

Predictors of Exclusive Breastfeeding Duration among Infants Attending Meshkinshahr Urban Health Centers

Yousef Hamidzadeh Arbabi*¹, Taha Majidpour², Firouz Amani³

1. Assistant Professor of Health Education and Health Promotion, Faculty Member, Department of Public Health, School of Public Health, Ardabil University of Medical Sciences, Iran

2. Student of General Medicine, School of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Iran

3. Professor of Biostatistics, Department of Social Medicine and Biostatistics, School of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Iran,

* *Corresponding author.* Tel: +989144519668, Fax: +984533512004, E-mail: hamidzade2015@gmail.com

Received: Mar 21, 2025 Accepted: Aug 18, 2025

ABSTRACT

Background & objectives: Infancy is a critical period for both physical growth and cognitive development, with nutrition playing an essential role. Exclusive breastfeeding is widely acknowledged as the best source of nourishment for infants. This study aimed to evaluate the duration of exclusive breastfeeding and identify key predictive factors among infants registered at health centers in Meshkinshahr in 2024.

Methods: This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted in the first half of 2024. A total of 330 breastfeeding mothers with infants older than six months, who visited the Meshkinshahr health centers, were selected through simple random sampling. Data were analyzed using SPSS-18, with statistical significance set at $p < 0.05$.

Results: The average duration of exclusive breastfeeding among participants was six months. A statistically significant positive correlation was found between maternal age and breastfeeding duration. In contrast, maternal education level, household income, urban residence, and maternal awareness were negatively associated with the duration of exclusive breastfeeding ($p < 0.05$). No significant associations were observed with other variables.

Conclusion: The study identified that younger maternal age, higher education; greater awareness, lower household income, and residence in the city center are significant predictors of exclusive breastfeeding duration. These findings highlight the need for targeted educational initiatives and socioeconomic support programs to promote and extend exclusive breastfeeding practices.

Keywords: Exclusive Breastfeeding; Infant Nutrition; Maternal Factors; Predictors; Meshkinshahr

پیشگویی کننده‌های طول مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر در شیرخواران تحت پوشش مراکز بهداشتی- درمانی شهری مشکین شهر

یوسف حمیدزاده اربابی^۱، طاهای مجیدپور^۲، فیروز امانی^۳

۱. استادیار آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، عضو هیات علمی گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران

۲. دانشجوی پزشکی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران

۳. استاد آمار زیستی، گروه پزشکی اجتماعی و آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۴۵۱۹۶۶۸ فکس: ۰۴۵۳۳۵۱۲۰۰۴ ایمیل: hamidzade2015@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: دوران شیرخواری از نظر رشد و تکامل از حساس‌ترین دوره‌های زندگی هر فرد محسوب می‌شود و تغذیه طفل در این دوران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این مطالعه با هدف تعیین مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر و برخی عوامل پیش بینی کننده آن در شیرخواران تحت پوشش مراکز بهداشتی- درمانی مشکین شهر در سال ۱۴۰۳ اجرا شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی مقطعی، از بین تمام زنان شیرده که شیرخوار بالای ۶ ماه داشته و در نیمه اول سال ۱۴۰۳ به مراکز بهداشتی- درمانی مشکین شهر مراجعه کرده بودند. تعداد ۳۳۰ نفر به روش تصادفی سهمی انتخاب و داده های جمع آوری شده، وارد نرم افزار SPSS-18 و مورد آنالیز آماری قرار گرفتند ($p < 0/05$).

نتایج: یافته ها نشان داد که میانگین تغذیه انحصاری شیرخواران مورد مطالعه با شیر مادر، ۶ ماه بود و بین متغیر سن مادر با مدت تغذیه انحصاری کودک با شیرمادر رابطه معنی‌دار مثبت و بین متغیرهای تحصیلات مادر، میزان درآمد خانوار، محل سکونت خانوار و آگاهی مادران رابطه معنی دار و منفی وجود داشت ($p < 0/05$). در بقیه موارد، ارتباط معنی دار نبود.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج مطالعه حاضر، مادران جوان‌تر، با تحصیلات بالاتر و آگاه‌تر، با میزان درآمد خانوار کمتر و ساکن در هسته مرکزی شهر، در مدت زمان تغذیه انحصاری شیرخواران با شیر مادر، پیش‌بینی کننده معنی داری بودند. با توجه به اهمیت تغذیه انحصاری شیرخواران با شیر مادر و نقش عوامل فردی- شغلی مادران در آن، پیشنهاد می‌شود که برای افزایش مدت تغذیه انحصاری کودکان با شیر مادر، برنامه های ارتقا دهنده آگاهی و انگیزه و ارائه بسته های کمک معیشت به مادران دارای شیرخوار نیازمند بکار گرفته شود.

واژه های کلیدی: مدت تغذیه انحصاری کودک، شیر مادر، عوامل پیش‌بینی کننده

دریافت: ۱۴۰۴/۱/۳۰

پذیرش: ۱۴۰۴/۵/۲۷

مقدمه

دوران شیرخواری از نظر رشد و تکامل از حساس‌ترین دوره‌های زندگی هر فرد محسوب می‌شود و تغذیه طفل در این دوران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این میان، شیر مادر کامل‌ترین غذا

برای شیرخوار در طی چند ماه اول زندگی است (۱). در چند دهه اخیر اطلاعات علمی گسترده‌ای در مورد تغذیه با شیر مادر منتشر شده است (۲). تأثیر اعجاب‌انگیز تغذیه با شیر مادر بر سلامت مادر و کودک، رشد و بقای کودک، کاهش مرگ و میر،

