

Predicting Exclusive Breastfeeding Based on Maternal Personality Traits: A Correlational Study

Fatemeh Padashian¹, Parvin Yadollahi², Zeinab Moshfeghy³

Abstract

Background & Aims: World Health Organization (WHO) greatly recommends exclusive breastfeeding as the perfect nutrition for infant feeding. Breastfeeding is associated with short-term and long-term advantages for maternal and child health. Short-term advantages in children include reduction of diarrhea and pneumonia. And the long-term advantages of breastfeeding include reduced risk of obesity and chronic diseases such as type I & II diabetes, hypertension, heart diseases, and hyperlipidemia in adulthood and improved cognitive functions. Breastfeeding advantages for mothers include more mother–infant bonding and reduced risk of breast cancer, ovarian cancer, and type II diabetes. Many studies have documented the relationship between healthy behaviors and personality traits, so it seems that breastfeeding is related to such traits. So, this study aimed to investigate predicting exclusive breastfeeding based on maternal personality traits.

Material & Methods: A descriptive-predictive study was used to achieve the research purpose. The study followed random cluster sampling method. For this purpose, first Valfajr and Enghelab Centers were selected as clusters, and three comprehensive health care centers were selected randomly from these clusters. Finally, 120 eligible mothers referring to 6 comprehensive health centers of Shiraz participated in this study. In order to determine the sample size, the rule of sixty in the structural equation prediction model was employed. According to this law, 10 samples were selected for each parameter. Data were collected between May to December 2019. The inclusion criteria were willingness to participate in the study, Iranian mothers with an infant aged 6-12 months and the experience of exclusive breastfeeding, singleton pregnancy, lack of any breast disorders, normal vaginal delivery, not using any lactation-inducing medications, not having any medical complications, not having been hospitalized for any reasons, not using any psychiatric medications during the breastfeeding period, and term pregnancy. The exclusion criteria were incomplete questionnaires. Data were gathered using a demographic questionnaire which included items relating to maternal and child age, education level of couples, income, occupation, breastfeeding education during pregnancy and after childbirth, emotional support during the breastfeeding period on the part of the husband or family, and delivery type. The other instruments included Exclusive Breastfeeding Scale with 23 items on attitude, abstract norms, perceived behavior control, and behavioral intention; and the shortened scale of Big Five Factors (BFF) about Personality Traits which included 21 items relating to extraversion, neuroticism, openness to experience, task-orientation, and agreeableness. The researcher selected the samples who met inclusion criteria; and then, she introduced herself to them and explained the research objectives. The participants were also ensured about the confidentiality of the data. A written consent form was obtained from anyone who agreed to participate in the study. Afterwards, the questionnaires were completed in the presence of the researchers. Descriptive statistical methods (mean, standard deviation, and Pearson correlation coefficient) were used to analyze the data. In order to predict exclusive breastfeeding based on personality traits, multiple linear regression through Enter method was used in SPSS 16. Before the multiple regression analysis, the presumption of multicollinearity and normality effects of the data were evaluated, which

¹. Midwifery Department, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

². Midwifery Department, Maternal-Fetal Medicine Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
(Corresponding Author) Tel: 09173025984 Emali:p_yadolahi@sums.ac.ir

³. Midwifery Department, Community Based Psychiatric Care Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

indicated the normal distribution of the variables and there were no outliers in data. The variance inflation factor (VIF) index was accounted to be less than 1.5. The P -value was set at 0.5 for all tests.

Results: The participants aged 17-45 years ($M = 31.04$, $SD = 5.12$). The infants aged 6-12 months ($M = 9.56$, $SD = 2.41$). In this study 88.3% of the participants were housewives. Almost half of them had a Bachelor's degree and above (48.3%) and their spouses had diplomas (45.8%). The majority of the participants (91.7%) were emotionally supported and encouraged to breastfeed by their spouses and 95% by their families. Also, the majority of subjects (89.2%) received breastfeeding training during pregnancy and 95.8% of them received the training during the postpartum period. The table of mean scores of personality traits showed that individuals with agreeableness showed the highest mean score (16.13, $SD = 2.16$) and individuals with neuroticism characteristics showed the lowest mean score (12.13, $SD = 2.68$). The results of the Pearson correlation coefficient showed that among the personality traits, the extraversion component had a meaningfully positive relationship with exclusive breastfeeding ($r = . / 36$, $p=0.024$). The results of linear multiple regression analysis showed that the predictor variables were the extraversion ($P=0.0001$, $\beta = 0.43$) and task- orientation ($P=0.048$, $\beta = 0.18$). These variables explained 21% of total variance. All other variables were not meaningful.

Conclusion: It can be concluded that extraversion and task- orientation predicted exclusive breastfeeding positively. Given that personality traits are relatively stable, the relationship between extraversion and task-orientation with exclusive breastfeeding has beneficial outcomes for maternal and child health. Positive emotion is one of the features of extravert people and competency is the feature of task- oriented people. If it is possible to provide situations for mothers to experience more positive excitement or to feel more adequacy and competence, breastfeeding quality will be improved. For this purpose, it is necessary to teach the discipline in breastfeeding, tell the mothers to have a happy life, and tell them about mother- infant intimacy. It is hoped that presenting the results of this study to health care providers leads to more encouragement and support for women in the field of exclusive breastfeeding and the provision of safe breastfeeding counseling in health centers. One of the limitations of the present study was inadequate access to eligible mothers participating in the study due to the restricted time of the researcher in collecting data and reduced mother' desire to exclusive breastfeeding, which can be effective in the lack of significant relationship between other components of personality traits and exclusive breastfeeding. The strength of this study was that it was one of the few studies conducted in Iran which investigated the relationship between two essential and vital variables, i.e. personality traits and exclusive breastfeeding in analyzing the mother and infants' health. Future researches should examine the role of mediator variables in the relationship between these personality traits and exclusive breastfeeding and effect of socio-cultural and economic factors on exclusive breastfeeding. Finally, designing qualitative study to determine other barriers to exclusive breastfeeding is recommended.

Key words: Breastfeeding, Exclusive, Personality Traits

Conflict of Interest: No

How to Cite: Padashian F, Yadollahi P, Moshfeghy Z. Predicting Exclusive Breastfeeding Based on Maternal Personality Traits: A Correlational Study. *Iran Journal of Nursing*. 2021; 34(131):7-18.

