

Effect of acceptance and commitment therapy on mental health and breastfeeding self-efficacy in mothers with preterm infant: a randomized controlled trial

Fatemeh Khajeh¹, Roghaiyeh Nourizadeh², Mahmoud Farvareshi³, Sevil Hakimi^{2*}

¹MSc student. Student Research Committee. Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz University of medical sciences, Tabriz, Iran.

²Associate professor in department of midwifery. Midwifery Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of medical sciences, Tabriz, Iran.

³Clinical Psychologist, Razi Hospital, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 26 Nov 2022

Accepted: 2 Jan 2023

ePublished: 12 Mar 2023

Keywords:

- Acceptance and commitment therapy
- Breastfeeding self-efficacy
- Mental health
- Preterm infant

Abstract

Background. Preterm infants' mothers experience higher level of anxiety and depression, and are more prone to postpartum depression compared to the mothers of term infants. This anxiety at the beginning of and during the breastfeeding process causes serious disorders. Given the fact that psychological interventions can reduce individuals' problems, the present study aimed to investigate the effect of acceptance and commitment therapy on mental health and breastfeeding self-efficacy of the preterm infants' mothers.

Methods. In this randomized controlled trial, 90 mothers of preterm infants admitted to the neonatal ward and neonatal intensive care unit (NICU) of two university-affiliated hospitals in Tabriz in 2021 were examined. Participants were assigned to the intervention and control groups adopting stratified block randomization method. The intervention group received group counseling on ACT in eight 60-minute sessions, and the control group received routine care. The Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) and the Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES) were completed by the participants before and immediately after the intervention. ANCOVA test with adjustment of confounding variables was used to compare two groups regarding the outcomes.

Results. The total mean score of BSE in the intervention group was significantly higher than that in the control group (Mean difference (MD): 5.7; 95% CI: 4.6 to 6.8, $P < 0.001$). Furthermore, the mean score of all subscales of mental health, including anxiety, stress, and depression in the intervention group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.001$).

Conclusion. The mental health and BSE of preterm infants' mothers may have been improved using ACT. It was recommended that counselling sessions (e.g., ACT) should be offered for preterm infants' mothers during postpartum period.

Practical Implications. Preterm birth was a stressful event for parents and may have aroused negative emotions in mothers. Our study results showed that counseling based on acceptance and commitment therapy may have improved the mental health and breastfeeding self-efficacy of mothers with preterm infants.

How to cite this article: Khajeh F, Nourizadeh R, Farvareshi M, Hakimi S. Effect of acceptance and commitment therapy on mental health and breastfeeding self-efficacy in mothers with preterm infant: a randomized controlled trial. *Med J Tabriz Uni Med Sciences*. 2023;45(1):55-66. doi: 10.34172/mj.2023.013. Persian.

*Corresponding author; Email: hakimis@tbzmed.ac.ir

Extended Abstract

Background

Experiencing the admission of infant to the NICU is an emotional and psychological crisis, which disrupts the parent-infant relationship and causes many emotional problems for parents. About 27-80% of the preterm infants' mothers experience high level of stress, which is expressed in the form of fear, restlessness, crying, feelings of guilt, anxiety, irritability, depression, difficulty in concentration, and frustration. Therefore, preterm infants' mothers are in need of support from therapists. Stress and anxiety in preterm infants' mothers affect breastfeeding, as it can reduce the duration of exclusive breastfeeding. One of the most recent methods of psychotherapy, which is well-established now, is Acceptance and Commitment Therapy (ACT). The present study aimed to investigate the effect of ACT-based counseling on mental health and breastfeeding Self-Efficacy of preterm infants' mothers.

Methods

This randomized controlled trial was conducted on 90 mothers of preterm infants admitted to the neonatal ward and NICU of Al-Zahra and Taleghani Educational and Medical Centers in Tabriz. The inclusion criteria were mothers of preterm infants admitted to the NICU or neonatal ward following a preterm birth of less than 37 weeks old, ability to breastfeed, as well as obtaining anxiety score ≤ 7 (mild and moderate anxiety), depression score ≤ 10 (mild and moderate depression), and stress score ≤ 12 (mild and moderate stress) in the DASS-21 questionnaire. The exclusion criteria were the application of psychotropic substances, antidepressants, barbiturates, narcotics, amphetamines, and cocaine by mother as well as contraindications to breastfeeding. The sample size was calculated using the study of Kianpour et al based on which 45 individuals were assigned to each group. The sampling was performed using the convenience sampling method after obtaining the permission from the Ethics Committee of Tabriz University of Medical Sciences (IR.TBZMED.REC.1400.200) and registration on the IRCT website with the code (IRCT20210510051245N1). A written informed consent was obtained from all

participants, and then they were asked to complete the socio-demographic and obstetric characteristics, Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21), and Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES) questionnaires before the intervention. Participants were assigned to the intervention and control groups with a ratio of 1:1 using block randomization with a block size of 4 and 6. The intervention group received ACT-based counseling in 5-subject groups in eight 60-minute interactive sessions twice a week. The control group only received a routine hospital care. The questionnaires of socio-demographic and obstetric characteristics, DASS-21, and BSES were completed by the participants before and after the intervention. SPSS₂₄ software was used for data analysis, and Kolmogorov-Smirnov test was performed to assess the normality of data distribution. All data had a normal distribution, and $P < 0.05$ was considered significant.

Results

The results of ANOVA demonstrated that the scores of anxiety, depression, and stress subscales in the intervention group were lower than those in the control group. The BSE score in the intervention group was significantly higher than that in the control group. Among the DASS-21 subscales, the largest decrease was recorded for the stress subscale.

