



Application of Kolcaba Comfort Theory in the Postpartum Period to Promote the Effective Breastfeeding : A Case Study

Leila Jouybari¹, Akram Sanagoo², Atefeh Haghparast^{3*}

1- PhD in Nursing, Professor School of Nursing & Midwifery, Golestan University of Medical Science, Gorgan, Iran. ORCID ID:0000-0003-213-X318

2- PhD in Nursing Education, Associate Professor, School of Nursing & Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. ORCID ID: 0000-0002-4769-4703

3- PhD Candidate in Nursing, Students Research Committee, School of Nursing & Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. ORCID ID: 0000-0001-9823-7994

*Corresponding author: Atefeh Haghparast , PhD candidate in Nursing, Students Research Committee, School of Nursing & Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Email: mja.haghparast@yahoo.com

Received: 22 Dec 2022

Revised: 22 May 2023

Accepted: 24 May 2023

Abstract

Introduction: The postpartum period is a critical and important stage for protecting, providing quality care, and developing the health of the mother and newborn. One of the postpartum cares that nurses play an important role, in helping the mother to start and continue breastfeeding. Providing comfort during this period facilitates the mother's adaptation. In this regard, Kolcaba comfort theory is very useful. The purpose of this case study is an application of Kolcaba comfort theory in the postpartum period to promote effective breastfeeding.

Methods: In this case study in 2022, The client is a 19-year-old, Caesarean section delivery, primi para, Baby boy with 3350 gr weight, who came to the health center to receive mother and child health services. she complained about her inability to breastfeed her baby and her physical problems and with a state of anxiety and concern, she constantly asked about the inability to breastfeed and her own diet during this period. This study was conducted based on the Kolcaba theory which the mother's comfort needs were identified and interventions were provided in the form of a nursing process .in order to evaluate the quality of breastfeeding, Infant Breastfeeding Assessment Tool was used before and after the interventions. .

Conclusions: The mother's needs were diagnosed according to the taxonomic structure in four fields: physical, psychological, cultural, social, and environmental needs and various interventions were implemented according to the nursing process. The results indicated the effectiveness of interventions based on comfort theory in order to meet needs finally, promoting breastfeeding was effective. The infant's breastfeed evaluation score was increased after the intervention.

Key words: Kolcaba Comfort Theory, Mother and new born, Case study, Breastfeeding

Issn/ © 2023 The Authors. Published by Iranian Nursing Association. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Leila Jouybari, Akram Sanagoo , Atefeh Haghparast. Application of Kolcaba Comfort Theory in the Postpartum Period to Promote the Effective Breastfeeding : A Case

Study.. Journal of Nursing Education (JNE) August-September 2023. P: 62-74 [Persian].





کاربرد تئوری آسودگی کالکابا جهت ارتقا شیردهی موثر مادر در دوره نفاس: گزارش مورد

لیلا جویباری^۱، اکرم ثناگو^۲، عاطفه حق پرست^{۳*}

۱-دکترای آموزش پرستاری، استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
ORCID ID:0000-0003-213-X318

۲- دکترای آموزش پرستاری، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
ORCID ID: 0000-0002-4769-4703

۳- دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
ORCID ID: 0000-0001-9823-7994

*نویسنده مسئول: عاطفه حق پرست دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

ایمیل: mja.haghparast@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۳/۳

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۲/۳/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۱

چکیده

مقدمه: دوره پس از زایمان مرحله بحرانی و مهمی برای حفاظت، ارائه مراقبت با کیفیت و توسعه سلامتی مادر و نوزاد می باشد. یکی از مراقبت های دوران بعد از زایمان، کمک به مادر برای شروع شیردهی و لقمه ی آن است که پرستاران نقش مهمی را در این فرایند دارند. فراهم کردن راحتی در این دوره، سازگاری مادر با این دوران را تسهیل کرده و به روند سازگاری نیز سرعت می بخشد که در این راستا تئوری دامنه متوسط راحتی کالکابا بسیار کاربردی است. هدف از این مطالعه گزارش مورد کاربرد تئوری کالکابا جهت ارتقا شیردهی موثر مادر در دوره نفاس می باشد.

روش کار: در این مطالعه گزارش مورد سال ۱۴۰۱، مددجو خانم ۱۹ ساله، نخست زاء، زایمان از نوع سزارین الکتیو، نوزاد پسر با وزن ۳۳۵۰ گرم که جهت دریافت خدمات مربوط به مادر و کودک به مرکز بهداشت مراجعه کرده است و از عدم توانایی شیر دادن به نوزاد و مشکلات جسمانی خویش شاکی است و با حالت نگرانی به طور مداوم در خصوص عدم توانایی تغذیه نوزاد با شیر مادر و رژیم غذایی خودش در این دوران سوال می کرد. این پژوهش براساس تئوری کالکابا انجام شد که در طی آن نیازهای راحتی مادر شناسایی شده و مراقبت ها در قالب فرایند پرستاری ارائه گردید. جهت بررسی کیفیت شیردهی از ابزار ارزیابی شیردهی نوزاد از پستان در قبل و بعد از ارائه مراقبت های مطابق با تئوری آسودگی استفاده شد.

نتیجه گیری: نیازهای مادر مطابق با ساختار شبکه ای کالکابا در چهار حیطه جسمانی، روحی و روانی، فرهنگی و اجتماعی و محیطی شناسایی و انواع مداخلات مطابق با فرایند پرستاری اجرا گردید. نتایج حاکی از موثر بودن مداخلات مبتنی بر تئوری آسودگی در راستای رفع نیازها و در نتیجه ارتقا شیردهی موثر بود. نمره ارزیابی شیردهی نوزاد از پستان در بعد از مداخله افزایش یافت.

کلیدواژه ها: تئوری آسودگی کالکابا، مادرو نوزاد، مطالعه مورد، شیر مادر.

