

پیشگویی کننده‌های قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر در زنان باردار ایرانی: کاربردی از تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده

بهروز فتحی^۱، سیما قربان‌زاده^۲، وحید علی‌نژاد^۳، زهرا مرادی^۴، سمیرا فیروزیان^۵، زهرا خانزاده^۶، کژال یاسمنی^۷، علیرضا دیدارلو^۸

تاریخ دریافت ۱۴۰۲/۱۱/۲۳ تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۰۱/۱۸

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی و تداوم آن به همراه غذاهای کمکی تا دوسالگی، مطمئن‌ترین، ارزان‌ترین و اثربخش‌ترین روش تغذیه کودکان است. علیرغم آثار و پیامدهای مثبت رفتار تغذیه انحصاری با شیر مادر روی سلامت کودک و مادر، بیشتر مادران از آن استقبال نمی‌کنند. تعیین عوامل مؤثر بر قصد رفتار تغذیه انحصاری با شیر مادر در اتخاذ این رفتار ضروری بوده و در این راستا استفاده از تئوری‌ها و مدل‌های تغییر رفتار کمک‌کننده است. لذا این مطالعه به منظور تعیین پیشگوی کننده‌های قصد رفتار تغذیه انحصاری با شیر مادر بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در زنان باردار شهر ارومیه انجام گرفت.

مواد و روش کار: این مطالعه توصیفی از نوع مقطعی-همبستگی بر روی ۲۰۰ مادر باردار مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر ارومیه انجام گرفت. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از یک پرسشنامه روا و پایا شامل سؤالات دموگرافیک، آگاهی، سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد. **یافته‌ها:** مطالعه آشکار کرد که بین قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر و آگاهی، نگرش، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک‌شده همبستگی مثبت و معنادار آماری وجود داشت. تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده ۳۴/۶ درصد از واریانس قصد رفتاری را پیشگویی کرد و هنجارهای انتزاعی ($\beta = 0.527, p < 0.01$) و آگاهی ($\beta = 0.136, p < 0.05$) قوی‌ترین پیشگویی کننده‌ها بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه، تأثیر آگاهی و هنجارهای انتزاعی را بر قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر زنان باردار شهر ارومیه تأیید کرد. لذا به نظر می‌رسد به‌منظور بهبود سلامت زنان، کودکان و ترویج تغذیه انحصاری با شیر مادر می‌توان در برنامه‌های آموزشی نقش این عوامل را مدنظر داشت.

کلیدواژه‌ها: رفتار تغذیه انحصاری با شیر مادر، قصد، زنان باردار، تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره اول، پی‌درپی ۱۷۴، فروردین ۱۴۰۳، ص ۲۶-۱۶

آدرس مکاتبه: گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران، تلفن: ۴۴۳۲۷۵۲۳۰۰

Email: didarloo_a@umsu.ac.ir, adidarloo@yahoo.com

- ^۱ استادیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
- ^۲ کارشناسی ارشد، آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده تحقیقات بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
- ^۳ کارشناسی ارشد، آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
- ^۴ استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
- ^۵ کارشناسی ارشد، اپیدمیولوژی، مرکز بهداشت شهرستان ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
- ^۶ دکتری، بیولوژی و کنترل ناقلین بیماری‌ها، مرکز بهداشت شهرستان ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
- ^۷ کارشناسی ارشد، مشاوره در مامایی، مرکز بهداشت شهرستان ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
- ^۸ کارشناسی ارشد، آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
- ^۹ استاد، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده تحقیقات بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

مقدمه

شیر مادر طبیعی‌ترین و بهترین غذایی است که می‌تواند به‌آسانی در اختیار نوزاد قرار گیرد (۱). تغذیه با شیر مادر به‌تنهایی تا پایان ۶ ماهگی (۲) و همراه با سایر غذاهای کمکی تا پایان ۲ سالگی مهم‌ترین طریقه تغذیه شیرخواران است (۳). تغذیه انحصاری با شیر مادر از سوی یونیسف^۱ و سازمان جهانی بهداشت^۲ به‌عنوان سیاستی برای افزایش بقای کودک و کاهش بیماری‌ها در سراسر جهان توصیه شده است (۳-۵). طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، تغذیه انحصاری با شیر مادر شامل تغذیه نوزاد با شیر مادر به‌تنهایی و بدون استفاده از آب و مواد غذایی تا پایان شش‌ماهگی است و می‌تواند شامل استفاده داروها، ویتامین‌ها و مکمل‌های ضروری در مواقع نیاز باشد (۶-۸).

میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در مناطق مختلف کمی متغیر است. مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر ۳۶ درصد در شش ماه اول پس از زایمان در سطح جهان (۱) و در ایران نیز بین ۴۷-۲۳ درصد متغیر است (۵). تغذیه با شیر مادر فواید بسیاری برای شیرخوار دارد؛ کلستروم موجود در شیر مادر حاوی مقادیر زیادی ایمونوگلوبولین و مواد مغذی است که نوزاد را در مقابل بیماری‌ها از جمله بیماری‌های عفونی مانند بیماری‌های اسهالی، ذات‌الریه و اختلالات آلرژیک مانند آسم و اگزما ایمن می‌کند (۴، ۹، ۱۰). تغذیه با شیر مادر می‌تواند سالانه از ۱۴ میلیون مرگ کودکان زیر ۵ سال در جهان جلوگیری کند (۱۱). طبق نظر سازمان جهانی بهداشت، شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد، میزان مرگ‌ومیر نوزاد را ۲۲-۱۹ درصد کاهش می‌دهد (۹، ۱۲). کودکانی که به مدت ۶ ماه به‌طور انحصاری با شیر مادر تغذیه شده‌اند، ضریب هوشی بالاتری دارند، خطر ابتلا به چاقی در دوران کودکی، دیابت، آلرژی، لوسمی و مشکلات روانی کمتری در دوران بزرگسالی دارند (۱۱). تغذیه با شیر مادر نه‌تنها از شیرخواران در برابر بسیاری از بیماری‌ها محافظت می‌کند و بلکه نقش کلیدی در سلامت مادران نیز دارد به‌طوری‌که تغذیه با شیر مادر می‌تواند مادران را در برابر ابتلا به سرطان سینه و تخمدان، پوکی استخوان و خونریزی پس از زایمان محافظت کند و سلامت روان آن‌ها را بهبود می‌بخشد (۳، ۱۱-۱۳). مادرانی که نوزاد خود را با شیر مادر تغذیه می‌کنند، به‌احتمال‌زیاد بلافاصله بعد از زایمان به وزن قبل بارداری خود باز می‌گردند (۱۳).

