BRIEF REPORT

Breastfeeding of Infants During The First Two Years of Life and Associated Factors based on BAZNEF Model in Sari, Iran

Khadije Maajani[1],
Masoumeh Khosravi[2],
Jamileh Kianfar[2],
Seyed Abolhassan Naghibi[3]

[1] PhD Student in Epidemiology, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[2] BSc in Public Health, Sari Health center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Public Health, Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received June 8, 2020 ; Accepted October 31, 2020)

Abstract

Background and purpose: Breastfeeding in the first two years of life has great benefits in health promotion and preventing diseases. The aim of this study was to determine breastfeeding practices during the first two years of life based on BASNEF model in Sari, Iran, 2017.

Materials and methods: In this cross-sectional study, 328 mothers with children younger than two years of age were selected by simple random sampling. Data were collected using a researcher-made questionnaire according to BASNEF model. Chi-square test and ANOVA were performed to analyze the data.

Results: Prevalence of exclusive breastfeeding was 74.4%. Knowledge and attitude towards exclusive breastfeeding were found be good in 41% and 75% of mothers, respectively. Significant relationships were seen between breastfeeding practices and knowledge (P=0.005), attitude (P=0.02), and enabling factors (P=0.02). In addition, significant relationships were seen between the mean scores for knowledge and attitude and mother's education level (P= 0.002) and employment status (P= 0.0001).

Conclusion: According to this study, mothers' knowledge and attitude significantly affect their breastfeeding behavior. Therefore, breastfeeding practices could be promoted by increasing the attitude and knowledge of mothers towards the benefits of breastfeeding.

Keywords: breastfeeding, BAZNEF model

J Mazandaran Univ Med Sci 2021; 30 (192): 151-155 (Persian).

*** Corresponding Author: Seyed Abolhassan Naghibi -** Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (E-mail: anaghibi1345@yahoo.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

گزارش کوتاه

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی ام شماره ۱۹۲ دی سال ۱۳۹۹ (۱۵۵-۱۵۱)

وضعیت تغذیه با شیرمادر تا ۲ سالگی و عوامل موثر بر آن براساس سازه های مدل بزنف در شهر ساری

خدیجه ماجانی[۱]
معصومه خسروی[۲]
جمیله کیانفر[۲]
ابوالحسن نقیبی[۳]

چکیده

سابقه و هدف: تغذیه با شیر مادر در دو سال اول زندگی بیش‌ترین اثربخشی را در ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها دارد. هدف از این مطالعه تعیین وضعیت تغذیه با شیر مادر تا ۲ سالگی در شهر ساری با استفاده از سازه‌های مدل بزنف می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی تحلیلی مقطعی، تعداد ۳۲۸ مادر دارای کودک کم‌تر از ۲ سال شهر ساری به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه رفتار شیردهی براساس ساختارهای مدل بزنف جمع‌آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون مجذور کای و آنالیز واریانس انجام شد.

یافته‌ها: فراوانی تغذیه انحصاری با شیر مادر ۷۴/۴ درصد بود. از نظر آگاهی ۴۱ درصد مادران در دسته خوب قرار گرفتند و ۷۵ درصد از مادران نگرش خوب داشتند. بین سطح آگاهی (P= ۰/۰۰۵)، نگرش (P= ۰/۰۲) و عوامل قادرساز (P= ۰/۰۲) با رفتار شیردهی مادران ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. بین تحصیلات (P= ۰/۰۰۲) و شغل مادر (P= ۰/۰۰۰۱) با میانگین نمره آگاهی و نگرش ارتباط معنی‌داری یافت شد.

استنتاج: نتایج نشان داد که آگاهی و نگرش مادر بر رفتار شیردهی او اثر معناداری دارد. بنابراین احتمالا می‌توان با افزایش آگاهی و نگرش مادران نسبت به فواید تغذیه با شیر مادر، رفتار شیردهی آن‌ها را ارتقا داد.