مقدمه

دوره پس از زایمان که به ۶ هفته اول پس از زایمان اطلاق می شود، مرحله مهمی برای حفاظت و توسعه سلامتی مادر و نوزاد است [۱]. در این دوره بحرانی علاوه بر تغییرات فیزیولوژیکی، به دلیل انتقال به نقش والدی و فرزند پروری، والدین پذیرش نقش ها و مسئولیت های جدید را بر عهده دارند [۲] مادر و خانواده با توجه به تغییرات زیاد این دوره من جمله تغییرات سریع روانی و اجتماعی، استرس زیادی برای سازگاری با این تغییرات تجربه می کنند [۳]. بنابراین مادر و کودک نیازمند مراقبت با کیفیت و حمایت، جهت گذر از این مرحله به طور سالم می باشند و هدف از مراقبتهای این دوره، حمایت خانواده برای حفظ و ارتقاء سلامتی مادر و کودک و برآورده کردن نیازهای سلامتی و اجتماعی آنهاست [۴]. یکی از مراقبت های دوران بعد از زایمان، کمک به مادر برای شروع شیر دهی و ادامه ی آن است که پرستاران نقش مهمی را در این فرایند دارند [۵]. تغذیه با شیر مادر مزایای بسیاری برای نوزاد مانند بیماری های کمتر در کودکی، کاهش فشارخون و سطح کلسترول و شیوع کمتر چاقی در بزرگسالی و افزایش هوش [۶،۷] و برای مادر شامل چرخش سریعتر رحم، کاهش خطر خونریزی بعد تولد، کاهش بروز کمتر دیابت نوع دو و سرطان تخمدان و پستان، دارد [۸]. سازمان جهانی بهداشت و یونسف توصیه کردند که هر کودک تا سن ۶ ماهگی باید به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه شده و بعد از آن تغذیه با شیر مادر در کنار غذای کمکی تا سن ۲ سالگی ادامه یابد [۹]. حتی با وجود این توصیه ها میزان و شروع و مدت شیردهی در کانادا و آمریکا پایین تر از سطح هدف می باشند و هدف سازمان جهانی بهداشت افزایش میزان شیردهی انحصاری به میزان ۵۰ درصد تا سال ۲۰۲۵ می باشد [۱۰]، علی رغم مزایای فوق در شیر دهی، کمتر از ۴۰ درصد نوزادان زیر ۶ ماه در سطح جهانی تغذیه انحصاری با شیر مادر دارند و تنها ۱۵ درصد ممکن است مطابق با توصیه های سازمان جهانی بهداشت، شیردهی مداوم همراه با مواد جامد را تا ۲ سالگی ادامه دهند و شیوع تغذیه انحصاری با شیر مادر در ایران طی یک مطالعه نظام مند و متا آنالیز در سال ۱۴۰۰، ۴۹ درصد تخمین زده شد [۱۱]. مطالعات نشان دادند تغذیه انحصاری با شیر مادر با افزایش سن شیرخوار کاهش می یابد به طوریکه از ۵۹ درصد کودکان ۱-۰ ماهه که با شیر مادر به طور انحصاری تغذیه می شوند به

۴۵ درصد بین کودکان ۲-۳ ماهه و ۱۴ درصد بین کودکان ۴-۵ ماهه کاهش می یابد و همچنین میزان شروع تغذیه با شیرمادر بالاست اما موفقیت در حفظ تغذیه با شیر مادر ناکافی است [۱۲]. عوامل مختلفی مانند سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی، تجربه شیردهی قبلی، تماس پوست با پوست، ارزشها و اعتقادات مادر، زمان شروع شیردهی و نوع زایمان و وضعیت راحتی مادر بر موفقیت تغذیه با شیر مادر موثر است [۱۳،۱۴].

پرستاران می توانند، مادران را برای تغذیه با شیر مادر تشویق کرده و به آنها برای سازگاری با مشکلات شیردهی آموزش داده تا منجر به افزایش خودکارآمدی و در نهایت شیردهی موفقیت آمیز داشته باشند [۱۵].

مطابق با مطالعات انجام شده Koc, o_glu و Yurtsal, در سال ۲۰۱۵، مادرانی که آموزش کافی در خصوص تغذیه با شیر مادر ببینند، شیر دهی موفقیت آمیز تری دارند و کودکان طول مدت بیشتری با شیر مادر تغذیه می شوند [۱۶].

همچنین مطالعه کیفی که در سال ۱۳۹۶ در ایران در خصوص تجارب زنان موفق در تغذیه انحصاری با شیر مادر انجام شد نشان داد که فراهم کردن شرایط راحت و دلپذیر قبل از شیردهی، کسب اطلاعات از منابع مطمئن، انطباق با شیوه زندگی با دوران شیردهی و مراقبت از پستان در این دوره بر موفقیت آنان اثرگذار است [۱۷].

بنابراین لازم است پرستاران یا پرسنل بهداشتی ویژگیهای روانی، جسمانی، اجتماعی و فرهنگی مادران را جهت ارتقاء تغذیه با شیرمادر و فراهم کردن راحتی مادر و شروع شیردهی بررسی کنند [۱۸]. چراکه فراهم کردن راحتی در این دوره، سازگاری مادر با این دوران را تسهیل کرده و به روند سازگاری نیز سرعت می بخشد [۴]. مادرانی که درد، خستگی و مشکلات جسمانی بعد از زایمان را تجربه می کنند، در انجام مراقبت های شخصی و مراقبت به کودک ناتوان تر هستند [۱۸]. در طی این مدت اتخاذ راهکارهایی که منجر به افزایش موفقیت آمیز شیردهی مادر و عواملی که منجر به وضعیت راحتی وی می شوند برای حفاظت سلامت مادر و کودک مورد نیاز است [۱] که یکی از این راهکارها استفاده از تئوری ها در بالین می باشد.

فصله ی تئوری و عمل میتواند به عنوان ناهمخوانی بین آنچه دانشجویان پرستاری در کلاس آموخته اند (جنبه های تئوری پرستاری) با آنچه که در محیط بالینی تجربه

قدرت و توانایی برای غلبه بر چالش های بیماری داشته باشد [۲۶، ۲۲].

۴ زمینه ای که راحتی در آن تجربه می شود به شرح زیر است

زمینه جسمی، مربوط به نگرانی های جسمی، احساسات بدنی و مکانیسم های هموستاتیک، عملکرد ایمنی و غیره است. زمینه روحی روانی مربوط به آگاهی درونی از خود، عزت، هویت، معنای زندگی فرد و غیره می باشد. محیط مربوط به زمینه خارجی تجربه انسانی (دما، نور، صدا، بو، رنگ، مبلمان، منظره و غیره) و زمینه فرهنگی اجتماعی به روابط بین فردی، خانوادگی و اجتماعی، سنت های خانوادگی، و اعمال مذهبی اشاره دارد [۲۸].

وقتی این چهار زمینه تجربه با سه نوع آسودگی کنار هم قرار می گیرند، یک ساختار شبکه ای ۱۲ خانه ایی ایجاد می شود که یک ابزار مفید برای پرستاران جهت تعیین نیازهای بیماران و ارائه مداخلات متناسب است. لازم به ذکر است که هر سلول متقابلاً منحصر به فرد نیستند و همپوشانی قابل توجهی در ویژگیهای راحتی دارند سلول های موجود در شبکه با هم ارتباط داشته و مداخلات آسودگی که به یک قسمت از شبکه انجام می شود، بر روی سایر قسمت های شبکه موثر است [۲۹].

۳ نوع مداخلات راحتی وجود دارد:

۱- مداخلات راحتی فنی و استاندارد که مرتبط با حفظ هموستاز است و شامل ماینیتورینگ علائم حیاتی و اجرای دستورات دارویی است. این مداخلات در راستای کمک به بیماران جهت حفظ و بازگرداندن فعالیت فیزیکی، راحتی و پیشگیری از عوارض، طراحی می شود [۲۲].

۲- دومین نوع مداخلات به عنوان مربی گری است و کمک کننده جهت رفع اضطراب، فراهم کردن اطمینان و اطلاعات، القاء کردن امیدواری است و شامل گوش دادن و پیشنهاد دادن یک برنامه مطلوب برای بهبودی از طریق حساسیت فرهنگی است. موثر بودن این مداخلات بستگی به اجرای آن در زمان مناسب و وقتی که بیمار آمادگی پذیرش افکار مثبت بیشتر یا جدید را داراست، می باشد [۲۶، ۲۲].

