ماهیانه با میزان خود مراقبتی در ارتباط می باشد. لذا می توان از نتایج این مطالعه برای برنامه ریزی شیر دهی موفق به زنان شیرده در بیمارستان‌ها و مراکز جامع سلامت بهره جست.

واژگان کلیدی: خودمراقبتی؛ زنان نخست‌زا؛ شیردهی

مقدمه

شیر مادر استاندارد طلایی تغذیه شیر خوار و نوزادان سالم و رسیده است و در اکثر موارد باید تنها غذایی باشد که تا حدود شش ماه بعد از تولد به شیر خوار داده شود. شیردهی موفق بستگی به عوامل متعدد فیزیولوژیکی و روان شناختی دارد [۲]. مصرف شیر مادر انواع عفونت ها به ویژه عفونت های گوارشی و تنفسی و مرگ نوزاد را کاهش می دهد [۳]. مطالعات نشان داده علاوه بر خاصیت مصنوعیت زایی و ایمنی موجود در شیر مادر، مصرف آن هزینه کمتری را به خانواده تحمیل کرده و باعث علاقه و نزدیکی مادر و کودک به یکدیگر می شود.

شیر مادر یک استاندارد طلایی و ایده‌ال ماده غذایی و ایمنی برای نوزادان می باشد. تقریباً سالانه چهار میلیون نوزاد که اکثراً در کشورهای در حال توسعه از بین می روند. بر اساس مطالعات گزارش شده تغذیه انحصاری با شیر مادر در شش ماه اول و تداوم آن تا یک سالگی ممکن است سالانه از مرگ $1/3$ میلیون شیر خوار پیشگیری کند [۱]. اهمیت غیر قابل انکار تغذیه با شیر مادر در سلامت و شادابی مادر و کودک در سرتاسر جهان مورد قبول همگان است. چنانچه در بیانیه آکادمی طب کودکان امریکا در سال ۱۹۹۷ ذکر گردیده است

سلامت به تصادف انتخاب شدند. در مجموع ۸ مراکز جامع سلامت مورد بررسی قرار گرفت. داده‌های پژوهش از ابتدای آبان سال ۱۳۹۴ تا انتهای اردیبهشت سال ۱۳۹۵ با حضور متوالی و مستمر پژوهشگر در این مراکز بهداشتی درمانی جمع‌آوری شد. تعداد ۲۲۰ نفر از زنان زایمان کرده در روزهای ۳-۵ بعد از زایمان که دارای معیارهای ورود به مطالعه (سن ۱۸-۳۵ سال، زایمان اول و خواسته بودن بارداری، حاملگی تک قلو و ترم بودن نوزاد، نداشتن بیماری و موارد خطر، زایمان طبیعی و داشتن نوزاد سالم و وزن بالای ۲۵۰۰ گرم) بودند، وارد مطالعه شدند. پس از معرفی پژوهشگر و توضیح در مورد هدف از انجام مطالعه و روش کار از آن‌ها رضایت نامه داوطلبانه و آگاهانه گرفته شد. معیار های خروج از مطالعه شامل؛ ایجاد تغییرات روانی و عاطفی، مرگ نوزاد، و تغییر محل زندگی بود. ابزار گرد آوری پرسشنامه اطلاعات فردی، پرسشنامه خود مراقبتی فکس بود. پرسشنامه خود مراقبتی شیردهی (۱۰ سوالی به صورت لیبرت ۶ گزینه ای) و امتیاز این پرسشنامه در دامنه ای بین ۰-۶۰ بود. روایی و پایایی آن توسط میر محمد علی و همکاران [۵] در ایران سنجیده شده است. جهت تعیین روایی ابزار از روش اعتبار محتوا استفاده گردید و در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان قرار داده شد و اصلاحات لازم به عمل آمد. پایایی این شاخص در مطالعه حاضر با محاسبه آلفای کرونباخ معادل ۰/۷۳ بدست آمد. سطح معناداری آزمون‌ها کمتر از ۵ درصد در نظر گرفته شده است. تحلیل داده ها با استفاده از رگرسیون در نرم افزار SPSS21 انجام شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار سن در واحد های مورد پژوهش $24/8 \pm 5/3$ سال بود و میانگین و انحراف معیار سن همسر $29/4 \pm 5/7$ سال بود. سن حاملگی در واحد های مورد پژوهش $38/4 \pm 2/4$ هفته بود. نمایه توده بدنی نیز $22/9 \pm 3/9$ (کیلو گرم/متر مربع) بود. تحصیلات اکثریت زنان ۴۰/۸ درصد دیپلم و شغل ۹۱ درصد آنان خانه دار بود. ۹۶ درصد زنان مراقبت روتین بارداری را انجام داده بودند. اکثریت نوزادان (۷۹/۴٪) دارای وزن ۳۴۰۰-۳۵۰۰ گرم بودند (جدول ۲).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار داده های کمی در واحد های مورد پژوهش (n=۲۲۰)

