

بررسی اثر بخشی برنامه آموزشی در رابطه با ترغیب زنان باردار به شیردهی با بهره گیری از تئوری رفتار برنامه ریزی شده

دکترافسانه کرامت^۱، سیده زهرا معصومی^{۲*}، دکتر فاطمه شبیری^۲، مهدی راعی^۳، مهدی اندرزگو^۴، راحله بابازاده^۵

- ۱- مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی مرتبط با سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، ایران
- ۲- مرکز تحقیقات مراقبتهای مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران
- ۳- مرکز توسعه تحقیقات بالینی، دانشگاه علوم پزشکی قم، ایران
- ۴- مرکز بهداشت شهرستان شاهرود، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، ایران
- ۵- دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، ایران

پذیرش: ۱۳۹۲/۳/۶

دریافت: ۱۳۹۱/۱۰/۲۰

چکیده:

مقدمه: امروزه مادران تحت تاثیر عوامل متعددی تمایل به شیردهی را از دست داده و شیردهی مصنوعی را شروع می کنند که صدمات بیشماری را بر کودکان، خانواده ها و جامعه تحمیل می کند. هدف از این مطالعه تعیین تاثیر برنامه آموزشی مبتنی بر تئوری رفتار برنامه ریزی شده در انتخاب روش شیردهی مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر شاهرود بوده است.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع مطالعات مداخله ی است که بر روی ۶۰ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر شاهرود در سال ۱۳۹۰ انجام شده است. پس از انجام آزمون اولیه با استفاده از پرسشنامه، در گروه مداخله، آموزش اختصاصی بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده، انجام گردید. و یک ماه بعد آزمون مجدد در هر دو گروه انجام شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد که تفاوت معنی داری در میانگین نمره آگاهی، ارزیابی از نتایج و نگرش و کنترل رفتاری درک شده، هنجارهای انتزاعی، قصد رفتاری بین زنان باردار گروههای مداخله و شاهد بعد از انجام مداخله آموزشی وجود داشته است ($P < 0.05$).

نتیجه نهایی: نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش مادران باردار در زمینه ی ترغیب به شیردهی از پستان مؤثر بوده است. بنابراین استفاده از تئوری تغییر رفتار برای تشویق مادران به شیردهی توصیه می شود.

کلیدواژه ها: آموزش بهداشت / تئوری رفتار برنامه ریزی شده / شیردهی / مادران باردار

مقدمه:

سالهای اخیر مادران نسبت به مزایای شیر مادر آگاهی بیشتری یافته و اغلب آنها تغذیه با شیر مادر را برای کودک خود انتخاب می کنند. اما تحت تاثیر عواملی رفتارهای غلط شیردهی از خود نشان می دهند و شیردهی را قطع کرده و تغذیه مصنوعی یا کمکی را جایگزین آن می کنند که این مسئله صدمات جبران ناپذیر جسمی، روانی، اقتصادی و اجتماعی را به جوامع وارد می سازد

شیردهی یکی از مهمترین راههای ارتقای سلامت کودکان در جوامع است (۱). سالهاست که نقش اساسی تغذیه با شیر مادر در سلامت و رشد و تکامل کودکان شناخته شده است. تغذیه با شیر مادر به تنهایی برای ۴ تا ۶ ماه اول عمر و همراه با سایر غذاهای کمکی تا پایان ۲ سالگی مهمترین طریقه تغذیه شیرخواران است (۲). در

* نویسنده مسئول: سیده زهرا معصومی؛ مرکز تحقیقات مراقبتهای مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران

نگرش نسبت به رفتار: میزان مناسب بودن یک رفتار از نظر یک فرد.

هنجارهای انتزاعی: تحت تاثیر قرار گرفتن اشخاص در جامعه توسط افراد متفاوت مانند بستگان، کادر درمان، و رهبران دینی.

کنترل رفتاری درک شده و نرمهای اعتقادی: درجه ای از احساس فرد در مورد انجام و یا عدم انجام یک رفتار و میان ارادی بودن آن (۱۴ و ۱۶). در زمینه آموزش انتخاب نوع شیردهی مطالعات مداخله ای کمی برای افزایش میزان شیردهی از پستان انجام شده است. از جمله می توان به این مطالعات اشاره کرد. شهنازی و همکاران آموزش با استفاده از مدل بزنف بر کاهش شیردهی از شیشه را مورد بررسی قرار دادند. پژوهش آنان نشان داد که با آموزش می توان آگاهی و نگرش زنان باردار را نسبت به شیردهی از پستان افزایش داد. و نتایج حاکی از ارتباط بین خود کارآمدی و میزان شیردهی انحصاری و طول مدت شیردهی بوده است (۱۷).

