

Predictive Factors of Exclusive Breastfeeding Intention in Pregnant Women

Fahimeh Mahbubi Ghaza'ani¹, Nasrin Roozbahani^{1*}, Mohsen Shamsi¹

1- Department of Health Education & promotion, Arak University of Medical Science, Arak, Iran.

Received: 20 Jan 2015, Accepted: 25 Feb 2015

Abstract

Background: Exclusive breastfeeding for the first six months after delivery plays a crucial role in preventing infants morbidity and mortality. Exclusive breastfeeding intention during pregnancy is one of predictors of this behavior. Determining the effective factors in exclusive breastfeeding intention helps plan for promoting breastfeeding intention and behavior. The aim of this study is to determine predictive factors of exclusive breastfeeding intention in pregnant women, based on the theory of planned behavior.

Materials and Methods: This analytical study was conducted in 2014 on 224 primigravide women referred to Health Centers of Kashan. The samples were randomly selected from 16 health centers. The mothers completed the questionnaires of demography, intention, attitude, subjective norms and the perceived behavior control. A linear regression analysis was used to identify independent predictors of the exclusive breastfeeding intention.

Results: In regression model, the perceived behavior control ($\beta=0.42$, $p<0.001$), attitude ($\beta=0.27$, $p<0.01$) and subjective norms ($\beta=0.18$, $p=0.059$) were predictors of the exclusive breastfeeding intention. This model could explain 63% of the variance of the exclusive breastfeeding intention. The knowledge and demographic factors were not predictors of the intention.

Conclusion: The results reveal the perceived behavior control, attitudes and subjective norms could predict exclusive breastfeeding intention, so they should be considered as general guidelines in designing educational interventions in order to improve exclusive breastfeeding in women.

Keywords: Exclusive breastfeeding, Intention, Theory of planned behavior

*Corresponding Author:

Address: Department of Health Education& promotion, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

Email: Roozbahani@arakmu.ac.ir

عوامل پیشگویی کننده قصد شیردهی انحصاری در زنان باردار

فهیمه محبوبی قزآنی^۱، نسرین روزبهانی^{۲*}، محسن شمسی^۲

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۲- استادیار، گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۳/۱۰/۳۰ تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۲/۶

چکیده

زمینه و هدف: شیردهی انحصاری در شش ماه اول زندگی نقش عمده‌ای در پیش‌گیری از مرض و مرگ و میر کودکان دارد. قصد شیردهی انحصاری در بارداری یکی از عوامل پیش‌گویی کننده این رفتار است. تعیین عوامل موثر بر قصد شیردهی انحصاری به برنامه‌ریزی برای ارتقاء قصد شیردهی و به دنبال آن رفتار شیردهی کمک می‌کند. هدف از این مطالعه، تعیین عوامل پیش‌گویی کننده قصد شیردهی انحصاری زنان باردار به وسیله تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه تحلیلی بر روی ۲۲۴ زن نخست‌زای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کاشان در سال ۱۳۹۲ انجام شد. نمونه‌ها به صورت تصادفی از ۱۶ مرکز بهداشتی درمانی انتخاب شدند. مادران پرسش‌نامه‌های دموگرافیک، قصد، نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده را تکمیل کردند. برای تعیین عوامل پیش‌گویی کننده قصد شیردهی انحصاری و تحلیل داده‌ها از آزمون رگرسیون خطی استفاده شد.

یافته‌ها: در مدل رگرسیونی، کنترل رفتاری درک شده ($\beta = 0.42, p < 0.001$)، نگرش ($\beta = 0.27, p < 0.01$) و هنجارهای ذهنی ($\beta = 0.18, p < 0.04$)، پیش‌گویی کننده قصد شیردهی انحصاری بودند. این مدل توانست ۶۳ درصد از واریانس قصد شیردهی انحصاری را توضیح دهد. آگاهی و عوامل دموگرافیک، پیش‌بینی کننده قصد شیردهی نبودند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که کنترل رفتاری درک شده، نگرش و هنجارهای ذهنی می‌توانند قصد شیردهی انحصاری زنان نخست‌زا را پیش‌گویی کنند، از این رو باید به عنوان یک راهنمای کلی در طراحی مداخلات آموزشی برای بهبود شیردهی انحصاری زنان مورد توجه قرار گیرند.