واژه های کلیدی: تغذیه با شیر مادر، مدل بزنف

مقدمه

تغذیه انحصاری با شیرمادر مهم‌ترین عامل سلامتی کودک بوده و بیش‌ترین اثربخشی را در ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماری‌های کودکان دارد. تغذیه کودک در دو سال اول نقش قابل توجهی در عملکرد جسمی، روحی و اجتماعی او در سال‌های بعد زندگی ایفا می‌کند(۲،۱). سازمان جهانی بهداشت، تغذیه با شیر مادر را در ۶ ماه نخست بعد از تولد و همراه با غذاهای کمکی تا پایان دو سالگی و بیش‌تر توصیه نموده است(۳). با وجود افزایش آگاهی مادران نسبت مزایای شیر مادر هنوز هم رفتارهای غلط شیردهی از سوی آن‌ها مانند قطع زودهنگام شیردهی، صدمات جبران‌ناپذیری ایجاد می‌کند(۴).

مولف مسئول: ابوالحسن نقیبی– ساری: کیلومتر ۱۸ جاده فرح آباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم ، دانشکده بهداشت E-mail: anaghibi1345@yahoo.com
۱. دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکد بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. کارشناس بهداشت عمومی، مرکز بهداشت ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. استادیار، گروه بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۹/۳/۲۱ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات :۱۳۹۹/۳/۲۴ تاریخ تصویب : ۱۳۹۹/۸/۱۰

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

مادر به عنوان محور خانواده مسئولیت انتخاب نوع رفتارهای بهداشتی در مورد تغذیه کودک را به عهده دارد و از طریق اصلاح رفتار مادران سلامت حال و آینده کودکان تضمین می‌شود(۵). مطالعات مختلفی در جهان و ایران در رابطه با تاثیر آموزش در شیردهی موفق انجام شده است که همگی به‌طور کلی گویای تاثیر مثبت آموزش بوده‌اند(۷،۶،۲). یکی از مدل‌های مورد استفاده جهت درک رفتار، مدل بزنف است. در این مدل نگرش نسبت به رفتار، نرم‌ها، هنجارها، قصد رفتار و قادرسازی موثر در انجام رفتار، مورد بررسی قرار می‌گیرند(۶). از آن‌جایی‌که الگوی تغذیه انحصاری با شیرمادر تابع شرایط اجتماعی و فرهنگی جوامع می‌باشد، لذا با توجه به اهمیت شیرمادر و نقش آن در جلوگیری از اختلال رشد کودکان و با عنایت به عدم پیشینه تحقیقی در شهر ساری و ضرورت بررسی‌آن، مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت تغذیه با شیرمادر تا ۲ سالگی و عوامل موثر بر آن براساس سازه‌های مدل بزنف در شهر ساری انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی مقطعی و جامعه آماری شامل مادران دارای کودک کم‌تراز ۲ سال شهر ساری در سال ۱۳۹۶ بود. حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، توان ۸۰ درصد، میزان دقت ۰/۰۳ و در نظر گرفتن میزان آگاهی ۸۲ درصد در مطالعات مشابه(۸)، ۳۲۸ نفر برآورد گردید. نمونه‌ها از بین ۲۰ مرکز بهداشتی شهر ساری به‌صورت تصادفی ساده و برابر از هر مرکز انتخاب شدند.

