



Original Article

Duration of Breastfeeding and Associated Maternal Factors in Women Attending Baqiyatallah Hospital, Tehran, Iran

Zahra Soleimani^{1,2} , Azam Soleimani³ , Seyedeh Noushin Ghalandarpour-Attar¹ , Seyedeh Mojgan Ghalandarpour-Attar⁴ , Mohammad Esmailzadeh^{5*} 

¹ Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Baqiyatallah Hospital, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Urology and Nephrology Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Department of Cardiology, Faculty of Medicine, Cardiac Rehabilitation Research Center, Cardiovascular Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Department of Obstetrics and Gynecology, Baharloo Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵ Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Article History:

Received: 16 January 2025

Revised: 08 May 2025

Accepted: 14 May 2025

ePublished: 21 June 2025

*Corresponding author: Mohammad Esmailzadeh, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail: mohammad77e@gmail.com

Background and Objectives: Identifying factors affecting breastfeeding duration can play a key role in designing effective interventions to increase this duration. Therefore, this study aimed to determine the average duration of breastfeeding and its associated factors among women attending Baqiyatallah Hospital.

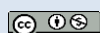
Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted on 499 women attending the Baqiyatallah Hospital clinic in 2023. Simple random sampling was used, and women with at least one child participated in this study. Data were collected through a researcher-made checklist. Independent t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), and Pearson correlation coefficient were used to examine the relationship between variables and breastfeeding duration.

Results: In this study, the mean age of participants was 34.6 ± 7.8 years, and the mean breastfeeding duration was 12.9 ± 8.6 months. Of the total participants, 5.2% did not breastfeed at all, and 26.2% breastfed for at least 24 months. The most common reasons for discontinuing breastfeeding included insufficient breast milk (38.3%), unintended pregnancy (22.2%), lack of spousal support and encouragement (22%), and maternal perception of inadequate nutrition (21.8%). Type of delivery, family size, socioeconomic status, and education level were also significantly associated with breastfeeding duration ($P < 0.05$).

Conclusion: These findings highlight the importance of considering mothers' individual and social conditions in health and support planning. Moreover, the findings indicate that increasing breastfeeding duration requires attention to factors, such as maternal education, social support, improved economic conditions, and the promotion of natural childbirth.

Keywords: Breastfeeding duration, Socio-economic status, Type of delivery

Please cite this article as follows: Soleimani Z, Soleimani A, Ghalandarpour-Attar SN, Ghalandarpour-Attar SM, Esmailzadeh M. Duration of Breastfeeding and Associated Maternal Factors in Women Attending Baqiyatallah Hospital, Tehran, Iran. *Pajouhan Scientific Journal*. 2025; 23(2): 123-133 DOI: 10.32592/psj.23.2.123



Extended Abstract

Background and Objective

Breastfeeding is universally recognized as a cornerstone for promoting infant health and optimal growth. The unique composition of breast milk not only fulfills the nutritional needs of newborns but also provides essential immunological protection against a wide range of diseases. Both the World Health Organization (WHO) and UNICEF recommend exclusive breastfeeding for the first six months of life, with continued breastfeeding alongside complementary foods up to two years of age or beyond. Despite widespread awareness of these benefits, global and national statistics indicate that exclusive breastfeeding rates often fall short of established targets. In Iran, for example, only 49.4% of mothers maintain exclusive breastfeeding for up to four months, and less than 23% continue until six months. Multiple factors ranging from individual characteristics (e.g., maternal age, health status, and body mass index) to socioeconomic status, educational attainment, mode of delivery, and social support, can impact both the initiation and continuation of breastfeeding. These determinants may vary significantly across different geographic and cultural contexts. Therefore, the present study was conducted to determine the average duration of breastfeeding and identify maternal factors associated with breastfeeding duration among women attending Baqiyatallah Hospital in Tehran, Iran.

Materials and Methods

This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted on mothers who attended Baqiyatallah Hospital in 2023 and had at least one child aged two years or older. A total of 499 mothers were selected using simple random sampling, based on a sample size calculation informed by previous studies and an anticipated 90% response rate. Inclusion criteria were mothers with at least one child aged 2-5 years, literacy in reading and writing, and Iranian nationality. On the other hand, mothers who were unwilling to participate or complete the questionnaire were excluded from the study. Data collection was performed through face-to-face interviews using a structured checklist designed by the research team. The checklist covered demographic information (age, weight, occupation, education, BMI), obstetric history (type of delivery, parity), breastfeeding details (duration, reasons for cessation, breastfeeding problems), and lifestyle factors (smoking, nutrition). Data were entered into SPSS software (version 24) and analyzed using appropriate statistical methods. The Chi-square test was used to examine associations between categorical variables and breastfeeding duration. Independent t-tests and one-way ANOVA were used to compare mean breastfeeding durations across groups. Pearson's correlation coefficient was used to assess relationships between continuous variables, such as maternal BMI and breastfeeding duration. Statistical significance was set at $P < 0.05$.

Results

A total of 499 mothers participated in the study,

with a mean age of 34.6 ± 7.8 years (age range: 20-59 years). The average household size was 3.8 ± 0.8 members. The mean maternal BMI was 26.7 ± 3.7 , and the mean birth weight of infants was 2.8 ± 0.4 kg. The average duration of breastfeeding was 12.9 ± 8.6 months, ranging from 0 to 26 months. Regarding socioeconomic status, the median monthly household income was 25 million Iranian Rials (range: 5-80 million), with 46.1% of participants living in rented accommodation. Most participants (96.4%) resided in urban areas, and 64.1% were homemakers, while 35.9% were employed. Educationally, 75.6% of the cases had university degrees, and only 2.4% were illiterate. Ethnically, the majority were Fars (62.3%), followed by Azeri (19.8%), and Lur (7.6%). Regarding obstetric factors, 67.1% of mothers had cesarean deliveries, while 32.9% had vaginal deliveries. Most pregnancies were singleton (92.6%), with twins and triplets accounting for 6.2% and 1.2%, respectively. Firstborns comprised 40.3% of cases, followed by second-borns (40.5%), third-borns (15.6%), and fourth-borns (3.6%). In terms of breastfeeding practices, 5.2% of mothers reported never breastfeeding, while 26.2% breastfed for at least 24 months. The most common reasons for early cessation of breastfeeding were insufficient breast milk (38.3%), unintended pregnancy (22.2%), lack of spousal support (22%), and perceived inadequate infant feeding (21.8%). Statistical analysis revealed significant associations between breastfeeding duration and several variables (e.g., type of delivery, household size, socioeconomic status, and education level, all $P < 0.05$). Vaginal delivery, higher socioeconomic status, and lower maternal education were associated with longer breastfeeding durations. A significant positive correlation was found between infant birth weight and breastfeeding duration ($r = 0.22$, $P < 0.001$).