This clinical trial aimed to determine the effect of ACT-based counseling on mental health and BSE of preterm infants' mothers. The results revealed that ACT increased BSE and reduced stress, anxiety, and depression of preterm infants' mothers. Our study results were consistent with the findings from other studies suggesting the positive impact of counseling on BSE increase. Psychological interventions and effective communication can reduce the mothers' negative feelings, increase mothers' confidence in breastfeeding, and indirectly enhance milk secretion. In the present study, the total mean score of stress, anxiety, and depression in the intervention group was significantly lower than that in the control group after the intervention. The objective formulated for the ACT is to create psychological flexibility by teaching two skills that are believed to help individuals live an

effective and meaningful life, even in the presence of serious psychological obstacles.

Conclusion

Given the facts that preterm birth is very stressful for mothers and may increase their anxiety, stress, and depression, reduce their BSES, and disrupt exclusive

breastfeeding, providing preterm infants' mothers with ACT-based counseling may have improved their BSES and the mental health.

تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روان و خودکارآمدی شیردهی مادران دارای نوزاد نارس: یک کارآزمایی کنترل شده تصادفی

فاطمه خواجه^۱، رقیه نوری زاده^۲، محمود فرورشی^۳، سویل حکیمی^۳

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
^۲ گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
^۳ مرکز آموزشی درمانی رازی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۹/۵
پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۱۲
انتشار برخط: ۱۴۰۱/۱۲/۲۱

کلیدواژه‌ها:

- خودکارآمدی شیردهی
- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد
- سلامت روان
- نوزاد نارس

چکیده

زمینه. مادران دارای نوزاد نارس تنش و اضطراب بیشتری را نسبت به والدین دارای نوزاد رسیده تجربه می‌کنند و بیشتر در معرض افسردگی بعد از زایمان قرار می‌گیرند. این تنش و اضطراب در شروع و ادامه فرآیند شیردهی نیز موجب بروز اختلالاتی می‌شود. از آنجایی که مداخلات روانشناختی می‌تواند مشکلات افراد را کاهش دهد، بنابراین این مطالعه با هدف بررسی تأثیر مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر سلامت روان و خودکارآمدی شیردهی مادران دارای نوزاد نارس انجام شد.

روش کار. این کارآزمایی بالینی تصادفی شده روی ۹۰ مادر دارای نوزاد نارس بستری در بخش نوزادان و بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU) دو بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۴۰۰ انجام شد. مشارکت کنندگان با استفاده از روش بلوک بندی تصادفی طبقه‌بندی شده به دو گروه مداخله و کنترل تخصیص یافتند. گروه مداخله، مشاوره گروهی مربوط به پذیرش و تعهد درمانی در طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و گروه کنترل مراقبت‌های معمول را دریافت کردند. پرسشنامه استرس، اضطراب و افسردگی DASS-21 و پرسشنامه خودکارآمدی شیردهی قبل و بلافاصله بعد از اتمام مداخله توسط شرکت کنندگان تکمیل شد. از آزمون آنکوا با تعدیل متغیرهای مخدوشگر برای مقایسه پیامدها بین دو گروه استفاده شد.

یافته‌ها. میانگین نمره کلی خودکارآمدی شیردهی در گروه مشاوره به طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بود (تفاوت میانگین: ۵/۷، فاصله اطمینان ۹۵ درصد: ۴/۶ تا ۶/۸، $P < ۰/۰۰۱$). همچنین میانگین نمره تمام زیر دامنه‌های سلامت روان (استرس، اضطراب و افسردگی) در گروه مشاوره به طور معنی‌داری کمتر از گروه کنترل بود ($P < ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری. بهره‌گیری از مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) می‌تواند موجب ارتقا سلامت روان و خودکارآمدی شیردهی مادران دارای نوزاد نارس شود. انجام این نوع مشاوره برای مادران دارای نوزاد نارس در دوران بعد از زایمان یا پوست پارتوم (Post Partum) باید مورد توجه قرار گیرد.

پیامدهای عملی. تولد زودرس، یک واقعه اضطراب آور برای والدین بوده و می‌تواند باعث تجربه عواطف منفی مادر شود. نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که از مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد، می‌توان برای بهبود سلامت روان و خودکارآمدی شیردهی مادران نوزادان نارس بهره برد.

مقدمه

مادران نوزادان نارس، درجات بالایی از فشار روانی را دارند که به صورت ترس، بی‌قراری، گریه، احساس گناه، اضطراب، تحریک‌پذیری، افسردگی، اختلال در تمرکز و ناامیدی بیان می‌شود.^۱ بنابراین والدین

تجربه پذیرش نوزاد در NICU یک بحران عاطفی و روحی بوده که می‌تواند تعامل والد - شیرخوار را مختل کرده و مشکلات عاطفی بسیاری را برای والدین ایجاد کند.^۱ حدود ۲۷ تا ۸۰ درصد از

* نویسنده مسؤول؛ ایمیل: hakimis@tbzmed.ac.ir

حق تالیف برای مؤلفان محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز تحت مجوز کپی‌رایت کامنز ۴.۰ (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0) CC BY 4.0 منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

ضد افسردگی، باربیتورات‌ها، نارتوتیک‌ها، آمفتامین‌ها و کوکائین به گفته مادر و وجود کنتراندیکاسیون شیردهی بود. حجم نمونه با استفاده از مطالعه کیانیور و همکاران براساس متغیر زیردامنه استرس DASS-21 با فرض ۳۵ درصد کاهش در میانگین زیر مقیاس استرس به دنبال مداخله $m1 = 7/5$, $m2 = 4/8$, $SD1 = SD2 = 5/1$ ، ۴۵ نفر در هر گروه تعیین گردید ($\beta = 0/2$, $\alpha = 0/05$)^{۱۳}.

نمونه گیری به روش آسان و در دسترس بود. پژوهشگر با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج، افراد واجد شرایط را از هر دو بیمارستان انتخاب کرده و به افرادی که راضی به شرکت در مطالعه بودند، مختصری از اهداف و روش اجرای پژوهش را توضیح داده و رضایت نامه آگاهانه کتبی اخذ شد. پرسشنامه مشخصات فردی اجتماعی و مامایی، پرسشنامه استرس، اضطراب و افسردگی DASS-21 و پرسشنامه خودکارآمدی شیردهی (BSES) توسط شرکت کنندگان قبل از مداخله تکمیل گردید.

