

Mothers' Knowledge and Attitude toward Exclusive Breastfeeding

*Mansour Ghanaei M(MD)¹ - Kazemnezhad Leili E(Ph.D)² - Amin A(MD)³ - Asgari ghalehbin S M(MD Stu)³

* **Corresponding Email Address:** Reproductive Health Research Center, Department of Obstetrics and Gynecology, Alzahra Hospital, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Email: m_m_ghanaie@yahoo.com

Received: 17/Apr/2019 Revised: 3/May/2020 Accepted: 17/May/2020

Abstract

Introduction: Exclusive breastfeeding protects infants from diseases in the first 6-months of life. Awareness and attitude affect breastfeeding performance. This study assessed maternal awareness and attitude toward breastfeeding in Alzahra Hospital, a baby friendly, in Rasht, Iran.

Objectives: To determine knowledge and attitudes of mothers on various aspects of breastfeeding and factors related to them among mothers under postpartum, Alzahra educational, medical and research center.

Materials and Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted on 384 post-natal mothers. It was done by sampling and simple random in post-partum unit of Alzahra Hospital, Rasht. A questionnaire consisting of 3 main parts; demographic information, knowledge and attitude, was used in the study. Attitude and knowledge scores were also calculated. Data were analyzed by Man-Whitney, Kurskal-Wallis and Spearman Correlation Coefficient tests, using SPSS-software in version 21.

Results: In this study, 32.6% had good levels of knowledge about breastfeeding and majority of them (39.1%) had an average knowledge. All of mothers had positive attitude, but 20.3% of mothers had more positive attitude and most of individuals (67.2%) were in the intermediate state and the rest had a more negative attitude. In the multivariate analysis in the regression logistic model attitude status ($P < 0.0001$), experience of breastfeeding ($P = 0.006$), breastfeeding training ($P = 0.004$), income ($P = 0.03$) and mother's job ($P = 0.001$) were anticipating factors of high knowledge, and the status of knowledge ($P = 0.043$), mothers' education ($P = 0.004$), natural delivery compared to cesarean section ($P = 0.008$), type of infant's feeding ($P = 0.0001$) were anticipating factors related to positive attitude status. Also, a significant poor positive relationship was found between age and the score of knowledge ($r = 0.158$, $P = 0.002$) and attitude ($r = 0.128$, $P = 0.062$).

Conclusion: A significant number of mothers had moderate knowledge about breastfeeding, which necessitates intervention programming, especially for mothers with low levels of education.

Key words: Attitude / Awareness / Lactation / Puerperium

Journal of Guilan University of Medical Sciences\ Volume 29, Issue 2, (No 114), Pages: 1-13

Please cite this article as: Mansour Ghanaei M, Kazemnezhad Leili E, Amin A, Asgari ghalehbin S M. Mothers' Knowledge and Attitude toward Exclusive Breastfeeding. J of Guilan University of Med Sci 2020; 29(2):1- 13.

1. Reproductive Health Research Center, Department of Obstetrics & Gynecology, Alzahra Hospital, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

2. Department of Biostatistics, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

3. School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Extended Abstract

amount of attitude, Mann-Whitney's tests and Kurskal-Wallis tests were used.

Logistic regression model was used to determine the predictors of awareness and attitude. The level of significance of the tests in this study was considered with $P < 0.05$ and the significance as bilateral significance as well as statistical significance in the study.

Results: The average score of awareness (12.06 ± 4.02) of 19 scores can be obtained by measuring awareness tools (minimum 3 and maximum 19). 109 cases (28.4%) had poor, 150 (39.1%) had average and 125 (32.6%) had good awareness with a 95% confidence interval; generalization to the community of mothers was equal to 37.2-78.0%.

Therefore, after calculating the average score and standard deviation, the attitudes of individuals were divided into 3 different groups of negative attitude (12.5%), intermediate (67.2%) and more positive (20.3%).

Since the attitude score distribution ($P = 0.018$) and awareness ($P = 0.005$) did not follow the normal distribution according to the one sample Kolmogorov-Smirnov test, Spearman's correlation coefficient was used to determine the correlation between the awareness and attitude scores and the direction of communication.

Spearman's correlation coefficient ($r = 0.357$, $P < 0.0001$) showed a weak direct correlation between mothers' awareness and breastfeeding attitudes (Figure 1).

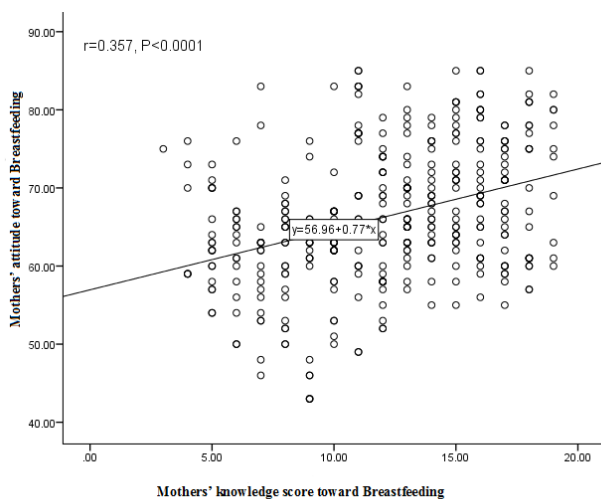


Figure 1- Scatter plot correlation between mothers' awareness and attitude towards breastfeeding

According to the regression linear equation obtained, by increasing one score in awareness, the average attitudes score will increase by 0.77.

Introduction: World health organization (WHO) and United National children's fund (UNICEF) recommended Exclusive Breastfeeding (EBF) in the first 6-months of life to protect infants from diseases (1).

The rate of EBF estimates 37-38% in the world (2). World health Assembly (WHA) had determined a universal goal for increasing of EBF to 50% by 2025 (3). The Health Agency aims to increase primary breastfeeding to 82%, EBF to 46% by 3 months and 26% by 6 months (4,5).

In Iran demographic and health surveys (DHS) and Integrated Monitoring and Evaluation System (IMES) reported EBF till the end of 6-months 44%, 27%, respectively (6).

Objectives: This study assessed maternal awareness and attitude toward breastfeeding on various aspects of breastfeeding and factors related to them among mothers in postpartum Alzahra educational, medical and research center, Rasht, Iran.

Materials and Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted on 384 post-natal mothers. It was done by sampling and simple random in post-partum unit of Alzahra Hospital, Rasht, Iran. The used questionnaire consisted of 3 main parts; demographic information, knowledge and attitude. Attitude and knowledge scores were also calculated.

The validity of the attitude assessment and awareness tool was verified to measure the Content Validity Ratio (CVR) and Content Validity Index (CVI) (according to the Lawshe table).

The CVI index for questions' assessment of attitude and awareness was more than 0.8. The reliability of the sensitization tool and Sanchez's approach was determined by test-retest method.

The Pearson correlation coefficient was ($p = 0.0001$ and $r = 0.995$), and the test-retest reliability was 97.6% (indicating the high reliability of this tool).

Cronbach's alpha level was 0.714 for the internal stability of the assessment questions and Richardson 20's α level was 0.762 for the internal stability assessment.

After collecting the information, the data entered the SPSS software (version 21). The average score and 95% confidence interval were used to determine the level of awareness and attitude.

Spearman's correlation coefficient was used to evaluate the correlation between awareness score and attitude score due to non-compliance with normal score distribution.

In order to compare the amount of scores according to individual and social variables as well as the independent variables studied, and considering lack of distributed normality of the level of awareness and the

monthly household income increase (OR: 2.57)), Maternal Employee Employment (OR: 265.2), and Maternal Freelance Job (OR:14.5), the chance of a high awareness score increases on average.

Conclusion: In the present study, higher awareness is the predictive factor of positive attitude and vice versa. And there is a weak direct correlation between the score of awareness and attitude, so that by increasing a score in awareness, an average of 0.77 attitude score will rise.

In our study, the mother's decision to breastfeed her baby was a predictor of her positive attitude toward others.

Also in this study, the mothers' awareness score was significant in terms of the type of infant nutrition, so that the average score was higher in mothers who decided to breastfeed with both types of milk.

