

آگاهی و نگرش مادران در مورد تغذیه انحصاری با شیر مادر، شهرستان ساری، ۱۳۸۶

نویسندگان:

وجیهه غفاری، بخش اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، مرکز آموزشی درمانی بوعلی سینا، مرکز تحقیقات تالاسمی، ایران.
کوروش وحید شاهی*، بخش اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
نیکو پروین نژاد، پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
طوی محمد قوانچ زاده، پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

مجله دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دوره هفتم، شماره یک، بهار و تابستان ۸۸

چکیده:

مقدمه: تغذیه با شیر مادر برای تمام شیرخواران، تغذیه ارجح به شمار می‌رود. علی‌رغم برنامه‌ریزی‌هایی که در سطح ملی برای این مورد پیگیری می‌شود برخی تجربیات حاکی از عملکرد نامطلوب مادران در سال‌های اخیر در زمینه تغذیه با شیر مادر می‌باشد. در این مطالعه آگاهی و نگرش مادران در مورد تغذیه با شیر مادر در شهرستان ساری در سال ۱۳۸۶ بررسی شد.

مواد و روش تحقیق: مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی به صورت مقطعی و جامعه مورد مطالعه، مادران شیرده شهرستان ساری در طول سال ۱۳۸۶ (یکسال) بوده‌اند. روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و سهمیه‌بندی شده بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش شامل اطلاعات دموگرافیک، سؤالات مربوط به آگاهی و سؤالات مربوط به در مورد تغذیه با شیر مادر بود. پس از جمع‌آوری اطلاعات، تحلیل از طریق نرم افزار SPSS ۱۳ و به کمک آزمون‌های آماری مناسب انجام شد.

یافته‌ها: محدوده سنی ۴۱۰ نمونه بررسی شده $25/92 \pm 4/90$ سال بود. اکثریت مادران (۷۴/۳ درصد) در گروه اجتماعی اقتصادی بد قرار داشتند. بیش از ۵۰ درصد مادران بی‌سواد یا زیر دیپلم بودند. ۵۲/۹ درصد مادران مراقبت‌های دوران بارداری را از متخصص دریافت نموده بودند. از نظر میزان آگاهی مادران در مورد تغذیه با شیر مادر، ۳۶/۷ درصد دارای آگاهی خوب، ۵۷/۲ درصد دارای آگاهی متوسط و مابقی دارای آگاهی ضعیف بودند. در مورد نحوه نگرش مادران نیز ۷/۱ درصد دارای نگرش نسبتاً منفی، ۶۸/۶ درصد دارای نگرش نسبتاً مثبت و مابقی دارای نگرش کاملاً مثبت بودند.

نتیجه‌گیری: میزان آگاهی و بینش مادران در مورد تغذیه با شیر مادر ناکافی (در حد متوسط) بود. این موضوع، توجه اساسی مجدد به آموزش مادران در برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر را طلب می‌کند.

واژه‌گان کلیدی: نگرش، مادران، شیر مادر، تغذیه انحصاری

مقدمه:

تا ۶ ماهگی به صورت انحصاری ادامه یابد [۱]. شیر مادر

بنا به دلایل متعدد مناسب‌ترین شیر برای شیرخوار می‌باشد. برخی از مهم‌ترین دلایل عبارتند از: انتقال

تغذیه با شیر مادر برای تمام شیرخواران ارجح بوده و باید در اولین زمان ممکن پس از تولد آغاز شده و

* نویسنده مسئول، آدرس: ساری، سه راه جویبار، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مرکز توسعه آموزش - پست الکترونیک: kvahidshahi@yahoo.com
همراه: ۰۵۶۹ ۳۱۱ ۰۹۱۱ - تلفن: ۰۱۵۱ ۲۲۷ ۳۶۸۹