مشارکت کنندگان با روش بلوک بندی تصادفی ۴ و ۶ تایی و با نسبت تخصیص ۱:۱ به دو گروه (گروه مشاوره و گروه کنترل) تخصیص داده شدند. توالی تخصیص با استفاده از نرم افزار Randomiser مشخص شد. جهت پنهان سازی تخصیص (Allocation Concealments)، نوع مداخله روی کاغذ نوشته شده و داخل پاکت‌های مات و مهر و موم شده و پشت سرهم شماره گذاری شده قرار داده شد. پاکت‌ها به ترتیب ورود مشارکت کنندگان به مطالعه باز شد و نوع مداخله در نظر گرفته شده برای افراد تعیین می‌شد. برای گروه مداخله، مشاوره مربوط به پذیرش و تعهد درمانی به صورت گروهی توسط پژوهشگر در اتاق آرام و خصوصی در بیمارستان برگزار شد. تعداد جلسات مشاوره، ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، هفته ای دو بار بود و جلسات به صورت تعاملی پیش رفت. جلسات در گروه‌های ۵ نفره برگزار گردید. افراد گروه کنترل آموزش‌های معمول بیمارستان شامل یک بار آموزش برای شیردهی و آموزش مراقبت از نوزاد نارس که توسط پرستاران انجام می‌شد را دریافت کردند. طرح درمانی جلسات گروه مشاوره به صورت آشنایی گروه با یکدیگر، تعریف سلامت روان، بیان اهداف، معرفی مشاوره مبتنی بر ACT، تعریف شیوه‌های کنترلی و ایجاد درماندگی خلاق، کشف اهداف و تلاش‌های ناموفق و این که درمان جو به این بینش برسد که راهبردهای کنترل او در مقابله با پدیده آسیب‌زا تاکنون ناکارآمد بوده است، بررسی دنیای درون و بیرون در درمان ACT، معرفی جایگزینی برای کنترل، شناسایی ارزش‌های افراد، بیان موانع در راه رسیدن به اهداف، انجام تکالیف و مرور تمرین‌ها بود.^{۱۴}

دارای نوزاد نارس نیازمند حمایت درمانگران هستند.^۳ شیر مادر علاوه بر تامین نیازهای جسمی و فیزیولوژیکی نوزاد، مکمل نیازهای روانی کودک و مادر است.^۴ تولید شیر در مادرانی که نوزاد نارس دارند، چالش برانگیز و حیاتی است.^۵ استرس و اضطراب مادران نوزادان نارس بر شیردهی تاثیر می‌گذارد، طوری که می‌تواند طول دوره شیردهی انحصاری را کاهش دهد.^۶ از طرف دیگر در یک چرخه معیوب، در نهایت بر میزان نگرانی و اضطراب او افزوده می‌شود.^۷ یکی از جدیدترین روش‌ها در روان درمانی که امروزه بسیار مورد توجه قرار گرفته است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) است.^۸ ACT شش فرآیند مرکزی دارد که به انعطاف پذیری روانشناختی منجر می‌شوند و شامل گسلش، پذیرش، تماس با لحظه حاضر، مشاهده خود، ارزش‌ها و عمل متعهدانه است.^۹ در این روش به جای تغییر شناخت‌ها سعی می‌شود ارتباط روانشناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد. ACT موج سوم درمان شناختی رفتاری نامیده می‌شود. این نوع درمان، به طور اساسی فرآیند محور است و بر ارتقای پذیرش تجربیات، افزایش فعالیت‌های معنابخش، سازگاره و بدون در نظر گرفتن محتوای تجربیات روانشناختی آشکار تاکید می‌کند.^{۱۰} نتیجه یک مطالعه نیمه تجربی انجام شده با هدف بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر ACT بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان، نشان داد که این درمان موثر بوده و نمره اضطراب و افسردگی زنان گروه مداخله به طور معنی‌داری کمتر از زنان گروه کنترل بود.^{۱۱} همچنین نتیجه یک مطالعه کارآزمایی بالینی نشان داد که ارایه مشاوره با این شیوه برای مادران شیرده، موجب افزایش نمره خودکارآمدی شیردهی مادران می‌شود.^{۱۲} مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روان و خودکارآمدی شیردهی مادران دارای نوزاد نارس انجام شد.

روش کار

این کارآزمایی تصادفی کنترل شده روی ۹۰ مادر دارای نوزاد نارس بستری در بخش نوزادان و NICU، در مراکز آموزشی درمانی طالقانی و الزهرا تهریز (شهری در شمال غرب ایران) از ابتدای تیرماه تا پایان آبان ماه سال ۱۴۰۰ انجام شد.

معیارهای ورود شامل مادران دارای نوزاد بستری در NICU یا بخش نوزادان به دنبال زایمان زودرس کمتر از ۳۷ هفته، توانایی تغذیه از پستان، کسب نمره استرس ≥ 12 (استرس خفیف، متوسط)، نمره اضطراب ≥ 7 (اضطراب خفیف، متوسط) و نمره افسردگی ≥ 10 (افسردگی خفیف، متوسط) از پرسشنامه DASS-21 بود. معیارهای خروج شامل استفاده از مواد روان‌گردان، مصرف داروهای

یافته‌ها

نمونه‌گیری از ژوئن تا نوامبر ۲۰۲۱ انجام شد. روند مطالعه در فلوجارت مطالعه نشان داده شده است (شکل ۱). از بین ۴۵ مادر تخصیص یافته به گروه مشاوره، تمام افراد در ۸ جلسه مشاوره شرکت کردند. و بعد از اتمام، پرسشنامه DASS-21 و BSES توسط مشارکت کنندگان مجدد تکمیل گردید. تعداد کل نوزادان در گروه مداخله ۵۵ نفر و در گروه کنترل نیز ۵۵ نفر بودند. در این مطالعه بارداری پرخطر، شامل بارداری همراه با دیابت یا پره اکلامپسی، هیپو و هیپرتیروییدیسم و چندقلویی است. دو گروه از لحاظ مشخصات فردی و اجتماعی با هم تفاوت معنی‌دار نداشتند (جدول ۱). نتایج آزمون آنالیز کوواریانس نشان داد که در گروه مداخله نمره زیرمقیاس‌های استرس، اضطراب و افسردگی کمتر از گروه کنترل بودند. نمره خودکارآمدی شیردهی در گروه مداخله به طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بود (جدول ۲، شکل ۲). از میان زیرمقیاس‌های DASS-21، بیشترین کاهش مربوط به زیرمقیاس استرس بود.