Considering the correlation of factors such as education, economic status, breastfeeding experience, more breastfeeding training, type of delivery and mothers' jobs, with awareness and attitude, it can be concluded that health education programs authorities should pay special attention to this group of people in our region.

Age-related correlation coefficient with a score of awareness ($P=0.002$, $r=0.158$) and also with attitude score ($P=0.012$, $r=0.128$) had a weak, positive, direct and significant relationship. Older mothers had both higher awareness and higher scores.

Since the distribution of the awareness score and the attitude score did not follow the normal distribution, we used Mann-Whitney test and the multivariate qualitative Kurskal-Wallis test to compare them in terms of two-state qualitative variables.

Maternal attitude score by job ($P=0.004$), maternal education ($P<0.001$), spouse's job ($P=0.004$), mode of delivery ($P<0.0001$), place of residence ($P<0.0001$) and nutrition ($P<0.0001$) were statistically significant.

As the mother's education develops, the chances of getting a high grade point average increase (OR: 3.36).

The chance of a high score on the average attitude of mothers with a vaginal delivery is lower than a cesarean delivery (OR: 0.257). Mothers who have decided to breastfeed have a higher attitude than mothers who have considered either formula or both (OR: 16.2).

With an increase in attitude (OR: 46.03), breastfeeding experience (OR:17.85) and breastfeeding training during pregnancy (OR: 11.27), and the average

References

- 1.WHO. Evidence for Nutrition Actions (eLENA) [Internet]. WHO. World Health Organization; 2019. Available from: https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/ (Accessed 11 February 2019).
2. WHO. The data repository [Internet]. WHO. World Health Organization; 2016. Available from: <https://www.who.int/gho/database/en/> (Accessed 27 March 2019).
- 3.WHO. WHA Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief [Internet]. 2014. Available from: https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/ .pdf (Accessed 27 March 2019).
- 4.ACOG Committee Opinion No. 361: Breastfeeding: maternal and infant aspects. *Obstet Gynecol.* 2007;109(2 Pt 1): 479-80.
- 5.Allen JA, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Chen J, Odom E, et al. Progress in increasing breastfeeding and reducing racial/ethnic differences—United States, 2000–2008 births. *MMWR Morbidity and mortality weekly report.* 2013; 62(5):77.
- 6.Kramer M, Kakuma R. The Ministry of Health IR of Iran. Breastfeeding office: [http://www.bfps.ir/\(i5emlr45w1kdeg45tov0yse\)/Persian/Home.aspx](http://www.bfps.ir/(i5emlr45w1kdeg45tov0yse)/Persian/Home.aspx). 2009.

آگاهی و نگرش مادران نسبت به تغذیه انحصاری با شیر مادر

*دکترماندانا منصورقناعی (MD)^۱ - دکتر احسان کاظم نژاد لیلی (Ph.D)^۲ - دکتر عطیه امین (MD)^۳ - سید محمد عسگری قلعه بین (MD Stu)^۴
*نویسنده مسئول: مرکز تحقیقات بهداشت باروری، گروه زنان و مامایی، بیمارستان الزهرا (س)، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
پست الکترونیک: m_m_ghanaie@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۸/۱/۲۸ تاریخ ارسال جهت اصلاح: ۹۹/۲/۱۴ تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۲/۲۸

چکیده

مقدمه: تغذیه انحصاری با شیر مادر، کودکان را در برابر بیماری‌ها در ۶ ماه اول زندگی محافظت می‌کند. آگاهی و نگرش بر کارکرد شیردهی تاثیر می‌گذارد. این مطالعه آگاهی و نگرش مادران را در زمینه شیردهی در بیمارستان دوستدار کودک الزهرا رشت، ایران ارزیابی می‌کند.

هدف: تعیین آگاهی و نگرش مادران در زمینه شیردهی و عوامل مرتبط در مادران تحت مراقبت پس از زایمان در مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی الزهرا شهرستان رشت
مواد و روش‌ها: این مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی ۳۸۴ مادر زایمان کرده با نمونه‌گیری خوشه‌ای و تصادفی ساده در واحد پس از زایمان بیمارستان الزهرا رشت انجام شد. پرسشنامه‌ای دربردارنده ۳ قسمت اصلی، اطلاعات دموگرافی، آگاهی و نگرش مادران به شیردهی از جنبه‌های گوناگون، تنظیم و امتیاز آگاهی و نگرش نیز محاسبه و داده‌ها با آزمون‌های آماری Mann-Whitney و Kurskal-Wallise و ضریب همبستگی اسپیرمن با نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ آنالیز شد.

نتایج: تنها ۳۲/۶٪ مادران آگاهی خوبی پیرامون شیردهی داشتند و آگاهی بیشتر آنان در حد متوسط بود (۳۹/۱٪). همه مادران نگرش مثبت داشتند اما نگرش ۲۰/۳٪ آنان مثبت تر بود و بیشتر افراد (۶۷/۲٪) در وضعیت بینابینی و دیگران نگرش منفی تری نسبت به سایرین داشتند.

در آنالیز چندگانه در مدل رگرسیون لجستیک، وضعیت نگرش ($P < 0.0001$)، تجربه شیردهی ($P = 0.006$)، آموزش شیردهی ($P = 0.004$)، درآمد ($P = 0.03$) و شغل مادر ($P = 0.001$) از عوامل پیش بینی کننده آگاهی بالا و نیز وضعیت آگاهی ($P = 0.043$)، تحصیلات مادر ($P = 0.004$)، زایمان طبیعی نسبت به سزارین ($P = 0.008$)، نوع تغذیه نوزاد ($P = 0.0001$) از عوامل پیش بینی کننده مرتبط با نگرش مثبت بودند. همچنین، ارتباط مثبت مستقیم معنی دار در حد ضعیف بین سن و نمره آگاهی ($P = 0.002$)، $t = 0.158$ و همچنین نمره نگرش ($P = 0.022$)، $t = 0.128$ بدست آمد.

نتیجه‌گیری: تعداد چشمگیری از مادران، دانش متوسط پیرامون شیردهی داشتند که لزوم برنامه‌ریزی مداخله‌ای به‌ویژه برای مادران با میزان تحصیلات پایین را مطرح می‌کند.

کلیدواژه‌ها: آگاهی / دوران پس از زایمان / شیردهی / نگرش

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره ۲۹ شماره ۲ (پیاپی ۱۱۴)، صفحات: ۱۳-۱

مقدمه

میزان EBF در جهان ۳۸-۳۷٪ تخمین زده می‌شود (۳).
WHA (World Health Assembly)، هدفی جهانی برای افزایش میزان EBF به ۵۰٪ تا سال ۲۰۲۵ را وضع کرده است (۴). آژانس سلامت، افزایش شیردهی نخست به ۸۲٪، EBF تا ۳ ماهگی به ۴۶٪ و تا ۶ ماهگی به ۲۶٪ را هدف قرار داده است (۵، ۶). در ایران (Demographic and Health Integrated Monitoring and Surveys) DHS و (Integrated Monitoring and Evaluation System) تغذیه انحصاری با شیر مادر را تا پایان ۶ ماهگی به ترتیب ۴۴٪ و ۲۷٪ گزارش کرده اند (۷).

WHO (World Health Organization) و UNICEF (United National Children's Fund) در ۶ ماه نخست زندگی، تغذیه انحصاری با شیر مادر (Exclusive Breast Feeding) EBF را پیشنهاد می‌کنند. EBF یعنی هیچ غذا و نوشیدنی دیگری بجز شیر مادر طی ۶ ماه اول زندگی داده نشود، اما اجازه دریافت ORS (Oral Replacement Solution) قطره یا شربت (ویتامین، املاح و دارو) را دارند (۱). EBF به‌عنوان یکی از توانمندترین ابزارهای سیاست گذاری در دسترس، در بهبود سلامت جمعیت و اصلاحات اقتصادی در نظر گرفته می‌شود (۲).

