

عوامل موثر بر تغذیه انحصاری با پستان در شش ماه اول تولد در استان قزوین، ایران

سونیا اویسی^۱، خاطره خامنه پور^{۲*}، علی زهرایی صالحی^۳، فاطمه بابایی^۲

^۱ واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان قدس، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

^۲ واحد توسعه تحقیقات بالینی پزشکی پیشرفته، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

^۳ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

*نویسنده مسئول: دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران. ایمیل: khameneh.kh@gmail.com

دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۰۸ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۱۳

چکیده

مقدمه: شیر مادر بهترین منبع تغذیه برای شیرخواران در اولین شش ماه زندگی است.

اهداف: این مطالعه جهت تعیین عوامل تأثیرگذار بر تغذیه با پستان توسط شیرخواران زیر شش ماه در استان قزوین اجرا شد.

موارد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی با جمع‌آوری داده‌ها از ۱۷۴۲ جفت از مادران و نوزادان در سال ۱۴۰۰ اجرا شد. شرکت‌کنندگان از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای از مناطق شهری و روستایی در سراسر استان قزوین انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از چک‌لیستی، توسط پژوهشگری با همکاری وزارت بهداشت جمع‌آوری شدند.

نتایج: میانگین سن شیرخواران $1/23 \pm 4/96$ ماه بود. نوع شیر مصرفی شیرخواران در بدو تولد و ۲۴ ساعت قبل از مراجعه به مراکز بهداشتی با شغل و تحصیلات مادر، تغذیه با پستان در ساعت اول زایمان سزارین و تماس پوست به پوست در زایمان طبیعی و سزارین، ارتباط معنی‌داری داشت ($P < 0/05$). نوع شیر مصرفی شیرخوار در بدو تولد با نحوه زایمان و مرخصی زایمان نیز ارتباط معنی‌داری داشت ($P < 0/05$). نوع شیر مصرفی شیرخوار در ۲۴ ساعت قبل از مراجعه به مرکز خدمات سلامت با تحصیلات پدر، استفاده از پستانک، تغذیه با پستان در ساعت اول زایمان طبیعی و نظر مرکز خدمات سلامت راجع به شیرخوار مرتبط بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: شغل، تحصیلات، نوع زایمان، مرخصی زایمان و تماس پوست به پوست در زایمان طبیعی و سزارین و تغذیه با پستان در ساعات اولیه بعد از تولد، از عوامل موثر بر شیردهی انحصاری با پستان بودند. آموزش کافی برای والدین و مرخصی زایمان می‌تواند اثر مثبت بر شیردهی انحصاری با پستان داشته باشد.

کلمات کلیدی: تغذیه انحصاری با پستان، شیرخواران، ایران

۱. مقدمه

تغذیه می‌شوند و غیر از قطره یا شربت متشکل از ویتامین‌ها، مکمل‌های معدنی، آهن یا دارو، به کودکان خوراکی دیگری مثل شیر خشک یا تغذیه تکمیلی داده نمی‌شود (۱-۳). تصمیم مادر در مورد شیردهی تحت تأثیر عوامل متعدد اجتماعی، اقتصادی، تعداد زایمان و عوامل مربوط به کودک قرار دارد. دانش تغذیه با شیر مادر نقش مهمی در توانایی مادر برای تصمیم‌گیری آگاهانه در مورد تغذیه نوزاد دارد (۴). مطالعات مختلف اهمیت تغذیه با شیر مادر و همچنین عوامل مختلف موثر بر آن را نشان داده‌اند (۵-۸). نتایج یک تحقیق در سال ۲۰۱۸ گزارش داد که شیوع تغذیه انحصاری با شیر مادر در شش ماه اول نوزاد در بنگلادش ۳۵/۹۰ درصد بود (۵). در بررسی انجام شده در سال

تغذیه مناسب در دوران کودکی رشد و تکامل کودکان را تضمین می‌کند و شیر مادر بهتر از هر محصول دیگری است که به کودک داده می‌شود (۱، ۲). بهبود شیوه‌های تغذیه با شیر مادر می‌تواند جان بیش از ۸۰۰۰۰۰ کودک زیر ۵ سال را که اکثریت قریب به اتفاق آن‌ها زیر ۶ ماه سن دارند، نجات دهد. تغذیه با شیر مادر فواید کوتاه‌مدت و بلندمدت برای کودک و مادر دارد و در بسیاری از موارد، مزایای سلامتی تغذیه با شیر مادر مطابق با مدت زمان و انحصاری بودن شیردهی در شش ماه اول بعد تولد شیر خوار افزایش می‌یابد. شیردهی انحصاری با شیر مادر در کودکان زیر شش ماه به این معنی است که کودکان با شیر مادر یا دایه (بدون استفاده از سرشیشه یا پستانک)

۳. مواد و روش‌ها

۱.۳. طراحی مطالعه

این مطالعه توصیفی-تحلیلی بود که از اردیبهشت تا آذر سال ۱۴۰۰ روی ۱۷۴۲ شیرخواران زیر شش ماه در استان قزوین به تفکیک جمعیت شهرستان‌های قزوین، البرز، تاکستان، آوج، آبیک و بوئین‌زهرا انجام شد. شایان ذکر است، این مقاله منتج از پایان‌نامه عمومی پزشکی است که در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین مطرح و با کد اخلاق IR.QUMS.REC.1398.290 تصویب شد (پروپزال طرح مذکور در سال ۱۳۹۸ تصویب شده بود، با توجه به شیوع بیماری کرونا و درگیر بودن پزشکان و همکاران مرتبط در طرح و همچنین پزشک مجری طرح، در دوران همه‌گیری امکان جمع‌آوری اطلاعات وجود نداشت، همچنین اطلاعات مرتبط با ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ ناقص بود و والدین در این دوران همکاری زیادی نداشتند. لذا برای اینکه مقاله حاصل با اطلاعات جدیدتر نوشته شود و والدین و کودکان در دسترس باشند، از اطلاعات سال ۱۴۰۰ استفاده شد).

