

بررسی عوامل موثر بر طول مدت شیردهی در مادران بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده

سید کمال میرکریمی^{۱،۲}، مریم مقصودلو^{۱،۲*}، نازنین طاهر نژاد^۳ 

^۱ گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

^۲ مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

^۳ دانشکده پزشکی، پردیس بین‌الملل، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و اهداف: اهمیت تغذیه با شیر مادر در رشد، تکامل و بقای شیرخوار و اثرات مفید آن در حفظ سلامت مادر، خانواده و اجتماع همواره مورد تاکید قرار گرفته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع مقطعی با رویکرد توصیفی-تحلیلی می‌باشد که روی ۲۰۰ نفر از مادران دارای کودکان ۲۴ ماه مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت در سال ۱۴۰۳ انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه محقق ساخته که از دو بخش سوالات جمعیت‌شناختی و سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بود. برای تحلیل داده‌ها از رگرسیون خطی ساده، همبستگی پیرسون و آزمون تی مستقل استفاده شد. رعایت ملاحظات اخلاقی در تمام مراحل اجرای مطالعه در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین سن مادران $4/68 \pm 28/64$ سال بود. سن شروع تغذیه کمکی $1/71 \pm 6/28$ ماه بود. بین تحصیلات مادران ($P=0/005$)، شغل ($P=0/012$) و نوع شیر مصرفی ($P=0/05$) و نوع زایمان به روش سزارین و طبیعی ($P=0/016$) با طول مدت شیردهی نیز ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. سازه خودکارآمدی ($\beta=0/404$) و نگرش ($\beta=0/225$) به ترتیب به عنوان قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های قصد مادران برای شیردهی مشخص شدند.

نتیجه‌گیری: در مطالعه حاضر تحصیلات، شغل، نوع زایمان و خودکارآمدی درک شده مادران از مهمترین پیش‌بینی‌کننده‌های طول مدت شیردهی بودند. بنابراین ارائه آموزش‌های لازم به مادران به‌ویژه مادرانی که آگاهی پایینی در خصوص فواید مصرف شیر مادر دارند و همچنین ترویج به زایمان طبیعی و در نهایت افزایش خودکارآمدی آنها و همچنین ارائه حمایت‌های لازم از آنها، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و سیاست‌گذاران می‌توانند به ترویج شیوه‌های گسترده شیردهی انحصاری با شیر مادر کمک کنند و به نوبه خود، سلامت و رفاه مادران و نوزادان را افزایش دهند.

کلید واژه‌ها: شیردهی؛ تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده؛ مرکز جامع خدمات سلامت روستایی؛ مادران باردار.

Please cite this article as: Mirkarimi SK, Maghsoodlo M, Tahernejad N. Study of factors affecting breastfeeding duration in mothers based on the theory of planned behavior. Journal of Health in the Field 2025; 13(1):1-9. Doi: <https://doi.org/10.22037/jhf.v13i1.48018>.

*نویسنده مسئول: گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

Email: maryam.maghsoodlo@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۱/۲۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۲/۳۰

مقدمه

این نظریه را برای ارزیابی رفتار شیردهی مادران استفاده کردند که بعضی از آنها ارتباطی قوی و مثبت را میان قصد مادران برای شیردهی انحصاری در بارداری و عملکرد آنان پس از زایمان به دست آوردند [۱۳]. براساس جستجوی پژوهشگر در پایگاه‌های معتبر فارسی، با توجه به محدود بودن مطالعات در این حوزه و با استفاده از این تئوری، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل موثر بر تداوم تغذیه انحصاری با شیر مادر بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده، انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر یک مطالعه‌ی مقطعی با رویکرد توصیفی-تحلیلی بود که روی ۲۰۰ نفر از مادران دارای کودکان ۲۴ ماه و زیر ۲۴ ماه مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت روستایی شهرستان گرگان انجام شد. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که ابتدا مراکز خدمات جامع سلامت روستایی به روش خوشه‌ای انتخاب شدند؛ به طوری که از میان ۱۷ مرکز جامع روستایی، ۹ مرکز به روش تصادفی سیستماتیک در نظر گرفته شد که شامل شماره‌های ۲-۴-۶-۸-۱۰-۱۲-۱۴-۱۶ و ۱۸ می بود. با توجه به مطالعه Solomon و همکاران با در نظر گرفتن انحراف معیار ۲ و خطای ۰/۴ و ضریب اصلاح ۲ با توجه به خوشه‌ای بودن انتخاب نمونه، حجم نمونه ۲۰۰ مورد در نظر گرفته شد [۱۴].

$$n = \frac{z^2 \sigma^2}{d^2}$$

معیار ورود به مطالعه عبارت بود از: مادران دارای فرزند زیر ۲۴ ماه، مادران دارای پرونده فعال در مرکز خدمات جامع سلامت روستایی، داشتن سواد خواندن و نوشتن، تمایل جهت شرکت در مطالعه و معیار خروج از مطالعه، تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود.

ابزار گردآوری اطلاعات

پرسشنامه محقق ساخته که از دو بخش کلی تشکیل شده بود: بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک بود (اطلاعاتی از قبیل سن مادر، تحصیلات مادر، شغل و تحصیلات پدر، تعداد فرزند، تعداد حاملگی‌های مادر، سن شروع تغذیه کمکی، سن شروع تغذیه با شیر مادر و ...) و بخش دوم، سازه‌های تئوری (از قبیل نگرش، هنجارهای انتزاعی، قصد، کنترل رفتاری درک شده و خودکارآمدی) بود.

