

بررسی قدرت پیشگویی‌کنندگی کیفیت خواب بر خودکارآمدی شیردهی مادران نوزادان نارس در مرکز آموزشی درمانی کوثر ارومیه در سال ۱۴۰۲: یک مطالعه مقطعی

فردین آجودانی^۱، سپیده حبیب‌نژاد^{۲*}، لیلا آلیلو^۳، وحید علی‌نژاد^۴

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۰۳/۰۸ تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۰۷/۲۸

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: از عوامل بسیار مهم در موفقیت فرآیند شیردهی نوزادان نارس، خودکارآمدی شیردهی است. در دوران پس از زایمان، مادران شیرده باید خواب و استراحت کافی داشته باشند، زیرا شیردهی مادران را از خواب کافی بازمی‌دارد و در نتیجه اغلب باعث کم‌خوابی آنان در این دوره می‌شود. پژوهش حاضر باهدف تعیین قدرت پیشگویی‌کنندگی کیفیت خواب بر خودکارآمدی شیردهی در نوزادان نارس در مرکز آموزشی درمانی کوثر ارومیه در سال ۱۴۰۲ انجام شد. **مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی-همبستگی بود که بر روی مادران نوزادان نارس در مرکز آموزشی درمانی کوثر ارومیه در سال ۱۴۰۲ انجام شد. تعداد ۱۵۰ مادر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پرسشنامه‌های کیفیت خواب پیتزبورگ، فرم کوتاه پرسشنامه خودکارآمدی شیردهی دنیس و رضایت آگاهانه به‌صورت چایی بر روی کاغذ به مادرانی که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند و در بخش NICU حضور داشتند، داده شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها برای مقایسه آماری از آمار توصیفی و شاخص‌های مرکزی شامل میانگین و انحراف معیار استفاده شد. از آمار استنباطی مانند ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز رگرسیون چند متغیره جهت پیش‌بینی خودکارآمدی شیردهی توسط کیفیت خواب استفاده شد. داده‌های به‌دست‌آمده به‌وسیله نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۷ تجزیه و تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: نتایج آمار توصیفی نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمرات کیفیت خواب شرکت‌کننده‌ها $2/96 \pm 15/64$ و میانگین و انحراف معیار نمرات خودکارآمدی شیردهی شرکت‌کننده‌ها $6/66 \pm 25/44$ بود. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمرات کیفیت خواب و خودکارآمدی شیردهی ارتباط معنی‌دار و معکوس وجود داشت ($p = 0/001$). نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره نشان داد که از بین متغیرهای واردشده به مدل کیفیت خواب، نوع زایمان و تعداد زایمان ۷۱ درصد از واریانس نمره خودکارآمدی شیردهی را پیشگویی می‌کنند. کیفیت خواب می‌تواند حدود ۳۲ درصد خودکارآمدی شیردهی مادران نوزادان نارس را پیش‌بینی کند.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، می‌توان نتیجه گرفت که بین کیفیت خواب و خودکارآمدی شیردهی مادران نوزاد نارس ارتباط معکوس و معناداری وجود دارد. این ارتباط معکوس بین کیفیت خواب و خودکارآمدی شیردهی نشان می‌دهد که کاهش اختلال خواب می‌تواند تأثیر مثبتی بر خودکارآمدی شیردهی مادران نوزادان نارس داشته باشد. انجام مطالعات بیشتر در این زمینه و مقایسه آن با نتایج مطالعه حاضر توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: شیردهی، مادران، نوزادان نارس، خودکارآمدی، کیفیت خواب

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره ششم، پیاپی ۱۷۹، شهریور ۱۴۰۳، ص ۴۸۵-۴۷۶

آدرس مکاتبه: ارومیه، بیمارستان امام خمینی (ره)، بخش اورژانس، تلفن: ۰۹۰۲۳۴۷۱۳۳۸

Email: sepidhbb1996@gmail.com

توانایی او را برای تفکر مختل می‌کند، این مسئله باعث می‌شود تا تنش داشتن نوزاد پرخطر بر تنش‌های دیگر مادر اضافه شود. نوزادان نارس به علت شرایط ویژه بیشتر از نوزادان معمولی نیاز به توجه و مراقبت دارند (۱).

مقدمه

تولد نوزاد نارس یکی از مواردی است که مادر را در شرایط مشکل‌زا قرار می‌دهد، تأثیر آسیب‌زای تولد زود هنگام نوزاد بر مادر،

^۱ استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ دانشیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۴ استادیار آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

اهمیت شیر مادر در نوزاد زودرس بر کسی پوشیده نیست. در تعریف باید گفت که نوزاد نارس، نوزادی است که قبل از هفته ۳۷ حاملگی با محاسبه از اولین روز آخرین قاعدگی مادر به دنیا آمده باشد و ممکن است نسبت به سن حاملگی، کم‌وزن باشد یا وزن مناسب داشته باشد (۱). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، سالانه ۱۵ میلیون نوزاد نارس در سراسر جهان به دنیا می‌آیند که این بدان معنی است که از هر ۱۰ تولد، بیش از یک تولد حاصلی جز نوزاد نارس ندارند (۲). ازجمله مشخصات نوزاد نارس می‌توان به دور سر کمتر از ۳۳ سانتی‌متر، وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم و قد کوتاه‌تر از ۴۶ سانتی‌متر، نرم و انعطاف‌پذیر بودن غضروف خارجی گوش، کمتر بودن خطوط کف دست‌پا، تونسسته عضلانی ضعیف و گریه و فریادهای ضعیف و ناله مانند اشاره کرد (۱).