۳- سومین نوع مداخلات به عنوان آسودگی برای روح است که معمولاً بیماران انتظار این مداخلات را ندارند ولی اگر اجرا شود بسیار رضایت بخش است مانند ماساژ و موسیقی درمانی [۲۲].

می کنند (عملکرد پرستاری) تعریف شود و به عبارت دیگر از تئوریهای تئورسین های پرستاری در باین استفاده نمی شود [۱۹]. پرستاری زمانی به عنوان یک حرفه می تواند نقش خود را به خوبی ایفا کند که بر اساس تئوری های ارائه شده فعالیت کند [۲۰]. استفاده از تئوری های پرستاری در تحقیقات و در باین، سبب توسعه بدنه دانش پرستاری شده و می تواند منجر به بهبود استانداردهای مراقبتی بیماران، کاهش هزینه های مراقبت و اصلاح کیفیت زندگی بیماران گردد [۲۱].

وظیفه مهم پرستاران تعیین نیازهای بیماران و برآورده کردن آنها به شیوه ای مطلوب و با کیفیت و در زمان مناسب است. آسایش و راحتی بیمار یک نیاز اساسی است که عملکرد، کیفیت زندگی و نتایج مراقبت های بهداشتی را تعیین می کند [۲۲]. بنابراین تامین آسودگی بیماران بخش جدا نشدنی پرستاری و هنر پرستار محسوب می گردد [۲۳] که در این راستا تئوری دامنه متوسط راحتی کالکابا بسیار کاربردی است. تجزیه و تحلیل مدل های مراقبت از نظر راحتی نشان می دهد که راحتی و آسایش در پرستاری از سلامت شخص، رفاه جسمانی و روانی و تعاملاتش با دیگران جدایی ناپذیر است [۲۴]. کاربرد تئوری راحتی یک راه موثر برای ارتقاء مراقبتهای پرستاری کل نگر است چراکه ارائه مراقبتهای بهداشتی در راستای نیازهای بیماران و خانواده آنها هدایت می شود [۲۵].

کالکابا راحتی را تجربه فوری که بصورت تسکین، سهولت یا تعالی برای بیمار پس از برآورده شدن نیازهای فیزیکی، روانی- معنوی، محیطی و اجتماعی ایجاد می شود، می نامد [۲۶، ۲۲] و راحتی را در سه نوع آسودگی و چهار زمینه تجربه انسانی تعریف می کند. وی بیان می کند اگرچه برخی از مداخلات آسودگی به نظر ساده می باشند (مانند در دسترس بودن، علاقه، حمایت)، اما می توانند به طور چشمگیری بر وضعیت آسودگی تأثیر بگذارند [۲۷].

۳ نوع راحتی شامل تسکین، سهولت و تعالی می باشد. تسکین مرحله ای است که نیازهای اختصاصی راحتی برآورده شود مثل درد یا حالت تهوع. سهولت مرحله ای است که بیمار آرام بوده و رضایت داشته باشد مثلاً بیماری که در مورد تشخیص بیماری خود مطمئن نباشد نیاز به حمایت روحی برای به دست آوردن راحتی در این مرحله دارد، سومین نوع راحتی، تعالی است و هنگامی رخ می دهد که فرد بالاتر از چالش های خود قرار گرفته و احساس

کارگیری نظریه پرستاری کاترین کالکابا بر روی کودک پس از عمل در PICU در سال ۲۰۱۶ انجام دادند. آنها از این تئوری به عنوان چارچوبی برای بررسی بیمار و تعیین نیازها و ارائه مداخلات راحتی استفاده کردند. مداخلات در ابعاد فیزیکی، روانی، اجتماعی، معنوی و محیطی انجام شد و نتایج حاکی از ارتقا و بهبودی سطح راحتی کودک بود [۲۵]. هدف از این مطالعه گزارش مورد نیز کاربرد تئوری کالکابا جهت ارتقا شیردهی موثر مادر در دوره نفاس می باشد.

گزارش مورد:

مددجو خانم ۱۹ ساله، (مدرک دیپلم و خانه دار) زایمان اول از نوع سزارین الکتیو در سال ۱۴۰۱ و بدون سابقه سقط قبلی، ۴ روز پس از زایمان جهت دریافت خدمات مربوط به مادر و کودک به مرکز بهداشت مراجعه کرده است. نوزاد پسر و سالم با وزن ۳۳۵۰ گرم و با آپگار ۹ بود و مطابق با ارزیابی های انجام شده مراقبت کودکان ۳-۵ روزگی، از لحاظ جسمانی مشکلی نداشت. شروع شیردهی در بیمارستان با تاخیر و بعد از هوشیاری مادر انجام شد. مادر از عدم توانایی شیر دادن به نوزاد شاکی است و می گوید به ناچار از شیرخشک و آب قند نیز برای آرام کردن نوزاد استفاده می کند چراکه نوزاد خواب کمی دارد و مدام گریه می کند. او از بیوست و درد ناحیه عمل شکایت داشت و همچنین طی بررسی های انجام شده نیپل مادر زخم و دردناک بود. و با توجه به ارزیابی های مراقبت ۳-۵ روز پس از زایمان مشکل دیگری را ذکر نکرد. او در حال حاضر با مادرش زندگی می کند و همسرش تازه از محل کارش که در استان دیگری است، برگشته است. و با حالت اضطراب و نگرانی مدام در خصوص عدم توانایی تغذیه نوزاد با شیر مادر و رژیم غذایی خودش در این دوران سوال می کرد. به گفته مادر در دوران بارداری آموزش اهمیت تغذیه با شیر مادر و مراقبت های بعد از زایمان را به طور کامل دریافت نکرده است.

در این گزارش مورد، مادر از مشکلات جسمانی بعد از زایمان و عدم توانایی شیردهی به نوزاد شاکی است و بنابراین برای غلبه بر این مشکلات و سازگاری مادر در این دوران برای شروع یک دوره جدید در زندگی و پذیرفتن نقش های جدید، داشتن یک دوره بعد از زایمان سالم و راحت مهم است. تئوری کالکابا از طریق شناسایی عوامل و نیاز های جسمانی، محیطی، روحی و روانی و.. که بر راحتی و آسودگی مادر در این دوران اثرگذار هستند و اجرای اقدامات

پرستاران ابتدا بر مداخلات استاندارد تمرکز کرده و در صورت داشتن زمان و فرصت کافی، تکنیک های مربیگری را اجرا می کنند. اما برای بیماران و خانواده های آنها مداخلات مربیگری و آسودگی روح بسیار با اهمیت است [۳۰].

تئوری آسودگی زمانی که به ۳ بخش تقسیم شود به بهترین شکل قابل درک است:

۱- در بخش اول بیان می کند، پرستاران نیازهای راحتی کل نگر (جسمانی، روحی و روانی، فرهنگی و اجتماعی، محیطی) بیماران را در تمامی مکانها ی ارائه خدمت بهداشتی تعیین می کند و سپس مداخلات لازم را برای رفع نیازها اجرا کرده و سطح راحتی بیمار را قبل و بعد مداخلات تعیین می کند. البته در این بخش به متغیرهای مداخله گر مثبت و منفی بیمار اشاره شده که پرستار کنترل کمی بر آنها دارد ولی آنها می توانند روی موفقیت آمیز بودن مداخلات راحتی اثر گذار باشند. مانند وضعیت مالی یا وضعیت شناختی و پیش آگهی بیماری. [۳۱، ۳۲].