Received: 3 May 2021

Accepted: 4 Aug 2021

پیش بینی شیردهی انحصاری بر اساس ویژگی‌های شخصیتی مادر: یک مطالعه همبستگی

فاطمه پاداشیان^۱، پروین یدالهی^۲، زینب مشفق^۳

چکیده

زمینه و هدف: سازمان بهداشت جهانی، همواره شیردهی انحصاری را به عنوان بهترین منبع تغذیه شیرخوار پیشنهاد می‌کند. نظر به اهمیت این رویداد در سلامت مادر و کودک و ارتباط بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و ویژگی‌های شخصیتی، این مطالعه با هدف پیش بینی شیردهی انحصاری بر اساس ویژگی‌های شخصیتی مادر انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع همبستگی پیش بین بود. ۱۲۰ مادر واجد شرایط مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر شیراز با تکمیل فرم رضایت آگاهانه اقدام به تکمیل پرسشنامه کردند. داده‌ها از خرداد تا دی ماه ۱۳۹۸ با استفاده از پرسشنامه جمعیت شناختی، مقیاس شیردهی انحصاری و پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت (BFF (Big Five Factors جمع آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی همچون میانگین و انحراف معیار، ضریب همبستگی پیرسون و روش‌های آماری استنباطی همچون رگرسیون خطی چندگانه در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. مقدار P در تمام آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد از میان ویژگی‌های شخصیتی مؤلفه برون‌گرایی با شیردهی انحصاری رابطه مثبت و معنی‌دار داشت ($r = ۰/۳۶$, $p = ۰/۰۲۴$). نتایج تحلیل رگرسیون خطی نیز نشان داد، دو مؤلفه برون‌گرایی ($p = ۰/۰۰۰۱$, $\beta = ۰/۴۳$) و وظیفه‌مداری ($p = ۰/۰۴۸$, $\beta = ۰/۱۸$) پیش‌بینی کننده مثبت شیردهی انحصاری بودند.

نتیجه‌گیری کلی: نتایج مطالعه حاضر نشان داد برخی ویژگی‌های شخصیتی مادران، اقدام شیردهی انحصاری را پیش‌بینی می‌کنند. لذا ارائه نتایج مطالعه حاضر به مراقبین بهداشتی و ارائه مشاوره شیردهی ایمن توسط کارشناسان آموزش دیده در مراکز بهداشتی، میتواند منجر به تشویق زنان در امر شیردهی انحصاری و در نهایت گامی در راستای سلامت مادران و کودکان جامعه باشد.

کلید واژه‌ها: شیردهی، شیردهی انحصاری، ویژگی‌های شخصیت

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۰۰/۲/۱۳

تاریخ پذیرش: ۰۰/۵/۱۳

۱. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
 ۲. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س) و عضو مرکز تحقیقات بیماری‌های مادر و جنین، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران (نویسنده مسئول) شماره تماس: ۰۹۱۷۳۰۲۵۹۸۴ Email: pyadolahi@sums.ac.ir
 ۳. گروه مامایی، مرکز مراقبت روانشناختی جامعه نگر، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

مقدمه

رعایت می‌کنند^(۱۳). این میزان در یک مطالعه ملی در ایران ۵۳/۱ درصد بود^(۱۴).

شیردهی پدیده‌ای پیچیده است و شروع و ادامه آن تحت تأثیر بسیاری از فاکتورهای جسمی، روانی، فرهنگی و اجتماعی قرار می‌گیرد^(۱۵). به جز این عوامل، ویژگی‌های مادر از جمله ویژگی‌های شخصیتی همچون میزان اعتماد به نفس، خودکارآمدی، و ثبات عاطفی در شروع و ادامه شیردهی بسیار اثرگذارند^(۱۶،۱۳). با توجه به ارتباط بسیاری از رفتارهای بهداشتی با ویژگی‌های شخصیتی به نظر می‌رسد تغذیه با شیر مادر و میل به انجام و استمرار آن نیز یک مهارت و خواسته فردی است که نیاز به زمان و تلاش برای کسب آن دارد و با برخی ویژگی‌های شخصیتی مادر مرتبط می‌باشد^(۱۷). بر اساس تئوری پنج عامل بزرگ شخصیت (Big Five Eactors) تمام ابعاد ویژگی‌های شخصیت از ثبات برخوردار هستند^(۱۸) و پروفایل شخصیتی افراد با گذشت زمان و حتی با تجربه درد زایمان و شیردهی تغییر چشمگیری نخواهد داشت^(۱۹). بر طبق نظریه McCrae and Costa شخصیت از پنج بعد تشکیل شده است که شامل روان نژندگرایی یا Neuroticism (افراد دارای حساسیت عاطفی، عدم تعادل و تمایل به اضطراب و افسردگی)، برون‌گرایی یا Extraversion (افراد جامعه‌پذیر، جمع‌گرا، تمایلات مثبت و هیجان طلب)، گشودگی در تجربه یا Openness experience (افراد کنجکاو، خیال پرداز و ترجیح به تجربه جدید)، توافق‌پذیری یا Agreeableness (افراد دارای شفقت، همدلی، تواضع و حسن نیت) و وظیفه‌گرایی یا Conscientiousness (افراد وظیفه‌شناس، قابل اعتماد و منظم و مرتب) می‌باشد^(۲۰،۲۱). نتایج مطالعه Brown حاکی از آن بوده است که مادران با برتری ویژگی برون‌گرایی، ثبات هیجانی و وظیفه‌گرایی، رغبت بیشتری به شروع شیردهی و ادامه آن داشتند^(۱۳). Wagner و همکاران ادعا کردند بین شروع تغذیه کودک با شیر مادر یا شیرفرمولا با دو ویژگی برون‌گرایی و گشودگی در تجربه مادران ارتباط معنی‌دار وجود دارد^(۲۲). مطالعات متعدد نیز تأیید کردند که ویژگی برون‌گرایی، توافق‌پذیری و

سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization) به منظور سلامت بهینه مادر و تکامل مطلوب نوزاد همواره شیردهی انحصاری را به صورت دریافت شیرمادر بدون مصرف هرگونه شیر فرمولا، آب و آبمیوه به مدت شش ماه توسط شیرخوار توصیه می‌کند^(۱). مزایای زیستی عاطفی تغذیه با شیر مادر بر سلامت مادر و نوزاد در مطالعات متعدد مشخص شده است^(۲). تغذیه انحصاری با شیر مادر مزایای کوتاه مدتی همچون افزایش دل‌بستگی و پیوند مادر-کودک، کاهش ابتلا به اسهال، پنومونی و در نتیجه مرگ کودکان را در بردارد^(۳،۴). در عین حال مزایای طولانی مدتی همچون کاهش چاقی، ابتلا به بیماری‌های مزمن مانند دیابت (نوع ۱ و ۲)، فشار خون، بیماری قلبی و هایپرلیپیدمی در بزرگسالی و بهبود رشد شناختی در پی دارد^(۵). مزایای زودرس این نوع شیردهی برای مادر نیز شامل بازگشت سریعتر قوام عضلانی رحم به حالت طبیعی، کاهش وزن پس از زایمان و تأخیر در از سرگیری قاعدگی می‌باشد^(۶). مزایای دیررس آن بر اساس نتایج مطالعات متاآنالیز این است که بین مدت شیردهی و خطر ابتلای مادر به دیابت نوع ۲، سرطان پستان و تخمدان رابطه‌ای معکوس وجود دارد^(۷-۹).

بنا بر اهداف جهانی WHO بایستی میزان شیردهی انحصاری در سال ۲۰۲۵ به میزان (۵۰٪) در سطح جهان برسد^(۱۰). اما در حال حاضر گزارش صندوق کودکان سازمان ملل متحد (UNICEF) حاکی از میزان کم شیردهی و شیوه‌های تغذیه تکمیلی ضعیف در سطح جهان است. به طوری که تنها ۴۳ درصد از نوزادان زیر شش ماه به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه می‌شوند^(۱۱). این میزان در کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط، ۳۷ درصد و در کشورهای پر درآمد، نزدیک به (۲۰٪) است^(۱۲). در بریتانیا اگر چه ۸۱ درصد مادران در ابتدا شیردهی را شروع می‌کنند، پس از شش هفته این میزان به ۴۸ درصد رسیده و تنها ۲۵ درصد تا شش ماهگی شیردهی انحصاری را

در شکل مطلوبتر ۲۰ آزمودنی مورد نیاز است^(۲۷). با توجه به اینکه در این پژوهش پنج متغیر مستقل و یک متغیر وابسته شامل "شیردهی انحصاری و ویژگی‌های شخصیتی برون گرایی، روان نژندگرایی، گشودگی در تجربه، وظیفه گرایی، توافق پذیری"، در مجموع شش متغیر وجود داشت، و به ازای هر متغیر ۲۰ نفر در نظر گرفته شده بود، حجم نمونه در این مطالعه ۱۲۰ نفر برآورد گردید. مدت زمان نمونه‌گیری در این مطالعه از خردادماه تا اوایل دی ماه ۱۳۹۸ به طول انجامید. معیار ورود به مطالعه عبارت بودند از مادران دارای شیر خوار ۶ تا ۱۲ ماه و سابقه شیردهی انحصاری، حاملگی تک قلو، فقدان هر گونه مورد غیر طبیعی در پستان بر اساس خود گزارش دهی، ملیت ایرانی، استفاده نکردن از داروهای شیرافزا، فقدان ابتلا به بیماری‌های طبی در مادر، فقدان بستری مادر و نوزاد به هر علتی، فقدان مصرف داروهای روانی مجاز در شیردهی بر اساس خود گزارش دهی و ترم بودن نوزاد. معیار خروج از مطالعه شامل تکمیل نشدن کامل پرسشنامه بود. اما در این مطالعه با انتخاب هدفمند نمونه‌ها و توضیح هدف مطالعه، هیچ یک از شرکت کنندگان از مطالعه خارج نشدند و با توجه به اینکه تکمیل پرسشنامه با نظارت پژوهشگر انجام شد و پرسشنامه‌ها به صورت کامل تکمیل گردید، از این رو هیچ گونه ریزش نمونه‌ای صورت نگرفت.

پژوهشگر پس از دریافت مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه (IR.SUMS/REC.1398.299) و کسب رضایت کتبی از مادران، پرسشنامه را در اختیار آنان قرار داد. قبل از ارایه پرسشنامه توضیحات مختصری درباره هدف پژوهش و چگونگی پاسخدهی به گویه‌ها داده شد. محقق متذکر شد که نیازی به بیان نام و مشخصات نیست. به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های زیر در پژوهش استفاده شد: پرسشنامه دموگرافیک که شامل اطلاعات باروری و جمعیت شناختی و شامل سن مادر و کودک، سطح تحصیلات مادر و همسر، درآمد، اشتغال، دریافت آموزش شیردهی در دوران باردای و پس از زایمان، حمایت عاطفی حین شیردهی توسط همسر و یا خانواده و نوع

گشودگی در تجربه بر شروع و ادامه شیردهی تأثیر مثبت دارند در حالی که مؤلفه‌های روان نژندگرایی همچون اضطراب و افسردگی بر تصمیم و مدت زمان شیردهی تأثیر منفی داشت^(۲۶-۲۳).

با وجود تأکید سازمان بهداشت جهانی بر مزایای تغذیه شیرخوار با شیر مادر در جهت ارتقاء سلامت مادر و کودک، همواره شاهد کاهش شیردهی انحصاری توسط مادران هستیم. این خود عاملی برای افزایش مصرف شیر فرمولا می‌باشد که علاوه بر افزایش بار اقتصادی برای خانواده و کشور، سبب کاهش دلبستگی بین مادر و کودک و سایر عوارض جسمی و شناختی رفتاری به ویژه در شیرخوار می‌شود. عوامل متعدد از جمله صفات شخصیتی می‌تواند بر شروع و ادامه شیردهی در مادران مؤثر باشند که با شناسایی و مدیریت این عوامل ممکن است بتوان از ختم زودرس شیردهی و پیامدهای منفی آن پیشگیری کرد. از این رو مطالعه حاضر با هدف پیش بینی شیردهی انحصاری بر اساس ویژگی‌های شخصیتی مادر انجام گرفت. امید است بر اساس نتایج این مطالعه بتوان ویژگی‌های شخصیتی مؤثر بر شروع و تداوم شیردهی را مشخص کرد و با ارایه نتایج به مسئولان، کارکنان بهداشتی آموزش دیده و مادران گامی در جهت ارتقای سلامت مادر و کودک برداشت.