واژگان کلیدی: شیردهی انحصاری، قصد، تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده

*نویسنده مسئول: اراک، دانشگاه علوم پزشکی اراک، گروه آموزش و ارتقاء سلامت

Email: Roozbahani@arakmu.ac.ir

مقدمه

تغذیه شیر خوار با شیر مادر به عنوان تغذیه مطلوب، یکی از ابعاد بسیار با اهمیت در رشد و تکامل ذهنی- شناختی کودک به حساب می‌آید(۱). در شروع زندگی، شیر مادر بدون شک غذایی است که اغلب ویژگی‌های تغذیه ایده آل را دارا می‌باشد. شیر مادر از مزایای روان شناختی و ایمنولوژیکی فراوانی برخوردار است که در کاهش میزان مرگ و میر نوزادان بسیار با اهمیت می‌باشد(۲). در این مورد تغذیه انحصاری با شیر مادر از اهمیت خاصی برخوردار است.

بر اساس توصیه سازمان جهانی بهداشت لازم است کودکان تا شش ماه اول زندگی برای رسیدن به رشد، تکامل و سلامت مطلوب، به صورت انحصاری با شیر مادر تغذیه شوند. این سازمان تغذیه انحصاری با شیر مادر را به این صورت تعریف کرده است: «تغذیه کودک با شیر مادر تا شش ماهگی بدون استفاده از سایر مواد غذایی دیگر و حتی آب»(۳). اثر محافظتی شیر مادر با طول مدت شیردهی و انحصاری بودن آن افزایش پیدا می‌کند. نتایج به دست آمده از تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از آسیا، آفریقا و آمریکای لاتین نشان می‌دهد که اگر تغذیه انحصاری تا شش ماهگی انجام نشود، خطر ابتلا به بیماری‌های مختلف و مرگ و میر کودکان به طور معنی‌داری افزایش پیدا می‌کند(۴).

متأسفانه آمار تغذیه انحصاری در ایران و جهان به دلایل متعدد در حد مطلوب نیست. سازمان جهانی بهداشت برآورد کرده است که در طی سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۰ به طور متوسط فقط ۳۷ درصد از کودکان در جهان تا شش ماهگی به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه می‌شوند. در همین گزارش، شیر دهی انحصاری در آفریقا ۳۴ درصد، در آسیا ۳۸ درصد و در کشورهای توسعه یافته ۳۷ درصد اعلام شده است(۵). هر چند این گزارش میزان تغذیه انحصاری در ایران را فقط ۲۳ درصد بیان کرده است. اما طبق گزارش دیگری، این میزان در ایران ۵۳ درصد اعلام شده که هنوز تا ایده ال فاصله دارد(۶).

تعیین فاکتورهای موثر بر انجام شیردهی انحصاری می‌تواند در طراحی مداخلات ارتقاء دهنده این رفتار کمک کننده باشد. مطالعات مختلف عواملی که بر تبعیت مادران از تغذیه انحصاری کودک با شیر مادر و میزان موفقیت در شیردهی موثر هستند را معرفی کرده‌اند که عبارت‌اند از: سن، تحصیلات و شغل مادر، رتبه تولد، نوع زایمان، درآمد خانواده، حمایت خانواده، مهارت و خودکارآمدی مادر در شیردهی(۲، ۹-۷). قصد و تصمیم مادران قبل از زایمان برای شیردهی انحصاری نیز یکی از عوامل پیش‌گویی کننده شیردهی انحصاری معرفی شده است(۱۰، ۱۱).

یکی از تئوری‌های آموزش بهداشت که قصد رفتار را مورد ارزیابی قرار می‌دهد، تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده می‌باشد. این تئوری در سال ۱۹۹۱ توسط آجرن پیشنهاد شد و دارای سه سازه نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده می‌باشد که قصد رفتاری یا تمایل فرد برای انجام یک رفتار مطلوب را پیش‌گویی می‌کنند. نگرش به ارزیابی مثبت یا منفی یک فرد در مورد نتایج انجام یک رفتار خاص اشاره می‌کند که در این مطالعه به نگرش فرد در مورد استفاده از تغذیه انحصاری با شیر مادر اشاره می‌شود. هنجارهای انتزاعی به فشار درک شده از سوی افراد مهم در زندگی فرد برای انجام دادن یا ندادن یک رفتار خاص اشاره دارد که در این مطالعه منظور از آن فشار از طرف افرادی مانند همسر، مادر، دوستان و اطرافیان مادر شیرده برای انجام دادن یا ندادن تغذیه انحصاری است. کنترل رفتاری درک شده شبیه به خودکارآمدی است و به باور و اطمینان فرد در توانایی خود جهت انجام یک رفتار خاص اشاره می‌کند که در این مطالعه منظور از آن باور و اطمینان فرد در توانایی خود جهت شیردهی انحصاری و موفق می‌باشد(۱۲).