در مطالعه فروزانی و همکاران پس از دریافت مستقیم آموزش های شیردهی پس از زایمان، میزان شیردهی انحصاری در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل بوده است (۱۸). با توجه به مشکلات ناشی از تغذیه با شیشه من جمله هزینه های اقتصادی گزافی که به خانواده ها و جامعه تحمیل می شود و همچنین عوارض جسمی و روحی وارده بر مادر و نوزاد و نیز با توجه به اینکه تاکنون از این تئوری در ایران برای آموزش مادران باردار در جهت کاهش میزان شیردهی از شیشه استفاده نشود و نیز بررسی فاکتور های اجتماعی در ایجاد رفتار توسط این تئوری، این مطالعه با هدف ترغیب زنان باردار به انجام شیردهی از پستان و کاهش شیردهی از شیشه از طریق مداخله آموزشی بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده طراحی شده است.

روش کار:

در این مطالعه مداخله ای در ابتدا ۶۰ زن باردار مراجعه کننده به پایگاه های بهداشتی و درمانی شهر شاهرود انتخاب شدند. نمونه گیری بدین صورت بود که از بین مراکز و پایگاه های بهداشتی درمانی شهر شاهرود ۶ پایگاه و مرکز بهداشتی درمانی بصورت تصادفی انتخاب

(۳ و ۴). مطابق با یافته های یونیسف روزانه بیش از سه هزار کودک به علت بیماریهای عفونی ناشی از تغذیه با بطری می میرند. و یک و نیم میلیون بچه هر سال به دلیل عدم تغذیه با شیر مادر جان خود را از دست می دهند (۵).

نوع شیردهی تحت تاثیر فاکتورهای اجتماعی و اقتصادی قرار دارد به طوری که ثابت شده زنانی که از گروههای اجتماعی اقتصادی پایین تری هستند کمتر اقدام به شیردهی به نوزاد می کنند (۶). یکی از فاکتورهای مهم در تغذیه نوزاد با شیر مادر نرمهای انتزاعی زنان شامل دیدگاه همسر، دوستان و مراقبان بهداشتی می باشد که در شیوع و ادامه تغذیه با شیر مادر تعیین کننده هستند (۷). نتایج برخی تحقیقات نشان می دهد که نگرش مادر نسبت به شیردهی، حمایت شبکه های اجتماعی و وجود شرایط مناسب برای تغذیه با شیر مادر در جامعه از عوامل موثر در یک شیردهی موفق در سه ماه اول پس از زایمان به حساب می آیند (۸). مطالعات مختلفی درجهان و ایران در رابطه با تاثیر آموزش در شیردهی موفق انجام شده که همگی به طور کلی گویای تاثیر مثبت آموزش بوده اند (۹ و ۱۰). ولی کمتر مطالعه ای به صورت سیستماتیک و با استفاده از تئوریهای آموزشی به بررسی این موضوع پرداخته است. در واقع باید گفت که ارزش برنامه های آموزش بهداشت به میزان اثربخشی آنها و آن هم به مقدار زیادی بستگی به استفاده صحیح از تئوریهای مدلهای مورد استفاده در آموزش بهداشت دارد (۱۱). در انجام مداخلات آموزشی استفاده از تئوریهای رفتاری مانند مدل اعتقاد بهداشتی، مدل بزنف، تئوری عمل منطقی، تئوری رفتار برنامه ریزی شده و حمایت اجتماعی و تئوری انتشار نوآوری می تواند ظرفیت بالقوه ای برای اثربخشی این مداخلات ایجاد کند (۱۲). در این مطالعه بدلیل بررسی نقش حمایتی اطرافیان مخصوصا خانواده ها و پرداختن به تمامی جوانب، و از تئوری رفتار برنامه ریزی شده استفاده شده است. این تئوری در سال ۱۸۸۵ مطرح و در سال ۱۹۹۱ توسط *Azan* و *FishBone* بسط داده شد (۱۳). این تئوری شامل سازه های زیر است.