تاریخ دریافت: ۸۷/۶/۲۰ تاریخ پذیرش: ۸۸/۶/۲۳

۱۰ سویه نگرش در مورد تغذیه انحصاری با شیر مادر بود. پرسش‌های مربوط به آگاهی با سه گزینه (درست، غلط، نمی‌دانم) و با امتیازات (+1، ۰- و ۰- تنظیم شد. سپس با نقاط برش ۲۵ درصد، ۵۰ درصد، ۷۵ درصد از امتیاز کل، آگاهی مادران به چهار گروه خوب، متوسط، کم و غیر قابل قبول تقسیم شد. سویه‌های نگرش نیز با درجه بندی لیکرت (کاملاً موافقم، نسبتاً موافقم، نسبتاً مخالفم و کاملاً مخالفم) تنظیم شد که پس از امتیاز بندی نگرش مادران به چهار گروه کاملاً مثبت، نسبتاً مثبت، نسبتاً منفی و کاملاً منفی تقسیم شد. متغیر مرکب سطح اجتماعی اقتصادی از ترکیب متغیرهای بعد خانوار، چگونگی تملیک واحد مسکونی، شغل پدر و مادر، سطح تحصیلات پدر و مادر با امتیاز بندی سه سطح بد، متوسط و خوب بدست آمد. روایی پرسشنامه از طریق تأیید روایی محتوا (Content Validity) با روش مشاوره با صاحب نظران و پایایی آن با روش آزمون مجدد (Test-retest) یا $r=0/85$ کنترل شد. پس از جمع آوری اطلاعات، تحلیل با نرم افزار SPSS ۱۳ و به کمک آمار توصیفی و آزمون مربع کای انجام شد. سطح معنی داری آزمون ۵ درصد در نظر گرفته شد.

یافته ها:

در مجموع در مطالعه حاضر ۴۱۰ مادر مورد بررسی قرار گرفتند که سن آنها $25/92 \pm 4/90$ سال بود. از نظر وضعیت اجتماعی اقتصادی (SES, socioeconomic state)، ۷۴/۳ درصد از مادران در گروه بد، ۲۴/۱ درصد در گروه متوسط و ۳/۶ درصد در گروه خوب قرار گرفتند. از نظر تحصیلات ۷/۸ درصد مادران بی سواد، ۴۵/۴ درصد زیر دیپلم، ۳۱/۲ درصد دیپلم، ۲/۸ درصد فوق دیپلم و ۱۲/۸ درصد لیسانس و بالاتر بودند. ۵۲/۹ درصد مادران مراقبت‌های دوران بارداری را از متخصص زنان، ۶۴/۴ درصد از مراکز بهداشتی درمانی و ۷ درصد از پزشک عمومی دریافت کرده بودند. زایمان ۸۸/۶ درصد از مادران در بیمارستان‌های دولتی و ۱۱/۴ درصد در بیمارستان‌های خصوصی بود.

عوامل تقویت کننده ایمنی، برقراری ارتباط روانی میان مادر و فرزند، متناسب بودن پروتئین‌ها و سایر مواد مغذی اصلی برای کودک، رساندن مقادیر کافی چربی و مایع در شیر ابتدایی و انتهایی، تأمین اکثر مواد معدنی مورد نیاز، عدم آلودگی [۱]. اما علی‌رغم اهمیت ویژه تغذیه با شیر مادر، تجربیات و مطالعات در جوامع مختلف هنوز هم حاکی از اهمیت ندادن برخی مادران به این موضوع به صورت محروم نمودن شیرخوار از شیر مادر یا شیر دادن به بچه بدون رعایت قواعد لازم برای شیردهی با کیفیت بهینه می‌باشد.

عملکرد مادران در مورد تغذیه با شیر مادر، تابعی از میزان آگاهی و نحوه نگرش آنان به این موضوع حیاتی می‌باشد. از سوی دیگر میزان آگاهی و نوع نگرش در این زمینه و عوامل مؤثر بر آنها در جوامع مختلف و مناطق گوناگون ممکن است متفاوت بوده و در نتیجه الگوهای متفاوتی از مداخلات جهت بهینه نمودن آنها مورد نیاز باشد. با توجه به گذشت چندین سال از برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر، لازم است بازخورد‌های آن بررسی شود. در این مطالعه بر آن شدیم که میزان آگاهی و نوع نگرش مادران در مورد تغذیه با شیر مادر و برخی عوامل تأثیرگذار بر آن را در شهرستان ساری در سال ۱۳۸۶ بررسی نماییم.

