Volume 24, Issue 3 (May- June 2025)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Basic needs in the first 1000 golden days of life: A cross-sectional study of risk and protective factors in the first two years of life with emphasis on exclusive breastfeeding

Nouzar Nakhaee[1], Muhammad Samari[2], Mahsa Janati[3], Abedin Iranpour[4*]

1. Health Services Management Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
2. Reproductive Health, Family and Population Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
3. Social Determinants of Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
4. HIV/STI Surveillance Research Center, and WHO Collaborating Center for HIV Surveillance, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Received: 10 June 2024
Accepted for publication: 25 Decmeber 2024
[EPub a head of print-14 July 2025]
Payesh: 2025; 24(3): 329- 340

Abstract

Objective(s): The first thousand days of life comprise 270 days of pregnancy and 630 days in the first two years of life. The aim of this study was to investigate the basic needs during this critical period in Kerman, with a particular focus on exclusive breastfeeding.
Methods: This cross-sectional study was conducted in Kerman province in 2021 as part of the 'Pilot Implementation of the National Awareness Campaign for the First 1000 Days of Life'. The study involved 712 mothers with children under two years of age, using a quota sample. The measurement tool was a self-designed questionnaire that focused on the four basic needs of the child and was completed in face-to-face interviews.
Results: Only 3.8% of participants were aware of the definition of the first 1000 days of life. Exclusive breastfeeding was reported by 33.2%, while 25.5 breastfed until the age of 24 months. Folic acid consumption before pregnancy was reported by 16.0%, and the cesarean section rate was 51.9%. In addition, the consumption of snacks and industrial juices by their children was reported at 29.6% and 39.9% respectively. Spouse's education level, spouse's involvement in childcare, and natural childbirth were positively correlated with exclusive breastfeeding, while low birth weight had an inverse association ($p < 0.05$).
Conclusion: This study showed that several factors affect children's health such as exclusive breastfeeding, continued breastfeeding until 24 months of age and folic acid consumption before pregnancy and were not at an acceptable level. It is important to educate parents about the risk and protective factors in the first thousand days of life.

Keywords: The first thousand days of life, exclusive breastfeeding, infant, mother

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-07-15]

[DOI: 10.61186/payesh.24.3.329]

* Corresponding author: Sorkheh School of Allied Medical Sciences, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran
E-mail: Iranpourabedin89@gmail.com

نیازهای پایه در ۱۰۰۰ روز طلایی ابتدای زندگی: مطالعه مقطعی عوامل خطر و محافظت کننده در دو سال اول زندگی در استان کرمان با تاکید بر تغذیه انحصاری با شیر مادر

نوذر نخعی[۱]، محمد ثمری[۲]، مهسا جنتی[۳]، عابدین ایرانپور[۴*]

۱. مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۲. مرکز تحقیقات بهداشت باروری و سلامت خانواده، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۳. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۴. مرکز تحقیقات مراقبت اچ آی وی و عفونت های آمیزشی، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۳/۲۱
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۵
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۳ تیر ۱۴۰۴]
نشریه پایش: ۳۴۰- ۳۲۹ :(۳)۲۴؛ ۱۴۰۴

چکیده

مقدمه: هزار روز اول زندگی شامل ۲۷۰ روز بارداری و ۶۳۰ روز سالهای اول و دوم زندگی است. این مطالعه با هدف بررسی نیازهای پایه در ۱۰۰۰ روز اول زندگی در کرمان با تاکید بر تغذیه انحصاری با شیر مادر انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه مقطعی در سال ۱۴۰۰ در استان کرمان محل "اجرای آزمایشی پویش ملی آگاهی رسانی ۱۰۰۰ روز اول زندگی" بر روی ۷۱۲ نفر از مادران دارای کودک زیر دو سال به روش نمونه گیری سهمی انجام شد. ابزار اندازه گیری پرسشنامه پژوهشگرساخته ی نیازهای پایه چهارگانه کودک بود که از طریق مصاحبه حضوری تکمیل شد.

یافته ها: تنها ۸/۳٪ مشارکت کنندگان تعریف ۱۰۰۰ روز اول زندگی را میدانستند. تغذیه انحصاری با شیر مادر ۳۳/۲٪، ادامه تغذیه با شیر مادر تا ۲۴ ماهگی ۲/۵٪، میزان مصرف اسید فولیک قبل از بارداری ۱۶/۰٪، میزان سزارین ۵۱/۹٪، خوردن تنقلات و آبمیوه های صنعتی در شیرخواران آنها به ترتیب ۲۹/۶٪ و ۳۹/۹٪ بود. تحصیلات همسر، مشارکت همسر در فرزندداری و زایمان طبیعی رابطه مستقیم و کم وزنی هنگام تولد رابطه عکس با احتمال تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند ($p<۰/۰۵$).

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد وضعیت برخی عوامل مؤثر بر سلامت کودک از جمله تغذیه انحصاری با شیر مادر، ادامه تغذیه با شیر مادر تا ۲۴ ماهگی، مصرف اسید فولیک قبل از بارداری در حد مطلوب نیست و آگاهی بخشی به والدین در زمینه عوامل خطر و محافظت کننده در هزار روز اول زندگی ضرورت دارد.

کلمات کلیدی: ۱۰۰۰ روز زندگی ، تغذیه انحصاری با شیر مادر، شیرخوار، مادر

کد اخلاق: IR.KMU.REC.1400.295

* نویسنده پاسخگو: کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، مرکز تحقیقات مراقبت های اچ آی وی و عفونت های آمیزشی
E-mail: Iranpourabedin89@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-07-15]

[DOI: 10.61186/payesh.24.3.329]

مقدمه

بر اساس آخرین گزارش یونیسف تعداد مرگ کودکان دنیا در سال ۲۰۲۲ میلادی به نصف سال ۲۰۰۰ رسیده است و ادامه این روند نیازمند تأمین و تقویت شرایط اقتصادی اجتماعی مناسب برای مراقبت از کودکان است [۱]. سازمان سلامت جهان، یونیسف و بانک جهانی به این نتیجه رسیده اند که برای کاهش مرگ و میر و تکامل بهینه کودکان که در نهایت منجر به ارتقای سلامت کل جامعه و توسعه پایدار می‌شود، روزهای آغازین کودکی بالاترین اولویت را دارد و مسیر و نحوه مراقبت از کودک را در قالب مراقبت پرورشی تعریف نموده اند [۲]. منظور از مراقبت پرورشی، در نظر گرفتن تمامی ابعاد مرتبط با سلامت جسمی، روانی، و اجتماعی کودک با تاکید بر تغذیه کافی، مراقبت مشتاقانه و عاطفی از کودک، و نیز مراقبت از ایمنی و سلامت جسمی کودک و همچنین فراهم آوردن فرصت های یادگیری در سالهای ابتدایی کودکی است [۲].

