

بررسی علل تغذیه با شیر مصنوعی در شیر خواران زیر ۶ ماه تحت پوشش مراکز بهداشتی- درمانی استان مازندران سال ۱۳۸۲

حسین جلاهی (M.D.)^{*} رضا علی محمدپور (Ph.D.)^{**} شیرزاد غلامی (M.Sc.)^{***} حبیب واحدی (M.Sc.)^{****}

چکیده

سابقه و هدف: تغذیه انحصاری با شیرمادر یک اصل بسیار مهم در تأمین سلامت کودکان در چهار الی شش ماه اول زندگی می باشد و مزایای آن برای کودک، مادر، خانواده و اجتماع مورد تأکید همه صاحب نظران می باشد. لذا ضروری است علل تغذیه با شیر مصنوعی مورد بررسی قرار گیرد و علل محروم شدن شیر خوار از نعمت شیر مادر معین شود.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی، مادران کودکان زیر شش ماه ۱۳ شهرستان از استان مازندران که تحت پوشش مراکز بهداشتی- درمانی قرار داشتند، مورد بررسی قرار گرفتند. جمع آوری داده ها در سال ۱۳۸۲ و به صورت سر شماری انجام گرفت. تمامی نمونه ها از شیر مصنوعی (کمکی یا کامل) استفاده می کردند. داده ها از طریق پرونده خانوار و پرسش از مادر، جمع آوری و در پرسشنامه ها درج گردید. در انتها اطلاعات در نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل و آزمون های t و کای دو برای مقایسه متغیرهای کمی و کیفی استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان می دهد ۵۹/۵ درصد شیرخواران، شیر مصنوعی را به صورت کمکی و ۴۰/۵ درصد به صورت کامل مصرف می نمایند. جهت بررسی علت مصرف شیر مصنوعی، ۲۵ عامل مطرح شد که بیشترین آن ها دو قلوبی (۲۳/۸ درصد)، کمبود شیر مادر (۱۳/۶ درصد) و رشد ناکافی کودک (۱۳/۴ درصد) بوده است. شاخص های میانگین شروع شیر مصنوعی به روز نشان می دهد که مصرف کمکی شیر مصنوعی، ۴۲ و مصرف کامل شیر مصنوعی، ۳۵ روز است که این تفاوت از نظر آماری معنی دار می باشد ($P < 0.01$).

استنتاج: از ۲۵ علت استخراج شده به عنوان علل تغذیه کودک با شیر مصنوعی، ۵۰/۸ درصد را دو قلوبی، کمبود شیر مادر و رشد ناکافی کودک تشکیل می دهد. موارد استفاده مطلق شیر مصنوعی (از کل علل شناخته شده)، ۲۷/۴ درصد می باشد و مابقی علل به بررسی بیش تر نیاز دارد.

واژه های کلیدی: شیر مصنوعی، شیر مادر، شیرخوار

مقدمه

مرگ و میر در شیرخواران، شیر مادر است. مسلماً مزایای مادری آن از قبیل کاهش و کنترل خونریزی بعد از

کامل ترین و مهم ترین غذای لحاظ مزایای تغذیه ای، ایمنی شناسی، روانی، اقتصادی- اجتماعی و کاهش

^{*} این تحقیق طی شماره ۳۶-۸۲ در شورای پژوهشی دانشگاه ثبت شده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است.

✉ ساری: وصال شیرازی- دانشکده بهداشت

* دکترای عمومی، کارشناس آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

** دکترای آمار و اپیدمیولوژی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

**** کارشناس ارشد تغذیه، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ دریافت: ۸۳/۳/۳۰ تاریخ انجام اصلاحات: ۸۳/۷/۱۱ تاریخ تصویب: ۸۳/۸/۲۵

مواد و روش ها

در این بررسی توصیفی، مادران کودکان زیر شش ماه ۱۳ شهرستان از استان مازندران که تحت پوشش مراکز بهداشتی- درمانی قرار داشتند، در فاصله ماه‌های آذر تا اسفند ۱۳۸۲ مورد پژوهش قرار گرفتند و جمع‌آوری داده‌ها به صورت سرشماری انجام گرفت. حجم کل نمونه ۴۶۲ نفر بود که بعد از هماهنگی‌های لازم با مرکز بهداشت استان، توجیه و آموزش دقیق طرح و روش پر کردن پرسشنامه‌ها به صورت یکسان و در قالب کارگاه به همکار پزشک و کارشناسان (که از هر شهرستان یک یا دو نفر که حداقل ۳ سال سابقه کار داشتند) توسط مجری اصلی طرح به عمل آمد. در ادامه، کارشناسان هر شهرستان به مراکز بهداشتی- درمانی شهرستان مربوط مراجعه و داده‌ها را از طریق پرونده خانوارهای مورد نظر و پرسش از مادر جمع‌آوری و آن را در پرسشنامه‌ها درج کردند.