بحث

این کارآزمایی بالینی با هدف تعیین تاثیر مشاوره مبتنی بر ACT بر سلامت روان و خودکارآمدی شیردهی مادران دارای نوزاد نارس انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که ACT موجب افزایش خودکارآمدی شیردهی و کاهش استرس، اضطراب و افسردگی مادران دارای نوزاد نارس شده است. همسو با نتایج مطالعه حاضر، نتایج سایر مطالعات نیز نشان می‌دهد که مشاوره بر افزایش خودکارآمدی شیردهی نقش مثبتی دارد. به طور کلی مطالعات اندکی در مورد تاثیر ACT بر سلامت روان مادران پس از زایمان انجام شده است. در مطالعه کارآزمایی بالینی انجام شده توسط جویی فن سنگ و همکاران با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزشی شیردهی برای بهبود خودکارآمدی و میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر، ۱۰۴ مادر وارد مطالعه شدند. مادران گروه مداخله یک برنامه مداخله ۳ هفته‌ای شیردهی بر اساس نظریه خودکارآمدی دریافت کردند. نتایج مطالعه نشان داد که مداخله آموزشی تغذیه با شیر مادر باعث بهبود خودکارآمدی شیردهی، نگرش نسبت به شیردهی و میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر شد ($P < 0.001$)^{۲۰}.

در این مطالعه برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه مشخصات فردی - اجتماعی، پرسشنامه استرس، اضطراب و افسردگی DASS-21 و پرسشنامه خودکارآمدی شیردهی (BSES) فرم کوتاه شده استفاده شد که قبل و بعد از اتمام مداخله توسط شرکت کنندگان تکمیل گردید.

پرسشنامه مشخصات دموگرافیک - مامایی شامل سوالاتی در مورد سن مادر، میزان تحصیلات، کفایت درآمد، تعداد بارداری، نوع زایمان و... بود.

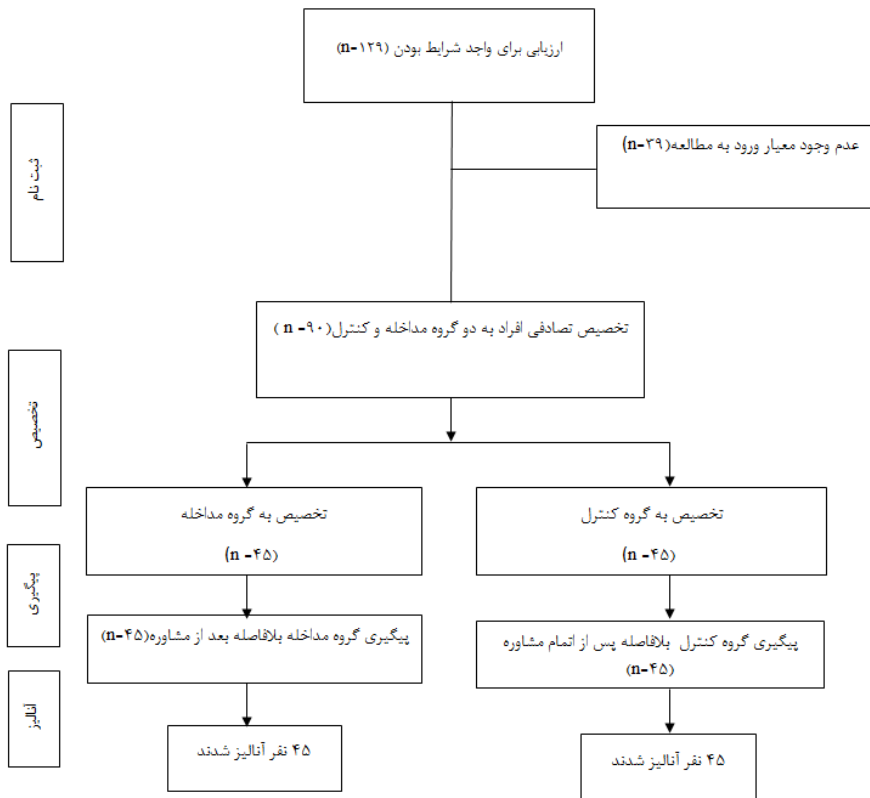
پرسشنامه استرس، اضطراب، افسردگی (DASS= Depression- Anxiety- Stress Scale- 21)

این پرسشنامه شامل ۲۱ سوال است که در آن سه زیرمقیاس استرس، اضطراب و افسردگی، ۷ سوال در نظر گرفته شده است.^{۱۰} نمره گذاری آن برای هر سوال به صورت لیکرتی از اصلا (صفر) تا خیلی زیاد (۳) است. نمره برای هر مقیاس جداگانه محاسبه شده و نمره کلی محاسبه نمی‌شود. حداقل نمره هر زیرمقیاس صفر و حداکثر ۲۱ است و نمره بالاتر نشان دهنده وضعیت بدتر است.^{۱۱} در ایران این پرسشنامه اعتبارسنجی شده و همسانی درونی آن برای زیرمقیاس استرس ۰/۷۸، زیرمقیاس اضطراب ۰/۷۹ و زیرمقیاس افسردگی ۰/۷۷ گزارش شده است.^{۱۲}