۲- در بخش دوم بیان می کند که راحتی افزایش یافته منجر به توانمند کردن بیماران جهت اتخاذ رفتارهای مرتبط با سلامت به صورت آگاهانه یا ناخودآگاه می شود [۲۹] به این رفتارها، رفتارهای جستجوی سلامت می گویند و منطقی را برای اجرای مداخلات راحتی فراهم می کنند. برای مثال در محیط قبل از بیهوشی، رفتارهای جستجوی سلامت شامل کاهش از دست دادن خون، افزایش تحرک و توانایی مصرف مایعات خوراکی می باشد [۳۱، ۳۲].

۳- بخش سوم مرتبط با یکپارچگی سازمانی است و رفتارهای جستجوی سلامت با یکپارچگی سازمانی در ارتباط است. یکپارچگی سازمانی به عنوان کیفیت یا وضعیت سازمانهای مراقبت بهداشتی از نظر کامل بودن، سالم بودن، حرفه ای بودن و ارائه دهندگان اخلاقی مراقبت های بهداشتی تعریف می شود [۳۱، ۳۲].

مطالعه نیمه تجربی توسط Aksoy Derya و Pasinlioğlu در سال ۲۰۱۷ با هدف تعیین تأثیر مراقبت های پرستاری بر اساس تئوری آسودگی کالکابا بر سطح راحتی زنان پس از زایمان سزارین انجام دادند که نشان داد مراقبت های پرستاری بر اساس تئوری راحتی، نیازهای راحتی زنان پس از سزارین را برآورده می کند و سطح راحتی پس از زایمان آنها را افزایش می دهد [۵].

Sharma و همکاران مطالعه گزارش موردی را با هدف به

آن مورد تایید قرار گرفت. پایایی این ابزار در مطالعات داخلی ۰/۹۲ ذکر شده است. مجموعه نمرات در این سیستم از ۰ تا ۱۲ است و کسب نمره کمتر از ۸ به معنی نیاز مادر به حمایت بیشتر برای شیردهی می باشد. این سیستم حاوی ۴ جزء اساسی شامل آمادگی برای شروع تغذیه شیرخوار، جستجوی پستان مادر، مکیدن پستان نحوه صحیح گرفتن پستان می باشد هر جزء با نمرات ۰-۱-۲-۳ (ضعیف، نسبتاً خوب، خوب، خیلی خوب) تعیین می شود [۳۲].

یافته ها

کالکابا پرستاری را بعنوان فرایند ارزیابی نیازهای راحتی، طراحی و اجرای مداخلات مناسب و ارزیابی میزان راحتی بیمار بعد اجرای مداخلات می داند. هدف نهایی از پرستاری ارتقا سطح راحتی می باشد [۲۵]. در این مطالعه گزارش مورد، ابتدا نیازها ارزیابی و سپس مداخلات مراقبت راحتی با رویکرد فرایند پرستاری ارائه گردید. مطابق با ساختار شبکه ای، نیازهای تشخیص داده شده در این مددجو در جدول ۱ آمده است.

لازم، می تواند کاربرد داشته باشد. در این پژوهش نیازهای راحتی مادر مطابق با ساختار شبکه ای شناسایی شده و مراقبت ها در قالب فرایند پرستاری ارائه گردید. محقق با استفاده از دو سوال ۱- در مورد احساسات خود بگویند و ۲- چه چیزی باعث رنجش و اضطراب شما شده است؟ شروع به بررسی و تعیین نیازها کرد و در ادامه با توجه به صحبت های مددجو سوالات مرتبط نیز پرسیده شد. از مادر خواسته شد تا نوزادش را در حضور او شیر دهد و نحوه شیردهی او را مشاهده کرد.

همچنین جهت بررسی کیفیت شیردهی از ابزار ارزیابی شیردهی نوزاد از پستان (Infant Breastfeeding Assessment Tool) در قبل و بعد از ارائه مراقبت استفاده گردید. ارائه مراقبت ها در خانه بهداشت به صورت حضوری و حین بازدید از منزل انجام شد. پیگیری های تلفنی نیز به عمل آمد.

ابزار ارزیابی کیفیت شیردهی با استفاده از سیستم ارزیابی شیردهی نوزاد از پستان (IBFAT) نحوه تکمیل آن به شیوه مشاهده مستقیم است. این ابزار اولین بار در سال ۱۹۸۸ برای شناسایی مداخلات مورد نیاز در ارتباط با شیردهی توسط ماتسزیز مورد استفاده قرار گرفت و روایی و پایایی

جدول ۱. نیازهای مددجو مطابق با ساختار شبکه ای

زمینه های تجربی	انواع آسودگی	
	تسکین	سهولت تعالی
جسمانی	درد ناحیه عمل درد نیل کم خوابی یبوست	پوزیشن راحت حین شیردهی قرار گیری درست پستان در دهان نوزاد استفاده از لباس راحت مصرف مسکن رژیم غذایی و فعالیت فیزیکی مناسب
روحي و روانی	اضطراب و ترس عدم حمایت همسر	حمایت روحی و روانی از مادر گوش دادن فعال تمرینات آرام سازی
اجتماعی و فرهنگی	عدم تطابق با نقش مادری کمبود اطلاعات	ارائه اطلاعات مناسب حمایت خانواده از مادر
محیطی	سرو صدای محیط گرمای اتاق	کاهش گریه نوزاد ناشی از تغذیه ناکافی داشتن اتاق مجزا برای مادر و نوزاد به حداقل رساندن ملاقات اقوام و کاهش سرو صدای اطرافیان تهویه اتاق و تنظیم درجه حرارت

تشخیص های پرستاری با توجه به نیازهای ساختار شبکه ای شامل:
شیردهی ناموفق در ارتباط با اضطراب مادری
شیردهی ناموفق در ارتباط با کمبود آگاهی

مطابق با چک لیست ارزیابی شیردهی به نوزاد، نمره آن در قبل از مداخلات ۷ بود. بعد از شناسایی نیازها در چهار حیطه، مطابق با فرایند پرستاری، تشخیص گذاشته و سپس اقدامات لازم اجرا شد.

نحوه صحیح شیردهی و قرار گرفتن پستان در دهان نوزاد، شروع شیردهی با پستانی که حساس نیست، باقی ماندن چند قطره شیر بعد از اتمام شیردهی بر نوک پستان
 ۶- مراقبت از پستان که شامل رها کردن پستان توسط خود نوزاد، عدم شستشوی پستانها بیش از یک بار در روز، گرفت پستانها به صورت C شکل نه حالت قیچی
 ۷- آموزش به خانواده در خصوص موقعیت مادر و حمایت روحی و روانی از او، کمک به مادر در طول ۴ هفته پس از زایمان، محدود کردن ملاقاتهای خانوادگی برای مدت ۴ هفته

۸- نمایش فیلم آموزش شیردهی و دادن رسانه های آموزشی مرتبط
 ۹- مادر در کانال مادران دارای کودک زیر ۶ ماه تغذیه با شیر مادر عضو گردید
 ۱۰- پوشیدن لباس مناسب و راحت حین شیردهی
 ۱۱- قراردادن دماسنج در محیط اتاق تا دمای اتاق مناسب باشد و حین شیردهی دچار گرمای بیش از حد نشود.