هدف توصیه‌شده توسط سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۲۵ این است که میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر برای کودکان زیر ۶

ماه حداقل به ۵۰ درصد برسد (۶، ۱۴). اگرچه در بیشتر موارد تغذیه با شیر مادر در بدو تولد شروع می‌شود اما ادامه شیردهی، به‌ویژه به‌صورت انحصاری از شیر مادر، در مواردی نادیده گرفته می‌شود (۱)، (۹). تخمین زده می‌شود که کمتر از ۴۰ درصد شیرخواران زیر شش ماه از شیر مادر تغذیه می‌کنند و تنها ۱۵ درصد آن‌ها ممکن است همراه با غذاهای کمکی تغذیه با شیر مادر را تا دوسالگی ادامه دهند. در مناطق کم‌درآمد و توسعه‌نیافته، وضعیت بدتر است. تخمین زده شده است که از ۱۰ شیرخوار، تنها ۲ شیرخوار ممکن است در شش ماه اول بعد از تولد شیر مادر دریافت کنند (۱۳).

عوامل مختلف فیزیولوژیکی و روان‌شناختی مثل نژاد، سن مادر، شغل مادر، تحصیلات والدین، عوامل اجتماعی اقتصادی، شیر ناکافی، بیماری نوزاد، چاقی مادر، سیگار، دوقلو زایی، نوع زایمان (۵)، دانش، نگرش‌ها، مهارت‌ها، توانایی‌ها، باورها، قصد و ادراک مادر از آنچه دیگران درباره او فکر کنند ممکن است تغذیه انحصاری با شیر مادر را تحت تأثیر قرار دهد (۲، ۳، ۷، ۱۴). ایجاد تغییر در عوامل فیزیولوژیکی دشوار و گاهی غیرممکن است. بنابراین به‌منظور ارتقای رفتار تغذیه انحصاری با شیر مادر، مطالعه عوامل روان‌شناختی ضروری است (۵). مطالعات مختلف نیز بر نقش باورهای مادران در پایبندی به رفتار تغذیه انحصاری با شیر مادر تأکید کرده‌اند (۱۲).

نتایج مطالعه‌ای در تانزانیا نشان داد که تنها ۲۱ درصد نوزادان شیر مادر دریافت می‌کردند (۱۳). مطالعه دیگر در برزیل هم نشان داد که تنها ۳۰ درصد شیرخواران در شش ماه اول از شیر مادر تغذیه می‌کردند. همچنین در مطالعه انجام‌شده در ایران، تنها ۴۵ درصد مادران ایرانی شیردهی انحصاری داشتند (۱۳). مطالعه‌ای نشان داد که برخی از باورهای مادرانه مانند خودکارآمدی و قصد در ترویج تغذیه انحصاری با شیر مادر در آمریکا مؤثر بوده است. مطالعات دیگر بر نظرات دیگران و هنجارهای فرهنگی و همچنین منابعی برای حمایت از مادر تأکید کرده‌اند. نگرش‌های نامطلوب یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر تمایل مادر به شیر دادن به فرزندان خود در آمریکا است. از این‌رو، درک پیشگویی‌کننده‌های رفتار تغذیه انحصاری با شیر مادر به‌منظور اثربخشی این رفتار از اهمیت بالایی برخوردار است (۱۲).

استفاده از تئوری‌ها/مدل‌ها به طراحان آموزش بهداشت کمک خواهند کرد تا به مسائل ماورای فردی هنگام انجام نیازسنجی و طراحی برنامه‌ها بیندیشند و درک درستی از پیشگویی‌کننده‌های رفتارهای بهداشتی و محیطی کسب کنند (۱۵). بنابراین با توجه به

^۱ UNICEF^۲ WHO

با شير مادر نسبت به جمعيت ساير شهرها روند متفاوتي داشته باشد. بنا بر اين شناسايي دقيق فاکتورهاي تأثيرگذار بر اتخاذ تغذيه انحصاري با شير مادر در هر شهر به صورت اختصاصي، کمک خواهد کرد تا در آينده مداخلات بر روي اين عوامل متمرکز و از هدررفت منابع جلوگیری شود. با توجه به موارد گفته شده و نيز با عنایت بر اهميت شيردهي و نقش عواملی چون نگرش نسبت به رفتار، هنجارهای انتزاعي بر تغيير رفتار مادران از يك سو و كمبود مطالعات با تأکید بر نقش تئوريهای مختلف و آمار يابین شيردهي انحصاري با شير مادر در کشور از سوی ديگر، پژوهش حاضر باهدف تعيين پيشگويي کننده های قصد تغذيه انحصاري با شير مادر بر اساس تئوري رفتار برنامه ريزي شده در زنان باردار شهر اروميه انجام گرفت.

مواد و روش کار

این مطالعه توصیفی از نوع مقطعی-همبستگی است که در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر ارومیه در سال ۱۴۰۲ انجام پذیرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل ایرانی بودن، نخستزا بودن، سن حاملگی ۳۶ هفته و بالاتر، توانایی شيردهي از پستان به صلاحديد پزشک، نداشتن سابقه بيماری جسمی و روانی که شيردهي پس از زایمان را تحت تأثیر قرار دهد و عدم اعتياد به سيگار، الکل و مواد مخدر بود. معيار خروج شامل تکميل ناقص پرسشنامه بود. از آنجا که روش شناسی مدل يابی معادلات ساختاری، تا حدود زیادی با برخی از جنبه های رگرسیون چندمتغیري شباهت دارد، می توان از اصول تعیین حجم نمونه در تحليل رگرسیون چندمتغیري برای تعیین حجم نمونه در مدل يابی معادلات ساختاری استفاده نمود. در تحليل رگرسیون چندمتغیري نسبت تعداد نمونه ها (مشاهدات) به متغیرهای مستقل نباید از ۵ کمتر باشد، در غیر این صورت نتایج حاصل از معادله رگرسیون چندان تعمیم پذیر نخواهد بود. نسبت محافظه کارانه تر ۱۰ مشاهده به ازای هر متغیر مستقل را هالینسکی^۱ و فلورت^۲ (۱۹۷۰) و میلر^۳ و کانس^۴ (۱۹۷۳) پیشنهاد نموده اند. از دیدگاه جیمز استیونس^۵ حتی در نظر گرفتن ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر پیش بین در تحليل رگرسیون چندگانه با روش معمولی کمترین مجذورات استاندارد، یک قاعده سرانگشتی خوب به حساب می آید. پس به طور کلی در روش شناسی مدل يابی معادلات ساختاری تعیین حجم نمونه می تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر اندازه گیری شده تعیین شود ($5q < n < 15q$) که در آن q تعداد

نقش کلیدی باورهای مادران در کنار سایر متغیرها، به نظر می رسد تئوری رفتار برنامه ريزي شده و سازه های آن می تواند اطلاعات مناسبی برای درک قصد و رفتار تغذيه انحصاري با شير مادر ارائه دهد (۱۲).

