

## 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.)<sup>\*</sup> رضا علی محمدپور (M.Sc.)<sup>\*\*</sup> حبیب واحدی (Ph.D.)<sup>\*\*\*</sup> شیرزاد غلامی (M.Sc.)<sup>\*\*\*\*</sup>

### چکیده

**سابقه و هدف :** تغذیه انحصاری با شیر مادر 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 باشیر 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 انتهای اطلاعات در نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل و آزمون های  $\chi^2$  و کای دو برای مقایسه متغیرهای کمی و کیفی استفاده شد.

**یافته ها :** نتایج نشان می دهد ۵۹/۵ درصد شیر خواران، 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 قلویی (۸/۲۳ 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 ( $P < 0.10$ ).

**استنتاج :** از ۲۵ علت استخراج شده به عنوان علل تغذیه کودک با شیر مصنوعی، ۵۰/۸ درصد را دو قلویی، 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 بیشتر نیاز دارد.

### واژه های کلیدی : شیر مصنوعی، شیر مادر، شیر خوار

### مقدمه

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

\* این تحقیق طی شماره 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 ایدئومیوزی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

\*\*\* کارشناس ارشد انگل شناسی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

\*\*\*\* کارشناسی ارشد تغذیه، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

\*\*\*\* تاریخ دریافت: ۱۳۸۲/۲/۲۰ تاریخ انجام اصلاحات: ۱۳۸۷/۱/۱۱ تاریخ تصویب: ۸۳/۹/۲۵

## مواد و روش ها

در این بررسی توصیفی، مادران کودکان زیر شش ماه ۱۳ شهرستان از استان مازندران که تحت پوشش مرکز بهداشتی - درمانی قرار داشتند، در فاصله ماههای آذر تا اسفند ۱۳۸۲ مورد پژوهش قرار گرفتند و جمع آوری داده ها به صورت سر شماری انجام گرفت. حجم کل نمونه ۴۶۲ نفر بود که بعد از هماهنگی های لازم با مرکز بهداشت استان، توجیه و آموزش دقیق طرح و روش پر کردن پرسشنامه ها به صورت یکسان و در قالب کارگاه به همکار پژوهش 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 مرکز بهداشتی - درمانی شهرستان مربوط مراجعه و داده ها را از طریق پرونده خانوارهای مورد نظر و پرسن از مادر جمع آوری و آن را در پرسشنامه ها درج کردند.

در ضمن همکار پژوهش و مجری اصلی طرح در تمام مدت اجرای طرح، پاسخ های لازم را جهت افزایش کیفی طرح صورت دادند. سپس داده ها در نرم افزار excel تعریف شد و از طریق نرم افزار spss تجزیه و تحلیل آماری صورت گرفت. از شاخص های آمار توصیفی برای تعیین وضعیت و از آزمون های t و کای دو برای مقایسه متغیرهای کمی و کیفی استفاده شده است.

## یافته ها

نتایج این پژوهش نشان می دهد ۵۲/۸ درصد شیرخواران مذکور و ۴۷/۲ درصد، مونث می باشند. ۵۵/۶ درصد آن ها شهری و ۴۴/۴ درصد روستایی می باشند. ۵۹/۵ درصد کل نمونه ها از شیر مصنوعی به صورت کمکی و ۴۰/۵ درصد از شیر مصنوعی به صورت کامل استفاده می کنند 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 سلطان ها، خصوصاً سلطان پستان و تخدمان بر کسی پوشیده نیست. لذا سال ها است که پزشکان و کارکنان بهداشتی، ترویج تغذیه با شیر مادر را در برنامه های آموزشی و خدماتی خود مد نظر دارند(۱،۲).

علی رغم توصیه سازمان بهداشت جهانی (WHO) در تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۴ تا ۶ ماه اول زندگی کودک، متأسفانه در بررسی به عمل آمده در کشور از سال ۱۳۷۶ تا اوخر 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 می آید 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 آسیب های 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 می شود و باعث می شود همکاران محترم پژوهش و کارشناسان بهداشتی آنرا تجویز نمایند در سطح مرکز بهداشتی - درمانی استان، به طور دقیق مشخص نیست.