Discussion

The findings of this study highlight that the average breastfeeding duration among women attending Baqiyatallah Hospital was 12.9 months, with just over a quarter of mothers breastfeeding for the recommended 24 months or more. The most frequently cited reasons for early cessation were insufficient milk supply, unintended pregnancy, lack of partner support, and maternal concerns about infant nutrition. The significant impact of delivery mode on breastfeeding duration aligns with previous research, indicating that mothers who undergo vaginal delivery are more likely to breastfeed for longer periods, compared to those who have cesarean sections. This may be attributed to earlier skin-to-skin contact and fewer postpartum complications associated with vaginal births. Socioeconomic status also played a crucial role, with mothers from higher socioeconomic backgrounds tending to breastfeed longer. However, mothers with lower educational attainment reported longer breastfeeding durations, possibly due to lower employment rates and more time available for child care. Social support, particularly from spouses, emerged as a key

determinant of breastfeeding continuation. The lack of partner encouragement was a prominent reason for early cessation, underscoring the need for family-centered educational interventions. The positive correlation between infant birth weight and breastfeeding duration suggests that healthier infants may be more likely to sustain breastfeeding, or conversely, that prolonged breastfeeding contributes to better infant growth.

Conclusion

These findings highlight the importance of considering mothers' individual and social conditions in health and support planning. Moreover, increasing the duration of breastfeeding requires attention to factors, such as maternal education, social support, improved economic conditions, and the promotion of natural childbirth.

طول مدت شیردهی و عوامل مادری موثر بر آن در زنان مراجعه کننده به بیمارستان بقیه الله (عج) در شهر تهران

زهرا سلیمانی^{۱،۲}، اعظم سلیمانی^۳، سیده نوشین قلندرپور عطار^۱، سیده مژگان قلندرپور عطار^۴، محمد اسماعیل زاده^{۵*}

^۱ گروه زنان، دانشکده پزشکی، بیمارستان بقیه الله (عج)، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

^۲ مرکز تحقیقات اورولوژی و نفرولوژی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران

^۳ گروه قلب، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات بازتوانی قلب، پژوهشکده قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، تهران، ایران

^۴ گروه زنان، دانشکده پزشکی، بیمارستان بهارلو، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۵ دانشکده پزشکی، گروه طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: شناسایی عوامل موثر بر طول مدت شیردهی می تواند در طراحی مداخلات موثر برای افزایش این مدت نقش کلیدی داشته باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین میانگین طول مدت شیردهی و عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه کننده به بیمارستان بقیه الله (عج) طراحی شد.

مواد و روش ها: این مطالعه مقطعی بر روی ۴۹۹ نفر از زنان مراجعه کننده به کلینیک بیمارستان بقیه الله در سال ۱۴۰۲ انجام شد. نمونه گیری به روش تصادفی ساده صورت گرفت و زنانی که حداقل یک فرزند داشتند، در این مطالعه شرکت کردند. داده ها از طریق چک لیست محقق ساخته و جمع آوری شد. برای بررسی ارتباط بین متغیرها با طول مدت شیردهی، از آزمون های آماری تی مستقل، تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA) و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته ها: ادر مطالعه حاضر، میانگین سنی شرکت کنندگان 34.6 ± 7.8 سال و میانگین طول مدت شیردهی 12.8 ± 9.6 ماه بود. از مجموع شرکت کنندگان، ۵/۲٪ اصلاً شیردهی نداشتند و ۲۶/۲٪ حداقل ۲۴ ماه شیردهی داشتند. شایع ترین دلایل قطع شیردهی، شامل؛ کمبود شیر مادر (۳۸/۳٪)، بارداری ناخواسته (۲۲/۲٪)، عدم حمایت و تشویق همسر (۲۲٪) و احساس تغذیه ناکافی مادر (۲۱/۸٪) بود. نوع زایمان، بعد خانوار، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و سطح تحصیلات نیز به طور معناداری با طول مدت شیردهی در ارتباط بودند ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: این یافته ها اهمیت توجه به شرایط فردی و اجتماعی مادران را در برنامه ریزی های بهداشتی و حمایتی برجسته می سازد و نشان می دهد که برای افزایش مدت زمان شیردهی، توجه به عواملی مانند آموزش و حمایت اجتماعی مادران، بهبود وضعیت اقتصادی و تشویق به زایمان طبیعی ضروری است.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۱/۲۸
تاریخ داوری مقاله: ۱۴۰۴/۰۲/۱۸
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۲/۲۴
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۴/۰۳/۳۱

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: محمد اسماعیل زاده، دانشکده پزشکی، گروه طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

ایمیل: mohammad77e@gmail.com

واژگان کلیدی: طول مدت شیردهی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، نوع زایمان

استناد: سلیمانی، زهرا؛ سلیمانی، اعظم؛ قلندرپور عطار، سیده نوشین؛ قلندرپور عطار، سیده مژگان؛ اسماعیل زاده، محمد. طول مدت شیردهی و عوامل مادری موثر بر آن در زنان مراجعه کننده به بیمارستان بقیه الله (عج) در شهر تهران. مجله علمی پژوهان، زمستان ۱۴۰۳؛ ۲۳(۲): ۱۲۳-۱۲۳

مقدمه

ایمنی زاء، او را در برابر طیف وسیعی از بیماری ها محافظت می کند. اهمیت شیر مادر در دو سال اول زندگی کودک، به اندازه ای است که سازمان بهداشت جهانی (WHO) و یونیسف، تغذیه انحصاری با شیر مادر را در شش ماه اول زندگی توصیه کرده و تداوم آن را تا دو سالگی

تغذیه با شیر مادر، به عنوان یک ضرورت بیولوژیکی و یک سرمایه گذاری در سلامت نسل آینده، از دیرباز مورد توجه بوده است. شیر مادر، این اکسیر حیات، نه تنها نیازهای تغذیه ای نوزاد را به بهترین شکل تامین می کند، بلکه با انتقال آنتی بادی ها و عوامل

در کنار غذای کمکی، مورد تاکید قرار داده‌اند [۱]. آکادمی طب کودکان آمریکا نیز شیر مادر را "استاندارد طلایی" تغذیه شیرخواران و نوزادان سالم دانسته و بر این باور است که در اکثر موارد، شیر مادر باید تنها غذای دریافتی نوزاد تا حدود شش ماهگی باشد [۲].