یکی از عوامل بسیار مهم در موفقیت فرآیند شیردهی نوزادان نارس، خودکارآمدی شیردهی^۱ است. همچنین خودکارآمدی شیردهی یکی از متغیرهای قابل تعدیل و مؤثر بر قطع زود هنگام شیردهی است (۳). در تعریف خودکارآمدی باید گفت که این مفهوم به معنی باور فرد به توانایی خود جهت انجام کار و یا رفتار خاص است (۴). اعتقاد به خودکارآمدی زیربنای انگیزه، رفاه و موفقیت را فراهم می‌کند و ریشه در این باور اصیل دارد که فرد می‌تواند با اعمال خود، تغییر ایجاد نماید (۵). این مفهوم چارچوب مناسبی برای هدایت مداخلاتی است که می‌تواند در ارتقاء سلامت کودکان لحاظ شود؛ ضمن اینکه ابزار معتبر و قابل‌اعتمادی برای شناسایی مادران در معرض خطر است (۶). همان‌طور که توسط نظریه اجتماعی شناختی بندورا^۲ توضیح داده شده است، خودکارآمدی تحت تأثیر چهار منبع اطلاعاتی اصلی قرار می‌گیرد که شامل: ۱- دستاوردهای عملکردی^۳؛ برای مثال تجربه شیردهی قبلی؛ ۲- تجربه نیابتی یا جانشینی^۴؛ برای مثال مشاهده زنان شیرده دیگر؛ ۳- متقاعدسازی کلامی^۵؛ برای مثال تشویق از طرف افراد مؤثر مثل دوستان، خانواده و مشاوره‌های قبلی و ۴- برانگیختگی عاطفی^۶؛ برای مثال اختیار، استراحت، خواب و ترس است (۷). بر اساس مطالعات متعدد تأیید شده است که خودکارآمدی شیردهی یکی از قوی‌ترین عواملی است که بر وضعیت شیردهی مادران تأثیر می‌گذارد. علاوه بر این، در این مطالعات رابطه مثبت بین خودکارآمدی شیردهی و موفقیت در شیردهی مشاهده شده است (۸، ۹).

شیردهی موفق نه‌تنها به فاکتورهای فیزیولوژیکی، بلکه به شرایط روانشناختی و اجتماعی مادران نیز بستگی دارد (۱۰). فرآیند زایمان و اتفاقاتی مانند شیردهی که پس از زایمان رخ می‌دهند نیز

به طور طبیعی بر استرس‌اند (۱۱). تولد زودرس و متعاقب آن بستری شدن نوزاد نارس در بیمارستان در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU)^۷ برای والدین استرس ایجاد می‌کند (۱۲-۱۳). با این وجود، مادران و نوزادانی که سطوح بالا و غیر طبیعی از استرس را تجربه می‌کنند، ممکن است با مخاطرات بیشتری مواجه شوند و دوران شیردهی موفق‌تری نداشته باشند. به طور مثال شواهد نشان می‌دهد که استرس مادران می‌تواند از رفلکس خروج شیر نیز به میزان چشمگیری جلوگیری نماید (۱۴). همچنین این واقعیت را باید در نظر داشت که مادران نوزادان نارس بیشتر مستعد ابتلا به افسردگی اساسی و همچنین اضطراب هستند (۱۵). دووی^۸ در مطالعه خود ارتباط فاکتورهای استرس مادری و جنینی را با نقص تولید شیر در مادر موردبررسی قرار داده است. یافته‌های این تحقیق حاکی از آن است که استرس فیزیکی و ذهنی حاد می‌تواند رفلکس خروج شیر را در مادر، با کاهش رهاسازی اکسی‌توسین در طول شیردهی مختل سازد (۱۱).

در بین مشکلات شایع دوران پس از زایمان مادران شیرده (خستگی، مشکلات پستان و مشکلات مربوط به سیستم ادراری یا گوارشی)، مشکلات خواب یکی از شایع‌ترین و پرمعارضه‌ترین هاست (۱۶). بر اساس متون، کیفیت پایین خواب یکی از مشکلات اساسی و جدی در این دوران است (۱۷-۱۶). در تعریف باید گفت که خواب نیاز فیزیولوژیکی افراد است که خستگی جسمی و روحی افراد را برطرف کرده و به آن‌ها آرامش می‌دهد. خواب مهم‌ترین نیاز برای دوران پس از زایمان مادران جهت پذیرش شرایط جدید زندگی است (۱۸). در دوران پس از زایمان، مادران شیرده باید خواب و استراحت کافی داشته باشند. باید خاطرنشان کرد که شیردهی مادر را از خواب کافی بازمی‌دارد و در نتیجه اغلب باعث کم‌خوابی در این دوره می‌شود (۱۹). مطالعات نشان می‌دهند که خواب ناکافی در طول دوران پس از زایمان باعث خستگی و تأثیرات منفی بر وضعیت سلامتی مادران می‌شود. در این مطالعات بیان شده است که بی‌خوابی ممکن است تأثیر منفی بر مراقبت از نوزاد داشته باشد (۲۱-۲۰). مشکلات خواب می‌تواند در دوران پس از زایمان تأثیر منفی بر شیردهی از پستان بگذارد. در این دوره خواب ناکافی مادر ممکن است تشکیل شیر و همچنین انرژی موردنیاز برای شیردهی را مختل کند (۲۲).