لذا بررسی و تعیین علل مصرف شیر مصنوعی در شیرخواران زیر ۶ ماه) ضروری به نظر می رسد. در نزوم انجام این پژوهش همین بس که هر ۳۰ ثانیه، یک کودک شیرخوار به علت تغذیه نا سالم با بطري (به عبارت ديگر تغذیه با غير شیر مادر) جان خود را از دست می دهد و سالانه ۱/۵ میلیون کودک در کشورهای فقیر به علت عدم تغذیه با شیر مادر، تلف می شود(۴).

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

نوع زایمان در ۴/۷۱ درصد به صورت سزارین بوده که درصد قابل توجهی از آن را دوقلویی تشکیل می‌دهد (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 نوشتمن، سواد دارند (جدول شماره ۲).

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

در ۳/۵ درصد از کل ۴۶۲ مورد، فاصله بین دو زایمان کمتر از سه سال بوده است. ۶۳/۰ درصد علل مصرف شیر مصنوعی را دوقلویی، کمربود شیر مادر، نارس بودن کودک، شاغل بودن مادر، نگرفتن پستان توسط کودک، بی قراری کودک، بستری شدن مادر و بستری شدن کودک تشکیل می‌دهد. ۹/۱ درصد از کل علل مصرف را نداشتن نوک پستان، یک پستان بودن مادر، سه قلویی، حساسیت کودک به شیر مادر، لب شکری، هپاتیت مادر تشکیل می‌دهد و ۲۷/۴ درصد

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)	ردیف	علل مصرف	تعداد (درصد)
۱	دو قلویی	۱	۱۱۰(۲۳/۸)	بیک پستان بودن مادر	۱۴
۲	کمربود شیر	۲	۶۳(۱۳/۶)	شکاف کام	۱۵
۳	رشد ناکافی	۳	۶۲(۱۲/۴)	سه قلویی	۱۶
۴	نارس بودن کودک	۴	۴۱(۸۹/۹)	تجویز پزشک	۱۷
۵	شاغل بودن مادر	۵	۲۴(۵/۲)	جدایی مادر از کودک	۱۸
۶	نداشتن نوک پستان	۶	۲۴(۵/۲)	حساسیت به شیر مادر	۱۹
۷	صرف دارو توسط مادر	۷	۲۴(۵/۲)	تبروئید مادر	۲۰
۸	فرزند خوانده	۸	۲۱(۴/۵)	فتق کودک	۲۱
۹	نگرفتن پستان توسط کودک	۹	۱۷(۳/۷)	لب شکری	۲۲
۱۰	بی قراری کودک	۱۰	۱۶(۳/۵)	نقص ذینثی کودک	۲۳
۱۱	بستری شدن مادر	۱۱	۱۲(۲/۶)	پرده پشت حلق	۲۴
۱۲	بیماری قلبی مادر	۱۲	۱۰(۲/۲)	هپاتیت مادر	۲۵
۱۳	بیماری قلبی کودک	۱۳	۶(۱/۳)		

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 بیشترین علت بستری ۱۲/۱ درصد) را زردی نوزادی تشکیل می‌دهد، لذا ۶۱ درصد از شیرخواران، سابقه بستری نداشتند.  
۸۵/۰ درصد مادران، خانه دار و ۱۴/۵ درصد آنان شاغل بودند که بیشترین شغل را دبیری (۶/۷ درصد) و کارمندی (۴/۳ درصد) تشکیل می‌دهد.

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

میزان سواد مادر	تعداد (درصد)
بی سواد یا در حد خواندن و نوشتمن	۲۳(۴۹/۷)
پایان دستان	۹۶(۲۰/۸)
پایان میکل	۹۳(۲۰/۱)
دیپلم	۱۴۰(۳۰/۲)
فوق دیپلم	۲۱(۴/۵)
کارشناس	۵۶(۱۲/۱)
بالاتر از کارشناس	۸(۱/۷)
ناعلوم	۵(۱/۱)
جمع	۴۶۲(۱۰۰)

بیشترین گروه وزنی کودک در زمان تولد ۴۰۰۰-۲۵۰۱ گرم (۳۰/۳ درصد) و کمتر از ۲۵۰۰ گرم (۱/۱۰ درصد) می‌باشد (جدول شماره ۴).

