

Factors Related to the Breastfeeding Intention Based on the Theory of Planned Behavior in Nursing Mothers of the Rural Area of Baiza in 2018

Nazari M^{*1}, Jokar F², Ghahramani L³, Kaveh M.H⁴

1. Assistant professor in health education at Shiraz University of Medical Sciences, School of Public Health , Department of Health Education and Health Promotion Shiraz, Iran
2. MSc student in health education at Shiraz University of Medical Sciences, School of Public Health , Department of Health Education and Health Promotion Shiraz, Iran
3. Associate professor in health education at Shiraz University of Medical Sciences, School of Public Health , Department of Health Education and Health Promotion Shiraz, Iran
4. Associate professor in health education at Shiraz University of Medical Sciences, School of Public Health, Department of Health Education and Health Promotion Shiraz, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +987137251003, Fax: +98717260225, E-mail: manazari@sums.ac.ir

Received: Jan 27, 2019 Accepted: Feb 9, 2020

ABSTRACT

Background & objectives: The significance of optimal breastfeeding of infants for their survival, growth, and development has been recognized and accepted as an important public health issue over the past decades. This study aimed to determine the factors affecting the breastfeeding intention behavior of mothers referring to health centers in rural area of Baiza, south of Fars province, on exclusive breastfeeding, based on theory of planned behavior during the first six months after birth in 2018.

Methods: This is a cross-sectional descriptive-analytical study. A questionnaire was administered to 116 mothers who were selected by simple random sampling among whom referred to the health centers in Beyza. Mothers completed the demographic information and the theory of planned behavior questionnaire including attitudinal structure, subjective norms, perceived behavioral control, and intention through self-report method. The data were analyzed by SPSS 19 software using Pearson's correlation coefficient and linear regression.

Results: The mean age of mothers was 26.60 ± 4.87 . In regression analysis, attitude ($B=0.24$, $p<0.001$) and subjective norms ($B=0.23$, $p<0.001$) significantly predicted breastfeeding intention, but perceived behavioral control was not a significant predictor of intention ($B=0.24$, $p>0.05$).

Conclusion: In order to improve exclusive breastfeeding, it is necessary to consider the necessary interventions which can improve awareness, subjective norms, attitude and behavioral control of mothers.

Keywords: Mothers; Breastfeeding Practice; Intention; Theory of Planned Behavior

عوامل مرتبط با قصد انجام فعالیت شیردهی بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده در مادران شیرده منطقه روستایی بیضا در سال ۱۳۹۷

مهین نظری^{۱*}، فاطمه جوکار^۲، لیلا قهرمانی^۳، محمد حسین کاوه^۴

۱. استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۲. کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۳. دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۴. دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۷۱۳۷۲۵۱۰۰۳ فکس: ۰۷۱۷۲۶۰۲۲۵ ایمیل: manazari@sums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: اهمیت تغذیه مطلوب شیرخواران با شیر مادر برای بقا، رشد و تکامل آنان به خوبی شناخته شده و بعنوان یک موضوع مهم بهداشت عمومی در طول دهه‌های گذشته پذیرفته شده است. این مطالعه با هدف تعیین عوامل موثر بر قصد رفتار شیردهی در مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی منطقه روستایی بیضا واقع در جنوب استان فارس بر تغذیه انحصاری با شیر مادر بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده طی شش ماهه اول پس از تولد انجام شده است.

روش کار: این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود که با استفاده از پرسشنامه بر روی ۱۱۶ نفر که به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهرستان بیضا انتخاب شدند، انجام گرفت. مادران پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده (TPB) را به روش خودگزارش‌دهی تکمیل کردند. این پرسشنامه شامل سازه نگرش، نرم‌های انتزاعی، کنترل رفتاری درک شده و قصد بود. اطلاعات حاصل توسط نرم افزار SPSS-19 و با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی و آنالیز توصیفی تجزیه و تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های پژوهش میانگین سن مادران $26/60 \pm 4/87$ بود. در تحلیل رگرسیونی، نگرش ($B=0/24$) و $p < 0/001$ و نرم‌های انتزاعی ($B=0/23$ و $p < 0/001$) به طور معناداری پیشگویی‌کننده قصد انجام فعالیت شیردهی بودند، اما کنترل رفتار درک شده ($B=0/22$ و $p > 0/05$) پیش‌بینی‌کننده معناداری برای قصد نبود.