۱. مرکز تحقیقات مرکز تحقیقات بهداشت باروری، گروه زنان و مامایی، بیمارستان الزهرا (س)، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۲. گروه آمار حیاتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۳. دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای دربرگیرنده سه بخش شامل ویژگی‌های دموگرافی مانند: سن، نوع زایمان، تعداد فرزند، تجربه شیردهی پیشین، شغل مادر و همسر، میزان درآمد ماهیانه خانواده، میزان تحصیلات، محل سکونت (روستا یا شهر)، آموزش شیردهی در طی بارداری، امکان شیردهی در محل کار و نیز نوع مرکزی که مادر را تحت مراقبت حین بارداری قرار داده است، ۱۹ پرسش مربوط به میزان آگاهی و ۱۷ پرسش مربوط به سنجش نگرش مادران نسبت به شیردهی بود. پرسش‌های مربوط به آگاهی با دو گزینه‌ی درست و نادرست و با امتیاز +۱ و ۰ تنظیم شد. سپس، با نقاط برش ۵۰٪ و ۷۵٪ از امتیاز کل، آگاهی مادران به سه دسته خوب، متوسط، کم و نپذیرفتنی تقسیم شد. در پرسش‌های مربوط به نگرش نیز با مقیاس لیکرت در نگرش مثبت به گزینه‌ی کاملاً موافق امتیاز ۵، کمابیش موافق ۴، بی‌نظر ۳، نسبتاً مخالف و کاملاً مخالف امتیاز ۱ داده شد. از سوی دیگر در نگرش منفی، به گزینه‌ی کاملاً موافق امتیاز ۱، نسبتاً موافق ۲، بی‌نظر ۳، نسبتاً مخالف ۴ و گزینه کاملاً مخالف امتیاز ۵ داده شد. بنابراین، کمینه نمره‌ی خام که می‌شد بدست آورد در بخش سنجش نگرش، نمره‌ی ۱۷ و بیشینه ۸۵ بود. نمره‌ی نگرش نیز بر مبنای صفر تا ۱۰۰، درصد بندی شد و نمره‌ی کمتر از ۵۰ به عنوان نگرش منفی و بالای ۵۰ نگرش مثبت تعریف شد. چون صد درصد نمونه‌ها، نمره‌ی نگرش بالای ۵۰٪ نمره‌ی قابل کسب داشتند، بنابراین در رده-بندی دیگری برای تعیین وضعیت نگرش در نمونه‌ها از نمره-ی میانگین نگرش مادران به جای نمره‌ی نگرش بالای ۵۰٪ نمره‌ی قابل کسب استفاده شد، بدین صورت که پس از ارزیابی نمره‌ی میانگین و انحراف معیار، وضعیت نگرش افراد، بر اساس دسته‌بندی زیر به ۳ گروه نگرشی منفی‌تر، بینابینی و مثبت‌تر تقسیم‌بندی شد:

(نمره‌ی نگرش \geq انحراف معیار - میانگین)، به عنوان نگرش منفی‌تر، (انحراف معیار + میانگین \leq نمره‌ی نگرش \leq انحراف معیار - میانگین)، به عنوان نگرش بینابینی، (نمره‌ی نگرش \leq انحراف معیار + میانگین)، به عنوان نگرش مثبت‌تر، در نظر گرفته شد.

میزان روایی پرسشنامه با پذیرش روایی محتوا به روش رایزنی

بسیاری مطالعات نشان دادند که برنامه‌های پشتیبانی آموزشی می‌تواند دانش مناسبی برای تمامی افراد درگیر در روند شیردهی شامل مادران، خانواده‌ها و کارکنان بهداشتی در به-سوی ارتقای شیردهی ایجاد کنند (۱، ۸-۱۷). در ایران کمیته ارتقای شیردهی تلاش بسیاری برای افزایش دانش خانواده‌ها در مورد سودمندی شیردهی و آگاهی‌رسانی در مورد مشکلات شیردهی انجام داد. مطالعه این کمیته نشان داد که ۹۰٪ مادران به‌طور اولیه آغاز به شیردهی می‌کنند و بیش از ۵۰٪ آنان در بیمارستان‌های دوستدار مادر، شیردهی را در ساعت اول پس از زایمان انجام می‌دهند (۱۸).

برخی مادران به دلیل کمبود دانش و نیز مهارت ناکافی، طی چند ماه کم‌کم شیردهی را قطع می‌کنند (۱۹). در اردن گزارش شیوع شیردهی ۷۲/۴٪ بود اما تنها ۲۵/۹٪ آنها طی یکسال EBF داشتند (۲۰).

یک مطالعه در ریاض نشان داد که نگرش مادران به شیردهی کم بوده است (۲۱). مطالعه دیگری در ۴ مرکز اروپایی نشان داد مادرانی که نگرش منفی به شیردهی در جمع دارند، گرانبند بیشتری برای قطع زودرس شیردهی دارند (۲۲) و این جستار بر بیشتر مادران نخست‌زا تاثیر می‌گذارد (۲۳). هدف این مطالعه بررسی میزان آگاهی و نگرش نسبت به EBF در مادران بستری در بخش مراقبت‌های پس از زایمان در بیمارستان دوستدار مادر شهر رشت بوده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی بود که در آن ۳۸۴ مادر بستری در بخش مراقبت‌های پس از زایمان بیمارستان دوستدار کودک (الزهرای رشت) در ماه‌های فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۴ وارد مطالعه شدند. معیار ورود به مطالعه، علاقه‌مندی برای شرکت در مطالعه بود و پس از گرفتن رضایت‌نامه، گفتگو با آنها توسط پژوهشگر انجام شد. نمونه‌گیری به صورت تصادفی و ساده بود. برای تعیین میزان آگاهی و نگرش مادران در مورد شیردهی و عوامل مرتبط با آن بر پایه نتایج مطالعه‌ی "زو" (ایرلند ۲۰۱۰) (۲۴) با اطمینان ۹۵٪ و در نظر گرفتن حد اشتباه برآورد نسبی ۱۰٪ انحراف معیار بر پایه فرمول نمونه‌گیری پایین، ۳۸۴ نفر انتخاب شدند.

پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۱) شد. در تعیین میزان آگاهی و میزان نگرش از میزان نمرات و فاصله‌ی اطمینان ۹۵٪ میانگین استفاده شد. جهت بررسی همبستگی نمره‌ی آگاهی و نمره‌ی نگرش به جهت پیروی نکردن توزیع نمرات از توزیع نرمال از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

جهت مقایسه‌ی میزان نمرات بر حسب متغیرهای فردی و اجتماعی و همچنین متغیرهای مستقل مورد مطالعه، به جهت عدم توزیع نرمالیتی میزان آگاهی و میزان نگرش، از آزمون‌های من ویتنی و آزمون کورسکال-والیس استفاده گردید. جهت تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ی میزان آگاهی و نگرش از مدل رگرسیون لجستیک استفاده شد. سطح معنی‌داری آزمون‌ها در این مطالعه با $P < 0/05$ و معنی‌داری به صورت معنی‌داری دو طرفه و همچنین، معنی‌داری آماری در نظر گرفته شد.

نتایج

میانگین و انحراف معیار سن مادران $28/15 \pm 5/29$ سال (۴۰-۱۷ ساله) و تعداد فرزندان مادران تحت مطالعه، $1/97 \pm 0/96$ (۵-۱ فرزند) بود. بیشتر آنها (۲۴۳ نفر) تجربه‌ی شیردهی به فرزند را داشتند (۸۹/۳٪). ۲۴۰ نفر (۶۲/۵٪) از مادران، خانه‌دار و ۹۸ نفر (۲۵/۵٪) کارمند بودند که از این تعداد ۷۶ نفر (۱۹/۸٪) مشاغل غیر مرتبط با پزشکی و ۲۲ نفر (۵/۷٪) مشاغل مرتبط با پزشکی داشتند. اکثریت نمونه‌ها (۱۶۵ نفر) با مدرک دیپلم بودند (۴۳٪). شغل همسر ۱۹۰ نفر آزاد بود (۴۹/۵٪). ۱۵۲ نفر (۳۹/۶٪) شغل همسرشان، غیرمرتبط با مشاغل پزشکی و تنها در ۳/۶٪ از آنها شغل همسر مرتبط با پزشکی بوده‌است. در این مطالعه، اکثریت مادران ۲۴۰ نفر (۶۲/۵٪) تصمیم به شیردهی با شیرمادر داشته‌اند. تنها ۱۲ نفر (۳/۱٪) از آنها تصمیم به شیردهی با شیر خشک و ۱۳۲ نفر دیگر (۳۴/۴٪) ترکیبی از هر دو نوع شیردهی را انتخاب کرده‌اند.