با وجود آگاهی فزاینده از مزایای بی‌شمار شیر مادر، متأسفانه آمارها نشان می‌دهند که میزان شیردهی انحصاری در بسیاری از مناطق جهان، از جمله ایران، با اهداف تعیین شده فاصله دارد. به عنوان مثال، در ایالات متحده، تنها ۲۵/۶ درصد از زنان در شش ماهگی به‌طور انحصاری به نوزادان خود شیر می‌دهند [۳]. در ایران نیز، مطالعات نشان داده‌اند که تنها ۴۹/۴ درصد از مادران، تغذیه انحصاری با شیر مادر را تا چهار ماهگی و کمتر از ۲۳ درصد تا سن شش ماهگی ادامه می‌دهند [۴]. این در حالی است که یکی از اهداف جهانی، افزایش تغذیه انحصاری با شیر مادر به ۷۰ درصد در شش ماهگی و کل شیردهی در ۱۲ ماهگی به ۸۰ درصد تا سال ۲۰۳۰ است [۵].

عوامل متعددی می‌توانند بر تصمیم مادران در خصوص شروع و ادامه شیردهی تاثیرگذار باشند. این عوامل، شامل؛ جنبه‌های فردی (مانند سن مادر، وضعیت سلامت و شاخص توده بدنی)، عوامل اقتصادی-اجتماعی (مانند سطح تحصیلات، درآمد خانواده و شغل مادر) و شرایط محیطی و فرهنگی می‌شود. نوع زایمان، ناهنجاری‌های سینه مادر، مصرف سیگار و حمایت اجتماعی نیز از جمله عوامل دیگری هستند که می‌توانند بر طول مدت شیردهی تاثیر بگذارند [۶-۸].

از آنجایی که عوامل موثر بر شیردهی و مدت زمان آن، در مناطق مختلف جغرافیایی و فرهنگی می‌توانند متفاوت باشند، شناخت دقیق این عوامل در هر منطقه، برای طراحی مداخلات موثر و هدفمند، ضروری است. با توجه به اهمیت ترویج تغذیه با شیر مادر و بهبود سلامت نوزادان و مادران، این مطالعه با هدف بررسی میانگین طول مدت شیردهی و عوامل مادری موثر بر آن در زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان بقیه‌الله (عج) انجام شد. نتایج این پژوهش می‌تواند به ارائه تصویری دقیق‌تر از وضعیت شیردهی در این منطقه کمک کرده و به برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران حوزه سلامت در جهت طراحی مداخلات مناسب و مبتنی بر شواهد یاری رساند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه، یک مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی است که به منظور بررسی میانگین طول مدت شیردهی و عوامل مادری موثر بر آن در زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان بقیه‌الله (عج) در سال ۱۴۰۲ انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل مادرانی بود که حداقل یک فرزند دو سال به بالا داشتند. این بازه سنی به این دلیل انتخاب شد که امکان بررسی دقیق‌تر سابقه شیردهی مادران و ارزیابی تاثیر عوامل مختلف بر طول مدت شیردهی فراهم شود. حجم نمونه با توجه به نتایج مطالعه پیشین مسعود رودباری و همکاران (۱۳۸۴) و با در نظر گرفتن احتمال ۹۰٪ برای میزان پاسخدهی به پرسش‌نامه‌ها، ۴۹۹ نفر

محاسبه شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ مادران مراجعه‌کننده به بیمارستان بقیه‌الله با فرزند دو تا پنج سال، داشتن سوادخواندن و نوشتن و تابعیت ایرانی بود. معیار خروج از مطالعه نیز عدم تمایل مادر به همکاری یا تکمیل پرسش‌نامه بود. برای رعایت اصول اخلاقی و حفظ حریم شخصی شرکت‌کنندگان، ابتدا کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (کد اخلاق: IR.BMSU.BAQ.REC.1403.198) اخذ گردید. همچنین، قبل از شروع مصاحبه، از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه کتبی دریافت شد. فرآیند جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های حضوری و با استفاده از چک‌لیست از پیش طراحی‌شده انجام شد. چک‌لیست شامل بخش‌های مختلفی بود که به جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک مادر (سن، وزن، شغل و تحصیلات)، BMI، سابقه بارداری و زایمان (نوع زایمان و تعداد زایمان)، اطلاعات مربوط به دوران شیردهی (طول مدت شیردهی، دلایل قطع شیردهی و مشکلات شیردهی) و همچنین اطلاعات مربوط به سبک زندگی او (مصرف سیگار، وضعیت تغذیه) اختصاص داشت. مصاحبه‌ها توسط پرسشگران آموزش‌دیده و با تجربه انجام شد تا از جمع‌آوری اطلاعات دقیق و کامل اطمینان حاصل شود. پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ شد و با استفاده از روش‌های آماری مناسب، ارتباط بین متغیرها و طول مدت شیردهی مادران مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا، آماره‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی، درصد) برای توصیف ویژگی‌های جمعیت مورد مطالعه محاسبه شد. سپس، از آزمون‌های آماری کای-دو (Chi-Square) برای بررسی ارتباط بین متغیرهای کیفی (مانند نوع زایمان، سطح تحصیلات) و طول مدت شیردهی، از تی تست (t-test) برای مقایسه میانگین طول مدت شیردهی در دو گروه (مانند مقایسه میانگین طول مدت شیردهی در مادران سیگاری و غیرسیگاری) و از آنالیز واریانس (ANOVA) برای مقایسه میانگین طول مدت شیردهی در بیش از دو گروه (مانند مقایسه میانگین طول مدت شیردهی در گروه‌های مختلف سنی) استفاده گردید. برای بررسی همبستگی بین متغیرهای کمی (مانند BMI مادر و طول مدت شیردهی)، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح معناداری آماری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، در مجموع ۴۹۹ نفر شرکت کردند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان $34/6 \pm 7/8$ با دامنه سنی بین ۲۰ تا ۵۹ سال بود. از نظر ابعاد خانوار، میانگین تعداد افراد در هر خانوار $3/8 \pm 0/8$ نفر بود. میانگین شاخص توده بدنی (BMI) شرکت‌کنندگان $26/7 \pm 3/7$ و میانگین وزن نوزادان هنگام تولد $2/8 \pm 0/4$ کیلوگرم بود. مدت زمان شیردهی نیز به طور متوسط $12/9 \pm 8/6$ ماه با دامنه ۰ تا ۲۶ ماه متغیر بود. از جنبه وضعیت اقتصادی و اجتماعی، میانه درآمد ماهانه خانوارها ۲۵ میلیون تومان با دامنه ۵ تا ۸۰ میلیون تومان بود. بیشتر