نتیجه‌گیری: به منظور بهبود شیردهی انحصاری باید مداخلات لازم در جهت ارتقاء آگاهی، نرم‌های انتزاعی، نگرش و کنترل رفتاری بین مادران به منظور بهبود شیردهی انحصاری در نظر گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: مادران، فعالیت شیردهی، قصد، نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده

دریافت: ۹۷/۱۱/۷ پذیرش: ۹۸/۱۱/۲۰

مقدمه

رشد و تکامل و تأمین سلامت آنان در بزرگسالی و نیز حفظ سلامت مادران بر کسی پوشیده نیست (۱) و بایستی از بدو تولد آغاز و تا ۶ ماهگی به صورت انحصاری (۲) و تا سن ۲ سالگی در کنار مواد غذایی تکمیلی ادامه یابد (۳). این مقوله طی سال‌های

تغذیه با شیر مادر بهترین شروع در زندگی هر کودک است. ارزش تغذیه با شیر مادر و نقش آن در کاهش مرگ و میر و کاهش ابتلای شیرخواران به بیماری‌ها، افزایش بهره‌مندی، تأمین بهترین الگوی

گذشته از مهمترین توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت و یونیسف بوده است (۴). هیچ ماده‌ای وجود ندارد که بتواند جای شیر مادر را بگیرد. شیر مادر حاوی گلبول‌های سفید خون و ایمونوگلوبولین است که شیرخوار را در برابر بیماری محافظت می‌کند (۵). مطالعات اپیدمیولوژیک اثر شیر انسان را در کاهش مرگ و میر نوزادان در نتیجه بیماری‌های مزمن و حاد نشان داده است (۶،۷). مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که میزان تغذیه انحصاری با شیرمادر ۳۶ درصد در شش ماه اول پس از زایمان در سطح جهان و در ایران ۲۳/۱ درصد است (۸). طبق گزارش وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ایران در سال ۱۳۸۵، ۲۸ درصد از نوزادان زیر شش ماه ایران از تغذیه انحصاری با شیر مادر بهره برده‌اند (۹). وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ترویج تغذیه با شیر مادر را یکی از راهبردهای مهم برای رشد و بقای کودکان دانسته و گام‌های موثری در این زمینه برداشته است. علیرغم اینکه ۹۰ درصد نوزادان ایرانی در بدو تولد تغذیه انحصاری با شیر مادر دارند، این میزان در ۴ ماهگی به ۴۹ درصد و در ۶ ماهگی به ۲۳/۱ درصد می‌رسد (۱۰). شروع تغذیه کمکی پس از شش ماهگی همراه با شیر مادر و مصرف مولتی ویتامین از هفته دوم تولد و قطره آهن از شش ماهگی و ادامه آن تا دو سالگی از مهمترین جنبه‌های تغذیه شیرخواران می‌باشد (۱۱). آنچه حائز اهمیت است این است که مکیدن صحیح و مکرر شیر در روزهای اول و در وضعیت مناسب آرامش خاطر و عدم نگرانی مادر، سابقه قبلی زایمان و سابقه قبلی شیردهی موفق، حمایت همسر و افراد خانواده و نیز اطمینان خاطر از تأمین اقتصادی و شغلی می‌تواند نقش مؤثری در تداوم شیردهی داشته باشد. در حالی که هم‌اتاق نبودن مادر و نوزاد، شیردهی دیرتر، عدم شروع به موقع تغذیه تکمیلی، عدم ترخیص همزمان مادر و نوزاد، زایمان سزارین و فقدان تمامی عوامل ذکر شده فوق می‌تواند منجر به