ارضای نیازهای عاطفی مادر و کودک، احساس امنیت او و نیز صرفه‌جویی اقتصادی در بعد خانواده و در بعد کشوری، سازمان‌های بین‌المللی را بر آن داشته که با مشورت و برگزاری جلسه‌های متعدد و از راه‌های گوناگون، برای ترویج تغذیه با شیر مادر تلاش کنند (۳). شیر مادر یک مایع با ترکیب پیچیده و پویا است که مواد مغذی و عوامل زیستی مورد نیاز برای سلامت و تکامل شیرخوار را دارد. ترکیبات تغذیه‌ای شیر انسان، دائماً در حال تغییر است به طوری که ممکن است در طول مدت شیردهی، در طول یک شبانه روز، در یک وعده تغذیه و از زنی به زن دیگر تغییر نماید. ترکیبات متنوع در شیر انسان، مواد مغذی ویژه‌ای را فراهم می‌کند که با نیازهای در حال تغییر شیرخوار تطابق داشته و همچنین مجموعه‌ای از طعم‌ها و مزه‌ها در آن وجود دارد که قوای حسی شیرخوار را تحریک می‌کند (۴، ۵). سازمان جهانی بهداشت و یونسف، تغذیه انحصاری شیرخواران با شیر مادر را برای مدت ۶ ماه توصیه می‌کنند. به این معنی که در ۶ ماه اول زندگی، نوزادان فقط از شیر مادر تغذیه شوند و حتی آب و یا مایع دیگری به آنها داده نشود اما در سراسر جهان تعداد معدودی از نوزادان برای بیش از چند هفته اول به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه می‌شوند (۶). در کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط، تنها ۳۷ درصد کودکان زیر ۶ ماه منحصراً از شیر مادر تغذیه می‌کنند. با استثنائات اندک، مدت شیردهی در کشورهای با درآمد بالا، کوتاه‌تر از کشورهایی است که فقیر هستند (۷). نتایج یک متاآنالیز نشان می‌دهد که تغذیه با شیر مادر موجب محافظت در برابر عفونت‌های کودکی و فرصت طلب، افزایش هوش و کاهش احتمالی اضافه وزن و دیابت می‌گردد (۸). تحقیقات بین اختلالات آلرژیک مانند آسم، فشار خون و یا کلسترول با مدت شیردهی ارتباطی پیدا نکردند اما عدم افزایش پوسیدگی دندان‌ها با دوره طولانی‌تر شیردهی مشاهده شد (۹). برای زنان شیرده،

شیردهی از سرطان سینه محافظت کرده و باعث بهتر شدن فاصله زایمان می‌شود، همچنین ممکن است از سرطان تخمدان و دیابت نوع ۲ محافظت کند (۱۰). شیوع تغذیه با شیر مادر در ایران از ۴۰ تا ۷۴ درصد گزارش شده است اما متأسفانه نتایج برخی از مطالعات حاکی از کم شدن این میزان نسبت به دهه گذشته است (۱۱-۱۳). در این زمینه، شناسایی عوامل مؤثر بر شیردهی مادران حائز اهمیت است؛ این امر به خاطر هدایت برنامه‌های ترویج تغذیه شیر مادر با تمرکز بر این عوامل در جهت افزایش توانایی و تمایل مادران به شیردهی است (۱۴). در مطالعه‌ای در ایران، مهمترین دلایل قطع شیردهی قبل از ۶ ماهگی، توصیه پزشک و ناکافی بودن شیر مادر، و پس از ۶ ماهگی، ناکافی بودن شیر مادر، بیماری مادر و مصرف دارو، بیماری کودک و شاغل بودن مادر ذکر شده است (۱۵). طبق نتایج مطالعات مختلف، مکیدن صحیح و مکرر شیر در وضعیت مناسب و در روزهای اول و سایر موارد مانند آرامش خاطر و نگرانی نداشتن مادر، سابقه قبلی زایمان و سابقه قبلی شیردهی موفق، حمایت همسر و افراد خانواده و نیز اطمینان خاطر از تأمین اقتصادی و شغلی می‌تواند نقش مؤثری در تداوم شیردهی داشته باشد. در حالی که هم‌اتاق نبودن مادر و نوزاد، شیردهی دیرتر، شروع نکردن به موقع تغذیه تکمیلی، ترخیص نشدن همزمان مادر و نوزاد، زایمان سزارینی، حفظ تناسب اندام و فقدان تمامی عوامل ذکر شده می‌تواند منجر به قطع روند مناسب شیردهی شود (۲۰-۱۶). در بررسی منابع مشخص شد که در استان اردبیل مطالعات اندکی در زمینه بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده تغذیه انحصاری با شیر مادر انجام گرفته و با توجه به اهمیت بالای موضوع و با توجه به تفاوت‌هایی که از نظر شرایط مختلف اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و... در الگوی شیردهی انحصاری با شیر مادر وجود دارد، این مطالعه با هدف تعیین طول مدت تغذیه انحصاری و برخی پیش‌بینی‌کننده‌ها بر آن در مادران شیرخواران تحت

پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری مشکین شهر در سال ۱۴۰۳ انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی مقطعی بود. جامعه آماری شامل تمام زنان شیردهی بود که شیرخوار بالای ۶ ماه داشته و در ۶ ماه اول سال ۱۴۰۳ برای دریافت خدمات و مراقبت‌های بهداشتی به مراکز بهداشتی درمانی مذکور مراجعه می‌کردند. از بین ۲۰۹۸ نفر مادر دارای شرایط لازم، تعداد ۳۳۰ مادر شیرده با استفاده از جدول برآورد نمونه کرسی و مورگان (۲۱)، به روش تصادفی سهمی (طبقه ای و تناسبی) از ۵ مرکز بهداشتی درمانی شهری انتخاب و وارد مطالعه شده و پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه محقق ساخته بود که با استفاده مطالعات قبلی تهیه شده بود. پرسشنامه دارای دو بخش بود: بخش مشخصات فردی-اجتماعی و شغلی مادر با بیش از ۲۰ متغیر و بخش سوالات آگاهی، نگرش و مهارت راجع به شیردهی با شیر مادر و مزایای آن با ۴۸ سوال بود. برای سنجش آگاهی ۱۸ سوال، برای سنجش نگرش ۱۸ سوال و برای مهارت شیردهی ۱۲ سوال طراحی شده بود. پرسشهای مربوط به آگاهی با دو گزینه درست و نادرست و با امتیاز ۲+ و ۱+ تنظیم شد. حداکثر امتیاز ۳۶ و حداقل امتیاز ۱۸ نمره بود (۲۲). در پرسشهای مربوط به نگرش نیز با مقیاس لیکرت در نگرش مثبت به گزینه کاملاً موافق امتیاز ۵، کمابیش موافق ۴، بی نظر ۳، نسبتاً مخالف ۲ و کاملاً مخالف امتیاز ۱ داده شد. حداکثر امتیاز نگرش ۹۰ و حداقل امتیاز ۱۸ نمره بود. برای سوالات مهارت شیردهی نیز ۱۲ سوال در نظر گرفته شد. به گزینه مهارت کامل دارم نمره ۳، در حد متوسط مهارت دارم نمره ۲ و در حد ضعیف مهارت دارم نمره ۱ داده شد. حداکثر امتیاز مهارت ۳۶ و حداقل امتیاز ۱۲ نمره بود. میزان روایی پرسشنامه با پذیرش روایی