شرکت‌کنندگان (۴۶/۱٪) در مسکن استیجاری سکونت داشتند. اکثریت افراد (۹۶/۴٪) ساکن شهر و مابقی ساکن روستا بودند. از نظر اشتغال، ۶۴/۱٪ از شرکت‌کنندگان، خانه‌دار و ۳۵/۹٪ شاغل بودند. از نظر تحصیلات، ۷۵/۶٪ دارای تحصیلات دانشگاهی و ۲/۴٪ بی‌سواد بودند. از نظر قومیت، بیشترین فراوانی مربوط به فارس (۶۲/۳٪) و آذری (۱۹/۸٪) و کمترین فراوانی مربوط به لر (۷/۶٪) بود. در ارتباط با نوع زایمان، ۶۷/۱٪ از شرکت‌کنندگان زایمان سزارین و ۳۲/۹٪ زایمان طبیعی داشتند. ۹۲/۶٪ تک قلو، ۶/۲٪ دوقلو و ۱/۲٪ سه قلو بوده‌اند. رتبه تولد نیز به ترتیب شامل ۴۰/۳٪ فرزند اول، ۴۰/۵٪ فرزند

دوم، ۱۵/۶٪ فرزند سوم و ۳/۶٪ فرزند چهارم بوده است. جدول ۱، توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک را نشان می‌دهد. جدول ۲، توزیع فراوانی نسبی و تجمعی مدت زمان شیردهی (ماه) در زنان شرکت‌کننده در مطالعه را نشان می‌دهد. بر این اساس، ۵/۲٪ از شرکت‌کنندگان اصولاً شیردهی را گزارش ننموده‌اند. بیشترین زمان شیردهی ۲۴ ماه بوده‌است که این زمان، توسط ۱۸٪ از شرکت‌کنندگان گزارش شده‌است. بر اساس داده‌های جدول، ۷۷/۸٪ از شرکت‌کنندگان در مطالعه، مدت زمان ۲۲ ماه و کمتر را گزارش کرده بودند. در نتیجه ۲۶/۲٪ از زنان حد اقل ۲۴ ماه شیردهی داشته‌اند.

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک جمعیت مورد بررسی

متغیر	سطوح	تعداد (%)	متغیر	سطوح	تعداد (%)
تحصیلات	بی سواد	۱۲ (۲/۴)	نوع زایمان	سزارین	۳۳۵ (۶۷/۱)
	ابتدایی	۰		طبیعی	۱۶۴ (۳۲/۹)
	راهنمایی	۱۸ (۳/۶)		۰	۴۶۲ (۹۲/۶)
	دبیرستان	۹۲ (۱۸/۴)	رتبه تولد	۱	۳۱ (۶/۲)
وضعیت اقتصادی	دانشگاهی	۳۷۷ (۷۵/۶)		۲	۶ (۱/۲)
	کم	۹۷ (۱۹/۴)		۱	۲۰۱ (۴۰/۳)
	متوسط	۳۹۶ (۷۹/۴)		۲	۲۰۲ (۴۰/۵)
محل سکونت	زیاد	۶ (۱/۲)	قومیت	۳	۷۸ (۱۵/۶)
	شهر	۴۸۱ (۹۶/۴)		۴	۱۸ (۳/۶)
	روستا	۱۸ (۳/۶)		فارس	۳۱۱ (۶۲/۳)
وضعیت مسکن	شخصی	۱۴۳ (۲۸/۷)		لر	۳۸ (۷/۶)
	سازمانی	۱۲۶ (۲۵/۳)	آذری	کرد	۵۱ (۱۰/۲)
	استیجاری	۲۳۰ (۴۶/۱)		۹۹ (۱۹/۸)	
شغل	خانه دار	۳۲۰ (۶۴/۱)	سن (سال)		۳۴/۷±۶/۸
	شاغل	۱۷۹ (۳۵/۹)	شاخص توده بدنی		۲۶/۳±۷/۷
مذهب	شیعه	۴۹۳ (۹۸/۸)	وزن هنگام تولد نوزاد (کیلو گرم)		۲/۰±۸/۴
	سنی	۶ (۱/۲)	درآمد ماهیانه خانوار ((میلیون تومان (میان))		۲۵ (۸۰-۵)
بعد خانوار		۳/۰±۸/۸	طول مدت شیردهی (ماه)		۱۲/۸±۹/۶

جدول ۲. توزیع فراوانی نسبی و تجمعی مدت زمان شیردهی (ماه) در زنان شرکت‌کننده در مطالعه

طول مدت شیردهی (ماه)	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
۰	۲۶	۵/۲	۵/۲
یک هفته	۶	۱/۲	۶/۴
۱	۱۷	۳/۴	۹/۸
۲	۱۹	۳/۸	۱۳/۶
۲/۵	۶	۱/۲	۱۴/۸
۳	۱۷	۳/۴	۱۸/۲
۴	۱۶	۳/۲	۲۱/۴
۵	۳۲	۶/۴	۲۷/۹
۶	۳۴	۶/۸	۳۴/۷
۷	۱۱	۲/۲	۳۶/۹
۸	۱۸	۳/۶	۴۰/۵
۹	۶	۱/۲	۴۱/۷
۱۰	۲۳	۴/۶	۴۶/۳
۱۱	۶	۱/۲	۴۷/۵

۱۲	۲۴	۴/۸	۵۲/۳
۱۵	۲۹	۵/۸	۵۸/۱
۱۶	۱۲	۲/۴	۶۰/۵
۱۸	۳۰	۶	۶۶/۵
۲۰	۳۰	۶	۷۲/۵
۲۱	۶	۱/۲	۷۳/۷
۲۲	۲۰	۴	۷۷/۸
۲۴	۹۰	۱۸	۹۵/۸
۲۵	۶	۱/۲	۹۷
۲۶	۱۵	۳	۱۰۰
جمع کل	۴۹۹	۱۰۰	-

همبستگی معناداری بین وزن هنگام تولد نوزاد و طول مدت شیردهی ($r=0.22$ و $P<0.001$) مشاهده شد.