میانگین نمره آگاهی ($12/06 \pm 4/02$) از ۱۹ نمره کسب‌شدنی ابزار آگاهی سنجی بوده است (کمترین ۳ و بیشترین ۱۹). ۱۰۹ نفر (۲۸/۴٪) آگاهی ضعیف، ۱۵۰ نفر (۳۹/۱٪) آگاهی متوسط و ۱۲۵ نفر (۳۲/۶٪) آگاهی خوب داشتند (با فاصله اطمینان ۹۵٪ تعمیم‌دهی به جامعه مادران برابر با $37/2 - 78/0$ ٪).

با کارشناسان و پایایی آن به روش آزمون دوباره (test-retest) کنترل شد.

در بررسی روایی ابزار نگرش‌سنجی و آگاهی‌سنجی از ۱۱ فرد خبره برای اندازه‌گیری شاخص‌های Content Validity Ratio (CVR) و Content Validity Index (CVI) تک‌تک پرسش‌های نظرسنجی شد. از ۲۰ سؤال آگاهی‌سنجی این ابزار، تنها یک سؤال برپایه جدول لاوشه (۷) شاخص CVR پایین، داشت (CVR: ۰/۵۹) که برداشته شد. در بررسی تعیین شاخص CVR ابزار نگرش‌سنجی، از ۲۴ سؤال این ابزار، ۳ سؤال (۱، ۶ و ۱۹) شاخص CVR پایینی برخوردار بوده‌اند، لذا از ابزار نگرش‌سنجی حذف گردیدند. در بررسی شاخص CVI، میزان این شاخص برای تک‌تک سؤالات نگرش‌سنجی و همچنین آگاهی‌سنجی بیش از ۰/۸ بوده است، لذا جهت اندازه‌گیری میزان آگاهی و نگرش، نوع سؤالات از لحاظ ارتباط و سادگی و روشنی، معتبر و معنی‌دار و مقبول بودند و نیاز به هیچ‌گونه بازبینی نداشتند. در بررسی پایایی test-retest ابزار آگاهی‌سنجی، یک مطالعه آغازین به حجم ۲۰ نفر با بازه یک روز استفاده شد، میزان ضریب همبستگی پیرسون گامه‌ی اول با نمره‌ی مرحله دوم، ($r = 0/995$ و $p = 0/001$) بدست آمد که نشان‌دهنده‌ی همبستگی شدید نمرات بین دو مرحله بود. همچنین میزان پایایی test-retest برابر با $0/97/6$ به دست آمد که بیانگر پایایی بالای این ابزار بود. در مورد پایایی test-retest نمره‌ی نگرش‌سنجی نیز از همین تعداد افراد، به عنوان مطالعه‌ی مقدماتی استفاده شد. ضریب همبستگی نمره‌ی نگرش ۲ مرحله، ($r = 0/985$ و $p = 0/001$) بدست آمد که بیانگر همبستگی بالای نمرات نگرش‌سنجی بوده است. از لحاظ پایایی test-retest، میزان پایایی به دست آمده $0/99/7$ بود که نشان‌دهنده‌ی پایایی بسیار بالای ابزار نگرش‌سنجی است در بررسی ثبات درونی سؤالات نگرش‌سنجی از α کرونباخ استفاده شد. α کرونباخ ابزار نگرش‌سنجی ۲۱ سؤاله، کمتر از ۰/۷ بود که با زدایش ۴ سؤال (۶، ۱۳، ۱۷، ۱۹) میزان α کرونباخ یا $0/714$ به دست آمد. لذا ابزار نگرش‌سنجی در مطالعه با حذف این ۴ سؤال به صورت یک ابزار ۱۷ سؤاله استفاده شد. در بررسی ثبات درونی سؤالات آگاهی‌سنجی از ضریب α ریچاردسون ۲۰ استفاده شد. میزان این α $0/762$ بدست آمد.

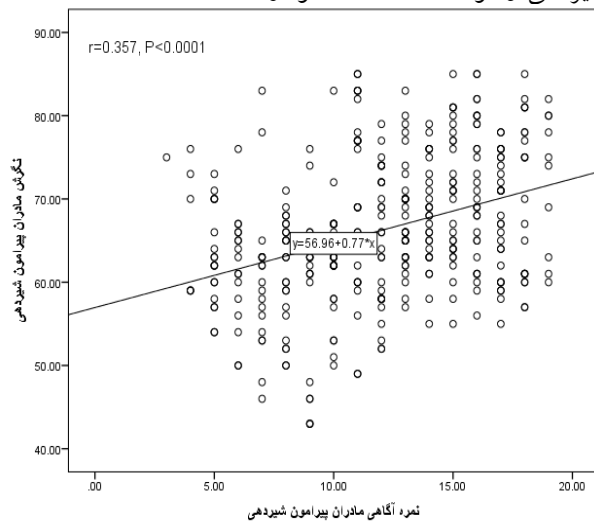
ضریب همبستگی بین سن با نمره‌ی آگاهی ($P=0/002$)، ($r=0/158$) و همچنین، با نمره‌ی نگرش ($P=0/012$)، ($r=0/128$) یک ارتباط مثبت و مستقیم و معنی‌دار، در حد ضعیف داشته است؛ به طوری که مادران با سن بالاتر، هم آگاهی و هم نمره‌ی نگرش بالاتری داشتند. اما همبستگی تعداد فرزند با نمره‌ی آگاهی ($P=0/081$) ($P=0/054$) و نگرش ($P=0/287$) معنی‌دار نبوده است.

از آنجایی که توزیع نمره‌ی آگاهی و نمره‌ی نگرش توزیع نرمال نداشت، جهت مقایسه‌ی آنها بر حسب متغیرهای کیفی دو حالت از آزمون من ویتنی و کیفی چند حالت از آزمون کورسکال و ایس استفاده شد. بر اساس اطلاعات جدول ۱، نمره‌ی آگاهی مادران در آنالیز تک متغیره، تنها ارتباط نمره‌ی آگاهی با تجربه‌ی شیردهی از لحاظ آماری معنی‌دار نشده است. نمره‌ی نگرش مادران بر حسب شغل ($P=0/004$)، تحصیلات مادر ($P<0/001$)، شغل همسر ($P=0/004$)، نوع زایمان ($P<0/001$)، محل زندگی ($P<0/001$) و تغذیه ($P<0/001$) از لحاظ آماری معنی‌دار بوده است (جدول ۱). در این مطالعه میزان ارتباط آگاهی با نگرش، با کنترل اثر متغیرهای زمینه‌ای و مداخله‌گر با مدل رگرسیون لجستیک سنجیده شد (جدول ۲). در این مطالعه، در مدل رگرسیون، متغیر پاسخ عبارت از نمره‌ی نگرش با آگاهی کمتر از میانگین برابر صفر و نمره‌ی نگرش یا آگاهی بالای میانگین برابر با یک است.

با افزایش تحصیلات مادر، شانس نمره‌ی بالای میانگین نگرش نیز افزایش می‌یابد ($OR=3/36$). شانس نمره‌ی بالای میانگین نگرش مادران با زایمان طبیعی کمتر از زایمان سزارین است ($OR=0/257$). مادرانی که تصمیم به شیردهی کودک داشتند نسبت به مادرانی که شیرخشک یا هوردورا مدنظر داشته‌اند، نمره‌ی نگرش بالاتری داشتند ($OR=16/2$) (جدول ۲). با افزایش نگرش ($OR:46/03$) و با بالا رفتن تجربه‌ی شیردهی ($OR:17/85$) و آموزش شیردهی طی بارداری ($OR:11/27$)، افزایش متوسط در آمد ماهیانه خانوار ($OR:2/57$)، کارمند بودن مادر ($OR:265/2$) و شغل آزاد مادر ($OR:14/5$)، شانس نمره آگاهی بالای میانگین افزایش می‌یابد (جدول ۳).