روانسنجی ابزار

برای طراحی گویه‌های پرسشنامه، پرسش‌نامه‌های موجود بررسی شد، سپس موارد شناسایی شده را در ساختارهای تئوری قرار داده شد تا یک ابزار مقدماتی با ساختارهای تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده خاص ارائه شود. فرآیند طراحی گویه‌ها از جمله اعتبار صوری، نسبت اعتبار محتوا (CVR) و شاخص اعتبار محتوا (CVI) را طی شد. برای تعیین روایی پرسشنامه در مرحله اول از ۵ نفر از متخصصان رشته آموزش بهداشت درخواست شد تا در قالب پنل خبرگان (Expert Panel) گویه‌های مرتبط

اهمیت تغذیه با شیر مادر در رشد، تکامل و بقای شیرخوار و اثرات مفید آن در حفظ سلامت مادر، خانواده و اجتماع همواره مورد تاکید قرار گرفته است [۱]. علی‌رغم تمام توصیه‌ها و فواید شیردهی از پستان، کاهش جهانی در میزان تغذیه با شیر مادر دیده می‌شود [۲]. طبق نظر سازمان جهانی بهداشت، تغذیه انحصاری شیرخواران با شیر مادر در ۴-۶ ماه اول عمر، یک روش بسیار مهم کاهش مرگ و میر شیرخواران است [۳]. به علاوه، تغذیه با شیر مادر موجب تقویت ارتباط مادر و شیرخوار می‌شود. مادرانی که فرزندانشان را با شیر خود تغذیه می‌کنند، سریعتر به وزن قبل از بارداری بر می‌گردند [۳].

در کشورهای در حال توسعه فقط ۴۴ درصد و در آمریکا فقط ۲۶ درصد شیرخواران با شیر مادر تغذیه می‌شدند [۴]. با وجود دستیابی کشورهایی همچون سوریه و مصر به تغذیه انحصاری با شیر مادر تا شش ماهگی، به‌میزان بالای ۵۰ درصد در سال ۲۰۲۲، این میزان در خاورمیانه و نواحی شمال آفریقا حتی تا ۳ ماهگی کمتر از ۵۰ درصد می‌باشد [۵]. طبق گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران، کمتر از یک سوم و به عبارتی تنها ۲۸ درصد از نوزادان زیر شش ماه ایران از تغذیه انحصاری با شیر مادر بهره‌مند بوده‌اند. در سال‌های اخیر، شاخص‌های مربوط به تغذیه با شیر مادر در ایران افت شدیدی داشته‌اند و کاهش میزان تغذیه با شیر مادر به نسبت نامطلوبی ادامه دارد [۶].

بررسی‌های علمی گسترده‌ای در رابطه با موانع شیردهی با شیر مادر، عوامل مرتبط و موثر بر آن وجود دارند. با این وجود، محققان بطور منظم، قصد افراد و عوامل تعیین‌کننده رفتار تغذیه با شیر مادر را مورد بررسی قرار نداده‌اند [۷]. فقدان وجود یک مبنای نظری برای انجام تحقیقات و توسعه مداخلات مناسب در این زمینه می‌تواند تلاشی بجا و شایسته برای بهبود تغذیه انحصاری با شیر مادر باشد. کاربرد چارچوب نظری به منظور شناسایی قصد افراد برای شیردهی، ممکن است، رویکرد جدیدی را برای آموزش و ارتقاء تغذیه انحصاری با شیر مادر ارائه نماید [۸،۹]. نظریه‌ی رفتار برنامه‌ریزی شده یکی از الگوهای شناخته شده‌ی تغییر رفتار است [۱۰] این نظریه قصد را تعیین‌کننده‌ی اصلی رفتار می‌داند. در این الگو، خود قصد تحت تأثیر سه سازه‌ی مستقل نگرش، هنجار ذهنی و کنترل درک شده است. اعتقاد فرد به نتایج رفتار و ارزشیابی او به شکل‌گیری نگرش منجر می‌شود. بعضی اعتقادات رفتاری از تجارب مستقیم خود فرد، سرچشمه می‌گیرند [۹،۱۱]. طبق این تئوری، زمانی مادر قصد شیردهی طبیعی را دارد که نخست، دید مثبتی به شیردهی طبیعی داشته باشد (نگرش)؛ دوم، احساس کند افراد مهم زندگی خواهان شیردهی او به صورت طبیعی هستند (هنجارهای ذهنی)؛ سوم، احساس کند، عواملی وجود دارند که تسهیل‌کننده‌ی او در شیردهی یا بازدارنده‌ی او از شیردهی هستند (کنترل درک شده)؛ ولی با وجود این عوامل، او قادر است شیردهی موفقی داشته باشد [۱۰،۱۲]. تعدادی از مطالعات،

انتزاعی و قصد شامل کاملاً موافق=۵، تا حدودی موافق=۴، بی‌نظر=۳، تا حدودی مخالف=۲ و کاملاً مخالف=۱ می‌باشد و برای دو سازه کنترل رفتاری درک شده و خودکارآمدی شامل گزینه‌های کاملاً مطمئن=۵، تا حدودی مطمئن=۴، بی‌نظر=۳، تا حدودی نامطمئن=۲ و کاملاً نامطمئن=۱ می‌باشد. پرسشنامه شامل ۶ سازه و ۵۱ گویه بود. سازه نگرش (۱۱ گویه)، هنجارهای انتزاعی (۹ گویه)، قصد رفتاری (۶ گویه)، کنترل رفتار درک شده (۵ گویه)، خودکارآمدی (۶ گویه)، رفتار (۱۴ گویه) بود. پس از ورود داده‌ها در نرم افزار SPSS ۲۳، توصیف داده‌ها با میانگین و انحراف معیار صورت پذیرفت. نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون کولموگراف اسمیرنوف انجام شد. برای تحلیل داده‌ها از رگرسیون خطی ساده، همبستگی پیرسون و آزمون تی مستقل استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سن مادران $4/68 \pm 28/64$ سال می‌باشد. سایر اطلاعات در جدول شماره ۱ ارائه شده است. همانطور که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد، بیشترین و کمترین میانگین نمره سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده به ترتیب متعلق به نگرش با نمره $52/06 \pm 4/99$ و کنترل رفتاری درک شده با نمره $21/47 \pm 11/48$ بود. همانطور که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، قصد با خودکارآمدی ($r=0/142$)، $P=0/046$ و کنترل رفتاری ($r=0/269$)، $P<0/001$ همبستگی مثبت و معنادار دارد.

رفتار مادران تنها با خودکارآمدی همبستگی ضعیف و غیرمعنادار نشان می‌دهد ($r=0/059$)، $P=0/411$ ، هنجارهای انتزاعی با خودکارآمدی ($r=0/566$)، $P<0/001$ و نگرش ($r=0/46$)، $P<0/001$ همبستگی قوی دارد.