محتوا به روش رایزنی با کارشناسان و پایایی آن به روش آزمون دوباره^۱ کنترل شد. در بررسی روایی ابزار آگاهی، نگرش و مهارت سنجی از ۱۱ فرد خبره برای اندازه‌گیری شاخص‌های CVI^۲ و CVI^۳ برای تک تک پرسش‌ها نظرسنجی شد. در بررسی شاخص CVI، میزان این شاخص برای تک تک سؤالات آگاهی، نگرش و مهارت بیش از ۰/۸ بود لذا جهت اندازه‌گیری میزان آگاهی، نگرش و مهارت نوع سؤالات از لحاظ ارتباط، سادگی و معتبر بودن، معنی‌دار و مقبول بودند و نیاز به هیچ گونه بازبینی نداشتند. در بررسی پایایی ابزار آگاهی، نگرش و مهارت سنجی، از روش آزمون-بازآزمون در آغاز مطالعه به حجم ۲۰ نفر با بازه یک روز استفاده شد. میزان ضریب همبستگی پیرسون گام اول با نمره مرحله دوم، ($r=0/985$ و $p=0/001$) بدست آمد که نشان دهنده همبستگی شدید نمرات بین دو مرحله بود. همچنین میزان پایایی نگرش نیز برابر با ۹۷/۶ درصد به دست آمد ($r=0/985$ و $p=0/001$) که بیانگر همبستگی بالای نمرات نگرش سنجی بوده است. از لحاظ مهارت نیز میزان پایایی به‌دست آمده ۹۹/۷٪ بود که نشان‌دهنده پایایی بسیار بالای ابزار مهارت سنجی بود. اطلاعات مادران توسط مجری و کارشناسان مراکز بهداشتی درمانی شهری که توجیه شده بودند در اردیبهشت، خرداد و تیر ماه سال ۱۴۰۳ در روزهای کاری هفته، در پرسشنامه از قبل تهیه شده ثبت می‌گردید. پس از اتمام نمونه‌گیری، داده‌ها وارد نرم افزار SPSS-18 گردید. داده‌های کمی به صورت فراوانی و درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار محاسبه گردید و ارتباط بین مشخصات فردی-اجتماعی مادران و مدت تغذیه با شیر انحصاری مادر با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون بررسی گردید. از جمله پیش فرض‌هایی که در

¹ Test-Retest

² Content Validity Ratio

³ Content Validity Index

آزمون رگرسیون منظور می‌گردد، فرض نرمال بودن توزیع با استفاده از آزمون (کولموگروف- اسمیرنوف) یا (K-S) است که در این مطالعه از این شاخص استفاده گردید و آنگاه بر روی آنها، آنالیز آماری انجام گرفت.

یافته‌ها

نتایج تجزیه و تحلیل این مطالعه نشان داد که بیشترین فراوانی مربوط به سن مادر ۳۵ سال بود. دامنه فرزند از ۱ تا ۵ فرزند بود اما بیشترین فراوانی مربوط به تعداد ۲ فرزند با ۱۷۷ نفر (۵۳/۶٪) بود. بررسی میزان تحصیلات مادران نشان داد که بیشترین فراوانی مربوط به مادران، مدرک تحصیلی دیپلم و زیر دیپلم با ۲۲۸ نفر (۶۹/۱٪) بود. از نظر اشتغال به کار در بخش دولتی و خصوصی، ۴۵ نفر (۱۳/۶٪) شاغل بودند. از نظر تحصیلات همسر نیز ۱۴۴ نفر (۴۳/۶٪) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. ۷۵ نفر (۲۲/۷٪) کارمند دولت یا بخش خصوصی بودند و بقیه شغل آزاد داشتند. ۲۲۲ نفر (۶۷/۳٪) زایمان به روش سزارین بودند. از نظر جنس شیرخوار، بیشترین فراوانی مربوط به جنسیت مونث با ۱۶۶ مورد (۵۰/۳۰٪) بود. ۱۱ نفر جنسیت فرزند را مشخص نکرده بودند و ۴۶/۳ درصد هم مذکر بودند. دامنه فاصله با زایمان قبلی بین ۱ تا ۸ سال بود و بیشترین فاصله با زایمان قبلی، ۴ سال با ۳۶ نفر (۱۰/۹٪) بود. میزان درآمد خانواده بیشتر افراد مورد مطالعه (۵۵/۵٪)، متوسط بود. ۳۰۳ نفر (۹۱/۸٪) از مادران مورد مطالعه دارای شیردهی بلافاصله بعد از زایمان بودند. بررسی مدت شیردهی بعد از زایمان بر حسب ماه نشان داد مادران از ۱ ماه تا بیش از یکسال شیردهی داشتند اما بیشترین فراوانی مربوط به مدت ۶ ماه (۶۶ نفر با ۲۰٪) شیردهی بعد از زایمان بود. بیشتر مادران دارای شیردهی کافی (۲۳۷ با ۸۲/۷٪) بودند. معیار اصلی کافی بودن شیر مادر، وزن گیری

مناسب نوزاد بود. تعداد ۶۰ نفر (۱۸/۲٪) از شیر کمکی استفاده کرده بودند که عدم کفایت شیر، لاغری، تشخیص پز شک و کم خون بودن نوزاد از دلایل آن بود. تعداد ۲۲۵ نفر (۶۸/۲٪) از مادران، در دوران شیردهی، از وسایل پیشگیری از بارداری استفاده نمی‌کردند و روش پیشگیری آنها، همان روش طبیعی بود. ۲۴ نفر (۷/۳٪) از مادران و ۱۸ نفر (۵/۵٪) از کودکان دارای بیماری زمینه‌ای بودند. تعداد ۲۸۲ نفر (۸۵/۵٪) از مادران آموزش قبلی در خصوص مزایای شیر مادر دریافت کرده بودند. بیشترین آموزش‌ها با ۲۱۹ نفر (۶۶/۴٪) توسط کارکنان مراکز بهداشتی درمانی داده شده بود.

نرمال بودن داده‌های تحقیق

قبل از بررسی آزمون فرضیه‌ها، آنچه که باید در نظر گرفته شود، مباحث مربوط به رعایت کردن و بررسی کردن مفروضه‌های آماری است. از جمله پیش فرض‌هایی که در آزمون رگرسیون منظور می‌گردد، فرض نرمال بودن توزیع با استفاده از آزمون (کولموگروف- اسمیرنوف)^۱ یا (K-S) است. این بررسی روی متغیرهای پژوهش انجام شد و نتایج آن در جدول ۱ آمده است.

همانطور که از یافته‌های جدول ۱ استنباط می‌شود، از آنجا که سطح معنی‌داری به دست آمده در آزمون (K-S)، در هر سه متغیر مورد پژوهش، بیش از مقدار ملاک ۰/۰۵ می‌باشد، در نتیجه می‌توان گفت که توزیع متغیرهای مورد بررسی در نمونه آماری، نرمال می‌باشد و می‌توانیم فرضیه‌های پژوهش را از طریق آزمون‌های پارامتریک مورد آزمون قرار دهیم. برای بررسی فرضیه‌های تحقیق از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چند متغیره استفاده گردید.