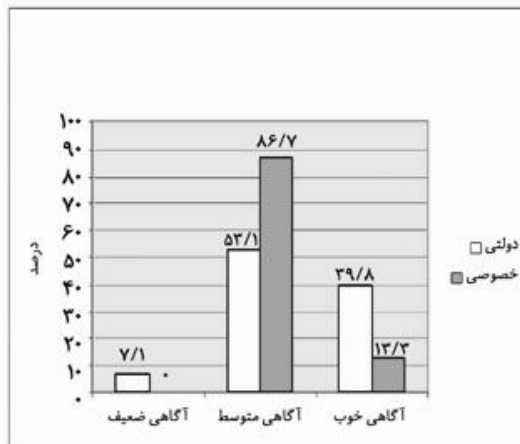
مواد و روش تحقیق:

مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی به صورت مقطعی و جامعه مورد مطالعه مادران شیرده شهرستان ساری در طول سال ۱۳۸۶ (یک سال) بوده‌اند. نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده و سهمیه‌بندی شده از بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و مراکز بهداشتی درمانی انجام شد. تعداد نمونه بر اساس فرمول تخمین نسبت (با $P=50$ درصد)، ۴۰۰ نفر تعیین شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل مادران با فرزند شیرخوار تا ۶ ماه و علاقمندی برای شرکت در مطالعه بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش شامل اطلاعات دموگرافیک، ۲۰ پرسش مربوط به میزان آگاهی و

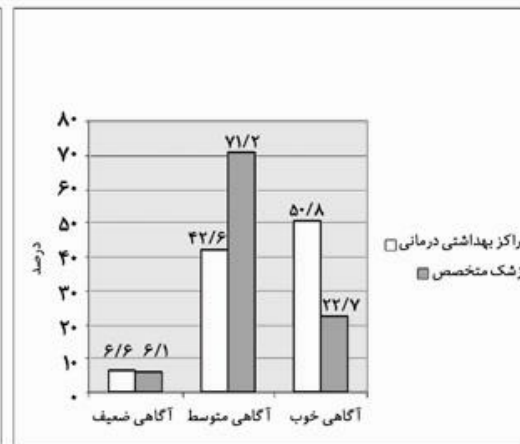
اقتصادی و نگرش نیز رابطه معنی داری وجود نداشت. بین آگاهی مادران در مورد تغذیه با شیر مادر و نگرش آنان و بین سطح تحصیلات با آگاهی و نگرش رابطه معنی داری وجود نداشت. در مطالعه حاضر، بین منبع مراقبت های دوران بارداری با آگاهی مادران در مورد تغذیه با شیر مادر رابطه معنی داری مشاهده شد به طوری که اکثر مادرانی که توسط مرکز بهداشتی درمانی مراقبت دوران بارداری دریافت می نمودند در گروه آگاهی خوب (۵۰/۷ درصد) قرار داشتند. اما اکثر مادرانی که این مراقبت ها را از متخصص دریافت می نمودند در گروه آگاهی متوسط قرار می گرفتند (۷۱/۲ درصد) (با سطح معنی داری $P < 0.05$). هم چنین در نتایج مطالعه، رابطه معنی داری بین وضعیت تملک واحد مسکونی با آگاهی ($P < 0.05$) بین مکان زایمان با میزان آگاهی مشاهده شد (نمودار ۱ و ۲).

از نظر میزان آگاهی در مورد تغذیه با شیر مادر، نتایج نشان داد که ۶/۳ درصد مادران دارای آگاهی ضعیف، ۵۷ درصد دارای آگاهی متوسط و ۳۶/۷ درصد دارای آگاهی خوب بودند. هم چنین در مورد نوع نگرش نیز نتایج نشان داد که ۷/۱ درصد دارای نگرش نسبتاً منفی، ۶۸/۶ درصد دارای نگرش نسبتاً مثبت و ۲۴/۳ درصد دارای نگرش کاملاً مثبت بوده اند.