رفتار: روش عملکرد فرد و شیوه بر خورد و واکنش نشان دادن افراد.

قصد رفتاری: تصمیم فرد برای انجام یک رفتار.

قبل از مداخله آموزشی بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی برای زنان باردار در گروه مداخله طی ۴ جلسه آموزشی ۶۰ دقیقه ای به صورت سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ توسط پژوهشگران انجام شد. آموزش به همسران زنان باردار گروه مداخله بصورت غیر مستقیم و توسط خود زنان باردار انجام شد. در گروه شاهد فقط آموزشهای معمول و جاری توسط ماماهاای مراکز بهداشتی انجام می شد. پس از اتمام برنامه آموزشی و در هفته های آخر بارداری پرسشنامه اولیه مجدداً توسط دو گروه تکمیل گردید. یک ماه پس از زایمان با پیگیری محقق بصورت تلفنی نوع شیردهی ثبت گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آزمون های T مستقل، T زوجی و آزمون کای دو انجام شد.

نتایج:

میانگین سنی زنان در گروه مداخله ($26/13 \pm 6/10$) و در گروه شاهد ($27/56 \pm 3/55$) سال بود. نتایج نشان داد که ۳۳/۳ درصد از شرکت کنندگان در گروه مداخله و ۳۱/۳ درصد در گروه شاهد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. ۹۱/۵ درصد از کل شرکت کنندگان خانه دار بودند. ۲۹/۸ درصد از همسران شرکت کنندگان دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. و ۲۱/۷ درصد از همسران کارمند بودند. و ۸۵/۱ درصد از کل شرکت کنندگان تمایل به حاملگی اخیر داشته و ۶۸/۸ درصد از تمامی افراد زایمان قبلی طبیعی داشته اند. بر اساس آزمون تی مستقل اختلاف معنی داری از نظر میانگین سنی زنان باردار در هر دو گروه مشاهده نشد. همچنین اختلاف معنی داری بین دو گروه از نظر سطح تحصیلات و شغل زنان و همسرانشان و تعداد حاملگی و میزان درآمد وجود نداشت (جدول شماره ۱).

شده، سپس بصورت تصادفی از ۳ مرکز بعنوان گروه مداخله تعداد ۳۰ نفر و از ۳ مرکز بعنوان گروه شاهد نیز تعداد ۳۰ نفر برگزیده شدند. از معیارهای ورود به مطالعه سن حاملگی ۳۶ هفته به بعد، حاملگی تک قلو و معیارهای خروج شامل وجود بیماریهای عفونی پستان، مصرف داروهای ضد افسردگی و روانگردان و عدم توانایی شیردهی از پستان به صلاحدید پزشک، عدم حضور مستمر زنان باردار در جلسات آموزشی، و در دسترس نبودن مادران باردار در هنگام تکمیل پرسشنامه آزمون بوده است.

ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای حاوی سئوال مشتمل بر ۲ بخش بود. بخش اول سئوالات دموگرافیک با ۱۱ سئوال و آگاهی با ۱۳ سئوال و بخش دوم سئوالات مربوط به ارزیابی از نتایج با ۵ سئوال و نگرش با ۱۱ سئوال، ۳ سئوال در قصد رفتاری، برای نوع شیردهی هنجار های انتزاعی ۸ سئوال، و کنترل رفتاری درک شده با ۳ سئوال بود. سئوالات ارزیابی از نتایج، نگرش، کنترل رفتار درک شده با استفاده از مقیاس لیکرت پنج تایی از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم طبقه بندی شد. و سئوالات هنجار های انتزاعی با استفاده از مقیاس لیکرت سه تایی طبقه بندی شده و سئوالات آگاهی بصورت چند گزینه ای طراحی شد. به دلیل اینکه تعداد سئوالات در هر قسمت با یکدیگر متفاوت بود، لذا به منظور مقایسه بهتر بین حیطة ها، نمرات به دست آمده برای هر نفر در هر حیطة همسان شده و نمرات آگاهی ارزیابی از نتایج، نگرش، هنجار های انتزاعی و کنترل رفتار درک شده از ۱۰۰ در نظر گرفته شدند. جهت تعیین روائی ابزار از روش روائی محتوی استفاده شد. بدین صورت که پرسشنامه ای با استفاده از منابع و کتب معتبر و پرسشنامه شهنازی و همکاران (۱۷) تهیه و با تایید متخصصین مربوطه (۴ نفر از متخصصین بهداشت باروری و ۴ نفر از متخصصین آموزش بهداشت)، اصلاحات لازم صورت گرفت. به منظور ارزیابی پایایی پرسشنامه، آلفای کرونباخ مربوط به ۲۰ پرسشنامه اول که توسط شرکت کنندگان تکمیل شده بود محاسبه و مورد تایید قرار گرفت. ($\alpha = 0.75$). مادران باردار شرکت کننده در طرح از نظر محرمانه بودن اطلاعات توجیه شده بودند.