قطع روند مناسب شیردهی شود (۱۲،۱۳). بنابراین با توجه به وضعیت موجود تغذیه انحصاری با شیر مادر، انجام مداخلاتی در جهت این روند احساس می‌شود در مطالعات گذشته، محققان از تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در مطالعات مربوط به رفتار شیردهی استفاده کرده‌اند. این تئوری دارای سه سازه نگرش، نرم‌های انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده می‌باشد که تمایل فرد برای انجام یک رفتار مطلوب را پیشگویی می‌کنند. نگرش به ارزیابی مثبت یا منفی یک فرد در مورد نتایج انجام یک رفتار خاص اشاره می‌کند که در این مطالعه به نگرش فرد در مورد استفاده از تغذیه انحصاری با شیر مادر اشاره می‌شود. هنجارهای انتزاعی به فشار درک شده از سوی افراد مهم در زندگی فرد برای انجام دادن یا ندادن یک رفتار خاص اشاره دارد که در این مطالعه منظور از آن فشار از طرف افرادی مانند همسر، مادر، دوستان و اطرافیان مادر شش‌پایه برای انجام دادن یا ندادن تغذیه انحصاری است. کنترل رفتاری درک شده به باور و اطمینان فرد در توانایی خود جهت انجام یک رفتار خاص اشاره می‌کند که در این مطالعه منظور از آن باور و اطمینان فرد در توانایی خود جهت شش‌پایه انحصاری و موفق می‌باشد (۱۴). در سال‌های اخیر تلاش‌های بسیاری در جهت ترویج تغذیه انحصاری در سیستم شبکه بهداشتی-درمانی کشور انجام گرفته است. با توجه به اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر و تعیین عوامل مرتبط با آن، این پژوهش به منظور تعیین عوامل مؤثر بر قصد انجام شیردهی در مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی منطقه روستایی بیضا در مورد تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول تولد کودک انجام شد تا زمینه‌ساز انجام مداخلات بعدی در زمینه بهبود عملکرد مادران باشد.

روش کار

مطالعه حاضر به صورت توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بر روی مادران دارای کودک زیر شش ماه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی منطقه روستایی بیضا در سال ۱۳۹۷ انجام شد. این مطالعه، با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انجام پذیرفت. شهرستان بیضا ۶ مرکز بهداشتی-درمانی را تحت پوشش دارد که یکی از این مراکز (کوشک هزار) که دسترسی به آن آسان تر بود انتخاب شد. این مرکز ۴ خانه بهداشت را تحت پوشش خود دارد که پژوهش حاضر در روستای کوشک و هزار انجام گردید. حجم نمونه با دقت ۰/۰۵ و اطمینان ۰/۹۵، با استفاده از فرمول $n = Nz^2pq / Nd^2 + z^2pq$ ۱۱۶ نفر برآورد گردید. برای گردآوری اطلاعات در این پژوهش از یک پرسشنامه استاندارد کتبی از پیش ساخته شده استفاده شد که به صورت خودگزارش دهی توسط مادران تکمیل گردید. این پرسشنامه شامل: اطلاعات جمعیت شناختی مادران (سن، پایه تحصیلی مادر، شغل مادر، جنسیت فرزند) و سازه های نظریه رفتار برنامه ریزی شده بود. سازه های نظریه رفتار برنامه ریزی شده شامل نگرش مثبت نسبت به انجام فعالیت شیردهی در قالب ۱۱ سوال (مانند: به نظر من تغذیه کودک با شیر مادر باعث برقراری رابطه عاطفی بین مادر و فرزند می شود) با مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای از بسیار موافقم (نمره ۵) تا بسیار مخالفم (نمره ۱) سنجیده شد که در آن نمره بالاتر نشان دهنده نگرش مثبت نسبت به انجام فعالیت شیردهی در مادران بود. نرم های انتزاعی ترغیب کننده انجام فعالیت شیردهی نیز در ۷ سؤال (مانند اغلب افراد مهم، موافق تغذیه کودک با شیر خود هستند) با مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای از بسیار موافقم (نمره ۵) تا بسیار مخالفم (نمره ۱) اندازه گیری شد که نمره بالاتر حاکی از وجود نرم های انتزاعی ترغیب کننده انجام فعالیت شیردهی بود. همچنین کنترل رفتاری درک شده در قالب ۴ سوال