روش بررسی

این یک مطالعه مقطعی از نوع همبستگی پیش بین بود. به منظور جمع آوری اطلاعات ابتدا دو مرکز بهداشت شهرستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز والفجر و انقلاب به عنوان خوشه‌ها در نظر گرفته شدند. سپس از هر خوشه به تصادف سه مرکز جامع سلامت انتخاب شدند. بدین ترتیب در مجموع شش مرکز جامع سلامت، محیط پژوهش را تشکیل دادند. جامعه پژوهش که در برگیرنده مادران دارای شیردهی انحصاری بود، به صورت مستمر مورد مطالعه قرار گرفتند. به منظور تعیین حجم نمونه از قانون شصت موجود در مدل پیش بینی رگرسیونی استفاده شد. بر طبق این قانون به ازای تعداد متغیرها، حداقل ۱۰ و

گویه بود و با مؤلفه‌های برون‌گرایی (با گویه‌های ۱۶، ۲۱، ۱۱، ۱۶، ۱۱) ، روان‌نژندگرایی (با گویه‌های ۱۹، ۱۴، ۹، ۴)، گشودگی در تجربه (با گویه‌های ۲۰، ۱۵، ۱۰، ۵)، وظیفه‌مداری (با گویه‌های ۱۸، ۱۳، ۳۸) و توافق‌پذیری (با گویه‌های ۱۷، ۷، ۲۲، ۲) بارگذاری عاملی شده بود. گویه‌های ۹، ۱۸، ۲، ۲۱، ۸، ۷، ۶، ۵، ۱۰ و ۱۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری شدند. نتیجه تحلیل عاملی نشان داد که عامل روان‌نژندگرایی با ارزش ویژه ۲/۸۳ توضیح‌دهنده ۱۳/۴۸ درصد واریانس کل، عامل توافق‌پذیری با ارزش ویژه ۲/۷۹ مقدار ۱۳/۳۲ درصد واریانس کل، عامل وظیفه‌مداری با ارزش ویژه ۲/۶۰ توضیح‌دهنده ۱۲/۳۹ درصد واریانس کل، عامل برون‌گرایی با ارزش ویژه ۲/۵۳ مقدار ۱۲/۰۷ درصد واریانس کل و در نهایت عامل گشودگی در تجربه با ارزش ویژه ۱/۹۱ توضیح‌دهنده ۹/۱۰ درصد واریانس کل نمونه بوده است^(۲۹).

پرسشنامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان و در حضور پژوهشگر تکمیل شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار، ضریب همبستگی پیرسون جداول توزیع فراوانی و درصد) استفاده شد. به منظور پیش‌بینی شیردهی انحصاری بر اساس ویژگی‌های شخصیتی از رگرسیون خطی چندگانه به شیوه Enter در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. پیش از انجام تحلیل پیش‌فرض‌های تحلیل رگرسیون چندگانه شامل اثر هم‌خطی (Multicollinearity) و توزیع نرمال داده‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت که نشان‌دهنده توزیع نرمال متغیرها بود و داده‌پرتی وجود نداشت. شاخص VIF (variance inflation Factor) کمتر از ۱/۵ محاسبه شد. سطح معنی‌داری تمام آزمون‌ها برابر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

با نظارت محقق، تمامی شرکت‌کنندگان به کل گویه‌های موجود در پرسشنامه پاسخ داده بودند. میانگین سنی زنان

زایمان بود. پرسشنامه شیردهی انحصاری (Exclusive breast feeding) شامل ۲۳ گویه بود و در برگزیده نگرش (در قالب ۱۱ گویه)، هنجارهای انتزاعی (در قالب ۷ گویه)، کنترل رفتار درک شده (در قالب ۴ گویه) و قصد رفتاری (در قالب ۱ گویه) بود. این پرسشنامه توسط عالمی و همکاران در سال ۲۰۱۴ طراحی شد و با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت سنجش شد. در صورت توافق کامل نمره ۵ و عدم توافق نمره ۱ به گویه‌های مربوطه تعلق می‌گرفت. دامنه نمرات در این پرسشنامه از ۲۳ تا ۱۱۵ بود. بدین ترتیب کسب نمره بالاتر به معنی داشتن تمایل بیشتر به شیردهی انحصاری در زنان مطالعه بود. در بررسی روایی محتوا پرسشنامه به شکل کمی، دو شاخص نسبت روایی محتوا (Content Validity Ratio = CVR) بالاتر از ۰/۵۶ و شاخص روایی محتوا (Content Validity Index = CVI) مقادیر بالاتر از ۰/۷۹ مورد پذیرش قرار گرفت. مقدار شاخص ضریب آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی درون‌خوشه‌ای (Intra-class Correlation Coefficient = ICC) به ترتیب برابر با ۰/۷۹ و ۰/۸۱ گزارش شده بود^(۲۸). پرسشنامه سوم، پرسشنامه کوتاه شده پنج عامل بزرگ شخصیت (Big Five factor) بود. در این پرسشنامه نیز گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت امتیاز بندی شد. به طوری که به گزینه‌های کاملاً درست نمره ۵ و کاملاً نادرست نمره ۱ تعلق گرفت. دامنه نمرات در این پرسشنامه ۲۱ تا ۱۰۵ بود. این پرسشنامه نمره کل ندارد و کسب نمره بالاتر در هر عامل بیانگر بیشتر بودن آن ویژگی در فرد است روایی و پایایی آن توسط خرمایی و همکاران در سال ۲۰۱۴ سنجیده شد. روایی این پرسشنامه از نوع روایی سازه بود که در آن با استفاده از روش تحلیل عاملی، مقدار شاخص $Kmo = 0,79$ (Kaiser mayer olkin) و آزمون بارتلیت (Bartlett) $3/532$ بدست آمد. پنج عامل در مجموع $60/38$ از واریانس کل را توضیح داده‌اند. این پرسشنامه در ابتدا شامل ۲۵ گویه بود که گویه‌های ۱۲، ۲۳، ۲۴ و ۲۵ به علت عدم بارگذاری مناسب بر روی عامل مورد نظر حذف شدند و پرسشنامه مورد استفاده شامل ۲۱

شرکت کنندگان توسط همسر و (۹۵٪) توسط خانواده مورد حمایت عاطفی و تشویق به شیردهی قرار گرفته بودند. همچنین بیشتر آزمودنی‌ها (۸۹/۲٪) در دوران بارداری و (۹۵/۸٪) در دوران بعد از زایمان آموزش‌های شیردهی دریافت کرده بودند (جدول شماره ۱).