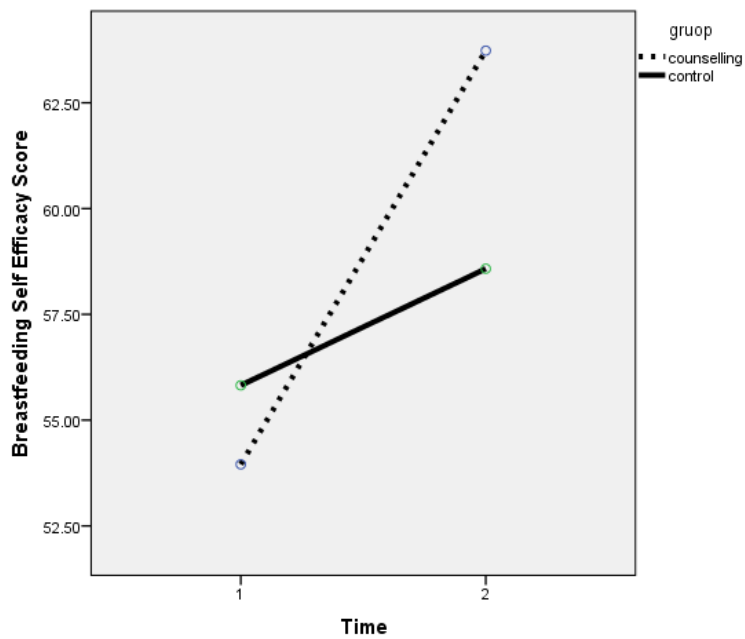
پرسشنامه کوتاه مقیاس خودکارآمدی شیردهی (Breastfeeding Self-efficacy Scale = BSES)

فرم کوتاه مقیاس خودکارآمدی شیردهی شامل ۱۳ گویه است که در مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت توسط بندورا طراحی گردیده است. دامنه امتیازات خودکارآمدی شیردهی بین ۱۳ تا ۶۵ است طوری که بالاترین نمره نشان دهنده بیشترین خودکارآمدی در شیردهی است.^{۱۸} روان‌سنجی نسخه فارسی فرم کوتاه مقیاس خودکارآمدی شیردهی توسط امینی و همکاران انجام شده است و همسانی درونی ابزار ۰/۹۱ گزارش شده است.^{۱۹}

پس از جمع‌آوری اطلاعات از تمام واحدهای مورد پژوهش، نتایج داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شد. طبیعی بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف بررسی شد. تمام داده‌ها توزیع طبیعی داشتند. مشخصات فردی - اجتماعی دو گروه با استفاده از آزمون‌های تی مستقل و کای اسکور مقایسه گردید. برای مقایسه نمره خودکارآمدی شیردهی و زیرمقیاس‌های DASS-21 در بین گروه‌ها در قیل از مداخله از آزمون استیودنت تی (Student t-test) و بعد از مداخله از آزمون آنکوا با کنترل مقادیر پایه استفاده شد. $P < 0.05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.



شکل ۱. فلوجارت مطالعه



شکل ۲. مقایسه نمره خودکارآمدی شیردهی بین دو گروه

جدول ۱. مشخصات فردی - اجتماعی و مامایی شرکت کنندگان در گروه‌های مداخله و کنترل

متغیر	مداخله Mean (SD)	کنترل Mean (SD)	P
سن مادر (سال)	۲۹/۴(۶/۵)	۲۸/۹(۵/۵)	۰/۴۸۸*
سن بارداری (هفته)	۳۱/۲(۱/۹)	۳۳/۰(۲/۸)	۰/۱۲۲*
تعداد بارداری	۱/۹(۰/۹)	۱/۸(۰/۸)	۰/۳۵۸*
متغیر	مداخله (n=۴۵) تعداد(درصد)	کنترل (n=۴۵) تعداد(درصد)	P
تحصیلات مادر			۰/۰۸۷±
ابتدایی و راهنمایی	۲۸/۹(۱۳)	۳۵/۵(۱۶)	
دبیرستان/دیپلم	۶۰/۲۷	۳۳/۴(۱۵)	
دانشگاهی	۱۱/۱(۵)	۳۱/۱(۱۴)	
میزان حمایت همسر			۰/۴۴۷±
زیاد	۷۵/۶(۳۴)	۶۶/۷(۳۰)	
متوسط	۲۴/۴(۱۱)	۳۱/۱(۱۴)	
کم	۰/۰	۲/۲(۱)	
کفایت در آمد هزینه‌های زندگی			۰/۷۱۰±
کافی	۳۳/۳(۱۵)	۲۶/۶(۱۲)	
ناکافی	۱۱/۱(۵)	۱۵/۶(۷)	
نسبتاً کافی	۵۵/۶(۲۵)	۵۷/۸(۲۶)	
نوع زایمان			۰/±۲۳۸
زایمان طبیعی	۲۲/۳(۱۰)	۳۱/۱(۱۴)	
زایمان سزارین	۷۷/۷(۳۵)	۶۸/۹(۳۱)	
بارداری پر خطر			۰/±۲۶۴
بله	۴۴/۴(۲۰)	۵۳/۳(۲۴)	
خیر	۵۵/۶(۲۵)	۴۶/۷(۲۱)	
جنس نوزاد			۰/±۲۳۲
دختر	۴۵/۵(۲۵)	۴۳/۶(۲۴)	
پسر	۵۴/۵(۳۰)	۵۶/۴(۳۱)	
دوقلویی	۲۲/۲(۱۰)	۲۲/۲(۱۰)	-
سابقه سقط	۲۶/۶(۱۲)	۲۰/۰(۹)	۰/±۳۰۹
تمایل به بارداری			۰/±۵۰۰
بارداری خواسته	۸۴/۴(۳۸)	۸۲/۲(۳۷)	
بارداری ناخواسته	۱۵/۵(۷)	۱۷/۷(۸)	
تغذیه نوزاد			۰/±۶۰۵
انحصاری با شیر مادر	۷۳/۳(۳۳)	۷۷/۸(۳۵)	
شیر مادر و شیر اهدایی	۱۷/۸(۸)	۱۱/۱(۵)	
شیر مادر و شیرخشک	۸/۹(۴)	۱۱/۱(۵)	