روپارویی با تولد نوزاد نارس یکی از مراحل حساس و پرمخاطره زندگی زنان محسوب می‌شود (۱۳) که به‌عنوان یک بحران عاطفی می‌تواند موقعیت استرس‌زایی را در زندگی آن‌ها ایجاد کرده و تأثیر طولانی‌مدتی را برای آن‌ها به‌جا بگذارد (۱۵). پایه و اساس ظرفیت

⁵ Verbal persuasion

⁶ Emotional arousal

⁷ Neonatal Intensive Care Unit

⁸ Dewey

¹ Breastfeeding self-efficacy

² Bandura

³ Performance accomplishments

⁴ Vicarious experience

و توانایی برای ادامه زندگی و تعامل رفتاری نوزاد نارس با جامعه، بستگی به عکس‌العمل مادر به نوزاد دارد. ایجاد یک تعامل مثبت بین مادر و نوزاد نارس به عواملی نظیر رشد شناختی، عاطفی و اجتماعی مادر وابسته است (۱۴). در این راستا، خودکارآمدی عامل اصلی تأثیرگذار بر عملکرد صحیح و مسئولیت‌پذیری مادران و عامل تعیین‌کننده اصلی سطح عملکرد مادر است و ارتباط نزدیکی با تکامل کودک دارد (۱۵). خودکارآمدی درک شده مادری، اعتماد مادر به توانایی خود برای برطرف کردن نیازهای کودک به‌صورت موفقیت‌آمیز، رضایت‌بخش و مؤثر تعریف شده است و گویای آن است که چگونه دو مادر با ویژگی‌های فردی یکسان، رفتار متفاوتی از خود نشان می‌دهند (۸).

با توجه به اهمیت شیر مادر که تضمین‌کننده سلامت و کیفیت زندگی نوزاد و افراد جامعه است و تأثیر خودکارآمدی شیردهی که در رسیدن به رشد و تکامل مطلوب شیرخواران به‌ویژه شیرخواران نارس امر مهمی محسوب می‌شود و با توجه به اینکه در ایران مطالعه‌ای که قدرت پیشگویی‌کنندگی کیفیت خواب بر خودکارآمدی شیردهی در نوزادان نارس را بررسی کند یافت نشد، لذا محققین بر آن شدند که این پژوهش را باهدف تعیین قدرت پیشگویی‌کنندگی کیفیت خواب بر خودکارآمدی شیردهی مادران نوزادان نارس انجام دهند.

مواد و روش کار

این مطالعه کمی توصیفی از نوع مقطعی-همبستگی است. پس از تصویب طرح تحقیقاتی در شورای پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و کسب مجوز از کمیته اخلاق با شماره مجوز IR.UMSU.REC.1402.207 پژوهشگر جهت جمع‌آوری اطلاعات موردنیاز وارد عرصه پژوهش شد. جمعیت مورد مطالعه تمامی مادران دارای نوزاد نارس در بیمارستان آموزشی و درمانی کوثر شهر ارومیه بودند. در این مطالعه از پرسشنامه‌های خودکارآمدی شیردهی دنیس^۱ و کیفیت خواب پیتزبورگ و برای متغیرهای جمعیت شناختی از پرسشنامه طراحی‌شده توسط محقق استفاده شد. جهت جمع‌آوری نمونه، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد.

به علت محدود بودن تعداد مادران و در کنار آن با در نظر گرفتن احتمال حذف تعدادی از آن‌ها به دلیل دارا نبودن معیارهای ورود به مطالعه، جامعه پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس مورد مطالعه قرار گرفت. معیارهای ورود در مطالعه حاضر شامل رضایت و تمایل به شرکت در مطالعه، داشتن نوزاد با سن تولد کمتر از ۳۷ هفته،

شیردهی فقط با سینه مادر، نداشتن سابقه اختلالات روانی (بر اساس پرونده مادر و خود اظهاری در پرسشنامه دموگرافیک) و عدم اتصال نوزاد به دستگاه تهویه مکانیکی بود. شرکت‌کننده‌هایی که به ادامه همکاری در پژوهش تمایلی نداشتند و مشکلات پستان و عدم توانایی شیردهی به دنبال آن (احتقان، شقاق سینه، برفک، آبرسه) در حین مطالعه داشتند و یا پرسشنامه‌های مطالعه را به طور کامل تکمیل نکردند از مطالعه خارج شدند.

برای محاسبه حجم نمونه موردنیاز به مدل رگرسیون خطی فرمول‌های متعددی برای تعیین حجم نمونه وجود دارد، اما یکی از فرمول‌های کاربردی در این زمینه فرمول ذیل است $N = \frac{L(1-R^2)}{R^2} + u + 1$ که در آن u و m تعداد متغیرهای مستقل (۲) متغیر مستقل) و R مقدار اندازه اثر است. یکی از مقادیر متغیر در فرمول پیشنهادی کوهن (۲۳) است.

$$N = \frac{9.5(1 - 0.07)}{0.07} + 2 + 1 = 129$$

پس از مقدار گذاری در فرمول میزان حجم نمونه موردنیاز ۱۲۹ نفر برآورد شد که با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۲۰ درصدی حدود ۱۵۰ نفر در نظر گرفته شد.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش از ۳ قسمت تشکیل شده که الف) پرسشنامه جمعیت شناختی: جهت به دست آوردن اطلاعات فردی به کار گرفته خواهد شد. از این طریق اطلاعاتی فردی از قبیل سن، محل زندگی، میزان درآمد ماهیانه، نوع زایمان، تعداد زایمان، سابقه درمان نازایی، تعداد قل، سابقه مرگ نوزاد، سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال به دست خواهد آمد.