^۱ Kolmogorov-Smirnov Test (K-S)

جدول ۱. آزمون فرض نرمال بودن توزیع متغیرها

متغیر	کولموگروف - اسمیرنوف (K-S)	سطح معنی داری
مهارت	۰/۱۲۹	۰/۰۰۲
نگرش	۰/۱۹۸	۰/۰۰۲
آگاهی	۰/۳۲۳	۰/۰۰۲

اندازه میانگین، انحراف معیار، سوالات آگاهی مادران راجع به مزایای شیر مادر در جدول ۲ نشان داده شده است. نتایج مربوط به نگرش مادران راجع به مزایای شیر مادر در جدول ۳ نشان داده شده است. همچنین نتایج مربوط به مهارت مادران راجع به مزایای شیر مادر در جدول ۴ نشان داده شده است. در جدول ۵ نیز داده‌های توصیفی مربوط به متغیرهای وابسته پژوهش آورده شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی سوالات مربوط به متغیر آگاهی

سوالات	میانگین	انحراف معیار
۱. شیردهی نوزاد با شیر مادر از سوی همه سازمان‌های علمی و سازمان جهانی بهداشت به عنوان بهترین روش تغذیه نوزادان تایید شده است.	۱/۰۳۶۴	۰/۲۶۷۶۲
۲. شیر مادر مختص کودک است و به هر جایگزین دیگر، برتری دارد.	۱/۰۳۶۴	۰/۱۸۷۴۸
۳. شیر مادر از بروز برخی بیماریها در کودک پیشگیری می‌کند.	۱/۰۳۶۴	۰/۱۸۷۴۸
۴. ترکیبات تغذیه‌ای شیر مادر، از مادری به مادر دیگر، از روزی به روز دیگر، در طی روز و در طی یک نوبت شیردهی متغیر است.	۱/۰۹۲۶	۰/۳۷۴۱۷
۵. شیردهی برای مادر و کودک در سراسر جهان مفید شناخته شده است.	۱/۰۱۸۲	۰/۱۳۳۸۱
۶. شیردهی کودک با شیرمادر بصورت منظم، موجب احساس رضایت زنان می‌شود.	۱/۰۴۵۵	۰/۲۴۸۵۱
۷. شیردهی، مزایای اقتصادی و اجتماعی برای خانواده فراهم می‌کند.	۱/۰۸۳۳	۰/۳۳۷۳۱
۸. شیردهی نوزاد با شیر مادر، در ارتقا سلامت زنان تاثیر زیادی دارد.	۱/۱۷۲۷	۰/۵۲۰۵۶
۹. شیر مادر حاوی عوامل ایمنی‌زایی متعددی مانند ایمونوگلوبولین‌ها بخصوص ایمونوگلوبولین A، لنفوسیت‌های T و فاگوسیت‌ها است که در جایگزین‌های شیر مادر وجود ندارند.	۱/۰۳۶۴	۰/۲۶۷۶۲
۱۰. شیر رسیده مادر حاوی ۹۰ درصد آب است که برای حفظ آب بدن نوزاد نیاز است و ۱۰ درصد باقی شامل کربوهیدرات، پروتئین‌ها و چربیهای مهم برای رشد و برآورده کردن نیازهای نوزاد هستند.	۱/۱۶۳۶	۰/۵۱۴۷۲
۱۱. شیردهی کودک با شیرمادر بطور منظم مرگ ناشی از سرطان پستان را کاهش می‌دهد.	۱/۱۰۰۰	۰/۳۵۶۰۲
۱۲. سه مرحله شیر به نام کولوستروم، شیر بینابینی و شیر رسیده وجود دارند که هر کدام مشخصه‌های متمایزی دارند.	۱/۱۰۹۱	۰/۴۵۴۸۷
۱۳. شیردهی کودک با شیرمادر، ارزش صرف وقت برای انجام دادن سایر امور را دارد.	۱/۲۰۰۰	۰/۵۵۳۵۲
۱۴. شیردهی مزایای اقتصادی و اجتماعی برای نظام مراقبت سلامت فراهم می‌کند.	۱/۰۷۲۷	۰/۳۲۲۶۷
۱۵. شیر ابتدایی شیری است که در ابتدای هر وعده تغذیه با شیرمادر ترشح می‌شود. این شیر آبکی است و همه آبی که نوزاد نیاز دارد را تامین می‌کند.	۱/۰۲۷۳	۰/۱۶۳۱۲
۱۶. شیر انتهایی شیری است در انتهای هر وعده شیردهی از پستان‌ها خارج می‌شود. غنی‌تر بوده و حاوی چربی بیشتری است و از لحاظ رنگ، سفید خامه‌ای است. این نوع شیر احساس سیری را در نوزاد القا می‌کند و سبب خواب آلود شدن او می‌گردد.	۱/۰۴۵۵	۰/۲۸۲۸۳
۱۷. تداوم تولید شیر به تحریک پستان و برداشت شیر (تخلیه پستان با مکیدن یا دوشیدن) بستگی دارد.	۱/۰۳۶۴	۰/۲۳۱۰۵
۱۸. شروع و تداوم تولید شیر مادر به تحریک اعصاب حسی نوک پستان بستگی دارد.	۱/۱۷۲۷	۰/۵۳۷۸۰