جدول شماره ۴، در خصوص همبستگی بین ویژگی‌های جمعیت شناختی و زمان شیردهی در مادران، بیانگر همبستگی معنی‌داری بین سن مادران ($P=0/001$)، زمان شروع تغذیه تکمیلی ($P=0/004$) و سن مادر در زمان شیردهی ($P=0/001$) با طول مدت شیردهی وجود داشت.

همانطور که جدول شماره ۵ نشان می‌دهد، با اجرای مدل رگرسیون خطی بعد از استاندارد سازی متغیرها، سازه خودکارآمدی ($\beta=0/404$) و نگرش ($\beta=0/225$) به ترتیب به عنوان قویترین پیش‌بینی‌کننده‌های قصد مادران برای شیردهی مشخص شدند. همچنین هیچ یک از سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده، رفتار مادران برای شیردهی را پیش‌بینی نکردند. جزئیات در جدول شماره ۵ اشاره شده است.

با هر سازه را بر اساس شاخص‌هایی از قبیل ساده بودن، قابل فهم بودن، رعایت قواعد نگارشی فارسی و تناسب با سازه مورد نظر بررسی کنند و پیشنهادات خود را به منظور افزایش روایی صورتی (Face Validity) اعلام نمایند. تعداد ۶۳ گویه برای متخصصان ارسال و در پایان این مرحله، ۳ گویه حذف گردید و برخی اصلاحات انجام گرفت. برای تعیین روایی محتوایی (Content Validity) پرسشنامه از شیوه کمی استفاده شد و نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوایی (CVI) برای ۶۰ آیت‌نهایی محاسبه شد. برای این کار نظرات ۱۰ نفر دیگر از متخصصین و اساتید رشته آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت در مورد پرسشنامه اخذ گردید. با توجه به تعداد متخصصان و براساس فرمول $CVR = ne - (n/2) / (n/2)$ نسبت روایی محتوایی برای هریک از گویه‌ها محاسبه شد. بر اساس جدول تصمیم‌گیری در مورد CVR و با توجه به شرکت ۱۰ نفر در گروه متخصصین، معیار تأیید اعتبار محتوایی هر گویه معادل $0/62$ بود [۱۵]. بعد از محاسبه نسبت روایی محتوا، ۹ گویه حد نصاب لازم را به دست نیاوردند و حذف شدند. برای تعیین شاخص روایی محتوایی هر یک از گویه‌ها، از نظرات متخصصین در قالب سه معیار سادگی، مرتبط بودن و وضوح به صورت مجزا با استفاده از طیف لیکرت ۴ قسمتی برای هر سه معیار استفاده شد (بدین شکل که برای معیار ساده بودن از گزینه‌های کاملاً ساده، ساده، نسبتاً ساده و ساده نیست، برای معیار مرتبط بودن از گزینه‌های کاملاً مربوط، مربوط، نسبتاً مربوط و غیر مرتبط و برای معیار وضوح هر گویه از گزینه‌های کاملاً واضح، واضح، نسبتاً واضح و غیر واضح استفاده شد) سپس برای محاسبه شاخص روایی، تعداد موافقت‌های اعضاء گروه با دو گزینه اول در هر معیار برای هر گویه محاسبه و عدد حاصل بر تعداد اعضاء گروه متخصصین یعنی ۱۰ تقسیم شد و بدین نحو CVI هر یک از گویه‌ها تعیین گردید و با توجه به متون مرتبط مقدار $0/79$ به عنوان معیار قابل قبول برای نگهداشتن هر یک از گویه‌ها در پرسشنامه مد نظر قرار گرفت [۱۶]. در این مرحله هیچ گویه‌ای حذف نشد و همه ۵۱ گویه از نظر شاخص CVI، واجد کفایت لازم بودند. مقدار شاخص روایی برای همه سازه به شیوه معدل‌گیری از آیت‌های هر سازه محاسبه شد که نگرش $0/78$ ، هنجارهای انتزاعی $0/81$ و کنترل رفتاری درک شده $0/85$ ، قصد $0/91$ و خودکارآمدی $0/89$ بدست آمد. در نهایت ۵۱ گویه به منظور اندازه‌گیری سازه‌های تئوری به دست آمد.

پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ($0/8-0/93$) برای سازه‌های مختلف و شاخص ضریب همبستگی درون خوشه‌ای ($0/8-0/92$) ارزیابی شد. تمام سوالات مربوط به سازه‌های تئوری بصورت لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد که گزینه‌های آن برای سازه‌های نگرش، هنجارهای

جدول ۱- متغیرهای جمعیت‌شناختی، تن‌سنجی و شرایط شیردهی مادران مورد مطالعه و ارتباط آنها با طول مدت شیردهی

Table 1- Demographic and anthropometric variables, as well as breastfeeding conditions of the studied mothers, and their relationship with the duration of breastfeeding

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	P-value
سن	۲۸/۶۴	۴/۶۸	۱۹	۳۹	۰/۰۰۱
وزن	۷۰/۱	۹/۵۵	۵۰	۱۱۵	۰/۲۱۷
قد	۱۶۲/۵	۴/۵۳	۱۵۰	۱۷۶	۰/۱۳۸
تعداد فرزندان	۱/۷۱	۰/۷۰	۱	۴	۰/۷۳۹
تعداد حاملگی‌ها	۱/۷۳	۰/۷۲	۱	۴	۰/۵۹۳
فاصله تولد با کودک قبلی	۲/۸۲	۳/۲۸	۱	۱۳	۰/۵۶۳
زمان شروع تغذیه کمکی	۶/۲۸	۱/۷۱	۰	۱۰	۰/۰۰۴
سن مادر در زمان شیردهی	۲۸/۰۱	۴/۹۶	۱۸	۳۹	۰/۰۰۱

جدول ۲- میانگین نمره سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در مادران مورد مطالعه

Table 2- Average scores of the theory of planned behavior constructs among the mothers studied