شرکت کننده در مطالعه $5/12 \pm 31/04$ سال و میانگین سنی شیرخواران $2/41 \pm 9/56$ ماه بوده است. بیشتر شرکت کنندگان در این پژوهش خانه‌دار (۸۸/۳ درصد) و دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر (۴۸/۳٪) و همسرانشان دارای تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم (۴۵/۸٪) بودند. (۹۱/۷٪) از

جدول شماره ۱: فراوانی و میانگین متغیرهای جمعیت شناختی مادران دارای شیردهی انحصاری مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شیراز

شیردهی انحصاری		کل نمونه‌ها N-۱۲۰	رده بندی	متغیرهای توصیفی
نتیجه آزمون	ضریب همبستگی			
P=۰/۸۵	r=۰/۰۳	۳۱/۰۴ ± ۵/۱۲	۱۷-۴۵ سال	سن مادر (Mean ± SD)
P=۰/۲۳	r=۰/۱۱	۹/۵۶ ± ۲/۴۱	۶-۱۲ ماه	سن شیرخوار (Mean ± SD)
P=۰/۱۳	r=-۰/۱۳	۱۵ (۱۲/۵٪) ۵۳ (۴۴/۲٪) ۳۸ (۳۱/۷٪) ۱۴ (۱۱/۷٪)	کم تر از یک ۱-۳ ۳-۶ بالاتر از ۶	درآمد ماهیانه، میلیون (فراوانی٪)
P=۰/۲۳	r=۰/۱۱	۳ (۲/۵٪) ۱۴ (۱۱/۷٪) ۴۵ (۳۷/۵٪) ۵۸ (۴۸/۳٪)	ابتدایی سوم راهنمایی دیپلم و فوق دیپلم لیسانس و بالاتر	تحصیلات مادر (فراوانی٪)
P=۰/۹۳	r=۰/۰۰۵	۵ (۴/۲٪) ۱۳ (۱۰/۸٪) ۵۵ (۴۵/۸٪) ۴۷ (۳۹/۲٪)	ابتدایی سوم راهنمایی دیپلم و فوق دیپلم لیسانس و بالاتر	تحصیلات همسر (فراوانی٪)
P=۰/۹۴	r=۰/۰۶	۹۸ (۸۱/۷٪) ۲۲ (۱۸/۳٪)	بله خیر	بارداری برنامه ریزی شده (فراوانی٪)
P=۰/۴۵	r=۰/۰۳	۱۰۷ (۸۹/۲٪) ۱۳ (۱۰/۸٪)	بله خیر	دریافت آموزش شیردهی در دوران بارداری (فراوانی٪)
P=۰/۶۸	r=-۰/۰۴	۱۱۰ (۹۱/۷٪) ۱۰ (۸/۳٪)	بله خیر	حمایت پدر در زمان شیردهی (فراوانی٪)
P=۰/۵۷	r=-۰/۰۸	۱۱۴ (۹۵٪) ۶ (۵٪)	بله خیر	حمایت خانواده در زمان شیردهی (فراوانی٪)

SD: standard deviation

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که از بین ویژگی‌های شخصیتی مؤلفه برونگرایی با شیردهی انحصاری ارتباط مثبت معنی‌دار ($r = 0/36$, $p = 0/024$) داشت (جدول شماره ۳).

میانگین نمره شیردهی انحصاری و نمرات ویژگی‌های شخصیتی شرکت کنندگان در جدول شماره ۲ نشان داده شد. بدین ترتیب افراد با ویژگی توافق پذیری بیشترین نمره میانگین ($2/10 \pm 16/13$) و با ویژگی روان نژندگرایی کمترین نمره میانگین ($2/68 \pm 12/13$) را کسب کردند.

جدول شماره ۲: شاخص‌های توصیفی ویژگی‌های شخصیتی و شیردهی انحصاری در مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شیراز

متغیر	تعداد	کمینه	بیشینه	Mean ± SD
روان نژندگرایی	۱۲۰	۷	۲۰	۱۲/۱۳ ± ۲/۶۸
توافق پذیری	۱۲۰	۱۰	۲۰	۱۶/۱۳ ± ۲/۱۰
وظیفه گرایی	۱۲۰	۱۰	۲۰	۱۵/۱۳ ± ۱/۹۶
برون گرایی	۱۲۰	۸	۱۷	۱۳/۶۶ ± ۲/۱۴
گشودگی به تجربه	۱۲۰	۹	۲۰	۱۳/۹۷ ± ۲/۲۷
نگرش	۱۲۰	۲۷	۵۴	۴۲/۳۸ ± ۶/۸
هنجارهای انتزاعی	۱۲۰	۲۱	۳۵	۳۰/۶۰ ± ۲/۳۳
کنترل رفتار درک شده	۱۲۰	۶	۱۹	۱۳/۶۴ ± ۳/۸۹
قصد رفتاری	۱۲۰	۱	۵	۴/۴۹ ± /۸۸
شیردهی انحصاری	۱۲۰	۶۷	۱۰۹	۹۱/۱۳ ± ۱۱/۹۲

SD: standard deviation

جدول شماره ۳: نتایج ضریب همبستگی پیرسون در خصوص رابطه ویژگی‌های شخصیتی و شیردهی انحصاری در مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شیراز

متغیر	روان نژند گرایی	برون گرایی	وظیفه گرایی	توافق پذیری	گشودگی به تجربه
شیردهی انحصاری	r = -۰/۱۱	r = ۰/۳۶**	r = ۰/۱۳	r = -۰/۱۲	r = ۰/۰۰۸
	p = ۰/۲۲	p < ۰/۰۰۱	p = ۰/۱۴	p = ۰/۱۸	p = ۰/۹۳

برون گرایی ($\beta = ۰/۴۳$, $p = ۰/۰۰۰۱$) و وظیفه گرایی ($\beta = ۰/۱۸$, $p = ۰/۰۵$) پیش‌بینی کننده مثبت شیردهی انحصاری بودند. این مؤلفه‌ها در مجموع ۲۱ درصد واریانس کل شیردهی انحصاری را تبیین نمودند (جدول شماره ۴).