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سن (سال)	۲۴/۸	۵/۳
سن همسر (سال)	۲۹/۴	۵/۷
سن حاملگی (هفته)	۳۸/۴	۲/۴
BMI (کیلو گرم/متر مربع)	۲۲/۹	۳/۹

همچنین شیردهی نه تنها سبب ارتقاء سلامت در دوره نوزادی میشود بلکه حیات و سلامت را در دوره مختلف زندگی اعم از نوجوانی، جوانی، میانسالی و حتی سالمندی را تضمین می کند [۳]. علی رغم پیشنهاد سازمان جهانی بهداشت بر اساس آمار ارائه شده میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در ایران در سطح ملی ۵۶/۸ درصد در چهار ماهگی و ۲۷/۷ درصد در شش ماهگی می باشد. این میزان در مناطق شهری ایران ۵۶ درصد در چهار ماهگی و ۲۷ درصد در شش ماهگی است و در مناطق روستایی ایران ۵۸ درصد در چهار ماهگی و ۲۹ درصد در شش ماهگی گزارش شده است [۳]. تداوم شیردهی در زنان امریکایی و کانادایی از این میزان هم کمتر است [۴]. در سال های اخیر با توجه به اهمیت از بین بردن محدودیت های زمان و مکان در آموزش و نیاز به توسعه ابزارهای متحول کننده در سیستم آموزشی بهره گیری از برنامه مشاوره ای مورد توجه بیشتری قرار گرفته و موجب رهایی از قید مکان و زمان شده چنان که افراد می توانند با توجه به علایق خود به یادگیری انفرادی و مستقل توجه کنند [۵]. خود مراقبتی برای مادران شیرده حیاتی است. که شامل تغذیه مناسب و متعادل، انجام ورزش، رعایت بهداشت فردی، دوش گرفتن روزانه و تمیز کردن مرتب پستان ها است. به مادران شیرده گفته می شود که تا یکسال پستان خود را با صابون نشوید زیرا موجب خشکی نیپل (نوک پستان و هاله دور آن) می شود. اگر مادر از صابون مرطوب کننده استفاده کند و بعد از صابون زدن خوب پستان خود را بشوید، این اتفاق نمی افتد. در طول دوران شیردهی روغن طبیعی از غدد مونتگومری (Montgomery Glands) ترشح می شود، برجستگی های کوچکی که در روی هاله دور پستان پیدا می شود، از تکثیر باکتری ها جلوگیری می کند [۶، ۷]. با توجه به فواید شیر مادر لازم است که شیر خواران از این نعمت بهره ببرند و مادران هر چه بیشتر به شیردهی ترغیب گردند. همچنین با وجود مزایای شناخته شده شیردهی برای مادر و شیر خوار عوامل مختلفی می توانند بر تصمیم مادر و شروع شیردهی و ادامه آن تاثیر داشته باشند. لذا این پژوهش با هدف تعیین عوامل موثر بر خود مراقبتی در شیردهی در زنان نخست زای مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت همدان در سال ۱۳۹۶ انجام گردید.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی بود که جامعه مورد پژوهش را کلیه زنان زایمان کرده‌ی نخست زا مراجعه کننده به مراکز سلامت شهر همدان تشکیل داد. حجم نمونه بر اساس مطالعه میر محمد علی و همکاران [۸]، ۲۱۶ نفر تعیین گردید. نهایتاً پژوهشگر تعداد ۲۲۰ نفر را مورد بررسی قرار داد. مراکز سلامت شهر همدان از نظر موقعیت جغرافیایی به ۴ منطقه تقسیم شدند و از هر یک از مناطق شمال و جنوب و شرق و غرب شهر همدان ۲ مراکز جامع