(مانند: تغذیه کودکم با شیر خودم برایم غیرممکن است) با مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای از بسیار موافقم (نمره ۵) تا بسیار مخالفم (نمره ۱) مورد سنجش قرار گرفت که نمره بالاتر نشان دهنده کنترل رفتاری بالاتر مادران بود. سازه قصد رفتاری نیز در قالب ۳ سوال (مانند: قصد دارم کودکم را تا ۶ ماهگی بطور انحصاری با شیر خودم تغذیه نمایم) با مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای از بسیار موافقم (نمره ۵) تا بسیار مخالفم (نمره ۱) اندازه گیری شد که نمره بالاتر نشان دهنده وجود قصد قوی تر برای انجام فعالیت شیردهی است. شایان ذکر می باشد که نمونه این پرسشنامه در مطالعه عالمی و همکاران به کار گرفته شده و روایی و پایایی در این مطالعه به منظور تعیین اعتبار آن تأیید شده است. در این مطالعه مقدار کلی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و مقدار شاخص ICC ۰/۸۱ بدست آمد (۱۵). لاونتن^۱ و همکاران نیز در نتایج مطالعه خود، مقادیر ضریب آلفای کرونباخ سازه های نگرش، هنجارهای ذهنی و قصد رفتاری را به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۶ و ۰/۹۶ گزارش نموده اند (۱۶). همچنین کارن^۲ در نتایج مطالعه خود، مقادیر ضریب همبستگی حاصل از روش بازآزمایی برای سازه های نگرش، هنجارهای ذهنی، کنترل رفتاری درک شده و قصد رفتاری را به ترتیب ۰/۰۹، ۰/۷۱، ۰/۸۱ گزارش کرد (۱۷).

یافته ها

در این بررسی ۱۱۶ مادر دارای کودک زیر شش ماه مورد بررسی قرار گرفتند که بر اساس یافته های پژوهش میانگین سن شرکت کنندگان $26/60 \pm 4/87$ سال بود. کمترین سن شرکت کنندگان ۱۹ سال و بیشترین ۳۸ سالگی بود. در این مطالعه کل مادران (۱۰۰٪) خانه دار بودند. از نظر سطح تحصیلات بیشترین تعداد شرکت کنندگان دارای مدرک راهنمایی ۵۶ نفر (۴۸/۳) بودند (جدول ۱).

¹ Lawton² Karen

درک شده همبستگی مثبت و معناداری مشاهده شد که در این بین، نگرش دارای بیشترین همبستگی با قصد رفتاری بود ($p < 0.03$ ، $r = 0.001$).

میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در جدول ۱ ارائه شده است. مطابق با یافته‌ها، بین قصد انجام شیردهی و سازه‌های نگرش، نرم‌های انتزاعی و کنترل رفتار

جدول ۱. میانگین و ماتریس همبستگی بین قصد انجام فعالیت شیردهی و سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده

متغیرها	۱	۲	۳	۴	دامنه نمرات	میانگین
نگرش	۱				۱۱-۵۵	۳۶/۰۴±۴/۲۷
نرم‌های انتزاعی	*۰/۱۸۴	۱			۷-۳۵	۴/۰۷±۱۳/۶۰
کنترل رفتار درک شده	۰/۰۸	۰/۱۱۵	۱		۴-۲۰	۱/۲۹±۶/۴۲
قصد رفتاری	**۰/۳۱۰	**۰/۲۵۲	**۰/۲۲۳	۱	۳-۱۵	۱/۲۹±۶/۴۲

* ضرایب در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار می‌باشد

نرم‌های انتزاعی ($B = 0.23$ ، $p < 0.01$) به طور معناداری پیشگویی کننده قصد انجام فعالیت شیردهی بودند (جدول ۲).

در مدل رگرسیون خطی برای پیش‌بینی انجام فعالیت شیردهی با سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، با استفاده از روش همزمان مدل معناداری به دست آمد بر مبنای نتایج نگرش ($B = 0.24$ ، $p < 0.01$) و

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون خطی سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده برای قصد انجام شیردهی

متغیر پیش‌بینی کننده	ضریب رگرسیونی (B)	خطای استاندارد	شیب خط	سطح معنی داری
نگرش	۰/۲۴	۰/۱۳۳	۰/۱۱۶	۰/۰۰۵
نرم‌های انتزاعی	۰/۲۳	۰/۰۴	۰/۱۱۴	۰/۰۰۹
کنترل رفتار درک شده	-۰/۲۲	۰/۰۴	-۰/۳۵	۰/۰۹

به‌منظور بهبود شروع و تداوم تغذیه با شیر مادر داشته باشند. در این مطالعه نگرش، مهمترین عامل در پیش‌بینی قصد گزارش شد، مطالعات مشابهی نیز وجود دارد که نگرش را مهمترین عامل پیش‌بینی کننده گزارش می‌کنند (۲۰، ۲۱). به عنوان مثال مطالعه رحیمی و همکاران، موتولی، بای^۲ و لیبوس^۳ نگرش را مهمترین عامل در پیش‌بینی قصد گزارش کردند (۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۲). هرچند در بعضی موارد، نگرش در این مورد پیش‌بینی کننده نبود (۲۳). بنابراین می‌توان گفت نگرش دارای قدرت قوی برای پیش‌بینی مدت شیردهی انحصاری است. در حقیقت زنانی که نگرش مثبتی نسبت به تغذیه با شیر مادر دارند و بر این باورند که تغذیه با شیر مادر آسان‌تر