امروزه صاحبنظران تاکید زیادی بر اهمیت دادن به سالهای اول زندگی برای پیشگیری از بیماری های جسمی و روانی در بزرگسالی دارند، به طوریکه اخیراً در ادبیات پیشگیری از بیماری ها، عبارتی تحت عنوان "پیشگیری آغازین" که از نوع آموزش بهداشت و ارتقای سلامت است، افزوده شده است. به این مضمون که با آگاهی دادن به افرادی که قصد فرزندآوری دارند و نیز والدین شیرخواران، پیرامون ابعاد مختلف سلامت کودک از لحظه لقاح تا ماههای اول کودکی، به توانمندسازی والدین در تضمین سلامت کودک کمک نمایند [۳]. در همین راستا و همسو با پیشرفت هایی که در علوم زیست شناسی مولکولی و اپی ژنتیک حاصل شده است، برنامه آگاهی رسانی "۱۰۰۰ روز اول زندگی" از سال ۲۰۱۰ میلادی در بسیاری از کشورهای دنیا از جمله هندوستان، آمریکا، اوگاندا و گواتمالا آغاز شد [۴]. هزار روز اول شامل ۲۷۰ روز دوران بارداری، ۳۶۵ روز سال اول و ۳۶۵ روز سال دوم زندگی می‌شود. یونیسف از این هزار روز، به عنوان هزار روز طلایی یاد می‌کند، چرا که برنامه نویسی سلامت و بیماری انسان و شکل گیری اصلی اندامهای بدن بویژه مغز در این روزها شکل می‌گیرد [۵]. نظریه ریشه تکاملی سلامت و بیماری نیز بر این نکته تاکید دارد که ریشه بسیاری از بیماری های غیرواگیر در همین روزهای اول زندگی نهفته است، و برای پیشگیری از بیماری‌هایی همچون دیابت، چاقی، پارکینسون و بیماری‌های قلبی عروقی باید از اوان کودکی برنامه ریزی نمود [۶].

با توجه به اهمیت اوایل کودکی و نقش مهم پیشگیری آغازین، در کشورهای مختلف مطالعاتی به منظور تبیین وضعیت موجود حاکم بر ۱۰۰۰ روز اول زندگی کودکان آن جامعه شده است، تا بر اساس آن، مداخلاتی به منظور آگاهی رسانی به مردم و اصلاح سبک زندگی والدین صورت پذیرد. در ماساچوست آمریکا در بررسی که روی ۹۹۵ شیرخوار به عمل آمد، میانگین وزن هنگام تولد نوزادان ۰/۴۵±۰/۳۴ کیلوگرم بود، و احتمال پروزنی در شیرخواران ۱۲ ماهه در گروهی که مادرانشان تحت آموزش های ۱۰۰۰ روز اول زندگی قرار گرفته بودند کمتر بود [۷]. در مطالعه دیگری که در تهران به منظور تبیین عوامل خطر چاقی کودکان دبستانی که ریشه در ۱۰۰۰ روز اول زندگی دارد، مشخص گردید که کودکانی که تغذیه انحصاری با شیر مادر را تجربه نکرده بودند حدوداً سه برابر در سن پیش دبستان دچار چاقی بودند [۸]. در یک مطالعه بر ۲۰۷ کودک زیر ۲ سال استرالیایی مشاهده شد که در سن ۶ ماهگی به طور متوسط روزانه یک ساعت و ربع و در سن ۲۴ ماهگی دو ساعت و نیم مواجهه با اسکرین به ویژه تلویزیون داشتند [۹] ، این در حالیست که سازمان جهانی بهداشت مواجهه کودکان زیر ۲ سال با هرگونه اسکرین اعم از تلویزیون و گوشی همراه را ممنوع اعلام کرده است [۱۰]. از دیگر نکاتی که تأثیر آن بر سلامت کودک در هزار روز اول مورد بررسی قرار گرفته است، وجود آرامش و جو صمیمیت و محبت بین زن و شوهر چه در زمان لقاح و بارداری و چه در دو سال اول تولد است [۱۱]. اینکه کودک شاهد دعوای مادر و پدر و اعمال خشونت در محیط خانه باشد تاثیرات جبران ناپذیری بر سلامت روان و تاب آوری او در بزرگسالی خواهد داشت [۱۱]. از سوی دیگر اگر کودک خود قربانی سوءرفتار از سوی والدین باشد، نیز دچار آسیب های متفاوت از جمله بیماری های روانی و اختلال مصرف مواد در آینده خواهد شد [۱۱]. به همین دلیل در برخی کشورها از جمله اندونزی آگاهی رسانی جامعه پیرامون سلامت روان مادر و مراقبت مهربانانه از شیرخوار در ۱۰۰۰ روز اول در دستور کار قرار گرفته است [۱۲]. با توجه به اینکه مطالعه ای در زمینه تبیین فراوانی عوامل تاثیرگذار بر سلامت در ۱۰۰۰ روز اول زندگی در ایران تاکنون صورت نگرفته است، هدف از انجام این مطالعه بررسی فراوانی برخی از عوامل خطر موثر بر سلامت آینده کودکان مقطع سنی زیر دو سال در دو شهرستان منتخب استان کرمان بود تا ضمن آگاهی بخشی به حساسیت موضوع برای محققان حوزه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-07-15]
[DOI: 10.61186/payesh.24.3.329]

بهداشت و پیشگیری، چراغ راهی برای مطالعات مقطعی مشابه، و مطالعات مداخله ای وسیعتر باشد.

مواد و روش کار

این مطالعه مقطعی توصیفی تحلیلی از مهر تا دی ماه سال ۱۴۰۰ در دو شهرستان زرند و بردسیر استان کرمان انجام شد. علت انتخاب این دو شهرستان آغاز آزمایشی پویش ملی آگاهی رسانی ۱۰۰۰ روز اول زندگی از استان کرمان بود. این دو شهرستان در مجموع ۲۵۰ هزار نفر جمعیت دارند. به منظور ارزیابی اثربخشی این پویش بر سلامت کودکان، در ابتدا و قبل از اجرای مداخله، وضعیت پایه برخی شاخص های مرتبط با سلامت در ۱۰۰۰ روز اول مورد ارزیابی قرار گرفتند. در این مطالعه از روش نمونه گیری غیراحتمالی به شیوه نمونه گیری سهمیه ای استفاده شد. ابتدا فهرست اسامی پایگاهها و خانه های بهداشت به همراه جمعیت تحت پوشش هریک مشخص و سپس براساس سهم هر خانه/پایگاه بهداشتی از جمعیت مادران شیرخواران محدوده سنی صفر تا ۲۴ ماهه، تعداد حجم نمونه هر یک از پایگاهها مشخص گردید و بر اساس فهرست اسامی مادران دارای فرزند زیر ۲ سال مندرج در سامانه سیب به صورت متوالی از این مادران تا تکمیل شدن حجم نمونه از طریق تلفن دعوت به عمل آمد که ضمن حضور در مرکز بهداشتی اقدام به تکمیل پرسشنامه از طریق مصاحبه و حضوری نمایند. حجم نمونه با استفاده از فرمول محاسبه شیوع در یک جمعیت محاسبه گردید و به علت آنکه تغذیه انحصاری با شیر مادر یکی از محوری ترین متغیرها بود، مبنای محاسبه قرار گرفت. بر اساس آمار سامانه سیب با در نظر گرفتن p= ۰,۳۵ و d=۰,۱ p و آلفای معادل ۰,۰۵، با استفاده از فرمول زیرحجم نمونه ۷۱۲ بدست آمد.