داشتن رضایت کامل از همسر، مادر خود مراقبتی بیشتری نسبت به بقیه داشته است ($P < 0.001$). همچنین مقدار درآمد ماهیانه با میزان خود مراقبتی در ارتباط بود به طوری که با بالا بودن میزان درآمد، مادران خود مراقبتی بهتری را نسبت به بقیه گزارش کرده اند ($P = 0.007$) (جدول ۴).

بر اساس نتایج به دست آمده ۳۸/۶ درصد افراد شرکت کننده دارای خود مراقبتی ضعیف بودند و ۴۷/۷ درصد آن‌ها دارای سطح خود مراقبتی متوسط و ۱۳/۶ درصد دارای سطح خود مراقبتی خوب بودند (جدول ۳). میزان رضایت از همسر با میزان خود مراقبتی مادر در ارتباط بود به طوری که در صورت

جدول ۲: فراوانی مطلق و نسبی برخی مشخصات دموگرافیک و مامایی در واحد های مورد پژوهش (n=220)

متغیر	سطوح متغیر	فراوانی	درصد
تحصیلات	زیر دیپلم	۸۸	۳۹/۵
	دیپلم	۹۱	۴۰/۸
	دانشگاهی	۴۱	۱۸/۴
تحصیلات همسر	زیر دیپلم	۹۸	۴۳/۹
	دیپلم	۸۳	۳۷/۲
	دانشگاهی	۳۹	۱۷/۷
شغل	شاغل	۱۷	۸/۹
	خانه دار	۲۰۳	۹۱/۰
شغل همسر	کارمند	۲۱۵	۹۶/۴
	شغل آزاد	۵	۳/۵
درآمد ماهیانه (تومان)	کمتر از ۱ میلیون	۱۵۹	۷۱/۷
	۱-۲ میلیون	۵۹	۲۶/۸
	بیشتر از ۲ میلیون	۲	۰/۹
مراقبت روتین بارداری	بله	۲۱۴	۹۶/۰
	خیر	۶	۴/۰
جنسیت نوزاد	دختر	۱۰۲	۴۵/۷
	پسر	۱۱۸	۵۴/۴
وزن نوزاد	۲۵۰۰-۳۵۰۰	۱۷۷	۷۹/۴
	>۳۵۰۰	۴۳	۲۰/۶
رضایت از همسر	کاملاً راضی	۳۱	۱۳/۹
	راضی	۸۲	۳۶/۸
	ناراضی	۹۵	۴۴/۰
	کاملاً ناراضی	۱۲	۵/۴

جدول ۳: توزیع فراوانی خود مراقبتی در واحد های مورد پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد	
خود مراقبتی	ضعیف (نمرات ≤ 24)	۸۵	۳۸/۶
	متوسط (نمرات ۲۵-۵۰)	۱۰۵	۴۷/۷
	خوب (نمرات >50)	۳۰	۱۳/۶

جدول ۴: ارتباط بین متغیر های مختلف با خودمراقبتی بر اساس مدل رگرسیون در واحدهای مورد پژوهش

متغیر	ضرایب رگرسیونی			P.value	t	ضرایب استاندارد شده
	ضریب	انحراف استاندارد	ضرایب استاندارد شده			
سن	-۰/۰۱۷	۰/۰۱۸	-۰/۱۰۷	۰/۳۲۷	-۰/۹۸۳	-۰/۱۰۷
سن همسر	۰/۰۰۲۳	۰/۰۱۵	-۰/۰۰۲	۰/۹۸۸	-۰/۰۱۵	-۰/۰۰۲
شغل مادر	-۰/۲۷۶	۰/۲۳۲	-۰/۰۹۱	۰/۲۳۵	-۱/۱۹۱	-۰/۰۹۱
شغل همسر	-۰/۱۵۳	۰/۵۷۲	-۰/۰۱۹	۰/۷۸۹	-۰/۲۶۸	-۰/۰۱۹
تحصیلات مادر	۰/۲	۰/۱۰۶	-۰/۱۷۴	۰/۰۶۱	۱/۸۸۵	-۰/۱۷۴
تحصیلات همسر	-۰/۰۴۳	۰/۱	-۰/۰۳۸	۰/۶۶۹	-۰/۴۲۸	-۰/۰۳۸