ب) پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI)^۲: این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط بویس و همکارانش در موسسه روان‌پزشکی پیتزبورگ ساخته شد. این پرسشنامه در اصل دارای ۹ گویه است اما چون سؤال ۵ خود شامل ۱۰ گویه فرعی است بنابراین کل پرسشنامه دارای ۱۹ آیتم است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. جمع نمرات ۷ زیرمقیاس که در کل بین ۰ تا ۲۱ خواهد بود. کسب نمره کل بالاتر از ۵ در کل پرسشنامه به معنی کیفیت خواب ضعیف است. بویس و همکاران (۱۹۸۹) که این پرسشنامه را برای اولین بار ساخته و معرفی کردند انسجام درونی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آوردند (۲۴). نسخه ایرانی این پرسشنامه توسط مرادی و همکاران به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد (۲۵).

ج) فرم کوتاه پرسشنامه خودکارآمدی شیردهی دنیس-BSSES: پرسشنامه کوتاه خودکارآمدی شیردهی دنیس (۲۰۰۳) شامل ۱۳ سؤال است. تمامی سؤالات با پیشوند 'من می‌توانم همواره'

² Pittsburgh Sleep Quality Index

¹ Dennis

شروع شده که در مقیاس ۵ طبقه‌ای لیکرت و بر طبق پیشنهاد بندورا در تئوری خودکارآمدی، به صورت جملات مثبت طراحی شده‌اند. بدین ترتیب که دامنه نمرات بین ۱ نشان‌دهنده 'هرگز یا اصلاً مطمئن نیستم' تا ۵ که نشان‌دهنده 'همواره یا کاملاً مطمئنم' برای هر پاسخ در نظر گرفته می‌شود، که دامنه امتیازات خودکارآمدی شیردهی، به ترتیب بین ۱۳ تا ۶۵ است. به طوری که بالاترین نمره نشان‌دهنده بالاترین خودکارآمدی در شیردهی تلقی می‌شود و بالعکس. پرسشنامه کوتاه خودکارآمدی شیردهی دنیس در سال (۲۰۰۳) توسط دنیس تهیه شد که شامل ۱۳ سؤال است (۲۶). نتایج پژوهش عربان و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد پرسشنامه از نظر محتوایی و صوری از اعتبار علمی برخوردار است. تحلیل عاملی اکتشافی نیز بیانگر روایی ساختاری پرسشنامه با یک عامل بود. ضمن اینکه در پژوهش آن‌ها نتایج بررسی روایی افتراقی نشان داد که پرسشنامه موردنظر از همبستگی معناداری با مقیاس خودکارآمدی عمومی و استرس ادراک‌شده برخوردار است. در نهایت پایایی پرسشنامه نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مقدار ۰/۹۱ به دست آمد (۲۷).

محقق پس از تصویب طرح پژوهش در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و بعد از مشخص کردن حجم نمونه برای گروه مورد مطالعه و کسب اجازه از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه و دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی، به بیمارستان آموزشی کوثر ارومیه مراجعه کرده و پس از معرفی خود و ارائه توضیحات لازم در مورد پژوهش و اهداف پژوهش و همچنین کسب رضایت آگاهانه از نمونه‌ها و رعایت نکات اخلاقی ذکر شده، شروع به پخش پرسشنامه‌ها

نمود. پرسشنامه‌ها و رضایت آگاهانه به صورت چاپی بر روی کاغذ به مادرانی که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند و در بخش NICU حضور دارند داده شد. فرصت کافی جهت پاسخدهی بر اساس میزان درخواست مادران در اختیارشان قرار داده شد تا در کمال آرامش و دقت پرسشنامه را تکمیل نمایند.

پس از جمع‌آوری داده‌ها از آمار توصیفی و شاخص‌های مرکزی شامل میانگین و انحراف معیار استفاده شد. و از آمار استنباطی مانند ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز رگرسیون چند متغیره جهت پیش‌بینی خودکارآمدی شیردهی توسط کیفیت خواب و استرس درک شده استفاده شد. پس از اتمام جمع‌آوری داده‌ها، در نهایت داده‌های به دست آمده به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۷ تجزیه و تحلیل گردید. برای آزمون فرضیات سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

همان‌طور که نتایج توصیفی در جدول (۱) نشان می‌دهد که بیشتر شرکت‌کنندگان در مطالعه سطح درآمد ضعیف داشتند و ۵۴/۷ درصد شرکت‌کنندگان وضعیت سکونت شهری را داشتند. همچنین تعداد ۹۰ نفر از شرکت‌کنندگان خانه‌دار بودند و تنها ۶۰ نفر شاغل بودند. اکثریت شرکت‌کنندگان سابقه درمان نازایی و نیز مرگ نوزاد را نداشتند و تقریباً ۵۵/۳ درصد شرکت‌کنندگان زایمان طبیعی کرده بودند. اکثریت شرکت‌کنندگان مولتی پارا بودند و ۳۴ درصد از شرکت‌کنندگان دارای سطح تحصیلات دیپلم بودند. نتایج همچنین نشان داد که میانگین نمره سنی شرکت‌کننده‌ها ۳۰/۲۸ و انحراف معیار ۶/۷۰ بود (جدول ۱).