ابزار تحقیق، پرسشنامه محقق ساخته رفتار شیردهی بر اساس سازه‌های مدل بزنف بود. این پرسشنامه مشتمل بر ۱۹ سوال دموگرافیک مربوط به مادر و کودک، در حیطه‌های آگاهی، نگرش، هنجارهای انتزاعی، قصد، عوامل قادرساز و رفتار می‌باشد. برای روایی پرسشنامه با اعتبار محتوا، پرسشنامه به ۱۰ نفر از اساتید خبره در رشته‌های مرتبط داده شد ودر نهایت شاخص روایی محتوای کل پرسشنامه ۰/۹۵و نسبت روایی محتوای پرسشنامه ۰/۹۱ به‌دست آمد. پایایی پرسشنامه با آزمون آلفای کرونباخ با میزان ۰/۷۵ قابل قبول بود. برای سنجش آگاهی، عوامل قادرساز و رفتار،گزینه درست امتیاز یک و گزینه غلط امتیاز صفر داشت. امتیازات برای رفتار در سطوح (ضعیف، متوسط، خوب و خیلی خوب) دسته‌بندی شد. سنجش نگرش، نرم‌های انتزاعی و قصد براساس روش لیکرت با پاسخ‌های ۵ گزینه‌ای، شامل گزینه بسیار موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف و بسیار مخالف می‌باشد. پرسشنامه توسط پرسشگران با ذکر محرمانه بودن اطلاعات و کسب رضایت آگاهانه به‌صورت شفاهی از مادران تکمیل گردید. از آزمون کای اسکوئر و آنالیز واریانس برای مقایسه متغیرها استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها و بحث

میانگین سنی مادران ۴/۸±۲۹/۴ سال و میانگین سن شیرخوران ۵/۹±۹/۵ ماه به‌دست آمد. به ۳۱۷ نفر (۹۶/۶ درصد) از مادران در مورد نحوه صحیح شیردهی آموزش داده شده بود و ۲۹۶ نفر (۹۰/۲ درصد) از آن‌ها اظهار کردند که هم اتاقی مادر و نوزاد پس از زایمان برای آن‌ها صورت گرفته بود. بیش‌ترین نوع شیردهی مربوط به تغذیه انحصاری با شیر مادر (۷۴/۴ درصد) بود. نتایج میزان آگاهی و نگرش مادران در جدول شماره ۱ و عوامل قادرساز در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی آگاهی و نگرش در مادران مورد مطالعه سال ۱۳۹۶

	سطوح متغیر (امتیاز)	تعداد (درصد)
آگاهی	خیلی ضعیف (۰-۱)	۴ (۱/۲)
	ضعیف (۲-۳)	۱۲ (۳/۷)
	متوسط (۴-۵)	۱۳۷ (۴۱/۸)
	خوب (۶-۷)	۱۳۶ (۴۱/۵)
	خیلی خوب (۸-۱۰)	۳۹ (۱۱/۹)
نگرش	خیلی ضعیف (۰-۱۵)	۲ (۰/۶)
	ضعیف (۱۶-۳۰)	۲ (۰/۶)
	متوسط (۳۱-۴۵)	۲۹ (۸/۸)
	خوب (۴۶-۵۵)	۲۴۶ (۷۵)
	خیلی خوب (۵۶-۸۰)	۴۹ (۱۴/۹)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی عوامل قادرساز در مادران مورد مطالعه سال ۱۳۹۶

عوامل قادر ساز	بلی (تعداد درصد)	تا حدودی (تعداد درصد)	خیر (تعداد درصد)
در دسترس بودن امکانات بهداشتی	۲۶۹ (۸۲)	۴۶ (۱۴)	۵ (۱/۵)
توانایی و مهارت های فردی	۲۳۰ (۷۰/۱)	۷۱ (۲۱/۶)	۲۰ (۶/۱)
آموزش توسط پرسنل بهداشتی	۲۶۵ (۸۰/۸)	۳۳ (۱۰/۱)	۲۰ (۶/۱)
سخت و وقت گیر بودن شیردهی	۶۱ (۱۸/۶)	۸۸ (۲۶/۸)	۱۷۰ (۵۱/۸)
اشتغال بیرون از خانه	۴۲ (۱۲/۸)	۴۳ (۱۳/۱)	۲۲۱ (۶۷/۴)