از تئوری رفتار برنامه ريزي شده، به عنوان یک تئوری رفتاری معتبر برای تصمیم گیری جهت پیش بینی رفتارهای اجتماعی و سلامت محور از جمله عملکرد مادران در شيردهي انحصاري استفاده می شود (۱، ۵، ۷). این تئوری مهم ترین عامل تعیین کننده رفتار را قصد فرد می داند که تحت تأثیر سه سازه شامل: نگرش (میزان مطلوبیت یا عدم مطلوبیت یک رفتار از نظر فرد است که دو عامل موجب شکل گیری آن می شود: باورهای فردی و ارزیابی رفتار)، هنجارهای انتزاعي (مقدار فشار اجتماعی در گذشته از سوی فرد برای انجام رفتار است که دو عامل در ایجاد آن نقش دارد: باورهای انتزاعي و انگیزه برای اطاعت) و کنترل رفتاری در گذشته (درجه احساس فرد در مورد این امر که انجام یا عدم انجام یک رفتار تا چه حد تحت کنترل ارادی وی است و به وسیله دو عامل اعتقادات کنترلی و قدرت در گذشته توصیف می شود) است (۱۶-۱۸). بر طبق این مدل فرد در صورتی قصد انجام یک رفتار را دارد که اولاً: آن را یک رفتار مفید ارزیابی نماید (نگرش)، ثانیاً فرد احساس کند برای انجام دادن آن از طریق عوامل اجتماعی مانند اعضای خانواده، کارکنان بهداشتی درمانی و دولت تحت فشار باشد (هنجارهای انتزاعي)، ثالثاً: فرد احساس کند عواملی وجود دارند که روي انجام رفتار نقش بازدارنده دارند، ولی با وجود این عوامل فرد قادر است (کنترل رفتاری در گذشته) رفتار را انجام دهد (۱۹). در مطالعه انجام شده در مادران شيرده آمریکایی، نگرش نسبت به رفتار، هنجارهای انتزاعي و کنترل رفتاری در گذشته در مجموع توانستند ۵۰/۲ درصد واریانس قصد مادران برای تغذيه انحصاري با شير مادر را توضیح دهند (۲۰). در مطالعه مقطعی دیگر در بین مادران شيرده آمریکایی، نگرش، هنجارهای انتزاعي و کنترل رفتاری در گذشته به ترتیب بهترین پیشگويي کننده های قصد تغذيه انحصاري با شير مادر در زنان سفید پوست، زنان آفریقایی آمریکایی تبار و زنان با نژادهای لاتین بودند (۲۱).

با توجه به اینکه ماهیت و ویژگی های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جامعه آماری هر مطالعه می تواند بر یافته های آن مطالعه تأثیرگذار باشد (۲۲)، این احتمال وجود دارد که دیدگاه جمعیت زنان باردار شهر ارومیه در خصوص عوامل پیشگويي کننده اتخاذ تغذيه انحصاري

⁴ Cans

⁵ James Stevens

¹ Helsinki

² Floret

³ Miller

آن‌ها در مطالعه کاملاً داوطلبانه است و در صورت عدم تمایل می‌توانند از مطالعه خارج شوند و همچنین اطلاعات آن‌ها به صورت محرمانه در نزد محقق خواهد ماند. در نهایت پس از کسب رضایت آگاهانه شروع به تکمیل پرسشنامه نمودند. تحلیل داده‌ها با استفاده از فراوانی، میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی پیرسون به منظور ارزیابی همبستگی بین دو متغیر کمی و رگرسیون خطی به منظور تعیین پیشگویی‌کننده‌های قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر از مجموع ۲۱۰ پرسشنامه تکمیل‌شده، ۱۰ پرسشنامه به دلیل تکمیل ناقص اطلاعات کنار گذاشته شد و در نهایت داده‌های به دست آمده از ۲۰۰ نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (درصد پاسخ‌دهی: ۹۵ درصد). میانگین (انحراف معیار) سنی افراد (۶/۱۸) ۲۹/۰۵ سال بود. اکثریت افراد زیردبلم (۷۰ درصد) و خانه‌دار (۹۴ درصد) بودند (جدول ۱).

میانگین، انحراف معیار، محدوده نمره قابل اکتساب و ماتریکس ضریب همبستگی سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در جدول ۲ آمده است. میانگین (انحراف معیار) نمره نگرش (۶/۴۷) ۳۸/۶۰، هنجارهای انتزاعی (۳/۴۴) ۳۰/۰۸ و آگاهی (۳/۶۴) ۱۵/۳۱ نسبت به سایر سازه‌ها بیش‌تر بود. تحلیل داده‌های حاصل از جدول ضریب همبستگی نشان داد قصد رفتاری با آگاهی ($r=0/31, p<0/001$)، نگرش ($r=0/22, p<0/001$)، هنجارهای انتزاعی ($r=0/57, p<0/001$) و کنترل رفتاری درک‌شده ($r=0/16, p<0/001$) همبستگی معناداری دارد. قوی‌ترین همبستگی بین سازه قصد رفتاری با هنجارهای انتزاعی مشاهده گردید (جدول ۲).

در آنالیز رگرسیون با استفاده از روش فوروارد^۳، متغیرهای هنجارهای انتزاعی و آگاهی به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر در مدل نهایی باقی ماندند. بر اساس یافته‌های جدول آنالیز رگرسیون، این متغیرها توانستند ۳۴/۶ درصد از واریانس قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر را پیش‌بینی کنند و در بین آن‌ها سازه هنجارهای انتزاعی ($\beta=0/527, p<0/001$) قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده بود (جدول ۳).