در بررسی وضعیت نگرش سنجی بر اساس تقسیم‌بندی توضیح داده شده در بخش مواد و روش‌ها، ۱۰۰٪ نمونه‌ها (۳۸۴ نفر) نمره‌ی نگرش بالای ۵۰٪ نمره‌ی قابل کسب داشتند (حداقل ۴۳ و حداکثر ۸۵ و انحراف معیار $8/59 \pm 66/28$). لذا جهت تعیین وضعیت نگرش در نمونه‌های پژوهش از نمره‌ی میانگین نگرش مادران به جای نمره‌ی نگرش بالای ۵۰٪ نمره‌ی قابل کسب استفاده شد. بدین صورت که پس از محاسبه‌ی نمره‌ی میانگین و انحراف معیار، وضعیت نگرش افراد، به ۳ گروه نگرشی منفی تر ($0/12/5$)، بینابینی ($0/67/2$) و مثبت تر ($0/20/3$) تقسیم‌بندی شدند.

چون توزیع نمره‌ی نگرش ($P=0/018$) و آگاهی ($P=0/005$) بر اساس آزمون کولموگروف اسمیرنوف تک نمونه توزیع نرمال نداشت، برای تعیین همبستگی بین نمره‌ی آگاهی و نگرش و برای ارتباط سنجی از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. ضریب همبستگی اسپیرمن بدست آمده ($r=0/357$)، نشان می‌دهد که همبستگی مستقیم در حد ضعیف بین نمره‌ی آگاهی و نگرش مادران پیرامون شیردهی وجود داشته است (نمودار ۱).



نمودار ۱: پراکنش (Scatter plot) همبستگی نمره‌ی آگاهی و نگرش

مادران پیرامون شیردهی

بر اساس اطلاعات این نمودار، با افزایش نمره‌ی آگاهی، نمره‌ی نگرش مادران نسبت به شیردهی افزایش می‌یابد، به طوری که بر اساس معادله خطی رگرسیون بدست آمده، با افزایش یک نمره در آگاهی به طور متوسط ۰/۷۷ نمره‌ی نگرش افزوده خواهد شد.

جدول ۱: بررسی مقایسه‌ای نمره‌ی آگاهی و نگرش بر حسب متغیرهای کیفی مطالعه

نمره نگرش پیرامون شیردهی		نمره آگاهی پیرامون شیردهی		متغیرهای کیفی مطالعه		
P	m	M±SD	P	m	M±SD	
۰/۱۰۱	۶۵/۰۰	۶۶/۴۲±۸/۰۹	۰/۴۹۸	۱۳/۰۰	۱۲/۲۳±۴/۱۹	تجربه شیردهی
	۶۲/۰۰	۶۳/۶۲±۹/۸۶		۱۲/۰۰	۱۱/۹۳±۳/۴۱	
۰/۰۰۰۴	۶۵/۰۰	۶۵/۸۰±۸/۵۷	۰/۰۰۰۱	۱۰/۰۰	۱۰/۳۷±۳/۶۲	خانه دار
	۶۵/۰۰	۶۵/۳۰±۶/۶۰		۱۳/۰۰	۱۳/۱۱±۲/۸۹	آزاد
	۷۳/۰۰	۷۳/۱۸±۸/۷۲		۱۷/۰۰	۱۶/۰۰±۲/۹۱	کارمند درمانی
	۶۶/۵۰	۶۶/۳۸±۸/۹۴		۱۶/۰۰	۱۵/۶۱±۲/۴۸	کارمند غیر درمانی
۰/۰۰۰۱	۶۳/۰۰	۶۴/۶۹±۸/۵۶	۰/۰۰۰۱	۸/۰۰	۸/۷۰±۳/۴۸	زیردیپلم
	۶۵/۰۰	۶۵/۸۲±۷/۷۱		۱۳/۰۰	۱۲/۶۶±۲/۷۷	دیپلم
	۷۱/۰۰	۶۹/۳۵±۹/۴۲		۱۷/۰۰	۱۵/۶۹±۲/۷۳	دانشگاهی
۰/۰۰۰۴	۶۳/۰۰	۶۳/۱۸±۷/۲۶	۰/۰۰۰۱	۶/۰۰	۷/۴۲±۳/۲۱	بیکار
	۶۵/۰۰	۶۵/۸۷±۸/۳۰		۱۰/۰۰	۱۰/۳۲±۳/۳۰	آزاد
	۷۴/۵۰	۷۲/۴۳±۷/۳۰		۱۷/۵۰	۱۶/۰۷±۳/۱۲	کارمند درمانی
	۶۶/۰۰	۶۶/۹۳±۸/۹۸		۱۵/۰۰	۱۴/۷۲±۲/۸۶	کارمند غیر درمانی
۰/۰۰۰۱	۶۴/۰۰	۶۴/۶۹±۷/۸۱	۰/۰۰۰۱	۱۲/۰۰	۱۱/۲۸±۴/۰۸	طبیعی
	۶۷/۵۰	۶۸/۱۶±۹/۱۰		۱۳/۰۰	۱۲/۹۸±۳/۷۴	سزارین
۰/۰۰۶۱	۶۵/۰۰	۶۷/۰۲±۷/۹۷	۰/۰۰۰۱	۱۴/۰۰	۱۲/۹۴±۴/۰۱	بلی
	۶۵/۰۰	۶۴/۶۵±۹/۶۵		۱۰/۰۰	۱۰/۱۰±۳/۲۸	خیر
۰/۹۶۸	۶۸/۰۰	۶۷/۳۱±۸/۳۶	۰/۰۰۰۱	۱۲/۰۰	۱۱/۸۳±۳/۹۲	دارد
	۶۷/۰۰	۶۷/۲۶±۸/۷۲		۱۶/۰۰	۱۴/۷۸±۳/۱۴	ندارد
۰/۰۰۰۱	۶۶/۰۰	۶۶/۹۵±۸/۴۱	۰/۰۲۳	۱۴/۰۰	۱۳/۵۰±۳/۳۹	شهر
	۶۴/۰۰	۶۴/۹۱±۸/۷۹		۸/۵۰	۹/۲۵±۳/۶۶	روستا
۰/۲۱۶	۶۵/۰۰	۶۵/۰۶±۷/۶۵	۰/۰۰۰۱	۸/۰۰	۹/۰۳±۳/۵۸	خانه بهداشت
	۶۶/۰۰	۶۷/۰۰±۱۰/۳۸		۱۳/۰۰	۱۲/۰۰±۳/۷۱	مرکز بهداشتی درمانی
	۶۶/۰۰	۶۶/۷۵±۸/۶۷		۱۴/۰۰	۱۳/۶۶±۳/۳۳	متخصص زنان
۰/۰۰۰۱	۶۶/۰۰	۶۷/۲۵±۸/۸۰	۰/۰۰۰۱	۱۱/۰۰	۱۱/۰۳±۳/۷۶	شیر مادر به تنهایی
	۵۸/۰۰	۵۶/۰۰±۷/۰۲		۱۰/۰۰	۱۰/۴۲±۲/۴۳	شیرخشک
	۶۵/۰۰	۶۵/۴۵±۷/۶۳		۱۵/۰۰	۱۴/۰۸±۳/۸۱	هر دو
۰/۳۳۹	۶۵/۰۰	۶۶/۹۰±۸/۸۹	۰/۰۰۰۱	۹/۰۰	۹/۱۴±۳/۵۶	$X < 60000$
	۶۴/۰۰	۶۴/۸۰±۸/۴۶		۱۱/۰۰	۱۱/۳۲±۳/۴۹	$60000 \leq X < 100000$ میلیون
	۶۶/۰۰	۶۶/۷۴±۸/۰۳		۱۴/۰۰	۱۳/۶۷±۲/۷۹	$100000 \leq X < 200000$ میلیون
	۶۶/۰۰	۶۶/۲۰±۹/۱۶		۱۶/۵۰	۱۵/۷۰±۲/۹۲	$200000 \leq X < 500000$ میلیون
	۷۱/۰۰	۷۲/۰۰±۲/۶۵		۱۳/۰۰	۱۴/۶۷±۲/۸۹	$X \geq 500000$ میلیون

جدول ۲: عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ی مرتبط با نگرش بر اساس مدل رگرسیون لجستیک