۲.۳. تعیین حجم نمونه

برای جمع‌آوری داده‌ها در مرحله اول با احتساب تعداد موالید شهرستان‌ها از کل جمعیت استان، خوشه‌بندی انجام شد و تعداد حجم نمونه مورد نیاز برای هر شهرستان تعیین گردید. سپس در هر شهرستان با توجه به نسبت شهری و روستایی، وزن‌دهی شد. در مرحله دوم ۱۷۴۲ شیرخواران زیر شش ماه در مراکز جامع سلامت یا خانه بهداشت به صورت دسترسی آسان از روز اول ماه تا رسیدن به تعداد مورد نظر، وارد مطالعه شدند. با توجه به موالید استان قزوین، Z ، مقدار متغیر نرمال واحد استاندارد در سطح اطمینان 0.95 برابر 1.96 ، $\alpha = 0.05$ (خطای نوع اول نمونه‌گیری، $P = 0.03$ نسبت افرادی است که دارای صفت مورد مطالعه هستند و $d = 0.02$ مقدار خطای قابل تحمل، جمعیت 1700 نفر تعداد نمونه (n) در نظر گرفته شد.

۳.۳. معیارهای ورود و خروج

معیار ورود شامل تمامی شیرخواران یک تا شش ماه بود که به مراکز جامع خدمات سلامت مراجعه کرده بودند. معیار خروج مادرانی بودند که تمایل به همکاری نداشتند.

۴.۳. جمع‌آوری اطلاعات

جهت جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای که توسط محقق تهیه شده بود، توسط والدین تکمیل گردید. طبق هماهنگی

۲۰۲۳، شیوع تغذیه انحصاری با شیر مادر در بین نوزادان صفر تا شش‌ماهه در غنا ۵۰ درصد بود. شیوع تغذیه انحصاری با شیر مادر در مناطق روستایی (۵۴ درصد) بیشتر از مناطق شهری (۴۴ درصد) بود (۶). براساس تحقیق انجام شده در سال ۲۰۱۶ در ایران، میزان شیردهی انحصاری با شیر مادر (۵۳/۱۳ درصد)، با شیوع بیشتر در روستاها (۶۷/۷۶ درصد) نسبت به مناطق شهری (۴۷/۷۹ درصد) همراه بود. تغذیه با شیر مادر در بین نوزادان دختر (۵۶/۳۵ درصد) نسبت به پسر (۵۰/۶۰ درصد) بیشتر بود. شیوع تغذیه با شیر مادر به‌عنوان رژیم غذایی اصلی شیرخواران زیر شش ماه ایرانی، ۷۲/۷۰ درصد و شیوع شروع شیردهی (تا ساعت اول پس از زایمان) ۶۸/۷۰ درصد گزارش شد (۷). همچنین مطالعه انجام‌شده در ایران در سال ۲۰۲۰ نشان داد که پس از ترخیص از بیمارستان، ۹۸/۷ درصد از مادران شیردهی داشتند که در این میان ۷۴/۳ درصد درصد شیردهی «کامل» Partial breastfeeding (شیرخوار عمدتاً شیر مادر را به‌عنوان منبع تغذیه خود با مایعاتی از جمله آب، آب‌میوه، مکمل‌های معدنی و شربت دریافت می‌کند، اما شیر غیرانسانی دریافت نمی‌کند) داشتند، اما تنها ۲۹/۹ درصد از مادران از بدو تولد به‌طور «انحصاری» با شیر مادر، کودک را تغذیه کرده بودند. میانگین مدت شیردهی کامل و شیردهی انحصاری به ترتیب ۱۳ هفته و کمتر از ۱ هفته بود (۸). با توجه به اینکه تغذیه با شیر مادر به‌عنوان بهترین روش جهت تامین نیازهای تغذیه نوزادان زیر شش ماه در نظر گرفته شده است، و باعث محافظت ایمنولوژیک توسط آنتی‌بادی‌های موجود در شیر مادر و تقویت و بهبود سریع کودک از بیماری می‌شود، لذا اهمیت چگونگی تغذیه نوزادان در این سن و همچنین عواملی که بر بهینه‌سازی تغذیه با شیر مادر موثر هستند، می‌بایست شناسایی و در برنامه‌ریزی‌ها در نظر گرفته شده جهت آموزش مادران شیرده و ترویج فرهنگ تغذیه کودک با شیر مادر گنجانده شود. در این زمینه عوامل مختلف فرهنگی، جمعیت‌شناسی، محیط زندگی و منطقه زندگی افراد از نظر جغرافیایی می‌تواند تاثیر به‌سزایی بر وضعیت تغذیه با شیر مادر بگذارد (۶، ۹). طبق مطالعات انجام‌شده، تغذیه نوزادان با شیر مادر در استان قزوین در سطح نسبتاً مطلوبی قرار داشت (۱۰، ۱۱)، با این وجود، اجرای تحقیقات جدیدتر، و بررسی‌های دوره‌ای جهت ارائه آمارهای جدید، چگونگی اثرات فاکتورهای مختلف (به‌صورت مثبت یا منفی) روی شیردهی با شیر مادر مورد نیاز است.

۲. اهداف

با توجه به اهمیت این موضوع، هدف از مطالعه حاضر، بررسی وضعیت شیردهی و عوامل موثر بر آن در سنین زیر شش ماه در استان قزوین است.

متغیرهای کمی به صورت میانگین و انحراف معیار و در مورد متغیرهای کیفی به صورت فراوانی مطلق و نسبی بیان شدند. رابطه بین خصوصیات مربوط به جمعیت شناختی و فراوانی تغذیه با شیر مادر یا سایر شیرها با آماره χ^2 تحلیل شد ($P\text{-value} = 0/05$).

۴. نتایج

در مطالعه حاضر ۸ شیرخوار به دلیل ناقص بودن پرسشنامه‌های مربوطه از مطالعه خارج و در نهایت ۱۷۴۲ شیرخوار زیر شش ماه مورد بررسی قرار گرفت. طبق **جدول ۱**، میانگین $\pm$ انحراف معیار سن شیرخواران $1/23 \pm 4/96$ ماه بود.