برای ارتقاء قصد و به دنبال آن رفتار شیردهی انحصاری مادران لازم است عوامل موثر بر قصد شیردهی را تعیین کرد. از این رو، هدف از انجام این مطالعه به کارگیری تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده برای بررسی قصد شیردهی انحصاری زنان باردار ایرانی و هم‌چنین ارتباط سازه‌های این

تئوری از قبیل نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده و متغیرهای دموگرافیک با قصد رفتاری می‌باشد.

مواد و روش ها

این مطالعه مقطعی - تحلیلی در سال ۱۳۹۲ بر روی ۲۲۴ خانم باردار شهر کاشان انجام شد. حجم نمونه با انجام یک مطالعه پایلوت و برآورد قصد شیردهی و مقدار آلفای ۵ درصد و بتای ۰/۲ برابر با ۷۰ درصد برآورد گردید. برای نمونه‌گیری، تمام مراکز بهداشتی درمانی شهر کاشان انتخاب شدند. در مرحله بعد، خانم‌های باردار دارای معیارهای ورود به مطالعه به صورت سرشماری (به علت کم بودن تعداد نمونه) از این مراکز انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل زنان نخست‌زا، زنان در ماه هشتم بارداری، داشتن رضایت برای ورود به مطالعه و سن بالای ۱۸ سال بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه‌ای بود که با استفاده از پرسش‌نامه برایان مک میلان و همکاران (۲۰۰۹) و با در نظر گرفتن شیردهی انحصاری طراحی شد (۱۳). سوالات پرسش‌نامه در زنان باردار شامل متغیرهای دموگرافیک (سن، میزان تحصیلات، شغل و درآمد سرانه)، سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده (قصد، نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده) و آگاهی و شاخص توده بدنی قبل از بارداری بود.

برای بررسی روایی پرسش‌نامه از روایی محتوی استفاده شد. پانلی مشتمل بر ۱۰ نفر از اساتید صاحب نظر در زمینه آموزش بهداشت، اطفال، مامایی و تغذیه، روایی محتوی را به شیوه‌های کیفی و کمی بررسی نمودند. در شیوه کیفی از متخصصان درخواست شد تا ابزار را بر اساس معیارهای رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، قرارگیری آیتم‌ها در جای مناسب خود و امتیاز دهی مناسب بررسی نموده و بازخورد لازم را ارائه دهند. در بررسی روایی محتوی به شیوه کمی، نسبت روایی محتوی و شاخص روایی محتوی تعیین گردید. برای تعیین نسبت روایی محتوی، در خصوص ضرورت و یا عدم ضرورت هر آیتم از متخصصان نظرخواهی شد. مقادیر نسبت روایی محتوی بالای ۰/۶۲ قابل قبول تلقی گردید. در بررسی شاخص

روایی محتوی نیز، متخصصان هر آیتم را به لحاظ مربوط بودن واضح بودن و ساده بودن، مورد ارزیابی قرار دادند و مقدار بالای ۰/۷۰ قابل قبول تلقی گردید. جهت تعیین پایایی پرسش‌نامه‌ها از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید.

آگاهی به وسیله ۲۶ سوال چند گزینه‌ای بررسی شد. برای مثال، به پاسخ‌های درست و نادرست سوال «تغذیه انحصاری با شیر مادر به چه معناست؟» به ترتیب نمره یک و نمره صفر تعلق گرفت. دامنه نمره پرسش‌نامه از صفر تا ۲۶ بود ($\alpha=0/85$).

پرسش‌نامه‌های نگرش، هنجارهای ذهنی، کنترل رفتاری درک شده و قصد که در ادامه مشخصات آن‌ها بیان می‌شود براساس مقیاس ۵ امتیازی لیکرت از کاملاً موافقم با نمره ۵ تا کاملاً مخالفم با نمره ۱ بررسی شدند.