در زمینه رابطه میزان آگاهی و نوع نگرش با سایر متغیرها، نتایج در مورد رابطه میزان آگاهی با سطح اقتصادی اجتماعی (SES) نشان داد که در گروه سطح اقتصادی اجتماعی بد، ۵۷/۳ درصد مادران آگاهی متوسط داشتند، در گروه سطح اقتصادی اجتماعی متوسط، ۵۱/۹ درصد در گروه آگاهی متوسط قرار داشتند و در گروه با سطح اقتصادی اجتماعی خوب ۸۰ درصد در این گروه قرار گرفتند که این رابطه از نظر آماری معنی دار نبود. هم چنین بین سطح اجتماعی



نمودار (۱) : مقایسه میزان آگاهی مادران در مورد تغذیه با شیر مادر بر حسب مکان زایمان $P < 0.05$



نمودار (۲) : مقایسه میزان آگاهی مادران در مورد تغذیه با شیر مادر بر حسب منبع مراقبت های بارداری $P < 0.05$

بررسی پاسخ های مادران به پرسش های خاصی مربوط به آگاهی در برخی موارد امیدوار کننده بود، مانند مخالفت ۸۲/۹ درصد از مادران با قطع شیر در هنگام اسهال، موافقت با تغذیه انحصاری با شیر مادر

به نحوی که در بیمارستان های خصوصی مادران با آگاهی کم وجود نداشتند اما در بیمارستان های دولتی ۷/۱ درصد مادران آگاهی کم داشتند و هم چنین آگاهی مادران در گروه مستاجر کمتر از گروه مالک بود.

دارای آگاهی متوسطی بوده و هنوز هم تعدادی از آنها آگاهی ضعیفی در مورد این مساله مهم دارند که این نتیجه گرچه در مقایسه با آگاهی مادران در مورد دیگر مساله شایع دوران نوزادی (زردی نوزادی) بر اساس مطالعه غفاری و همکاران [۷] که در آن اکثر مادران آگاهی کمی در مورد زردی نوزادی داشتند، میزان آگاهی بیشتری را نشان می‌دهد که ناشی از تأثیر آموزش و برنامه‌های مستقیم بهداشتی درمانی و رسانه‌ها می‌باشد. اما به هر حال کافی نبودن و عدم تأثیر بهینه این برنامه‌ها را نشان می‌دهد که باید متولیان امور در این زمینه چاره اساسی بیاندیشند. البته این یافته‌ها در مقایسه با میزان آگاهی در مطالعاتی که در برخی کشورها در حال توسعه انجام شده مانند مطالعه اکوستا (Acosta) و همکاران در پورتوریکو نتایج بهتری را نشان می‌دهد [۸].

مساله مهم دیگری که در مورد تغذیه با شیر مادر مطرح است، نگرش مادران و عوامل انگیزشی آنان در این مورد می‌باشد. چنان که ارتم (Ertem) و همکاران در ترکیه [۹]، کولز (Kools) و همکاران در هلند [۱۰] و نلسون (Nelson) و همکاران در کانادا [۱۱] و برخی مطالعات دیگر، نگرش مادران در زمینه تغذیه با شیر مادر را یکی از عوامل مهم در این زمینه نشان دادند. در این مطالعه نگرش اکثریت مادران نسبت به موضوع مهم تغذیه با شیر مادر در گروه نسبتاً مثبت قرار می‌گرفت که گرچه در مقایسه با نگرش آنان به زردی نوزادی مطابق مطالعه غفاری و همکاران وضعیت بهتری را نشان می‌داد اما در مقایسه با برخی مطالعات مانند مطالعه چن (Chen) و همکاران در تایوان [۱۲] و در نظر گرفتن شروع چندین ساله برنامه‌های اشاعه تغذیه با شیر مادر در کشور مطلوب نبوده و باید با بررسی‌های بیشتر، زمینه بهینه شدن آن فراهم شود. در مورد عوامل مؤثر بر آگاهی و نگرش، مطالعه حاضر رابطه معنی‌داری را بین سن و تحصیلات با آگاهی و نگرش نشان نداد و در مورد عوامل اجتماعی اقتصادی گرچه رابطه وضعیت تملک واحد

در ۱۳/۶ درصد موارد و در برخی موارد نیز موافقت ۱۹/۹ درصد مادران با استفاده از آب قند و عرق نعنا در کنار شیر دادن و یا مخالفت ۱۵/۷ درصد از مادران با شروع تغذیه با آغوز و موافقت ۲۴/۹ درصد از مادران با قطع شیر در مواقع سرماخوردگی شیرخوار، قابل توجه بود.