با اداره کودکان وزارت بهداشت، سه نفر از متخصصان کودکان، اعتبار کیفی محتوایی و ۱۰ نفر از مادران، روایی صوری پرسشنامه را ارزیابی کردند و براساس نظرات آن‌ها پرسشنامه اصلاح شد. همچنین پرسشنامه به صورت پایلوت (به صورت مقدماتی و در مقیاس کوچک) با ۱۰ نفر از بهورزان و کاردanan مراکز بهداشت مورد بررسی و ویرایش قرار گرفت. رضایت شفاهی از والدین گرفته شد و براساس پروتکل کنوانسیون هلسینکی به اصل محرمانه بودن و رازداری تاکید شد.

۵.۳. تجزیه و تحلیل آماری

داده‌ها بعد از ورود به نرم افزار SPSS نسخه ۲۰، در مورد

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای کمی مورد بررسی در مطالعه

متغیرها	میانگین $\pm$ انحراف معیار
سن شیرخواران (ماه)	$1/23 \pm 4/96$
وزن بدو تولد (گرم)	$3222/32 \pm 508/04$
قد بدو تولد (سانتی متر)	$49/69 \pm 2/95$
دور سر بدو تولد (سانتی متر)	$34/67 \pm 2/3$
وزن کنونی (گرم)	$6918/1 \pm 1182/765$
قد کنونی (سانتی متر)	$64/4 \pm 18/38$
سن مادران (سال)	$29/06 \pm 6/01$
سن پدران (سال)	$34/17 \pm 5/64$

خانواده‌ها شهر (۶۷/۵ درصد) بود. درصد فراوانی تحصیلات دانشگاهی (۲۷/۸ درصد) در مادران و دبیرستان (۳۷/۲ درصد) در پدران بالاتر از سایر سطوح تحصیلاتی بود.

طبق **جدول ۲**، اکثریت نوزادان پسر (۵۰/۳ درصد)، سرپرست خانواده‌ها مرد (۹۸/۵ درصد) و متاهل (۹۹/۲ درصد) بودند. بیشتر مادران خانه دار (۹۲/۵ درصد) بودند و پدران نیز شغل آزاد (۷۷/۷ درصد) داشتند. محل سکونت اکثر

جدول ۲. فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای کیفی مورد بررسی در مطالعه

متغیرها	فراوانی (درصد)
جنسیت شیرخوار	
پسر	۸۵۷ (۵۰/۳)
دختر	۸۶۴ (۴۹/۷)
جنسیت سرپرست	
مرد	۱۶۷۶ (۹۸/۵)
زن	۲۶ (۱/۵)
وضعیت تاهل سرپرست	
متاهل	۱۶۷۹ (۹۹/۲)
جدا زندگی می کنند	۳ (۰/۲)

مطلقه	۱ (۰/۱)
بیوه	۱۰ (۰/۶)
وضعیت شغل مادر	
خانه‌دار	۱۵۷۳ (۹۲/۵)
شاغل	۱۲۸ (۷/۵)
شغل پدر	
دولتی	۳۵۱ (۲۱/۱)
آزاد	۱۲۹۳ (۷۷/۷)
بیکار	۲۰ (۱/۲)
سکونت	
شهر	۱۱۷۴ (۶۷/۵)
روستا	۴۱۷ (۲۴)
حاشیه شهر	۱۴۷ (۸/۵)
تحصیل مادران	
بی‌سواد	۲۷ (۱/۵)
ابتدایی	۱۴۹ (۸/۶)
راهنمایی	۳۹۲ (۲۲/۶)
دبیرستان	۶۵۸ (۳۸)
تحصیلات دانشگاهی	۴۸۲ (۲۷/۸)
دکتری	۱۶ (۰/۹)
سایر	۷ (۰/۴)
تحصیلات پدران	
بی‌سواد	۳۲ (۱/۸)
ابتدایی	۱۴۹ (۸/۶)
راهنمایی	۴۴۳ (۲۵/۶)
دبیرستان	۶۴۵ (۳۷/۲)
تحصیلات دانشگاهی	۴۳۸ (۲۵/۳)
دکتری	۱۵ (۰/۹)
سایر	۱۱ (۰/۶)

۸۱ درصد در مقابل ۵۷/۶ درصد ($P\text{-value} = ۰/۰۰۱$) تماس پوست به پوست داشتند، درصد فراوانی بالاتری از شیردهی با شیر مادر را در مقابل آن‌هایی که این تماس را نداشتند، و نوزادانی که با سایر شیرها (۱۲ درصد در زایمان طبیعی و ۱۹ درصد در زایمان سزارین) تغذیه شده بودند، نشان دادند. مادرانی که شیردهی را در ساعت اول زایمان سزارین (۸۲/۱ درصد) ($P\text{-value} = ۰/۰۰۱$) انجام دادند و مادران با مرخصی زایمان (۷۶/۲ درصد شیردهی با شیر مادر در مقابل ۲۳/۸

طبق **جدول ۳**، درصد فراوانی شیردهی با شیر مادر در مادران خانه‌دار بالاتر از مادران شاغل بود (۸۳/۹ درصد در مقابل ۷۵/۶ درصد) ($P\text{-value} = ۰/۰۱$). شیردهی با شیر مادر به نوزادانی که با زایمان طبیعی (۹۰ درصد) متولد شده بودند، نسبت به نوزادان متولدشده با سزارین با بیهوشی ناحیه‌ای (۷۸ درصد) و عمومی (۷۷/۳ درصد) بالاتر بود ($P\text{-value} = ۰/۰۱$). مادران و نوزادانی که در زایمان طبیعی (۸۸ درصد در مقابل ۵۴/۹ درصد) ($P\text{-value} = ۰/۰۱$) و سزارین

سواد سیکل یا دیپلم (۸۵/۱ درصد) بیشتر از مادران بی‌سواد یا با سواد ابتدایی (۸۲/۲ درصد) و تحصیلات دانشگاهی (۷۹/۹ درصد) بود. در مادران با تحصیلات دانشگاهی، تغذیه نوزاد با سایر شیرها (۲۰/۱ درصد) فراوانی بیشتری داشت (P-value = ۰/۰۳).