متغیرهای مشاهده‌شده یا تعداد گویه‌های (سؤالات) پرسشنامه و n حجم نمونه است (۲۳). در مطالعه حاضر با توجه به اینکه تعداد سؤالات ۳۵ است، با در نظر گرفتن ۵ نمونه به ازای هر سؤال و در نظر گرفتن ۲۰ درصد ریزش، تعداد نهایی نمونه‌ها ۲۱۰ نفر در نظر گرفته شد.

نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب گردید. به این صورت که شهر ارومیه بر اساس جهت‌های جغرافیایی به ۴ منطقه شمال، جنوب، غرب و شرق تقسیم شد و از هر منطقه به صورت تصادفی ساده یک مرکز خدمات جامع سلامت (مجموعاً ۴ مرکز) انتخاب شد. در ادامه با مراجعه به مراکز، فهرستی از زنان باردار تحت پوشش واجد شرایط ورود به مطالعه تهیه و از هر مرکز ۵۶ زن باردار به صورت در دسترس انتخاب شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۳ بخش بود. بخش اول شامل متغیرهای دموگرافیک (سن مادر، میزان تحصیلات مادر، وضعیت اشتغال مادر و تعداد اعضای خانواده) بود.

بخش دوم سؤالات آگاهی شامل ۱۰ سؤال با مقیاس ۳ گزینه‌ای (بله، نمی‌دانم و خیر؛ با نمره ۲، ۱ و صفر و دامنه نمره ۰-۲۰) و بخش سوم شامل پرسشنامه استاندارد تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده عالمی و همکاران مشتمل بر ۲۵ سؤال بر اساس لیکرت ۵ قسمتی (کاملاً مخالفم (نمره ۱)، مخالفم (نمره ۲)، نظری ندارم (نمره ۳)، موافقم (نمره ۴) و کاملاً موافقم (نمره ۵) به شرح ذیل بود: نگرش در قالب ۱۱ سؤال (مانند: به نظر من تغذیه کودک با شیر مادر باعث برقراری رابطه عاطفی بین مادر و فرزند می‌شود) با دامنه نمره ۵۵-۱۱، هنجارهای انتزاعی ۷ سؤال (مانند اغلب افراد مهم، موافق تغذیه کودکم با شیر خودم هستند) با دامنه نمره ۳۵-۷، کنترل رفتاری درک‌شده ۴ سؤال (مانند تغذیه کودکم با شیر خودم برایم غیرممکن است) با دامنه نمره ۲۰-۴ و قصد رفتاری در قالب ۳ سؤال (مانند قصد دارم کودکم را تا ۶ ماهگی به‌طور انحصاری با شیر خودم تغذیه نمایم) با دامنه نمره ۱۵-۳. روایی و پایایی این پرسشنامه با مقدار کلی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و مقدار ضریب همبستگی درون کلاسی^۱، ۰/۸۱ تأیید شده است (۲۴). لاوتن^۲ و همکاران نیز در نتایج مطالعه خود، مقادیر ضریب آلفای کرونباخ سازه‌های نگرش، هنجارهای ذهنی و قصد رفتاری را به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۶ و ۰/۹۶ گزارش نموده‌اند (۲۵). قبل از تکمیل پرسشنامه، توضیحات کافی در مورد هدف و معیارهای ورود به مطالعه به واحدهای مطالعه داده شد. به آن‌ها اطمینان داده شد که مشارکت

³ Forward

¹ ICC; Intra-class Correlation Coefficient

² Lawton

جدول (۱): توزيع فراواني مطلق و نسبي متغيرهاي دموگرافيك افراد تحت بررسي (n= ۲۰۰)

متغيرها	دسته بندي	فراواني	درصد
سن (سال)	۱۸-۲۴	۴۳	۲۱/۵
	۲۵-۴۴	۱۵۷	۷۸/۵
تعداد اعضای خانواده	۱-۳	۱۲۲	۶۱
	۴-۶	۷۱	۳۵/۵
	>۶	۷	۳/۵
سطح تحصیلات	زیردیپلم	۱۴۰	۷۰
	دیپلم	۳۲	۱۶
	فوق دیپلم	۶	۳
	لیسانس	۱۷	۸/۵
	فوق لیسانس	۵	۲/۵
وضعیت اشتغال	خانه دار	۱۸۸	۹۴
	بیکار	۲	۱
	شاغل دولتی	۵	۲/۵
	شاغل غیردولتی	۵	۲/۵

جدول (۲): میانگین، انحراف معیار و ماتریکس همبستگی *** سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده، آگاهی و قصد تغذیه انحصاری با شیر

تئوری برنامه ریزی شده	رفتار	میانگین ± انحراف معیار (نمره کسب شده از ۱۰۰)	آگاهی	نگرش	هنجارهای انتزاعی	کنترل رفتاری	قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر
آگاهی		۱۵/۳۱ ± ۳/۶۴ (۷۶/۵۵ ± ۱۸/۲۰)	۱				
نگرش		۳۸/۶۰ ± ۶/۴۷ (۷۰/۱۸ ± ۱۱/۷۶)	r = ۰/۳۲** p < ۰/۰۰۳	۱			
هنجارهای انتزاعی		۳۰/۰۸ ± ۳/۴۴ (۸۵/۹۴ ± ۹/۸۲)	r = ۰/۳۴** p < ۰/۰۰۱	r = ۰/۳۳** p < ۰/۰۰۱	۱		
کنترل رفتاری در گذشته		۱۳/۱۵ ± ۲/۱۸ (۶۵/۷۵ ± ۱۰/۹۰)	r = ۰/۰۲ p < ۰/۰۰۱	r = ۰/۲۹** p < ۰/۰۰۵	r = ۰/۲۱** p < ۰/۰۰۱	۱	
قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر		۱۲/۸۷ ± ۲/۳۸ (۸۵/۸۰ ± ۱۵/۸۶)	r = ۰/۳۱** p < ۰/۰۰۱	r = ۰/۲۲** p < ۰/۰۰۱	r = ۰/۵۷** p < ۰/۰۰۱	r = ۰/۱۶* p < ۰/۰۰۱	۱

*** ضریب همبستگی پیرسون** ارتباط در سطح ۰/۰۱ معنادار است. * ارتباط در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

جدول (۳): ضرایب، انحراف معیار و مقدار شاخص همبستگی مربوط به متغیرهای مطالعه

متغیرهای مستقل	β	انحراف معیار	بتای استاندارد	T	P	R ²
مقدار ثابت	۰/۵۴۸	۱/۲۱۹	-	۰/۴۵۰	۰/۶۵۳	
هنجارهای انتزاعی	۰/۳۶۴	۰/۰۴۲	۰/۵۲۷	۸/۵۸۰	۰/۰۰۱	۰/۳۴۶*
آگاهی	۰/۰۸۹	۰/۰۴۰	۰/۱۳۶	۲/۲۲۰	۰/۰۲۸	