جدول ۵، میانگین طول مدت شیردهی (ماه) را در سطوح متغیرهای کیفی مورد مطالعه، شامل؛ تحصیلات، نوع زایمان مادر، رتبه تولد نوزاد، بعد خانوار و وضعیت اقتصادی اجتماعی مقایسه می‌کند. بر این اساس، غیر از رتبه تولد، سایر متغیرهای یاد شده ارتباط معنادار آماری را با طول مدت شیردهی نشان می‌دهند.

جدول ۳، توزیع فراوانی علل قطع شیردهی را در شرکت‌کنندگان نشان می‌دهد. بر این اساس، کمبود شیر مادر، بارداری ناخواسته، عدم حمایت و تشویق همسر و همچنین احساس تغذیه ناکافی مادر، به ترتیب با ۳۸/۳، ۲۲/۲، ۲۲ و ۲۱/۸ درصد، شایع ترین دلایل قطع شیردهی گزارش شده‌اند.

جدول ۴، ضرایب همبستگی بین طول مدت شیردهی (ماه) و متغیرهای سن، نمایه توده بدنی مادر و وزن هنگام تولد را در زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان بقیه‌الله نشان می‌دهد. بر این اساس،

جدول ۳. توزیع فراوانی علل قطع شیردهی در زنان شرکت‌کننده در مطالعه

علل قطع شیردهی	تعداد (%)
فاصله زیاد محل کار مادر تا منزل	۸۳ (۱۶/۶)
فاصله کم تولد با فرزند قبلی یا بعدی	۷۲ (۱۴/۴)
اختلافات خانوادگی	۴۲ (۸/۴)
مشکلات مربوط به پستان (عفونت، فرورفتگی و زخم)	۱۸ (۳/۶)
کمبود شیر مادر	۱۹۱ (۳۸/۳)
بیماری مادر	۴۶ (۹/۲)
بارداری ناخواسته	۱۱۱ (۲۲/۲)
عدم حمایت و تشویق همسر	۱۱۰ (۲۲/۰)
بیماری نوزاد	۴۲ (۸/۴)
دادن چای و سایر دم کرده‌ها قبل از ۴ ماهگی	۵۲ (۱۰/۴)
مصرف دارو توسط مادر	۹۷ (۱۹/۴)
زردی ناشی از شیردهی	۸۵ (۱۷/۰)
جدایی مادر و کودک	۸۹ (۱۷/۸)
شیردهی غیر موفق قبلی	۵۶ (۱۱/۲)
نگرفتن سینه مادر	۷۶ (۱۵/۲)
نخوردن و نخواستن شیر مادر	۸۸ (۱۷/۶)
نارس بودن نوزاد	۵۱ (۱۰/۲)
توصیه پزشک یا پرسنل بهداشتی به قطع شیردهی	۱۸ (۳/۶)
گریه و بی‌قراری کودک در زمان شیردهی	۸۶ (۱۷/۲)
مکیدن ضعیف شیرخوار	۶۸ (۱۳/۶)
نگرانی از تغییر فرم بدن به دلیل شیردهی	۴۲ (۸/۴)
احساس تغذیه ناکافی مادر	۱۰۹ (۲۱/۸)
نداشتن اعتماد به نفس در توانایی سیر کردن نوزاد	۹۲ (۱۸/۴)
نداشتن تحمل بیدار ماندن شبانه جهت شیردهی	۷۷ (۱۵/۴)

بی‌حوصلگی مادر	۶۲(۱۲/۴)
احساس افسردگی مادر	۵۵(۱۱/۰)
عدم علاقه به شیردهی	۳۹(۷/۸)

جدول ۴: ضرایب همبستگی بین طول مدت شیردهی (ماه) و متغیرهای کمی مورد مطالعه.

طول مدت شیردهی (ماه)	r	سن (سال)	شاخص توده بدنی	وزن هنگام تولد نوزاد
	P	۰/۸	۰/۵	۰/۰۰۰۱
		۰/۰۱ -	۰/۰۸	۰/۲۲

جدول ۵: ارتباط طول مدت شیردهی (ماه) با متغیرهای کیفی مورد مطالعه.

متغیر	سطوح	طول مدت شیردهی، میانگین $\pm$ انحراف معیار	P-Value*
تحصیلات	بی‌سواد	۱۶/۷ $\pm$ ۵/۸	۰/۰۲
	ابتدایی	-	
	راهنمایی	۱۳/۹ $\pm$ ۶/۸	
	دبیرستان	۱۰/۷ $\pm$ ۶/۳	
وضعیت اقتصادی	دانشگاهی	۱۳/۸ $\pm$ ۳/۸	۰/۰۰۰۱
	کم	۱۶/۰ $\pm$ ۴/۸	
	متوسط	۱۲/۰ $\pm$ ۰/۸	
	زیاد	۱۵/۰ $\pm$ ۰/۹	
نوع زایمان	سزارین	۱۱/۷ $\pm$ ۶/۸	۰/۰۰۰۱
	طبیعی	۱۵/۹ $\pm$ ۶/۷	
بعد خانوار	۳	۱۴/۸ $\pm$ ۱/۳	۰/۰۰۳
	۴	۱۱/۸ $\pm$ ۸/۵	
	۵	۱۴/۸ $\pm$ ۰/۹	
	۶	۹/۹ $\pm$ ۳/۱	
رتبه تولد	۱	۱۳/۸ $\pm$ ۶/۵	۰/۰۵
	۲	۱۱/۸ $\pm$ ۶/۶	
	۳	۱۴/۸ $\pm$ ۰/۹	
	۴	۱۴/۷ $\pm$ ۰/۷	

*آزمون آنالیز واریانس یک طرفه

تفاوت معناداری بین سطح تحصیلات مشارکت‌کنندگان و طول مدت شیردهی آن‌ها مشاهده شد و افراد بی‌سواد بیشترین مدت شیردهی را داشتند ($16/5 \pm 7/8$ و $P=0/02$). وضعیت اقتصادی نیز تأثیر معناداری بر طول مدت شیردهی داشت. به این‌صورت که، افراد با وضعیت اقتصادی پایین، کمترین مدت شیردهی را داشتند ($12/0 \pm 0/8$) $P<0/001$. در مورد نوع زایمان، زنانی که زایمان طبیعی داشتند، به طور معناداری مدت شیردهی طولانی‌تری نسبت به زنان با زایمان سزارین داشتند ($15/6 \pm 9/7$ در مقایسه با $11/6 \pm 7/8$) $P<0/001$. بعد خانوار نیز تأثیر معناداری بر طول مدت شیردهی داشت و کمترین مدت شیردهی مربوط به خانواده‌های شش نفره با میانگین $9/3 \pm 9/1$ ماه بود $P<0/003$.