پرسش‌نامه نگرش شامل ۸ آیتم بود. که برای نمونه می‌توان به این آیتم اشاره کرد: «برای من خوشایند است که کودکم را تا ۶ ماهگی با شیر خودم تغذیه کنم.» دامنه نمره این پرسش‌نامه ۸ تا ۴۰ بود. کسانی که نمره بالاتری می‌گرفتند نگرش مناسب‌تری نسبت به شیردهی انحصاری شیرخوار داشتند ($\alpha=0/79$).

هنجارهای ذهنی با ۸ آیتم بررسی شدند. برای مثال، «همسرم از من می‌خواهد در ۶ ماه اول تولد فقط شیر خودم را به نوزادم بدهم.» دامنه نمره این پرسش‌نامه نیز ۸ تا ۴۰ بود ($\alpha=0/85$).

پرسش‌نامه کنترل رفتاری درک شده شامل ۷ آیتم بود. برای مثال: «حتی اگر کارهای روزمره زیاد باشد بازهم به کودکم در ۶ ماه اول شیر خودم را می‌دهم.» دامنه نمره این پرسش‌نامه ۷ تا ۳۵ بود ($\alpha=0/87$).

قصد با ۲ آیتم بررسی شد. برای مثال «من قصد دارم تا ۶ ماه پس از تولد کودکم را تنها با شیر خودم تغذیه کنم.» دامنه این پرسش‌نامه نمره از ۲ تا ۱۰ بود. پایایی این سوالات به روش پرسش توسط دو پرسش‌گر انجام شد و همبستگی آن‌ها بررسی شد ($I=0/98$).

سوالات عملکرد شامل ۶ آیتم بود و پایایی آن با ضریب توافقی کاپا بررسی شد ($0/90$). دامنه نمره بین صفر

یافته ها

میانگین سنی ۲۲۴ زن باردار شرکت کننده ۲۴/۹±۳/۹۲ سال و میانگین سن تحصیلات آنها ۱۲/۷±۲/۹۵ سال تحصیل رسمی بود. اکثر آنها خانه‌دار (۹۱/۱ درصد) بودند. میانگین و انحراف معیار عوامل دموگرافیک و سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در جدول ۱ آورده شده است. از ۲۲۴ مادر باردار، ۱۹۴ نفر (۸۶/۶ درصد) قصد داشتند فرزند خود را تا ۶ ماهگی منحصراً با شیر خود تغذیه نمایند. بین قصد شیردهی انحصاری و سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده همبستگی معنی‌داری وجود داشت که به ترتیب کنترل رفتاری درک شده، نگرش، هنجارهای ذهنی و آگاهی بیشترین همبستگی را با قصد داشتند ($p < 0/01$). اما قصد با متغیرهای سن، تحصیلات و درآمد سرانه (درآمد کل خانواده تقسیم بر تعداد اعضای خانواده) ارتباط معنی‌داری نداشت (جدول ۱).

تا ۶ بود. در این پرسش نامه، سولاتی به صورت مثبت و منفی در مورد عملکرد شیردهی انحصاری مادران پرسیده شد. در سولات منفی، راجع به دادن آب قند، شیر خشک، شیر دام و غیره از مادر سوال شد. مادران در صورت اعلام رضایت کتبی، پرسش‌نامه‌ها را در مراکز بهداشتی درمانی و در حضور محققان تکمیل کردند.

متغیر وابسته این مطالعه، قصد شیردهی انحصاری و متغیرهای مستقل شامل سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده و عوامل دموگرافیک بودند. داده‌های به دست آمده با نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ تحلیل شد. برای تعیین میانگین و فراوانی متغیرها از آمار توصیفی و برای تعیین همبستگی بین فاکتورها از همبستگی پیرسون استفاده گردید. در نهایت از رگرسیون چند گانه پیشرو برای تعیین پیش‌گویی کننده‌های قصد شیردهی انحصاری استفاده شد. سطح معنی‌داری آماری برابر با ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. این مطالعه توسط کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اراک تأیید شد و تمام مفاد بیانیه هلسینکی رعایت گردید.