ب) بیبوست

بیبوست وضعیتی است که در آن بیمار دچار تغییر در وضعیت دفع به صورت کاهش در دفعات دفع و عبور سخت مدفوع خشک می شود. که مشخصات آن در این مورد شامل دفع کمتر از حد طبیعی و دفع با فشار است.
 برآیند مورد انتظار شامل:
 بیمار الگوی دفع طبیعی خود را به دست آورد.
 اقدامات پرستاری:

۱- افزایش سطح فعالیت فیزیکی
 ۲- تشویق به انجام دفع در زمان احساس نیاز
 ۳- مصرف مایعات کافی
 ۴- گنجاندن غذای پرفیبر در رژیم غذایی
 ج) اضطراب و ترس در ارتباط با عدم توانایی در نقش مادری شیردهی موفق به نوزاد و اختلال در تصویر ذهنی اضطراب و ترس حالتی است که بیمار دچار احساس ناخوشایند در برابر وضعیت نا شناخته و شناخته می شود که مشخصات در این مورد شامل نگرانی در خصوص عدم شیردهی موفق و اجرای نقش مادری، عدم حمایت همسر، خستگی و لرزش صدا
 برآیند مورد انتظار:

بیان کاهش ترس و اضطراب توسط بیمار، توانایی بیمار در مورد اهمیت شیردهی و شیردهی موفق

شیردهی ناموفق در ارتباط با کمبود حمایت همسر
 شیردهی ناموفق در ارتباط با نیپل درد ناک
 شیردهی ناموفق در ارتباط با تاخیر در آغاز شیردهی
 شیردهی ناموفق در ارتباط با خستگی مادر
 بیبوست در ارتباط با رژیم غذایی نامناسب و عدم تحرک کافی

اختلال در الگوی خواب به علت تحریکات بیش از حد درد محل عمل
 در معرض خطر احتقان پستان

اقدامات

الف) شیردهی ناموفق

شیردهی ناموفق وضعیتی است که در آن مادر و نوزاد دچار اشکال و عدم موفقیت در روند تغذیه با شیر مادر می شوند. که مشخصات آن در این مورد شامل عدم توفیق در شیردهی، عدم تخلیه پستان در هر بار شیردهی، ایجاد سوزش و زخم در نوک پستان، سیر نشدن و گریه نوزاد و زمان ناکافی برای مکیدن نوزاد بود.
 برآیند مورد انتظار:

به کار بستن کلیه اقداماتی که منجر به شیردهی موفق می شود توسط مادر
 تصمیم قطعی مادر در مورد روش تغذیه شیر خوار از راه پستان
 اقدامات پرستاری انجام شده شامل:

۱- بررسی اطلاعات و آگاهی مادر در مورد تغذیه از راه پستان که عوامل مداخله گر شامل کمبود اطلاعات، عدم حمایت کافی، زخم نوک پستان، ترس و اضطراب، خستگی مادر، تصویر ذهنی مادر از خود
 ۲- حمایت مادر حین تغذیه نوزاد که شامل دادن پوزیشن مناسب و راحت، آرام نمودن مادر، شروع تغذیه از هر پستان به مدت ۱۰ دقیقه و به تدریج افزایش زمان.

۳- آموزش اقدامات پیشگیری از احتقان پستان که شامل شروع سریعتر تغذیه با شیر مادر، اطمینان از وضعیت صحیح شیردهی، عدم محدودیت زمان و دفعات تغذیه با شیر مادر، افزایش دفعات شیردهی، استفاده از سینه بند مناسب برای حمایت پستان

۴- آموزش پیش از شیردهی که شامل استفاده از کمپرس گرم به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه روی پستانها، استراحت کافی، ماساژ مناسب، قرار دادن کمپرس سرد بعد از پایان شیردهی
 ۵- اقدامات مربوط به زخم نوک پستان که شامل آموزش

اقدامات پرستاری:

- ۱- بررسی اطلاعات بیمار در مورد سیستم حمایتی، سوء تعابیر و اطلاعات فرهنگی
- ۲- برقراری ارتباط با روش مطمئن
- ۳- آموزش حمایت از بیمار به همسر
- ۴- آموزش نحوه ریلکسیشن و آرام سازی

د) اختلال در الگوی خواب

بیخوابی به صورت اختلال در خواب که بر عملکرد تاثیر می گذارد، تعریف می شود خواب و تندرستی با هم ارتباط مستقیم دارند و خوب خوابیدن همانند خوردن سالم و فعالیت بدنی منظم، برای سلامتی حیاتی است. مشخصات اختلال در الگوی خواب در این مورد به صورت بیان ناراضی از الگوی خواب، بیدار شدن مکرر به دلیل گریه های مکرر نوزاد و سرو صدای محیط و خستگی گزارش شد. براینده مورد انتظار:

بیمار خواب مناسبی داشته و اصلاح الگوی خواب صورت گرفته باشد.

اقدامات پرستاری:

- آموزش به خانواده جهت حمایت از مادر برای نگهداری و مراقبت از نوزاد
- آموزش به خانواده جهت مجزا بودن اتاق مادر و کودک و

برقراری آرامش

آموزش به خانواده در خصوص کاهش ملاقات فامیل و اطرافیان به مدت ۴ هفته

ه) درد محل عمل جراحی

درد تجربه حسی ناخوشایندی است که ناشی از یک محرک آسیب رسان می باشد و فرد مبتلا به آن، تنها چیزی که انتظار دارد تسکین دردش توسط مداخله پرستاری می باشد که در این مورد مادر از درد ناحیه عمل حین شیردهی به نوزاد شاکی بود.

اقدامات پرستاری

- ۱- مصرف مسکن های تجویز شده توسط پزشک
 - ۲- قرار گیری در پوزیشن راحت و عدم فشار وزن نوزاد روی بخیه ها
 - ۳- بررسی ناحیه عمل از لحاظ خونریزی و التهاب و ...
 - ۴- آموزش مهارتهای آرام سازی مانند تنفس عمیق
- اقدامات انجام شده جهت رفع نیازهای راحتی مادر در چهار حیطه ذکر شده، مطابق با طبقه بندی مداخلات راحتی در جدول ۲ بیان شده است.
- بعد از ارائه مداخلات نمره ارزیابی کیفیت شیردهی به ۱۲ رسید.