در مطالعه حاضر بر اساس تحلیل‌های صورت گرفته رابطه نمره شیردهی انحصاری با ویژگی‌های دموگرافیک معنی دار نشده است (جدول شماره ۱). یافته‌های تحلیل رگرسیون چندگانه که در آن متغیرها به روش همزمان وارد تحلیل شدند، نشان داد که از میان ویژگی‌های شخصیتی مؤلفه‌های

جدول شماره ۴: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش بینی شیردهی انحصاری بر اساس ویژگی‌های شخصیتی مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شیراز

متغیرها	ضریب استاندارد	T	P	CI %۹۵		VIF	R	R ²
				پایین ترین	بالا ترین			
برون گرایی	۰/۴۳	۴/۷۸	۰/۰۰۱	۱/۰۶	۲/۵۷	۱/۱۴	۰/۴۶۰	۰/۲۱
وظیفه گرایی	۰/۱۸	۲	۰/۰۵	۰/۰۱	۲/۱۳	۱/۱۲		
روان نژند گرایی	-۰/۰۷	-۰/۸۷	۰/۳۸	-۱/۰۸	۰/۴۳	۱/۰۵		
توافق پذیری	-۰/۱۶	-۱/۸۵	۰/۰۶	-۱/۸۸	۰/۰۶۵	۱/۰۸		
گشودگی به تجربه	۰/۱۳	۱/۴۴	۰/۱۵	-۱/۶۶	۰/۲۶	۱/۲۲		

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج یافته‌ها در مطالعه حاضر حاکی از آن بود که از میان پنج ویژگی شخصیتی تنها مؤلفه برونگرایی با متغیر شیردهی انحصاری ارتباط مثبت داشت و شیردهی انحصاری را به صورت مثبت پیش بینی کرد. بدین معنی که هر چه فرد برونگراتر باشد میزان شیردهی انحصاری بیشتر خواهد بود. در راستای مطالعه حاضر نتایج مطالعه Brown و همکاران در بریتانیا و Wagner و همکارانش در آمریکا هم نشان داد که افراد با ویژگی برونگرایی شروع به شیردهی کرده و برای مدت طولانی‌تری به شیردهی ادامه می‌دهند^(۳۲،۳۳). برخلاف مطالعه حاضر Imširagić و همکاران در کرواسی بین ویژگی‌های شخصیتی برونگرایی، وظیفه‌گرایی و گشودگی در تجربه با شیردهی انحصاری ارتباط مثبت و معنی‌داری پیدا نکردند^(۳۰). این اختلاف می‌تواند به دلیل تفاوت در حجم نمونه و بستر فرهنگی متفاوت دو جامعه باشد.

صفت برونگرایی را به رفتارهای بین فردی و رشد اجتماعی معطوف می‌کنند و شش رویه (Facet) را در صفت برونگرایی قرار می‌دهند. اولین رویه صمیمیت است. افرادی که از این ویژگی برخوردارند، گرم و با محبت هستند و با دیگران به راحتی دلبستگی نزدیک ایجاد می‌کنند^(۳۰). بنابراین انتظار می‌رود، این رویه شخصیتی با شیردهی انحصاری که نیازمند دلبستگی و پیوند نزدیک بین مادر و کودک است رابطه داشته باشد. از جمله رویه‌های دیگر که این محققین در برونگرایی قرار می‌دهند، جمع‌گرایی است. این افراد گروه‌گرا هستند و از جمع شدن با دیگران لذت می‌برند و احساس شادی بیشتری می‌کنند^(۳۳-۳۱). رابطه مادر و کودک یک پیوند جمعی است. پیوندی که منجر به علاقه و رابطه دو طرفه گردیده و در سایه آن اشتیاق و رضایت بروز می‌کند. قاطعیت و فعالیت نیز از جمله رویه‌هایی است که این محققین در صفت برونگرایی از آن بحث می‌کنند. قاطعیت نشان دهنده جرأت و جسارت است و فعالیت بیانگر آن است که این افراد در تلاش‌های خود قدرت و نیروی بیشتری صرف می‌کنند و در تداوم

کار توان بیشتری نشان می‌دهند. همچنین زندگی پرتحرک‌تری دارند بنابراین این ویژگی‌ها منجر به آن می‌شود که مادران برخوردار از این خصوصیت نیرو و وقت بیشتری را برای شیردهی کودک صرف کنند و فعالانه در تغذیه کودک اقدام ورزند. هیجان‌خواهی و هیجان‌های مثبت از جمله رویه‌هایی است که Costa & McCrae در صفت برونگرایی قرار می‌دهند. افراد برخوردار از این رویه‌ها هیجان‌خواه و محرک طلب هستند. این افراد دوست دارند که هیجان‌های مثبت مثل لذت و شادی و عشق را تجربه کنند. بنابراین هیجان‌خواهی شان را با اقدام به شیردهی نشان می‌دهند^(۲۰). Verbeek و همکارانش معتقدند مادران برونگرا به واسطه دارا بودن این صفات درونی و با جستجوی اطلاعات تخصصی، به افزایش موفقیت در شیردهی خود کمک می‌کنند. این در حالی است که افراد درون‌گرا به واسطه ضعف اعتماد به نفس به راحتی تحت فشار دیگران شیردهی را متوقف می‌کنند^(۳۴).