متغیر	نگرش	هنجارهای انتزاعی	قصد رفتاری	کنترل رفتاری درک شده	خودکارآمدی
میانگین	۵۲/۰۶	۴۰/۴۶	۲۸/۱۹	۲۱/۴۷	۸۸/۰۶
انحراف معیار	۴/۹۹	۴/۶۷	۲/۳۴	۱۱/۴۸	۹/۹۹
حداقل	۳۴	۲۷	۲۰	۵	۵۷
حداکثر	۵۵	۴۵	۳۰	۱۱۰	۱۰۰

جدول ۳- بررسی همبستگی بین سازه‌های تئوری با رفتار شیردهی (طول مدت شیردهی) و قصد شیردهی در مادران مورد مطالعه

Table 3- Correlation between theoretical constructs and breastfeeding behavior (duration of breastfeeding) and breastfeeding intention in the mothers studied

متغیر	رفتار مادران	قصد	خودکارآمدی	کنترل رفتاری درک شده	هنجارهای انتزاعی	نگرش
رفتار مادران	۱					
قصد	-۰/۰۹۳	۱				
P-value	۰/۱۹۲					
خودکارآمدی	-۰/۰۵۹	۰/۱۴۲	۱			
P-value	۰/۴۱۱	۰/۰۴۶				
کنترل رفتاری	-۰/۰۰۳	۰/۲۶۹	۰/۶۱۰	۱		
P-value	۰/۹۶۵	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱			
هنجارهای انتزاعی	۰/۰۲۰	۰/۱۳۱	۰/۵۶۶	-۰/۰۳۳	۱	
P-value	۰/۷۸۲	۰/۰۶۵	<۰/۰۰۱	۰/۶۳۹		
نگرش	-۰/۰۹۳	۰/۲۵۶	۰/۱۷۳	۰/۰۸۲	۰/۴۶۱	۱
P-value	۰/۱۹۲	<۰/۰۰۱	۰/۰۱۴	۰/۲۴۸	<۰/۰۰۱	

جدول ۴- بررسی همبستگی بین ویژگیهای جمعیت‌شناختی و زمان شیردهی (رفتار) در مادران مورد مطالعه

Table 4- Correlation between demographic characteristics and breastfeeding duration (behavior) in the mothers studied

متغیر	سن	وزن	قد	تعداد حاملگی	تعداد فرزند	رتبه تولد	فاصله تولد با کودک قبلی	زمان شروع تغذیه کمکی	سن مادر در زمان شیردهی	مدت زمان شیردهی (رفتار)
ضریب همبستگی	۱									
P-value										
ضریب همبستگی	۰/۴۴۷	۱								
P-value	۰/۰۰۱									
ضریب همبستگی	۰/۲۸۴	۰/۴۰۰	۱							
P-value	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱								
ضریب همبستگی	۰/۴۷۰	۰/۳۷۴	۰/۰۶۶	۱						
P-value	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۳۵۱							
ضریب همبستگی	۰/۴۲۷	۰/۲۸۷	۰/۰۵۶	۰/۸۷۳	۱					
P-value	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۳۱	۰/۰۰۱						
ضریب همبستگی	۰/۴۶۵	۰/۲۵۸	۰/۱۲۰	۰/۶۶۸	۰/۸۴۶	۱				
P-value	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۹۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱					
ضریب همبستگی	۰/۴۷۸	۰/۲۶۸	۰/۱۹۲	۰/۶۹۱	۰/۷۴۵	۰/۷۴۵	۱			
P-value	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۶	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱				
ضریب همبستگی	۰/۲۲۰	۰/۰۲۶	۰/۱۴۴	۰/۰۳۱	۰/۰۰۹	۰/۰۱۵	۰/۱۱۹	۱		
P-value	۰/۰۰۲	۰/۷۱۸	۰/۰۴۶	۰/۶۶۸	۰/۱۳۱	۰/۸۳۳	۰/۰۹۷			
ضریب همبستگی	۰/۸۴۷	۰/۲۰۴	۰/۲۶۵	۰/۲۹۵	۰/۲۹۰	۰/۳۸۴	۰/۲۰۷	۰/۰۲۲	۱	
P-value	۰/۰۰۱	۰/۰۰۴	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۴	۰/۷۶۰		
ضریب همبستگی	۰/۲۳۱	۰/۰۸۸	۰/۱۳۸	۰/۰۳۸	۰/۰۲۴	۰/۰۷۵	۰/۰۴۱	۰/۲۶۷	۰/۲۶۷	۱
P-value	۰/۰۰۱	۰/۲۱۷	۰/۰۵۲	۰/۵۹۳	۰/۷۳۹	۰/۲۹۴	۰/۵۶۳	۰/۰۰۴	۰/۰۰۱	

جدول ۵- آنالیز رگرسیون خطی سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در پیشگویی قصد و رفتار مادران برای شیردهی

Table 5- Linear regression analysis of the theory of planned behavior constructs in predicting mother's intentions and behaviors regarding breastfeeding

سازه‌ها	ضریب بتا استاندارد نشده	ضریب بتا استاندارد شده	t	P-value
Constant	۱۱/۰۶		۷/۸۳	۰/۰۰۱
نگرش	۰/۱۰۶	۰/۲۲۵	۳/۳۰۸	۰/۰۰۱
قصد	۰/۰۶۵	۰/۱۲۹	۲/۰۰۱	۰/۰۴۷
کنترل رفتاری درک شده	۰/۰۲۹	۰/۱۴۴	۲/۶۷۰	۰/۰۰۸
خودکارآمدی	۰/۰۹۵	۰/۴۰۴	۵/۴۶۹	۰/۰۰۱
Constant	۱۵/۵۰۷		۸/۴۲۴	۰/۰۰۱
نگرش	۰/۰۰۴	۰/۰۰۹	۰/۰۹۶	۰/۹۲۴
قصد	۰/۰۳۶	۰/۰۷۵	۰/۸۵۵	۰/۳۹۳
کنترل رفتاری درک شده	۰/۰۰۷	۰/۰۳۷	۰/۵۰۱	۰/۶۱۷
خودکارآمدی	۰/۰۳۱	۰/۱۳۶	۱/۳۵۱	۰/۱۷۸

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل مؤثر بر طول مدت شیردهی بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در مادران مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت روستایی شهرستان گرگان در سال ۱۴۰۳ اجرا شد. در مطالعه حاضر تمام سازه‌های تئوری، پیشگویی‌کننده قصد شیردهی بودند.

