

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 به‌منظور 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 پیشگویی‌کننده‌ها 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 گروه اقتصاد و مدیریت سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده تحقیقات بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۳ کارشناسی ارشد، آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده تحقیقات بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۴ کارشناسی ارشد، آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۵ استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۶ کارشناسی ارشد، اپیدمیولوژی، مرکز بهداشت شهرستان ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۷ دکتری، بیولوژی و کنترل ناقلین بیماری‌ها، مرکز بهداشت شهرستان ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۸ کارشناسی ارشد، مشاوره در مامایی، مرکز بهداشت شهرستان ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۹ کارشناسی ارشد، آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^{۱۰} 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 ۲۳-۴۷ 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 ازجمله 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 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، به‌احتمال زیاد 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 پایداری 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. ازاین‌رو، 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

¹ UNICEF

² WHO

رفتارهای بهداشتی و محیطی کسب کنند (۱۵). بنابراین با توجه به نقش کلیدی باورهای مادران در کنار سایر متغیرها، به نظر می‌رسد تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده و سازه‌های آن می‌تواند اطلاعات مناسبی برای درک قصد و رفتار تغذیه انحصاری با شیر مادر ارائه دهد (۱۲).

از تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده، به‌عنوان یک تئوری رفتاری معتبر برای تصمیم‌گیری جهت پیش‌بینی رفتارهای اجتماعی و سلامت‌محور از جمله عملکرد مادران در شیردهی انحصاری استفاده می‌شود (۱، ۵، ۷). این تئوری مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده رفتار را قصد فرد می‌داند که تحت تأثیر سه سازه شامل: نگرش (میزان مطلوبیت یا عدم مطلوبیت یک رفتار از نظر فرد است که دو عامل موجب شکل‌گیری آن می‌شود: باورهای فردی و ارزیابی رفتار)، هنجارهای انتزاعی (مقدار فشار اجتماعی درک‌شده از سوی فرد برای انجام رفتار است که دو عامل در ایجاد آن نقش دارد: باورهای انتزاعی و انگیزه برای اطاعت) و کنترل رفتاری درک‌شده (درجه احساس فرد در مورد این امر که انجام یا عدم انجام یک رفتار تا چه حد تحت کنترل ارادی وی است و به‌وسیله دو عامل اعتقادات کنترلی و قدرت درک‌شده توصیف می‌شود) 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 تحت‌فشار باشد (هنجارهای انتزاعی)، ثالثاً: فرد احساس کند عواملی وجود دارند که روی انجام رفتار نقش بازدارنده دارند، ولی باوجود این عوامل فرد قادر است (کنترل رفتاری درک‌شده) رفتار را انجام دهد (۱۹). در مطالعه انجام‌شده در مادران شیرده آمریکایی، نگرش نسبت به رفتار، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک‌شده در مجموع توانستند ۵۰/۲ درصد واریانس قصد مادران برای تغذیه انحصاری با شیر مادر را توضیح دهند (۲۰). در مطالعه مقطعی دیگر در بین مادران شیرده آمریکایی، نگرش، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک‌شده به ترتیب بهترین پیشگویی‌کننده‌های قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر در زنان سفیدپوست، زنان آفریقایی آمریکایی‌تبار و زنان با نژادهای لاتین بودند (۲۱).

با توجه به اینکه ماهیت و ویژگی‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جامعه آماری هر مطالعه می‌تواند بر یافته‌های آن مطالعه تأثیرگذار باشد (۲۲)، این احتمال وجود دارد که دیدگاه جمعیت زنان باردار