بحث

تغذیه انحصاری با شیر مادر به‌عنوان بهترین تغذیه برای کودک تا سن ۶ ماهگی است که علاوه بر تأمین نیازهای جسمی و فیزیولوژیکی، مکمل نیازهای روانی کودک و علی‌الخصوص مادر است (۱۰). پژوهش حاضر باهدف تعیین پیشگویی‌کننده‌های قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در زنان باردار شهر ارومیه انجام گرفت. نتایج نشان داد میانگین نمره قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر در سطح بالایی قرار دارد. نتایج مطالعه پاکپور و همکاران نشان داد به ترتیب ۸۰ درصد و ۳۴ درصد مشارکت‌کنندگان بعد از تولد توزاد به ترتیب قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر و توانایی حفظ رفتار شیردهی را بعد از ۶ ماه گزارش کردند که در راستای نتایج مطالعه حاضر است (۹). پرن^۱ و همکاران در مطالعه خود نشان دادند مادرانی که در دوران بارداری به تغذیه انحصاری تمایل داشته‌اند، در مقایسه با سایر مادران تغذیه انحصاری را بیشتر رعایت کرده‌اند (۲۶). طبق الگوهای رفتاری، حفظ بسیاری از رفتارهای سلامت‌محور بسیار مشکل است؛ اما اذعان می‌شود که زمانی که قصد انجام رفتار ویژه‌ای قوی باشد، عمل به رفتار موردنظر بسیار بیشتر از زمانی است که قصد انجام رفتار فوق‌ضعیف باشد. در واقع هر چه افراد بیشتر دوست داشته باشند که تغذیه انحصاری با شیر مادر را اتخاذ کنند و یا برای آن برنامه و قصد داشته باشند، بروز تغذیه انحصاری با شیر مادر در آن‌ها افزایش خواهد یافت (۹). تعیین عوامل مرتبط با قصد رفتاری و تمرکز روی آن‌ها بسیار مهم بوده و به کارکنان بهداشتی و تصمیم‌گیرندگان حوزه سلامت اجازه می‌دهد تا برنامه‌ریزی مناسب‌تری برای مداخلات آموزشی به‌منظور بهبود شروع و تداوم تغذیه با شیر مادر داشته باشند. می‌توان گفت قصد مرحله پیش از عمل است و طی این مرحله فرد آمادگی لازم را برای رفتارهای سالم و مناسب دارد. اما همیشه قصد منجر به رفتار نمی‌شود چراکه عوامل خارجی یا داخلی در طول زمان منجر به تغییراتی در فرد برای انجام یک رفتار سالم می‌شود. برای تبدیل قصد افراد به رفتار مناسب، باید به نگرش، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک‌شده توجه بیشتری کرد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد در بین سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده هر سه سازه تئوری از قبیل نگرش، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک‌شده با قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر در ارتباط بودند؛ ولی تنها هنجارهای انتزاعی و آگاهی توانستند ۳۴/۶ درصد از تغییرات قصد رفتاری را پیش‌بینی کنند. نتایج مطالعات قبلی نشان می‌دهد تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده قصد

تغذیه انحصاری با شیر مادر را از ۲۳ تا ۵۰ درصد پیشگویی می‌کند (۲۸، ۲۷). محبوبی قزآبی و همکاران در مطالعه خود گزارش کردند که تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده مسئول ۶۳ درصد از تغییرات قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر در مادران بود (۱۸). در مطالعه والینگو^۲ و همکاران هر سه سازه تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده مسئول ۶۸ درصد از تغییرات قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر در مادران نخست‌زا و چندزا بود (۲۹). نتایج مطالعه تکلابمانوت^۳ و همکاران نیز نشان داد سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده توانستند ۲۸/۷ درصد از واریانس قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر را در زنان باردار پیشگویی کنند (۳۰).

در مطالعه حاضر، هنجارهای انتزاعی قوی‌ترین پیشگویی‌کننده قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر بود. هنجار انتزاعی به فشارهای اجتماعی درک‌شده توسط فرد و انتظارات افراد مهم زندگی مانند خویشاوندان، خانواده و دوستان اشاره دارد. در راستای نتایج مطالعه حاضر، در مطالعه ضیایی و همکاران، عدم حمایت همسر با عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر ارتباط معنی‌داری داشت (۱۰). در مطالعه‌تان^۴ نیز تداوم رفتار تغذیه انحصاری با شیر مادر در مادران تحت حمایت همسر جهت شیردهی، ۴ برابر بیشتر از مادران بدون حمایت بود (۳۱). مطالعه سوانسون^۵ و همکاران نشان داد هنجارهای انتزاعی عاملی مهم و مؤثر در شیردهی مادران نخست‌زاست (۳۲). نتایج مطالعه نظری و همکاران نشان داد زنانی که دارای هنجارهای انتزاعی بالاتر بودند، قصد بیشتری برای تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند (۱). در مطالعه همیلتون^۶ و همکاران، هانگ^۷ و همکاران نیز هنجارهای انتزاعی اثر خود را بر تغذیه انحصاری با شیر مادر نشان داد (۳۳، ۳۴). در واقع هر چه انتظارات این افراد نسبت به انجام تغذیه انحصاری با شیر مادر توسط فرد بیشتر باشد یا هنگام انجام تغذیه انحصاری با شیر مادر بیشتر وی را مورد تأیید قرار دهند، تمایل وی نیز به رعایت توصیه‌ها افزایش خواهد یافت. به‌عبارت‌دیگر اگر فرد احساس کند که انجام تغذیه انحصاری با شیر مادر توسط اعضای خانواده، دوستان، کادر بهداشت و درمان و سایر افراد بانفوذ از دید آن‌ها مورد تأیید است، تمایل بیشتری برای انجام رفتار خواهد داشت. خانواده، جامعه و مراکز بهداشتی درمانی می‌توانند نقش به‌سزایی در 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 تغذیه

⁵ Swanson

⁶ Hamilton

⁷ Haung

¹ Perrine

² Walingo

³ Teklehaymanot

⁴ Tan

انحصاری با شیر مادر 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 مؤثر باشند.