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی سوالات متغیر نگرش

سوالات	میانگین	انحراف معیار
۱. شیردهی نوزاد با شیر مادر از سوی همه سازمان‌های علمی و سازمان جهانی بهداشت بعنوان بهترین روش تغذیه نوزادان تایید شده است.	۱/۱۶۳۶	۰/۳۹۴۳۵
۲. شیر مادر مختص کودک است و به هر جایگزین دیگر، برتری دارد.	۱/۲۴۵۵	۰/۴۳۱۰۱
۳. شیر مادر از بروز برخی بیماریها در کودک پیشگیری می‌کند.	۱/۲۵۹۳	۰/۴۵۹۵۸
۴. ترکیبات تغذیه‌ای شیر مادر، از مادری به مادر دیگر، از روزی به روز دیگر، در روز و در طی یک نوبت شیردهی متغیر است.	۱/۴۷۲۷	۰/۷۱۰۸۷
۵. شیردهی برای مادر و کودک در سراسر جهان مفید شناخته شده است.	۱/۲۵۴۵	۰/۴۳۶۲۷
۶. شیردهی کودک با شیرمادر بصورت منظم، موجب احساس رضایت در زنان می‌شود.	۱/۳۴۵۵	۰/۵۴۷۵۰
۷. شیردهی همچنین مزایای اقتصادی و اجتماعی برای خانواده فراهم می‌کند.	۱/۲۴۰۷	۰/۴۶۹۵۸
۸. شیردهی نوزاد با شیر مادر، در ارتقا سلامت زنان تاثیر زیادی دارد.	۱/۳۱۸۲	۰/۵۷۱۸۶
۹. شیر مادر حاوی عوامل ایمنی زیادی متعددی مانند ایمونوگلوبولین‌ها بخصوص ایمونوگلوبولین A، لنفوسیت‌های T، فاگوسیت‌ها و غیره است که در جایگزین‌های شیر مادر وجود ندارند.	۱/۴۲۷۳	۰/۴۳۹۹۹
۱۰. شیر رسیده مادر حاوی ۹۰ درصد آب است که برای حفظ آب بدن نوزاد نیاز است و باقی ۱۰ درصد شامل کربوهیدرات‌ها، پروتئین‌ها و چربی‌هایی است که برای رشد و برآورده کردن نیازهای انرژی نوزاد مهم هستند.	۱/۵۹۰۹	۰/۹۴۸۱۶
۱۱. شیردهی کودک با شیرمادر بطور منظم مرگ ناشی از سرطان پستان را کاهش می‌دهد.	۱/۳۵۴۵	۰/۵۶۶۳۲
۱۲. سه مرحله شیر به نام کولوستروم، شیر بینابینی و شیر رسیده وجود دارند که هر کدام مشخصه‌های متمایزی دارند.	۱/۴۷۲۷	۰/۶۴۳۵۴
۱۳. شیردهی کودک با شیرمادر، ارزش صرف وقت برای انجام دادن سایر امور را دارد.	۱/۶۰۰۰	۰/۹۰۷۹۲
۱۴. شیردهی مزایای اقتصادی و اجتماعی برای نظام مراقبت سلامت فراهم می‌کند.	۱/۳۰۰۰	۰/۴۹۷۱۰
۱۵. شیر ابتدایی شیری است که در ابتدای هر وعده تغذیه با شیرمادر ترشح می‌شود. این شیر آبیکی است و همه آبی که نوزاد نیاز دارد را تامین می‌کند.	۱/۳۴۵۸	۰/۴۷۶۳۷
۱۶. شیر انتهایی شیری است در انتهای هر وعده شیردهی از پستان‌ها خارج می‌شود. غنی‌تر بوده و حاوی چربی بیشتری است و از لحاظ رنگ، سفید خامه‌ای است. این نوع شیر احساس سیری را در نوزاد القا می‌کند و سبب خواب‌آلود شدن او می‌گردد.	۱/۳۶۳۶	۰/۵۶۸۵۹
۱۷. تداوم تولید شیر به تحریک پستان و برداشت شیر (تخلیه پستان از طریق مکیدن یا دوشیدن) بستگی دارد.	۱/۳۶۳۶	۰/۵۵۲۳۲
۱۸. شروع و تداوم تولید شیر مادر به تحریک اعصاب حسی نوک پستان بستگی دارد.	۱/۴۸۱۸	۰/۶۵۷۸۷

جدول ۴. شاخص‌های توصیفی سوالات متغیر مهارت

سوالات	میانگین	انحراف معیار
۱. شما هر چند وقت یکبار به بچه شیر می‌دهید؟	۲/۵۱۸۲	۱/۲۲۰۸۸
۲. بهترین فاصله زمانی بین دو نوبت شیردهی، چه مدت است؟	۱/۷۶۱۵	۰/۷۴۱۸۲
۳. شما از چند ماهگی به شیرخوار خودتان شیر می‌دهید؟	۱/۶۵۴۵	۰/۵۲۶۲۷
۴. مدت زمان شیردهی شما در هر نوبت، بطور متوسط چقدر می‌باشد؟	۲/۶۳۶۴	۰/۵۵۲۳۲
۵. در شبانه روز بطور متوسط در چند نوبت به شیرخوار خودتان شیر می‌دهید؟	۲/۵۳۶۴	۰/۷۵۱۰۱
۶. شما چگونه به شیرخوارتان شیر می‌دهید؟	۲/۶۰۹۱	۱/۳۳۷۵۳
۷. شما در چه وضعیتی به شیرخوارتان شیر می‌دهید؟	۲/۹۹۰۹	۰/۶۲۶۸۴
۸. شما به چه ترتیبی به شیرخوارتان شیر می‌دهید؟	۲/۷۱۸۲	۰/۶۷۷۰۰
۹. شما هنگام تغذیه شیرخوار با شیر خودتان از کدام دست تان استفاده می‌کنید؟	۲/۱۱۲۱	۰/۵۵۲۳۹
۱۰. آیا شیرخوار در هنگام تغذیه با شیر مادر آرامش دارد؟	۱/۰۰۰۰	۰/۰۰۰۰۰
۱۱. آیا شیرخوار در هنگام تغذیه با شیر مادر غالباً به خواب فرو میرود؟	۱/۴۳۶۴	۰/۴۷۳۲۳
۱۲. آیا شما در صورت مشاهده هر گونه علامت غیرطبیعی در شیرخوار، به پزشک یا مرکز بهداشتی درمانی مربوطه مراجعه می‌کنید؟	۱/۰۲۸۰	۰/۱۶۵۳۴

جدول ۵. شاخص‌های توصیفی متغیرهای وابسته مورد پژوهش

متغیر	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
آگاهی	۱۸	۳۰	۱۹/۴۴۵۵	۲/۷۱۹۶۹
نگرش	۱۸	۳۹	۲۴/۵۱۸۲	۷/۰۵۶۹۵
مهارت	۲۰	۳۱	۲۴/۸۳۶۴	۲/۲۶۵۸۹

در بررسی ارتباط بین متغیرهای فردی- شغلی مادران با مدت شیردهی، فقط همبستگی بین طول مدت تغذیه انحصاری با سن مادر، میزان درآمد خانوار، محل سکونت خانوار و آگاهی مادران راجع به مزایا و نحوه تغذیه کودک با شیر مادر معنی‌دار بودند ($p < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه مشخص شد که میانگین مدت تغذیه انحصاری کودک با شیر مادر، ۶ ماه بود و بیش از ۴۵ درصد از مادران، حداقل ۶ ماه کودک خود را فقط با شیر مادر تغذیه کرده‌اند و از بین عوامل فردی و اجتماعی مادران؛ سن، تحصیلات مادر، میزان درآمد خانوار، محل سکونت خانوار و آگاهی مادران پیش‌بینی‌کننده بود. نتایج این تحقیق را می‌توان با نتایج نظام آبادی پور و همکاران، اسماعیلی و همکاران، مرزبان و همکاران، منصور قناعی و همکاران، پاکپور و همکاران، خباز خوب و همکاران، و الماسی و همکاران همسو دانست (۲۸-۲۳). یکی از مهمترین مطالعات، طرحی کشوری بود که وضعیت تغذیه با شیر مادر را در مناطق شهری و روستایی ۴۳ درصد نشان داد استفاده‌کنندگان از شیر مادر در مطالعه حاضر نسبت به طرح کشوری بیشتر بوده و این امر نشان می‌دهد که تغذیه انحصاری با شیر مادر، هنوز به عنوان بهترین روش تغذیه برای کودکان زیر ۶ ماه، بوده و احتمالاً عوامل مختلف فردی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی در آن تأثیرگذار بوده است. هر چند تغذیه انحصاری با شیر مادر به مدت شش ماه به عنوان یک نیاز اساسی برای تأمین نیازهای جسمی و روحی شیرخواران شناخته می‌شود. با این حال، در بسیاری از مناطق،