جدول ۲. طبقه بندی مداخلات راحتی

طبقه	مداخلات	مربی گری	آسودگی روح
نوع مداخلات	دستورات دارویی اقدامات مربوط به ارزیابی و بررسی ها	ارائه آموزش ها گوش دادن فعال به صحبت های مادر داشتن ارتباط مناسب	تمرینات آرام سازی

جدول ۳. نمره ارزیابی کیفیت شیردهی در قبل و بعد از مداخلات

اجزاء پرسشنامه	قبل از مداخله	بعد از مداخله
آمادگی برای شروع تغذیه شیرخوار	۲	۴
جستجوی پستان مادر	۲	۴
مکیدن پستان	۲	۴
نحوه صحیح گرفتن پستان	۱	۴
جمع امتیاز	۷	۱۲

بحث

مطالعه حاضر یک نمونه مطالعه مراقبت پرستاری بر اساس تئوری کالکابا در مادری که مشکل در شیردهی داشت، اجرا شد. مطابق با ساختار شبکه ای تئوری، نیازهای مادر جهت شیردهی موفق در چهار حیطه جسمانی، روحی و روانی،

اجتماعی و فرهنگی و محیطی طبقه بندی شد و بر اساس آن مداخلات پرستاری برنامه ریزی و اجرا گردید و در نهایت نتایج آن مورد ارزیابی قرار گرفت که حاکی از موثر بودن مداخلات مبتنی بر تئوری آسودگی جهت رفع نیازها و در نتیجه آن ارتقا شیردهی موثر بود.

است. مطالعه Bulk-Bunschoten و همکاران در هلند نیز نشان داد، یکی از علل زودرس قطع شیردهی، زخم و شقاق نوک پستان و درد ناک بودن آن بود [۳۵] که آموزش مناسب در این زمینه اهمیت دارد. نتایج یک مطالعه مروری در انگلستان گزارش کرد مهمترین عامل در کاهش شیوع درد نوک پستان، آموزش رعایت تکنیک صحیح شیردهی و همچنین، راهنمایی قبلی در خصوص شیوع بالای درد زودرس نوک پستان در دوره پس از زایمان می باشد. بنابراین آموزش صحیح تکنیک شیردهی ضروری است. در خصوص رعایت اصول شیردهی، محققان توصیه کرده اند که طرز نگهداشتن شیرخوار جهت تغذیه موفق با شیر مادر بسیار مهم است [۳۷]. مادر باید به گونه ای شیرخوار را در آغوش بگیرد که تماس پوست با پوست داشته باشند در صورتی که مادر از وضعیت دست آزاد (روش فوتبال) جهت تغذیه با شیر مادر استفاده نماید، میزان شیر بیشتری را به نوزاد منتقل خواهد کرد [۱۷]. که در این مطالعه نیز با ارائه آموزشها و حمایت های لازم، مادر توانست شیردهی موفق داشته باشد. مطالعاتی که جهت اندازه گیری سطح راحتی مادران انجام شد نشان دادند که عواملی مانند درد، خستگی و بیوست در مادرانی که سزارین کردند در مقایسه با مادران زایمان طبیعی بیشتر است که می تواند بر میزان راحتی مادر اثر منفی بگذارد [۳] و مداخلات مناسب بسیار موثر است. Altuntu و Ba_gci در سال ۲۰۱۶ در مطالعه خود گزارش کردند که ۷۹/۵ درصد مادران مشکلات خواب و استراحت دارند. بنابراین محیط آرام و راحت برای مادر موجب افزایش سطح راحتی و به دنبال آن افزایش شیردهی می شود [۱۸]. همچنین در این مطالعه در حیطه روحی و روانی و اجتماعی و فرهنگی، مادر از اضطراب و ترس و عدم حمایت و کمبود اطلاعات شاکی بود. مطالعه ای که توسط Wen و همکاران در سال ۲۰۲۰ انجام شد نشان داد بیشترین چالشهایی که مادران بعد از زایمان برای شیردهی با آن مواجه هستند شامل مشکلات جسمانی، کمبود آگاهی و مهارت، مشکل شیردهی و مهارت سازگاری در مدیریت خلق است که پرستاران می توانند از طریق تغییر نگرش منفی بر شیردهی، ایجاد هنجارهای فرهنگی حمایتی و آموزش غلبه بر موانع و مشکلات به مادران جهت شیردهی موثر کمک کنند که با این مطالعه هم خوانی دارد [۳۸]. آموزش سلامتی یک عملکرد مهم برای مراقبت های پرستاری

در حیطه جسمانی مادر از درد ناحیه عمل سزارین، درد نیپیل، کم خوابی و بیوست شکایت داشت. مطالعات نشان دادند که زنان بعد از زایمان سزارین، تمایل کمتر به شیردهی یا تاخیر در شروع شیردهی دارند که تاخیر در شروع شیردهی در زایمان سزارین به علت جدایی مادر و نوزاد، تاخیر در تماس پوست با پوست، عرضه ناکافی شیر و کاهش توانایی مکیدن نوزاد است [۳۴]. شروع تغذیه در ساعت اول پس از زایمان یکی از عوامل مهم در ادامه شیردهی موفق می باشد [۳۳]. مطالعه ای که توسط Hobbs و همکاران در سال ۲۰۱۶ انجام شد نشان داد سزارین های برنامه ریزی شده در مقایسه با زایمان های واژینال، با کاهش موفقیت شیردهی در ۴ ماه پس از زایمان مرتبط است [۳۴]. در این مطالعه نیز مادر به علت زایمان سزارین، شیردهی را با تاخیر شروع کرد و همچنین از درد ناحیه عمل سزارین حین شیردهی شکایت داشت که مانع از تداوم شیردهی می شد. مادران سزارین شده نسبت به مادران زایمان طبیعی به خصوص در وضعیت صحیح شیر دادن به نوزاد خود نیاز به حمایت بیشتری دارند و به علت عدم احساس راحتی نمی توانند در وضعیت رضایت بخش به نوزاد خود شیر دهند [۳۵]. در مطالعه ای که توسط Figueiredo در سال ۲۰۱۷ انجام شد نشان داد ۶۰ درصد زنان حین شیردهی پوزیشن هایی داشتند که باعث ناراحتی آنان می شد [۳۶]. مطالعه ای که توسط Derya and Pasinlioglu در سال ۲۰۱۷ انجام شد نشان داد مراقبت های پرستاری ارائه شده مطابق با تئوری راحتی کالکابا در مادران سزارین شده موجب ارتقا سطح راحتی می شود [۵] و آموزش پوزیشن های مناسب شیردهی در این مادران کمک کننده است و در این مطالعه نیز موثر بود. مشکلات نوک پستان یکی از شکایات های مهم مربوط به شیردهی می باشد که باعث ایجاد ناراحتی برای مادر و قطع شیر دهی است و نیاز به مداخلات و مراقبت های پرستاری دارد. همچنین مطالعات نشان دادند مهمترین علت اضطراب و رنج مادران، زخم نیپیل است که باعث کاهش دفعات شیر دهی می شود. این عارضه ممکن است با کمبود دسترسی به اطلاعات و حمایت حرفه ای و اجتماعی مادرانی که زایمان کرده اند باشد، همراه باشد. بنابراین لازم است پرستار حمایت کننده و تشویق کنند در این فرایند باشند تا شیردهی به طور رضایت بخش برای مادر و کودک باشد [۳۶]. که این اقدام هم راستا با نتایج این مطالعه

آن اشاره کرد که به کارگیری تئوری پرستاری روی یک مورد مدجو با مشکل شیردهی انجام شد، امید است بتوان در آینده تئوری های پرستاری را در بالین با وسعت بیشتری استفاده نمود. توجه کل نگران به نیازهای فرد یکی از نکات مثبتی که در این تئوری وجود دارد که با به کارگیری آن در محیط های مختلف بهداشتی و درمانی می توان در راستای ارتقاء هویت حرفه ای و ارائه مراقبت های با کیفیت گام برداشت.