جدول ۱. همبستگی بین قصد شیردهی انحصاری، سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده و عوامل دموگرافیک زنان شرکت کننده در مطالعه مقطعی

متغیر	میانگین ± دامنه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱- قصد	۸/۸۲±۱/۳۴	۱							
۲- آگاهی	۱۲/۵۸±۵/۲۶	۰/۴۵**	۱						
۳- نگرش	۳۱/۰۴±۴/۴۵	۰/۶۹**	۰/۵۶**	۱					
۴- هنجارهای ذهنی	۳۲/۹۴±۵/۰۳	۰/۶۸**	۰/۴۳**	۰/۶۶**	۱				
۵- کنترل رفتاری	۲۸/۷۱±۴/۴۷	۰/۷۵**	۰/۳۷**	۰/۶۴**	۰/۷۲**	۱			
۶- سن	۲۴/۹۳±۳/۹۲	۰/۰۶	۰/۲۴*	۰/۲۱*	۰/۱۸	۰/۰۱	۱		
۷- تحصیلات	۱۲/۷۶±۲/۹۵	۰/۱۸	۰/۴۶**	۰/۳۲**	۰/۳۰**	۰/۰۷	۰/۲۴*	۱	
۸- درآمد سرانه (هزار تومان)	۴۱۵±۱۰۶	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۰۶	۰/۰۲	۰/۰۸	۰/۱۷	۰/۳۶**	۱

جدول ۲. مدل رگرسیون خطی پیش‌گویی کننده قصد شیردهی انحصاری در زنان باردار

متغیر	B	SE	β	t	p
مقدار ثابت	۲/۳۳	۱/۰۷		۲/۱۸	۰/۰۳۲
کنترل رفتاری	۱۷/۰	۰/۰۴	۰/۴۲	۴/۴۷	۰/۰۰۱
نگرش	۰/۱۱	۰/۰۴	۰/۲۷	۳/۰۸	۰/۰۰۳
هنجارهای ذهنی	۰/۰۷	۰/۰۴	۰/۱۸	۱/۹۰	۰/۰۴۸

$$AR^2 = 0/64 \quad R^2 = 0/66$$

در مدل رگرسیون خطی، سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده، ۶۳ درصد واریانس قصد شیردهی انحصاری را پیش‌گویی کردند. در این مدل، کنترل رفتاری درک شده ($p < 0/001$)، $\beta = 0/42$)، نگرش ($p < 0/01$)، $\beta = 0/27$) و هنجارهای ذهنی ($p < 0/04$)، $\beta = 0/18$) به طور معنی‌داری پیش‌گویی کننده قصد شیردهی انحصاری بودند. اما در مدل رگرسیونی، آگاهی پیش‌بینی کننده قصد نبود (جدول ۲).

بحث

این مطالعه نخستین مطالعه‌ای است که در آن قصد شیردهی انحصاری قبل از زایمان در زنان ایرانی بالای ۱۸ سال به وسیله تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده پیش‌بینی شده است. تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده دارای سه سازه، نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده می‌باشد که این سه سازه قصد رفتاری یا تمایل فرد را برای انجام یک رفتار مطلوب پیش‌گویی می‌کنند. تعیین پیش‌گویی کننده‌های قصد شیردهی انحصاری به طراحی مداخلات موثرتر جهت ارتقاء این رفتار کمک می‌کند.

در این مطالعه، مدل پیش‌گویی کننده توانست ۶۳ درصد واریانس قصد شیردهی انحصاری مادران را توضیح دهد. در این مدل کنترل رفتاری درک شده، نگرش و هنجارهای ذهنی توانستند قصد شیردهی انحصاری را پیش‌بینی کنند. در مطالعات قبلی، تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده قصد شیردهی انحصاری را از ۲۳ تا ۵۰ درصد پیش‌گویی کرده بود (۱۷-۱۴).

در مطالعه حاضر، کنترل رفتاری درک شده قوی‌ترین پیش‌گویی کننده قصد شیردهی انحصاری بود. کنترل رفتاری درک شده نقش مهمی در نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده دارد و به سهولت یا دشواری انجام رفتارهای درک شده و هم‌چنین موانع انجام رفتار مورد نظر اشاره می‌کند (۱۸). کنترل رفتاری درک شده علاوه بر پیش‌بینی قصد، می‌تواند رفتار را نیز به همراه قصد پیش‌گویی کند. مطالعات متعدد، کنترل رفتاری درک شده و خودکارآمدی بالای مادر را پیش‌بینی کننده قصد و رفتار شیردهی معرفی کرده‌اند (۲، ۷، ۱۹). هر چند در بعضی موارد، کنترل رفتاری پیش‌بینی کننده‌ی خوبی برای قصد شیردهی انحصاری نبود (۱۵). تحلیل آیت‌ها نشان داد که مادران در صورت شاغل بودن یا داشتن کارهای روزمره زیاد برای شیردهی انحصاری مشکلی ندارند. ولی آن‌ها شیر دادن در یک جمع را سخت می‌دانستند. بر اساس دیدگاه شرکت کنندگان، مادران در صورت حجم بالای کار و محدودیت وقت کنترل خوبی بر شیردهی انحصاری خود دارند، اما کنترل مناسبی بر روی مسائل فرهنگی مانند خجالت کشیدن