به این صورت که خودکارآمدی مادران ($\beta=0/001$ ، $P=0/404$)، بهترین پیش‌بینی‌کننده و هنجارهای انتزاعی ($\beta=0/047$ ، $P=0/129$)، بدترین پیش‌بینی‌کننده قصد انجام فعالیت بدنی بودند. در مطالعه نظری و همکاران [۱۷] با عنوان عوامل مرتبط با قصد انجام فعالیت شیردهی بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در مادران شیرده منطقه روستایی بیضا، نگرش ($P=0/001$) و نرم‌های انتزاعی ($P=0/001$) به طور معنی‌داری پیش‌بینی‌کننده قصد انجام فعالیت شیردهی بودند. اما کنترل رفتاری درک شده ($P>0/05$)، پیش‌بینی‌کننده معناداری برای قصد نبودند. هر دو مطالعه بر روی جامعه آماری (روستایی) تقریباً مشابه انجام شد و نتایج مشابهی بدست آمد. همسو با مطالعه ما و نظری و همکاران، در مطالعه محبوبی و همکاران [۱۸] هر سه سازه تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده، توانستند قصد رفتار شیردهی را پیش‌بینی کنند. همانند مطالعه حاضر که نگرش یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های قوی قصد شیردهی در مادران باردار بود، مطالعه رحیمی و همکاران [۱۹]، نگرش مهمترین عامل در پیش‌بینی قصد بود. بنابراین می‌توان گفت، نگرش دارای قدرت قوی برای پیش‌بینی مدت شیردهی انحصاری است. دقیقاً همسو با مطالعه ما، در مطالعه Ceballos و همکاران با هدف بررسی عوامل توضیح دهنده قصد تغذیه زنان باردار در برادفورد، انگلستان (یک مطالعه چند روشی، چند قومیتی)، خودکارآمدی و نگرش پیش‌بینی‌کننده‌های مهم تغذیه ترکیبی (شیر مادر و شیشه) و تغذیه با شیشه بودند [۲۰]. در مطالعه Lawton و همکاران [۲۱]، خودکارآمدی و نگرش و در مطالعه Lau و همکاران [۲۲]، هنجارهای انتزاعی، نگرش و خودکارآمدی از پیش‌بینی‌کننده‌های مناسب و مؤثر قصد شیردهی بودند. در حقیقت زنانی که از خودکارآمدی بالاتری برخوردار هستند و زنانی که نگرش مثبتی نسبت به تغذیه با شیر مادر دارند، بر این باورند که تغذیه با شیر مادر آسانتر و راحت‌تر است و در مقایسه با مادرانی که نگرش منفی نسبت به تغذیه با شیر مادر دارند؛ بیشتر احتمال دارد تا تغذیه با شیر مادر را به طور انحصاری دنبال نمایند [۲۳]. در مطالعه حاضر، هنجارهای انتزاعی نیز پیش‌بینی‌کننده قصد زنان برای شیردهی بودند که همسو با مطالعه نظری و همکاران [۱۷] می‌باشد. مطالعه نظری نشان داد، زنانی که دارای هنجارهای انتزاعی بالاتر بودند، قصد بیشتری برای تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند. در مطالعات متعدد مشخص شد، همزمان با افزایش سن مادر، طول مدت شیردهی نیز افزایش می‌یابد [۲۴، ۲۵]. علت این موضوع احتمالاً داشتن فرزندان بیشتر و برخورداری از تجربه

موفق در شیردهی به فرزندان قبلی می‌باشد. در مطالعه حاضر به موازات افزایش سن، طول مدت شیردهی کمتر می‌شد که این موضوع می‌تواند به دلیل آگاهی کمتر مادران از فواید شیر مادر باشد؛ زیرا در مطالعه حاضر اختلاف سن زیادی بین مادران وجود نداشت و به همین دلیل موضوع تجربه شیردهی قبلی به واسطه داشتن فرزندان بیشتر مطرح نمی‌باشد. در مطالعه حاضر بین رتبه تولد و رفتار شیردهی مادران رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت که این نتایج همسو با یافته‌های مطالعه Hines و همکاران می‌باشد [۲۶]. در مطالعه انجام شده توسط Mulugeta و همکاران نشان داد که زنان با فاصله زمانی تولد بیش از سه سال، در مقایسه با زنانی که فاصله زایمان دو فرزند آنها کمتر از دو سال است، مدت شیردهی بیشتری دارند [۲۷]. همسو با مطالعه حاضر، مطالعه Spyarakou و همکاران در یونان نشان داد که داشتن فرزند بیشتر رابطه آماری منفی و معنی‌داری با طول مدت شیردهی داشت، یعنی داشتن فرزند بیشتر منتهی به کاهش طول مدت شیردهی شده بود [۲۸]. مادرانی که فاصله دو تولد کوتاه‌تری را داشتند؛ به دلیل اینکه باید شیر خود را به نوزاد تازه وارد بدهد، به همین دلیل طول دوره شیردهی آنها کوتاه‌تر می‌شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد از بین مشخصات جمعیت شناختی، میزان تحصیلات مادر با قصد تغذیه انحصاری تا پایان شش ماهگی رابطه آماری معنی‌دار بود. در مطالعه Huilan و همکاران نیز تحصیلات به همراه شغل مادر از مهمترین عوامل پیش‌بینی‌کننده طول مدت شیردهی بودند [۲۹]. به نظر می‌آید تحصیلات مادر و اشتغال وی یک فاکتور تأثیر گذار بوده است و بالا بودن تحصیلات مادر امکان اشتغال وی را در خارج از خانه را بیشتر نموده و در نتیجه اجبار مادر به ترک منزل و در نهایت منجر به قطع وابستگی فرزند به شیر مادر می‌شود. در مطالعه انجام شده توسط Kronborg و همکاران در ابتدا ارتباطی بین مدت شیردهی کوتاه‌تر در مادران با سطح تحصیلات پایین‌تر مشاهده شد؛ اما در مدل کاملاً تعدیل شده، سطح تحصیلات ارتباط معنی‌داری را نشان نداد [۳۰]. ارتقاء تحصیلات مادر باعث اطلاعات و آگاهی بیشتر پیرامون مزایای تغذیه انحصاری شده و تمایل مادر به این امر را افزایش می‌دهد. در مطالعه حاضر، ارتباط آماری معنی‌داری بین شغل مادر و طول مدت شیردهی وجود داشت. همسو با مطالعه حاضر، مطالعه Whitley و همکاران با عنوان بررسی برخی عوامل مؤثر بر طول مدت شیردهی نشان داد که اشتغال مادر در بیرون از خانه منجر به کاهش زمان شیردهی می‌شود [۳۱]. همچنین مطالعه Dalili و همکاران با عنوان عوامل مؤثر بر طول مدت شیردهی با استفاده از آنالیز بقاء نشان داد که شغل مادر مهمترین پیش‌بینی‌کننده طول مدت شیردهی در مادران دارای فرزند ۲۴ ماهه بوده است [۳۲]. در مطالعه حاضر همه مادران از بدو تولد نوزادان خود را با شیر مادر تغذیه می‌کردند و به‌طور متوسط مدت زمان شیردهی با شیر مادر ۱۴/۲۲