در ضمن همکار پزشک و مجری اصلی طرح در تمام مدت اجرای طرح، پایش‌های لازم را جهت افزایش کیفی طرح صورت دادند. سپس داده‌ها در نرم افزار excel تعریف شد و از طریق نرم افزار spss تجزیه و تحلیل آماری صورت گرفت. از شاخص‌های آمار توصیفی برای تعیین وضعیت و از آزمون‌های t و کای دو برای مقایسه متغیرهای کمی و کیفی استفاده شده است.

یافته‌ها

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد ۵۲/۸ درصد شیرخواران مذکر و ۴۷/۲ درصد، مونث می‌باشند. ۵۵/۶ درصد آن‌ها شهری و ۴۴/۴ درصد روستایی می‌باشند. ۵۹/۵ درصد کل نمونه‌ها از شیر مصنوعی به صورت کمکی و ۴۰/۵ درصد از شیر مصنوعی به صورت کامل استفاده می‌کنند و کل قوطی مصرفی ماهانه ۲۵۲۵ عدد با میانگین مصرفی ۵/۵ قوطی در ماه است.

زایمان، فاصله گذاری کوتاه مدت و کاهش بعضی از سرطان‌ها، خصوصاً سرطان پستان و تخمدان بر کسی پوشیده نیست. لذا سال‌ها است که پزشکان و کارکنان بهداشتی، ترویج تغذیه با شیر مادر را در برنامه‌های آموزشی و خدماتی خود مد نظر دارند (۱، ۲).

علی‌رغم توصیه سازمان بهداشت جهانی (WHO) در تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ تا ۴ ماه اول زندگی کودک، متأسفانه در بررسی به عمل آمده در کشور از سال ۱۳۷۶ تا اواخر ۱۳۷۹ شاهد کاهش آن در شهر (از ۵۳/۳ درصد به ۴۱/۷ درصد) و روستا (از ۵۷/۷ درصد به ۴۸/۳ درصد) بوده ایم (۳). آنچه به نظر مسلم می‌آید اختلاط شیر مادر با تغذیه مصنوعی خصوصاً شیر مصنوعی و یا قطع کامل شیر مادر و شروع تغذیه با شیر مصنوعی است که این امر برای شیر خواران بسیار مخاطره آمیز خواهد بود.

بدون شک تجویز شیر مصنوعی برای هر کودک خصوصاً زیر ۶ ماه باید از نظر علمی، قابل توجیه باشد و گرنه آسیب‌های اقتصادی، اجتماعی، روانی و شاید فرهنگی آن برای فرد، خانواده و جامعه غیر قابل جبران خواهد بود. از طرفی دلایلی که شیر مصنوعی بر شیر مادر ترجیح داده می‌شود و باعث می‌شود همکاران محترم پزشک و کارشناسان بهداشتی آن را تجویز نمایند در سطح مراکز بهداشتی- درمانی استان، به طور دقیق مشخص نیست.

لذا بررسی و تعیین علل مصرف شیر مصنوعی در شیرخواران زیر ۶ ماه ضروری به نظر می‌رسد. در لزوم انجام این پژوهش همین بس که هر ۳۰ ثانیه، یک کودک شیرخوار به علت تغذیه ناسالم با بطری (به عبارت دیگر تغذیه با غیر شیر مادر) جان خود را از دست می‌دهد و سالانه ۱/۵ میلیون کودک در کشورهای فقیر به علت عدم تغذیه با شیر مادر، تلف می‌شود (۴).

۶۱/۹ درصد کودکان زیر ۶ ماه، فرزند اول خانواده بوده و فقط ۳/۷ درصد کل نمونه ها فرزند چهارم تا ششم می باشند.