ادامه جدول ۴.					
۰/۳۳۹	۰/۹۵۹	۰/۰۷۵	۰/۰۱۸	۰/۰۱۷	نمایه توده بدنی
۰/۶۲۷	۰/۴۸۷	۰/۰۳۷	۰/۱۳۱	۰/۰۶۴	مراقبت پیش از بارداری
۰/۲۳۵	۱/۱۹۲	۰/۰۸۸	۰/۴۸۲	۰/۵۷۴	مراقبت روتین بارداری
<۰/۰۰۱	-۳/۷۲۳	-۰/۲۹۷	۰/۰۹۶	-۰/۳۵۸	رضایت از همسر
۰/۰۰۷	-۲/۷۳۹	-۰/۲۰۸	۱/۱۹	-۳/۲۷۱	وضعیت درآمد ماهیانه
۰/۲۶۲	-۱/۱۲۵	-۰/۰۰۸	۰/۱۲۱	۰/۱۳۷	جنسیت
۰/۲۱۹	-۱/۲۳۳	-۰/۱۰۱	۰/۰۳۱	-۰/۰۳۸	سن حاملگی
۰/۲۷۳	۱/۱	۰/۰۹۱	۰/۰۱۱	-۰/۰۰۸	وزن نوزاد

بحث

عامل قابل اصلاح و بالقوه ای است که می تواند در ارتقای تغذیه با شیر مادر نقش بسیار موثری داشته باشد. در این راستا لازم است پزشکان، پرستاران، ماماها و سایر صاحبان حرف بهداشتی بتوانند مادران در معرض خطر قطع شیردهی را شناسایی کنند و مورد آموزش قرار دهند.

از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به نمونه گیری در حجم نمونه محدود اشاره کرد. پیشنهاد می شود این پژوهش در حجم نمونه بالا بررسی شود. نقطه قوت این طرح بررسی عوامل موثر بر خود مراقبتی شیردهی بود.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ۳۸/۶ درصد افراد شرکت کننده دارای خود مراقبتی ضعیف، ۴۷/۷ درصد آن ها دارای سطح خود مراقبتی متوسط و ۱۳/۶ درصد دارای سطح خود مراقبتی خوب بودند. رضایت کامل از همسر و همچنین مقدار درآمد ماهیانه با میزان خود مراقبتی در ارتباط می باشد. لذا می توان از نتایج این مطالعه برای برنامه ریزی شیردهی موفق به زنان شیرده در بیمارستان ها و مراکز جامع سلامت بهره جست.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه پایان نامه مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان با شماره مجوز UMSHA. REC.1396.191 است که با حمایت مالی معاونت محترم تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام گردید. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی، مراکز جامع سلامت شهر همدان و همچنین از واحد های مورد پژوهش و حمایت همه کسانی که به نحوی در انجام این پژوهش ما را یاری رساندند، تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی نداشته است.