*آزمون تی مستقل ± آزمون کای اسکوئر

بسیاری از مادران احساس می‌کنند که شیردهی تنها سهم مثبتی است که می‌توانند در رشد نوزادشان در این دوره حساس داشته باشند و عدم انجام آن اضطراب مادر را افزایش می‌دهد.^{۲۳} برخی شواهد نشان می‌دهند که استرس مادران می‌تواند از رفلکس خروج شیر جلوگیری کند.^{۲۳}

همچنین در مطالعه انجام شده توسط شاهسون و همکاران با هدف تعیین تاثیر مشاوره شناختی و رفتاری بر خودکارآمدی شیردهی بر ۱۲۰ زن، نشان داد که میانگین نمره خودکارآمدی شیردهی زنان گروه مداخله به طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بود ($P < ۰/۰۰۱$).^{۲۱}

جدول ۲. مقایسه نمره زیر دامنه‌های DASS-21 و BSES قبل و بعد از مداخله

متغیر	مداخله Mean(SD)	کنترل Mean(SD)	محدوده قابل کسب	AMD (CI95%)*	P
زیر دامنه استرس (قبل از مداخله)	۸/۶(۱/۳)	۸/۲(۱/۱)	۲۱-۰	-	۰/۱۶۳±
زیر دامنه استرس (بعد از مداخله)	۲/۴(۱/۹)	۷/۱(۰/۹)	۲۱-۰	-۴/۷(-۵/۳ تا -۴/۰۹)	<۰/۰۰۱*
زیر دامنه اضطراب (قبل از مداخله)	۵/۲(۰/۹)	۵/۴(۰/۹)	۲۱-۰	-	۰/۲۲۷±
زیر دامنه اضطراب (بعد از مداخله)	۱/۱(۱/۴)	۴/۲(۱/۰۴)	۲۱-۰	-۳/۳(-۳/۸ تا -۲/۷)	<۰/۰۰۱*
زیر دامنه افسردگی (قبل از مداخله)	۵/۹(۱/۱)	۶/۱(۱/۳)	۲۱-۰	-	۰/۴۰۳±
زیر دامنه افسردگی (بعد از مداخله)	۰/۸(۱/۴)	۴/۵(۱/۰)	۲۱-۰	-۳/۶(-۴/۱ تا -۳/۲)	<۰/۰۰۱*
خود کار آمدی شیر دهی (قبل از مداخله)	۵۳/۹(۶/۱)	۵۵/۸(۶/۲)	۶۵-۱۳	-	۰/۱۵۹±
خود کار آمدی شیر دهی (بعد از مداخله)	۶۳/۷(۱/۲)	۵۸/۵(۴/۳)	۶۵-۱۳	۵/۷(۴/۶-۶/۸)	<۰/۰۰۱*

*Adjusted Mean Difference (confidence interval 95%)

± Student t-test

¥ANCOVA, baseline score of DASS-21 considered as a confounder

سلامت پس از زایمان انجام دادند. نتایج مطالعه نشان داد که بیان رسا به عنوان یک مداخله جهانی برای همه زنان ۶ تا ۱۲ هفته پس از زایمان موثر نیست.^{۲۸} در مطالعه نیمه تجربی انجام شده توسط محبت بهار و همکاران در سال ۲۰۱۵ با هدف تعیین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سرطان سینه، ۳۰ نفر زن مبتلا به سرطان سینه وارد مطالعه شده و به طور مساوی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. افراد گروه مداخله هشت هفته متوالی آموزش مبتنی بر ACT را دریافت کردند. نتایج نشان داد که آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد روشی موثر در کاهش اضطراب و افسردگی است (P < ۰/۰۵).^{۱۱}

ذهن‌آگاهی یکی از مفاهیم کلیدی در مدل ACT است و تحقیقات نشان داده است که برنامه مدیریت استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش پریشانی روانی و بهبود کیفیت زندگی، کاهش علائم روانشناختی، افزایش بهزیستی و واکنش عاطفی موثر است.^{۲۹}

ACT مجموعه‌ای از استعاره‌ها و تمرین‌های تجربی را به کار می‌گیرد تا به افراد کمک کند تا از زیر کنترل سفت و سخت قواعد کلامی که آنها را با مشکل مواجه می‌کند، خارج شوند. پذیرش (Acceptance) شامل پذیرش فعال و آگاهانه رویدادهای خصوصی است که به واسطه گذشته فرد - بدون تلاش بی مورد برای تغییر فراوانی یا شکل رویدادها - ایجاد می‌شود. پذیرش در ACT به خودی خود یک هدف نیست، بلکه روشی برای افزایش اقدام مبتنی بر ارزش است.^۹

تعهد (Commitment) شامل کمک به افراد برای متعهد شدن به اقداماتی است که با ارزش‌های خودشان سازگار است. این لایه شامل افزایش میزان رفتار افراد تحت کنترل قوانین کلامی است.^{۳۰}