بحث

در این مطالعه، میانگین طول مدت شیردهی زنان $12/9 \pm 8/6$ ماه بود و $26/2\%$ حداقل ۲۴ ماه شیردهی داشته‌اند. کمبود شیر مادر

($38/3\%$)، بارداری ناخواسته ($22/2\%$)، عدم حمایت و تشویق همسر (22%) و احساس تغذیه ناکافی مادر ($21/8\%$) از شایع‌ترین دلایل قطع شیردهی بودند. نتایج نشان داد که وزن هنگام تولد نوزاد، نوع زایمان، بعد خانوار، وضعیت اقتصادی و سطح تحصیلات بر طول مدت شیردهی تأثیر معناداری داشتند. زنانی که زایمان طبیعی داشته‌اند، نسبت به کسانی که سزارین شده‌اند، مدت شیردهی بیشتری داشته‌اند. افراد با تحصیلات پایین‌تر و وضعیت اقتصادی بهتر، مدت زمان بیشتری را به شیردهی اختصاص داده‌اند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که عوامل متعددی، از جمله؛ وضعیت اقتصادی-اجتماعی و نوع زایمان بر مدت زمان شیردهی تأثیرگذارند.

Ajami و همکاران، در مطالعه خود میانگین طول مدت شیردهی را در افراد با وضعیت اقتصادی پایین ۱۸ ماه گزارش کردند [۹]. همچنین Mirafzali و همکاران نیز در کرمان، میانگین مدت زمان شیردهی را ۱۹ ماه گزارش کردند [۱۰]، بیشتر از نتایج مطالعه حاضر، که میانگین طول مدت شیردهی در حدود ۱۳ ماه

است. شاید یکی از دلایل آن، تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی باشد، زیرا در این کشور، اقوام و نژادهای مختلف با فرهنگ‌ها و آداب و رسوم متفاوت در رابطه با تغذیه کودکان وجود دارند. اگرچه تغذیه با شیر مادر، در بسیاری از کشورهای در حال توسعه انجام می‌شود، اما به دلیل مشکلاتی که بسیاری از مادران با آن مواجه هستند، میزان و مدت زمان تمرین شیردهی به طور غیرقابل قبولی پایین است. لذا ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی باید از این عوامل تعیین‌کننده مطلع شوند و راهنمایی‌های خاص و عملی را با هدف غلبه بر این موانع ارائه دهند [۱۱].

روابط اجتماعی و حمایت خانواده و دوستان، از تعیین‌کننده‌های مهم شیردهی موفق هستند. در این مطالعه، یکی از فاکتورهای موثر بر قطع شیردهی در زنان، عدم حمایت و تشویق همسر بود. چندین بررسی همچنین شواهد حمایتی در مورد نقش خانواده و دوستان در موفقیت شیردهی ارائه کرده‌اند [۱۲، ۱۳]. نتایج مطالعه دیگری نشان داد؛ ارتقای آموزش برای زنان و مشارکت همسر در طول مراقبت‌های دوران بارداری برای بهبود شیوه تغذیه انحصاری با شیر مادر توصیه می‌شود [۱۴]. نتایج مطالعه دیگری در اتیوپی نشان داد عدم حمایت از طرف شوهر و خانواده، به عنوان موانعی برای تمرین صحیح شیردهی موفق در زنان می‌باشد [۱۵].

از دلایل قطع شیردهی در زنان مطالعه‌ی حاضر، کمبود شیر مادر و تصور نادرست مادر از تغذیه کودک گزارش گردید. در مطالعه‌ای که در قطر انجام شد، ۴۴ درصد از زنان کمبود شیر را به عنوان علت ذکر کردند [۱۶]. مطالعات دیگر نشان داده‌اند که تصور مادران از نداشتن شیر کافی دلیلی برای توقف زودهنگام شیردهی است [۱۷-۱۹].

نتایج مطالعه حاضر بیانگر این است که بارداری ناخواسته می‌تواند از دلایل قطع شیردهی در مادران باشد. نتایج مطالعه Suryani و Rosyada در اندونزی نشان داد؛ زنانی که حاملگی‌های ناخواسته داشتند، به‌طور قابل‌توجهی کمتر از زنانی که دارای بارداری برنامه‌ریزی شده بودند، شیردهی داشتند. آن‌ها معتقدند ترویج تغذیه با شیر مادر در بین زنان دارای حاملگی ناخواسته، برای بهبود وضعیت سلامت مهم است [۲۰]. در تایید یافته‌های این پژوهش، مطالعه دیگری نیز نشان داد در زنان نخست‌زا با حاملگی‌های برنامه‌ریزی‌شده، میانگین طول مدت شیردهی به طور قابل توجهی بیشتر از همتایان خود با حاملگی‌های ناخواسته، بوده است [۲۱].

نتایج این مطالعه نشان داد بیشترین مدت زمان شیردهی مربوط به افراد بی‌سواد بوده است. نتایج مطالعه دیگری، در ایران، نشان داد زنان با سطح تحصیلات بالاتر، طول مدت شیردهی کمتری داشته‌اند و زنان بی‌سواد، تداوم تغذیه با شیرمادر را به‌صورت مناسب حفظ نموده‌اند [۱۰]. یک توجیه می‌تواند این نکته باشد که مادران با تحصیلات عالی به دلیل شاغل بودن و نداشتن وقت کافی، در شیردهی موفق عمل نمی‌کنند. مادران تحصیل کرده، به دلیل دیگری همچون اشتغال بیرون از منزل، به نسبت افراد با میزان سواد کمتر، عملکرد نامناسب‌تری در شیردهی به کودک دارند.