نتیجه دیگر مطالعه حاضر حاکی از آن بود که ویژگی وظیفه‌مداری نیز پیش‌بینی‌کننده مثبت شیردهی انحصاری است. به عبارتی افراد دارای این ویژگی به شیردهی انحصاری بیشتر اهتمام می‌ورزند. در راستای نتایج کنونی، نتایج مطالعه Brown و همکاران نشان داد که مادران وظیفه‌مدار بریتانیایی بلافاصله پس از زایمان شیردهی را شروع کردند، اما به شیردهی ادامه ندادند^(۳۳)، در مطالعه Maliszewska و همکاران نیز در لهستان بین هیچکدام از پنج ویژگی شخصیت و شیردهی انحصاری ارتباط مثبت و معنی‌داری پیدا نکردند^(۳۵) که از این نظر با نتایج مطالعه حاضر همسو نبود. Sutin و همکاران در آمریکا نیز در مطالعه خود با عنوان پیش‌بینی ملاقات‌های توصیه شده شش ماه شیردهی بر اساس توصیه WHO توسط ویژگی‌های شخصیتی بیان کردند، بین ویژگی وظیفه‌مداری و شیردهی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد^(۳۶). این در حالی است که در مطالعه حاضر افراد وظیفه‌مدار پس از زایمان شیردهی را شروع کرده و تا شش ماهگی ادامه دادند. این اختلاف می‌تواند ناشی از تفاوت‌های بستر فرهنگی بین دو جامعه باشد. به

رابطه این ویژگی‌های شخصیتی و شیردهی انحصاری را میانجی‌گری نمایند. همچنین سایر عوامل تعیین کننده و زمینه ساز در اقدام به شیردهی انحصاری را بر اساس مطالعات کیفی کشف نمایند.

با بهره‌گیری از نتایج حاصل از این پژوهش مبنی بر درک پیش‌بینی مثبت شیردهی انحصاری توسط ویژگی‌های برون‌گرایی و وظیفه‌گرایی می‌توان به چند نکته اشاره کرد. از آنجاکه ویژگی‌های شخصیتی نسبتاً پایدار هستند، رابطه بین برون‌گرایی و وظیفه‌مداری با شیردهی انحصاری برآیندهای سودمندی برای بهداشت مادر و کودک دارند. از ویژگی مهم افراد برون‌گرا وجود هیجان مثبت و افراد وظیفه‌مدار، کفایت است. حال اگر بتوان شرایطی برای مادران فراهم آورد تا هیجان مثبت بیشتری تجربه کنند یا احساس کفایت و شایستگی بیشتری داشته باشند، می‌توان کیفیت شیردهی آن‌ها را ارتقاء داد. به این منظور لازم است نظم و انضباط در شیردهی، داشتن زندگی شاد، و صمیمیت با شیرخوار به آنها آموزش داده شود. با اینکه با مشاوره صحیح، محیط زندگی را به حدی امیدوار و شاد نمود که مادران فعالیت مثبت و هیجان‌خواهی بیشتری را طلب نمایند. روانشناسی مثبت‌نگر نیز تأیید کننده این گفتار است. امید است ارائه نتایج مطالعه حاضر به مراقبین بهداشتی منجر به تشویق و حمایت بیشتر زنان در زمینه شیردهی انحصاری و ارائه مشاوره شیردهی ایمن در مراکز بهداشتی شود. بدیهی است بررسی ویژگی‌های شخصیتی مادر ابزار مفیدی است برای کاهش موانع شیردهی انحصاری و شناسایی مادرانی که نیاز به حمایت روانی بیشتری دارند.

تعارض منافع: محققین بدینوسیله اظهار می‌دارند که در انجام این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی نداشته‌اند.

تقدیر و تشکر

این مقاله بخشی از پایان‌نامه دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی شیراز می‌باشد. پژوهشگران از

طوریکه در جامعه ایرانی مادران، شیردهی نوزاد را به عنوان یک تکلیف و وظیفه قلمداد می‌کنند. لیکن در جوامع دیگر ممکن است این موضوع به عنوان یک وظیفه تلقی نشود. رویه‌های کفایت، نظم و ترتیب، تلاش برای موفقیت، خویش‌داری و احتیاط در تصمیم‌گیری را در عامل وظیفه‌مداری قرار می‌دهند^(۲۰). مادرانی که در این عامل نمره بالایی بدست می‌آورند، احساس کفایت، قابلیت و مؤثر بودن در سلامت نوزاد خود با شیردهی به وی دارند^(۳۷). Jager و همکاران در استرالیا نیز بیان کردند که شیردهی انحصاری نیازمند احساس کفایت و شایستگی است^(۱۵). از سوی دیگر شیردهی انحصاری نیازمند نظم و ترتیب است. در مادران وظیفه‌گرا این مسأله به دلیل وجدان درونی، راهنمایی‌ها و دستورالعمل‌های شیردهی منظم، جدی گرفته شده و تعهد اخلاقی لازم را در این فرآیند به خوبی اجرا می‌کنند. بنابراین نظم و ترتیب و وجدان درونی، ضامنی برای شیردهی انحصاری است. دیگر رویه‌های وظیفه‌مداری مانند تلاش برای موفقیت و خویش‌داری میل و گرایش لازم را برای انجام موفق شیردهی انحصاری فراهم می‌سازد. از سوی دیگر انجام احتیاط‌های لازم مانند انجام بهداشت شخصی برای پیشگیری از ابتلا مادر و کودک به بیماری‌های خاص نیازمند محتاط بودن در ضمن شیردهی است که رویه احتیاط در تصمیم‌گیری انگیزه لازم برای اینکار فراهم می‌آورد. با توجه به این موارد رابطه بین عامل وظیفه‌مداری و شیردهی انحصاری قابل توضیح است.

از جمله نقاط قوت مطالعه حاضر این است که این پژوهش از محدود مطالعاتی است که در ایران به بررسی ارتباط ویژگی‌های شخصیتی مادر با شروع و ادامه شیردهی انحصاری پرداخته است. از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر کمبود نمونه‌های شرکت کننده در زمان محدود جمع‌آوری اطلاعات پایان‌نامه به دلیل کاهش تمایل مادران به شیردهی انحصاری بود. این مسأله می‌تواند در عدم وجود رابطه معنی‌دار بین سایر ویژگی‌های شخصیتی و شیردهی انحصاری تأثیر گذار باشد. از پیشنهادات این پژوهش آن است که محققین به متغیرهایی توجه نمایند که می‌تواند

مسئولین دانشگاه علوم پزشکی شیراز و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی و مادران دارای شیرخوار ۶ تا ۱۲ ماه به پاس مشارکت در این طرح تحقیقاتی صمیمانه قدردانی می‌کنند.