بحث:

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که در خصوص میزان آگاهی مادران در مورد تغذیه با شیر مادر، ۳۶/۷ درصد دارای آگاهی خوب، ۵۷/۲ درصد دارای آگاهی متوسط و مابقی دارای آگاهی ضعیف بودند. در مورد نحوه نگرش مادران نیز ۷/۱ درصد نگرش نسبتاً منفی، ۶۸/۶ درصد دارای نگرش نسبتاً مثبت و مابقی دارای نگرش کاملاً مثبت بودند و آگاهی و بینش مادران در مورد تغذیه با شیر مادر ناکافی (در حد متوسط) بود. بررسی جنبه‌های مختلف و چالش‌های موجود در مورد تغذیه با شیر مادر از اولویت‌های اصلی در اغلب کشورها بوده و مطالعات مختلفی در این زمینه انجام یافته است و مطالعات مربوط به آگاهی و نگرش مادران در این مورد و عوامل مؤثر بر آن بخش قابل توجهی از تحقیقات را به خود اختصاص می‌دهد. برخی مطالعات مانند مطالعه تاواریس (Taveras) در ایالات متحده [۲] و مطالعه گراهام (Graham) و همکاران در استرالیا [۳] به عنوان دو نمونه مطالعه در دو کشور توسعه یافته و هم چنین مطالعه دی کلیوز (Decliveira) و همکاران در برزیل [۴] و مطالعه اگبوکسو (Egbuoxu) و همکاران در نیجریه [۵] به عنوان دو نمونه در دو کشور در حال توسعه حکایت از شواهد نگران‌کننده کاهش تمایل مادران به تغذیه با شیر مادر و عملکرد نامطلوب در این زمینه دارد. این یافته‌ها علی‌رغم وجود برنامه‌های بین‌المللی و کشوری اشاعه تغذیه با شیر مادر می‌باشد. در این میان، میزان آگاهی مادران در مورد تغذیه با شیر مادر در اکثر مطالعات مانند مطالعه بلا (Bella) به عنوان یکی از تأثیرگذارترین عوامل بر عملکرد مادران در این زمینه محسوب شده [۶] و توجه ویژه‌ای در بررسی‌ها به آن معطوف شده است. مطالعه ما نشان داد اکثر مادران

و رسانه‌ها برای همه اقشار جامعه و در نتیجه بر خردار شدن همه طبقات اجتماعی اقتصادی از این سطح آموزش توجیه کننده این یافته باشد. ضمن آن که این یافته نشان دهنده این واقعیت است که در سطوح اجتماعی اقتصادی بالا علاقه و یا امکان بالاتری برای کسب دانش در مورد مقبولات عمومی سلامت توسط افراد نسبت به سطوح پایین تر اجتماعی اقتصادی وجود ندارد، که می‌تواند توجیه کننده عدم تأثیر سطح اجتماعی اقتصادی بر آگاهی و نگرش مادران باشد. عاملی که در مطالعه ما به طور معنی داری با میزان آگاهی و نگرش مادران رابطه داشت، منبع مراقبت های دوران بارداری بود به نحوی که مادرانی که تحت مراقبت مراکز بهداشتی درمانی قرار داشتند در مقایسه با مادرانی که تحت مراقبت متخصص بودند از آگاهی بهتر و نگرش مثبت تری برخوردار بودند. این یافته به روشنی وجود مؤثر بودن آموزش های مربوط به تغذیه با شیر مادر در سیستم بهداشتی درمانی و نقص این گونه آموزش ها در ویزیت های متخصصین و ماماها می باشد که با قاطعیت، نیاز به گنجاندن آموزش های لازم در مورد مسایل شایع دوران نوزادی در ویزیت های متخصصین و ماماها به نحو مؤثر را اثبات می نماید. در مطالعات زیادی از جمله کن (Chon) و همکاران در هنگ کنگ [۲۰]، تایلر (Taylor) و همکاران در ایالات متحده [۲۱] و فیمران (Fimeran) و همکاران در ایرلند [۲۲] و لین (Linn) و همکاران در تایوان [۲۳] و برخی مطالعات دیگر، نقش آموزش مادران توسط پرسنل بهداشتی درمانی (پزشک، ماما و...) در بهبود آگاهی و نگرش نشان داده شده است. بنا بر این به نظر می رسد نه تنها بررسی آگاهی و نگرش افراد شاغل و مؤثر در سیستم بهداشتی درمانی در سطوح مختلف مانند مطالعه کویز (Guise) و همکاران در ایالات متحده [۲۴]، اکلو (Okolo) و همکاران در نیجریه [۲۵]، باید انجام شود بلکه باید پایش شخصی از تمایل کارکنان بهداشتی درمانی برای شرکت مؤثر و درست در ارائه آموزش به مادران و بهبود آگاهی و نگرش آنها انجام شود. مشابه مطالعه فرد (Freed) و همکاران در