این جدول نشان می دهد که میانگین نمره آگاهی گروه مداخله از ۴۳/۸ قبل از مداخله به ۶۰/۷ بعد از مداخله افزایش یافته است. و این تفاوت از نظر آماری معنادار بوده است. در حالیکه این اختلاف در گروه شاهد معنادار نبوده است. میانگین نمره نگرش نسبت به روشهای شیردهی در گروه مداخله از ۴۶/۳۲ قبل از آموزش به ۷۳/۳۱ بعد از آموزش رسید. و این تفاوت از نظر آماری معنادار بوده است. ($P < 0.001$) از نظر عوامل قادر ساز و ارزیابی از نتایج و هنجار های انتزاعی و کنترل رفتار درک شده قبل و پس از مداخله آموزشی تفاوت معنی دار وجود داشته است. در حالیکه در گروه شاهد تفاوت آماری مشاهده نشد. در زمینه ی قصد برای انتخاب نوع شیردهی در گروه مداخله با آموزش، ۹۰٪ زنان تمایل به شیردهی از پستان را داشتند. که این اختلاف در مقایسه با گروه شاهد معنی دار بوده است ($P < 0.007$).

جدول ۳: فراوانی نوع شیردهی در پایان مطالعه در دو گروه مورد پژوهش

گروهها	گروه مداخله		گروه شاهد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
شیردهی از پستان	۲۷	۹۰	۱۸	۶۰
شیردهی مصنوعی	۳	۱۰	۱۲	۴۰
جمع کل	۳۰	۱۰۰	۳۰	۱۰۰

بحث:

این مطالعه با استفاده از مداخله آموزشی بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده برای ترغیب مادران به شیردهی از پستان و کاهش شیردهی با شیشه در شهر شاهرود انجام شد. نتایج این مطالعه نشان می دهد که استفاده از این تئوری در کاهش شیردهی مصنوعی مؤثر است. در پژوهش حاضر آگاهی مادران نسبت به روشهای شیردهی و مزایا و معایب آنها در هر دو گروه مداخله و شاهد، در شروع مطالعه پایین بود. که علت آن عدم ارائه آموزش های کافی و لازم در مراکز بهداشتی درمانی می باشد. از آنجایی که آگاهی مادران پس از آموزش افزایش یافته است می توان چنین نتیجه گیری کرد که

جدول ۱: برخی مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

نام متغیر	گروه	تعداد	میانگین \pm انحراف معیار	سطح معنی داری
سن خانم (سال)	کنترل	۳۰	۲۷/۵۶ \pm ۳/۵۵	$P = 0.31$
	مداخله	۳۰	۲۶/۱۳ \pm ۶/۱۰	
سن همسر (سال)	کنترل	۳۰	۳۱/۶۳ \pm ۵/۱۵	$P = 0.25$
	مداخله	۳۰	۲۹/۷۳ \pm ۵/۳۶	
تعداد حاملگی	کنترل	۳۰	۱/۴۷ \pm ۰/۷۶	$P = 0.37$
	مداخله	۳۰	۱/۷۹ \pm ۱/۶۷	

آزمون T مستقل نشان داد که قبل از مداخله ی آموزشی تفاوت معنی داری در دو گروه مداخله و شاهد از نظر متغیر های آگاهی، نگرش، هنجار های انتزاعی و کنترل رفتار درک شده (جدول شماره ۲) در انتخاب نوع شیردهی وجود نداشت.