آگاهی به‌عنوان دومین متغیر توانست قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر را پیشگویی کند. به این معنی که هر چه افراد آگاهی بالایی در خصوص رفتار شیردهی و منافع حاصل از اتخاذ این رفتار داشته باشند، تمایل بیشتری برای انجام رفتار خواهد داشت. نتایج مطالعه حقیقی و همکاران نشان داد که اکثر مادران آگاهی کمی در مورد تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند (۳۵). در مطالعه منصور قناعی و همکاران، ۳۲/۶ درصد مادران آگاهی خوبی در مورد شیردهی انحصاری داشتند و ۳۹/۱ درصد آن‌ها از آگاهی متوسطی برخوردار بودند (۱۴). در مطالعه کمالی و همکاران در تهران نیز تنها ۲۹/۷ درصد افراد آگاهی خوب و اکثراً آگاهی متوسط و حدود ۱۸ درصد آگاهی ضعیف داشتند (۳۶). در مطالعه کیانی و همکاران تنها ۸/۳ درصد مادران آگاهی بالا داشتند و نزدیک نیمی از آن‌ها، آگاهی ضعیف داشتند (۳۷). در مطالعه عزالدین زنجانی و همکاران اطلاعات ناکافی مادران در مواردی نظیر زمان شروع تغذیه تکمیلی، نوع مواد غذایی مورد استفاده جهت تغذیه تکمیلی کودک، بیماری و مصرف دارو توسط مادر ارتباط معناداری با قطع شیردهی انحصاری داشت (۳۸). در مطالعه پاکپور و همکاران نیز متغیر آگاهی عامل مؤثری در پیشگویی قصد و رفتار انجام تغذیه انحصاری با شیر مادر بود (۹). یافته‌های مطالعه حاضر نیز نشان داد که اکثر شرکت‌کنندگان آگاهی متوسطی در خصوص تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند که این امر لزوم توجه به بیشتر به آموزش، برنامه‌های مستقیم بهداشتی درمانی و رسانه‌ای برای تأثیر بهینه در افزایش آگاهی نسبت به تغذیه انحصاری با شیر مادر را در استان آذربایجان غربی نشان می‌دهد. با توجه به میزان بالای باورهای غلط، به نظر می‌رسد اصلاح فرهنگ و باورهای عامیانه مادران در کنار چگونگی استفاده از شیر مادر، اثر بالینی و زمان قطع مصرف آن در صورت استفاده از داروها، مواردی هستند که باید نقش پررنگ‌تری در سیاست آموزشی و بهداشتی این منطقه داشته باشند. به‌عبارت‌دیگر، بالا بردن تغذیه انحصاری با شیر مادر با ایجاد فرهنگ‌سازی قوی‌تر و آموزش‌های مداوم امری ساده و دست‌یافتنی است.

اگرچه بر اساس نتایج این مطالعه، بین عوامل دموگرافیک با تغذیه انحصاری با شیر مادر ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد. هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر، در مطالعه محبوبی قزآنی و همکاران، عوامل دموگرافیک شامل سن، تحصیلات و درآمد سرانه

پیش‌بینی‌کننده قصد نبودند (۱۸). اما در مطالعه سیفی و همکاران بین عدم شیردهی انحصاری با تحصیلات پدر، وضعیت اقتصادی خانوار، هم‌اتاقی مادر و شیرخوار، نحوه صحیح شیردهی و اولین تغذیه نوزاد ارتباط معنی‌داری وجود داشت (۳۹). در مطالعه السحاب و همکاران سطح تحصیلات بالای مادر، سابقه زایمان قبلی و زایمان در سنین بالاتر با افزایش احتمالی شیردهی انحصاری تا ۶ ماهگی همراه بود (۴۰). طبق نتایج مطالعه پاکپور و همکاران نیز عوامل سن، وضعیت اقتصادی و اشتغال با قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر ارتباط داشت (۹). محدودیت‌های این مطالعه شامل جمع‌آوری اطلاعات به‌صورت خود گزارش‌دهی بود که سعی شد با تأکید بر محرمانه‌بودن اطلاعات و اهمیت اطلاعات صحیح در برنامه‌ریزی آموزشی بهتر، اثر این محدودیت کاهش یابد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این مطالعه، تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده توانست ۳۴/۶ درصد واریانس قصد شیردهی انحصاری زنان باردار نخست‌زا را توضیح دهد. هنجارهای ذهنی و آگاهی به ترتیب پیش‌بینی‌کننده‌های قصد این رفتار بودند. لذا این عوامل باید در برنامه‌ریزی‌های آموزشی دوران بارداری برای ترویج تغذیه انحصاری با شیر مادر در نظر گرفته شود. پیشنهاد می‌گردد تا سایر تئوری‌های تغییر رفتار مانند تئوری انگیزش محافظت و مدل مراحل تغییر نیز در خصوص قصد و رفتار تغذیه انحصاری با شیر مادر بررسی شوند و نهایتاً ابعادی که قوی‌ترین قدرت پیشگویی‌کنندگی را دارند باهم ترکیب‌شده و یک الگوی کاربردی و جامع برای برنامه‌ریزی‌های بهداشتی و مداخلات در خصوص ترویج این رفتار طراحی و اجرا گردد.

تشکر و قدردانی:

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه است که با کد طرح ۱۲۳۱۷ تصویب گردیده است. بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی و معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و مادران بارداری که در مطالعه ما مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

حمایت مالی تحقیق:

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه این مطالعه را حمایت مالی کرده است.

تضاد منافع:

نویسندگان اعلام می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی:

است و در صورت عدم تمایل می‌توانند از مطالعه خارج شوند و اطلاعات آن‌ها به صورت محرمانه در نزد محقق خواهد ماند.