درصد مصرف سایر شیرها (شیردهی به نوزاد با شیر مادر در آن‌ها به صورت معنی‌داری فراوانی بیشتری داشت. در این مطالعه، ۱۴ مادر شاغل مرخصی زایمان نداشتند، اما هر ۱۴ (۱۰۰ درصد) مورد، شیردهی با شیر مادر را ترجیح دادند (P-value = ۰/۰۳). شیردهی با شیر مادر در مادران با سطح

جدول ۳. ارتباط نوع شیر شروع شده در بیمارستان با متغیرهای مرتبط با کودک و والدین شرکت‌کننده در مطالعه

متغیرها	سایر شیرها الف	شیر مادر الف	Chi-Square	P-Value
جنسیت شیرخوار			۰/۳۹	۰/۵۵
پسر	۱۴۸ (۱۷/۲)	۷۱۱ (۸۲/۸)		
دختر	۱۳۷ (۱۶/۱)	۷۱۴ (۸۳/۹)		
نظر مرکز خدمات سلامت راجع به شیرخوار			۴/۵۱	۰/۳۴
طبیعی	۲۰۸ (۱۶/۴)	۱۰۶۳ (۸۳/۶)		
رشد نامعلوم	۳ (۲۳/۱)	۱۰ (۷۶/۹)		
احتمال اضافه‌وزن	۲۹ (۱۵/۸)	۱۵۴ (۸۴/۲)		
کم‌وزن	۳۲ (۱۸/۷)	۱۳۹ (۸۱/۳)		
کم‌وزنی شدید	۳ (۴۲/۹)	۴ (۵۷/۱)		
شغل مادر			۵/۸۲	۰/۰۱
خانه‌دار	۲۴۹ (۱۶/۱)	۱۲۹۸ (۸۳/۹)		
شاغل	۳۱ (۲۴/۴)	۹۶ (۷۵/۶)		
شغل پدر			۱/۱۶	۰/۵۵
دولتی	۶۶ (۱۸/۹)	۲۸۳ (۸۱/۱)		
آزاد	۲۱۰ (۱۶/۵)	۱۰۶۱ (۸۳/۵)		
بیکار	۳ (۱۵)	۱۷ (۸۵)		
محل سکونت			۴/۴۲	۰/۱
شهر	۲۰۷ (۱۷/۸)	۹۵۷ (۸۲/۲)		
روستا	۵۳ (۱۳/۲)	۳۴۷ (۸۶/۸)		
حاشیه شهر	۲۵ (۱۷/۱)	۱۲۱ (۸۲/۹)		
نحوه زایمان			۴۶/۲۲	۰/۰۰۱
طبیعی	۷۹ (۱۰)	۷۱۰ (۹۰)		
سزارین با بیهوشی ناحیه‌ای	۱۲۱ (۳۲)	۴۲۹ (۷۸)		
سزارین با بیهوشی عمومی	۸۴ (۲۲/۷)	۲۸۶ (۷۷/۳)		
تماس پوست به پوست مادر و نوزاد (زایمان طبیعی)			۸۹/۱۵	۰/۰۰۱
بله	۱۴۴ (۱۲)	۱۰۵۲ (۸۸)		
خیر	۵۱ (۴۵/۱)	۶۲ (۵۴/۹)		
تماس پوست به پوست مادر و نوزاد (زایمان سزارین)			۱۶/۹۶	۰/۰۰۱
بله	۵۸ (۱۹)	۲۴۷ (۸۱)		

خیر	۲۸ (۴۲/۴)	۳۸ (۵۷/۶)
شیردهی در ساعت اول (زایمان سزارین)	۲۶/۸	۰/۰۰۱
بله	۵۶ (۱۷/۹)	۲۵۷ (۸۲/۱)
خیر	۲۸ (۴۹/۱)	۲۹ (۵۰/۹)
مرخصی زایمان	۴/۲	۰/۰۳
بله	۲۴ (۲۳/۸)	۷۷ (۷۶/۲)
خیر	۰ (۰)	۱۴ (۱۰۰)
تحصیلات مادر	۶/۸	۰/۰۳
بی سواد یا ابتدایی	۳۱ (۱۷/۸)	۱۴۳ (۸۲/۲)
سیکل یا دیپلم	۱۵۳ (۱۴/۹)	۸۷۵ (۸۵/۱)
تحصیلات دانشگاهی	۱۰۱ (۲۰/۱)	۴۰۱ (۷۹/۹)
تحصیلات پدر	۲/۵۱	۰/۲۸
بی سواد یا ابتدایی	۲۵ (۱۴)	۱۵۳ (۸۶)
سیکل یا دیپلم	۱۷۳ (۱۶/۲)	۸۹۲ (۸۳/۸)
تحصیلات دانشگاهی	۸۷ (۱۸/۸)	۳۷۶ (۸۱/۲)

الف مقادیر به صورت فراوانی (درصد) نمایش داده شده اند.

($P\text{-value} = ۰/۰۱$) و سزارین (۷۳/۳ درصد) ($p\text{-value} = ۰/۰۲$) داشتند، و شیردهی را در ساعت اول زایمان سزارین (۶۱/۳ درصد) ($P\text{-value} = ۰/۰۱$) یا طبیعی (۷۴/۹ درصد) ($P\text{-value} = ۰/۰۱$) انجام دادند، شیردهی با شیر مادر در آن‌ها به صورت معنی داری بالاتر بود. نوزادانی که در ۲۴ ساعت قبل از مراجعه به مراکز بهداشتی با شیرمادر تغذیه شده بودند، به صورت معنی داری طبیعی تر (۶۹/۸ درصد) بودند و رشد نامعلوم (۲۸/۶ درصد) نیز در آن‌ها کمتر بود. به صورت معنی داری، درصد فراوانی احتمال اضافه وزن (۷۲/۳ درصد) در این نوزادان بالاتر، اما کم وزنی (۳۸/۶ درصد) و کم وزنی شدید (۱۴/۳ درصد) پایین تر از سایر نوزادانی بود که از سایر شیرها تغذیه کردند یا تغذیه با شیر مادر نداشتند ($P\text{-value} = ۰/۰۰۳$).