جدول ۲: نمرات آگاهی، نگرش، هنجار های انتزاعی، کنترل رفتار درک شده قبل و بعد از مداخله آموزشی در واحدهای مورد پژوهش

گروه ها متغیر	گروه مداخله		گروه شاهد	
	میانگین انحراف معیار \pm	انحراف معیار \pm میانگین	سطح معنی داری	سطح معنی داری
آگاهی	قبل از آموزش	۴۳/۸ \pm ۲/۴۸	۴۶/۸ \pm ۲/۴۸	$P < 0.001$
	بعد از آموزش	۶۰/۷ \pm ۲/۶۰	۴۶/۹ \pm ۲/۰۶	
	سطح معنی داری	$P < 0.001$	۰/۲۶	
نگرش	قبل از آموزش	۴۶/۳۲ \pm ۳/۸۸	۴۳/۳۲ \pm ۳/۹۶	$P < 0.001$
	بعد از آموزش	۷۳/۳۱ \pm ۳/۷۱	۵۶/۳۲ \pm ۴/۰۳	
	سطح معنی داری	$P < 0.001$	۰/۶	
کنترل رفتار درک شده	قبل از آموزش	۴۳/۳۷ \pm ۳/۹۸	۴۶/۳۷ \pm ۵/۳۱	$P < 0.001$
	بعد از آموزش	۵۳/۳۷ \pm ۴/۰۵	۴۰/۴۳ \pm ۵/۰۳	
	سطح معنی داری	$P < 0.001$	۰/۴	
هنجارهای انتزاعی	قبل از آموزش	۷۲/۶ \pm ۱۶/۸	۷۲/۲ \pm ۱۸/۸	$P < 0.001$
	بعد از آموزش	۸۰/۲ \pm ۱۴/۰۳	۷۱/۸ \pm ۱۹/۹	
	سطح معنی داری	$P < 0.001$	۰/۷	

رفتاری برای شروع و تداوم شیردهی استفاده نمودند مطالعه ایشان در ۲۰۳ نفر از مادرانی که به تازگی ایمان نموده بودند انجام شد. و نتایج حاکی از اهمیت نرم های انتزاعی و نقش مهم پرستاران و ماماها در ایجاد دیدگاه مثبت اجتماعی در این زمینه بوده است (۲۳). که این مسئله نیز با یافته های مادر این مطالعه هم خوانی دارد. نتایج مطالعه حاضر در زمینه تاثیر مداخله آموزشی بر متغیر کنترل رفتار درک شده نشان می دهد که میانگین نمره کنترل رفتار در ک شده در گروه مداخله بعد از آموزش افزایش یافته است که این در حالی است که تفاوت معنی داری بین دو گروه شاهد و مداخله بعد از جلسات آموزشی مشاهده شده است.

نتیجه نهایی:

به طور کلی نتایج حاصل از این مطالعه نشان دهنده ی تفاوت معنی دار آماری در متغیر های آگاهی و عوامل قادر ساز و ارزیابی از نتایج و هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتار درک شده بعد از پایان مداخله ی آموزشی در بین دو گروه مداخله و شاهد می باشد. افزایش تعداد موارد شیردهی از پستان نسبت به شیردهی مصنوعی در استفاده از تئوری رفتار برنامه ریزی شده توسط پزشکان، ماماها و پرستاران و سایر کارمندان بهداشتی، در ترغیب نان به شیردهی توسط مادر، نتایج مفید و سودمندی را در بر دارد.

پاسگزاری:

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی شاهرود به شماره ۸۹۴۹ مورخ ۱۳۸۹/۱۰/۲۷ بوده است. پژوهشگران از مسئولین محترم بهداشتی شهر شاهرود و مادران عزیزی که در اجرای این طرح همکاری داشتند نهایت تشکر و قدردانی را به عمل می آورند.

منابع:

1. Akaberian S, Dianat M. [Evaluation of factors influencing on non - exclusive breast feeding during the first six months of life in Bushehr port using group discussion]. *Iranian South Medical J* 2004; 6(2): 165-71.(persian)
2. Hatami A, Talebi Toti Z. Patterns of breast feeding in infants. *Hayat*. 2007; 13(2): 71-6.
3. Earle S. Factors affecting the initiation of breast feeding: implications for breast feeding promotion. *Health Promot Int* 2002;17(3):205-14.