به هنگام شیردادن در جمع ندارند. بنابراین آموزش این مسئله مبنی بر این که شیردادن یک ارزش فرهنگی است و دیگران باید با دید مثبت به این موضوع نگاه کنند، برای ارتقاء رفتار شیردهی انحصاری مفید است. هم‌چنین تشویق مادر توسط دیگران و استفاده از الگوهای مناسب در این زمینه کمک کننده است.

نگرش، دومین متغیر پیش‌گویی کننده قصد شیردهی انحصاری بود. نگرش به ارزیابی مثبت یا منفی یک فرد در مورد نتایج انجام یک رفتار خاص اشاره می‌کند. تحلیل آیت‌ها نشان داد که خوشایند بودن تغذیه با شیر مادر بهترین نمره نگرشی و ترس از تشنه ماندن کودک به علت عدم استفاده از آب کمترین نمره نگرشی را به خود اختصاص می‌دهند. مطالعات دیگر نیز بیان کردند که نگرش، پیش‌گویی کننده قصد شیردهی می‌باشد (۱۳، ۲۲-۲۰).

هر چند در بعضی موارد، نگرش در این مورد پیش‌بینی کننده نبود (۲۳). برخلاف مطالعه حاضر، در اکثر مطالعات، نگرش پیش‌بینی کننده بهتری نسبت به کنترل رفتاری درک شده برای قصد شیردهی بوده است (۱۱، ۱۵، ۲۱). در نژادهای مختلف، وجود تفاوت بین مهم‌ترین عامل پیش‌بینی کننده قصد شیردهی، امری امکان پذیر است. برطبق مطالعه لواتن و همکاران (۲۰۱۲) بهترین پیش‌بینی کننده قصد شیردهی انحصاری برای مادران سفید پوست، نگرش، برای مادران آمریکایی آفریقایی، هنجارهای ذهنی و برای مادران لاتین کنترل رفتاری درک شده بود (۲۱). برای افزایش نگرش مثبت به شیردهی انحصاری می‌توان از روش ایجاد طوفان فکری و روش بحث گروهی استفاده کرد.

سازه دیگری که در این مطالعه پیش‌گویی کننده قصد رفتاری بود، هنجارهای ذهنی است. هنجارهای ذهنی به فشار درک شده از سوی افراد مهم در زندگی فرد برای انجام دادن یا ندادن یک رفتار خاص اشاره می‌کند که در این مطالعه منظور از آن فشار از طرف افرادی مانند همسر، مادر، دوستان و اطرافیان مادر شیرده برای انجام دادن یا ندادن تغذیه انحصاری است. در این مطالعه، مداخلان سلامت بیشترین تأثیر را بر روی قصد شیردهی انحصاری مادران داشتند. همسر و مادر زنان، سایر افراد تاثیرگذار بر

موضوع می‌تواند دلیل تفاوت نتایج آن مطالعات با مطالعه حاضر باشد.

خانواده، جامعه و مراکز بهداشتی درمانی می‌توانند نقش به‌سزایی ارتقاء تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته باشند. خانواده با حمایت‌های عاطفی، جامعه با ایجاد سیستم‌های حمایتی و تدوین قوانین و مقررات تسهیل‌کننده و مراکز بهداشتی درمانی با دادن اطلاعات در این زمینه و برگزاری برنامه‌های آموزشی برای زنان باردار می‌توانند قصد مادران و در نتیجه رفتار را ارتقاء دهند. استفاده از الگوهای تأثیرگذار در کلاس‌های آموزشی (دعوت از مادران با داشتن شیردهی انحصاری و موفق)، ایجاد نگرش مثبت در مادران در مورد تغذیه انحصاری با شیر مادر، دعوت از افراد تأثیرگذار خانواده بر عملکرد مادران از جمله مادر فرد یا همسر او در کلاس‌های آموزشی نیز می‌توانند در ارتقاء شیردهی انحصاری موثر باشند. محدودیت‌های این مطالعه شامل جمع‌آوری اطلاعات به صورت خود گزارش دهی بود که سعی شد با تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات و اهمیت اطلاعات صحیح در برنامه‌ریزی آموزشی بهتر، اثر این محدودیت کاهش یابد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این مطالعه، تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده توانست ۶۳ درصد واریانس قصد شیردهی انحصاری زنان باردار نخست‌زا را توضیح دهد. سازه‌های کنترل رفتاری درک شده، نگرش و هنجارهای ذهنی به ترتیب پیش‌بینی‌کننده‌های قصد این رفتار بودند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اراک است که با کد اخلاق ۵-۱۳۸-۹۱ و کد IRCT 2013092914817 به تصویب رسیده است. بدین وسیله محققان از دانشگاه علوم پزشکی اراک، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کاشان و هم‌چنین مادران بارداری که در این مطالعه شرکت کردند تشکر و سپاس‌گزاری می‌نمایند.