جدول ۴ براساس ارتباط نوع شیر مصرفی در ۲۴ ساعت قبل از مراجعه به مراکز بهداشتی است. درصد فراوانی شیردهی نوزاد با شیر مادر در مادران خانه دار (۷۰/۹ درصد) ($P\text{-value} = ۰/۰۰۱$)، مادران (۳۹/۲ درصد) ($P\text{-value} = ۰/۰۰۱$) و پدران (۳۷/۹ درصد) ($P\text{-value} = ۰/۰۰۱$) با سطح تحصیلات بی سواد یا ابتدایی و ساکن حاشیه شهر (۸۰/۳ درصد) ($P\text{-value} = ۰/۰۰۱$)، در آن‌ها به صورت معنی داری بالاتر بود. در نوزادانی که از پستانک استفاده نمی کردند (۷۷/۵ درصد)، شیردهی با شیر مادر در ۲۴ ساعت قبل از مراجعه به مراکز بهداشتی، بیشتر از نوزادانی بود که از پستانک استفاده می کردند (۴۱/۱ درصد) یا با سایر شیرها تغذیه شده بودند (۵۸/۹ درصد) ($P\text{-value} = ۰/۰۰۱$). همچنین، مادرانی که تماس پوست به پوست با نوزاد در زایمان طبیعی (۶۲ درصد)

جدول ۴. ارتباط نوع شیر مصرفی در ۲۴ ساعت قبل از مراجعه به مراکز بهداشتی با متغیرهای مرتبط با کودک و والدین شرکت کننده در مطالعه

متغیرها	سایر شیرها الف	شیر مادر الف	Chi-Square	P-Value
تحصیلات مادر			۶۶/۲۳	۰/۰۰۱
بی سواد یا ابتدایی	۴۴ (۲۵)	۱۳۲ (۷۵)		
سیکل یا دیپلم	۲۹۰ (۲۷/۸)	۷۵۳ (۷۲/۲)		
تحصیلات دانشگاهی	۱۹۷ (۳۹/۲)	۳۰۶ (۶۰/۸)		
تحصیلات پدر			۱۵/۷۵	۰/۰۰۱
بی سواد یا ابتدایی	۴۶ (۲۵/۶)	۱۳۴ (۷۴/۴)		
سیکل یا دیپلم	۳۰۹ (۲۸/۶)	۷۷۳ (۷۱/۴)		

رشد نامعلوم	۱۰ (۷۱/۴)	۴ (۲۸/۶)
احتمال اضافه وزن	۵۱ (۲۷/۷)	۱۳۳ (۷۲/۳)
کم وزن	۱۰۵ (۶۱/۴)	۶۶ (۳۸/۶)
کم وزنی شدید	۶ (۸۵/۷)	۱ (۱۴/۳)
جنسیت شیرخوار	۰/۵۲	۰/۴۹
پسر	۲۷۴ (۳۱/۶)	۵۹۴ (۶۸/۴)
دختر	۲۵۸ (۳۰)	۶۰۳ (۷۰)

الف مقادیر به صورت فراوانی (درصد) نمایش داده شده اند.

۵. بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل موثر بر تغذیه شیرخواران زیر شش ماه صورت گرفت. در این مطالعه میانگین سن شیرخواران تقریباً ۵ ماه بود، اکثریت مادران نیز خانه دار و با تحصیلات دبیرستانی بودند. مطالعه مشابه توسط Salim و Stones در سال ۲۰۲۰ در مالاوی روی مادران کودک شیرخوار شش ماهه و کمتر صورت گرفت. در این مطالعه میانگین سنی مادران نشان داد که مادران در رده سنی جوان قرار داشتند که مشابه با رده سنی مادران در مطالعه حاضر بود، در مطالعه ما نیز مادران در رده سنی جوان قرار داشتند. نیمی از مادران سواد اولیه را داشتند که نسبت به مطالعه ما کمتر بود، در بررسی ما تقریباً تمامی مادران سواد خواندن و نوشتن را داشتند. همچنین نیمی از مادران شاغل بودند و پس از زایمان مرخصی گرفتند که فراوانی آن نسبت به مطالعه ما بیشتر بود. در تحقیق Salim و Stones ارتباط معنی داری بین شیردهی انحصاری با شیر مادر با سن مادر، وجود داشت. در این میان، تفاوت های اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی دو کشور ایران و مالاوی نیز وجود دارد، چرا که این تفاوت ها در سراسر دنیا روی میزان شیردهی اثر می گذارد (۱۲). Zielinska و همکارانش در سال ۲۰۱۷ در هلند گزارش دادند که نیمی از زنان به طور انحصاری به نوزادان خود شیر مادر می دهند. برخلاف مطالعه ما، وضعیت تحصیلات مادران ارتباط معنی داری با تغذیه انحصاری با شیر مادر نداشت. اما به صورت مشابه با مطالعه ما، بین وضعیت اشتغال مادران با تغذیه انحصاری با شیر مادر، ارتباط معنی داری وجود داشت (۱۳). مطالعات بررسی شده نشان می دهد که مداخلاتی برای بهبود تغذیه با شیر مادر باید در نظر گرفته شود. افزایش فضاهای مناسب در محیط کاری برای شیردهی برای مادران شاغل و تحصیل کرده و ایجاد مراکز مراقبت روزانه در محل کار برای نوزادان از جمله راه کارهای مناسب می باشد. کشورهای جهان با ارائه خدمات بهداشتی، تقویت مشاوره