مادران از مهمترین پیش‌بینی‌کننده‌های طول مدت شیردهی بودند. بنابراین، ارائه آموزش‌های لازم به مادران - به‌ویژه آن دسته که آگاهی کمتری از فواید تغذیه با شیر مادر دارند - همراه با ترویج زایمان طبیعی، تقویت خودکارآمدی آنان و فراهم‌سازی حمایت‌های لازم، می‌تواند توسط متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و سیاست‌گذاران دنبال شود. این اقدامات در نهایت به ترویج گسترده شیردهی انحصاری با شیر مادر و ارتقای سلامت و رفاه مادران و نوزادان منجر خواهد شد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل نتایج پایان‌نامه است، نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از همکاری تمام عزیزانی که در انجام این مطالعه همکاری نموده‌اند، تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند هیچگونه تضاد یا تعارض منافی ندارند.

تامین مالی مقاله

مقاله منتج از پایان‌نامه است که توسط معاونت تحقیقات و فناوری حمایت مالی شده است.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله حاصل بخشی از رساله‌ی دکتری با کد اخلاق شماره (IR.Goums.REC.1403.099) مصوب دانشگاه علوم پزشکی گلستان می‌باشد.

مشارکت مولفین

ایده و طراحی مطالعه: مریم مقصودلو - سید کمال میرکریمی.
جمع‌آوری داده‌ها: نازنین طاهرزاد.
تحلیل و تفسیر داده‌ها: مریم مقصودلو - سید کمال میرکریمی.
نگارش پیش‌نویس مقاله: مریم مقصودلو.
بازبینی انتقادی مقاله از نظر محتوای علمی: مریم مقصودلو - سید کمال میرکریمی.

تجزیه و تحلیل آماری: مریم مقصودلو - سید کمال میرکریمی.
حمایت‌های اداری، فنی و پشتیبانی محتوا: مریم مقصودلو - سید کمال میرکریمی.

استفاده از هوش مصنوعی

بدین وسیله اعلام می‌شود که در تدوین مقاله از هوش مصنوعی نشده است.

ماه بود. در مطالعه آنالیز بقاء انجام شده توسط Kasahun و همکاران [۳۴] با عنوان پیش‌بینی مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر در میان کودکان ۶ تا ۱۲ ماهه در منطقه گوراج، اتیوپی جنوبی، میانگین مدت شیردهی انحصاری با شیر مادر شش ماه بود. حدود ۲۱/۹ درصد از زنان قبل از شش ماهگی غذای کمکی را شروع کردند. زنان با وضعیت تحصیلات دیپلم و بالاتر، شیر مادر ناکافی درک شده و زایمان سزارین احتمال بیشتری داشت که شیردهی انحصاری را قبل از شش ماهگی متوقف کنند. در مورد زنانی که در طول مراقبت‌های پس از زایمان مشاوره تغذیه نوزاد داشتند، کمتر احتمال داشت که شیردهی انحصاری را قبل از شش ماهگی کودک متوقف کنند. در مطالعه حاضر تفاوت آماری معنی‌داری بین طول مدت شیردهی و نوع زایمان وجود داشت. همسو با مطالعه حاضر، در مطالعه حاجی‌زاده و همکاران نیز طول مدت شیردهی در مادرانی که به روش طبیعی زایمان کردند، بیشتر از مادرانی بود که با روش سزارین زایمان کرده بودند [۳۴]. در مطالعه Vogel نیز روش سزارین باعث کاهش طول مدت شیردهی شده بود [۳۵]. در مطالعه انجام شده توسط Alissa و همکاران نشان دادند که مادرانی که تحت عمل سزارین قرار گرفتند، تمایل به شیردهی انحصاری با شیر مادر در مقایسه با کسانی که زایمان طبیعی داشتند، کمتر بود [۷]. این موضوع احتمالاً ممکن است به این دلیل باشد که سزارین مانع از توانایی آنها برای حفظ شیردهی انحصاری شود [۳۶، ۳۷]. همچنین در مطالعه Agboado و همکاران، نوع زایمان تأثیری در طول مدت شیردهی نداشته است و مهمتر از آن، نقش گروه همتایان در حمایت از این زنان می‌باشد [۳۸]. یافته‌ها بر اهمیت مراقبت‌های زایمان از قبیل اقداماتی که تماس پوست به پوست و شیردهی را بلافاصله پس از زایمان سزارین ترویج می‌کند، تأکید می‌کنند. مراکز بهداشتی درمانی باید پروتکل‌هایی را اتخاذ کنند که حمایت از شیردهی را برای مادرانی که سزارین کرده‌اند، در اولویت قرار دهد و اطمینان حاصل کند که مادران، راهنمایی‌ها و کمک‌های مناسب برای غلبه بر موانع احتمالی را دریافت می‌کنند [۳۹]. از محدودیت‌های مطالعه می‌توان به پرسشنامه و خودگزارشی بودن جمع‌آوری اطلاعات نیز اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی در شهر و روستا و مقایسه نتایج با یکدیگر نیز انجام شود.