نقش نویسندگان:

همه نویسندگان از ارائه ایده، جستجوی منابع، نگارش و بازنگری مقاله مشارکت فعال داشته‌اند و با تائید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

این پژوهش دارای کد اخلاق (IR.UMSU.REC.1402.141) از کمیته اخلاق معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه است. ابزار گردآوری اطلاعات فاقد هرگونه نام و نام خانوادگی بود. به افراد اطمینان داده شد که مشارکت آن‌ها در مطالعه داوطلبانه

References:

1. Nazari M, Jokar F, Ghahramani L, Kaveh MH. Factors Related to the Breastfeeding Intention Based on the Theory of Planned Behavior in Nursing Mothers of the Rural Area of Baiza in 2018. *J Health Hyg* 2020;11(4):489-96. <https://doi.org/10.29252/j.health.11.4.489>
2. Khabazkhoob M, Fotouhi A, Majdi M, Moradi A, Javaherforoshzadeh A, Haeri Kermani Z, et al. Prevalence of Exclusive Breastfeeding in Health Center Mashhad, 2007. *Iran J Epidemiol* 2008;3(3):45-53.
3. Poorahmad-Garbandi F, Salaezade M, Etehad R. Reasons for termination of breastfeeding among women referred to Bandar- Abbas health centers. *J Prev Med* 2014;1(1):16-22.
4. Hoseini F, Rasekhi A, Lamyian M. Factors Associated with Exclusive Breastfeeding among Primiparous Women. *J Nurs Educ* 2019;8(2):51-7.
5. Karimi Z, Mohebi S, Afshar N, Gharlipour Gharghani Z. Factors affecting exclusive breastfeeding: theory of planned behavior. *J Res Health* 2019;9:275-81. <https://doi.org/10.29252/jrh.9.3.275>
6. Mirahmadzadeh A, Zahmatkesh S, Abbasi A, Zare P, Kashfi nezhad MS, Mokhtari AM. Evaluation of Exclusive Breastfeeding Patterns for 6-month-old Infants of Fars Province. *JSSU* 2022;30(6):4910-9. <https://doi.org/10.18502/ssu.v30i6.10346>
7. Rahimi T, Dehdari T, Faryabi R, Ghazvinian L. The Applicability of the Theory of Planned-Behavior in Predicting the Intention to Exclusive Breast-feeding among Pregnant Women in Qom in 2014. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2015;14(4):299-310.
8. Mahbubi Ghazaani F, Roozbahani N, Shamsi M. The relationship between prenatal intention to exclusive breast-feeding and mothers practice within 6 months after delivery in primipar women. *Daneshvar Med* 2020;22(6):25-34.
9. Pakpour A, Alijanzadeh M, Poursmaeil M, Taherkhani F, Mohammadgholiha R, Jozi N. Predictive Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Duration Behaviors of 6-months Postpartum Mothers Referred to Health Centers in the City of Qazvin Based on Theory of Planned Behavior. *Iran J Health Educ Health Promot* 2016;4(1):20-30. <https://doi.org/10.18869/acadpub.ihepsaj.4.1.20>
10. Ziaie T, Ghanbari A, Hassanzadeh Rad A, Yazdani MA. Investigating Risk Factors of Failure in Exclusive Breastfeeding in Less than One-Year-Old Children Referred to Health Centers in Rasht City. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2012;15(18):32-9.
11. Bajoulvand R, González-Jiménez E, Imani-Nasab MH, Ebrahimzadeh F. Predicting Exclusive Breastfeeding among Iranian Mothers: Application of the Theory of Planned Behavior Using Structural Equation Modeling. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2019;24(5):323-9. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_164_18
12. Jamehei F, Ostovar A, Javadzade H. Predictors of Exclusive Breastfeeding among Nulliparous Iranian Mothers: Application of the Theory of Planned Behavior. *Int J Pediatr* 2017;5(3):4457-67.
13. Saffari M, Pakpour AH, Chen H. Factors influencing exclusive breastfeeding among Iranian mothers: A longitudinal population-based study. *Health Promot Perspect* 2017;7(1):34-41. <https://doi.org/10.15171/hpp.2017.07>

- 14 .Mansour Ghanaei M, Kazemnezhad Leili E, Amin A, Asgari ghalehbin S. Mothers' Knowledge and Attitude toward Exclusive Breastfeeding. *J Guilan Univ Med Sci* 2020;29(2):1-13.
- 15 .Mokarrami E, Jalili Z, Tavakoli Ghouchani H. The Effect of Education Based on the Theory of Planned Behavior on Preventive Behaviors of Vaginitis in Health Ambassadors. *Iran J Health Educ Health Promot* 2019;7(2):211-9.
<https://doi.org/10.30699/ijhehp.7.2.211>
- 16 .Lajunen T, Räsänen M. Can social psychological models be used to promote bicycle helmet use among teenagers? A comparison of the Health Belief Model, Theory of Planned Behavior and the Locus of Control. *J Saf Re.* 2004;35(1):115-23.
<https://doi.org/10.1016/j.jsr.2003.09.020>
- 17 .Bashirian S, Haidarnia A, Allahverdipour H, Hajizadeh E. Application of theory of planned behavior in predicting factors of substance abuse in adolescents. *J Adv Biomed Sci* 2012;2(3):156-62.
- 18 .Mahbubi Ghazaani F, Roozbahani N, Shamsi M. Predictive Factors of Exclusive Breastfeeding Intention in Pregnant Women. *J Arak Uni Med Sci* 2015;18(5):68-76.
- 19 .Mehri A, Sedighi Somea Koochak Z. Application and comparison of the theories of health belief model and planned behavior in determining the predictive factors associated with seat belt use among drivers in sabzevar. *Iran J Med Educ* 2012;11(7):806-18.
- 20 .Bai Y, Middlestadt SE, Peng CY, Fly AD. Predictors of continuation of exclusive breastfeeding for the first six months of life. *J Hum Lact* 2010;26(1):26-34.
<https://doi.org/10.1177/0890334409350168>
- 21 .Bai Y, Wunderlich SM, Fly AD. Predicting intentions to continue exclusive breastfeeding for 6 months: a comparison among racial/ethnic groups. *Matern Child Health J* 2011;15(8):1257-64.
<https://doi.org/10.1007/s10995-010-0703-7>
- 22 .Kamalian S, Didarloo A, Khalkhali HR, Maheri M. Relationship between health-promoting lifestyle and quality of life among middle-aged women in Bazargan city. *Nurs Midwifery J* 2021;19(3):222-32.
- 23 .Sadeghi Shahdani M, Khoshkhooy M. Structural Equation Modeling of Effective Economic and Cultural Components on Energy Consumption Behavior in Urban Societies. *J Urban Econ Manag* 2017;5(18):93-112.
- 24 .Alami A, Moshki M, Alimardani A, editors. Development and validation of theory of planned behavior questionnaire for exclusive breastfeeding. *J Neyshabur Univ Med Sci* 2014;2.
- 25 .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. *Br J Health Psychol* 2012;17(4):854-71. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8287.2012.02083.x>
- 26 .Perrine CG, Scanlon KS, Li R, Odom E, Grummer Strawn LM. Baby-friendly hospital practices and meeting exclusive breastfeeding intention. *Pediatrics* 2012;130(1):54-60. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3633>
- 27 .Bai Y, Wunderlich SM, Fly AD. Predicting intentions to continue exclusive breastfeeding for 6 months: A comparison among racial/ethnic groups. *Matern. Child Health J* 2011;15:1257-64.
<https://doi.org/10.1007/s10995-010-0703-7>
- 28 .Bai Y, Middlestadt SE, Peng C-YJ, Fly AD. Predictors of continuation of exclusive breastfeeding for the first six months of life. *J Hum Lact* 2010;26(1):26-34.
<https://doi.org/10.1177/0890334409350168>
- 29 .Walingo MK, Mutuli LA. Applicability of theory of planned behavior in understanding breastfeeding intention of postpartum women. *Int J Multidiscip Curr Res* 2014;2:258-66.
- 30 .Teklehaymanot AN, Hailu AG, Wossen BA. Intention of exclusive breast feeding among pregnant women using theory of planed behavior in Medebay Zana