شیوع و طول مدت این نوع تغذیه به دلایل مختلفی کاهش یافته است اما در مشکین شهر از میزان کشوری بالاتر بود. با اینکه تغذیه کودک از شیر مادر راحت‌ترین و با صرفه‌ترین روش جهت برطرف کردن نیازهای کودک می‌باشد ولی عواملی مثل شاغل بودن مادر، توصیه‌های اطرافیان و از همه مهمتر باورهای غلط مادران و نگرش آنها نسبت به شیردهی بر این مقوله، تأثیرگذار بود (۲۹). سکونت در دامنه کوه سیلان و دسترسی خانواده‌ها به لبنیات و خانه دار بودن اکثریت مادران می‌تواند در این خصوص، تأثیرگذار باشد. در مطالعه محمدیگی و همکاران مشخص شد شیوع تغذیه انحصاری در شهر اراک در سال ۱۳۸۶ حدود ۴۱/۵ درصد بود (۳۰). شاید علت تفاوت، تفاوت در جامعه و محل پژوهش باشد. به نظر می‌رسد در جوامع صنعتی و بزرگتر میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر کمتر از جوامع کوچک و سنتی باشد. بعلاوه، احتمالاً آموزش‌های بهداشت کارکنان، تبلیغات گسترده رسانه‌ها و ارتقای آگاهی خانواده‌ها نسبت به فواید تغذیه با شیر مادر، روند شیردهی انحصاری با شیر مادر را افزایش داده است. بالا بردن تغذیه انحصاری با شیر مادر با ایجاد فرهنگ سازی قوی‌تر و آموزش‌های مداوم، امری دست‌یافتنی است. نگرانی که در این مسئله وجود دارد نوسانات این مقدار طی سالیان اخیر بوده است. بعلاوه، الگوی تغذیه انحصاری با شیر مادر در شش ماهه اول زندگی در کشورهای مختلف جهان متفاوت است و از ۱۰ تا ۹۰ درصد گزارش شده است (۳۱). این میزان در چین بر اساس آمار آن کشور در سال ۲۰۰۰ میلادی، ۸۰ درصد بود که بیشتر از مطالعه حاضر است (۳۲). در کشور ایران در مطالعه مروتی شریف آباد و همکاران

در سال ۲۰۱۳ میزان تغذیه انحصاری تا ۶ ماه ۷۲/۴ درصد بوده است (۳۳). در مطالعه میراحمدی‌زاده و همکاران، ۷۸/۴ درصد از کودکان ۵۰/۷ درصد تا سن ۶ ماهگی از شیر مادر به صورت انحصاری تغذیه می‌شدند (۳۴). میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در کشور اوگاندا نیز ۵۰ درصد و در برزیل ۹۳/۷ درصد گزارش شده که از میزان مطالعه حاضر بالاتر بود (۳۶،۳۵). تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی در منطقه خاورمیانه در سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۶ میلادی به طور متوسط ۲۸ درصد گزارش گردیده که با نتایج مطالعه حاضر متفاوت است (۳۷). شاید علت تفاوت در نتایج این مطالعات تفاوت در زمان و مکان اجرای مطالعه و تاثیر عوامل فرهنگی- اجتماعی و اقتصادی کشورها باشد. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد از بین عوامل اقتصادی اجتماعی، درآمد خانواده و تعداد اعضای خانواده با تغذیه انحصاری با شیر مادر ارتباط داشته‌اند. در مورد متغیر «درآمد خانوار» مشاهده گردید تغذیه انحصاری با شیر مادر در خانوارها با درآمد بالا، کمتر بود. مطالعه محمدیگی و همکاران بین تغذیه انحصاری با شیر مادر با متغیرهای: تحصیلات، شغل مادر، درآمد خانواده، تغذیه با آغوز در شیردهی و همچنین آموزش لازم برای شیردهی در دوره بارداری رابطه معنی‌داری نشان نداد که از لحاظ درآمد خانوار با مطالعه حاضر متفاوت است (۳۴). چون در مطالعه حاضر درآمد با تغذیه انحصاری با شیر مادر ارتباط معنی‌داری داشت. شاید علت تفاوت در نتایج این دو مطالعه، تفاوت در جامعه پژوهش و تعداد نمونه‌ها باشد به نظر می‌رسد خانواده‌های با درآمد بالا در مطالعه حاضر شامل خانواده‌هایی باشند که دارای فرهنگ اجتماعی متفاوتی هستند و به دلیل رفاه مالی سعی می‌کنند از مکمل‌های مختلف غذایی برای نوزاد خود استفاده نمایند. زیرا، عقیده دارند استفاده از این مکمل‌ها در رشد و سلامت نوزاد مؤثر است. در صورتی که خانواده‌ها با درآمد پایین رغبت کمتری به خرید مکمل‌های غذایی

که معمولاً گران قیمت هم می‌باشند دارند. هرچند در مطالعه حاضر، همبستگی معنی‌داری بین نوع زایمان و مدت تغذیه شیرخوار با شیر مادر بدست نیامد اما بر اساس نتایج مطالعه اسلامی و همکاران، سزارین نقش عمده‌ای در تاخیر شروع تغذیه با شیر مادر و نیز قطع تغذیه انحصاری با آن و شروع شیر خشک داشت، لذا باید تلاش نمود تا با کاهش موارد سزارین و نیز افزایش آموزش و همدلی با مادران در شروع شیردهی هرچه زودتر آنها، بتوان میزان شیردهی موفقیت آمیز را افزایش داد (۳۸). هر چند در مطالعه حاضر، همبستگی معنی‌داری بین بیماری شیرخوار با تغذیه انحصاری با شیر مادر بدست نیامد اما تحقیقات نشان داده‌اند که تغذیه انحصاری با شیر مادر می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی در برابر برخی بیماری‌ها عمل کند. مثلاً، در مطالعه‌ای مشخص شد که نوزادانی که شش ماه از شیر مادر تغذیه کرده‌اند، نسبت به نوزادانی که زودتر به تغذیه ترکیبی روی آورده‌اند، کمتر دچار عفونت‌های گوارشی می‌شوند. با این حال، باید توجه داشت که مدیریت فردی نوزادان ضروری است تا از بروز مشکلات رشد یا دیگر عوارض جلوگیری شود. در نتیجه، توصیه‌های جهانی بر ادامه تغذیه انحصاری با شیر مادر برای حداقل شش ماه اول زندگی تأکید دارند، چرا که این روش نه تنها برای سلامت کودک بلکه برای سلامت مادر نیز مفید است (۳۹). بین طول مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر با آگاهی مادران رابطه معنی وجود داشت. آگاهی مادر از مزایای شیر مادر و نحوه صحیح تغذیه کودک، نقش بسزایی در موفقیت تغذیه کودک دارد. این یافته با نتایج مطالعه معصومی در رابطه با تعیین آگاهی مادران نوجوان در خصوص تغذیه با شیر مادر و همچنین سودمندی مشاوره تغذیه انحصاری با شیر مادر در مادران، همخوانی داشت (۴۰). دوان و همکاران نیز دریافتند که هرچه آگاهی و اطلاعات مادران در رابطه با تغذیه با شیر مادر و فواید آن بیشتر باشد، تداوم تغذیه انحصاری با شیر مادر نیز