نتیجه‌گیری

تنوع عوامل تأثیرگذار بر طول مدت شیردهی تأکیدی مجدد بر این امر است که طول مدت شیردهی از عوامل زیستی - پزشکی عوامل فرهنگی و اجتماعی گوناگون تأثیر پذیر است و بسته به ویژگی‌های جمعیت مورد مطالعه تأثیرگذارپذیری خود را از این عوامل نشان می‌دهد. ترویج تغذیه انحصاری با شیر مادر نه تنها برای بهبود سلامتی نوزادان، بلکه برای پیامدهای سلامت درازمدت مرتبط با شیردهی ضروری می‌باشد. در مطالعه حاضر تحصیلات، شغل، نوع زایمان و خودکارآمدی درک شده

References

- 1- Jones PA, MoolyKA, Ruchat SM, Ali MU, Fleming K, Meyer S, et al. Impact of postpartum physical activity on cardiometabolic health, breastfeeding, injury and infant growth and development: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine* 2025; 59(8):539-49.
- 2- Froń A, Orczyk-Pawilowicz M. Breastfeeding beyond six months: Evidence of child health benefits. *Nutrients* 2024; 16(22):3891. Doi: 10.3390/nu16223891.
- 3- WHO. World Health Organization (WHO) guideline on the complementary feeding of infants and young children aged 6–23 months 2023: A multisociety response. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38743631/>. Accessed Jul 30, 2024.
- 4-Lawry LL, Gabor R, Katele J, Madut LB, Sommers K, Manuel D, et al. A mixed-methods nutrition, water, sanitation and hygiene knowledge, attitudes, and practices survey of IDPs, returnees, and host community members in four counties of Jonglei state, South Sudan. *Journal of Health, Population and Nutrition* 2025; 44(1):48. Doi: 10.1186/s41043-025-00789-3.
- 5- Aggarwal R, Garg P, Verma M, Bindal P, Aditi A., Kaur I, et al. Decadal trends in the exclusive breastfeeding practices among working Indian mothers: A multi-level analysis. *International Breastfeeding Journal* 2024; 19(1):83. Doi:10.1186/s13006-024-00695-0.
- 6- Campbell AG, Naz S, Peña A. Breastfeeding behaviors by race/ethnicity and foreign-born status in the United States: An analysis of the US national survey of children's health. *Breastfeeding Medicine* 2024; 19(11):870-88.
- 7- Alissa N, Alshareef M. Factors influencing exclusive breastfeeding in Saudi Arabia. In *Healthcare* 2024; 12(6):639. Doi:10.3390/healthcare12060639.
- 8- Otter G, Davis D, Kurz E, Hooper ME, Shield A, Samarawickrema I, et al. Promoting breastfeeding in women with gestational diabetes mellitus in high-income settings: An integrative review. *International Breastfeeding Journal* 2024; 19(1):4. Doi: 10.1186/s13006-023-00603-y.
- 9- Prentice AM. Breastfeeding in the modern world. *Annals of Nutrition and Metabolism* 2022; 78(Suppl 2):29-38.
- 10- Ajzen I. The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Human Behavior and Emerging Technologies* 2020; 2(4):314-24.
- 11- Aycı A, Kınacı EB, Kınacı H. The theory of planned behaviour and the factors affecting entrepreneurial intention: A study on architecture faculty students in Turkey. *Gazi University Journal of Science Part B: Art Humanities Design and Planning* 2022; 10(4):347-60.
- 12- Meek JY, Noble L. Policy statement: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2022; 150(1):e2022057988. Doi: 10.1542/peds.2022-057988.
- 13- Verma VK, Chandra B. An application of theory of planned behavior to predict young Indian consumers' green hotel visit intention. *Journal of Cleaner Production* 2018; 172:1152-62.
- 14- Solomon-Rakiep T, Olivier J, Amponsah-Dacosta E. Towards contextualized complex systems approaches to scaling-up hepatitis B birth-dose vaccination in the African region: A qualitative systematic review. *Frontiers in Public Health* 2024; 12:1389633. Doi: 10.3389/fpubh.2024.1389633.
- 15- Masuwai A, Zulkifli H, Hamzah MI. Evaluation of content validity and face validity of secondary school Islamic education teacher self-assessment instrument. *Cogent Education* 2024; 11(1):2308410.
- 16- Ahmad, KA, Idris I, A cefr-informed english test: How content validity index and content validity ratio are used for content validation. *Educatum Journal of Social Sciences* 2025; 11(1):68-76.
- 17- 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. *Journal of Health* 2020; 11(4):489-96 (In Persian).
- 18- Mahbubi Ghazaani F, Roozbahani N, Shamsi M. Predictive factors of exclusive breastfeeding intention in pregnant women. *Journal of Arak University of Medical Sciences* 2015; 18(5):68-76 (In Persian).
- 19- 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. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2015; 14(4):299-310 (In Persian).
- 20- Ceballos Rasgado M. A mixed methods exploration of maternal perceptions and concerns about their young child's weight and maternal feeding practices in Bradford [dissertation]. *Health Sciences: University of York* 2019. Oai:etheses.whiterose.ac.uk:24797.
- 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- Lau CY, Lok KY, Tarrant M. Breastfeeding duration and the theory of planned behavior and breastfeeding self-efficacy framework: A systematic review of

observational studies. *Maternal and Child Health Journal* 2018; 22:327-42.

23- Gálvez-Adalia E, Bartolomé-Gutiérrez R, Berlanga-Macías C, Rodríguez-Martín B, Marcilla-Toribio I, Martínez-Andrés M. Perceptions of mothers about support and self-efficacy in breastfeeding: A qualitative study. *Children* 2022; 9(12):1920. Doi: 10.3390/children9121920.

24- Haas DM, Yang Z, Parker CB, Chung J, Parry S, Grobman WA, et al. Factors associated with duration of breastfeeding in women giving birth for the first time. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2022; 22(1):722. Doi:10.1186/s12884-022-05038-7.

25- Uerger B, Schindler K, Tripolt T, Griesbacher A, Stueger HP, Wagner KH, et al. Factors associated with (exclusive) breastfeeding duration—results of the sukier study. *Nutrients* 2022; 14(9):1704.