References

1. Organization WH. Breastfeeding Internet: World Health Organization; 2018. Available from: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding>.
2. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, Piwoz EG, Richter LM, Victora CG, Group TL. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *The lancet*. 2016;387(10017):491-504.
3. Lamberti LM, Walker CL, Noiman A, Victora C, Black RE. Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. *BMC public health*. 2011;11(3):S15.
4. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MI, Boccolini PD. Breastfeeding can prevent hospitalization for pneumonia among children under 1 year old. *Jornal de pediatria*. 2011;87:399-404.
5. Binns C, Lee M, Low WY. The long-term public health benefits of breastfeeding. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 2016;28(1):7-14.
6. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, Bahl R, Martines J. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica*. 2015;104:96-113.
7. Aune D, Norat T, Romundstad P, Vatten LJ. Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: A systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2014;24(2):107-15.
8. González-Jiménez E, García PA, Aguilar MJ, Padilla CA, Álvarez J. Breastfeeding and the prevention of breast cancer: a retrospective review of clinical histories. *J Clin Nurs*. 2014;23(17-18):2397-403.
9. Luan NN, Wu QJ, Gong TT, Vogtmann E, Wang YL, Lin B. Breastfeeding and ovarian cancer risk: a meta-analysis of epidemiologic studies. *Am J Clinl Nutr*. 2013;98(4):1020-31.
10. World Health Organization U. Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding policy brief 2017. Available from: https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/.
11. UNICEF. Improving breastfeeding, complementary foods and feeding practices 2018. Available from: https://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html.
12. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC, Group TL. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. 2016;387(10017):475-90.
13. Brown A. Maternal trait personality and breastfeeding duration: the importance of confidence and social support. *J Adv Nurs*. 2014;70(3):587-98.
14. Kelishadi R, Rashidian A, Jari M, Khosravi A, Khabiri R, Elahi E, Bahreynian M. national survey on the pattern of breastfeeding in Iranian infants: The IrMIDHS study. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*. 2016;30:425. [Persian]
15. de Jager E, Broadbent J, Fuller-Tyszkiewicz M, Nagle C, McPhie S, Skouteris H. A longitudinal study of the effect of psychosocial factors on exclusive breastfeeding duration. *Midwifery*. 2015;31(1):103-11.
16. Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale. *Research in nursing & health*. 1999;22(5):399-409.
17. Costa PT, McCrae RR. Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological assessment*. 1992;4(1):5.
18. Goldberg LR. The structure of phenotypic personality traits. *Am psychol*. 1993;48(1):26.
19. Yadollahi P, Khalaginia Z, Vedadhir A, Ariashekouh A, Taghizadeh Z, Khormaei F. The study of predicting role of personality traits in the perception of labor pain. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2014;19(7 Suppl1):S97. [Persian]
20. McCrae RR, Costa PT. Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *J Person Social Psychol*. 1987;52(1):81.
21. Friedman HS, Kern ML. Personality, well-being, and health. *Ann Rev Psychol*. 2014;65:719-42.

22. Wagner CL, Wagner MT, Ebeling M, Chatman KG, Cohen M, Hulsey TC. The role of personality and other factors in a mother's decision to initiate breastfeeding. *J Human Lactation*. 2006;22(1):16-26.
23. Keller N, Medved V, Armano G. The influence of maternal personality and risk factors for impaired mother-infant bonding on breastfeeding duration. *Breastfeeding Medicine*. 2016;11(10):532-7.
24. Di Mattei VE, Carnelli L, Bernardi M, Jongerius C, Brombin C, Cugnata F, Ogliari A, Rinaldi S, Candiani M, Sarno L. Identification of socio-demographic and psychological factors affecting women's propensity to breastfeed: an Italian cohort. *Front Psychol*. 2016;7:1872.
25. Jalal M, Dolatian M, Mahmoodi Z, Aliyari R. The relationship between psychological factors and maternal social support to breastfeeding process. *Electronic physician*. 2017;9(1):3561-9.
26. Tashakori A, Behbahani AZ, Irani RD. Comparison of prevalence of postpartum depression symptoms between breastfeeding mothers and non-breastfeeding mothers. *Iranian journal of psychiatry*. 2012;7(2):61-5. [Persian]
27. Harrington D. Confirmatory factor analysis. Oxford university press; 2009.
28. Alami A, Moshki M, Alimardani A. Development and validation of theory of planned behavior questionnaire for exclusive breastfeeding. *Journal of Neyshabur University of Medical Sciences*. 2014;2. [Persian]
29. Khormae F, Farmani A. Concluded that the Short form of Goldberg's 50-Item Personality Scale Is a Self-Report Instrument that Is Applied In Research Works and Has Good Validity And Reliability in Iranian Population. *Quarterly Journal of Psychological Methods and Models*. 2014;4(16):29-39. [Persian]
30. Srkalović Imširagić A, Begić D, Sarajlić Vuković I, Rojnić Palavra I, Orban M. Predictors of Exclusive Breastfeeding 6-9 Weeks after Delivery: A Prospective Cohort Study Public Mental Health Perspective. *Psychiatria Danubina*. 2016;28(4):395-403.
31. Goldberg LR. The development of markers for the Big-Five factor structure. *Psychological assessment*. 1992;4(1):26.
32. Zubarán C, Foresti K. The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in southern Brazil. *Sex Reprod Health care*. 2013;4(1):9-15.
33. Grodin EN, White TL. The neuroanatomical delineation of agentic and affiliative extraversion. *Cognitive, Affect Behav Neurosci*. 2015;15(2):321-34.
34. T Verbeek T, L Quittner L, P de Cock P, de Groot N, Bockting C, Burger H. Personality Traits Predict Meeting the WHO Recommendation of 6 Months' Breastfeeding. *Advances in Neonatal Care*. 2018;19(2): 118-126.
35. Maliszewska KM, Bidzan M, Świątkowska-Freund M, Preis K. Socio-demographic and psychological determinants of exclusive breastfeeding after six months postpartum—a Polish case-cohort study. *Ginekologia polska*. 2018;89(3):153-9.
36. Sutin AR, Stephan Y, Terracciano A. Breastfeeding and adult personality. *Europ J Person*. 2016;30(5):484-91.
37. Bogg T, Roberts BW. The case for conscientiousness: Evidence and implications for a personality trait marker of health and longevity. *Ann Behav Medic*. 2013;45(3):278-88.