$$n = \frac{p\,(1-p)\,(Z_{1-\alpha/2})^2}{d^2}$$

جهت انتخاب حیطه و گویه های پرسشنامه عوامل تأثیرگذار بر سلامت کودک در دو سال اول زندگی، به ترتیب از دو شیوه قیاسی و استقرایی با بهره گیری از بررسی متون و نظر خبرگان استفاده شد [۱۳]. پانل خبرگان نیز متشکل از دو نفر متخصصان پزشکی اجتماعی و کودکان، دو نفر پزشک عمومی با سابقه مدیریت ستادی سلامت خانواده و دو نفر نیز کارشناس بهداشت عمومی با سابقه مدیریت مرکز بهداشت شهرستان بود. بدین ترتیب که در ابتدا به منظور تبیین حیطه های اصلی تشکیل دهنده پرسشنامه، نیازهای پایه چهارگانه کودک ملاک قرار گرفتند (روش قیاسی)، که عبارتند از مراقبت مشتاقانه، محیط امن، تغذیه مناسب و کافی و رفتارهای موثر بر سلامت [۱۴]. سپس برای تعیین گویه های هر حیطه که در واقع نشانگر برخی عوامل خطر تعدیل پذیر سال اول و دوم زندگی بودند از پانل خبرگان و نیز بررسی وسیع متون استفاده شد. اجزای تشکیل دهنده این پرسشنامه ماهیتاً بر دو نوع بودند. یا به شکل سازه یعنی ترکیبی از چند متغیر بودند که در این حالت از پرسشنامه های از پیش ساخته شده و اعتبارسنجی شده استفاده شد (افسردگی بعد از زایمان، رضایت زناشویی، و امنیت غذایی)، و یا انتخاب سوالاتی که هر یک مشخص کننده یک متغیر بودند که در انتخاب این گویه ها از پانل خبرگان استفاده شد (روش استقرایی) [۱۵]. سعی گردید اصل حداقل بودن تعداد سوال و سادگی آن مد نظر خبرگان قرار گیرد [۱۶]. ابزار سنجش کیفیت مراقبت (Quality of care): در حیطه مراقبت مشتاقانه در مورد نحوه رفتار با کودک، مشارکت پدر و سوءرفتارهای احتمالی، از سوالات پرسشنامه شاخصهای مراقبت خانواده مطالعه جهانی یونیسف اقتباس شد [۱۷]. روایی و پایایی نسخه فارسی این سوالات در مطالعه ای که نصرت آبادی و همکارت انجام داده اند به تایید رسیده است [۱۸]. همچنین از رفتارهای موثر بر سلامت از جمله از روش زایمان، تماس پوست به پوست در ساعت اول تولد، مصرف قرص اسید فولیک قبل از بارداری، استفاده از تنقلات، مواجهه با صفحات دیجیتال، و داشتن کتاب کودکانه سوال شد. ابزار سنجش افسردگی پس از زایمان: برای سنجش افسردگی بعد از زایمان از نسخه سه گویه ای پرسشنامه ادینبورگ استفاده شد [۱۹] که روایی و پایایی نسخه اصلی پرسشنامه ادینبورگ به زبان فارسی مورد تایید قرار گرفته است [۲۰]. گویه های این پرسشنامه از صفر تا ۳ نمره میگیرند و هرچه نمره بالاتر باشد نشانه افسردگی بیشتر است. نمره هر گویه ضربدر ۱۰ و تقسیم بر ۳ میشود تا معادل نسخه اصلی آن شود. در نهایت نمرات سه گویه با یکدیگر جمع میشوند و اگر مجموع نمرات بین ۱۰ تا ۱۲ باشد پتانسیل افسردگی وجود دارد و اگر نمره بالاتر از ۱۲ شود احتمال افسردگی بعد از زایمان خیلی زیاد است [۱۹]. ضریب آلفای کرونباخ این سازه ۰,۶۴ به دست آمد. ابزار سنجش امنیت غذایی خانوار: در این حیطه از تغذیه با شیر مادر تا وضعیت امنیت غذایی سوال می‌شد. برای سنجش وضعیت امنیت غذایی از گویه های پرسشنامه امنیت غذایی خانوار US-HFSSM (The U.S. Household Food Security Survey

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-07-15]
[DOI: 10.61186/payesh.24.3.329]

(Module استفاده شد که جهت سنجش امنیت غذایی خانواده های آمریکایی ابداع شده [۲۱] و نسخه فارسی این پرسشنامه نیز با توجه به شرایط فرهنگی به زبان فارسی منطبق گردید و روایی و پایایی آن به زبان فارسی مورد تایید قرار گرفت[۲۲]. ضریب آلفای کرونباخ این سازه نیز ۰,۷۵ به دست آمد. در این پرسشنامه سوالاتی از قبیل "عدم تامین غذای کافی در سال گذشته" و "عدم استطاعت مالی برای تهیه غذای سالم و کافی" سوال میشد. آلفای کرونباخ این ابزار در مطالعه حاضر ۰/۷۵ بود. ابزار سنجش رضایت زناشویی: پرسشنامه‌ی کانزاس (Kansas Marital Kansas Marital (KMSS)) یک پرسشنامه سه گویه ای است که رضایت زناشویی را می‌سنجد و به عنوان شاخصی برای بررسی میزان حمایت عاطفی همسر از مادر باردار استفاده می‌شود. نقاط قوت این پرسشنامه کم بودن تعداد سؤالات و مطلوب بودن معیارهای پایایی و روایی آن در مطالعات خارج و داخل کشور است [۲۳]. پرسشنامه کانزاس با مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت سنجیده شده و هر چه نمره مجموع بالاتر باشد، نشانه‌ی رضایت بیشتر از زندگی زناشویی است. نمره ۱۴ یا بالاتر در این پرسشنامه نشانه رضایت زناشویی است [۲۳]. در مطالعه عرب علیدوستی و همکاران ویژگی‌های نسخه فارسی این پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت [۲۴]. مقدار آلفای کرونباخ پرسشنامه کانزاس در مطالعه حاضر نیز ۰/۹۶ بود. ابزار سنجش حوادث خانگی در کودکان: برای سنجش فراوانی حوادث خانگی در فضای منزل از چک لیست میراحمدی زاده و همکاران جهت مطالعه در استان فارس استفاده گردید [۲۵]. در این حیطه از سابقه وقوع حوادثی از جمله افتادن از بلندی، پریدن جسم خارجی به گلو و حالت نزدیک به خفگی و سوختگی سوال می‌شد. قبل از آغاز مصاحبه برای پرسشگران توسط مراقب سلامت یا بهورز که آموزش های لازم برای پرسشگری در این مطالعه را دیده بودند، توضیحات لازم پیرامون هدف از مطالعه و محتوای پرسشنامه داده می‌شد. علاوه بر آن در مورد بدون نام بودن پرسشنامه ها و حفظ محرمانگی اطمینان داده می‌شد. پرسشگری در یک اتاق که ارباب رجوع نداشت انجام می‌شد و به آنان اطمینان داده می‌شد که چه در ابتدا و چه در پایان تحقیق حق آنان است که اگر از شرکت در مصاحبه منصرف شدند از ادامه مصاحبه امتناع ورزند، بدون آنکه در کیفیت ارائه خدمات جاری دچار مشکلی شوند. این تحقیق در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان با کد IR.KMU.REC.1400.295 به تایید رسید. تجزیه و تحلیل توصیفی داده های کمی و کیفی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ به ترتیب از طریق محاسبه میانگین، انحراف معیار و بررسی عوامل مؤثر بر تغذیه انحصاری با شیر مادر که یکی از مهمترین شاخص های پیش بینی کننده سلامت کودک بود با استفاده از مدل رگرسیون لجستیک صورت گرفت. سطح معنی داری ($p<۰/۰۵$) در نظر گرفته شد.