26- Hines M, Hardy N, Martens A, Zimmerman E. Birth order effects on breastfeeding self-efficacy, parent report of problematic feeding and infant feeding abilities. *Journal of Neonatal Nursing* 2022; 28(1):16-20.

27- Mulugeta G, Tesfaye D, Tegegne AS. Predictors for the duration of breastfeeding among ethiopia women of childbearing age with babies; application of accelerate failure time and parametric shared frailty models. *BMC Nutrition* 2022; 8(1):106. Doi: 10.1186/s40795-022-00601-z.

28- Spyrou E, Magriplis E, Benetou V, Zampelas A. Factors associated with breastfeeding initiation and duration in Greece: Data from the hellenic national nutrition and health survey. *Children* 2022; 9(11):1773.

29- Xu H, Marshall S, Jones JM, Phongsavan P, Wen LM. Modifiable predictors of breastfeeding status and duration at 6 and 12 months postpartum. *Birth* 2022; 49(1):97-106.

30- Kronborg H, Foverskov E. Multifactorial influence on duration of exclusive breastfeeding; A danish cohort study. *PloS One* 2020; 15(9):e0238363. Doi: 10.1371/journal.pone.0238363.

31-Whitley MD, Ro A, Palma A. Work, race and breastfeeding outcomes for mothers in the United States.

PloS One 2021; 16(5):e0251125. Doi: 10.1371/journal.pone.0251125.

32- Dalili, H, Shariat M, Nayeri F, Emami Z, Sahebi R, Sahebi L. Duration of breastfeeding and maternal-related factors in Iran, systematic review and meta-analysis. *Journal of Pediatric Nursing* 2020; 54:e23-e30. Doi: 10.1016/j.pedn.2020.04.011.

33- Kasahun AW, Wako WG, Gebere MW, Neima GH. Predictors of exclusive breastfeeding duration among 6–12 month aged children in gurage zone, South Ethiopia: A survival analysis. *International Breastfeeding Journal* 2016; 12(20). Doi:10.1186/s13006-017-0107-z.

34- Hajikazemi ES, Allahgholi L, JamshidiManesh M, Hosseini F. The relationship between body mass index before pregnancy and duration of breast feeding. *Iran Journal of Nursing* 2009; 22(57):9-18 (In Persian).

35- Vogel A, Hutchison BL, Mitchell EA. Factors associated with the duration of breastfeeding. *Acta Paediatrica* 1999; 88(12):1320-26.

36- Bookhart LH, Anstey EH, Jamieson DJ, Kramer MR, Perrine CG, Ramakrishnan U, et al. Factors associated with in-hospital exclusive breastfeeding among a racially and ethnically diverse patient population. *Breastfeeding Medicine* 2023; 18(10):751-58.

37- Mena-Tudela D, Soriano-Vidal FJ, Vila-Candel R, Quesada JA, Martínez-Porcar C, Martín-Moreno JM. Is early initiation of maternal lactation a significant determinant for continuing exclusive breastfeeding up to 6 months?. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2023; 20(4):3184. Doi: 10.3390/ijerph20043184.

38- Agboado G, Michel E, Jackson E, Verma A. Factors associated with breastfeeding cessation in nursing mothers in a peer support programme in Eastern Lancashire. *BMC Pediatrics* 2010; 10(1):3. Doi: 10.1186/1471-2431-10-3.

39-Pisoni C, Garofoli F, De Silvestri A, Civardi E, Ghirardello S. Exclusive breastfeeding at 6 months after assisted and spontaneous conceiving: A prospective study in Northern Italy. *Scientific Reports* 2023; 13(1):6428.



Journal homepage: <https://journals.sbmu.ac.ir/jhf>



Study of factors affecting breastfeeding duration in mothers based on the theory of planned behavior

Seyed Kamal Mirkarimi¹, Maryam Maghsoodlo*¹, Nazanin Tahernejad³

¹ Department of Public Health, School of Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

² Health Management and Social Development Research Center, School of Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

³ School of Medicine, International Campus, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Abstract

Background and Aims: The importance of breastfeeding for the growth, development, and survival of infants, as well as its beneficial effects on the health of mothers, families, and society has always been emphasized.

Materials and Methods: This cross-sectional study with a descriptive-analytical approach was conducted on 200 mothers of children aged 24 months who attended comprehensive health service centers in 2024. Data were collected using a researcher-designed questionnaire consisting of two sections, demographic questions and constructs of the theory of planned behavior. Data analysis was performed using simple linear regression, Pearson correlation, and independent t-tests. Ethical considerations were observed at all stages of the study.

Results: The mean age of the mothers was 28.64 ± 4.68 years. The mean age at the introduction of complementary feeding was 6.28 ± 1.71 months. Significant associations were observed between breastfeeding duration and mothers' education ($P=0.005$), occupation ($P=0.012$), type of milk consumed ($P=0.05$), and mode of delivery, either cesarean or natural ($P=0.016$). Self-efficacy ($\beta=0.404$) and attitude ($\beta=0.225$) were identified as the strongest predictors of mothers' intention to breastfeed.

Conclusion: In the present study, mothers' education, occupation, mode of delivery, and perceived self-efficacy were identified as the most important predictors of breastfeeding duration. Therefore, by providing necessary education—particularly to mothers with low awareness of the benefits of breastfeeding—promoting natural delivery, enhancing mothers' self-efficacy and offering appropriate support, healthcare professionals and policymakers can help promote widespread exclusive breastfeeding practices, thereby improving the health and well-being of both mothers and infants.

Keywords: Breastfeeding; Theory of planned behavior; Comprehensive rural health services center; pregnant mothers.

Please cite this article as: Mirkarimi SK, Maghsoodlo M, Tahernejad N. Study of factors affecting breastfeeding duration in mothers based on the theory of planned behavior. *Journal of Health in the Field* 2025; 13(1):1-9. **Doi:** <https://doi.org/10.22037/jhf.v13i1.48018>.

Corresponding Author: Department of Public Health, School of Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Corresponding Author: Department of Public Health, School of Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Email: maryam.maghsoodlo@gmail.com

Received: 10 April 2025

Accepted: 20 May 2025