با استفاده از آزمون کای اسکوئر، بین داشتن و یا نداشتن رفتار درست شیردهی، با سطح آگاهی (P=۰/۰۰۵)، نگرش(P=۰/۰۲) وعوامل قادرساز (P=۰/۰۲) براساس مقیاس لیکرت ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. میانگین نمره آگاهی (۶/±۷/۱۱) و نگرش (۸/۵ ± ۵۷/۴) در گروه مادرانی که به‌صورت انحصاری از شیرمادر استفاده می‌کردند نسبت به گروهی که گاهی اوقات یا بیش‌تر وقت‌ها از شیرخشک استفاده می‌کردند، بیش‌تر بود. براساس آزمون ANOVA ارتباط بین میانگین نمره آگاهی با وضعیت شیردهی از نظر آماری معنی‌دار بود (F=۴/۹۵ ،P= ۰/۰۰۸) اما میانگین نمره نگرش در این سه گروه معنی‌دار نبود (F=۱/۵ ،P= ۰/۲۲). نتایج آزمون آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد که بین میانگین نمره آگاهی و تحصیلات مادر (P= ۰/۰۰۵)، بین میانگین نمره نگرش و تحصیلات مادر (P= ۰/۰۰۲) و شغل مادر (P= ۰/۰۰۰۱) ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت.

در این مطالعه ۵۳ درصد از مادران دارای آگاهی خوب و خیلی خوب و ۹۰ درصد از آن‌ها نگرش خوب و خیلی خوب نسبت به شیردهی داشتند. در مطالعه‌ای در اصفهان، ۸۲ درصد مادران دارای میزان آگاهی خوب و خیلی‌خوب و ۷۰/۲ درصد آن‌ها نگرش خوب و خیلی خوبی داشتند که این نتایج تا حدودی نزدیک به یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشد(۸). در مطالعه‌ای در رشت، ۲۵/۶ درصد از مادران دارای آگاهی خوب و ۳۸/۱ درصد از آن‌ها نگرش مطلوبی داشتند(۹).

در مطالعه دیگر ۳۶ درصد مادران دارای آگاهی خوب و ۵۷ درصد آگاهی متوسط و ۶۸ درصد مادران نگرش مثبت داشتند(۱۰). این تفاوت در میزان آگاهی و نگرش می‌تواند مربوط به پراکندگی جغرافیایی مطالعات و در نتیجه تاثیر باورهای فرهنگی و محلی و همچنین تفاوت در زمان انجام مطالعه و روش و ابزار گردآوری اطلاعات باشد.

در مطالعه حاضر بین آگاهی و نگرش با داشتن یا نداشتن رفتار درست شیردهی ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد. مطالعه دیگر نیز یافته‌های ما را تایید می‌کند که آگاهی مادر یکی از عوامل موثر در وضعیت شیردهی می‌باشد(۹). در مطالعه‌ای، ارتباط معنی‌داری بین شیردهی با آگاهی و نگرش مادر مشاهده شد(۲). در مطالعه‌ای دیگر اگرچه بالا بودن آگاهی در بهبود عملکرد مادران موثر است، اما ارتباط معنی‌داری بین نگرش و عملکرد بهتر شیردهی بیان نشد(۸). بر اساس مطالعه‌ای انجام مداخلات آموزشی برای افزایش آگاهی باعث ارتقای رفتار شیردهی مادران می‌گردد(۱۱). بنابراین این یافته‌ها حاکی از این می‌باشد که افزاش آگاهی و نگرش مادران در مورد فواید تغذیه انحصاری باعث بهبود عملکر مادران در دوران شیردهی و تداوم آن می‌شود.

در مطالعه حاضر بین تحصیلات با میزان آگاهی و نگرش و شغل مادر نیز با نگرش آن‌ها ارتباط معنی دار وجود داشت. در یک مطالعه بین نگرش با تحصیلات مادر ارتباط معنی‌دار گزارش شده بود(۱۲). ازعوامل قادرساز دارای الویت، در دسترس بودن امکانات بهداشتی و درمانی و آموزشی می‌باشند که نتایج آنالیز نیز نشان دهنده ارتباط آماری معنی‌داری بین عوامل قادرساز و رفتار درست شیردهی می‌باشد. در این مطالعه ۹۶/۶ درصد ازمادران درمورد نحوه صحیح شیردهی‌آموزش دیده بودند. در پژوهشی، در ارتباط با سازه‌های عوامل قادرساز، پاسخ‌دهی مناسب کارکنان و رسانه‌های جمعی نسبت به سایر موارد بیش‌تر مورد استفاده قرار گرفته است(۸). همچنین یافته‌های این مطالعه حاکی از این بود که بین عوامل قادرساز و نوع تغذیه شیرخوار با وجود این‌که درصد قابل توجه‌ای از مادران در کلاس‌های آموزشی در رابطه با شیردهی شرکت کرده بودند، ارتباط معنی‌دار

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

وجود نداشت. دریک مطالعه(۹) پاسخ‌دهی مناسب کارکنان و رسانه‌های ارتباط جمعی دارای الویت بیش‌تری بودند.