یافته ها

در مجموع ۶۸۶ مادر دارای کودک زیر ۲ سال (میزان پاسخدهی ۹۶/۳٪) مورد مطالعه قرار گرفتند، که میانگین سنی (انحراف معیار) آنان (۵/۷) ۳۰/۶ سال بود. میانگین سنی کودکان نیز (۷/۲) ۱۲/۲ ماه و میانگین وزن تولد شیرخواران مورد مطالعه (۴۷۴/۵) ۳۰۸۹/۸ گرم بود و ۸/۵ درصد شیرخواران وزن کم هنگام تولد داشتند (جدول ۱). از افراد مورد پژوهش ۵۷ نفر (۸/۳٪) تعریف ۱۰۰۰ روز اول زندگی را میدانستند. میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر ۳۳/۲٪ و ادامه تغذیه با شیر مادر تا ۲۴ ماهگی در افراد مورد مطالعه ۲/۵٪ بود. میزان مصرف اسید فولیک قبل از بارداری ۱۶/۰٪، میزان ابراز رضایت از زندگی زناشویی ۷۷/۶ ٪، میزان سزارین ۵۱/۹٪ گزارش شده بود. خوردن چیپس و تنقلات و آبمیوه های صنعتی در شیرخواران آنها تا قبل از ۲۴ ماهگی به ترتیب ۲۹/۶٪ و ۳۹/۹٪ بود. میزان کتک زدن شیرخوار در هفته گذشته توسط مادر ۱۷/۳٪ بود. میزان افسردگی بعد از زایمان در افراد مورد مطالعه نیز ۲۳/۳٪ بود (جدول ۲). از بین متغیرهای مورد مطالعه در مدل رگرسیون لجستیک نیز رابطه مستقیم بین تحصیلات همسر ($p=۰/۰۰۸$) مشارکت همسر در فرزندداری ($p =۰/۰۴$)، و زایمان طبیعی ($p<۰/۰۵$) با احتمال تغذیه انحصاری با شیر مادر و متغیر کم وزنی هنگام تولد ($p<۰/۰۱$) نیز رابطه معکوس با تغذیه انحصاری با شیر مادر نشان دادند (جدول ۳).

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک نمونه مورد بررسی (تعداد = ۶۸۶)

متغیر	فراوانی (درصد)
گروه سنی شیرخوار	
۰تا ۶ ماهه	۱۸۰ (۲۶/۲)
۷ تا ۱۲ ماهه	۱۹۴(۲۸/۳)
۱۳ تا ۱۸ ماهه	۱۴۸(۲۱/۶)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-07-15]
[DOI: 10.61186/payesh.24.3.329]

۱۹ تا ۲۴ ماهه	۱۶۴(۲۳/۹)
وزن هنگام تولد	
طبیعی	۶۲۸(۹۱/۵)
کم وزنی	۵۸(۸/۵)
تحصیلات مادر	
بیسواد	۴(۰/۶)
دبستان	۴۹(۷/۱)
راهنمایی یا دیپلم ناقص	۱۰۳(۱۵/۰)
دیپلم	۳۷۸(۵۵/۱)
دانشگاهی	۱۵۲(۲۲/۲)
تحصیلات پدر	
بیسواد	۷(۰/۱)
دبستان	۵۲(۷/۶)
راهنمایی یا دیپلم ناقص	۲۰۴(۲۹/۷)
دیپلم	۲۹۱(۴۲/۴)
دانشگاهی	۱۳۲(۱۹/۲)
تعداد فرزند	
یک	۱۹۸(۲۸/۹)
دو	۲۶۵(۳۸/۶)
سه	۱۷۹(۲۶/۱)
چهار یا بیشتر	۴۴(۶/۴)

جدول ۲: وضعیت شاخص های مرتبط با نیازهای پایه شیرخواران (تعداد = ۶۸۶ نفر)

شاخص (موارد بلی)	تعداد (درصد)
حیطه تغذیه کافی و مناسب	
تغدیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی	۲۲۸(۳۳/۲)
ادامه شیر مادر تا پایان ۲ سالگی	۱۷(۲/۵)
مصرف قرص اسید فولیک از قبل از باردار شدن	۱۱۰(۱۶/۰)
متکی بودن به غذاهای ارزان قیمت (در سال گذشته)	۳۲۶(۴۷/۵)
عدم استطاعت مالی برای تأمین غذای سالم و کافی (در سال گذشته)	۲۶۶(۳۸/۸)
عدم تامین غذای کافی (در سال گذشته)	۱۵۰(۲۱/۹)
کاهش حجم غذا (در سال گذشته)	۷۲(۱۰/۵)
حذف وعده غذا (در سال گذشته)	۲۳(۳/۴)
گرسنه ماندن (در سال گذشته)	۱۸(۲/۶)
نخوردن غذا به مدت یک روز (در سال گذشته)	۱۰(۱/۵)
حیطه رفتارهای موثر بر سلامت	
روش زایمان به شیوه سزارین	۳۵۶(۵۱/۹)
تماس پوست به پوست ساعت اول بعد از تولد	۴۷۸(۶۹/۷)
تماشای تلویزیون	۴۰۰(۵۸/۳)
تماشای گوشی همراه	۱۸۳(۲۶/۷)
خوردن چیپس و تنقلات	۲۰۳(۲۹/۶)
خوردن نوشابه یا آب میوه مصنوعی	۲۷۴(۳۹/۹)
مسواک زدن (در کودکان ۱۲ ماهه یا بیشتر=۳۶۴ نفر)	۵۲(۱۴/۳)
رضایت از زندگی زناشویی	۵۳۲(۷۷/۶)
داشتن کتاب کودکانه در منزل	۳۰۳(۴۴/۲)
حیطه مراقبت مشتاقانه از شیرخوار	
کتک زدن شیرخوار در هفته گذشته توسط مادر	۱۱۹(۱۷/۳)
تنها گذاشتن شیرخوار در خانه یا نزد کودک زیر ۱۰ ساله	۱۷(۲/۵)
افسردگی مادر (دارای شیرخوار کمتر از یکساله=۳۷۴ نفر)	۸۷(۲۳/۳)
بازی کردن پدر با شیرخوار	۶۴۳(۹۳/۷)
مراقبت از شیرخوار و غذا دادن به او توسط پدر	۵۸۰(۸۴/۵)
حیطه محیط امن	
سابقه سوختگی با آب جوش یا جسم داغ	۳۰(۴/۴)
پریدن جسم خارجی به گلو و حالت نزدیک به خفگی	۲۵(۳/۶)
افتادن از بلندی	۱۷(۲/۵)
سایر موارد (بریدن، برق گرفتگی و ....)	۲۳(۳/۴)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-07-15]