همچنین ترس و اضطراب مادر ممکن است باعث استرس-های فیزیولوژیکی شده و منجر به تولید آدرنالین شود. آدرنالین با سرکوب ترشح اکسی توسین بر شیردهی تاثیر می‌گذارد.^{۲۴} بنابراین مداخلات روانشناختی و ارتباطات موثر می‌تواند احساسات منفی مادر را کاهش، اعتماد مادران را در شیردهی افزایش داده و به طور غیرمستقیم ترشح شیر را تقویت کند.^{۲۵} در این مطالعه بعد از مداخله، میانگین نمره کلی استرس، اضطراب و افسردگی در گروه مداخله به طور معنی‌داری کمتر از گروه کنترل بود. همسو با نتایج مطالعه حاضر، نتایج سایر مطالعات نیز نشان می‌دهد که مشاوره بر بهبود سلامت روان (استرس، اضطراب و افسردگی) نقش مثبتی دارد. در مطالعه انجام شده توسط سامانی و همکاران در سال ۲۰۲۰ باهدف تعیین تاثیر مشاوره شناختی رفتاری بر سلامت روان مادران دارای نوزاد نارس نشان داد که مشاوره شناختی رفتاری به طور معنی‌داری باعث بهبود سلامت روان در این مادران می‌شود (P < ۰/۰۰۱).^{۲۶} در مطالعه انجام شده توسط وکیلین و همکاران در سال ۲۰۱۹ با هدف تعیین تاثیر درمان مبتنی بر ACT بر اضطراب و کیفیت زندگی در دوران بارداری، ۴۴ مادر باردار ۱۸ الی ۳۵ ساله وارد مطالعه شده و به طور مساوی به دو گروه کنترل و مداخله تقسیم شدند. جلسات مشاوره‌ای مبتنی بر ACT به صورت دو جلسه در هر هفته و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه برگزار شد. پرسشنامه اضطراب مرتبط با بارداری (Van den Bergh's) و پرسشنامه سلامت فرم کوتاه ۳۶ سوالی قبل از مداخله، بلافاصله بعد از اتمام مداخله و یک ماه بعد از اتمام مداخله تکمیل شدند. نتایج مطالعه نشان داد که مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) اضطراب مادران باردار را کاهش می‌دهد (P < ۰/۰۰۱).^{۲۷} آیزر و همکاران در سال ۲۰۱۸ مطالعه کارآزمایی بالینی با هدف ارزیابی تاثیر بیان رسا برای

و پذیرش و ویرایش نهایی مقاله و سوپل حکیمی ایده پردازی، طراحی اثر، تحلیل و تفسیر داده‌ها، تهیه پیش نویس مقاله و ویرایش نهایی را عهده داشتند.

منابع مالی

این مطالعه توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز تامین مالی شده است.

دسترس پذیری داده‌ها

داده‌های ایجاد شده در مطالعه فعلی در صورت درخواست معقول از پدیدآور رابط آرایه می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مورد تایید معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تبریز با کد اخلاق (IR.TBZMED.REC.1400.200) است. نمونه گیری پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز و ثبت در سایت IRCT با کد (IRCT20210510051245N1) انجام شد.

تعارض منافع

پدیدآوران اعلام می‌کنند که این اثر حاصل یک پژوهش مستقل بوده و هیچ تضاد منافی با سازمان‌ها و اشخاص دیگری ندارد.

بنابراین هدف ACT ایجاد انعطاف پذیری روان شناختی با آموزش دو مهارت است که فکر می‌کنند زندگی موثر و معنی‌دار را حتی در حضور تجربیات روان‌شناختی دشوار تقویت می‌کنند. رعایت اصول مطالعات کارآزمایی بالینی، مانند تخصیص تصادفی و پنهان سازی تخصیص از نقاط قوت این مطالعه است. طراحی محتوا و مداخله مشاوره‌ای بر اساس ارزش‌های فرهنگی و اخلاقی منطقه صورت گرفته است. همچنین در واحدهای پژوهش ریزشی مشاهده نشد و تمامی واحدهایی که وارد مطالعه شده بودند، آنالیز شدند. از محدودیت‌های این مطالعه عدم امکان کورسازی شرکت کننده‌ها و مداخله‌گر با توجه به ماهیت مشاوره‌ای مطالعه بود. پیشنهاد می‌شود این مطالعه روی مادران دارای نوزاد ترم ولی با سابقه قبلی شیردهی ناموفق انجام شود.

نتیجه گیری

از آن جایی که زایمان زودرس فشار روانی زیادی برای مادران به همراه دارد و ممکن است منجر به افزایش اضطراب و استرس و افسردگی مادر و در نتیجه کاهش خودکارآمدی شیردهی مادران گردد و این امر تغذیه انحصاری با شیر مادر را مختل سازد، بنابراین بهره‌گیری از مشاوره مبتنی بر ACT می‌تواند خودکارآمدی شیردهی و سلامت روان مادران دارای نوزاد نارس را بهبود بخشد.

قدردانی

نویسندگان این مقاله از تمام مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی تبریز، کارکنان بخش نوزادان و NICU مراکز آموزشی درمانی الزهرا و طالقانی تبریز و تمام مادرانی که در مطالعه حاضر شرکت کردند، قدردانی می‌کنند.

مشارکت پدیدآوران

فاطمه خواجه، تدوین پروپوزال، جمع آوری داده، تهیه پیش نویس مقاله و ویرایش نهایی، رقیه نوری‌زاده ایده‌پردازی، طراحی اثر و تفسیر داده‌ها، محمود فرورشی انجام مشاوره مبتنی بر تعهد