مسکونی و دولتی یا خصوصی بودن بیمارستان با آگاهی و نگرش معنی دار بود اما متغیر مرکب سطح اجتماعی اقتصادی با آگاهی و نگرش رابطه معنی دار نداشت که این نتیجه متفاوت با برخی مطالعات می باشد از جمله مطالعه اگو (Ego) و همکاران در فرانسه [۱۳]، مطالعه شیهان و همکاران در کانادا [۱۴] و لانگ (Lanting) و همکاران در هلند [۱۵] که سطح تحصیلات را عامل تأثیر گذار در آگاهی مادران در مورد تغذیه با شیر مادر نشان دادند. هم چنین مطالعه وارد (Ward) و همکاران در ایرلند [۱۶] و گریفیت (Griffith) و همکاران در انگلستان [۱۷] که سن کم، تحصیلات کم و سطح اجتماعی اقتصادی پایین را به طور معنی داری در مادران با آگاهی کم و نگرش منفی نشان دادند. در این زمینه مطالعه انگلند (England) و همکاران در ایالات متحده و کونگ (Kong) و همکاران در تایلند نیز سطح اجتماعی اقتصادی پایین را عاملی برای نگرش منفی در مورد تغذیه با شیر مادر نشان داده اند [۱۸ و ۱۹]. در توضیح این تفاوت بین مطالعه ما و مطالعات ذکر شده، برخی موارد را باید در نظر داشت. در مورد عدم تأثیر تحصیلات بر آگاهی و نگرش، این یافته می تواند ناشی از آن باشد که اکثر مادران در گروه آگاهی متوسط قرار داشتند. این میزان آگاهی با آموزش های عمومی که سیستم های بهداشتی درمانی و رسانه ها ارائه می نمایند قابل حصول بوده و از آنجا که هنوز در تحصیلات آکادمیک ما آموزش های مؤثری در مورد مسایل مهم و شایع سلامت و از جمله تغذیه با شیر مادر وجود ندارد، در نتیجه افزایش سطح تحصیلات موجب افزوده شدن دانش بیشتر در این زمینه نمی شود. بنا بر این به نظر می رسد جهت گنجاندن موارد مهم حوزه سلامت در برنامه های درس سطح عمومی و دانشگاهی و مؤثر نمودن آنها باید تدبیر اساسی اندیشیده شود. در مورد عدم تأثیر سطح اجتماعی اقتصادی بر سطح آگاهی و نگرش این گونه به نظر می رسد که فراگیر بودن پوشش آموزش عمومی سیستم های بهداشتی درمانی

آگاهی و نگرش مادران در مورد تغذیه با شیر مادر رانشان داد و اثبات نمود که برنامه عمومی ترویج تغذیه با شیر مادر به ویژه از نظر آگاهی و نگرش و تمایل و کفایت کارکنان سیستم بهداشتی درمانی برای مشارکت مؤثر در این اقدام مهم و از جمله مشارکت در آموزش مادران در زمینه تغذیه با شیر مادر، باید توسط متولیان و مراجع ذی صلاح مورد بازنگری قرار گیرد .