پژوهش حاضر با هدف تعیین عوامل موثر بر خود مراقبتی در شیردهی در زنان نخست زای مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت همدان انجام شد. متغیر خود مراقبتی در این مطالعه مورد سنجش قرار گرفت و نتایج مطالعه نشان داد میزان رضایت از همسر با میزان خود مراقبتی مادر در ارتباط می باشد، به طوری که در صورت داشتن رضایت کامل از همسر، مادر خود مراقبتی بیشتری نسبت به بقیه داشت. همچنین مقدار درآمد ماهیانه با میزان خود مراقبتی در ارتباط می باشد به طوری که با بالا بودن میزان درآمد، مادران خود مراقبتی بهتری را نسبت به بقیه گزارش کردند. تغذیه با شیر مادر یکی از مهمترین عوامل در تامین سلامت شیرخوران می باشد و تاکید نتایج مطالعه بر تاثیر خود مراقبتی مادر در ارتقاء و تداوم شیردهی می باشد. در همین راستا نتایج مطالعه پارسا و همکاران نشان می دهد مشاوره شیردهی توسط ماما بر خود مراقبتی و تداوم شیردهی موثر می باشد [۵]. پابرجا نیز در پژوهش خود بر اهمیت تداوم مراقبت ها و مشاوره های بهداشتی برای حفظ تداوم شیردهی به ویژه تغذیه انحصاری با شیر مادر تاکید نموده است [۹]. نتایج پژوهش های فوق با پژوهش حاضر هم راستا بود. بر اساس نتایج این پژوهش ۳۸/۶ درصد افراد شرکت کننده دارای خود مراقبتی ضعیف، ۴۷/۷ درصد آن ها دارای سطح خود مراقبتی متوسط و ۱۳/۶ درصد دارای سطح خود مراقبتی خوب بودند. یونیسف در بیانیه مربوط به بیمارستان های دوستدار کودک اعلام کرد که مادران قبل از ترخیص از بیمارستان باید توانایی شیردادن به نوزاد، آگاهی از فواید شیر مادر، اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر و تداوم آن تا ۲ سالگی را داشته باشند [۱۰]. آکادمی طب اطفال امریکا بیان کرده است که کیفیت شیر دهی در صورت انجام مداخله بهبود می یابد [۱۱]. در مطالعه Awano و Shimada به این نتیجه رسیدند که برنامه خود مراقبتی شیردهی باعث افزایش کیفیت شیر دهی در زنان می شود [۱۲] که در راستای پژوهش حاضر بود.

به طور کلی آموزش شیردهی در مراحل اولیه پس از زایمان به مادران نخست زا که تجربه و اطلاعات کافی در زمینه شیردهی ندارند، ضروری به نظر می رسد. خودمراقبتی شیردهی

REFERENCES

1. Merdasi. The survey effect of message framing on breastfeeding self-efficacy and behavior among nulliparous women in Shushtar in 2015: Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran; 2016.
2. Varaei S, Mehrdad N, Bahrani N. The relationship between self-efficacy and breastfeeding, Tehran, Iran. *Journal of hayat*. 2009;15(3):31-8.
3. Hosseini SM, Masoudi R, Mamori GA. 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.
4. Akbarzadeh M, Toosi M, Zare N, Sharif F. Effect of relaxation and attachment behaviors training on anxiety in first-time mothers in shiraz city, 2010: a randomized clinical trial (clinical trial article). 2013.
5. Parsa P, boojar a, Roshanai G, Bakht R. The effect breastfeeding counseling on self-efficacy and continuation breastfeeding among primiparous mothers: A randomized clinical trial. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2016;2(24):98-104.
6. Mirmohammad A, Bahiraii A, Rahimi A. Effect of educational package on breastfeeding self-efficacy in postpartum period. *Tehran University of Medical Sciences*. 2014;13(2):221-8.
7. Raisi Dehkordi Z, Raei M, Ghassab Shirazi M, Raisi Dehkordi SAR, Mirmohammadali M. Effect of Telephone Counseling on Continuity and Duration of Breastfeeding among Primiparus Women. *Hayat*. 2012;18(2):57-65.
8. Mirmohammad ali M, Bahiraii A, Rahimi A, Hashemzadeh M, Sohrabi N, Sohrabi Z. Effect of educational package on breastfeeding self-efficacy in postpartum period. 2014; 13 (4): 433-440.
9. Pabarga F, Farivar K, Kordi M, Khadivzadeh T, Mazloom S. The effect of postpartum home visit on infant's feeding pattern. *Journal of Nursing and midwifery of Mashhad*. 2003;5(15-16):24-31.
10. Lehane B. A Review of the Breastfeeding Support Services Provided by Public Health Nurses in Ireland. 2009.
11. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, Eidelman AI. Breastfeeding and the use of human milk. *American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding* 2005, 115:496-506
12. Masayo A, Keiko S. Development and evaluation of a self care program on breastfeeding in Japan: a quasi-experimental study. *International Breastfeeding Journal* , *International Breastfeeding Journal* 2009; 5:9.