- district, Tigray region, North Ethiopia. *Pub Health Res* 2013;3(6):162-8.
- 31 .Tan KL. Factors associated with exclusive breastfeeding among infants under six months of age in peninsular Malaysia. *Int Breastfeed J* 2011;6(1):1-7. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-6-2>
- 32 .Swanson V, Power KG. Initiation and continuation of breastfeeding: theory of planned behaviour. *J Adv Nurs* 2005;50(3):272-82. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03390.x>
- 33 .Hamilton K, Daniels L, White KM, Murray N, Walsh A. Predicting mothers' decisions to introduce complementary feeding at 6 months. An investigation using an extended theory of planned behaviour. *Appetite* 2011;56(3):674-81. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.02.002>
- 34 .Huang R, Han H, Ding L, Zhou Y, Hou Y, Yao X, et al. Using the theory of planned behavior model to predict factors influencing breastfeeding behavior among preterm mothers at week 6 postpartum: the mediating effect of breastfeeding intention. *Front Psychol* 2023;14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1228769>
- 35 .Haghighi M, Varzandeh R. Maternal knowledge and attitude toward exclusive breastfeeding in six months after birth in Shiraz, Iran. *Int J Pediatr* 2016;4(11):3759-67.
- 36 .Kamali Z, Rasouli B, Roodpeyma S, Haji Mirsadeghi Z, Eivani M. Assessment of breastfeeding and related factors in three hospitals of Tehran, 2008. *Iran J Nutr Sci Food Technol* 2013;7(5):125-34.
- 37 .Kiani M, Khakshour A, Vakili R, Saeedi M. Maternal knowledge and practice in Mashhad City about Breastfeeding in first 6-month of Infant's life. *J North Khorasan Univ Med Sci* 2013;5(1):199-208. <https://doi.org/10.29252/jnkums.5.1.199>
- 38 .Ezzedin-Zanjani N, Faghihi F, Tavakoli M. A qualitative survey of effective factors on exclusive breast feeding and continuation in urban and. *Hakim Res J* 2002;5(2):133-44.
- 39 .Seifi S, Fathi P, Valedeini P. Failure of breast-feeding mothers and children under on years old in the city of Ardabil. *Iran J Pediatr* 2002;13.
- 40 .Al-Sahab B, Tamim H, Mumtaz G, Khawaja M, Khogali M, Afifi R, et al. Predictors of breast-feeding in a developing country: results of a prospective cohort study. *Public Health Nutr* 2008;11(12):1350-6. <https://doi.org/10.1017/S1368980008003005>

PREDICTORS OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING INTENTION IN IRANIAN PREGNANT WOMEN: AN APPLICATION OF THEORY OF PLANNED BEHAVIOR

Behrouz Fathi¹, Sima Ghorbanzadeh^{2,3}, Vahid Alinejad⁴, Zahra Moradi⁵, Samira Firouzian⁶, Zahra Khanzadeh⁷, Kujal Yasamani⁸, Alireza Didarloo^{9*}

Received: 12 February, 2024; Accepted: 06 April, 2024

Abstract

Background & Aim: Exclusive breastfeeding in the first six months of life and its continuation along with complementary foods until two years old is the safest, cheapest, and most effective method of children feeding. Despite the positive effects of exclusive breastfeeding on the health of the child and mother, most mothers do not welcome it. Determining the factors affecting the intention of exclusive breastfeeding is necessary in adopting this behavior, and in this regard, the use of theories and models of behavior change is helpful. Therefore, this study was conducted to determine the predictors of exclusive breastfeeding intention based on the Theory of Planned Behavior (TPB) in pregnant women of Urmia city.

Materials & Methods: This descriptive cross-sectional correlational study was conducted on 200 pregnant women referring to Urmia Health Centers, Iran. The samples were selected by multi-stage cluster sampling method. A valid and reliable three-part questionnaire including demographic variables, knowledge, and constructs of the theory of planned behavior (TPB) was used to collect the data. Data analysis was conducted using descriptive and inferential statistics methods in SPSS software ver. 22.0.

Results: The results showed a positive statistical correlation between the intention to exclusively breastfeed and the factors of knowledge, attitude, subjective norms, and perceived behavioral control. The theory of planned behavior (TPB) was able to predict 34.6% of the variation in behavioral intention, with subjective norms ($\beta=0.527$, $p<0.01$) and knowledge ($\beta=0.136$, $p<0.05$) being the most significant predictors.

Conclusion: The results confirmed the effect of subjective norms and knowledge on the exclusive breastfeeding intention of Urmia pregnant women. Therefore, these factors can be considered in educational programs to improve the health of women and children and promote exclusive breastfeeding.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Intention, Pregnant Women, Theory of Planned Behavior

Address: Department of Public Health, School of Health, Social Determinants of Health Research Center, Clinical Research Institute, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: +984432752300

E-mail: didarloo_a@umsu.ac.ir, adidarloo@yahoo.com

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

¹ Assistant Professor, Department of Health Economics and Management, School of Public Health, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Masters in Health education & Promotion, Social Determinants of Health Research Center, Clinical Research Institute, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

³ Masters in Health education & Promotion, Department of Public Health, School of Health, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

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

⁵ Masters in Epidemiology, Urmia Health Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁶ PhD in Biology and Control of Disease Vectors, Urmia Health Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁷ Masters in Counseling in Midwifery, Urmia Health Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁸ Masters in Health education & Promotion, Department of Public Health, School of Health, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁹ Professor, Department of Public Health, School of Health, Social Determinants of Health Research Center, Clinical Research Institute, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)