جدول (۱): بررسی متغیرهای دموگرافیک در بین شرکت‌کنندگان مطالعه

متغیر	فراوانی	
	میانگین	انحراف معیار
سن	۳۰/۲۸	۶/۷۰
متغیر	تعداد	درصد
سطح درآمد	۸۵	۵۶/۷
	۴۲	۲۸/۰
	۲۳	۱۵/۳
وضعیت سکونت	۸۲	۵۴/۷
	۶۸	۴۵/۳
اشتغال	۹۰	۶۰
	۶۰	۴۰
	۲۲	۱۴/۷
سابقه درمان نازایی	بله	

متغیر	فراوانی	
	میانگین	انحراف معیار
سابقه مرگ نوزاد	خیبر	۱۲۸
	بله	۲۷
	خیبر	۱۲۲
نوع زایمان	زایمان طبیعی	۸۳
	سزارین	۶۷
	بی‌سواد	۵۰
سطح تحصیلات	دیپلم	۵۱
	لیسانس	۴۱
	فوق لیسانس	۸
تعداد زایمان	اولین زایمان	۶۰
	مولتی پارا	۹۰
تعداد قل	تک قل	۹۵
	دو قل	۵۵

جدول (۲): بررسی نمرات کیفیت خواب شرکت‌کننده‌ها در پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
کیفیت خواب	۱۵/۶۴	۲/۹۶	۷	۲۲

با توجه به نتایج آمار توصیفی در جدول ۲ نشان داده شد که میانگین و انحراف معیار نمرات کیفیت خواب شرکت‌کننده‌ها $2/96 \pm 15/64$ بود.

جدول (۳): بررسی نمرات خودکارآمدی شیردهی شرکت‌کننده‌ها در پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
خودکارآمدی شیردهی	۲۵/۴۴	۶/۶۶	۱۲	۴۲

با توجه به نتایج آمار توصیفی در جدول ۳ نشان داده شد که میانگین و انحراف معیار نمرات خودکارآمدی شیردهی شرکت‌کننده‌ها $6/66 \pm 25/44$ بود. جهت بررسی نرمالیتی نمرات کیفیت خواب، استرس ادراک‌شده و خودکارآمدی شیردهی شرکت‌کننده‌ها در پژوهش از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد که نتایج نشان داد که متغیرها دارای توزیع نرمال بودند ($P > 0/05$).

جدول (۴): بررسی همبستگی نمرات کیفیت خواب و خودکارآمدی شیردهی شرکت‌کننده‌ها در پژوهش

متغیرها	ضریب همبستگی پیرسون	نتایج همبستگی پیرسون
کیفیت خواب	خودکارآمدی شیردهی	$-0/628$
		$P < 0.001$

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمرات کیفیت خواب و خودکارآمدی شیردهی ارتباط معنی‌دار و معکوس وجود داشت. از تحلیل رگرسیون چند متغیره جهت یافتن پاسخ این سؤال که کدام‌یک از متغیرها در بین متغیرهای مرتبط با قدرت بیشتری برای پیش‌بینی کردن آن دارند، استفاده شد. فرضیات رگرسیون چند متغیره شامل: عدم وجود داده‌های پرت، عدم وجود چندخطی، عدم همبستگی خطاها، وجود ارتباط خطی بین متغیرها، نرمال بودن و همگنی پراکنش قبل از آنالیز تحقیق شد و مشکلی از

این لحاظ نبود. نتایج نشان داد که از بین متغیرهای واردشده به مدل کیفیت خواب، نوع زایمان و تعداد زایمان ۷۱ درصد از واریانس نمره خودکارآمدی شیردهی را توضیح می‌دهند و کیفیت خواب

جدول (۵): نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری برای پیش‌بینی خودکارآمدی شیردهی مادران نوزادان نارس

متغیرهای پیش‌بین	B	SE	Beta	T	P
مقدار ثابت	۵۰/۷۱۷	۴/۶۵۴	-	۱۰/۸۹۷	P< 0.001
کیفیت خواب	-۰/۷۲۹	۰/۱۲۱	-۰/۳۲۴	-۶/۰۳۴	P< 0.001
نوع زایمان	-۳/۹۷۱	۰/۶۸۷	-۰/۲۹۷	-۵/۷۷۷	P< 0.001
تعداد زایمان	۱/۹۸۷	۰/۶۷۸	-۰/۱۴۶	۲/۹۲۲	۰/۰۰۲
	R=۰/۸۴	R ² =۰/۷۱		ADJ.R ² = ۰/۶۹	

بحث

پژوهش حاضر باهدف تعیین قدرت پیشگویی‌کنندگی کیفیت خواب و استرس درک شده بر خودکارآمدی شیردهی مادران نوزادان نارس در مرکز آموزشی درمانی کوثر ارومیه در سال ۱۴۰۲ انجام شد. در این قسمت نتایج به‌دست‌آمده از این مطالعه موردبحث قرار می‌گیرد. نتایج نشان داد که بین نمرات کیفیت خواب و خودکارآمدی شیردهی ارتباط معنی‌دار و معکوس وجود داشت. همچنین نتایج رگرسیون نشان داد که از بین متغیرهای واردشده به مدل کیفیت خواب، نوع زایمان و تعداد زایمان ۷۱ درصد از واریانس نمره خودکارآمدی شیردهی را توضیح می‌دهند.