[DOI: 10.61186/payesh.24.3.329]

جدول ۳: ارتباط متغیرهای زمینه ای با تغذیه انحصاری با شیر مادر (تعداد = ۶۸۶ نفر)

متغیر	نسبت شانس تطبیق شده	حدود اطمینان ۹۵ درصد	P value
جنسیت شیرخوار			
پسر	۰/۸۰	۰/۵۸ – ۱/۱۲	۰/۱۹۵
دختر (مرجع)	--	--	
محل سکونت			
شهر	۰/۸۳	۰/۶۰ – ۱/۱۶	۰/۲۶۸
روستا (مرجع)	--	--	
سن مادر			
زیر ۳۵ سال	۰/۹۸	۰/۶۷ – ۱/۴۴	۰/۹۳۳
۳۵ سال یا بالاتر (مرجع)	--	--	
سطح تحصیلات خانم			
کمتر از دانشگاهی	۱/۰۹	۰/۷۱ – ۱/۶۷	۰/۷۰۴
دانشگاهی (مرجع)	--	--	
سطح تحصیلات همسر			
کمتر از دانشگاهی	۱/۹۱	۱/۱۸ – ۳/۰۸	۰/۰۰۸
دانشگاهی (مرجع)	--	--	
فرزند اول			
بلی	۰/۹۵	۰/۶۵ – ۱/۴۰	۰/۷۹۹
خیر (مرجع)	--	--	
روش زایمان			
طبیعی	۱/۳۹	۱/۰۱ – ۱/۹۳	۰/۰۴۸
سزارین (مرجع)	--	--	
کم وزنی هنگام تولد			
بلی	۰/۴۱	۰/۲۱ – ۰/۸۱	۰/۰۱۱
خیر (مرجع)	--	--	
مشارکت شوهر در فرزندداری			
بلی	۱/۷۲	۱/۰۲ – ۲/۸۹	۰/۰۴۲
خیر (مرجع)	--	--	

بحث و نتیجه گیری

موفقیت ایران در رسیدن به اهداف تعیین شده در قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده که جزو الزامات و اولویت های مهم حال حاضر کشور است منوط به انجام مداخلات علمی، معتبر، هزینه اثر بخش و به موقع است. در مطالعات مختلف هزینه اثربخشی و مثمر ثمر بودن مداخلات ۱۰۰۰ روز اول زندگی در خصوص ارتقای سلامت مادران و فرزندان آنها در دوره نوزادی و شیرخوارگی به اثبات رسیده [۵،۶] و انجام پویش ۱۰۰۰ روز اول زندگی می تواند میزان موفقیت کشور در رسیدن به اهداف تعیین شده در قانون جوانی جمعیت را افزایش دهد. در مطالعه حاضر (۸/۵٪) ۵۸ نفر از شیرخواران مورد مطالعه وزن کم هنگام تولد داشتند که مشابه با شاخص های استانی و مطالعات انجام شده در ایران است اما در مجموع عدد مطلوبی نیست. بر اساس نتایج یک مرور نظام مند که یافته های مطالعات انجام شده بر روی ۹۳۹۲۴ نوزاد را بررسی نموده میزان LBW در ایران ۸/۵٪ بود [۲۶]. در مطالعه مرور نظام مند و فراتحلیل دیگری که یافته های مطالعات انجام شده بر روی ۳۰۱۸۳۹ نوزاد را بررسی نموده بودند، شیوع کم وزنی را در ایران ۷/۹۵٪ گزارش کرده اند [۲۷]، یافته های مطالعه حاضر نیز مشابه یافته های کشوری است. شاخص LBW در کشورهای پیشرفته ۶/۵٪ گزارش شده است [۲۸]. LBW یک شاخص بسیار معتبر و قابل اعتماد و نشان دهنده وضعیت سلامت مادران، چگونگی تغذیه، ارائه مراقبت های بهداشتی به مادران و وضعیت اقتصادی یک جامعه، رشد داخل رحمی ، مرگ و میر نوزادان و پیش بینی کننده مهم بقا است [۲۶،۲۹]. احتمال ابتلای بچه های با وزن کم هنگام تولد به بیماری های وخیم و مرگ و میر آنها، بیست برابر بیشتر از نوزادان با وزن طبیعی هنگام تولد است [۲۹،۳۰]. همچنین شانس تغذیه با شیر مادر در کودکان با وزن نرمال نسبت به کودکان دارای کم وزنی هنگام تولد بیشتر است [۳۱]. بنابراین توجه به عوامل مرتبط و موثر بر وزن کم هنگام تولد امری ضروری است. در مطالعه حاضر متغیر های تحصیلات همسر و مشارکت وی در فرزندداری، زایمان طبیعی و وزن مطلوب هنگام

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-07-15]

[DOI: 10.61186/payesh.24.3.329]