تغذیه نوزاد، تمديد مرخصی زایمان تا شش ماه اول پس از زایمان می توانند به طور قابل توجهی تغذیه با شیر مادر را در سطح جامعه افزایش دهند (۴، ۱۴). در یک بررسی مروری نظام مند و فراتحلیل که توسط بابا احمدی و همکارانش در سال ۲۰۲۱ در سطح استان ها و شهرهای ایران (استان فارس، چهارمحال و بختیاری، گلستان، کرمان و شهرهای تهران، کاشان، اراک، جهرم، امیدیه، خرم آباد، اردکان، بندرعباس و ساری) انجام شد، شیوع تغذیه انحصاری با شیر مادر در سطح پایینی قرار داشت. مطالعه بابا احمدی و همکارانش نشان داد که تغذیه با شیر مادر در جامعه در سطح کم بود و نیاز به اقدامات مداخله ای دارد. به صورت مشابه با بررسی ما، نتایج مطالعه بابا احمدی و همکارانش نشان داد که تغذیه انحصاری با شیر مادر با نوع زایمان، سطح تحصیلات مادر و شغل مادر رابطه معنی داری دارد (۱۵). هم راستا با نتایج تحقیق ما، تحقیق انجام شده توسط اسماعیلی و همکارانش در سال ۲۰۲۲ در ایران که در رده پیمایش های ملی کشور قرار داشت، نشان داد که شغل مادر بر تغذیه انحصاری با شیر مادر اثر مثبت دارد (۱۶). در بررسی ما تغذیه انحصاری با شیر مادر در نوزادان با زایمان طبیعی نسبت به سزارین با بیهوشی ناحیه ای و سزارین با بیهوشی عمومی از شیوع بیشتری برخوردار بود. همچنین تغذیه انحصاری با شیر مادر در زنان خانه دار نسبت به زنان شاغل و در زنان با تحصیلات در حد سیکل یا دیپلم نسبت تحصیلات دانشگاهی و بی سواد یا ابتدایی شیوع بیشتری داشت. در این بین کمبود وقت و خستگی در مادران شاغل و تحصیل کرده و نداشتن مرخصی بعد از زایمان باعث می شود توانایی کمتری در تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته باشند. مرخصی زایمان طولانی تر و مرخصی های ساعتی می تواند نقش کمک کننده در ارتقا با شیر مادر داشته باشد. در مادران کم سواد نیز آگاهی کافی در مورد اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر کم است و مداخلات آموزشی در این افراد می بایست مورد توجه قرار گیرد (۱۵، ۱۷). در ادامه نتایج ما

که بین تعداد دفعات شیردهی در روز و رشد ارتباط معنی داری وجود دارد (۲۲). بنابراین، دوران نوزادی بهترین زمان برای بهبود نتایج سلامتی در مراحل بعدی زندگی است (۲۳)

۱.۵. محدودیت‌های پژوهش

مطالعه حاضر محدودیت‌هایی نیز داشت، با توجه به همزمان شدن انجام این پایان‌نامه با دوران همه‌گیری بیماری کرونا، بسیاری از مادران برای معاینات و پیگیری شیرخواران به مراکز بهداشت مراجعہ نکردند و از طرفی مادرانی هم که برای مصاحبه دعوت می‌شدند، از حضور در این مرکز خودداری می‌کردند. محدودیت دیگر این مطالعه، امکان ارائه اطلاعات غلط یا ناکامل توسط مادر شیرخواران به دلایل شخصی بود.

۲.۵. نتیجه‌گیری

یافته‌های ما نشان داد که شغل، نحوه زایمان، تماس پوست به پوست مادر و نوزاد در زایمان طبیعی و سزارین، شیردهی در ساعت اول زایمان سزارین و طبیعی، مرخصی زایمان، تحصیلات مادر و پدر، محل سکونت، استفاده از پستانک و نظر مرکز خدمات سلامت در مورد نوزادان، رابطه معنی داری با نوع شیر مصرفی نوزادان (سایر شیرها و شیر مادر) داشتند. برای افزایش میزان شیردهی توصیه می‌شود شیردهی در ساعت اول تولد در زایشگاه اجرا شود و بر حسن انجام آن، آموزش و نظارت صورت بگیرد. برای امنیت شغلی زنان شاغل به‌خصوص بعد از زایمان و مرخصی زایمان قوانین حمایتگر اجرا گردد. آموزش مناسب به مادران باردار قبل و پس از زایمان و اطلاع‌رسانی به ایشان در مورد فواید شیردهی برای مادر و نوزاد خصوصاً در مورد مادران کم‌سواد در تشویق مادران به شیردهی بسیار موثر است. همچنین، هشدار در مورد عدم استفاده از پستانک سبب افزایش تعداد شیرخواران با تغذیه انحصاری با شیرمادر خواهد شد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همکاری معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قزوین و بیمارستان کودکان قدس شهر قزوین جهت جهت حمایت‌های مادی و معنوی و همچنین انجام هماهنگی‌های لازم با سیستم بهداشتی شهرستان‌های تحت بررسی در استان قزوین تشکر و قدردانی می‌گردد.

مشارکت نویسندگان:

خ.خ.: طراحی مطالعه، مدیریت پروژه، تفسیر نتایج، نگارش و ویرایش مقاله؛ س.ا. و ف.ب.: جمع‌آوری و تحلیل داده، تفسیر نتایج، بررسی و ویرایش مقاله؛ ع.ز. و ص.: بررسی و ویرایش

نشان داد که تغذیه با شیر مادر در نوزادانی که از پستانک استفاده نمی‌کردند، بالاتر از نوزادانی بود که از پستانک یا سایر شیرها استفاده می‌کردند. Feldens و همکارانش در سال ۲۰۲۳ در برزیل نشان دادند که استفاده نامحدود از پستانک ممکن است باعث اتمام زودهنگام شیردهی شود (۱۸). به‌صورت مشابه با مطالعه صدر و همکارانش که در سال ۲۰۲۱ در شهر تهران انجام شد، نتایج ما نیز نشان داد که در نوزادانی که تماس پوست به پوست با مادر داشتند، تغذیه انحصاری با شیر مادر بیشتر از نوزادانی بود که تماس پوست به پوست با مادر را نداشتند (۱۹).