قصد شیردهی انحصاری آن‌ها بودند. بر خلاف مطالعه حاضر، هنجارهای ذهنی مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده شیردهی در مطالعه‌ی سو آن سون و همکاران بودند. افراد تأثیرگذار در مطالعه آن‌ها همسران، پرستاران و ماماها بودند (۲۴). برگزاری برنامه‌های آموزشی توسط دست‌اندرکاران سلامت برای مادران به خصوص در دوران بارداری و هم‌چنین آموزش همسران، مادران زنان و دیگر افراد تأثیرگذار می‌تواند در افزایش قصد شیردهی انحصاری تأثیر داشته باشد.

در نهایت، اگرچه سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده مقدار زیادی از واریانس قصد شیردهی انحصاری را پیش‌گویی کردند، اما حدود یک سوم از قصد، توضیح داده نشد. به منظور بررسی سایر عوامل موثر، نیاز به تحقیقات بیشتری است.

در این مطالعه، کنترل رفتاری درک شده قوی‌ترین سازه پیش‌گویی‌کننده قصد شیردهی انحصاری بود. بر اساس نظر آجزن، اگر مردم معتقد باشند که منابع یا امکانات کافی برای انجام یک رفتار را ندارند، احتمالاً قصد قوی برای انجام آن رفتار را نخواهند داشت، حتی اگر نگرش مثبتی نسبت به آن رفتار داشته باشند یا معتقد باشند که افرادی که برای آن‌ها مهم هستند نیز انجام آن رفتار را تأیید می‌کنند (۱۵).

علی‌رغم آن که آگاهی همبستگی معنی‌داری با قصد شیردهی انحصاری داشت، ولی در مدل رگرسیونی، پیش‌بینی‌کننده قصد نبود. در این مطالعه، نمره آگاهی زنان باردار در حد متوسط بود. بر خلاف این مطالعه، مطالعات قبلی آگاهی را یک عامل پیش‌بینی‌کننده قصد شیردهی معرفی کردند (۲۷-۲۵). در این مطالعه، عوامل دموگرافیک شامل سن، تحصیلات و درآمد سرانه نیز پیش‌بینی‌کننده قصد نبودند. هرچند در مطالعات دیگر، این متغیرها با قصد ارتباط معنی‌داری داشتند (۴، ۱۳، ۲۸). در اغلب این مطالعات، جامعه پژوهش علاوه بر زنان نخست‌زا، شامل مادران چندزا نیز می‌شد و رده‌های سنی مختلف را در برمی‌گرفت؛ این