آموزش منظم و برنامه ریزی شده حاضر در ارتقاء سطح آگاهی مادران باردار تاثیر زیادی داشته است. این یافته ها مشابه نتایج حاصل از مطالعه ی شریفی راد و همکاران می باشد (۱۷). آنان در مطالعه ی خود بر روی ۸۸ مادر باردار پس از اجرای ۴ جلسه برنامه ی آموزشی توانستند آگاهی مادران باردار نسبت به روشهای صحیح شیردهی را افزایش دهند. همچنین نتایج مطالعه دیگری که توسط حیدر نیا و همکاران انجام شد نشان داد که استفاده از برنامه های آموزشی بهداشت در کل اثرات معنی داری بر افزایش آگاهی و نگرش و عملکرد مادران در زمینه تغذیه کودکان با شیر مادر داشته است (۱۹). در مطالعه مادر در رابطه با عوامل قادر ساز بین قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه مورد تفاوت معنی دار مشاهده شد. که نشان دهنده ی نقش مثبت آموزش مهارت های شیردهی بر حمایت مادران و مشاوره با آنها در تداوم تغذیه با شیر مادر می باشد. در این راستا مطالعه ای توسط *Yngve* و همکاران جهت تاثیر برنامه آموزش بهداشت برای تداوم تغذیه با شیر مادر در اروپا انجام شده است که نتایج آن حاکی از تاثیر مثبت افزایش سطح تحصیلات و سن مادر و حمایت خانواده، پذیرش فرهنگی جامعه ای که فرد در آن زندگی می کند و حمایت اجتماعی مادران، سطوح بالای آگاهی جامعه در استمرار شیردهی از مادر بوده است (۲۰). در رابطه با نرم های انتزاعی نتایج این مطالعه نشان داد که در گروه مورد قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه کارمندان بهداشتی تفاوت معنی دار وجود ندارد و این بدین معنی است که آموزش به مادران به تنهایی نقشی در تغییر هنجارها در رابطه با رفتار صحیح شیردهی ندارد و برای تغییر هنجارها نیاز به آموزش گسترده تری که شامل همسر، مادر، و سایر وابستگان می باشد. وجود دارد. مطالعه *Stewart-Knox* در ایرلند شمالی نیز لحاظ کردن رویکرد اجتماعی در برنامه آموزشی را لازم و ضروری می داند (۲۱). *Giles* و همکاران نیز در مطالعه خود، به نقش حمایتی مادران، همسران، خانواده و دوستان نزدیک و شاغلین در حرف پزشکی در تداوم شیردهی اشاره کرده و بیان می کنند که مادران زنان شیرده نقش مهمتری در شروع و به اتمام رسیدن دوره شیردهی دارند و آموزش پزشکان و پرستاران نیز در این مورد نقش مهمی دارند (۲۲). *Swanson* و همکاران در انگلستان از تئوری قصد