از محدودیت‌های این مطالعه، جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه به‌صورت خوداظهاری می‌باشد، ممکن است مادران به درستی و با صراحت به سوالات پاسخ نداده باشند.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، آگاهی و نگرش مادران می‌تواند تاثیر بسزایی بر رفتار شیردهی آن‌ها داشته باشد، بنابراین می‌توان با افزایش آگاهی و بهبود نگرش مادران نسبت به شیردهی انحصاری بر نقش آموزش تاکید کرد.

References

1. Hatami A, Talebi Toti Z. Patttern of breast feedingnin infants. Hayat 2007; 13(2): 71-76 (Persian).
2. Masoumi SZ, Ahmadi Sh, Parsa P, Roshanaei Gh, B B. Effects of counseling on adherence to exclusive breastfeeding in mothers of hospitalized late preterm infants in Fatemieh Hospital, Hamadan, Iran. Scientific Journal of Hamedan Nursing & Midwifery Faculty 2015; 23(3): 72-81 (Persian).
3. Roig AO, Martínez MR, García JC, Hoyos SP, Navidad GL, Álvarez JCF, etal. Factors associated to breastfeeding cessation before 6 months. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2010; 18(3): 373-380.
4. Li J, Kendall G, Henderson S, Downie J, Landsborough L, Oddy W. Maternal psychosocial well-being in pregnancy and breastfeeding duration. Acta Paediatrica 2008; 97(2): 221-225.
5. Fesharakinia A, Shrifzadeh G, Habibimud M. Evaluation of infants' complementary nutrition pattern and some of its associated factors in Birjand. Journal of Birjand University of Medical Sciences 2009; 16(3): 40-46 (Persian).
6. Ahmadi S, Kazemi F, Masoumi SZ, Parsa P, Roshanaei G. Intervention based on BASNEF model increases exclusive breastfeeding in preterm infants in Iran: a randomized controlled trial. Int Breastfeed J 2016; 11(1): 30.
7. Kim Y. Effects of a breast-feeding empowerment program on exclusive breast-feeding. J Korean Acad Nurs 2009; 39(2): 279-287.
8. Charkazi A, Miraeiz SZ, Razzaghnejad A, Shahnazi H, Hasanzadeh A, Badleh MT. Breastfeeding status during the first two years of infants' life and its risk factors based on BASNEF model structures in Isfahan . Journal of Education and Health Promotion 2013; 2: 10-15 (Persian).
9. Rostamkhan S, Mokhtari Lakeh N, Asiri Sh KLE. Breastfeeding Up to Two Years of Age and Its' Associ-ated Factors Based on Behaviors, Attitudes, Subjective Norms, and Enabling Factors (BASNEF) Model. J Holist Nurs Midwifery 2020; 30(1): 9-16. (Persian).
10. Ghaffari V, Vahidshahi K, Parviniejad N, Ghavanch zade T. Assessment of mothers' attitude toward exclusive breast feeding, Sari, 1386. Journal of Jahrom University of Medical Sciences 2009;7(1 and 2): 53-61 (Persian).
11. Kornides M, Kitsantas P .Evaluation of breastfeeding promotion, support, and knowledge of benefits on breastfeeding outcomes. J Child Health Care 2013; 17(3): 264-273.
12. Alaei N, Faghihzadeh S. Relationship of Mother Factors with Mothers' Attitude about Breast Feeding .Daneshvar Medicine 2008; 15(74): 31-40 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]