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در بین سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده هر سه سازه نگرش، نرم‌های انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده با قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر در ارتباط بودند ولی تنها نگرش و نرم‌های انتزاعی توانستند قصد رفتاری را پیش‌بینی کنند. در مطالعه موتولی^۱، محبوبی و همکاران هر سه سازه تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده توانستند قصد رفتار شیردهی را پیش‌بینی کنند (۱۸، ۱۹). بنابراین تعیین عوامل مرتبط با قصد شیردهی انحصاری به کارکنان بهداشتی و تصمیم‌گیرندگان حوزه سلامت اجازه می‌دهد تا برنامه‌ریزی مناسب‌تری برای مداخلات آموزشی

² Bai

³ Libbus

¹ Mutuli

می‌توان به متفاوت بودن ویژگی‌های جمعیت مورد مطالعه و رفتار هدف در مناطق و جمعیت‌های مختلف نسبت داد. بنابراین خانواده، جامعه و مراکز بهداشتی درمانی می‌توانند نقش موثری در ترویج تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته باشند و می‌توانند قصد و رفتار مادران را ارتقاء دهند.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به وقت‌گیر بودن پرسشنامه‌ها اشاره کرد و این تحقیق تنها به بررسی عوامل مرتبط با قصد شیردهی در زنان شیرده روستایی پرداخته است که تعمیم نتایج حاصل از مطالعه را به جمعیتی با ویژگی‌های مشابه امکان‌پذیر می‌سازد. توصیه می‌شود چنین مطالعه‌ای در زنان جامعه شهری و همچنین دیگر نقاط کشور صورت پذیرد.

نتیجه گیری

در نهایت می‌توان اظهار داشت که متغیرهایی مانند نرم‌های انتزاعی، نگرش و کنترل رفتار درک شده مادران می‌تواند تأثیرات عمده‌ای بر روی رفتار شیردهی مادران داشته باشد، شناخت صحیح این متغیرها و توجه به آن‌ها می‌تواند بر موانع رفتار عدم شیردهی مادران غلبه نماید.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر از طرح پژوهشی به شماره ابلاغ ۱۰۲۰۶ با استفاده از اعتبارات دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۹۷ استخراج شد. نویسندگان بدین وسیله مراتب تقدیر و تشکر خود را از کارکنان شبکه بهداشت و درمان منطقه بیضا و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز اعلام می‌دارند.

و راحت‌تر است 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 (۲۴،۲۵). بنابراین نگرش باید به عنوان یک ساختار مهم در مداخلات آموزشی شیردهی و اقدامات مرتبط با ارتقاء سلامت مادران شش‌سره در نظر گرفته شود. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد زنانی که دارای نرم‌های انتزاعی بالاتر بودند قصد بیشتری برای تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند. در مطالعه هامیلتون^۱ و همکاران نرم‌های انتزاعی اثر خود را بر رفتار شیردهی نشان داد (۲۶). این نتایج با یافته رحیمی و همکاران همخوانی نداشت (۲۱). در این مطالعه، مراقبین سلامت بیشترین تأثیر را بر روی قصد شیردهی انحصاری مادران داشتند. همسر و مادر زنان، سایر افراد تأثیرگذار بر قصد شیردهی انحصاری آن‌ها بودند. در مطالعه سوآنسون^۲ و همکاران افراد تأثیرگذار در مطالعه، همسران، پرستاران و ماماها بودند (۲۷). همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد از بین مشخصات دموگرافی، تنها میزان تحصیلات مادر با قصد تغذیه انحصاری تا پایان شش ماهگی دارای رابطه بود و سن، شغل و جنسیت فرزندان با قصد رفتاری ارتباطی نشان ندادند. ارتقاء تحصیلات مادر باعث اطلاعات و آگاهی بیشتر پیرامون مزایای تغذیه انحصاری شده و تمایل مادر به این امر را افزایش می‌دهد. این نتایج با یافته کلایزی^۳ و همکاران همسو می‌باشد (۲۸)، اما مطالعه محجوبی و همکاران نشان داد که عوامل دموگرافیک پیش‌بینی‌کننده قصد شیردهی نبودند (۱۹) که این نتایج مطالعات مختلف را