منابع

1. Batal M, Boulghourjian C, Abdallah A, Afifi R. Breast-feeding and feeding practices of infants in a developing country: a national survey in Lebanon. *Public health nutrition*. 2006; 9(03):313-9.
2. Marques RF, Lopez FA, Braga JA. Growth of exclusively breastfed infants in the first 6 months of life. *Jornal de pediatria*. 2004; 80(2): 99-105.
3. WHO. Global strategy for infant and young child feeding. 2003. World Health Organization, Geneva. 2009.
4. Matias SL, Nommsen-Rivers LA, Dewey KG. Determinants of exclusive breastfeeding in a cohort of primiparous periurban peruvian mothers. *Journal of human lactation*. 2012; 28(1): 45-54.
5. UNICEF. The state of the world's children 2012: Children in an urban world. New York, NY: Author. 2012.
6. UNICEF. Improve the nutritional status of children and adolescents. 2013. Available from: http://www.unicef.org/iran/fa/children_youth_8161.html. [persian]
7. Noel-Weiss J, Bassett V, Cragg B. Developing a prenatal breastfeeding workshop to support maternal breastfeeding self-efficacy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2006;35(3):349-57.
8. Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*. 2002;29(4):278-84.
9. Noel-Weiss J, Rupp A, Cragg B, Bassett V, Woodend AK. Randomized Controlled Trial to Determine Effects of Prenatal Breastfeeding Workshop on Maternal Breastfeeding Self-Efficacy and Breastfeeding Duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2006; 35(5): 616-24.
10. Xu F, Binns C, Zheng S, Wang Y, Zhao Y, Lee A. Determinants of exclusive breastfeeding duration in Xinjiang, PR China. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*. 2007;16(2):316-21.
11. McMillan B, Conner M, Woolridge M, Dyson L, Green J, Renfrew M, et al. Predicting breastfeeding in women living in areas of economic hardship: Explanatory role of the theory of planned behaviour. *Psychology and Health*. 2008; 23(7):767-88.
12. Armitage CJ, Conner M. Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review. *British journal of social psychology*. 2001; 40(4):471-99.
13. McMillan B, Conner M, Green J, Dyson L, Renfrew M, Woolridge M. Using an extended theory of planned behaviour to inform interventions aimed at increasing breastfeeding uptake in primiparas experiencing material deprivation. *British Journal of Health Psychology*. 2009;14(2):379-403.
14. Bai Y, Wunderlich SM, Fly AD. Predicting intentions to continue exclusive breastfeeding for 6 months: a comparison among racial/ethnic groups. *Maternal and child health journal*. 2011; 15(8): 1257-64.
15. Bai Y, Middlestadt SE, Peng C-YJ, Fly AD. Predictors of continuation of exclusive breastfeeding for the first six months of life. *Journal of human lactation*. 2010;26(1):26-34.
16. Wambach KA. Breastfeeding intention and outcome: A test of the theory of planned behavior. *Research in nursing & health*. 1997;20(1):51-9.
17. Dodgson JE, Henly SJ, Duckett L, Tarrant M. Theory of planned behavior-based models for breastfeeding duration among Hong Kong mothers. *Nursing Research*. 2003;52(3):148-58.
18. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*. 1991;50(2):179-211.
19. Blyth RJ, Creedy DK, Dennis C-L, Moyle W, Pratt J, De Vries SM, et al. Breastfeeding duration in an Australian population: the influence of modifiable antenatal factors. *Journal of human lactation*. 2004;20(1):30-8.
20. Kloebler-Tarver AS, Thompson NJ, Miner KR. Intent to breast-feed: The impact of attitudes, norms, parity, and experience. *American journal of health behavior*. 2002;26(3):182-7.
21. Lawton R, Ashley L, Dawson S, Waiblinger D, Conner M. Employing an extended Theory of Planned Behaviour to predict breastfeeding intention, initiation, and maintenance in White British and South-Asian mothers living in

- Bradford. *British Journal of Health Psychology*. 2012; 17(4):854-71.
22. Aidam BA, Perez-Escamilla R, Lartey A, Aidam J. Factors associated with exclusive breastfeeding in Accra, Ghana. *European journal of clinical nutrition*. 2005;59(6):789-96.
23. Hill GJ, Arnett DB, Mauk E. Breast-feeding intentions among low-income pregnant and lactating women. *American journal of health behavior*. 2008;32(2):125-36.
24. Swanson V, Power KG. Initiation and continuation of breastfeeding: theory of planned behaviour. *Journal of advanced nursing*. 2005; 50(3): 272-82.
25. Mitra AK, Khoury AJ, Hinton AW, Carothers C. Predictors of breastfeeding intention among low-income women. *Maternal and child health journal*. 2004;8(2):65-70.
26. Stuebe AM, Bonuck K. What predicts intent to breastfeed exclusively? Breastfeeding knowledge, attitudes, and beliefs in a diverse urban population. *Breastfeeding Medicine*. 2011; 6(6):413-20.
27. Swanson V, Power K, Kaur B, Carter H, Shepherd K. The impact of knowledge and social influences on adolescents' breast-feeding beliefs and intentions. *Public health nutrition*. 2006; 9(03):297-305.
28. Barría RM, Santander G, Victoriano T. Factors associated with exclusive breastfeeding at 3 months postpartum in Valdivia, Chile. *Journal of human lactation*. 2008; 24(4):439-45.