تولد رابطه مستقیم با تغذیه انحصاری با شیر مادر "شاخص مهم پیش بینی کننده سلامت" داشتند و همچنین سطح تحصیلات ۷۷/۳٪ مادران مورد مطالعه نیز دیپلم و بالاتر بود. این عوامل شاخص هایی هستند که می توانند بستر مناسبی برای برگزاری پویش ۱۰۰۰ روز اول زندگی فراهم کنند و سبب آگاهی رسانی مناسب به والدین جهت اصلاح سبک زندگی فرزندان از همان روزهای آغازین زندگی گردند [۲۷]. در خصوص عوامل اجتماعی در مجموع ۵۷ نفر (۸/۳٪) تعریف ۱۰۰۰ روز اول زندگی را میدانستند. با توجه به اهمیت موضوع و کمکی که مداخلات مربوط به هزار روز اول زندگی می تواند در بهبود وضعیت سلامت شیرخواران و مادران ایفا نماید [۳۲] ، با توجه به وجود بستر مناسب از نظر سطح تحصیلات مادران برگزاری بسیج های اطلاع رسانی در این خصوص می تواند موثر واقع شود. همچنین عدم استطاعت مالی برای تأمین غذای سالم و کافی (در سال گذشته) یکی از موارد با شیوع بالا در جمعیت مورد مطالعه بود . در یک مرور نظام مند بر روی مطالعات انجام شده در ایران وضعیت اقتصادی پایین خانواده ها و رژیم غذایی نامناسب مادران از عوامل مهم کم وزنی هنگام تولد بیان شده است [۲۷] که می تواند در کمپین ۱۰۰۰ روز اول زندگی جزو اولویت های سیاستگذاران و مجریان قرار گیرد. در مطالعه حاضر تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی ۳۳/۲٪ بود که نشان دهنده فراوانی پایین آن در افراد مورد مطالعه است. سازمان سلامت جهان و صندوق کودکان سازمان ملل (یونیسف) تا شش ماهگی تغذیه انحصاری کودک با شیر مادر را پیشنهاد می کنند [۳۳]. در ایران بر اساس یک مطالعه مرور نظام مند و فراتحلیل که بر روی ۳۲ مطالعه انجام شد میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر تا شش ماهگی (CI 95%; 44–62) ۵۳٪ گزارش شده است [۳۴]. در یک مطالعه در ایران مهمترین عامل کاهش تغذیه انحصاری با شیر مادر توصیه اطرافیان و تشویق وی به دادن شیرخشک بود که برگزاری بسیج ۱۰۰۰ روز اول زندگی می تواند به افزایش دانش جامعه و کاهش این موانع کمک نماید. بر اساس گزارش سازمان سلامت جهان تغذیه انحصاری شیر مادر تا شش ماهگی در ۲۰۲۰ در جهان ۴۴٪ بوده و هدف سازمان جهانی بهداشت رساندن آن تا ۲۰۳۰ به ۷۰ درصد است [۳۵]. در سایر کشورها نیز در یک مطالعه مرور نظام مند شیوع تغذیه انحصاری با شیر مادر؛ در کشورهای با درآمد بالا ۳۰/۵٪ [۳۶] در ترکیه ۳۸/۹٪ [۳۷] ، در چین ۲۹/۲٪ [۳۸] و عربستان ۵۰/۷٪ [۳۹] گزارش شده است. ادامه شیر مادر تا پایان دو سالگی در مطالعه حاضر تنها ۲/۵٪ بود. این عدد در شمال آفریقا و خاورمیانه ۲۳/۰٪ است [۴۰] و در استرالیا این عدد تا ۲۴ ماهگی ۷/۵٪ بوده است [۴۱]. میزانهای مطالعه حاضر کمتر از میزان مورد انتظار و توصیه شده های ملی و بین المللی هستند. از آنجاییکه تغذیه انحصاری با شیر مادر تامین کننده همه نیازهای غذایی کودک بوده و امنیت غذایی وی را تضمین می کند و با توجه به فواید بسیار زیاد برای شیرخوار و مادر [۴۰،۴۲] و اینکه قطع زودهنگام شیردهی پیامدهای نامطلوب بهداشتی مهمی برای زنان و کودکان جامعه دارد که هزینه های برنامه های ملی مراقبت های بهداشتی را افزایش می دهد [۴۳]. با توجه به سیاست های حاکم و اولویت های نظام سلامت در قانون جوانی جمعیت اینها اعداد مورد انتظار و مطلوبی نیستند. در مطالعه ما شیوع زایمان به روش سزارین ۵۱/۹٪ بود که بسیار بالاتر از میزان توصیه شده توسط سازمان سلامت جهان (۵٪ – ۱۵٪) می باشد [۴۴]. در یک مطالعه مرور نظام مند این رقم در ایران ۴۸٪ گزارش شده است [۴۵]. در مطالعات دیگر نیز بالاترین میزان سزارین در ایران مربوط به تهران با ۶۲/۱٪ تا ۷۲/۱٪ و کمترین نیز در سیستان و بلوچستان رقم۱۲٪ گزارش شده است [۴۶]. مطالعات نشان داده که افزایش سزارین یک عامل خطر برای سلامت مادر و کودک محسوب می شود و همچنین سبب کاهش تغذیه انحصاری با شیر مادر تا شش ماهگی نیز می گردد [۴۹ - ۴۷]. بنابراین برگزاری بسیج ۱۰۰۰ روز زندگی بستر بسیار مناسبی برای مداخلات بهداشتی و آموزش های لازم در این خصوص و سایر موارد مرتبط با سلامت مادر، نوزاد و فرزندآوری است. در واقع اینگونه می توان گفت مادرانی که به روش طبیعی زایمان کرده اند احتمال تماس پوست با پوست بین مادر و کودک و شروع زود هنگام شیردهی در ساعت اول تولد بیشتر است [۵۰].

با توجه به ممنوعیت تماشای تلویزیون و یا هرگونه اسکرین در گروه سنی مورد مطالعه، ۵۸/۳٪ تلویزیون تماشا می کردند که در مقایسه با مطالعات مشابه [۵۱] رقم نسبتا بالایی است.

در حیطه ی محیط امن میزان سوختگی، خفگی، سقوط و سایر موارد بسیار کم بود. در حالی که در مطالعه ای در ژاپن شیوع همه ی موارد ذکر شده در کودکان ۱۸ ماهه نسبت به مطالعه ی ما بیشتر بود، به طوریکه ۷/۶٪ کودکان دچار بلع تصادفی، ۱۶/۳٪ سوختگی، ۲۴/۴٪ سقوط و ۱۸٪ دچار بریدگی شده بودند [۵۲] و در یک مطالعه مشابه که در استان فارس انجام شده بود نیز سابقه سوختگی و سقوط از بلندی به ترتیب ۱۶٪ و ۱۴٪ بود [۲۵]. که

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-07-15]
[DOI: 10.61186/payesh.24.3.329]

شاید بتوان یکی از دلایل آن را میزان اشتغال پایین تر مادران در مطالعه ما دانست. یافته های این مطالعه نشان داد مصرف اسید فولیک قبل از بارداری نسبت به مطالعات مشابه در ایران [۵۳] پایین است و از آنجاییکه مراقبت مادران در نظام سلامت ایران جزو مراقبت های فعال می باشد دلایل میزان مصرف پایین اسید فولیک در گروه مورد مطالعه نیاز به بررسی بیشتری دارد. همچنین می توان میزان بالای مصرف چیپس و تنقلات و آبمیوه های شیرین و مصنوعی و میزان نسبتا پایین مسواک زدن در کودکان یکساله و یا بیشتر در این مطالعه را در قالب پویش ۱۰۰۰ روز اول زندگی مورد مداخله قرار داد و دانش و عملکرد والدین را در این زمینه ها بهبود بخشید، زیرا مطالعات انجام شده در زمینه بهداشت دهان در ایران نشان دهنده شیوع بالای اختلالات دندانی در کودکان کمتر از سه سال است [۵۴]. در این مطالعه میزان افسردگی مادر دارای شیرخوار کمتر از یکساله ۲۳,۳درصد بود. در یک مطالعه مشابه در ایران میزان افسردگی پس از زایمان ۱۶/۹٪ [۵۵] و در یک مطالعه مروری ساختاریافته در کشورهای با درآمد کم و متوسط به ترتیب ۲۰/۸ ٪ و ۲۵/۸٪ گزارش شده بود [۵۶] که در مقایسه با مطالعات انجام شده که میزان افسردگی پس از زایمان را بررسی کرده بودند بالاتر بود و نیاز به بررسی عوامل مرتبط و تعیین کننده آن در جمعیت مورد مطالعه دارد. میزان رضایت از زندگی زناشویی در مطالعه حاضر ۷۷/۶٪ بود که مشابه ها با یافته های مطالعات مشابه کشوری است [۵۷]. و می تواند نشان دهنده اهمیت نهاد خانواده در ایران و بستر مناسبی برای اجرای ۱۰۰۰ روز زندگی است زیرا مشارکت در چنین برنامه هایی از سوی افرادی که رضایت از زندگی زناشویی خود دارند بالاتر خواهد بود. نتایج این مطالعه نشان داد که تعداد بسیار کمی از افراد مورد پژوهش تعریف ۱۰۰۰ روز اول زندگی را میدانستند. مجریان و سیاستگذاران می توانند در قالب پویش ۱۰۰۰ روز اول زندگی، برخی از شاخص های مهم مورد سنجش در نیازهای استاندارد و پایه چهارگانه کودک مانند میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر، ادامه تغذیه با شیر مادر تا ۲۴ ماهگی، میزان مصرف اسید فولیک قبل از بارداری و موارد دیگری مانند خوردن چیپس و تنقلات و آبمیوه های صنعتی در شیرخواران آنها تا قبل از ۲۴ ماهگی که وضعیت مطلوبی نداشتند را می توان مورد مداخله قرار داده و با آگاهی بخشی به والدین و اصلاح سبک زندگی آنان به موفقیت ایران در رسیدن به اهداف تعیین شده در قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده با انجام مداخلات علمی، معتبر، هزینه اثر بخش و به موقع کمک نمایند.