نتیجه گیری

این مطالعه تاثیر کاربرد تئوری آسودگی بر شیردهی موثر مادر را نشان داد که ارتقا راحتی مادر بر تغذیه نوزاد با شیر مادر اثر مثبت دارد. با استفاده از این تئوری، نیازها و مشکلات مادر اعم از نیازهای جسمانی، روحی و روانی، محیطی و فرهنگی برای یک شیردهی موفق شناسایی و اقدامات لازم در راستای آن بعمل آمد. یکی از مهمترین وظایف پرسنل بهداشتی در دوره پس از زایمان یا حتی قبل از زایمان، آموزش، حمایت و ایجاد انگیزه در مادر و فراهم کردن راحتی آنان در خصوص تغذیه با شیر مادر است. به کارگیری تئوری پرستاری در بالین، می تواند به ارتقا و استقلال حرفه پرستاری کمک کند. پیشنهاد می شود که پرسنل بهداشتی و درمانی از این تئوری در بسیاری از موارد ارائه خدمت به کودکان و سالمندان و حتی بهداشت روان استفاده کنند و در مطالعات آتی با استفاده از روش پدیدارشناسی و تئوری کالکابا، تجارب زیسته مدجویان مورد بررسی قرار گیرد.

سیاسگزاری

از مدجوی محترم برای رضایت و شرکت در این مطالعه صمیمانه تشکر و قدردانی می شود. لازم به ذکر است این طرح با کد اخلاق IR.GOUMS.REC.1401.436 در معاونت پژوهشی و کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی گلستان به ثبت رسیده است.

تضاد منافع

در این مطالعه هیچگونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود نداشت.

در سناریو های مختلف خصوصا مادرانی که تازه زایمان کرده اند در ارتباط با تغذیه و اهمیت شیردهی می باشد [۳۶]. در مطالعه Kimani-Murage و همکاران در سال ۲۰۱۷ ناکافی بودن شیر، دانش ناکافی و فقدان حمایت کارمندان بهداشتی از مادران شیرده را از دلایل مادران برای شیردهی ضعیف اشاره کردند. [۳۹]. Shayka و همکاران در مطالعه مرور سیستماتیک انجام شده در سال ۲۰۱۷ یافتند که حمایت مادران شیرده، با افزایش میزان تغذیه انحصاری تا ۶ ماهگی همراه است [۴۰]. Ingram و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که حمایت و تشویق همسر، اعضای خانواده و پرسنل بهداشتی موجب توانمند شدن مادر در ادامه شیردهی می باشد [۴۱]. بنابراین حمایت خانواده در این راستا بسیار مهم است. در مطالعه Jimerson و همکاران آموزش به پدران و دخالت دادن آنها در شیردهی باعث شروع زودرس تغذیه با شیر مادر و تداوم آن می شود [۳۵] که در این مطالعه نیز حمایت پدر موثر بود. در این مطالعه در حیطه محیطی، مادر از سرو صدای محیط شکایت داشت که با ارائه اقدامات مناسب جهت تسهیل در ایجاد محیطی آرام، مادر احساس راحتی بیشتری یافت. در این راستا نتایج مطالعه Bellintxon و همکاران نیز نشان داد که مادران نخست زای به داشتن محیط خلوت و آرام در طی شیردهی تمایل دارند [۴۲]. بنابراین با توجه به موارد گفته شده حمایت مادران در این دوره ضروری به نظر می رسد و استفاده از تئوری آسودگی کالکابا در این دوره بحرانی برای ارتقا سلامتی مادر و نوزاد کمک کننده است. در مطالعه ای که توسط Çankaya و Seyhan در سال ۲۰۱۸ انجام شد نشان داد که مداخله براساس تئوری راحتی کالکابا موجب افزایش رضایتمندی در شیردهی مادر در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل می شود [۳]. مطالعه ای که توسط Pasinlioğlu و Aksoy Derya در سال ۲۰۱۷ نیز انجام شد نشان داد سطح راحتی مادر بعد از اجرای مداخلات مرتبط با تشخیص پرستاری شیردهی ناکافی، افزایش یافت و موجب موفقیت در امر شیردهی شد [۵]. مطالعه ای که توسط Sahin و Sinan در سال ۲۰۲۱ انجام شد نشان داد، افزایش میزان راحتی مادر در دوره پس از زایمان موجب افزایش شیردهی موفق می شود [۱۸] که تمامی موارد فوق با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی دارد. از محدودیت های این مطالعه می توان به تعمیم پذیری

References

- Fattah H, Vakilian K, Attarha M. The effect of rose water aromatherapy on breastfeeding women's sleep quality in early Puerperium period: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility*. 2021; 24(5), 69-77. magiran.com/p2320421
- Gulesen A, Yıldız D. Investigation of maternal-infant attachment in the early postpartum period with evidence-based practice. *TAF Prev Med Bull*, 2013;12(2):177-82. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1336130426>
- Çankaya S, Ratwisch G. The effect of reflexology on lactation and postpartum comfort in caesarean-delivery primiparous mothers: a randomized controlled study. *Int J Nurs Pract*. 2020;26(3):e12824. <https://doi.org/10.1111/ijn.12824>
- Akgun O., Duran Aksoy Ö. Determination of mothers' postpartum comfort levels and affecting factors. *J Contemp Med*. 2020; 10(3): 385-393. <https://doi.org/10.16899/jcm.695648>
- Aksoy Derya Y, Pasinlioğlu T. The effect of nursing care based on comfort theory on women's postpartum comfort levels after caesarean sections. *Int J Nurs Knowl*. 2017;28(3):138-144. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12122>
- Horta BL, Bahl R, Martines JC, Victora CG: Evidence on the long-term effects of breastfeeding: Systematic reviews and meta-analyses. In. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2007
- Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, Gonçalves H, Barros FC. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*. 2015;3(4):e199-205. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)70002-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)70002-1)
- Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, Trikalinos T, Lau J. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2007;(153):1-186. PMID: 17764214
- Breastfeeding a mother's gift, for every child. United Nations Children's Fund (UNICEF), 2018 Available at : https://www.unicef.org/media/48046/file/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf
- Austen EL, Beadle J, Lukeman S, Lukeman E, Aquino N. Using a music video parody to promote breastfeeding and increase comfort levels among young adults. *J Hum Lact*. 2017;33(3):560-569. <https://doi.org/10.1177/0890334417706360>
- Baba Ahmadi A, Pajhohideh ZS, Mohammadi S. Prevalence of exclusive breastfeeding and its related factors in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Obstetric Gynecology and Infertility*. 2021. 24(5): 103-115
- Hacettepe University Institute of Population Studies. 2017 Turkey Demographic and Health Survey. Hacettepe University Institute of Population Studies, T.R. Ministry of Development and TEUB_ITAK Ankara, Turkey. 2018
- Meedya S, Fahy K, Parratt J, Yoxall J. Supporting women to achieve breastfeeding to six months postpartum - The theoretical foundations of a successful program. *Women Birth*. 2015;28(4):265-71. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.06.006>
- Stockdale J, Sinclair M, Kernohan G, McCrum-Gardner E, Keller J. Sensitivity of the breastfeeding motivational measurement scale: a known group analysis of first-time mothers. *PLoS One*. 2013;8(12):e82976. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0082976>
- deMontigny F, Gervais C, Larivière-Bastien D, St-Arneault K. The role of fathers during breastfeeding. *Midwifery*. 2018 ;58:6-12. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.001>
- Yurtsal Z B, Kocoglu G. The effects of antenatal parental breastfeeding education and counseling on the duration of breastfeeding, and maternal and paternal attachment. *Integrative Food Nutrition and Metabolism*. 2015; 2(4), 222-230. <https://doi.org/10.15761/IFNM.1000134>
- Sabzi Z, Anoosheh M, Mohammadi E, Parsay S. Mothers' experiences of the strategies used to gain successful exclusive breastfeeding: a qualitative study. *J Qual Res Health Sci* 2017; 6(4): 385-99
- Sahin S, Sinan O. Investigation of mothers' postpartum breastfeeding and comfort conditions. *Health Care Women Int*. 2021;42(4-6):913-924. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1883022>
- Heydari A, Soudmand P, Hajiabadi F, Armat M, Rad M. The causes and solutions of the theory