References

1. Safari F, Nikfarid L, Nasiri M, Mahdizadeh Shahri M, Naseri N, Shirin abadi farahani A, et al. The effect of guided imagery on stress and attachment of mothers of premature infants in neonatal intensive care unit: A quasi-experimental study. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences. 2022;44(5):425-37. doi: 10.34172/mj.2022.043 (Persian)
2. Younger JB, Kendell MJ, Pickler RH. Mastery of stress in mothers of preterm infants. Journal for Specialists in Pediatric Nursing. 1997;2(1):29-35. doi: 10.1111/j.1744-6155.1997.tb00197.x
3. 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. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2007.03.004
4. Sallakh Niknazhad A, Bashar Hashemi F. Outcomes of Trophic Feeding in First 24 Hour of Birth in Low Birth Weight Preterm Infants. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences. 2012;34(2):105-9. Available at: <https://mj.tbzmed.ac.ir/fa/Article/7845> (Persian)
 5. Lussier MM, Brownell EA, Proulx TA, Bielecki DM, Marinelli KA, Bellini SL, et al. Daily breastmilk volume in mothers of very low birth weight neonates: A repeated-measures randomized trial of hand expression versus electric breast pump expression. Breastfeeding Medicine. 2015;10(6):312-7. doi: 10.1089/bfm.2015.0014
 6. Ahlqvist-Björkroth S, Vaarno J, Junntila N, Pajulo M, Räihä H, Niinikoski H, et al. Initiation and exclusivity of breastfeeding: association with mothers' and fathers' prenatal and postnatal depression and marital distress. Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica. 2016;95(4):396-404. doi: 10.1111/aogs.12857
 7. Hauck FR, Thompson JM, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MM. Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. Pediatrics. 2011;128(1):103-10. doi: 10.1542/peds.2010-3000
 8. Malcomson K, Dunwoody L, Lowe-Strong A. Psychosocial interventions in people with multiple sclerosis. Journal of neurology. 2007;254(1):1-13. doi: 10.1007/s00415-006-0349-y
 9. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. Behaviour research and therapy. 2006;44(1):1-25. doi: 10.1016/j.brat.2005.06.006
 10. Hayes SC. Climbing our hills: A beginning conversation on the comparison of acceptance and commitment therapy and traditional cognitive behavioral therapy. Clinical Psychology: Science and Practice. 2008;15(4):286-95. doi:10.1111/j.1468-2850.2008.00139.x
 11. Mohabbat-Bahar S, Maleki-Rizi F, Akbari ME, Moradi-Joo M. Effectiveness of group training based on acceptance and commitment therapy on anxiety and depression of women with breast cancer. Iranian Journal of Cancer Prevention. 2015;8(2):71-6.
 12. Aghababaei S, Khodakarami B, Farhadian M, Kamali M. Effectiveness of counseling on mother's breastfeeding self-efficacy. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2020;28(4):84-91. doi: 10.30699/ajnmc.28.4.84 (Persian)
 13. Kianpour M, Mansouri A, Mehrabi T, Asghari G. Effect of lavender scent inhalation on prevention of stress, anxiety and depression in the postpartum period. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2016;21(2):197-201. doi: 10.4103/1735-9066.178248
 14. Hayes SC, Strosahl KD. A practical guide to acceptance and commitment therapy. Springer Science+ Business Media. 2005;1:65-9.
 15. Wise FM, Harris DW, Olver JH. The DASS-14: Improving the construct validity and reliability of the Depression, Anxiety, and Stress Scale in a Cohort of Health Professionals. Journal of allied health. 2017;46(4):85E-90E.
 16. Henry JD, Crawford JR. The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. British Journal of Clinical Psychology. 2005;44(2):227-39. doi: 10.1348/014466505x29657
 17. Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. Validation of depression anxiety and stress scale (DASS-21) for an Iranian population. Journal of Iranian Psychologists. 2005;1(4):36-54. (Persian)
 18. Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Research in nursing & health. 1999;22(5):399-409.
 19. Amini P, Omani-Samani R, Sepidarkish M, Almasi-Hashiani A, Hosseini M, Maroufzadeh S. The breastfeeding self-efficacy scale-short form (BSES-SF): a validation study in Iranian mothers. BMC research notes. 2019;12(1):1-6. doi:10.1186/s13104-019-4656-7
 20. Tseng J-F, Chen S-R, Au H-K, Chipojola R, Lee GT, Lee P-H, et al. Effectiveness of an integrated breastfeeding education program to improve self-efficacy and exclusive breastfeeding rate: A single-blind, randomised controlled study. International Journal of Nursing Studies. 2020;111:103770. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103770
 21. Shahsavan Z, Oveisi S, Jourabchi Z. The Effect of Cognitive-Behavioral Counseling on Breastfeeding Self-Efficacy of Pregnant Women. Journal of Holistic

- Nursing And Midwifery. 2019;29(3):61-8. doi: 10.32598/JHNM.29.3.176
22. Blumberg NL. Effects of neonatal risk, maternal attitude, and cognitive style on early postpartum adjustment. *Journal of Abnormal Psychology*. 1980;89(2):139-50. doi: 10.1037//0021-843x.89.2.139
23. Gribble KD. Mental health, attachment and breastfeeding: implications for adopted children and their mothers. *International Breastfeeding Journal*. 2006;1(1):1-15. doi: 10.1186/1746-4358-1-5
24. Bastani F, Aliabadi T, Haghani H. The impact of caring partnership program in the neonatal intensive care unit on anxiety of the mother of premature infants. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2012;14(3):59-65.
25. Liu Y, Yao J, Liu X, Luo B, Zhao X. A randomized interventional study to promote milk secretion during mother-baby separation based on the health belief model: A consort compliant. *Medicine*. 2018;97(42):e12921. doi: 10.1097/md.00000000000012921
26. Samani E, Ahmadi A, Sharifi H. Effectiveness of cognitive-behavioral counseling on the mental health of premature infants' mothers in neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing*. 2020;26(5):263-7. doi: 10.1016/j.jnn.2020.01.001
27. Vakilian K, Zarei F, Majidi A. Effect of acceptance and commitment therapy (ACT) on anxiety and quality of life during pregnancy: A mental health clinical trial study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2019;21(8). e89489. doi: 10.5812/ircmj.89489
28. Ayers S, Crawley R, Button S, Thornton A, Field AP, Flood C, et al. Evaluation of expressive writing for postpartum health: a randomized controlled trial. *Journal of behavioral medicine*. 2018;41(5):614-26. doi: 10.1007/s10865-018-9970-3
29. Fish JA, Ettridge K, Sharplin G, Hancock B, Knott V. Mindfulness-based Cancer Stress Management: impact of a mindfulness-based programme on psychological distress and quality of life. *European Journal of Cancer Care*. 2014;23(3):413. doi: 10.1111/ecc.12136
30. Biglan A, Hayes SC, Pistorello J. Acceptance and commitment: implications for prevention science. *Prevention science*. 2008;9(3):139-52. doi: 10.1007/s11121-008-0099-4