متغیر	ضریب رگرسیونی	خطای معیار	P	شانس نسبی	
				حد پایین	حد بالا
وضعیت آگاهی	۰/۹۳۸	۰/۴۶۳	۰/۰۴۳	۲/۵۵۴	۱/۰۳۱
تحصیلات مادر	۱/۲۱۱	۰/۴۲۳	۰/۰۰۴	۳/۳۵۷	۱/۴۶۶
زایمان طبیعی نسبت به سزارین	-۱/۳۵۸	۰/۵۱۰	۰/۰۰۸	۰/۲۵۷	۰/۰۹۵
تغذیه	-	-	۰/۱۰۰۰	-	-
شیر مادر نسبت به شیر خشک و هر دو	۲/۷۸۸	۰/۶۶۲	۰/۱۰۰۰	۱۶/۲۴۳	۴/۴۳۹
شیر خشک نسبت به شیر هر دو	-۱۹/۴۸۹	۱۸۰۲۴/۵۲۵	۰/۹۹۹	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
مقدار ثابت	-۵/۸۲۰	۱/۵۰۹	۰/۱۰۰۰	۰/۳۰۰	-

جدول ۳: عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ی مرتبط با میزان آگاهی بر اساس مدل رگرسیون لجستیک نهایی

متغیر	ضریب رگرسیونی	خطای معیار	P	شانس نسبی	
				حد پایین	حد بالا
وضعیت نگرش	۳/۸۲۹	۱/۰۵۷	۰/۰۰۰۱	۴۶/۰۳۶	۵/۷۹۷
تجربه شیردهی	۲/۸۸۲	۱/۰۴۸	۰/۰۰۶	۱۷/۸۵۱	۲/۲۸۷
آموزش شیردهی حین بارداری	۲/۴۲۲	۰/۸۵۲	۰/۰۰۴	۱۱/۲۷۱	۲/۱۲۳
درآمد	۰/۹۴۷	۰/۴۲۶	۰/۰۲۶	۲/۵۷۷	۱/۱۱۸
شغل مادر	-	-	۰/۰۰۱	-	-
شغل آزاد نسبت خانۀ دار	۲/۶۷۸	۱/۳۳۷	۰/۰۴۵	۱۴/۵۵۷	۱/۰۶۰
شغل کارمند نسبت خانۀ دار	۵/۵۸۱	۱/۶۲۵	۰/۰۰۱	۲۶۵/۲۳۰	۱۰/۹۸۲
مقدار ثابت	-۱۷/۵۶۰	۴/۱۸۴	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	-

بحث و نتیجه‌گیری

برنامه‌های فرامرزی و کشوری گسترش تغذیه با شیر مادر می‌باشد. در این میان میزان آگاهی مادران در مورد تغذیه با شیر مادر در بیشتر مطالعات، مانند مطالعه‌ی "بلا" (عربستان سعودی ۱۹۹۷) (۳۴)، به عنوان یکی از تاثیرگذارترین عوامل بر عملکرد مادران در این زمینه بشمار آمده و توجه ویژه‌ای در بررسی‌ها به آن معطوف شده است. مطالعه‌ی "حقیقی" (شیراز ۲۰۱۶) (۱۹) نشان داد که اکثر مادران (۶۹/۲٪) آگاهی کمی در مورد تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر داشتند و هنوز هم تعدادی از آنها آگاهی ضعیفی در مورد این مساله دارند. در مطالعه‌ی ما ۳۲/۶٪ مادران آگاهی خوبی در مورد شیردهی

برخی مطالعات مانند "ناوراس" (ایالات متحده ۲۰۰۳) (۲۵)، "گراهام" (استرالیا ۲۰۰۴) (۲۶) به عنوان دو نمونه در دو کشور توسعه یافته؛ همچنین، "اولیویرا" (برزیل ۲۰۰۵) (۲۷) و "آگونو" (نیجریه ۲۰۰۵) (۲۸)، "محمد" (کنیا ۲۰۱۸) (۲۹)، "مالهوترا" (هند ۲۰۱۸) (۳۰)، "موگره" (غنا ۲۰۱۶) (۳۱) به عنوان نمونه در پنج کشور در حال توسعه؛ "حقیقی" (شیراز ۲۰۱۶) (۱۹)، "کیانی" (مشهد ۲۰۱۳) (۳۲) و "وقاری" (شمال ایران ۲۰۱۱) (۳۳) به عنوان نمونه‌های مطالعات انجام شده در ایران از شواهد نگران‌کننده‌ی کاهش تمایل مادران به تغذیه با شیر مادر و کارکرد نامطلوب خبر می‌دهند. این یافته‌ها، به‌رغم

مشابه یک زنگ خطر بشمار می‌آید. در مطالعه‌ی ما وضعیت نگرش تمامی مادران مثبت بود که در توزیع این وضعیت در مورد نمرات نگرش نمونه‌های مورد پژوهش، ۲۰/۳٪ نگرش مثبت‌تر و ۶۷/۲٪ نگرش بینابینی و ۱۲/۵٪ نگرش منفی‌تر نسبت به شیردهی داشتند. این میزان در مطالعه‌ی "حقیقی" (شیراز ۲۰۱۶) به ترتیب ۷۳/۲٪، ۴۵/۴٪ و ۱۱/۴٪ بود (۱۹). بیشتر بودن میزان نگرش مثبت در این مطالعه نسبت به مطالعه‌ی ما، به علت انجام آن در یک منطقه دیگر و بیشتر بوده است. البته گفتنی است که به دلیل یکسان نبودن معیار دسته‌بندی گروه‌های وضعیت نگرش در مطالعات مذکور با مطالعه‌ی حاضر، مقایسه نتایج و تصمیم‌گیری در مورد تفاوت سطح نگرش بین این مطالعات به صورت قطعی امکان‌پذیر نیست. با این حال در تقسیم‌بندی مشابهی در زمینه‌ی وضعیت نگرش (بر اساس ۵۰٪ نمره‌ی قابل کسب)، که در مطالعه‌ی "کمالی" (تهران ۲۰۱۳) (۳۵) انجام شد نیز ۹۵/۷٪ مادران نگرش مثبت نسبت به شیردهی داشتند و تنها درصد اندکی (۴/۳٪) نگرش آنها منفی بود که این یافته‌ها با نتایج مطالعه‌ی ما همخوانی دارد. همچنین، در مطالعه‌ی "مصفا" (لاهیجان ۲۰۰۴) (۳۶)، نگرش مثبت در زمینه برتری تغذیه کودک با شیرمادر ۴۲/۵٪ بود و ۵۷/۵٪ نگرش منفی داشتند، که این نتایج نشان می‌دهد در طی نزدیک ۱۳ سال گذشته، تغییر مثبت چشمگیر در باورها و نگرش مادران در این منطقه بوجود آمده است. همانند مطالعه‌ی ما، در مطالعه‌ی "حقیقی" (۱۸، ۱۹) "کمالی" (۳۵) و "مصفا" (۳۶) رابطه معنی دار بین تحصیلات پدر و مادر با آگاهی و نگرش بدست آمد. در مطالعه‌ی "کیانی" (۳۲)، بین تحصیلات پدر، تعداد فرزند، وضعیت رشد کودک با کارکرد مادر و نیز محل سکونت با آگاهی مادر ارتباط معنی دار وجود داشت. در مطالعه "زو" (ایرلند ۲۰۱۰) (۲۴) و "محمد" (کنیا ۲۰۱۸) (۲۹) نیز مانند مطالعه‌ی ما نشان داده شد که مادران مولتی‌پار و مادرانی که تجربه‌ی بیشتر شیردهی داشتند آگاهی بالاتری در این زمینه داشتند. در مطالعه‌ی ما نشان داده شد که نمره‌ی بالای میانگین نگرش مادران با زایمان طبیعی کمتر از زایمان سزارین است. با توجه به بالا بودن میزان زایمان سزارین در

داشتند و اکثر نمونه‌ها (۳۹/۱٪) آگاهی متوسطی داشتند. در مطالعه‌ی "کمالی" (تهران ۲۰۱۳) (۳۵) نیز تنها ۲۹/۷٪ افراد آگاهی خوب و اکثراً آگاهی متوسط و حدود ۱۸٪ آگاهی ضعیف داشتند. در مطالعه "کیانی" (مشهد ۲۰۱۳) (۳۲) و مطالعه "مصفا" (لاهیجان ۲۰۰۴) (۳۶) تنها ۸/۳٪ مادران آگاهی بالا داشتند و نزدیک نیمی از نمونه‌ها، آگاهی ضعیف داشتند که نشان دهنده‌ی رشد چشمگیر آگاهی طی گذر زمان در منطقه‌ی ما است.