در ۳/۵ درصد از کل ۴۶۲ مورد، فاصله بین دو زایمان کم تر از سه سال بوده است. ۶۳/۵ درصد علل مصرف شیر مصنوعی را دو قلوئی، کمبود شیر مادر، نارس بودن کودک، شاغل بودن مادر، نگرفتن پستان توسط کودک، بی قراری کودک، بستری شدن مادر و بستری شدن کودک تشکیل می دهد. ۹/۱ درصد از کل علل مصرف را نداشتن نوک پستان، یک پستان بودن مادر، سه قلوئی، حساسیت کودک به شیر مادر، لب شکری، هپاتیت مادر تشکیل می دهد و ۲۷/۴ درصد

باقیمانده را رشد ناکافی کودک، مصرف دارو توسط مادر، فرزند خواندگی، بیماری قلبی کودک، شکاف کام، جدایی مادر از کودک تشکیل می دهد (جدول شماره ۱). روند منحنی رشد در کودکان شیر مصنوعی خور به ترتیب، کم ترین نزولی و بیش ترین صعودی می باشد (۱/۹ و ۹۲/۴).

نوع زایمان در ۷۱/۴ درصد به صورت سزارین بوده که درصد قابل توجهی از آن را دو قلوئی تشکیل می دهد (حداقل ۲۵ درصد).

۴۸/۶ درصد مادران، دارای مدرک دیپلم یا بالاتر هستند و ۹/۳ درصد آنان بی سواد بوده و یا در حد خواندن و نوشتن، سواد دارند (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی دلایل مصرف شیر مصنوعی در شیرخواران کمتر از ۶ ماه استان مازندران در سال ۱۳۸۲

ردیف	علل مصرف	تعداد (درصد)
۱۴	یک پستان بودن مادر	۵ (۱/۱)
۱۵	شکاف کام	۵ (۱/۱)
۱۶	سه قلوئی	۵ (۱/۱)
۱۷	تجویز پزشک	۴ (۰/۹)
۱۸	جدائی مادر از کودک	۴ (۰/۹)
۱۹	حساسیت به شیر مادر	۲ (۰/۴)
۲۰	تیروئید مادر	۱ (۰/۲)
۲۱	فتق کودک	۱ (۰/۲)
۲۲	لب شکری	۱ (۰/۲)
۲۳	نقص ژنتیکی کودک	۱ (۰/۲)
۲۴	برده پشت حلق	۱ (۰/۲)
۲۵	هپاتیت مادر	۱ (۰/۲)

ردیف	علل مصرف	تعداد (درصد)
۱	دو قلوئی	۱۱۰ (۲۳/۸)
۲	کمبود شیر	۶۳ (۱۳/۶)
۳	رشد ناکافی	۶۲ (۱۳/۴)
۴	نارس بودن کودک	۴۱ (۸/۹)
۵	شاغل بودن مادر	۲۴ (۵/۲)
۶	نداشتن نوک پستان	۲۴ (۵/۲)
۷	مصرف دارو توسط مادر	۲۴ (۵/۲)
۸	فرزند خوانده	۲۱ (۴/۵)
۹	نگرفتن پستان توسط کودک	۱۷ (۳/۷)
۱۰	بی قراری کودک	۱۶ (۳/۵)
۱۱	بستری شدن مادر	۱۲ (۲/۶)
۱۲	بیماری قلبی مادر	۱۰ (۲/۲)
۱۳	بی ماری قلبی کودک	۶ (۱/۳)

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان سواد مادران شیرخواران کم تر از ۶ ماه استان مازندران در سال ۱۳۸۲

میزان سواد مادر	تعداد (درصد)
بی سواد یا در حد خواندن و نوشتن	۴۳ (۹/۳)
پایان دبستان	۹۶ (۲۰/۸)
پایان میکل	۹۳ (۲۰/۱)
دیپلم	۱۴۰ (۳۰/۳)
فوق دیپلم	۲۱ (۴/۵)
کارشناس	۵۶ (۱۲/۱)
بالتر از کارشناس	۸ (۱/۷)
نا معلوم	۵ (۱/۱)
جمع	۴۶۲ (۱۰۰)

از ۴۶۲ نمونه، ۱۸۰ مورد آن (۳۹ درصد) حداقل یک بار بستری و ۳ درصد از این ۳۹ درصد، بیش از یک بار بستری شدند و بیش ترین علت بستری (۱۲/۱ درصد) را زردی نوزادی تشکیل می دهد، لذا ۶۱ درصد از شیرخواران، سابقه بستری نداشتند.