سهم نویسندگان

نوذر نخعی: طراحی پژوهش و نظارت بر انجام پژوهش، تحلیل کمی داده ها، مرور پیش نویس مقاله

محمد ثمری: طراحی و انجام پژوهش

مهسا جنتی: نگارش پیش نویس مقاله

عابدین ایرانپور: نگارش و مرور پیش نویس مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی کرمان بود. پژوهشگران مراتب سپاس خود را از معاونت های تحقیقات و فناوری و بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و مسئولان مراکز بهداشت شهرستانهای زرند و بردسیر ابراز نموده و از افراد شرکت کننده در این مطالعه به خاطر صبر، حوصله و همچنین اعتمادشان قدردانی می نمایند. همچنین نویسندگان مقاله مراتب قدردانی و سپاس خود را از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کرمان ابراز می دارند.

منابع

1. UNICEF, WHO. Levels and Trends Child Mortality - Report 2023: Estimates Developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (English), World Bank Group. United States of America. Retrieved Nov 18, 2024. Available from: https://coilink.org/20.500.12592/9w0w08s

2. Unicef. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization; 2018. https://iris.who.int/handle/10665/272603

3. Badulla WFS, Alshakka M, Mohamed Ibrahim MI. Health Education, Promotion, and Prevention in LMICs. In: Babar ZUD. (eds) Encyclopedia of Evidence in Pharmaceutical Public Health and Health Services Research in Pharmacy. 1st Edition, Springer: Cham, 2023: 796-816

4. O'Neill DW. The First 1,000 Days: A Crucial Time for Mothers and Children–and the World by

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-07-15]

[DOI: 10.61186/payesh.24.3.329]

Roger Thurow. Hachette Book Group 2016. Christian Journal for Global Health 2020; 7: 23-7
5. Moore TG, Arefadib N, Deery A, Keyes M, West S. The first thousand days: An evidence paper-summary. Australia: Centre for Community Child Health, Murdoch Children's Research Institute. Retrieved September 10, 2017. Available from: https://www.rch.org.au/uploadedFiles/Main/Content/cchdev/CCCH-The-First-Thousand-Days-An-Evidence-Paper-September-2017.pdf
6. Heindel JJ, Vandenberg LN. Vandenberg, Developmental origins of health and disease: a paradigm for understanding disease cause and prevention. Current Opinion in Pediatrics 2015;27:248-53
7. Taveras EM, Perkins ME, Boudreau AA, Blake-Lamb T, Matathia S, Kotelchuck M, et al. Twelve-month outcomes of the first 1000 days program on infant weight status. Pediatrics 2021;148:e2020046706
8. Mardali F, Hosseini-Baharanchi F, Dehnad A, Shidfar F, Mohammadi S, Găman MA. Comparison of the key modifiable factors in the first 1000 days predicting subsequent overweight and obesity in pre-school children in Tehran: a case–control study. British Journal of Nutrition 2022; 128:955-63
9. Brushe ME, Lynch JW, Melhuish E, Reilly S, Mittinty MN, Brinkman SA. Objectively measured infant and toddler screen time: Findings from a prospective study. SSM-Population Health 2023:22:101395
10. WHO. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. Switzerland: World Health Organization. Retrieved April 2, 2019. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789241550536
11. Mueller I, Tronick E. Early life exposure to violence: Developmental consequences on brain and behavior. Frontiers in Behavioral Neuroscience 2019:13:156
12. Wardoyo H, Moeloek ND, Basrowi RW, Ekowati M, Samah K, Mustopo WI, et al. Mental Health Awareness and Promotion during the First 1000 Days of Life: An Expert Consensus. Healthcare 2023;12:44
13. Morgado FFR, Meireles JFF, Neves CM, Amaral ACS, Ferreira MEC. Scale development: ten main limitations and recommendations to improve future research practices. Psicologia: Reflexão e Crítica 2017;30:3
14. Mistry KB, Minkovitz CS, Riley AW, Johnson SB, Grason Holly A, Dubay LC, et al. A New Framework for Childhood Health Promotion: the Role of Policies and Programs in Building Capacity and Foundations of Early Childhood Health. American Journal of Public Health 2012;102:1688-96
15. Dinnesen MS, Olszewski A, Breit-Smith A, Guo Y. Collaborating with an expert panel to establish the content validity of an intervention for preschoolers with language impairment. Communication Disorders Quarterly. 2020; 41: 86-99
16. Sahlqvist S, Song Y, Bull F, Adams E, Preston J, Ogilvie D. Effect of Questionnaire Length, Personalisation and Reminder Type on Response Rate to a Complex Postal Survey: Randomised Controlled Trial. BMC Medical Research Methodology 2011;11:62
17. UNICEF. ECD Indicators Multiple Indicator Cluster Surveys Fourth Round (MICS4) Global Data Analysis. Retrieved Jan 14, 2021. Available from: http://www.unicef.org
18. Nosratabadi M, Heidari Z, Moeeni M, Ponnet K. Construction and examination of an early childhood development composite index: evidence from Iran's multiple indicator demographic and health survey. International Journal of Preventive Medicine 2021:12:51
19. Mitchell AJ. The 3 item anxiety subscale of the Edinburgh Postpartum Depression Scale May Detect Postnatal depression as Well as the 10 Item Full Scale. Evidence-Based Mental Health 2009;12:44
20. Mazhari S, Nakhaee N. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in an Iranian Sample. Archives of Women's Mental Health 2007;10:293-7
21. Bickel G. Guide to Measuring Household Food Security. Alexandria, VA: Office of Analysis, Nutrition, and Evaluation. Food and Nutrition Service, USDA 2000; 22: 5-12
22. Rafiei M, Nord M, Sadeghizadeh A, Entezari MH. Assessing the Internal Validity of a Household Survey-Based Food Security Measure Adapted for Use in Iran. Nutrition Journal 2009:8:28
23. Crane DR, Middleton KC, Bean RA. Establishing Criterion Scores for the Kansas Marital Satisfaction Scale and the Revised Dyadic Adjustment Scale. American Journal of Family Therapy 2000; 28: 53-60
24. Arab Alidousti A, Nakhaee N, Khanjani N. Reliability and Validity of the Persian Versions of the

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-07-15]
[DOI: 10.61186/payesh.24.3.329]

ENRICH Marital Satisfaction (Brief version) and Kansas Marital Satisfaction Scales. Health and Development Journal 2015; 4: 158-67
25. Mirahmadizadeh A, Hemmati A, Zahmatkesh S, Saffari M, Bagheri P. Incidence of Accidents and Injuries in Children Under 6 Years Old in Southern Iran: a Population-Based Study. Journal of Injury and Violence Research 2020;12:135
26. Sabbaghchi M, Jalali R, Mohammadi M. A Systematic Review and Meta-Analysis on the Prevalence of Low Birth Weight Infants in Iran. Journal of Pregnancy 2020:2020:3686471
27. Shokri M, Karimi P, Zamanifar H, Kazemi F, Azami M, Badfar G. Epidemiology of Low Birth Weight in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis. Heliyon 2020;6:e03787
28. Alonso-Molero J. (dissertation). Low Birth Weight Trends in OECD Countries, 2000-2015: Economic and Health System Conditionings. Valladolid, Spain: University of Valladolid; 2020
29. KC A, Basel PL, Singh S. Low Birth Weight and its Associated Risk Factors: Health Facility-Based Case-Control Study. PLoS One 2020;15:e0234907
30. Pem D. Factors Affecting Early Childhood Growth and Development: Golden 1000 days. Advanced Practices in Nursing 2015; 1: 2573-0347
31. Campbell AG, Miranda PY. Breastfeeding Trends Among Very Low Birth Weight, Low Birth Weight, and Normal Birth Weight Infants. The Journal of Pediatrics 2018:200:71-8
32. Vyas S. A Systematic Review on Nutritional Vulnerability and Opportunity During the First 1000 Days of Life for Ensuring Better Human Capital. Indian Journal of Science and Technology 2021; 14: 2511-6
33. Alayón S, Varela V, Mukuria-Ashe A, Alvey J, Milner E, Pedersen S, et al. Exclusive Breastfeeding: Measurement to Match the Global Recommendation. Maternal & Child Nutrition 2022;18:e13409
34. Behzadifar M, Saki M, Behzadifar M, Mardani M, Yari F, Ebrahimzadeh F, et al. Prevalence of Exclusive Breastfeeding Practice in the First Six Months of Life and its Determinants in Iran: a Systematic Review and Meta-Analysis. BMC Pediatrics 2019;19:384
35. Bürger B, Schindler K, Tripolt T, Griesbacher A, Stüger HP, Wagner KH, et al. Factors Associated with (Exclusive) Breastfeeding Duration-Results of the SUKIE-Study. Nutrients 2022 ;14:1704
36. Skouteris H, Nagle C, Fowler M, Kent B, Sahota P, Morris H. Interventions Designed to Promote Exclusive Breastfeeding in High-Income Countries: a Systematic Review. Breastfeeding Medicine 2014;9:113-27
37. Yılmaz E, Öcal FD, Yılmaz ZV, Ceyhan M, Kara OF, Küçüközkan T. Early Initiation and Exclusive Breastfeeding: Factors Influencing the Attitutes of Mothers who Gave Birth in a Baby Friendly Hospital. Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology 2017;14:1-9
38. Duan Y, Yang Z, Bi Y, Wang J, Pang X, Jiang S, et al. What are the Determinants of Low Exclusive Breastfeeding Prevalence in China? A Cross-Sectional Study. Maternal & Child Nutrition 2022;18:e13324
39. Alshammari MB, Haridi HK. Prevalence and Determinants of Exclusive Breastfeeding Practice Among Mothers of Children Aged 6–24 Months in Hail, Saudi Arabia. Scientifica (Cairo). 2021:2021:2761213
40. North K, Gao M, Allen G, Lee AC. Breastfeeding in a Global Context: Epidemiology, Impact, and Future Directions. Clinical Therapeutics 2022;44:228-244
41. Scott J, Ahwong E, Devenish G, Ha D, Do L. Determinants of Continued Breastfeeding at 12 and 24 Months: Results of an Australian Cohort Study. International Journal of Environmental Research and Public Health 2019;16:3980
42. Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, Trikalinos T, DeVineet D, et al. Breastfeeding and maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. Evidence Report/Technology Assessment 2007:153:1-186
43. Cattaneo A, Yngve A, Koletzko B, Ruiz Guzman L. Protection, Promotion and Support of Breast-Feeding in Europe: Current Situation. Public Health Nutrition 2005;8:39-46
44. Althabe F, Belizán JM. Caesarean section: the paradox. Lancet 2006;368:1472-3
45. Azami-Aghdash S, Ghojazadeh M, Dehdilani N, Mohammadi M, Asl Amin Abad R. Prevalence and Causes of Cesarean Section in Iran: Systematic Review and Meta-Analysis. Iranian Journal of Public Health 2014;43:545-55
46. Jafarzadeh A, Hadavi M, Hasanshahi Gh, Rezaeian M, Vazirinejad R, Aminzadeh F, et al. Cesarean or Cesarean Epidemic? Archives of Iranian Medicine 2019;22:663-70

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-07-15]
[DOI: 10.61186/payesh.24.3.329]

47. Shahshahan Z, Heshmati B, Akbari M, Sabet F. Caesarean section in Iran. Lancet 2016;388:29-30
48. Karthigesu K, Balakumar S, Arasaratnam V. Arasaratnam, Determinants of Early Cessation of Exclusive Breastfeeding Practices Among Rural Mothers from Jaffna District of Sri Lanka. International Breastfeeding Journal 2023;18:42
49. Abdurehim A, Melaku Y, Hassen H, Mosa H, Jemal M, Abawari MJ, et al. Nexus between Postpartum Depression and Exclusive Breastfeeding Practices Among Lactating Mothers in Assosa Town, West Ethiopia. Frontiers in Nutrition 2024:11:1357264
50. Nguyen TTT, Nishino K, Le LTH, Inthaphatha S, Yamamoto E. Strong Negative Association between Cesarean Delivery and Early Initiation of Breastfeeding Practices among Vietnamese Mothers—A Secondary Analysis of the Viet Nam Sustainable Development Goal Indicators on Children and Women Survey. Nutrients 2023;15:4501
51. Kwon S, Armstrong B, Wetoska N, Capan S. Screen Time, Sociodemographic Factors, and Psychological Well-Being Among Young Children. JAMA Netw Open 2024;7:e2354488
52. Yamamoto N, Honda C, Nagata S. Current Trends and Age-Based Differences of Unintentional Injury in Japanese Children. Bioscience Trends 2016;10:152-7
53. Bayrami R, Didarloo A, Asadinejad A. The Consumption of Folic Acid During Preconception Period and its Related Knowledge Among Iranian Women. Current Women's Health Reviews 2020; 16: 33-8
54. Mohebbi SZ, Virtanen JI, Vahid-Golpayegani M, Vehkalahti MM. Early Childhood Caries and Dental Plaque Among 1-3-Year-Olds in Tehran, Iran. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry 2006;24:177-81
55. Mahmoodi H, Golboni F, Nadrian H, Zareipour M, Shirzadi S, Ghanei Gheshlagh R. Mother-father Differences in Postnatal Psychological Distress and its Determinants in Iran. Open access Macedonian Journal of Medical Sciences 2017;5:91-6
56. Veisani Y, Delpisheh A, Sayehmiri K, Rezaeian S. Trends of Postpartum Depression in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis. Depression Research and Treatment 2013:2013:291029
57. Nouri M, Kebria MH, Ahmadianfar F, Khosravi A. Marital satisfaction and related factors among married women. International Journal of Health Studies 2018; 4: 11-5

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-07-15]

[DOI: 10.61186/payesh.24.3.329]