میزان آگاهی نسبت به شیردهی در هند ۸۲٪ (۳۰)، در کنیا ۷۹/۵٪ برای پریمی پار و ۷۴/۹٪ برای مولتی پار (۲۹) که در غنا ۹۲/۶٪ (۳۱) گزارش شد. با این اوصاف، توزیع فراوانی آگاهی ضعیف در مطالعه‌ی ما نسبت به مطالعات مشابه در تهران و نیز در کشورهای در حال توسعه بیشتر بود که لزوم توجه بیشتر به آموزش، برنامه‌های مستقیم بهداشتی و درمانی و رسانه‌ای برای تاثیر بهینه در افزایش آگاهی نسبت به تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر را در استان گیلان نشان می‌دهد. در میان سؤالات پرسشنامه‌ی بررسی آگاهی، بیشترین پاسخ غلط به این سؤال بود "اگر مادر رژیم غذایی مناسبی دریافت نکند، شیرمادر کیفیت مناسبی برای رشد کودک خواهد داشت؟".

در مطالعه‌ی کمالی (تهران ۲۰۱۳) (۳۵) نیز مانند مطالعه‌ی ما، ناآگاهی مادران مربوط به تاثیر رژیم غذایی بر کیفیت شیر مادر بوده است. همچنین، در مطالعه‌ی ما پاسخ به پرسش "شیر خشک باید به تمام نوزادان تازه به دنیا آمده تا هنگام آغاز اوش شیر مادر داده شود؟" با ۶۱/۷٪ در جایگاه دوم، بیشترین پاسخ اشتباه مادران قرار داشت که نشان‌دهنده‌ی باور غلط فرهنگ عامه‌ی مردم منطقه مبنی بر پذیرش شیر خشک در کنار شیر مادر در دوره نوزادی است.

با توجه به میزان بالای آگاهی غلط موارد نامبرده، به نظر می‌رسد اصلاح فرهنگ و باورهای عامیانه مادران در کنار چگونگی استفاده از شیرمادر، اثر بالینی و زمان قطع مصرف آن در صورت استفاده از داروها، مواردی هستند که باید نقش پررنگ‌تری در سیاست آموزشی و بهداشتی این منطقه داشته باشند. همچنین، باید بر این نکته دوباره پافشاری کنیم که درصد بالاتر آگاهی ضعیف در مطالعه‌ی ما نسبت به مطالعات

در مطالعه‌ی ما آگاهی بالاتر از عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ی نگرش مثبت و به وارون وضعیت نگرش مثبت‌تر از عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ی میزان آگاهی بالاتر بوده‌است و همبستگی مستقیم در حد ضعیف بین نمره‌ی آگاهی و نگرش وجود داشت به‌طوری‌که با افزایش یک نمره در آگاهی به طور متوسط $0/77$ بر نمره‌ی نگرش افزوده می‌شود. یافته‌ی مشابه در همه‌ی مطالعات انجام شده در مورد آگاهی و نگرش ارتباط معنی‌دار بین آن دو بود، به‌طوری‌که با بالا رفتن میزان آگاهی، سطح نگرش افراد هم بالا می‌رود (۳۵).

در مطالعه‌ی ما، تصمیم مادر به شیردهی کودک با شیر خود به عنوان عامل پیش‌بینی‌کننده برای نگرش مثبت‌تر وی نسبت به دیگران بوده‌است، که این امر می‌تواند مطرح‌کننده‌ی این جستار باشد که نگرش مثبت مادران نسبت به شیردهی عامل انگیزشی مادران برای تصمیم‌گیری آنان برای شیردهی به فرزند باشد. همچنین، در این مطالعه نمره‌ی آگاهی مادران برحسب نوع تغذیه نوزاد معنی‌دار شد به‌طوری‌که نمره‌ی میانگین آگاهی در مادرانی که تصمیم به شیردهی با هر دو نوع شیر را داشتند، بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: توزیع فراوانی آگاهی ضعیف در مطالعه‌ی ما لزوم توجه بیشتر به آموزش، برنامه‌های مستقیم بهداشتی و درمانی و رسانه‌ای جهت تاثیر بهینه در افزایش آگاهی نسبت به تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر را در استان گیلان نشان می‌دهد. همچنین، در مطالعه‌ی ما نشان داده شد که همبستگی مستقیم در حد ضعیف بین نمره‌ی آگاهی و نگرش مادران پیرامون شیردهی وجود دارد. با توجه به همراهی عواملی چون تحصیلات، وضعیت اقتصادی، تجربه‌ی شیردهی، آموزش بیشتر شیردهی، نوع زایمان و شغل مادران با دو متغیر اصلی مطالعه‌ی ما (آگاهی و نگرش)، می‌توان نتیجه گرفت سطح آموزش در بیماران با سطح اجتماعی-اقتصادی پایین‌تر، کمتر بوده و به نظر می‌رسد برنامه‌های آموزش بهداشت و سلامت برای این گروه از افراد در منطقه‌ی ما نیاز به توجه ویژه‌ای دارد.

سپاسداری و سپاسگزاری: این مقاله برگرفته از پایان نامه

دانشجوی دکتری حرفه‌ای، عطیه امین با شماره ثبت ۱۸۵۱ و

منطقه گیلان در افراد شاغل و تحصیلکرده، بالا بودن این نگرش در این گروه در همین راستاست (۳۷).

در مطالعه‌ی ما آموزش شیردهی حین بارداری از عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ی آگاهی بالا بوده‌است. همچنین، در این مطالعه، در آنالیز تک متغیره مادرانی که حین بارداری خود تحت مراقبت پزشک زنان و زایمان بودند آگاهی بیشتری نسبت به دیگران داشتند. سبب آن چه بسا بهبود کارکرد متخصصان در گنجاندن مسایل شایع در مورد شیردهی و نوزاد نسبت به سال‌های گذشته باشد. یافته‌ها همچنین، نشان‌دهنده‌ی آگاهی پایین‌تر مادران تحت مراقبت خانه‌های بهداشت بود که می‌تواند احتمالاً بدلیل عملکرد ضعیف‌تر این مراکز باشد؛ با این وجود نباید دخالت اثر دیگر منابع آموزشی و میزان مختلف دسترسی به آنها در افراد با ویژگی‌های دموگرافی متفاوت را در میزان آگاهی مادران نادیده گرفت.

گرچه آموزش بی‌درنگ پس از زایمان در بیشتر بیمارستان‌ها انجام می‌شود ولی تاثیر کمتری نسبت به آموزش همیشگی و در حین دوران بارداری دارد (۳۵)، به همین سبب این آموزش باید با بازبینی بیشتر، کیفیت بهتر و پوشش گسترده‌تری انجام شود.

در مطالعه‌ی "کمالی" (۳۵) و مطالعه‌ی ما کمترین آگاهی در زنان خانه‌دار و بالاترین درصد آگاهی در گروه کارکنان بهداشتی بدست آمد. علت این یافته می‌تواند به این دلیل باشد که معمولاً مادران شاغل و بویژه با مشاغل دولتی (کارمند)، نسبت به مادران خانه‌دار تحصیلات بالاتری داشتند.

در مطالعه‌ی ما مانند مطالعه‌ی الهیالی (موصل ۲۰۱۰)، مادرانی که همسرانشان، کارمند دولت بودند، آگاهی بیشتری در مورد شیردهی داشتند (۳۸).

در مطالعه‌ی ما، مادران با مشاغل مرتبط با پزشکی نمره‌ی میانگین نگرش بالاتری داشتند در حالی‌که در مطالعه‌ی کمالی (۳۵)، مادران خانه‌دار نگرش مثبت‌تری نسبت به دیگران داشتند. علت این تفاوت در مطالعه‌ی ما می‌تواند به دلیل تحصیلات و آگاهی بالاتر در زمینه‌ی شیردهی بوده‌باشد که با توجه به همبستگی و ارتباط مستقیم بین افزایش آگاهی و به دنبال آن افزایش نگرش مثبت، نگرش مثبت‌تر مادران با مشاغل پزشکی را روایش می‌کند.