- and practice gap from nursing education view point: A review article . J Med Educ Dev. 2014; 7 (14) :72-85
20. Valizadeh S, Soheili A, Moghbeli G, Aliafsari E. Applicability of orem's self-care model in iran: anintegrated review. Nursing and Midwifery Journal. 2017; 15 (4) :313-328
 21. Mohammadi E, Abbasi K, Saadati M. Barriers to implementation of nursing theories in clinical practice from the perspective of nurses. Iranian Journal Of Nursing Research. 2015;10(1):13-24.
 22. Kolcaba K. Comfort theory and practice. a vision for holistic health care and research. - Springer Publishing, 2003
 23. Jouybari L, Haghdoost Oskouee S, Ahmadi F. Comforting nurse: patients' experiences and perceptions. Razi Journal of Medical Sciences. 2005;12(45):59-68
 24. Auyezkhankyzy D, Gulbiniene J, Riklikiene O. Application of Kolcaba's theory of comfort in nursing practice. Астана медициналық журналы. 2022;112(2):27-34. <https://doi.org/10.54500/2790-1203.112.2.2022.27-34>
 25. Sharma MC, Kalia R, Kolcaba K, "Application of Katharine Kolcaba Comfort theory in post operative child: delivering integrative comfort care intervention by using theory of comfort ?a case study of a 5 year old child admitted in PICU with laprotomy experiencing post operative discomfort", International Journal of Science and Research (IJSR), 2016;5(4): 1714-1720 <https://doi.org/10.21275/v5i6.NOV164670>
 26. Kolcaba KY: A taxonomic structure for the concept of comfort. J Nurs Scholars. 1991. 23:237-240 <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1991.tb00678.x>
 27. Coelho A, Parola V, Escobar-Bravo M, Apóstolo J. Comfort experience in palliative care: a phenomenological study. BMC Palliat Care. 2016;15:71. <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0145-0>
 28. Krinsky R, Murillo I, Johnson J. A practical application of Katharine Kolcaba's comfort theory to cardiac patients. Appl Nurs Res. 2014;27(2):147-50. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.02.004>
 29. Wilson L, Kolcaba K. Practical application of comfort theory in the peri anesthesia setting. J Perianesth Nurs. 2004;19(3):164-73; quiz 171-3. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2004.03.006>
 30. C Smith M, E Parker M. Nursing Theories & Nursing Practice. Philadelphia; 2015
 31. Kolcaba K, Wilson L. Comfort care: a framework for peri anesthesia nursing. J Perianesth Nurs. 2002;17(2):102-11; quiz 111-3. <https://doi.org/10.1053/jpan.2002.31657>
 32. Ahmadi Y, Sharififar S T, Pishgooie S A H, Teymori F, Hoseyni M S, Yari M. Comparison of the quality of breastfeeding in postpartum mothers undergone cesarean and vaginal delivery in selected military hospitals of tehran. Military Caring Science. 2017; 4 (1) :70-79. <https://doi.org/10.29252/mcs.4.1.70>
 33. Meedy S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. Women Birth. 2010;23(4):135-45. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2010.02.002>
 34. Hobbs AJ, Mannion CA, McDonald SW, Brockway M, Tough SC. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. BMC Pregnancy Childbirth. 2016;16:90. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0876-1>
 35. Sakkaki M, Khairkhan M. Promotion of exclusive breastfeeding: Teaching good positioning and support from fathers and families. Nursing And Midwifery Journal. 2013;10(6):824-31.
 36. Figueiredo JV, Fialho AVM, Mendonça GMM, Rodrigues DP, Silva LFD. Pain in the immediate puerperium: nursing care contribution. Rev Bras Enferm. 2018;71(suppl 3):1343-1350. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0345>
 37. Morland-Schultz K, Hill PD. Prevention of and therapies for nipple pain: a systematic review. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2005;34(4):428-37. <https://doi.org/10.1177/0884217505276056>
 38. Wen J, Yu G, Kong Y, Liu F, Wei H. An exploration of the breastfeeding behaviors of women after cesarean section: A qualitative study. Int J Nurs Sci. 2020;7(4):419-426. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.008>
 39. Kimani-Murage EW, Griffiths PL, Wekesah FM, Wanjohi M, Muhia N, Muriuki P, Egondi T, Kyobutungi C, Ezeh AC, McGarvey ST, Musoke RN, Norris SA, Madise NJ. Effectiveness of home-based nutritional counselling and support on exclusive breastfeeding in urban poor settings

- in Nairobi: a cluster randomized controlled trial. *Global Health*. 2017;13(1):90. <https://doi.org/10.1186/s12992-017-0314-9>
40. Shakya P, Kunieda MK, Koyama M, Rai SS, Miyaguchi M, Dhakal S, Sandy S, Sunguya BF, Jimba M. Effectiveness of community-based peer support for mothers to improve their breastfeeding practices: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2017;12(5):e0177434. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177434>
41. Ingram J, Johnson D, Hamid N. South Asian grandmothers' influence on breast feeding in Bristol. *Midwifery*. 2003;19(4):318-27. [https://doi.org/10.1016/S0266-6138\(03\)00045-7](https://doi.org/10.1016/S0266-6138(03)00045-7)
42. Bellintxon M, Zaragüeta MC, Adrián MC, López-Dicastillo O. El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas [Initiating breastfeeding: experiences of first-time mothers]. *An Sist Sanit Navar*. 2011;34(3):409-18. Spanish. <https://doi.org/10.4321/S1137-66272011000300007>