نتایج این بررسی نشان داد مدت زمان شیردهی در افراد با

وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایین‌تر، کمتر گزارش شده است. نتایج مطالعه‌ای نشان داد در افراد با SES متوسط، مدت زمان شیردهی به طور قابل توجهی بیشتر از گروه‌های SES پایین بود [۹]. Renee A Milliga و همکاران، با استفاده از داده‌های ملی نشان دادند که در سال ۱۹۹۷، تنها ۱۶/۵ درصد از مادران کم درآمد حداقل به مدت شش ماه از شیر مادر تغذیه می‌کردند. مدت کوتاه شیردهی در زنان کم درآمد ممکن است به دلیل مشکلات منحصر به فرد آن‌ها باشد. بنابراین، حمایت مداوم و جامع از شیردهی باید توسط ماماها، پرستاران، مشاوران شیردهی و مشاوران هم‌تا که در مدیریت حساس فرهنگی شیردهی در چارچوب منابع مالی و اجتماعی محدود مهارت دارند، ارائه شود [۲۲]. مطالعه‌ای در چین نشان داد وضعیت اجتماعی-اقتصادی در چین پیش‌بینی‌کننده شروع شیردهی نیست و این یافته با آن‌چه در کشورهای پردرآمد گزارش شده است، متفاوت است [۲۳].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مدت زمان شیردهی در زنانی که زایمان طبیعی داشته‌اند، به‌طور معناداری نسبت به زنانی که سزارین شده‌اند، بیشتر است. نتایج دیگر مطالعات، در تایید یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشد، به‌طوری‌که Hobbs و همکاران دریافتند زنانی که با سزارین برنامه‌ریزی‌شده زایمان کردند، در مقایسه با زنانی که زایمان طبیعی داشتند (به ترتیب ۳/۴ و ۱/۸ درصد) و سزارین اورژانسی (به ترتیب ۷/۴ و ۴/۳ درصد) تمایلی به شیردادن نداشتند یا شیردهی را شروع نکردند. لذا؛ باید مراقبت‌های حمایتی بیشتری را برای زنان شیرده با سزارین در ۲۴ ساعت اول پس از تولد و در طول دوره اولیه پس از زایمان در دسترس قرار داد [۲۴]. نتایج مطالعه دیگری نیز نشان داد که شروع شیردهی در زایمان طبیعی ۷۰٪ در بین ۱۰۰ نفر از زنان دارای زایمان طبیعی و همچنین در افراد دارای سزارین برنامه‌ریزی‌شده ۴۹٪ از ۱۰۰ مورد زایمان سزارین است [۲۵]. تماس پوست به پوست بین نوزادان و مادران، که به نوزاد زمان می‌دهد تا به طور طبیعی اولین پاسخ مکیدن خود را شروع کند، با افزایش شروع شیردهی مرتبط است. این تماس در زایمان سزارین، به دلیل جراحی و عوارض آن دیرتر اتفاق می‌افتد [۲۵، ۲۶]. نوع زایمان بر عملکرد مادر در دوران شیردهی تأثیر می‌گذارد و مادرانی که سزارین می‌شوند به حمایت و کمک بیشتری در شیردهی نیاز دارند [۲۷]. بیهوشی و مسکن‌های مورد استفاده در سزارین، مانند سولفات مورفین، می‌تواند بر ترشح اکسی‌توسین تأثیر بگذارد و ترشح شیر از پستان را متوقف کند و احتمال شروع شیردهی را کاهش دهد [۲۸]. اما زمانی که زایمان طبیعی باشد، خودبه‌خود و بدون استفاده از ابزار و دارو اتفاق می‌افتد و نوزاد بلافاصله در معرض پوست مادر قرار می‌گیرد و احتمال اینکه شیردهی شروع شود، افزایش می‌یابد [۲۹]. یکی دیگر از یافته‌های مطالعه حاضر، ارتباط بین بعد خانوار و طول مدت شیردهی بود. به‌طوری‌که کمترین مدت زمان شیردهی مربوط به خانوارهای شش نفره بوده است. در تناقض با یافته این مطالعه، میرافضی و همکاران نشان دادند خانواده‌های با بعد خانوار چهار نفر، دیرتر از خانوارهای سه نفره شیردهی را قطع کردند [۱۰].

شیردهی، توجه به عواملی همچون آموزش و حمایت اجتماعی مادران، بهبود وضعیت اقتصادی و تشویق به زایمان طبیعی ضروری است. ایجاد برنامه‌های حمایتی و آموزشی می‌تواند نقش مؤثری در افزایش مدت زمان و تداوم شیردهی ایفا کند و بهبود سلامت نوزادان و مادران را به دنبال داشته باشد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، پرسنل بیمارستان که در جمع‌آوری داده‌ها مشارکت داشتند و همچنین مادران شرکت‌کننده در طرح، تشکر و قدردانی به‌عمل آورند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر ندارند.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه بخشی از پایان نامه دانشجوی پزشکی با کد اخلاق IR.BMSU.BAQ.REC.1403.198 می‌باشد.

سهم نویسندگان

نویسندگان سهم مشابهی در تمامی قسمت‌های کار داشتند.

حمایت مالی

حمایت مالی توسط دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله انجام شده‌است.

REFERENCES

- Arts M, Taqi I, Bégin F. Improving the early initiation of breastfeeding: the WHO-UNICEF breastfeeding advocacy initiative. *Breastfeed Med*. 2017;**12**(6):326-7. PMID: 28509574 DOI: 10.1089/bfm.2017.0047
- World Health Organization. Global Nutrition Targets 2025: Stunting policy brief [Online]. Geneva: World Health Organization; 2014. [Link]
- Waits A, Guo CY, Chien LY. Evaluation of factors contributing to the decline in exclusive breastfeeding at 6 months postpartum: The 2011-2016 national surveys in Taiwan. *Birth*. 2018;**45**(2):184-92. PMID: 29451326 DOI: 10.1111/birt.12340
- Manzouri L, Nematollahi S, Aghdak P, Arbab P, Mansouri A. Indicators of healthy reproduction program in Isfahan province in 2012. *Armaghane Danesh*. 2015;**20**(1):78-88. [Link]
- Vila-Candel R, Soriano-Vidal FJ, Franco-Antonio C, Garcia-Algar O, Andreu-Fernandez V, Mena-Tudela D. Factors influencing duration of breastfeeding: insights from a prospective study of maternal health literacy and obstetric practices. *Nutrients*. 2024;**16**(5):690. PMID: 38474818 DOI: 10.3390/nu16050690
- Regan J, Thompson A, DeFranco E. The influence of mode of delivery on breastfeeding initiation in women with a prior cesarean delivery: a population-based study. *Breastfeeding Med*. 2013;**8**(2):181-6. PMID: 23186385 DOI: 10.1089/bfm.2012.0049
- Boskabadi H, Ramazanzadeh M, Zakerihamid M, Omran FR. Risk factors of breast problems in mothers and its effects on newborns. *Iranian Red Crescent Med J*. 2014;**16**(6): e8582. PMID: 25068067
- Ballesta-Castillejos A, Gomez-Salgado J, Rodriguez-Almagro J, Ortiz-Esquinas I, Hernandez-Martinez A. Relationship between maternal body mass index with the onset of breastfeeding and its associated problems: an online survey. *Int Breastfeed J*. 2020;**15**:55. PMID: 32539791 DOI: 10.1186/s13006-020-00298-5
- Ajami M, Abdollahi M, Salehi F, Oldewage-Theron W, Jamshidi-Naeini Y. The association between household socioeconomic status, breastfeeding, and infants' anthropometric indices. *Int J Prev Med*. 2018;**9**(1):89. PMID: 30450172 DOI: 10.4103/ijpvm.IJPVM.52.17
- Mirafzali S, Akbari Sari A, Iranpour A, Alizadeh S. Breastfeeding duration and its effective factors in Kerman Province, Iran. *Glob Pediatr Health*. 2022;**9**:2333794X221133019. PMID: 36420453 DOI: 10.1177/2333794X221133019
- Balogun OO, Dagvadorj A, Anigo KM, Ota E, Sasaki S. Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries: a quantitative and qualitative systematic review. *Matern Child Nutr*. 2015;**11**(4):433-451. PMID: 25857205 DOI: 10.1111/mcn.12180
- Johnston ML, Esposito N. Barriers and facilitators for breastfeeding among working women in the United States. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2007;**36**(1):9-20. PMID: 17238942 DOI: 10.1111/j.1552-6909.2006.00109.x
- Whalen B, Cramton R. Overcoming barriers to