شواهدی که از تماس پوست به پوست نوزاد و مادر پس از تولد حمایت می‌کند، قوی است و فواید متعددی را برای مادر و نوزاد نشان می‌دهد. افزایش خودکارآمدی شیردهی و افزایش اکسی‌توسین مادر در یک ساعت اول پس از تولد به برقراری پیوند پوستی بین مادر و نوزاد مربوط می‌شود. این نوع تماس، شروع شیردهی و تغذیه انحصاری با شیر مادر را افزایش می‌دهد و در عین حال مصرف شیر خشک در بیمارستان را کاهش می‌دهد، که منجر به اولین شیردهی موفق‌تر می‌شود (۲۰). میراحمدی‌زاده و همکارانش در سال ۲۰۲۱ در استان فارس گزارش دادند که حدود نیمی از کودکان در طی شش ماه اول زندگی انحصاراً توسط شیر مادر تغذیه شده بودند. به‌صورت مشابه با بررسی ما، محل سکونت، شغل، تحصیلات و نوع زایمان بر میزان تغذیه انحصاری کودک با شیر مادر موثر بودند. عوامل تاثیرگذار بر وضعیت تغذیه با شیر مادر در مقایسه با سایر تحقیقات در مناطق مختلف جهان دارای مشابهت‌ها و مغایرت‌هایی است، بنابراین دلایل اصلی این تفاوت‌ها می‌بایست مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان به درستی در مورد موارد مشترک تاثیرگذار، تصمیم‌گیری کرد. اما با توجه به اینکه حجم نمونه کلی در بررسی ما بالا بود، و مناطق مختلف و وسیع در یک استان در نظر گرفته شده بود، لذا نتایج قابل تعمیم، قابل اعتماد و مورد استفاده است (۲۱).

ارتباط نوع شیر مصرفی در ۲۴ ساعته قبل از مراجعه به مراکز بهداشتی با بررسی‌های نظرات مرکز خدمات سلامت راجع به شیرخوار نشان داد که با توجه به اطلاعات مرکز خدمات سلامت، کودکانی که نوع شیر مصرفی آن‌ها در ۲۴ ساعته قبل از مراجعه به مراکز بهداشتی از شیر مادر بوده است، در مقابل آن‌هایی که از سایر شیرها تغذیه کرده‌اند، طبیعی‌تر هستند و احتمال اضافه‌وزن بیشتری دارند. همچنین کم‌وزنی و کم‌وزنی شدید در کودکانی که نوع شیر مصرفی آن‌ها در ۲۴ ساعته قبل از مراجعه به مراکز بهداشتی از شیر مادر بود، در مقابل آن‌هایی که از سایر شیرها تغذیه کرده بودند، کمتر بود. در این زمینه بررسی مسعودپور و همکارانش در سال ۲۰۰۸ در شهر رفسنجان نشان داد

References

1. Jama A, Gebreyesus H, Wubayehu T, Gebregyorgis T, Teweldemedhin M, Berhe T, et al. Exclusive breastfeeding for the first six months of life and its associated factors among children age 6-24 months in Burao district, Somaliland. *Int Breastfeed J*. 2020;**15**(1):5. [PubMed ID:32000821]. [PubMed Central ID:PMC6993342]. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-0252-7>.
2. Campos AM, Chaoul Cde O, Carmona EV, Higa R, do Vale IN. Exclusive breastfeeding practices reported by mothers and the introduction of additional liquids. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015;**23**(2):283-90. [PubMed ID:26039299]. [PubMed Central ID:PMC4459002]. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0141.2553>.
3. Tomori C. Global lessons for strengthening breastfeeding as a key pillar of food security. *Front Public Health*. 2023;**11**:1256390. [PubMed ID:37674689]. [PubMed Central ID:PMC10477442]. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1256390>.
4. Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women Birth*. 2010;**23**(4):135-45. [PubMed ID:20299299]. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2010.02.002>.
5. Hossain M, Islam A, Kamarul T, Hossain G. Exclusive breastfeeding practice during first six months of an infant's life in Bangladesh: a country based cross-sectional study. *BMC Pediatr*. 2018;**18**(1):93. [PubMed ID:29499670]. [PubMed Central ID:PMC5833089]. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1076-0>.
6. Mohammed S, Yakubu I, Fuseini AG, Abdulai AM, Yakubu YH. Systematic review and meta-analysis of the prevalence and determinants of exclusive breastfeeding in the first six months of life in Ghana. *BMC Public Health*. 2023;**23**(1):920. [PubMed ID:37208682]. [PubMed Central ID:PMC10199593]. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15758-w>.
7. Kelishadi R, Rashidian A, Jari M, Khosravi A, Khabiri R, Elahi E, et al. national survey on the pattern of breastfeeding in Iranian infants: The IrMIDHS study. *Med J Islam Repub Iran*. 2016;**30**:425. [PubMed ID:28210590]. [PubMed Central ID:PMC5307634].
8. Zarshenas M, Zhao Y, Scott JA, Binns CW. Determinants of Breastfeeding Duration in Shiraz, Southwest Iran. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;**17**(4). [PubMed ID:32069861]. [PubMed Central ID:PMC7068444]. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041192>.
9. Nasrabadi M, Vahedian-Shahroodi M, Esmaily H, Tehrani H, Gholian-Aval M. Factors affecting Exclusive breastfeeding in the first six months of birth: An Exploratory-Descriptive Study. *J Midwifery Reproductive Health*. 2019;**7**(3):1759-74. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2018.27330.1297>.
10. Saffari M, Pakpour AH, Chen H. Factors influencing exclusive breastfeeding among Iranian mothers: A longitudinal population-based study. *Health Promot Perspect*. 2017;**7**(1):34-41. [PubMed ID:28058240]. [PubMed Central

مقاله. همه نویسندگان نتایج را بررسی نموده و نسخه نهایی مقاله را تأیید نمودند.

تضاد منافع:

نویسندگان اعلام می کنند که هیچ گونه تضاد منافع وجود ندارد.

بازایی داده ها:

هیچ داده جدیدی در این مطالعه ایجاد یا تجزیه و تحلیل نشد. به اشتراک گذاری داده در این مقاله اعمال نمی شود.

کد اخلاق:

این مقاله حاصل یک پایان نامه پزشکی عمومی است که با کد اخلاق IR.QUMS.REC.1398.290 توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین بررسی و تأیید شده است.

حمایت مالی / معنوی:

این مطالعه با حمایت مالی و تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شد.