۸۵/۵ درصد مادران، خانه دار و ۱۴/۵ درصد آنان شاغل بودند که بیش ترین شغل را دبیری (۶/۷ درصد) و کارمندی (۴/۳ درصد) تشکیل می دهد.

بیشترین گروه وزنی کودک در زمان تولد ۳۰۰۰ - ۲۵۰۱ گرم (۳۰/۳ درصد) و کم‌تر از ۲۵۰۰ گرم (۱/۱ درصد) می‌باشد (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی وزن کودکان در هنگام تولد در استان مازندران ۱۳۸۲

وزن کودک در زمان تولد (گرم)	تعداد (درصد)
کم‌تر از ۱۵۰۰	۱۸ (۳۰/۸۷/۹)
۱۵۰۱-۲۰۰۰	۵۲ (۱۱/۳)
۲۰۰۱-۲۵۰۰	۶۹ (۱۴/۹)
۲۵۰۱-۳۰۰۰	۱۴۰ (۳۰/۳)
۳۰۰۱-۳۵۰۰	۱۲۶ (۲۷/۳)
۳۵۰۱-۴۰۰۰	۴۴ (۹/۵)
بالای ۴۰۰۰	۹ (۱/۹)
نامعلوم	۴ (۰/۹)
جمع	۴۶۲

۷۴/۲ درصد کودکان در این تحقیق از کلاستروم استفاده کردند و ۲۰/۴ درصد تا سن دو ماهگی، تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند (جدول شماره ۵).

جدول شماره ۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی سن شروع مصرف شیر مصنوعی در گروه شیرخواران در استان مازندران ۱۳۸۲

سن شروع شیر مصنوعی	تعداد (درصد)
کم‌تر از ۷ روز	۱۱۹ (۲۵/۸)
۸-۱۴ روز	۳۴ (۷/۴)
۱۵-۲۱ روز	۴۹ (۱۰/۶)
۲۲-۳۰ روز	۶۵ (۱۴/۱)
۳۱-۶۰ روز	۱۰۰ (۲۱/۶)
۶۱-۹۰ روز	۳۷ (۸)
۹۱-۱۲۰ روز	۳۴ (۷/۴)
۱۲۱-۱۵۰ روز	۱۹ (۴/۱)
۱۵۱-۱۸۰ روز	۴ (۰/۹)
نامعلوم	۱ (۰/۲)
جمع	۴۶۲ (۱۰۰)

۱۴ درصد مادران در طول بارداری دچار بیماری شدند که عمده آن‌ها عفونت ادراری (UTI)، ناراحتی قلبی، پراکلامپسی، دیابت حاملگی، سنگ کلیه و بیماری‌های روانی بوده و ۱۱ درصد مادران بعد از زایمان دچار بیماری شدند که شایع‌ترین آن‌ها خون‌ریزی پس از زایمان، عفونت رحمی، افسردگی بعد از زایمان، سوانح عروق مغز (CVA) و صرع می‌باشد.

از کل زایمان‌ها فقط ۱۸ درصد آن ناخواسته بوده است. ۷۶ درصد مراقبت مادران در طول بارداری، کم‌تر از ۱۴ بار بوده است.

آموزش ترویج تغذیه با شیر مادر به مادران در طول بارداری و بعد از آن (مراقبت از کودک) به ترتیب ۶۶/۹ و ۸۵/۵ درصد می‌باشد.

۲۷/۶ درصد پدرها در این تحقیق کارگر روز مزد و یا بی‌کار بوده‌اند، و بیش‌ترین درصد شغل پدر را به خود اختصاص داده‌اند.