منافعی ندارند. در پایان از همه عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند سپاسداری و سپاسگزاری می‌کنیم.

کد اخلاق IR.GUMS.REC.1398.210 دانشگاه علوم پزشکی گیلان می‌باشد. نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچگونه تضاد

منابع

- 1.WHO. Evidence for Nutrition Actions (eLENA) [Internet]. WHO. World Health Organization; 2019. Available from: https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/ (Accessed 11 February 2019).
- 2.Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. 2016;387(10017):475-90.
3. WHO. The data repository [Internet]. WHO. World Health Organization; 2016. Available from: <https://www.who.int/gho/database/en/> (Accessed 27 March 2019).
- 4.WHO. WHA Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief [Internet]. 2014. Available from: https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/ .pdf (Accessed 27 March 2019).
- 5.ACOG Committee Opinion No. 361: Breastfeeding: maternal and infant aspects. *Obstet Gynecol*. 2007;109(2 Pt 1):479-80.
- 6.Allen JA, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Chen J, Odom E, et al. Progress in increasing breastfeeding and reducing racial/ethnic differences—United States, 2000–2008 births. *MMWR Morbidity and mortality weekly report*. 2013;62(5):77.
- 7.Kramer M, Kakuma R. The Ministry of Health IR of Iran. Breastfeeding office: [http://www.bfpi.ir/\(i5emlr45w1kdeg45tov0ysem\)/Persian/Home.a.spx](http://www.bfpi.ir/(i5emlr45w1kdeg45tov0ysem)/Persian/Home.a.spx). 2009.
- 8.Heidari Z, Keshvari M, Kohan S. Clinical trial to compare the effect of family-centered educational-supportive program on mothers' empowerment in breast-feeding. *International Journal of Pediatrics*. 2016;4(3):1445-51.
- 9.Heidari Z, Keshvari M, Kohan S. Breastfeeding promotion, challenges and barriers: A qualitative research. *International Journal of Pediatrics*. 2016;4(5):1687-95.
- 10.Radwan H, Sapsford R. Maternal perceptions and views about breastfeeding practices among Emirati mothers. *Food and nutrition bulletin*. 2016;37(1):73-84.
- 11.Kohan S, Heidari Z, Keshvari M. Facilitators for empowering women in breastfeeding: A qualitative study. *International Journal of Pediatrics*. 2016;4(1):1287-96.
- 12.Nilsson IM, Strandberg-Larsen K, Knight CH, Hansen AV, Kronborg H. Focused breastfeeding counselling improves short-and long-term success in an early-discharge setting: A cluster-randomized study. *Maternal & child nutrition*. 2017;13(4):e12432.
- 13.Bich TH, Cuong NM. Changes in knowledge, attitude and involvement of fathers in supporting exclusive breastfeeding: a community-based intervention study in a rural area of Vietnam. *International journal of public health*. 2017;62(1):17-26.
- 14.Panahi F, Simbar M, Lotfi R, Rahimzadeh M. The effect of parents' training on their knowledge, attitudes and performance in exclusive breastfeeding up to four months: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2017;20(5):48-57.
- 15.Yang S-F, Salamonson Y, Burns E, Schmied V. Breastfeeding knowledge and attitudes of health professional students: a systematic review. *International breastfeeding journal*. 2018;13(1):8.
- 16.McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017(2).
- 17.World Health Organization, UNICEF 2009 [Internet]. Available from: https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/en/ (Accessed 7 Apr. 2019).
- 18.Haghighi M, Taheri E. Factors associated with breastfeeding in the first hour after birth, in baby friendly hospitals, Shiraz-Iran. *International Journal of Pediatrics*. 2015;3(5.1):889-96.
- 19.Haghighi M, Varzandeh R. Maternal knowledge and attitude toward exclusive breastfeeding in six months after birth in Shiraz, Iran. *International Journal of Pediatrics*. 2016;4(11):3759-67.
- 20.Altamimi E, Al Nsour R, Al dalaen D, Almajali N. Knowledge, Attitude, and Practice of Breastfeeding Among Working Mothers in South Jordan. *Workplace health & safety*. 2017;65(5):210-8.
- 21.Saied¹ H, Mohamed¹ A, Suliman A, Al Anazi W. Breastfeeding knowledge, attitude and barriers among Saudi women in Riyadh. *Journal of Natural Sciences Research*. 2013;3(12):6-13.
- 22.Scott JA, Kwok YY, Synnott K, Bogue J, Amarri S, Norin E, et al. A comparison of maternal attitudes to breastfeeding in public and the association with

- breastfeeding duration in four European countries: results of a cohort study. *Birth*. 2015;42(1):78-85.
23. Minas AG, Ganga-Limando M. Social-cognitive predictors of exclusive breastfeeding among primiparous mothers in Addis Ababa, Ethiopia. *PLoS One*. 2016;11(10):e0164128.
24. Zhou Q, Younger KM, Kearney JM. An exploration of the knowledge and attitudes towards breastfeeding among a sample of Chinese mothers in Ireland. *BMC Public Health*. 2010;10(1):722.
25. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG, Escobar GJ, Lieu TA. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *PEDIATRICS-SPRINGFIELD-*. 2003;112(1; ISSU 1):108-15.
26. Graham K, Scott J, Binns C, Oddy W. Increasing breastfeeding rates in Australia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* 2004;13 (Suppl):S120.
27. Oliveira LP, Assis AMO, Gomes GSdS, Prado MdS, Barreto ML. Breastfeeding duration, infant feeding regimes, and factors related to living conditions in the city of Salvador, Bahia, Brazil. *Cadernos de saude publica*. 2005;21(5):1519-30.
28. Egbuonu I, Ezechukwu C, Chukwuka J, Ikechebelu J. Breast-feeding, return of menses, sexual activity and contraceptive practices among mothers in the first six months of lactation in Onitsha, South Eastern Nigeria. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2005;25(5):500-3.
29. Mohamed MJ, Ochola S, Owino VO. Comparison of knowledge, attitudes and practices on exclusive breastfeeding between primiparous and multiparous mothers attending Wajir District hospital, Wajir County, Kenya: a cross-sectional analytical study. *International breastfeeding journal*. 2018;13(1):11.
30. Malhotra P, Malik S, Virk N. Prospective study to assess knowledge, attitude and breast-feeding practices of post-natal mothers in Punjab, India. *International Journal of Contemporary Pediatrics*. 2018;5(1):139-43.
31. Mogre V, Dery M, Gaa PK. Knowledge, attitudes and determinants of exclusive breastfeeding practice among Ghanaian rural lactating mothers. *International breastfeeding journal*. 2016;11(1):12.
32. Kiani M, Khakshour A, Vakili R, Saeedi M. Maternal Knowledge and practice in Mashhad City about Breast feeding in first 6-month of Infant's life. 2013.
33. Veghari G, Mansourian A, Abdollahi A. Breastfeeding status and some related factors in northern iran. *Oman Medical Journal*. 2011;26(5):342.
34. Bella H. Are Saudi female college students prepared for successful breastfeeding? *Journal of the Royal Society of Health*. 1997;117(6):387-92.
35. Kamali Z, Rasouli B, Roodpeyma S, Haji Mirsadeghi Z, Eivani M. Assessment of breastfeeding and related factors in three hospitals of Tehran, 2008. *Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology*. 2013;7(5):125-34.
36. Mosaffa H. Survey of the Knowledge and Attitude of Mothers During One Year After Delivery About Breast Feeding. 2004.
37. Hassankiadeh RF, Mehrabian F, Talab ZH, Mehdizadeh H. The Choice of Delivery Type and Related Factors in Woman Working at Guilan University of Medical Sciences in 2017-2018. *Caspian Journal of Health Research*. 2019;4(1):6-11.
38. Al-Hially YA. Assessment of mothers' knowledge about breast-feeding and determining predictors. *Medical Journal of Tikrit*. 2010;2(162):77-83.