شهر ارومیه در خصوص عوامل پیشگویی‌کننده اتخاذ تغذیه انحصاری با شیر مادر نسبت به جمعیت سایر شهرها روند متفاوتی داشته باشد. بنابراین شناسایی دقیق فاکتورهای تأثیرگذار بر اتخاذ تغذیه انحصاری با شیر مادر در هر شهر به‌صورت اختصاصی، کمک خواهد کرد تا در آینده مداخلات بر روی این عوامل متمرکز و از هدررفت منابع جلوگیری شود. با توجه به موارد گفته‌شده و نیز با عنایت بر اهمیت شیردهی و نقش عواملی چون نگرش نسبت به رفتار، هنجارهای انتزاعی بر تغییر رفتار مادران از یک‌سو و کمبود مطالعات با تأکید بر نقش تئوری‌های مختلف و آمار پایین شیردهی انحصاری با شیر مادر در کشور از سوی دیگر، پژوهش حاضر باهدف تعیین پیشگویی‌کننده‌های قصد 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 است که در زنان باردار مراجعه‌کننده 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 شیردهی از پستان به صلاحدید پزشک، نداشتن سابقه بیماری جسمی و روانی که شیردهی پس از زایمان را تحت تأثیر قرار دهد و عدم اعتیاد به سیگار، الکل و مواد مخدر بود. معیار خروج شامل تکمیل ناقص پرسشنامه بود. از آنجاکه روش‌شناسی مدل یابی معادلات ساختاری، تا حدود زیادی با برخی از جنبه‌های رگرسیون چندمتغیری شباهت دارد، می‌توان از اصول تعیین حجم نمونه در تحلیل رگرسیون چندمتغیری برای تعیین حجم نمونه در مدل یابی معادلات ساختاری استفاده نمود. در تحلیل رگرسیون چندمتغیری نسبت تعداد نمونه‌ها (مشاهدات) به متغیرهای مستقل نباید از ۵ کمتر باشد، در غیر این صورت نتایج حاصل از معادله رگرسیون چندان تعمیم‌پذیر نخواهد بود. نسبت محافظه‌کارانه‌تر ۱۰ مشاهده به ازای هر متغیر مستقل را هالینسکی^۱ و فلورت^۲ (۱۹۷۰) و میلر^۳ و کانس^۴ (۱۹۷۳) پیشنهاد نموده‌اند. از دیدگاه جیمز استیونس^۵ حتی در نظر گرفتن ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر پیش‌بین در تحلیل رگرسیون چندگانه با روش معمولی کم‌ترین مجذورات استاندارد، یک قاعده سرانگشتی خوب به حساب می‌آید. پس به‌طور کلی در روش‌شناسی مدل یابی معادلات ساختاری تعیین حجم نمونه می‌تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر

⁴ Cans

⁵ James Stevens

¹ Helsinki

² Floret

³ Miller

اندازه‌گیری شده تعیین شود ($5q < n < 15q$) که در آن q تعداد 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 ۲۰-۰) 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

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 به‌دست‌آمده 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 به‌عنوان 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).

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 اعضاي خانواده	۱-۳	۱۲۲	۶۱
	۴-۶	۷۱	۳۵/۵
	>۶	۷	۳/۵
سطح تحصيلات	زيرديپلم	۱۴۰	۷۰
	ديپلم	۳۲	۱۶
	فوق ديپلم	۶	۳
	ليسانس	۱۷	۸/۵
	فوق ليسانس	۵	۲/۵
وضعيت اشتغال	خانه دار	۱۸۸	۹۴
	بيكار	۲	۱
	شاغل دولتي	۵	۲/۵
	شاغل غيردولتي	۵	۲/۵

جدول (۲): ميانگين، انحراف معيار و ماتريكس همبستگي *** سازه هاي تئوري رفتار برنامه ريزي شده، آگاهي و قصد تغذيه انحصاري با شير مادر

تئوري برنامه ريزي شده	رفتار	ميانگين $\pm$ انحراف معيار (نمره كسب شده از ۱۰۰)	آگاهي	نگرش	هنجارهاي انتزاعي	كنترل رفتاري	قصد تغذيه انحصاري با شير مادر
آگاهي		$15/31 \pm 3/64$ ($76/55 \pm 18/20$)	۱				
نگرش		$38/60 \pm 6/47$ ($70/18 \pm 11/76$)	$r = 0/32^{**}$ $p < 0/003$	۱			
هنجارهاي انتزاعي		$30/08 \pm 3/44$ ($85/94 \pm 9/82$)	$r = 0/34^{**}$ $p < 0/001$	$r = 0/33^{**}$ $p < 0/001$	۱		
كنترل رفتاري درك شده		$13/15 \pm 2/18$ ($65/75 \pm 10/90$)	$r = 0/02$ $p < 0/001$	$r = 0/29^{**}$ $p < 0/005$	$r = 0/21^{**}$ $p < 0/001$	۱	
قصد تغذيه انحصاري با شير مادر		$12/87 \pm 2/38$ ($85/80 \pm 15/86$)	$r = 0/31^{**}$ $p < 0/001$	$r = 0/22^{**}$ $p < 0/001$	$r = 0/57^{**}$ $p < 0/001$	$r = 0/16^*$ $p < 0/001$	۱

*** ضريب همبستگي پيرسون ** ارتباط در سطح ۰/۰۱ معنادار است. * ارتباط در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