۲۰ درصد از خانواده‌های نمونه پژوهش تحت پوشش هیچ بیمه‌ای نیستند و ۳۲ درصد سرپرست‌های خانوارهای مورد تحقیق، اجاره بهاء پرداخت می‌کنند. سن بیش‌تر مادران در هنگام زایمان در محدوده ۲۵-۱۸ سال بوده (۳۹/۴ درصد) و عده بسیار کمی (۲/۶ درصد) زیر ۱۸ سال بوده‌اند (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی سن مادران در هنگام تولد نوزاد در استان مازندران سال ۱۳۸۲

گروه سنی مادر	تعداد (درصد)
زیر ۱۸ سال	۱۲ (۲/۶)
۱۸-۲۵	۱۸۲ (۳۹/۴)
۲۶-۳۰	۱۲۵ (۲۷/۱)
۳۱-۳۵	۸۳ (۱۸)
بالای ۳۶	۳۸ (۸/۸)
نامعلوم	۲۲ (۴/۸)
جمع	۴۶۲ (۱۰۰)

نتایج حاصل از میانگین وزنی کودک در هنگام تولد (برحسب گرم) در شیر خواران مورد مطالعه نشان می دهد که در مصرف کمکی شیر مصنوعی، میانگین ($\pm$ انحراف معیار) $2749/43$ ($\pm 68/60$) و در نوع کامل مصرف شیر مصنوعی $2908/92$ ($\pm 709/08$) گرم می باشد که این اختلاف از نظر آماری معنی دار است ($P < 0.01$) حاصل این پژوهش در شاخص های میانگین شروع شیر مصنوعی به روز نشان می دهد که در مصرف کمکی شیر مصنوعی، $42/34$ و در نوع مصرف کامل شیر مصنوعی، $30/39$ روز است که این تفاوت نیز از نظر آماری معنی دار می باشد ($P < 0.10$).

در بخش سنجش دانش و آگاهی مادران (براساس دستور العمل آموزشی ترویج تغذیه با شیر مادر وزارت بهداشت و درمان) ۱۳ سؤال مطرح شد که میانگین پاسخ دهی صحیح آن $81/8$ درصد می باشد و در ارتباط با باور و نگرش های مادران در رابطه با شیر دهی مادر به فرزند خود ۱۴ سؤال ۵ گزینه ای مطرح شد که $79/8$ درصد پاسخ ها بیانگر نگرش درست مادران است. نتایج حاصل از پژوهش نشان می دهد میانگین ($\pm$ انحراف معیار) وزن زمان تولد در جنس پسر $2875/62$ ($\pm 675/63$) و در دختر $2745/39$ ($\pm 696/84$) است با آزمون t -test اختلاف بین وزن در دو گروه جنسی پسر و دختر از لحاظ آماری معنی دار می باشد ($P < 0.40$).

بحث

نتایج حاصل از این پژوهش نشان می دهد علل تغذیه با شیر مصنوعی در 462 شیر خوار زیر ۶ ماه، در ۲۵ مورد دسته بندی شده است که تمامی علل در سه گروه قابل تقسیم می باشد. گروه اول، عللی است که بر اساس دستور العمل کمیته کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر تعیین شده است که می شود از آن به عنوان موارد استفاده مطلق یا اجتناب ناپذیر برای استفاده از شیر

مصنوعی نام برد و $27/4$ درصد را از کل موارد تشکیل می دهد. گروه دوم، موارد استفاده نسبی است که استفاده از شیر مصنوعی برای این دسته از شیر خواران آن هم به عنوان تغذیه کمکی به بررسی بیش تری احتیاج دارد که در این پژوهش $9/1$ درصد را تشکیل می دهد. اما گروه سوم $63/5$ درصد را شامل می شود که به نظر می رسد هر کدام از آن علل به تحقیق جداگانه نیاز دارد تا متغیرهای زیادی مورد بررسی قرار گیرد.

در این تحقیق دو قلوبی، $23/8$ درصد را به عنوان علت تغذیه با شیر مصنوعی به خود اختصاص داده است. مضافاً این که کمبود شیر مادر ($13/6$ درصد) نارس بودن کودک ($8/9$ درصد) شاغل بودن مادر ($5/2$ درصد) نگرش پستان توسط کودک ($3/7$ درصد)، بی قراری کودک ($3/5$ درصد)، بستری شدن مادر ($2/6$ درصد) و بستری شدن کودک ($2/2$ درصد) علل تغذیه با شیر مصنوعی را به خود اختصاص دادند.

موارد استفاده شیر مصنوعی در شهر، $55/6$ درصد و در روستا $44/4$ درصد بوده است. یادآوری می شود تمامی ۴۶۲ نمونه مورد مطالعه، همگی از شیر مصنوعی (کمکی یا کامل) استفاده می کردند. در پژوهشی که توسط اشرافیان و همکاران (1381) در شهرستان تاکستان در کل جمعیت شیرخواران (شیر مادر خورها و شیر مصنوعی خورها) انجام شد، میزان مصرف شیر مصنوعی در شهر، $7/7$ و در روستا $6/5$ درصد بوده است (۵).