- breastfeeding continuation and exclusivity. *Curr Opin Pediatr*. 2010;**22**(5):655-663. [PMID: 20693904](#) [DOI: 10.1097/MOP.0b013e32833c8996](#)
14. 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**:5. [PMID: 32000821](#) [DOI: 10.1186/s13006-020-0252-7](#)
 15. Tsegaye M, Ajema D, Shiferaw S, Yirgu R. Level of exclusive breastfeeding practice in remote and pastoralist community, Aysaita woreda, Afar, Ethiopia. *Int Breastfeed J*. 2019;**14**:6. [PMID: 30719068](#) [DOI: 10.1186/s13006-019-0200-6](#)
 16. Hendaus MA, Alhammadi AH, Khan S, Osman S, Hamad A. Breastfeeding rates and barriers: a report from the state of Qatar. *Int J Womens Health*. 2018;**10**:467-75. [PMID: 30174463](#) [DOI: 10.2147/IJWH.S161003](#)
 17. Radwan H. Patterns and determinants of breastfeeding and complementary feeding practices of Emirati mothers in the United Arab Emirates. *BMC Public Health*. 2013;**13**:171. [PMID: 23442221](#) [DOI: 10.1186/1471-2458-13-171](#)
 18. Ahmed K, Talha M, Khalid Z, Khurshid M, Ishtiaq R. Breastfeeding and weaning: Practices in urban slums of Southern Punjab, Pakistan. *Cureus*. 2018;**10**(2): e2189. [PMID: 29662728](#) [DOI: 10.7759/cureus.2189](#)
 19. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients*. 2019;**11**(10):2266. [PMID: 31547061](#) [DOI: 10.3390/nu11102266](#)
 20. Suryani L, Rosyada A. The effect of unintended pregnancy among married women on the length of breastfeeding in Indonesia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2020;**11**(2):136-49. [DOI:10.26553/jikm.2020.11.2.136-149](#)
 21. Chinebuah B, Pérez-Escamilla R. Unplanned pregnancies are associated with less likelihood of prolonged breastfeeding among primiparous women in Ghana. *J Nutr*. 2001;**131**(4):1247-9. [PMID: 11285333](#) [DOI: 10.1093/jn/131.4.1247](#)
 22. Milligan RA, Pugh LC, Bronner YL, Spatz DL, Brown LP. Breastfeeding duration among low income women. *J Midwifery Womens Health*. 2000;**45**(3):246-252. [PMID: 10907334](#) [DOI: 10.1016/s1526-9523\(00\)00018-0](#)
 23. Chen C, Cheng G, Pan J. Socioeconomic status and breastfeeding in China: an analysis of data from a longitudinal nationwide household survey. *BMC Pediatr*. 2019;**19**:167. [PMID: 31133000](#) [DOI: 10.1186/s12887-019-1551-2](#)
 24. Hobbs AJ, Mannion CA, McDonald SW, Brockway M, Tough SC. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;**16**:90. [PMID: 27118118](#) [DOI: 10.1186/s12884-016-0876-1](#)
 25. Bhati R, Ekambaram G, Gaikwad M, Vara A, Mahalakshmi B, Sivasubramanian N. Breast feeding practices after normal vaginal and caesarean delivery in Gujarat, India. *Bioinformation*. 2023;**19**(10):1029-1034. [PMID: 37969658](#) [DOI: 10.6026/973206300191029](#)
 26. Organization WH. Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care.WHO; 2009. [\[Link\]](#)
 27. Sorkhani TM, Namazian E, Komsari S, Arab S. Investigating the relationship between childbirth type and breastfeeding pattern based on the LATCH scoring system in breastfeeding mothers. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2021;**43**(10):728-35. [PMID: 34784628](#) [DOI: 10.1055/s-0041-1735985](#)
 28. Corsi DJ, Murphy MS. The effects of opioids on female fertility, pregnancy and the breastfeeding mother-infant dyad: A review. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*. 2021;**128**(5):635-41. [PMID: 33650271](#) [DOI: 10.1111/bcpt.13577](#)
 29. Patel RR, Liebling RE, Murphy DJ. Effect of operative delivery in the second stage of labor on breastfeeding success. *Birth*. 2003;**30**(4):255-60. [PMID: 14992156](#) [DOI: 10.1046/j.1523-536x.2003.00255.x](#)
 30. Mukuku O, Mishika P, Mudisu L, Tshibanda K, Mutombo A, Wembonyama O, et al. Factors associated with the time to breast feeding cessation among children aged one to four years in a rural area in Democratic Republic of Congo. *Glob J Nutri Food Sci*. 2019;**2**(2):1-15. [DOI:10.33552/GJNFS.2019.02.000533](#)
 31. Li R, Ogden C, Ballew C, Gillespie C, Grummer-Strawn L. Prevalence of exclusive breastfeeding among US infants: the third national health and nutrition examination survey (phase II, 1991–1994). *Am J Public Health*. 2002;**92**(7):1107-10. [PMID: 12084691](#) [DOI: 10.2105/ajph.92.7.1107](#)