نتایج نشان داد که بین نمرات کیفیت خواب و خودکارآمدی شیردهی ارتباط معنی‌دار و معکوس وجود داشت. یعنی هرچقدر اختلال خواب در زنان باردار کمتر باشد، خودکارآمدی شیردهی بیشتر خواهد بود. همسو با مطالعه حاضر، مطالعه‌ای تحت عنوان " تأثیر کیفیت خواب پس از زایمان بر سطح خودکارآمدی مادران در دوران شیردهی" توسط حبیبه بای و همکاران^۱ در سال ۲۰۲۲ در ترکیه انجام شد. نتایج نشان داد که مادران با کیفیت خواب مطلوب‌تر، سطح خودکارآمدی شیردهی بالاتری داشتند. در این مطالعه پیشنهاد شد در ترویج تغذیه با شیر مادر باید عامل خواب در نظر گرفته شود و در خدمات حمایت اجتماعی و مراقبت‌های پس از زایمان گنجانده شود (۲۸). همچنین مطالعه‌ای تحت عنوان " رابطه کیفیت خواب پس از زایمان و خودکارآمدی شیردهی مادران ترک" در سال ۲۰۱۹ در شهر مرسین ترکیه توسط آکسو و همکاران^۲ انجام شد. یک رابطه معکوس قوی بین نمرات به‌دست‌آمده از مقیاس کیفیت خواب پس از زایمان و مقیاس خودکارآمدی شیردهی وجود

داشت. مشخص شد که با افزایش کیفیت خواب مادران در دوره پس از زایمان، خودکارآمدی شیردهی آن‌ها نیز افزایش می‌یابد (۲۹). نتایج این مطالعه همسو با مطالعه حاضر بود. همچنین مطالعه‌ای تحت عنوان " رابطه خودکارآمدی شیردهی با کیفیت خواب در مادران شیرده ایرانی" توسط میرغفوروند و همکاران در سال ۲۰۱۷ انجام شد (۳۰).

نتایج مطالعه رضاپور و همکاران (۳۲) نیز همسو با نتایج مطالعه حاضر هست و نشان می‌دهد آموزش بر خودکارآمدی مادر در امر شیردهی نوزاد با پستان مؤثر است. هرچند افزایش خود کارآمدی 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 خاص منجر می‌شود نیز ضروری به نظر می‌رسد. در همه این مطالعات تنها خودکارآمدی مادر موردبررسی 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، درحالی‌که 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

² Aksu et al.

¹ Habibe Bay et al.

زمینه‌های مورد آموزش و تقویت حس خودکارآمدی در آن‌ها نسبت به گروه شاهد بود. در نهایت چنین نتیجه‌گیری شد که برنامه‌ریزی برای چنین دوره‌هایی قابل توصیه هستند (۳۲). در این مطالعه، محدودیت‌هایی وجود داشت. تعداد شرکت‌کننده در این مطالعه محدود بوده است و به همین دلیل، نتایج این مطالعه فقط می‌تواند برای این گروه مخاطب قرار بگیرد. عدم پوشش بخش‌های گسترده‌تر از حوزه پرستاری از محدودیت‌های دیگر مطالعه حاضر بود. این مطالعه تأثیر قدرت پیشگویی‌کنندگی کیفیت خواب بر خودکارآمدی شیردهی مادران نوزادان نارس بررسی کرده است و بخش‌های اصلی دیگری نظیر پرستاران، مسئولین مدیریتی و مراقبت‌کنندگان تحت پوشش قرار نگرفته است. پیشنهاد می‌شود مطالعاتی مشابه در سایر حوضه‌های پرستاری انجام شده و نتایج آن‌ها با مطالعه حاضر مقایسه شوند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، می‌توان گفت که اگر یک فرد بتواند کیفیت خواب خود را بهبود بخشد، این می‌تواند به افزایش خودکارآمدی شیردهی او منجر شود. بنابراین، ارتباط معکوس بین کیفیت خواب و خودکارآمدی شیردهی نشان می‌دهد که بهبود یکی از این عوامل می‌تواند تأثیر معکوسی بر دیگری داشته باشد. این فرضیه نشان می‌دهد که تلاش برای بهبود کیفیت خواب می‌تواند به بهبود عملکرد و کارایی شخصی کمک کند.

بر اساس نتایج این مطالعه، پیشنهادهای زیر می‌تواند برای افزایش خودکارآمدی شیردهی بهتر مادران نوزادان نارس مورد استفاده قرار بگیرد:

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.

بر پایه نتایج مطالعه حاضر، تحقیقات آتی باید بر روش‌های ارتقادهنده خودکارآمدی شیردهی به‌عنوان مؤثرترین عامل و همچنین آموزش کارکنان بهداشتی در جهت شناسایی و اصلاح عوامل قابل تعدیل متمرکز گردد.

تشکر و قدردانی:

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه جهت حمایت از طرح و همچنین از همکاری مسئولان، مدیران

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 خودباوری برسند که توانایی شیردهی موفقیت‌آمیز به نوزاد را دارند (۳۱).

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 رضایور 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 (۳۱). 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. بنابراین زمان طولانی‌تر نیاز است. این امر هم مستلزم آموزش بیشتر در زمان طولانی‌تر است.

بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون خطی چند متغیره، بین خودکارآمدی شیردهی با متغیرهای: تحصیلات، سن همسر، شغل همسر، میانگین مدت شیردهی قبلی و دریافت آموزش شیردهی ارتباط معناداری وجود داشت. یافته‌ها نشان داد که بین خودکارآمدی شیردهی و کیفیت خواب رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. همچنین آن‌ها به این نتیجه رسیدند که تدوین برنامه‌های آموزشی مناسب برای بهبود کیفیت خواب زنان باردار ضروری است، زیرا خودکارآمدی شیردهی را افزایش می‌دهد (۳۰). آموزش خودکارآمدی موجب افزایش کیفیت زندگی می‌شود، کیفیت زندگی در ارتقای روند درمان و بهبودی بسیار مورد تأکید است. به این ترتیب که خودکارآمدی موجب تداخل سازنده در کنترل شرایط بیماری شود خودکارآمدی مادر زمانی واضح‌تر نمود می‌یابد که فرزند دچار مشکلات سلامتی باشد (۳۱). در این شرایط مادرانی که خودکارآمدی بالاتری دارند بهتر می‌توانند از عهده اداره امور و شرایط درمانی فرزند برآیند خود کارآمدی و القای رفتارهای مؤثر در برقراری ارتباط با فرزندان در سال‌های بعد هم اثرگذار خواهد بود اثرات برنامه آموزشی در دوران بارداری و مراقبت‌های لازم برای نوزاد و تقویت خودکارآمدی توسط کیم^۱ و همکاران در ۲۰۱۰ در کشور کره مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاکی از ارتقای دانش مادران در

^۱ Kim

تضاد منافع:

تضاد منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی:

پس از تصویب طرح تحقیقاتی در شورای پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و کسب مجوز از کمیته اخلاق معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با شماره مجوز IR.UMSU.REC.1402.207 انجام شد.

References:

1. Zeyghami Kashani R, Dashti E, Bakhtiyari M. Nursing mothers and infants. Health, 4th ed, 2015.
2. Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. Lancet 2016;388(10063):3027-35. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31593-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31593-8)
3. Khorsandi M, Ghofranipour F, Faghihzadeh S, Hidarnia A, Akbarzadeh Bagheban A, Aguilar-Vafaie ME. Iranian version of childbirth self-efficacy inventory. J Clin Nurs 2008;17(21):2846-55. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02385.x>
4. Kingston D, Dennis C-L, Sword W. Exploring breastfeeding self-efficacy. J Perinat Neonatal Nurs 2007;21(3):207-15. <https://doi.org/10.1097/01.JPN.0000285810.13527.a7>
5. Bandura A. Swimming against the mainstream: the early years from chilly tributary to transformative mainstream. Behav Res Ther 2004;42(6):613-30. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.02.001>
6. Hashemzadeh M. Effect of educational package on breastfeeding self-efficacy in postpartum period. Payesh 2014;13(2):221-8.
7. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev 1977;84(2):191. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
8. Clifford TJ, Campbell MK, Speechley KN, Gorodzinsky F. Factors influencing full breastfeeding in a southwestern Ontario community: assessments at 1 week and at 6 months postpartum. J Hum Lact

بیمارستان‌ها، کمیته‌های بحران و کلیه کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

حمایت مالی تحقیق:

این پژوهش منتج از پایان‌نامه ارشد پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه است که در شهر ارومیه تحت حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

2006;22(3):292-304.

<https://doi.org/10.1177/0890334406290043>

9. Yenal K, Tokat MA, Ozan YD, Cece O, Abalin FB. The relation between breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success in mothers/Annelerin emzirme oz-yeterlilik algilari ile emzirme basarilari arasindaki iliskinin incelenmesi. J Educ Res Nurs 2013;10(2):14-20.
10. Chen DC, Nommsen-Rivers L, Dewey KG, Lönnerdal B. Stress during labor and delivery and early lactation performance. Am J Clin Nutr 1998;68(2):335-44. <https://doi.org/10.1093/ajcn/68.2.335>
11. Dewey KG. Maternal and fetal stress are associated with impaired lactogenesis in humans. J Nutr 2001;131(11):3012S-5S. <https://doi.org/10.1093/jn/131.11.3012S>
12. Holditch-Davis D, Santos H, Levy J, White-Traut R, O'Shea TM, Geraldo V, David R. Patterns of psychological distress in mothers of preterm infants. Infant Behav Dev 2015;41:154-63. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.10.004>
13. Gondwe KW, White-Traut R, Brandon D, Pan W, Holditch-Davis D. The role of sociodemographic factors in maternal psychological distress and mother-preterm infant interactions. Res Nurs Health 2017;40(6):528-40. <https://doi.org/10.1002/nur.21816>
14. Gribble KD. Mental health, attachment and breastfeeding: implications for adopted children and their mothers. Int Breastfeed J 2006;1(1):1-15. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-1-5>
15. Bener A. Psychological distress among postpartum mothers of preterm infants and associated factors: a