$61/95$ درصد شیرخواران، فرزند اول خانواده بودند که مادران آنان از تجربه کافی برخوردار نبودند و آموزش تغذیه نوزاد در طول بارداری و اهمیت آن و سپس در طول مراقبت از شیر خوار آن هم با شیوه های اثر گذار می توانست در تقلیل موارد فوق نقش مهمی را ایفا نماید، به هر تقدیر در راستای ترویج تغذیه با شیر مادر و احیای آن، مهم ترین مسأله، تبدیل دانش ها و نگرش ها به یک رفتار هنجار بهداشتی است. در این

نوزادی و شیرخواری، خوب و چشمگیر بود ولی عملکرد آنان مغایر با اطلاعاتشان بود.

براساس نتایج تحقیق، موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

- ۱- برنامه ریزی آموزشی برای تمامی پزشکان خصوصا متخصصین زنان، جراحی، اطفال در راستای ترویج تغذیه با شیر مادر.
- ۲- انجام تحقیق مداخله ای در مادران باردار جهت شیردهی موفق به عنوان مثال: تاثیر تغذیه، حمایت مردان و آموزش شیردهی موفق در طول بارداری و پس از آن در دو قلوئی.

سپاسگزاری

بودجه این طرح تحقیقاتی توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران تأمین شده است. از همکاران بهداشتی استان، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود. این پژوهش، هدیه ناچیزی است به همه سیاستگذاران، صاحب نظران، متخصصین، مدیران، محققین و در یک کلام تمامی عاشقان و دوستداران تحقیقات علوم پزشکی کشور عزیز ایران.

مطالعه، ۴۴/۹ درصد مادران نحوه دوشیدن شیر را نمی‌دانستند. در پژوهشی که معموری و سادات هاشمی (۱۳۸۰) انجام دادند، ۷۴ درصد مادران از روش دوشیدن شیر مادر و ذخیره سازی آن آگاهی نداشتند (۶).

۷۱/۴ درصد مادران، نوزادان خود را با روش سزارین به دنیا آوردند. لذا به نظر می‌رسد آموزش قبل از سزارین در صورت امکان و دستور فراهم کردن امکانات لازم و حمایت های ضروری بر این گونه مادران از طرف متخصصین زنان می تواند در موفقیت مادران در شیردهی با پستان اثر گذار باشد. در این بررسی ۳۹ درصد شیرخواران، حداقل یک بار در بیمارستان بستری شدند.

لذا گروه های حمایتی از ترویج تغذیه با شیر مادر در چنین شرایطی نباید اجازه دهند که مادر از فرزندش جدا شود و متخصصین اطفال باید رهبری این گروه ها را به عهده گیرند.

دانش و نگرش مادران در زمینه اهمیت تغذیه کودک با شیر مادر، طول مدت شیردهی، نحوه شیردادن، تغذیه مناسب مادر، ادامه شیردهی در موارد ابتلا کودک به اسهال و برخی بیماری های دوران

فهرست منابع

1. Lowdermilk, Perry, Bobak. *Maternity & Women's health care* seventh edition. 2000; PP: 758-759.
2. Salazehi, khogasteh, *Mother & newborn health nursing*, 2001; PP: 167-172.
۳. وزارت بهداشت و درمان ایران، اداره کودکان. *نتایج مقدماتی DHS در برنامه کودکان*، مرداد ۱۳۸۰.
4. WWW. mcspotlight. Org/beyond/nestle. htm # nutricia

۵. اشراقیان، محمد رضا و همکاران. شیوع شیر خشک در میان شیر خواران مناطق شهری و روستایی شهرستان تاکستان زمستان ۷۷، *مجله پژوهشی حکیم* دوره ۵، شماره ۴ زمستان ۱۳۸۱- ص ۲۹۱.
۶. معموری غلامعلی و هاشمی، زهره سادات. بررسی ویژگی های شغلی و وضعیت شیردهی مادران شاغل شهر زاهدان، *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی*، زاهدان شماره ۱۵ و ۱۶، تابستان ۱۳۸۰، ص ۲۳.