¹ Hamilton

² Swanson

³ Colaizy

References

- 1- Noel-weiss J, Bassett V, Cragg B. Developing a prenatal breastfeeding workshop to support maternal breastfeeding self-efficacy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2006; 35(3): 349-57.
- 2- Fanaroff AA, Martin RJ. Neonatal perinatal medicine ,Disease of the fetus and infant. 7th ed. Mosbey, London, 2002:1298-1300
- 3- Kyle j. Essentials of pediatric nursing. Philadelphia: Baltimore; 2008: 94-95.
- 4- WHO/UNISEF. Joint statement innocent declaration: on the protection promotion and support of breastfeeding, August 1990.
- 5- Gafari Asl M, Fadakar Sogheh R, Ghavi A. Related factors to continued breast feeding in infants. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2014 Jul 15;24(2):1-8.
- 6- Horta BL, Bahl R, Martines JC, Victora CG: Evidence on the long-term effects of breastfeeding. Systematic reviews and metaanalysis. Geneva: World Health Organization. 2007.
- 7- Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, Eidelman AI. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005, 115: 496-506.
- 8- Alami A, Moshki M, Alimardani A. Development and validation of theory of planned behavior questionnaire for exclusive breastfeeding. *Journal of Neyshabur University of Medical Sciences*. 2014;2(4):45-53.
- 9- Rahmatnejad L, Bastani F. Factors Associatwd with Discotinuatiion of Exclusive Breast Feeding by First Time Mothers. *Iran Journal of Nursing* 2011;24(71): 42-53.
- 10- Barati M, Allahverdipour H, Moeini B, Farhadi N, Mahjub H, Jalilian F. Assertiveness Skills Training Efficiency on College Students' Persuasive Subjective Norms against Substance Abuse. *Sci J Hamdan Univ Med Sci*. 2011; 18(3): 40-9.
- 11- 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. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2012;15(18):32-9.
- 12- Karimi M, Ordoyi M, Jamshidi Kh. Maternal knowledge of infant feeding in the first 2 years of life in the region Yazd Azadshahr. *Journal of Medical Sciences and Health Services Shahid Sdoghiyazd*. 2001;9(4):23.
- 13- Novotny R, Hla MM, Kieffer EC, Park CB, Mor J, Thiele M. Breast feeding duration in a multiethnic population in Hawaii. *Birth* 2000 Jun;27(2):91-6.
- 14- Armitage CJ, Conner M. Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review. *British journal of social psychology*. 2001; 40(4):471-99.
- 15- Alami A., Moshki M, Alimardani A. Development and validation of theory of planned behavior questionnaire for exclusive breastfeeding. *Journal of Neyshabur University of Medical Sciences*. 2014;2(4):45-53.
- 16- Lawton R, Ashley L, Dawson Sh, Waiblinger D, Conner M. Employing an extended Theory of Planned Behavior 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.
- 17- Karen AW. Breastfeeding Intention and Outcome: A Test of the Theory of Planned Behavior. *Res Nurs Health*. 1997; 20: 51-9.
- 18- Mutuli LA, Walingo MK. Applicability of theory of planned behavior in understanding breastfeeding intention of postpartum women. *Int J Multidiscip Curr Res* 2014; 2: 258-66.
- 19- 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.
- 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.
- 21- Libbus MK, Bullock LF. Breastfeeding and employment: an assessment of employer attitudes. *J Hum Lact* 2002; 18(3): 247-51.
- 22- 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. *JRUMS*. 2015; 14 (4): 299-310.

- 23- Hill GJ, Arnett DB, Mauk E. Breast-feeding intentions among low-income pregnant and lactating women. *American journal of health behavior*. 2008;32(2):125-36.
- 24- 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.
- 25- Libbus MK, Bullock LF. Breast feeding and employment: an assessment of employer attitudes. *J Hum Lact* 2002; 18(3): 247-51.
- 26- Hamilton, K., et al., 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.
- 27- Swanson V, Power KG. Initiation and continuation of breastfeeding: theory of planned behaviour. *Journal of advanced nursing*. 2005; 50(3): 272-82.
- 28- Colaizy TT, Saftlas AF, Morriss FH. Maternal intention to breastfeed and breast-feeding outcomes in term and preterm infants: Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS), 2000-2003. *Public Health Nutr* 2012; 15 (4): 702-10.