فرم رضایت آگاهانه:

رضایت شفاهی از والدین اخذ شد و بر اساس اصول پروتکل هلسینکی، بر محرمانگی و حریم خصوصی تأکید شد.

ID:PMC5209648]. <https://doi.org/10.1517/hpp.2017.07>.

11. 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 Prom*. 2016;**4**(1):20-30. Persian. <https://doi.org/10.18869/acadpub.ihepsaj.4.1.20>.
12. Salim YM, Stones W. Determinants of exclusive breastfeeding in infants of six months and below in Malawi: a cross sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;**20**(1):472. [PubMed ID:32807130]. [PubMed Central ID:PMC7433092]. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03160-y>.
13. Zielinska MA, Sobczak A, Hamulka J. Breastfeeding knowledge and exclusive breastfeeding of infants in first six months of life. *Rocz Panstw Zakl Hig*. 2017;**68**(1):51-9. [PubMed ID:28303701].
14. Kavle JA, Picolo M, Buccini G, Barros I, Dillaway CH, Perez-Escamilla R. Strengthening counseling on barriers to exclusive breastfeeding through use of job aids in Nampula, Mozambique. *PLoS One*. 2019;**14**(12):e0224939. [PubMed ID:31790430]. [PubMed Central ID:PMC6886792]. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224939>.

15. Baba Ahmadi A, Pajouhideh ZS, Mohammadi S. [Prevalence of exclusive breastfeeding and its related factors in Iran: A systematic review and meta-analysis]. *Iran J Obstetrics, Gynecol Infertility*. 2021;**24**(5):103-15. Persian. <https://doi.org/10.22038/ijogi.2021.18576>.
16. Esmaeili M, Barakati H, Abdollahi M, Ajami M, Salehi F, Kasaii S, et al. [Exclusive breastfeeding in the first 6 months of life and its socio-demographic determinants in a nationwide survey in Iran]. *Koomesh*. 2022;**24**(6):785-95. Persian.
17. Bayati Z, Jamshidimanesh M, Hasani M, Afshar B. [Effects of home visit on perceived social support of mothers and the continuation of exclusive breastfeeding: A randomized clinical trial study]. *Koomesh*. 2020;**22**(4):581-8. Persian. <https://doi.org/10.29252/koomesh.22.4.581>.
18. Feldens CA, Petracco LB, Nascimento GG, Li H, Vitolo MR, Peres KG. Breastfeeding Protects from Overjet in Adolescence by Reducing Pacifier Use: A Birth Cohort Study. *Nutrients*. 2023;**15**(15). [PubMed ID:37571340]. [PubMed Central ID:PMC10421320]. <https://doi.org/10.3390/nu15153403>.
19. Sadr Z, Rampisheh Z, Mohagheghy P, Elmi L. [Advantage mother-neonate skin-to-skin contact in exclusive breastfeeding: a clinical trial]. *Razi J Med Sci*. 2021;**28**(1). Persian.
20. Widstrom AM, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatr*. 2019;**108**(7):1192-204. [PubMed ID:30762247]. [PubMed Central ID:PMC6949952]. <https://doi.org/10.1111/apa.14754>.
21. Mirahmadizadeh A, Zahmatkesh S, Abbasi A, Zare P, Kashfi nezhad MS, Mokhtari AM. [Evaluation of Exclusive Breastfeeding Patterns for 6-month-old Infants of Fars Province]. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci*. 2022;**30**(6):4910-9. Persian. <https://doi.org/10.18502/ssu.v30i6.10346>.
22. Masoodpoor N, Hesami V, Rezaeian M, Salem Z. [Relationship between frequency of child and growth in the second year]. *Hormozgan Med J*. 2008;**12**(3):- . Persian.
23. Juharji H, Albalawi K, Aldwaighri M, Almalki A, Alshiti H, Kattan W, et al. Impact of Breastfeeding on Low Birthweight Infants, Weight Disorders in Infants, and Child Development. *Cureus*. 2022;**14**(12):e32894. [PubMed ID:36699796]. [PubMed Central ID:PMC9870598]. <https://doi.org/10.7759/cureus.32894>.

Research Article

Factors Affecting Exclusive Breastfeeding in the First Six Months of Birth in Qazvin Province, Iran

Sonia Oveisi ¹, Khatereh Khamenehpour ^{2,*}, Ali Zahrayi Salehi ³, Fatemeh Babaei ²

¹Clinical Research Development Unit, Qods Hospital, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

²Clinical Research Development Unit of Advanced Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

³Student Research Committee, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

*Corresponding Author: Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran. Email: khameneh.kh@gmail.com

Received 28/06/2024; Accepted 03/11/2024

Abstract

Background: Breast milk is the best source of nutrition for infants in the first six months of life.

Objectives: This study was performed to determine the influencing factors on breastfeeding by infants less than six months in Qazvin province, Iran.

Methods: This cross-sectional study was performed by collecting data from 1742 pairs of mothers and infants in 2021. The participants were selected through cluster sampling from urban and rural areas throughout Qazvin province. Information was collected using a checklist by a researcher in collaboration with the Ministry of Health.

Results: The average age of infants was 1.23 ± 4.96 months. The type of milk consumed by the infants at the beginning of birth and 24 hours before going to health centers had a significant relationship with the mother's occupation and education, breastfeeding in the first hour of cesarean delivery, and skin-to-skin contact in normal vaginal delivery (NVD) and cesarean delivery ($P < 0.05$). The type of milk consumed by the infant at the beginning of birth also had a significant relationship with the mode of delivery and maternity leave ($P < 0.05$). The type of milk consumed by the infant 24 hours before going to health centers was related to the father's education, pacifier use, breastfeeding in the first hour of NVD, and the health center's opinion about the infant ($P < 0.05$).

Conclusion: Occupation, education, type of delivery, maternity leave, skin-to-skin contact in NVD and cesarean delivery, and breastfeeding in the early hours after birth were among the factors influencing exclusive breastfeeding. Adequate education for parents and maternity leave can have a positive effect on exclusive breastfeeding.

Keywords: Breast Feeding, Infant, Iran