بیشتر خواهد بود که یافته‌های ایشان، نتایج مطالعه حاضر را تأیید کرده و دو مطالعه هم راستا هستند (۴۱). در همین رابطه، اسکات و همکاران نشان دادند که بین ادامه تغذیه با شیر مادر و میزان آگاهی و نگرش مادران رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۴۲). هر چند در مطالعه حاضر، همبستگی معنی‌داری بین نگرش مادران و مدت تغذیه شیرخوار با شیر مادر بدست نیامد اما صالحی معتقد است که برنامه آموزش شیردهی متناسب با فرهنگ مادران در جامعه می‌تواند تاثیر بیشتری بر تغییر نگرش و باور مادران در رابطه با شیردهی انحصاری داشته باشد (۴۳). مطالعه کرامت و همکاران نیز نشان داد که برنامه‌های آموزشی می‌تواند سبب بهبود نگرش مادران در زمینه شیردهی شود (۴۴). بعلاوه، هر چند در مطالعه حاضر، همبستگی معنی‌داری بین مهارت‌های مادر و مدت تغذیه انحصاری شیرخوار با شیر مادر بدست نیامد اما مهارت‌های مادر در زمینه تغذیه مشتمل بر توانایی شناخت نیازهای غذایی کودک، انتخاب مواد غذایی مناسب و ایجاد عادات غذایی سالم مهم است. این مهارت‌ها به مادر کمک می‌کند تا از طریق تغذیه صحیح، رشد کودک را تضمین کند.

نتایج تحقیق حاضر به جامعه زنان شیرده شهر مشکین‌شهر مربوط می‌شد لذا در تعمیم نتایج به سایر جوامع و سایر افراد باید احتیاط شود. محدودیت‌های فرهنگی (آذری زبان بودن) و اجتماعی (خانه‌دار بودن اکثریت زنان) در افراد شرکت کننده در پژوهش، خستگی زودهنگام و بی‌حوصلگی آزمودنی‌ها نسبت به پاسخگویی به سوالات پرسشنامه و عدم پیشینه‌های کافی در مورد دیدگاه زنان در باره مزایای شیر مادر از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر بودند.

تهیه و توزیع پمفلت‌های آموزشی در رابطه با مزایای تغذیه انحصاری با شیر مادر حداقل بمدت یکسال، آموزش همگانی از طریق رسانه‌های همگانی بویژه شبکه استانی صدا و سیما و نیز با توجه به اهمیت مزایای شیر مادر، آموزش ضمن خدمت مستمر کارکنان مراکز بهداشتی درمانی و پزشکان عمومی و متخصص و انجام پژوهش توسط پژوهشگرانی که بتوانند به طرح موضوعات قابل مطالعه و مسأله‌شناسی در این حوزه بپردازند مانند مقایسه وضعیت شیردهی انحصاری کودکان در زنان شهری با زنان روستایی، زنان خانه دار با زنان شاغل و در زنان با زایمان طبیعی و دارای سزارین پیشنهاد می‌شود.

حمایت مالی تحقیق

این مطالعه با حمایت مالی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام گرفت. لذا تهیه کنندگان مقاله از همکاری معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه، شورای پژوهشی دانشکده پزشکی، کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهری مشکین شهر و مادران مشارکت کننده، کمال تشکر و امتنان را دارد.

تضاد منافع

بدینوسیله نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که هیچ گونه تضاد منافی در این مطالعه نداشته اند.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و با کد اخلاقی: IR.ARUMS.REC.1403.066 مصوب شده است. این مطالعه بر اساس اصول اخلاق در پژوهش بیانیه هلسینکی انجام گرفته و محرمانگی اطلاعات کارکنان رعایت گردیده است.

References

- 1- Santiago LTC, Freitas NA, Meira Junior JD, Corrente JE, Paula VG, Damasceno DC, de Souza Rugolo LMS. Oxidative status in colostrum and mature breast milk related to gestational age and fetal growth. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2023; 36(1):2183763.
- 2- Lyons KE, Ryan CA, Dempsey EM, Ross RP, Stanton C. Breast Milk. A source of beneficial microbes and associated benefits for infant health. *Nutrients.* 2020; 12(4):1039.
- 3- North, K, GAO M, Allen G, Lee ACJ. Breastfeeding in a global context: epidemiology, impact, and future directions. *Clinical therapeutics,* 2022, 44.2: 228-244
- 4- 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.* 2020; 387(10017): 475-90.
- 5- Schanler R J, Krebs N F, and Mass Sh B. Breastfeeding handbook for physicians. No. Ed. 2. 2013. p.28
- 6- Wallenborn JT, Levine GA, Carreira dos Santos A, Grisi S, Brentani A, Fink G. Breastfeeding, physical growth, and cognitive development. *Pediatrics.* 2021; 147(5):10-6.
- 7- Binns CW, Lee MK. Exclusive breastfeeding for six months: the WHO six months recommendation in the Asia Pacific Region. *Asia Pacific journal of clinical nutrition.* 2014; 23(3):344-50.
- 8- Yi DY, Kim SY. Human breast milk composition and function in human health: from nutritional components to microbiome and micromas. *Nutrients.* 2021; 13(9):3094.
- 9- Horta, B L, & Victora C G. Long-term effects of breastfeeding. Geneva: World Health Organization. 2013, 74. p.65
- 10-Godfrey JR, Lawrence RA. Toward optimal health: the maternal benefits of breastfeeding. *Journal of women's health.* 2020; 19(9):1597-602.
- 11-Schwarz EB, Nothnagle M. The maternal health benefits of breastfeeding. *American family physician.* 2015; 91(9):602-4.
- 12-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.
- 13-Olang B, Heidarzadeh A, Strandvik B, Yngve A. Reasons given by mothers for discontinuing breastfeeding in Iran. *International Breast Feeding Journal.* 2012 ;9 (7): 1-9.
- 14-Ranjbaran M, Nakhaei MR, Chizary M, Shamsi M. Prevalence of exclusive breastfeeding in Iran: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Epidemiologic Research.* 2016; 3(3):294-301.
- 15-Pakpour A, Alijanzadeh M, Pouresmaeil M, Taherkhani F, Mohammadgholiha R, Jozi N. Predictive Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Duration Behaviors of 6-months Postpartum Mothers Referred to Health Centers in the City of Qazvin Based on Theory of Planned Behavior. *Iran J Health Educ Health Promot* 2016; 4(1):20-30.
- 16-Tomori C. Overcoming barriers to breastfeeding. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology.* 2022; 83, 60-71.
- 17-Sayres S, Visentin L. Breastfeeding: uncovering barriers and offering solutions. *Current opinion in pediatrics.* 2018; 30(4):591-6.
- 18-Shi H, Yang Y, Yin X, Li J, Fang J, Wang X. Determinants of exclusive breastfeeding for the first six months in China: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal.* 2021; 16(1):1-12.
- 19-Kronborg H, Foverskov E. Multifactorial influence on duration of exclusive breastfeeding; a Danish cohort study. *Plos one.* 2020; 15(9):e0238363.
- 20-Hendaus MA, Alhammadi AH, Khan S, Osman S, Hamad A. Breastfeeding rates and barriers: a report from the state of Qatar. *International journal of women's health.* 2018; 10:467.
- 21-Krejcie RV, Morgan DW: Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement.* 1970 Sep; 30 (3):607-10.
- 22-Bazargan A, Sarmad Z, Hijazi E. *Methodology in behavioral sciences.* Tehran: Agah Publications; 2005. P: 20. [persian]
- 23- Nezamabadi pour N, khoshab H, Saesaey Z. Investigating the knowledge, attitude and performance of mothers regarding the use of supplemental drops in infants in the pediatric clinics of Bam city in 1401. *Hakim* 2022; 25 (1) :100-107
- 24- Esmaeili M. Barakati H. Abdollahi M. Ajami M. Salehi F. Kasaii S & Houshiarrad A. Exclusive breastfeeding in the first 6 months of life and its socio-demographic determinants in a nationwide survey in Iran. *Koomesh.* 2022; 24(6), 785-795. [persian]