ایالات متحده [۲۶] تمایل و کفایت عملکرد متخصصین جهت شرکت در آموزش مادران در خصوص تغذیه با شیر مادر را بررسی و ناکافی بودن تمایل و عدم کفایت این افراد را نشان دادند. در این راستا آن چه که در اکثر مطالعات مانند مطالعه کادام (Kadam) و همکاران در هند [۲۷] هاوت (Howett) و همکاران در ایالات متحده [۲۸] مورد تأکید قرار گرفته، نقش مؤثر ارتقای کیفیت آموزش مادران می باشد. در مجموع، مطالعه حاضر ناکافی بودن

REFERENCES :

منابع :

- 1) Fanaroff AA, Martin RJ, Neonatal Perinatal Medicine, Disease of the fetus and infant. 7th ed. Mosbey, London, 2002: 1298-1300.
- 2) Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, et al. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics*. 2003 Jul; (1): 108-15.
- 3) Graham K, Scott J, Binns C, et al. Increasing breastfeeding rate in Australia. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2004; 5:120.
- 4) De Oliveira LP, Assis AM, Gomes GS, et al. Breastfeeding duration, infant feeding regimes, and factors related to living conditions in the city of Salvador, Bahia, Brazil *Cad Saude Publica*. 2005 Sep-Oct; 21(5): 1519-30.
- 5) Egbonu I, Ezechukuwu CC, Chukwuka JO, et al. Breast-feeding, return of menses, sexual activity and contraceptive practices among mothers in the first six months of lactation in Onitsha, South Eastern Nigeria. *J Obstet Gynaecol*. 2005 Jul; 25(5): 500-3.
- 6) Bella H, Are Saudi female college students prepared for successful breastfeeding? *J R Soc Health*. 1997 Dec; 117(6): 387-92.
- 7) Ghaffari V, Vahidshahi K, Taleshi B. [Evaluation of mothers knowledge and attitude toward neonatal icter in newborns in Sari, 1383] *Mazandaran University of Medical Sciences Journal*. June 1385; 16(52): 92-99. **Persian**
- 8) Acosta Torres N, Vazquez v, Davilla Torres RR, et al. Knowledge about breast feeding and attitude to breast feeding in public of a group of high school students in the Caguas Educational Region. *P R Health Sci J*. 1999 Sep; 18(3): 229-39. [Spanish].
- 9) Ertem IO, Votto N, Leventhal JM. The timing and predictors of the early termination of

- breastfeeding. *Pediatrics*. 2001 Mar;107(3): 543-8.
- 10) Kools EJ, Thijs C, Devries H. The behavioral determinants of breast-feeding in The Netherlands: predictors for the initiation of breast-feeding. *Health Educ Behav*. 2005 Dec; 32(6):809-24.
- 11) Nelson A, Sethi S. The breastfeeding experiences of Canadian teenage mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2005 Sep-Oct; 34(5): 615-24.
- 12) Chen CH, Shu HQ, Chic S, Breast feeding knowledge and attitudes of health professionals and students. *Acta Pediatr Taiwan*. 2001 Jul-Aug; 42(4): 207-11.
- 13) Ego A, Dubos JP, Djavadzadeh-Amini M, et al. Premature discontinuation of breastfeeding. *Arch Pediatr*. 2003 Jan;10(1):11-8. French.
- 14) Sheehan D, Krueger P, Watt S, et al. The Ontario Mother and Infant Survey: breastfeeding outcomes. *J Hum Lact*. 2001 Aug;17(3): 211-9.
- 15) Ianting CI, Van Wouwe JP, et al. Infant milk feeding practices in the Netherlands and associated factors. *Acta Paediatr*. 2005 Jul; 94(7): 935-42.
- 16) Ward M, Seridan A, Howell F, et al. Infant feeding factors affecting initiation, exclusivity and duration. *Ir Med j*. 2004, Jul-Aug ; 97(7): 197-9.
- 17) Griffith LJ, Tate AR, Dezateux C, The contribution of parental and community ethnicity to breast feeding practices: Evidence, from the millennium cohort study. *Int J Epidemiol*. 2005 Dec; 34(6): 1378-86.
- 18) England L, Brenner R, Bhaskar B, et al. Breast feeding practice in a cohort of inner-city women: the role of contraindication. *BMC Public health*. 2003; Aug 20(23): 28.
- 19) Li Y, Kong L, Hotta M, et al. Thailand: current status, Internal knowledge, attitude and social support. *Pediatr Int*. 1999 dec; 41(6): 648-54.
- 20) Chan SM, Nelson EA, Leung SS, Lick Y, Breastfeeding failure in a longitudinal post partum maternal nutrition study in Hong Kong. *J Pediatr Child Health*. 2000, oct; 36(5): 466-71.
- 21) Tyler M, Hellings P. Feeding method and rehospitalization in newborn less than 1 month of age. *J obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2005 jan-feb; 34(1): 78-9.
- 22) Finneran B, Murphy K. Breast is best for GPs-or is it? breast feeding attitudes and practice of general practitioners in the mid-west of Ireland. *Ir Med J*. 2004 oct; 97(9): 268-70.
- 23) Lyn SS, Chien LY, Tai CJ. Effectiveness of a prenatal education program on breastfeeding outcomes in Taiwan. *J Clin Nurs*. 2008 Feb; 17(3): 296-303.
- 24) Guise JM, Freed G. Resident physician's knowledge of breast feeding and infant growth.