جدول (۳): ضرايب، انحراف معيار و مقدار شاخص همبستگي مربوط به متغيرهاي مطالعه						
متغيرهاي پيشگويي كننده قصد تغذيه انحصاري با شير مادر بر اساس تئوري رفتار برنامه ريزي شده						
متغيرهاي مستقل	β	انحراف معيار	بتاي استاندارد	T	P	R^2
مقدار ثابت	۰/۵۴۸	۱/۲۱۹	-	۰/۴۵۰	۰/۶۵۳	
هنجارهاي انتزاعي	۰/۳۶۴	۰/۰۴۲	۰/۵۲۷	۸/۵۸۰	۰/۰۰۱	۰/۳۴۶*
آگاهي	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 فوق ضعیف 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 (۲۷، ۲۸). محبوبی قزآنی 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 تکلايمانوت^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، عدم‌حمایت همسر با عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر ارتباط معنی‌داری داشت (۱۰). در مطالعه تان^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

⁵ Swanson⁶ Hamilton⁷ Haung¹ Perrine² Walingo³ Teklehaymanot⁴ Tan

درماني با دادن اطلاعات در اين زمينه و برگزاري برنامه‌هاي آموزشي براي زنان باردار مي‌توانند قصد مادران و درنتيجه رفتار تغذيه انحصاري با شير مادر را ارتقاء دهند. استفاده از الگوهاي تأثيرگذار در كلاس‌هاي آموزشي (دعوت از مادران با داشتن شيردهي انحصاري و موفق)، ايجاد نگرش مثبت در مادران در مورد تغذيه انحصاري با شير مادر، دعوت از افراد تأثيرگذار خانواده بر عملکرد مادران از جمله مادر فرد يا همسر او در كلاس‌هاي آموزشي نيز مي‌توانند در ارتقاء شيردهي انحصاري مؤثر باشند.

آگاهي به عنوان دومين متغير توانست قصد تغذيه انحصاري با شير مادر را پيشگويي كند. به اين معني كه هر چه افراد آگاهي بالايي در خصوص رفتار شيردهي و منافع حاصل از اتخاذ اين رفتار داشته باشند، تمايل بيشتري براي انجام رفتار خواهد داشت. نتايج مطالعه حقيقي و همكاران نشان داد كه اكثر مادران آگاهي كمی در مورد تغذيه انحصاري با شير مادر داشتند (۳۵). در مطالعه منصور قناعي و همكاران، ۳۲/۶ درصد مادران آگاهي خوبي در مورد شيردهي انحصاري داشتند و ۳۹/۱ درصد آن‌ها از آگاهي متوسطي برخوردار بودند (۱۴). در مطالعه كمالي و همكاران در تهران نيز تنها ۲۹/۷ درصد افراد آگاهي خوب و اكثر آگاهي متوسط و حدود ۱۸ درصد آگاهي ضعيف داشتند (۳۶). در مطالعه كياني و همكاران تنها ۸/۳ درصد مادران آگاهي بالا داشتند و نزديك نيمي از آن‌ها، آگاهي ضعيف داشتند (۳۷). در مطالعه عزالدين زنجاني و همكاران اطلاعات ناكافي مادران در موارد نظير زمان شروع تغذيه تكميلي، نوع مواد غذايي مورد استفاده جهت تغذيه تكميلي كودك، بيماري و مصرف دارو توسط مادر ارتباط معناداري با قطع شيردهي انحصاري داشت (۳۸). در مطالعه پاكپور و همكاران نيز متغير آگاهي عامل مؤثري در پيشگويي قصد و رفتار انجام تغذيه انحصاري با شير مادر بود (۹). يافته‌هاي مطالعه حاضر نيز نشان داد كه اكثر شركت‌كنندگان آگاهي متوسطي در خصوص تغذيه انحصاري با شير مادر داشتند كه اين امر لزوم توجه به بيشتري به آموزش، برنامه‌هاي مستقيم بهداشتي درماني و رسانه‌اي براي تأثير بهينه در افزايش آگاهي نسبت به تغذيه انحصاري با شير مادر را در استان آذربايجان غربي نشان مي‌دهد. با توجه به ميزان بالاي باورهاي غلط، به نظر مي‌رسد اصلاح فرهنگ و باورهاي عاميانه مادران در كنار چگونگي استفاده از شير مادر، اثر باليني و زمان قطع مصرف آن در صورت استفاده از داروها، مواردی هستند كه بايد نقش پرننگ‌تري در سياست آموزشي و بهداشتي اين منطقه داشته باشند. به عبارت ديگر، بالا بردن تغذيه انحصاري با شير مادر با ايجاد فرهنگ‌سازي قوي‌تر و آموزش‌هاي مداوم امري ساده و دست‌يافتني است.