- neglected public health problem. *Braz J Psychiatry* 2013;35(3):231-6. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2012-0821>
16. Yıldız H, Küçükşahin N. Postpartum problems and care needs of mothers living in rural area. *Turk J Fam Pract* 2012;15(4):159-66. <https://doi.org/10.2399/tahd.11.159>
17. Aksu S, Varol FG, Hotun Sahin N. Long-term postpartum health problems in Turkish women: prevalence and associations with self-rated health. *Contemp Nurse* 2017;53(2):167-81. <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1258315>
18. Taşkın L. Birth and Women" s Health Nursing. Sistem Ofset Printing, Ankara/Turkey. 2012:571e578.
19. Hunter LP, Rychnovsky JD, Yount SM. A selective review of maternal sleep characteristics in the postpartum period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2009;38(1):60-8. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00309.x>
20. Rychnovsky J, Hunter LP. The relationship between sleep characteristics and fatigue in healthy postpartum women. *Womens Health Issues* 2009;19(1):38-44. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2008.07.015>
21. Song JE, Chang SB, Park SM, Kim S, Nam CM. Empirical test of an explanatory theory of postpartum fatigue in Korea. *J Adv Nurs* 2010;66(12):2627-39. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05380.x>
22. Cangöl E, Şahin NH. Factors affecting breastfeeding and breastfeeding counselling. *Zeynep Kamil Med J* 2014;45(3):100-5. <https://doi.org/10.16948/zktb.80388>
23. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences (revised edition). Hillsdale, NJ: Laurence Erlbaum Associates, Publishers. 1987.
24. Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989;28(2):193-213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
25. Moradi M, Mehrdad N, Nikpour S, Haghani H, Aalaa M, Sanjari M, Sharifi F. Sleep quality and associated factors among patients with chronic heart failure in Iran. *Med J Islam Repub Iran* 2014;28:149.
26. Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2003;32(6):734-44. <https://doi.org/10.1177/0884217503258459>
27. Marzieh Araban, Farzane Falahiyan Mehrjardi, Parvin Shahry, Ali Montazeri. The Persian version of Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF): translation and psychometric assessment. *Payesh* 2016;15(1):87-93.
28. Bay H, Eksioglu A, Soğukpınar N, Turfan EC. The effect of postpartum sleep quality on mothers' breastfeeding self-efficacy level. *Early Child Dev Care* 2022;1-12. <https://doi.org/10.1080/03004430.2022.2078319>
29. Aksu A, Vefikuluçay Yılmaz D. The relationship of postpartum sleep quality and breastfeeding self-efficacy of Turkish mothers. *Scand J Caring Sci* 2019;33(4):833-9. <https://doi.org/10.1111/scs.12679>
30. Mirghafourvand M, Kamalifard M, Ranjbar F, Gordani N. Relationship of breastfeeding self-efficacy with quality of life in Iranian breastfeeding mothers. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2018;31(20):2721-8. <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1354368>
31. 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.
32. Kim EH, Lee E, Kim MJ, Park DY, Lee SH. Effects of an educational program of pregnancy and delivery on pregnancy related knowledge, newborn care knowledge, and postpartum care self-efficacy of marriage immigrant women. *J Korean Acad Nurs* 2010;40(1):78 -87. <https://doi.org/10.4040/jkan.2010.40.1.78>

PREDICTION POWER OF SLEEP QUALITY ON MATERNAL SELF-EFFICACY IN BREASTFEEDING PRETERM INFANTS AT KOSAR EDUCATIONAL AND MEDICAL CENTER IN URMIA IN 2023: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Fardin Ajoudani¹, Sepideh Habibnezhad*², Leila Alilu³, Vahid Alinejad⁴

Received: 28 May, 2024; Accepted: 19 October, 2024

Abstract

Background & Aim: One of the most crucial factors in the success of breastfeeding premature babies is breastfeeding self-efficacy. Nursing mothers should prioritize getting enough sleep and rest during the postpartum period, because breastfeeding prevents mothers from getting enough sleep and as a result often causes them to sleep less during this period. The study aimed to assess the predictive impact of sleep quality on breastfeeding self-efficacy in premature infants at Kosar Medical Education Center in Urmia in 2023.

Materials & Methods: The present study was a descriptive cross-sectional correlational study conducted on mothers of premature babies in Kosar Educational and Therapeutic Center in Urmia, Iran in 2023. One hundred and fifty mothers were selected using the convenience sampling method. Mothers who met the inclusion criteria and were in the NICU filled the Pittsburgh Sleep Quality Questionnaires, a shortened version of the Dennis Breastfeeding Self-Efficacy Questionnaire, as well as an informed consent. After data collection, descriptive statistics and central indicators including mean and standard deviation were used for statistical comparisons. Inferential statistics such as Pearson's correlation coefficient and multivariate regression analysis were used to predict breastfeeding self-efficacy by sleep quality. The obtained data was analyzed using SPSS software version 17.

Results: Descriptive statistics showed that the mean sleep quality score was 2.96 ± 1.15 , and the mean score of breastfeeding self-efficacy was 6.66 ± 4.25 . Pearson correlation test indicated a significant inverse relationship between sleep quality and breastfeeding self-efficacy ($P < 0.001$). Multiple regression analysis revealed that sleep quality, type of delivery, and number of deliveries predict 71% of the variance in breastfeeding self-efficacy score. Sleep quality can predict about 32% of breastfeeding self-efficacy of mothers of premature babies.

Conclusions: According to the results, there was an inverse and significant relationship between sleep quality and breastfeeding self-efficacy of mothers of premature infants. This inverse relationship between sleep quality and breastfeeding self-efficacy shows that reducing sleep disturbance can have a positive effect on the breastfeeding self-efficacy of mothers of premature babies. It is recommended to conduct more studies in this field and compare it with the results of the present study.

Keywords: Breastfeeding, Mothers, Preterm Infants, Self-Efficacy, Sleep Quality

Address: Urmia University of Medical Sciences, Urmia

Tel: +989023471338

Email: sepidehbb1996@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Assistant Professor of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² MSc student in nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

³ Associate Professor of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁴ Assistant Professor of Biostatistics, Faculty of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran