مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره سی، شماره شش، شهریور ۱۴۰۱
تاریخ دریافت:۱۴۰۰/۰۵/۱۹
تاریخ پذیرش:۱۴۰۰/۰۹/۱۰

بررسی الگوی تغذیه انحصاری با شیر مادر در کودکان ۶ ماهه استان فارس

علیرضا میراحمدی‌زاده[۱]، ثریا زحمت‌کش[۲]، اعظم عباسی[۲]، پروین زارع[۲]،
محمد صادق کشفی‌نژاد[۲]، علی‌محمد مختاری*[۳]

مقاله پژوهشی

مقدمه: تغذیه انحصاری با شیر مادر در طی ماه‌های ابتدایی زندگی دارای فوایدی برای مادر و کودک می‌باشد و توصیه شده است که در ۶ ماه اول زندگی، کودکان باید فقط از شیر مادر تغذیه شوند. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی و برخی عوامل موثر بر آن در استان فارس انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه به روش مقطعی و بر روی ۱۶۸۱ کودک با سن بین ۶ تا ۹ ماه انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه بود که علاوه بر پرسش‌های دموگرافیک، شامل سوالاتی درباره تغذیه با شیر مادر و برخی متغیرهای پیش‌گویی کننده بود. اطلاعات با مراجعه به درب منازل و از طریق مصاحبه حضوری با مادران جمع‌آوری و وارد نرم‌افزار SPSS version 16 شد و نهایتا با استفاده از آزمون‌های توصیفی و تحلیلی (آزمون کای اسکوئر) بررسی گردید.

نتایج: حدود ۵۷٪ کودکان در طی ۶ ماه اول زندگی انحصارا توسط شیر مادر تغذیه شده بودند. دلیل اصلی عدم تغذیه از شیر مادر، ناکافی بودن شیر مادر گزارش شد. متغیر های محل سکونت، شغل مادر، تحصیلات پدر، نوع زایمان و محل زایمان به شکل معنی داری بر میزان تغذیه انحصاری کودک موثر بودند (P<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در استان فارس نسبت به برخی از مطالعات دیگر که در ایران و جهان انجام شده در وضعیت بهتری قرار دارد و هدف سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۲۵ محقق شده است. دلیل اصلی عدم تغذیه از شیر مادر، ناکافی بودن شیر مادر گزارش شده بود که انجام بررسی‌هایی در این خصوص و ارائه راهکارهای مفید ضروری به‌نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: تغذیه انحصاری، شیر مادر، شیرخواران

ارجاع: میراحمدی‌زاده علیرضا، زحمت‌کش ثریا، عباسی اعظم، زارع پروین، کشفی نژاد محمد صادق، مختاری علی محمد. **بررسی الگوی تغذیه انحصاری با شیر مادر در کودکان ۶ ماهه استان فارس**. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۱؛ ۳۰ (۶): ۱۹-۴۹۱۰.

۱- مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۲- دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۳- گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
*(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۵۷۱۰۴۵۵۶، پست الکترونیکی: mokhtariam67@yahoo.com، صندوق پستی : ۹۶۹۱۷۹۳۷۱۸

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/ssu.v30i6.10346]

مقدمه

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، تغذیه انحصاری با شیر مادر عبارت است از مصرف شیر انسان توسط نوزاد بدون هیچ نوع مکملی (به استثناء ویتامین‌ها، مواد معدنی و داروها) و بدون غذا یا مایعات دیگر مانند آب ساده و آبمیوه‌ها (۱،۲). سازمان جهانی بهداشت (WHO World Health Organization) و صندوق کودکان سازمان ملل متحد (UNICEF United Nations International Children's Fund) توصیه کرده‌اند که در ۶ ماه اول زندگی، کودکان باید فقط از شیر مادر تغذیه شوند و پس از آن نیز تا دو سالگی یا بیشتر بایستی شیر مادر همراه با غذای کمکی ادامه یابد (۶-۳). تغذیه انحصاری با شیر مادر در طی ماه‌های ابتدایی زندگی دارای فوایدی برای مادر و نوزاد می‌باشد (۷،۸). شیر مادر باعث محافظت کودک در برابر بیماری‌های عفونی و مزمن و هم‌چنین رشد و تکامل کودک می‌شود (۶،۹،۱۰). مطالعه‌ای که به منظور بررسی ارتباط بین الگوی شیردهی و رشد در سال اول زندگی انجام شده بود نشان داد که تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی تاثیر مثبتی بر روی رشد کودک بعد ۶ ماهگی دارد (۱۱). هدف توصیه شده توسط سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۲۵ این است که میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر برای کودکان زیر ۶ ماه حداقل به ۵۰٪ برسد (۱۲). فاکتورهای مرتبط با شروع و تداوم تغذیه با شیر مادر در کشورها و گروه‌های نژادی مختلف متفاوت است که می‌توان به عوامل دموگرافیک، روانی- اجتماعی، عوامل مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی و سیاست های عمومی اشاره کرد (۴). در سال ۲۰۱۶، میانگین شیوع تغذیه انحصاری با شیر مادر در کودکان زیر ۶ ماه برابر با ۴۳٪ بوده است که اکثر اطلاعات از کشورهای با درآمد پایین و متوسط حاصل شده بودند. به نظر می‌رسد که این میزان در کشورهای با درآمد بالا از دیگر نقاط دنیا هم پایین‌تر باشد (۱۲). در مطالعه‌ای که در یکی از کشورهای همسایه و بر روی مادران نوجوان انجام شده بود، ۳۷٪ از مادران نوزاد خود را به‌صورت انحصاری با شیر تغذیه کرده بودند (۷). نتایج مطالعه‌ای که در یکی از شهرهای جنوبی ایران انجام شده بود نشان داد که شیوع تغذیه انحصاری با شیر مادر ۵۵/۴٪ بود (۱۳). هم‌چنین این میزان در مطالعه دیگری که در ایران انجام شده بود ۴۱/۵٪ به‌دست آمد (۱۴). با توجه به اهمیت شیر مادر برای سلامتی و رشد کودکان، لازم است وضعیت میزان تغذیه کودک از شیر مادر مشخص گردد و در صورت لزوم اقداماتی در خصوص ارتقاء آن انجام شود. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی و برخی عوامل موثر بر آن در شیرخواران استان فارس انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه به روش مقطعی و بر روی کودکان با سن بین ۶ تا ۹ ماه مناطق شهری و روستایی استان فارس انجام شد. حجم نمونه مورد نیاز جهت این مطالعه با در نظر گرفتن نسبت ۵۵/۴٪ براساس مطالعات مشابه (۱۳)، حدود اطمینان ۹۵٪، توان ۹۰٪، و با استفاده از فرمول $n=\frac{\left(z_{1-\frac{\alpha}{2}}+z_{1-\beta}\right)^2 pq}{d^2}$ ۸۴۶ نفر محاسبه شد. با توجه به اینکه روش نمونه‌گیری خوشه ای بود، حجم نمونه در اثر طرحی معادل ۱/۵ ضرب شده و اندازه نمونه ۱۲۶۹ نفر تعیین گردید. به دلیل امکان ریزش نمونه و هم‌چنین افزایش توان آماری مطالعه، نهایتا ۱۶۸۱ کودک انجام مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای (Multi-stage) استفاده شد. فرآیند نمونه‌گیری به این ترتیب انجام شد: مرحله اول شامل انتخاب شهرستان‌های استان فارس به‌عنوان طبقات نمونه‌گیری و تعیین سهم هر شهرستان از حجم نمونه کل، مرحله دوم شامل انتخاب مراکز بهداشتی (پایگاه های شهری) در شهرها و خانه‌های بهداشت در روستاها بعنوان خوشه و مرحله آخر شامل نمونه‌گیری از خوشه‌های مورد نظر انتخاب شده و دستیابی به حجم نمونه تعیین شده برای مطالعه. برای دستیابی به نمونه‌ها، نمونه‌گیری از سمت راست مراکز مربوطه شروع و تا تکمیل حجم نمونه ادامه یافت. با توجه به اینکه شهرستان شیراز دارای سه مرکز بهداشت اصلی بود، نمونه‌گیری از هر مرکز بهداشت همانند یک شهرستان و از طریق روش بیان شده انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه بود که علاوه بر پرسش‌های دموگرافیک مربوط به کودک و والدین، شامل

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/ssu.v30i6.10346]

سوالاتی درباره تغذیه با شیر مادر و متغیرهای پیش‌گویی کننده‌ای همانند سن، تحصیلات، شغل، محل زندگی و قومیت والدین و جنس کودک، روش و محل زایمان بود. به منظور گردآوری اطلاعات مورد نیاز مطالعه، از پرسشگران آموزش دیده استفاده شد و اطلاعات با مراجعه به درب منازل و از طریق مصاحبه حضوری با مادران جمع‌آوری شد.

تجزیه و تحلیل آماری

کلیه داده‌های جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار SPSS version 16 شد و با استفاده از روش‌های توصیفی و تحلیلی بررسی گردید. به منظور تعیین عوامل مرتبط با تغذیه انحصاری کودکان با شیر مادر، از آزمون کای اسکوئر استفاده شد و سطح معنی‌داری آزمون زیر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز (کد اخلاق IR.SUMS.REC.1396.S87) به تصویب رسیده است.

نتایج

در این مطالعه، اطلاعات مربوط به ۱۶۸۱ کودک با سن بین ۶ تا ۹ ماه بررسی شد. یافته ها نشان داد که ۸۳۶ نفر (۵۱/۴ درصد) از کودکان پسر بودند. تعداد ۹۵۷ خانواده (حدود ۵۷ درصد) در شهر و بقیه در روستا سکونت داشتند. بیشتر والدین در سطح دبیرستان و دیپلم سواد داشتند. شغل اکثر مادران خانه‌داری (۹۴٪) و در مورد پدر کودکان نیز شغل آزاد دارای بیشترین فراوانی بود. ۸۲۰ نفر از مادران (۴۸/۸ درصد) به‌صورت طبیعی و سایر مادران به شکل سزارین نوزاد خود را به دنیا آورده بودند. در خصوص محل تولد این کودکان نیز بررسی‌ها نشان داد که بیش از ۹۸ درصد زایمان‌ها در بیمارستان‌ها انجام شده بود (۸۲/۵٪ در بیمارستان‌های دولتی و ۱۵/۶٪ در بیمارستاهای خصوصی). اطلاعات مربوط به متغیرهای ذکر شده و سایر متغیرها در جدول ۱ نشان داده شده‌اند. میانگین سنی مادر و پدر کودکان به ترتیب برابر با ۵/۵±۲۹/۳ و ۶/۲±۳۴ سال بود. بر اساس نتایج، میانگین وزن و قد کودکان مورد بررسی به ترتیب برابر با ۴۷۹/۸±۳۱۷۴/۲ گرم و ۲/۲±۴۹/۴ سانتی‌متر بود. هم‌چنین برای کودکانی که در طی ۶ ماه اول زندگی از شیر مادر تغذیه شده بودند، میانگین مدت زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر، برابر با ۱/۹±۵/۲ ماه بود (جدول ۲). تعداد ۸۶۴ کودک (۵۶/۸٪)، در طی ۶ ماه اول زندگی به‌طور انحصاری با شیر مادر (و نه هیچ ماده دیگری) تغذیه شده بودند. در طول ۶ ماه اول زندگی در حدود ۹۰ درصد از این کودکان سابقه استفاده از شیر مادر را دارا بودند و بقیه این کودکان به دلایل مختلف اصلا از شیر مادر تغذیه نشده بودند. در مورد کودکانی که در ۶ ماه اول از شیر مادر تغذیه شده بودند، مشاهده شد که استفاده از هر نوع شیر مصنوعی، آب قند و سایر مایعات بدون تجویز پزشک و شیر دام در کنار تغذیه با شیر مادر به ترتیب ۲۷/۲، ۲۲/۱ و ۱/۳ درصد ذکر شده بود. بر اساس یافته‌ها، دلیل اصلی عدم تغذیه از شیر مادر، ناکافی بودن شیر مادر گزارش شده بود (۴۸/۳ درصد). اطلاعات کامل در خصوص موارد ذکر شده در جدول ۳ نشان داده شده است. براساس یافته‌های این مطالعه متغیرهای محل سکونت، شغل مادر، تحصیلات پدر، نوع زایمان و محل زایمان به شکل معنی‌داری بر میزان تغذیه انحصاری کودک با شیر مادر تاثیرگذار بودند (P<۰/۰۵). ولی این ارتباط برای متغیرهای دیگر مانند جنسیت کودک، شغل پدر، تحصیلات مادر و درآمد خانواده مشاهده نشد (جدول ۱).

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/ssu.v30i6.10346]

جدول ۱: فراوانی مشخصات دموگرافیک مربوط به وضعیت تغذیه با شیر مادر در ۶ ماه اول تولد و مقایسه میزان تغذیه انحصاری باشیر مادر بر اساس متغیرهای دموگرافیک در استان فارس

متغیرها		تعداد (درصد)	تغذیه انحصاری باشیر مادر	
			تعداد (درصد)**	P*
جنس کودک	پسر	۸۳۶ (۵۱/۴)	۴۲۸ (۵۶/۶)	۰/۹۱۷
	دختر	۷۹۱ (۴۸/۶)	۴۰۵ (۵۶/۹)	
محل سکونت	شهر	۹۵۷ (۵۶/۹)	۴۸۰ (۵۴/۳)	۰/۰۲۰
	روستا	۷۲۴ (۴۳/۱)	۳۸۴ (۶۰/۳)	
تحصیلات مادر	بیسواد	۶۰ (۳/۶)	۳۱ (۵۶/۴)	۰/۰۸۴
	ابتدایی	۲۶۵ (۱۵/۸)	۱۳۹ (۶۱/۲)	
	راهنمایی	۲۸۶ (۱۷/۰)	۱۵۸ (۶۱/۰)	
	دبیرستان	۶۶۸ (۳۹/۷)	۳۴۵ (۵۶/۷)	
	دانشگاه	۴۰۲ (۲۳/۹)	۱۹۱ (۵۱/۳)	
تحصیلات پدر	بیسواد	۴۳ (۲/۶)	۲۲ (۵۳/۷)	۰/۰۰۴
	ابتدایی	۱۸۰ (۱۰/۷)	۸۸ (۵۵/۳)	
	راهنمایی	۴۳۵ (۲۵/۹)	۲۶۰ (۶۴/۷)	
	دبیرستان	۶۴۶ (۳۸/۴)	۳۱۷ (۵۵/۳)	
	دانشگاه	۳۷۷ (۲۲/۴)	۱۷۷ (۵۱/۲)	
شغل مادر	فقط خانه دار	۱۵۷۳ (۹۴/۰)	۸۱۹ (۵۷/۷)	۰/۰۰۴
	شاغل	۱۰۰ (۶/۰)	۴۰ (۴۲/۶)	
شغل پدر	بیکار	۵۰ (۳/۰)	۲۳ (۵۶/۱)	۰/۰۵۶
	کارمند دولتی	۲۹۳ (۱۷/۵)	۱۳۴ (۴۹/۳)	
	کارمند غیر دولتی	۱۰۵ (۶/۳)	۴۹ (۵۹/۸)	
	آزاد	۱۲۲۳ (۷۳/۲)	۶۵۱ (۵۸/۳)	
درآمد خانواده	کمتر از ۱/۵ میلیون تومان	۱۲۴۷ (۷۴/۴)	۶۶۲ (۵۸/۳)	۰/۰۶۹
	بین ۳-۱/۵ میلیون تومان	۳۹۰ (۲۳/۳)	۱۸۵ (۵۳/۵)	
	بیش از ۳ میلیون تومان	۳۸ (۲/۳)	۱۵ (۴۲/۹)	
نوع زایمان	طبیعی	۸۲۰ (۴۸/۸)	۴۵۳ (۶۰/۵)	۰/۰۰۴
	سزارین	۸۶۱ (۵۱/۲)	۴۱۱ (۵۳/۲)	
محل زایمان	بیمارستان دولتی	۱۳۸۲ (۸۲/۵)	۷۲۷ (۵۸/۲)	<۰/۰۰۱
	بیمارستان خصوصی	۲۶۲ (۱۵/۶)	۱۱۹ (۵۰/۶)	
	زایشگاه	۱۰ (۰/۶)	۹ (۱۰۰/۰)	
	سایر (مانند خانه)	۲۱ (۱/۳)	۵ (۲۳/۸)	

* آزمون کای اسکوئر

** بر اساس تعداد پاسخ های دریافتی برای هر سوال

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/ssu.v30i6.10346]

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای مربوط به وضعیت تغذیه با شیر مادر در ۶ ماه اول تولد در استان فارس

متغیر	تعداد کل	انحراف معیار±میانگین	میانه	دامنه
سن مادر (سال)	۱۶۶۹	۲۹/۳±۵/۵	۲۹	۳۳
سن پدر (سال)	۱۶۶۹	۳۴/۰۰±۶/۲	۳۳	۶۰
رتبه تولد	۱۶۱۳	۱/۹±۰/۹	۲	۸
وزن کودک (گرم)	۴۱۰	۳۱۷۴/۲±۴۷۹/۸	۳۲۰۰	۳۵۰۰
قد کودک (سانتی‌متر)	۱۳۹۹	۴۹/۴±۲/۲	۵۰	۲۱
مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول تولد (ساعت)	۱۴۵۵	۵/۲±۱/۹	۶	۲۴

جدول ۳: فراوانی متغیرهای مربوط به وضعیت تغذیه با شیر مادر در ۶ ماه اول تولد در استان فارس

متغیر		تعداد (درصد)
تغذیه با شیر مادر در طول ۶ ماه اول تولد (انحصاری یا همراه با سایر مواد غذایی)	بله	۱۵۰۴ (۸۹/۵)
	خیر	۱۷۷ (۱۰/۵)
علت اصلی عدم تغذیه با شیر مادر	ناکافی بودن شیر مادر برای تغذیه کودک	۱۸۹ (۴۸/۳)
	عدم وزن گیری مناسب کودک	۴۲ (۱۰/۷)
	پستان نگرفتن کودک	۴۶ (۱۱/۸)
	کافی بودن شیردهی تا آن موقع (به نظر مادر)	۱۰ (۲/۶)
	بیماری یا مصرف دارو توسط مادر و منع پزشکی	۲۹ (۷/۴)
	بیماری کودک	۱۲ (۳/۱)
	شاغل بودن مادر و یا نداشتن وقت کافی	۱۱ (۲/۸)
	حفظ زیبایی	۱ (۰/۳)
	بارداری مجدد مادر	۱ (۰/۳)
	سایر	۵۰ (۱۲/۸)
تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول تولد	بله	۸۶۴ (۵۶/۸)
	خیر	۶۵۷ (۴۳/۲)
مصرف شیر مصنوعی (هر نوع شیر خشک) در ۶ ماه اول تولد (در کنار شیر مادر)	بله	۴۵۸ (۲۹/۵)
	خیر	۱۰۹۴ (۷۰/۵)
مصرف شیر دام (شیر گاو، بز، شتر) در ۶ ماه اول تولد (در کنار شیر مادر)	بله	۲۲ (۱/۴)
	خیر	۱۵۰۵ (۹۸/۶)
مصرف آب و یا سایر مایعات بدون تجویز پزشک در ۶ ماه اول تولد (در کنار شیر مادر)	بله	۳۷۱ (۲۴/۱)
	خیر	۱۱۷۰ (۷۵/۹)

بحث

از آنجایی‌که بررسی‌های قبلی (۱۵) نشان داده است که تغذیه نوزادان استان فارس در بدو تولد در وضعیت مناسبی قرار دارد، مطالعه حاضر به منظور تعیین میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در ماه‌های ابتدایی زندگی نوزادان و وضعیت تداوم شیردهی صورت گرفت. یافته‌های مطالعه ما نشان داد که تقریباً ۵۷٪ کودکان، در طی ۶ ماه اول زندگی فقط توسط شیر مادر تغذیه شده بودند و میانگین مدت زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر برای کودکان استان فارس برابر با ۵/۲ ماه بود. بیش از نیمی از مادران به صورت سزارین نوزاد خود را به دنیا آورده بودند و بیش از ۹۸ درصد زایمان‌ها در بیمارستان انجام شده

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/ssu.v30i6.10346]

ب‌ود. در طول ۶ ماه اول زندگی حدود ۱۰ درصد کودکان از شیر مادر تغذیه نشده بودند و دلیل اصلی آن، ناکافی بودن شیر مادر گزارش شده بود. عوامل موثر بر روی میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر شامل محل سکونت، شغل مادر، تحصیلات پدر، نوع زایمان و محل زایمان بودند. هدف توصیه شده توسط سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۲۵ این است که میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر برای کودکان زیر ۶ ماه حداقل به ۵۰٪ برسد (۱۲). در مطالعه ما تقریباً ۵۷٪ کودکان، در طی ۶ ماه اول زندگی انحصارا توسط شیر مادر تغذیه شده بودند. در مطالعه مشابهی که در سال ۱۳۸۹ و در استان فارس صورت گرفته بود (۱۶)، میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر تا سن ۶ ماهگی ۵۰/۷٪ به‌دست آمده بود که نشان می دهد این میزان در طی این سال‌ها بهبود یافته است. بر این اساس میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر تا سن ۶ ماهگی نسبت به برخی مطالعات صورت گرفته در ایران (۱۳،۱۴) و هم‌چنین نسبت به کشورهای اوگاندا با میزان ۴۶٪ برای بازه زمانی ۵ سال منتهی به ۲۰۰۶ (۱۷)، ترکیه با میزان ۳۷٪ برای سال ۲۰۱۵ (۷)، اسپانیا با میزان ۳۱/۴٪ (۶)، تایوان با میزان ۱۴٪ برای سال ۲۰۱۶ (۱۲)، کانادا با میزان ۱۰/۴٪ در بازه سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۰۹ (۱۸) در وضعیت بهتری قرار داشت. یکی از دلایل این موضوع می‌تواند ناشی از برنامه‌های انجام شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (مانند برنامه ادغام یافته کودک سالم) باشد و هم‌چنین آموزش‌های انجام شده در خصوص ترویج تغذیه نوزاد با شیر مادر که توسط پرسنل بهداشتی ارائه می‌شود. هم‌چنین می توان به تاثیر مثبت دین اسلام در خصوص تغذیه نوزادان با شیر مادر اشاره نمود. بسیاری از سنت‌های اسلامی، تغذیه با شیر مادر را تشویق می‌کنند. در اسلام، تغذیه با شیر مادر پایه و اساس دینی دارد. به عنوان مثال در قرآن (کتاب مقدس مسلمانان) توصیه شده که تغذیه کودکان تا سن دوسالگی ادامه یابد (۱۹،۲۰). در یکی از مطالعات که بر روی زنان عرب ساکن میشیگان انجام شده بود، ۷۴/۷ درصد از این زنان اظهار کرده بودند که انتخاب آن‌ها برای تغذیه نوزاد با شیر مادر تحت تأثیر این واقعیت بوده که در دین اسلام شیردهی به نوزادان تشویق شده است (۱۹). بر اساس نتایج سایر مطالعات، مواردی مانند وضعیت اقتصادی، محل سکونت، محل زایمان، سطح تحصیلات، قومیت و مذهب بر روی مدت زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر موثر می‌باشند (۱۶،۱۷،۲۱). در این مطالعه نیز عواملی مانند محل سکونت، شغل مادر، تحصیلات پدر، نوع زایمان و محل زایمان بر روی میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر تاثیرگذار بودند. یکی از عواملی که تاثیر آن بر روی تغذیه انحصاری با شیر مادر در اکثر مطالعات دیده شده است نوع زایمان می‌باشد. بر اساس نتایج مطالعات مختلف زایمان سزارین از جمله موانع اصلی برای تغذیه انحصاری با شیر مادر و هم‌چنین کاهش مدت زمان تغذیه با شیر مادر می‌باشد (۶،۱۲،۱۴،۲۲،۲۳). در خصوص تاثیر شغل مادر نیز در مطالعه‌ای که در بنگلادش انجام شده بود (۲)، میزان تغذیه انحصاری نوزادان با شیر مادر در دو گروه از مادران شاغل و بیکار مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که با وجود عدم تفاوت تغذیه انحصاری نوزادان دو گروه در بدو تولد، شیوع تغذیه انحصاری نوزادان از ماه اول تا ۶ ماهگی در مادران غیر شاغل نسبت به مادران شاغل بیشتر بود. در مطالعه حاضر، ناکافی بودن شیر مادر مهم‌ترین دلیل عدم تغذیه از شیر مادر بود که همسو با مطالعه انجام شده در کنیا می‌باشد که مهم‌ترین مانع گزارش شده برای تغذیه انحصاری با شیر مادر، کافی نبودن شیر برای نوزاد ذکر شده بود (۲۴). البته لازم به ذکر است که عوامل تاثیرگذار بر وضعیت تغذیه با شیر مادر در مطالعات دارای تفاوت و عدم همخوانی‌های زیادی می‌باشند، بنابراین پیشنهاد می‌گردد که دلایل اصلی این تفاوت‌ها مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان به درستی در این خصوص اظهارنظر کرد. یکی از محدودیت‌های این مطالعه این است که تعداد کمی از مادران بودند که در طی ۶ ماه اول زندگی نوزادشان اصلاً از شیر مادر تغذیه نشده بود، لذا نتایج مربوط به دلایل اصلی عدم تغذیه با شیر مادر نیازمند بررسی‌های بیشتر است و حتی می‌توان مطالعه‌ای را صرفاً بر روی این گروه از مادران انجام داد. البته از آنجایی‌که

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/ssu.v30i6.10346]

حجم نمونه کلی در این مطالعه بالا بوده است و منطقه جغرافیایی وسیع و با شرایط متنوعی را پوشش داده است، بنابراین احتمال رخ داد خطای تصادفی و شانس کاهش یافته است، لذا نتایج اصلی به‌دست آمده، احتمالاً از ثبات قابل‌قبولی برخوردار می‌باشند.

نتیجه‌گیری

میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در مطالعه حاضر (تقریباً ۵۷٪)، نسبت به برخی از مناطق ایران و حتی سایر مناطق دنیا در وضعیت بهتری قرار دارد. هم‌چنین هدف توصیه شده توسط سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۲۵ مبنی بر تغذیه انحصاری حداقل نیمی از کودکان زیر ۶ ماه با شیر مادر در استان فارس محقق شده است. متغیرهایی مانند محل سکونت، شغل مادر، تحصیلات پدر، نوع زایمان و محل زایمان دارای تاثیر قابل‌توجهی بر این میزان بودند و دلیل اصلی عدم تغذیه از شیر مادر، ناکافی بودن شیر مادر گزارش شده بود که نیاز به انجام بررسی‌هایی در این خصوص و ارائه راهکارهای مفید و کاربردی برای حل این مشکل ضروری به‌نظر می‌رسد.

سپاسگزاری

این طرح تحقیقاتی در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با شماره ۱۲۲۷۵-۹۵ به ثبت رسیده و مورد حمایت مالی قرار گرفته است. بدین‌وسیله از آن معاونت تشکر و قدردانی می‌گردد. نویسندگان از پرسشگران شهرستان‌ها و کلیه کسانی که در انجام این مطالعه همکاری داشته‌اند کمال تشکر را دارند.

حامی مالی: دانشگاه علوم پزشکی شیراز

تعارض در منافع: وجود ندارد.

References:

1-Abdel-Hady DM, El-Gilany AH. ***Calculating Exclusive Breastfeeding Rates: Comparing Dietary "24-Hour Recall" with Recall "Since Birth" Methods***. Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine 2016; 11(10): 514-8.

2-Haider R, Thorley V. ***Supporting Exclusive Breastfeeding Among Factory Workers and Their Unemployed Neighbors: Peer Counseling in Bangladesh***. Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association 2020; 36(3): 414-25.

3-World Health Organization. ***Global Strategy for Infant and Young Child Feeding: World Health Organization***; 2003. Available at: https://www.who.int/publications/i/item/9241562218. Accessed Marc 9, 2018.

4- Kang NM, Lee JE, Bai Y, Van Achterberg T, Hyun T. ***Breastfeeding Initiation and Continuation by Employment Status among Korean Women***. J Korean Acad Nurs 2015; 45(2): 306-13.

5- Eriksen KG, Johnson W, Sonko B, Prentice AM, Darboe MK, Moore SE. ***Following the World Health Organization's Recommendation of Exclusive Breastfeeding to 6 Months of Age Does Not Impact the Growth of Rural Gambian Infants***. The Journal of Nutrition 2017; 147(2): 248-55.

6- Fernandez-Canadas Morillo A, Duran Duque M, Hernandez Lopez AB, Muriel Miguel C, Martinez Rodriguez B, Oscoz Prim A, et al. ***A Comparison of Factors Associated with Cessation of Exclusive Breastfeeding at 3 and 6 Months***. Breastfeeding Medicine: The Official Journal of

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/ssu.v30i6.10346]

the Academy of Breastfeeding Medicine 2017; 12(7): 430-5.

7-Yilmaz E, Yilmaz Z, Isik H, Gultekin IB, Timur H, Kara F, et al. ***Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Exclusive Breastfeeding Rates in Turkish Adolescent Mothers.*** Breastfeeding Med 2016; 11(6): 315-20.

8-Addison R, Hill L, Bode L, Robertson B, Choudhury B, Young D, et al. ***Development of a Biochemical Marker to Detect Current Breast Milk Intake***. Matern Child Nutr 2020; 16(1): e12859.

9-Kaur A, Singh K, Pannu MS, Singh P, Sehgal N, Kaur R. ***The Effect of Exclusive Breastfeeding on Hospital Stay and Morbidity due to Various Diseases in Infants under 6 Months of Age: A Prospective Observational Study.*** International Journal of Pediatrics 2016; 2016: 7647054.

10-Santo LC, de Oliveira LD, Giugliani ER. ***Factors Associated with Low Incidence of Exclusive Breastfeeding for the First 6 Months***. Birth 2007; 34(3): 212-9.

11-Kamudoni P, Maleta K, Shi Z, Holmboe-Ottesen G. ***Exclusive Breastfeeding Duration during the First 6 Months of Life Is Positively Associated with Length-For-Age among Infants 6-12 Months Old, In Mangochi District, Malawi.*** Eur J Clin Nutr 2015; 69(1): 96-101.

12-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.

13-Ghanbarnejad A, Abedini S, Taqipoor L. ***Exclusive breastfeeding and its related factors among infants in Bandar Abbas City, Iran***. Journal of Babol University of Medical Sciences 2014; 16(1): 85-91.

14-Mohammad Beygi A, Mohammad Salehy N, Bayati A. ***The Pattern of Exclusive Breast Feeding in Referred Neonatal to Health Centers of Arak.*** J Guil Uni Med Sci 2009; 18(70): 17-25.[Persian]

15-Mirahmadizadeh A, Moradi F, Zahmatkesh S, Abasi A, Salari A, Hassanipour S, et al. ***Evaluation of Breastfeeding Patterns in The First 24 H of Life and Associated Factors in South of Iran: A Cross-Sectional Study***. Clinical Epidemiology and Global Health 2020; 8(1): 33-7.

16-Mirahmadizadeh A, Zare P, Moradi F, Sayadi M, Hesami E, Moghadami M. ***Exclusive Breast-Feeding Weaning Pattern and its Determinant Factors in Fars Province in 2010***. Daneshvar Med 2012; 18(99): 11-22. [Persian]

17-Bbaale E. ***Determinants of Early Initiation, Exclusiveness, and Duration of Breastfeeding in Uganda.*** J Health Popul Nutr 2014; 32(2): 249-60.

18-Brown CR, Dodds L, Attenborough R, Bryanton J, Rose AE, Flowerdew G, et al. ***Rates and Determinants of Exclusive Breastfeeding in First 6 Months Among Women in Nova Scotia: A Population-Based Cohort Study***. CMAJ open 2013; 1(1): E9-E17.

19-Kamoun C, Spatz D. ***Influence of Islamic Traditions on Breastfeeding Beliefs and Practices Among African American Muslims in West***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/ssu.v30i6.10346]

Philadelphia: A Mixed-Methods Study. J Hum Lact 2018; 34(1): 164-75.

20-Shaikh U, Ahmed O. ***Islam and Infant Feeding.*** Breastfeeding Med 2006; 1(3): 164-7.

21-Ergenekon-Ozelci P, Elmaci N, Ertem M, Saka G. ***Breastfeeding Beliefs and Practices among Migrant Mothers in Slums of Diyarbakir, Turkey, 2001***. Eur J Public Health 2006; 16(2): 143-8.

22-Tornese G, Ronfani L, Pavan C, Demarini S, Monasta L, Davanzo R. ***Does the LATCH Score Assessed in the First 24 Hours after Delivery Predict Non-Exclusive Breastfeeding at Hospital Discharge?*** Breastfeed Med 2012; 7(6): 423-30.

23-Islami Z, Razieh F, Golestan M, Shajaree A. ***Relationship between Delivery Type and Successful Breastfeeding***. Iranian Journal of Pediatrics 2008; 18(Suppl 1): 47-52.[Persian]

24-Cherop CE, Keverenge-Ettyang AG, Mbagaya GM. ***Barriers to Exclusive Breastfeeding among Infants Aged 0-6 Months in Eldoret Municipality, Kenya***. East Afr J Public Health 2009; 6(1): 69-72.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/ssu.v30i6.10346]

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 30| Nov 6 | Sep 2022

Received: 10 Aug 2021
Accepted: 1 Dec 2021

Evaluation of Exclusive Breastfeeding Patterns for 6-month-old Infants of Fars Province

Alireza Mirahmadizadeh[1], Soraya Zahmatkesh[2], Azam Abbasi[2], Parvin Zare[2], Mohammad Sadegh Kashfi nezhad[2], Ali Mohammad Mokhtari[*3]

Original Article

Introduction: Breastfeeding during the early months of life has benefits for both mother and baby and it is recommended that children should be exclusively breastfed for the first 6 months of their life. This study was conducted to determine the exclusive breastfeeding rate in the first 6 months of life and some associated factors in Fars Province.

Methods: This cross-sectional study was conducted on 1681 children aged 6 to 9 months. Data were collected through a questionnaire that included demographic questions and questions about breastfeeding and some predictive variables. The information was collected by interviewing the mothers in their homes. Data were analyzed via SPSS software version 16 and evaluated by descriptive and analytical tests (Chi-square test).

Results: About 57% of infants were exclusively breastfed during the first 6 months of life. The main reason for the non-breastfeeding was the lack of enough breast milk. The variables such as residence, mother's occupation, father's education, type of delivery and place of delivery had a significant effect on the rate of exclusive breastfeeding ($P< 0.05$).

Conclusion: The exclusive breastfeeding rate in Fars Province was better than some regions of Iran and even the world and the goal of the World Health Organization for 2025 has been achieved. The main reason for the non-breastfeeding was the lack of enough breast milk, which seems to be necessary to carry out inquiries and provide useful solutions to this problem.

Keywords: Exclusive breastfeeding, Breast milk, Infants.

Citation: Mirahmadizadeh A, Zahmatkesh S, Abbasi A, Zare P, Kashfi nezhad M.S, Mokhtari A.M. **Evaluation of Exclusive Breastfeeding Patterns in the 6-Month-old Infants of Fars Province.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2022; 30(6): 4910-19.

[1]Non-Communicable Diseases Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

[2]Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

[3]Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

***Corresponding author: Tel:** 09157104556**, email:** mokhtariam67@yahoo.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/ssu.v30i6.10346]