- 25- Marzban A, Mohammad Afkhami Aghda, Farokh-legha Servat, Maryam Dolatabadi, Payam Emami. Evaluation of Knowledge, Attitude and Performance. *Tolooebehdasht Journal*. 2022; 20(5):54-65. [Persian]
- 26- Qanaei M G, Kazemnezhad L. E, & Amin A. Mothers Knowledge and Attitude toward Exclusive Breastfeeding. *J of Guilan Uni Med Sci*. 2020; 29(114): 1–13.
- 27- Khabazkhoob M, Fotouhi A, Majdi M, Moradi A, Javaherforoshzadeh A, Haeri Kermani Z et al. Prevalence of Exclusive Breastfeeding in Health Center Mashhad, 2007. *IRJE*. 2008; 3 (3 and 4): 45-53.
- 28- Almasi H, Saberi H, Moravveji SA. The pattern of exclusive breast feeding in neonates under healthcares in health centers of Kashan city. *Kaums Journal (FEYZ)*. 2010; 14(2):163-8.
- 29- Deputy Health Minister, Ministry of Health, Treatment and Medical Education. Study of Multiple Indicators of the Status of Women and Children in the Islamic Republic of Iran, March 1997. 18
- 30- Mohammad Beygi A, Mohammad Salehy N, Bayati A. The pattern of exclusive breast feeding in referred neonatal to health centers of Arak. *Journal of Medical Faculty Guilan University of Medical Sciences* 2009; 70(18):17-25. [persian]
- 31- UNICEF. Progress for children: a child survival report card. Vol 1. New York: UNICEF. 2004: 4-22.
- 32- Xu F, Qiu L, Binns CW, Liu X. Breastfeeding in China: a review. *International breastfeeding journal* 2009; 4(1):6.
- 33- Morowati sharifabad M, Hajizadeh H, Akhavan Karbasi S. Study of the Status of 6-12 Months Children Exclusive Breast-fed up to Six Months and its Related Factors in the Urban Health Care Centers of Ardakan City. *The Journal of Toloo-e-behdasht*. 2013; 12(3):84-94. [persian]
- 34- Mirahmadizadeh A, Zare P, Moradi F, Sayadi M, Hesami E, Moghadami M. Exclusive breast-feeding weaning pattern and its determinant factors in Fars province in 2010. *Daneshvar medicin* 2012; 19(99):11-22.
- 35- Poggensee G, Schulze K, Moneta I, Mbezi P, Baryomunsi C, Harms G. Infant feeding practices in western Tanzania and Uganda: implications for infant feeding recommendations for HIV-infected mothers. *Tropical Medicine & International Health* 2004; 9(4):477-85.
- 36- Brandão DS, Venancio SI, Giugliani ER. Association between the Brazilian Breastfeeding Network implementation and breastfeeding indicators. *Jornal de Pediatria*. 2014: 156-9.
- 37- Al-Kohji S, Said HA, Selim NA. Breastfeeding practice and determinants among Arab mothers in Qatar. *Saudi medical journal*. 2012; 33(4):436-43.
- 38- Eslami, Z, Fallah, R, Golestan, M, and Shajari, A. The relationship between the type of delivery and the success of breastfeeding. *Iranian Journal of Pediatrics*. 2018; 18(1) Winter Special Issue: 47-52.
- 39- State of the world's children; UNICEF; 2009 [cited 2014]. Available from: <http://www.unicef.org/sowc09/report/report.php>.
- 40- Masoumi SZ, Ahmadi SH, Parsa P, Roshanaei GH, Basiri B. Effects of counseling on adherence to exclusive breastfeeding in mothers of hospitalized late preterm infants in Fatemeh hospital, Hamadan, Iran, 2014. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2015; 23(3):1-8. [Persian]
- 41- Dewan N, Wood L, Maxwell S, Cooper C, Brabin B. Breast-feeding knowledge and attitudes of teenage mothers in liverpool. *Journal of human nutrition and dietetics: the Official Journal of the British Dietetic Association*. 2002; 15(1):33-7.
- 42- Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. *Pediatrics*. 2006; 117(4):e646-e55.
- 43- Salehi M, Kimiagar SM, Shahbazi M, Mehrabi Y, Kolahi AA. Assessing the impact of nutrition education on growth indices of Iranian nomadic children: an application of a modified beliefs, attitudes, subjective-norms and enabling factors model. *British Journal of Nutrition*. 2004; 91(05):779-87.
- 44- Keramat A, Masoumi S, Shobeiri F, Raei M, Andarzgoo M, Babazadeh R. Effectiveness of educational program related to persuade women for breast feeding based on theory of planned behavior (TPB). *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2013; 21(2):21- 31. [Persian]