اگرچه بر اساس نتايج اين مطالعه، بين عوامل دموگرافيك با تغذيه انحصاري با شير مادر ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد.

هم‌راستا با نتايج مطالعه حاضر، در مطالعه محبوبي قزآني و همكاران، عوامل دموگرافيك شامل سن، تحصيلات و درآمد سرانه پيش‌بيني‌كننده قصد نبودند (۱۸). اما در مطالعه سيفي و همكاران بين عدم شيردهي انحصاري با تحصيلات پدر، وضعيت اقتصادي خانوار، هم‌اتفاقي مادر و شيرخوار، نحوه صحيح شيردهي و اولين تغذيه نوزاد ارتباط معنی‌داری وجود داشت (۳۹). در مطالعه السحاب و همكاران سطح تحصيلات بالاي مادر، سابقه زايمان قبلي و زايمان در سنين بالاتر با افزايش احتمالي شيردهي انحصاري تا ۶ ماهگي همراه بود (۴۰). طبق نتايج مطالعه پاكپور و همكاران نيز عوامل سن، وضعيت اقتصادي و اشتغال با قصد تغذيه انحصاري با شير مادر ارتباط داشت (۹). محدوديت‌هاي اين مطالعه شامل جمع‌آوري اطلاعات به‌صورت خود گزارش‌دهي بود كه سعي شد با تأكيد بر محرمانه‌بودن اطلاعات و اهميت اطلاعات صحيح در برنامه‌ريزي آموزشي بهتر، اثر اين محدوديت كاهش يابد.

نتيجه‌گيري

بر اساس نتايج اين مطالعه، تئوري رفتار برنامه‌ريزي‌شده توانست ۳۴/۶ درصد واريانس قصد شيردهي انحصاري زنان باردار نخست‌زا را توضيح دهد. هنجارهاي ذهني و آگاهي به ترتيب پيش‌بيني‌كننده‌هاي قصد اين رفتار بودند. لذا اين عوامل بايد در برنامه‌ريزي‌هاي آموزشي دوران بارداري براي ترويج تغذيه انحصاري با شير مادر در نظر گرفته شود. پيشنهاده مي‌گردد تا ساير تئوري‌هاي تغيير رفتار مانند تئوري انگيزش محافظت و مدل مراحل تغيير نيز در خصوص قصد و رفتار تغذيه انحصاري با شير مادر بررسي شوند و نهايتاً ابعادي كه قوي‌ترين قدرت پيشگويي‌كنندگي را دارند باهم تركيب‌شده و يك الكوي کاربردي و جامع براي برنامه‌ريزي‌هاي بهداشتي و مداخلات در خصوص ترويج اين رفتار طراحي و اجرا گردد.

تشكر و قدرداني:

اين مقاله حاصل طرح تحقيقاتي مصوب در دانشگاه علوم پزشكي اروميه است كه با كد طرح ۱۲۳۱۷ تصويب گرديده است. بدین‌وسيله از معاونت پژوهشي و معاونت بهداشتي دانشگاه علوم پزشكي اروميه و مادران بارداری كه در مطالعه ما مشاركت داشتند، تشكر و قدردانی می‌گردد.

حمایت مالی تحقيق:

دانشگاه علوم پزشكي اروميه اين مطالعه را حمايت مالي کرده است.

تضاد منافع:

نويسندگان اعلام مي‌دارند هيچ‌گونه تعارض منفعي وجود ندارد.

است و در صورت عدم تمایل می‌توانند از مطالعه خارج شوند و اطلاعات آن‌ها به‌صورت 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.

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. Mirahmadizadeh 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.

ملاحظات اخلاقی:

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

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, Pouresmaeil 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, Allahverdi pour 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, Roobahani 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, Valedini 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 Fathi^{1,2}, Sima Ghorbanzadeh^{3,4}, Vahid Alinejad⁵, Zahra Moradi⁶, Samira Firouzian⁷, Zahra Khanzadeh⁸, Kajar Yasamani⁹, Alireza Didarloo^{10*}

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-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

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

² Social Determinants of Health Research Center, Clinical Research Institute, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

³ Masters in Health education & Promotion, Social Determinants of Health Research Center, Clinical Research Institute, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁴ Masters in Health education & Promotion, Department of Public Health, School of Health, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁵ Assistant Professor, Biostatistics, School of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁶ Masters in Epidemiology, Urmia Health Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁷ PhD in Biology and Control of Disease Vectors, Urmia Health Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁸ Masters in Counseling in Midwifery, Urmia Health Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁹ Masters in Health education & Promotion, Department of Public Health, School of Health, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

¹⁰ 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)