Birth. 2004 Mars; 27(1): 49-53.

25) Okolo SN, Ogbonna C. Knowledge, attitude and practice of health workers in Keffi local government hospital regarding Baby-Friendly Hospital initiative (BFHI) practices. Eur J Clin Nutr. 2002 May; 56(5): 438-41.

26) Freed GL, Clark SJ, Lohr JA, ET AL. Pediatrician involvement in breast promotion: a national study of residents and practitioners. Pediatrics. 1995 sep; 96: 490-4.

27) Kadam PY, Daniel EE, Comparative study of knoeledge about different chil survival and safe motherhood intervention in two groups of mothers. Indian J Public Health. 2005 Apr-Jun; 49(2):99-101.

28) Howett M, Spangler A, Cannon RB. Designing a university-based location course. J Hum. 2006 Feb; 22(1):104-7.

Assessment of mother's attitude and knowledge toward exclusive breast feeding, Sari, 2007.

Ghaffari V,¹ Vahidshahi K,² Parviniejad N,³ Ghavanch zade TM⁴

1- Dept. of Pediatrics, Mazandran University of Medical sciences .Mazandran.Iran.

2- Dept. of Pediatrics, Mazandran University of Medical sciences .Mazandran.Iran.

3- General Practitioner , Educational development center (EDC) , Mazandaran University of Medical Sciences. Mazandaran.Iran.

4- General Practitioner, Mazandaran University of Medical Sciences. Mazandaran.Iran.

(Received 12 Oct, 2008 Accepted 14 Sep, 2009)

Abstract :

Introduction: The best and preferred type of nutrition for babies has been proud to be breast feeding. In spite of the critical importance of breastfeeding and many national programs performed in this field, some studies conducted in recent years have indicated the mother's dysfunction. Based on the fact that this is suggestive of mother's attitude, we evaluated the mother's knowledge and attitude towards exclusive breast feeding in Sari in 1386.

Materials and Methods: This was a descriptive cross sectional study and the subjects were nursing mothers in Sari. The sampling method chosen was simple randomized and the data were collected, using a questionnaire including three parts: demographic data, and questions about the mother's knowledge and attitude toward breast feeding. Data analysis was done using SPSS13 and chi-square statistical tests.

Results: Totally, 410 mothers entered this study, with an age range 25.92 ± 4.90 . Most of them (74.3%) were in low socioeconomic status. More than half of them were uneducated. 52.9 % of them had their prenatal care under observation of a gynecologist. 36.7% of them had desirable knowledge about breastfeeding while 57.3% had a medium and 6.3% had a low level knowledge about it. 7.1% of the mothers had relatively negative attitude, 68.6% relatively positive attitude and 24.3% had absolute positive attitude regarding exclusive breast-feeding .

Conclusion: According to the results, the Mother's knowledge and attitude towards breast feeding was undesirable (in medium level) . Therefore, there is an urgent need to educate mothers about breastfeeding.

Key Words: Attitude, Knowledge, Mothers, Breastfeeding