4. Li J, Kendall G, Henderson S, Dowine J, Landsborough L, Oddy W. Maternal psychosocial well-being in pregnancy and breast feeding duration. *Acta Paediatrica*. 2008;98(2):221-5.
5. Kim S. Development of breast feeding adaptation scale. *J Korean Acad Nurs*. 2009; 39(2): 259-69.
6. Spibly H, McCormik F, Wallace L, Renfrew M, Souzal D, Dyson L. A counselors review of education and evidence based practice interventions with health professionals and breast feeding counselors on duration of breast feeding. *Midwifery*. 2009; 25(1): 50-61.
7. Bertini G, Perugi S, Dani C, Pezzati M, Tronchin M, Rubaltelli F. Maternal education and the incidence and duration of breast feeding : A prospective study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2003; 37(4): 447-52.
8. Gijbers B, Mesters I, Knottnerus J, Van Schayck C. Factors associated with the initiation of breastfeeding in asthmatic families : the attitude – social influence- self efficacy Model. *Breastfeed Med* 2006; 1(4): 236-46.
9. Hoyer S, Horvat L. Successful breast feeding as a result of a health education program for mothers. *J Adv Nurs* 2000; 32(5): 1158-67.
10. Kim Y. Effects of a breast feeding empowerment program on exclusive breast feeding. *J Korean Acad Nurs* 2009; 39(2): 279-87.
11. Allahverdipour H. [Passing through traditional health education towards theory oriented health education]. *Health Promotion and Education* 2005; 1(3): 75-9.(persian)
12. Khani Jeihooni A, Hazavehi M, Kashfi SM. Effects of the BASNEF Model-Based Educational Programs on Blood Sugar Control, (Type 2 Diabetes). *Journal of Health Education and Health Promotion*. 2013; 1 (1): 33-49.
13. USF. theory of reasoned action/theory of planner behavior”community and family health, university of south florida January 11, 1999; Available from: <http://hsc.usf.edu/kmbrown/TRA-TPB-interactive>.
14. Ajzen I. *The theory of planned behavior. Organizational Behavior Human Decision Processes*. 1991; 50: 179-211.
15. Glanz K, Lewis M, Rimer B. *Health behavior and health education: Theory, research and practice: San Francisco: Jossey-Bass; 2008.*
16. Butler T. *Principles of health education and health promotion: USA: Morton Publishing Company; 2001.*
17. Sharifirad G, Golshiri P, Shahnazi H, Barati M, Hasanzadeh A, Charkazi A, et al. [The impact of educational program based on BASNEF model on breastfeeding behavior of pregnant mothers in Arak]. *Arak Medical University Journal (AMUJ)*. 2010; 13(1): 63-70.(persian)
18. Froozani M, Permezhadeh K, Dorosty Motlagh A, Golestan B. Effect of breastfeeding education on the feeding pattern and health of infants in their first 4 months in the Islamic Republic of Iran. *Bulletin of the World Health Organization*. 1999;77(5):381-5.
19. Heydarnia A, Babaie G, Sharifi P. [A survey on the effect of different educational methods of breast feeding on Iranian mothers]. *Modarres*
20. Yngve A, Sjostrom M. Breast feeding determinants and a suggested frame work for action in Europe. *Public Health Nutr*. 2001; 4(2B): 729-39.
21. Stewart-Knox B, Gardiner K, Wright M. What is the problem with breast feeding? A qualitative analysis of infant feeding perceptions. *J Hum Nutr Diet*. 2003; 16(4): 265-73.
22. Giles M, Samantha C, Carol M, John M, Barbara S-K, Marion W. Measuring young people’s attitudes to breastfeeding using the Theory of Planned Behaviour. *Journal of Public Health*. 2007; 29(1): 17-26.
23. Swanson V. Initiation and continuation of breastfeeding: theory of planned behaviour. *Journal of Advanced Nursing*. 2005;50(3):272–82 *Journal of Medical Sciences*. 1998; 1(1): 11-21.(persian)

Original Article

Effectiveness of educational program related to persuade women for breast feeding based on theory of planned behavior (TPB)

A.Keramat,Ph.D¹; SZ.Masoumi^{2}; F.Shobeiri, Ph.D²; M.Raei³; M.Andarzgoo⁴; R.Babazadeh, Ph.D student⁵*

1-Center for Health Related Social and Behavioral Sciences Research, School of Nursing & Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahrood, Iran.

2-Child Care Research Center,Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

3- M.Sc of Biostatistics, Clinical Research Development Center, Qom University of Medical Sciences, Ghom, Iran.

4- B.Sc of General health,Center of health , Shahroud University of Medical Sciences, Shahrood, Iran.

5- School of Nursing & Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahrood, Iran.

Received: 9.1.2013

Accepted: 27.5.2013

Abstract

Background: Today, mothers affected by different factors has lost their tendency to breastfeeding and started artificial feeding which imposes lots of problems to the society, family and children. The purpose of this study was to determine the efficacy of educational program based on theory of planned behavior on feeding methods selected by mothers referred to the health centers of Shahrood city.

Methods: This interventional study was done on 60 pregnant women who had referred to health centers of Shahrood city in 1390. After doing the initial test by the use of a questionnaire, education of intervention group was started. One month later, another test was performed on both groups.

Result: The findings of study indicated that after the educational intervention, there were significant differences between the mean scores of intervention and control group members in their knowledge, evaluation of outcomes, perceived behavior control and approach, subjective norms and behavioral intention ($P<0/05$).

Conclusion: This study demonstrated that educating pregnant women based on theory of planned behavior was effective in encouraging them to breastfeeding, thus it is recommended to use this educational method to persuade mothers to breastfeeding.

Keywords: Breast feeding / Health education / pregnant women / Theory of planned behavior

**corresponding Author: SZ.Masoumi; Child Care Research Center,Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
Email: Zahramid2001@yahoo.com*