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

تعداد (درصد)	وزن کودک در زمان تولد (گرم)
۱۸(۳۰/۸۷٪)	کمتر از ۱۵۰۰
۵۲(۱۱/۳٪)	۱۵۰۱-۲۰۰۰
۶۹(۱۴/۹٪)	۲۰۰۱-۲۵۰۰
۱۴۰(۳۰/۳٪)	۲۵۰۱-۳۰۰۰
۱۲۶(۲۷/۲٪)	۳۰۰۱-۳۵۰۰
۴۴(۹/۵٪)	۳۵۰۱-۴۰۰۰
۹(۱/۹٪)	بالاتر از ۴۰۰۰
۴(۰/۹٪)	نامعلوم
۴۶۲	جمع

۷۴/۲ درصد کودکان در این تحقیق از کلستروم 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

تعداد (درصد)	سن شروع شیر مصنوعی
۱۱۹(۲۵/۸٪)	کمتر از ۷ روز
۳۴(۷/۴٪)	۸-۱۴ روز
۴۹(۱۰/۶٪)	۱۵-۲۱ روز
۶۵(۱۴/۱٪)	۲۲-۳۰ روز
۱۰۰(۲۱/۶٪)	۳۱-۶۰ روز
۳۷(۸٪)	۶۱-۹۰ روز
۳۴(۷/۴٪)	۹۱-۱۲۰ روز
۱۹(۴/۱٪)	۱۲۱-۱۵۰ روز
۴(۰/۹٪)	۱۵۱-۱۸۰ روز
۱(۰/۲٪)	نامعلوم
۳۶۲(۱۰۰٪)	جمع

۱۴ درصد مادران در طول بارداری دچار بیماری شدند که عده آنها عفونت ادراری (UTI)، ناراحتی قلبی، پر اکلامپسی، دیابت حاملگی، سنجک 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 بی کار 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 سپرست‌های خانوارهای مورد تحقیق، اجاره بهاء پرداخت می‌کنند. سن بیشتر مادران در هنگام زایمان در محدوده ۲۵-۳۹/۴ سال بوده (۴۰/۳ 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٪)
۱۸-۲۰	۱۸۲(۳۹/۴٪)
۲۱-۳۰	۱۲۵(۲۷/۱٪)
۳۱-۴۰	۸۳(۱۸٪)
بالاتر از ۴۱	۳۸(۷/۸٪)
نامعلوم	۲۲(۴/۸٪)
جمع	۳۶۲(۱۰۰٪)

مصنوعی نام برد و ۲۷/۴ درصد را از کل موارد تشکیل می‌دهد. گروه دوم، موارد استفاده نسبی است که استفاده از شیر مصنوعی برای این دسته از شیر خواران آن‌هم به عنوان تغذیه کمکی به بررسی بیشتری احتیاج دارد که در این پژوهش ۹/۱ درصد را تشکیل می‌دهد. اما گروه سوم ۶۳/۵ درصد را شامل می‌شود که به نظر می‌رسد هر کدام از آن علل به تحقیق جداگانه نیاز دارد تا متغیرهای زیادی مورد بررسی قرار گیرد.

در این تحقیق دو قلویی، ۲۳/۸ درصد را به عنوان علت تغذیه با شیر مصنوعی به خود اختصاص داده است. مضافاً این که کمبود شیر مادر (۱۳/۶ درصد) نارس بودن کودک (۸/۹ درصد) شاغل بودن مادر (۵/۵ درصد) نگرفتن پستان توسط کودک (۳/۷ درصد)، بی قراری کودک (۳/۵ درصد)، بستری شدن مادر (۲/۶ درصد) و بستری شدن کودک (۲/۲ درصد) علل تغذیه با شیر مصنوعی را به خود اختصاص دادند.

موارد استفاده شیر مصنوعی در شهر، ۵۵/۶ درصد و در روستا ۴۴/۴ درصد بوده است. یادآوری می‌شود تمامی ۴۶۲ نمونه مورد مطالعه، همگی از شیر مصنوعی (کمکی یا کامل) استفاده می‌کردند. در پژوهشی که توسط اشراقیان و همکاران (۱۳۸۱) در شهرستان تاکستان در کل جمعیت شیرخواران (شیر مادر خورها و شیر مصنوعی خورها) انجام شد، میزان مصرف شیر مصنوعی در شهر، ۷/۷ و در روستا ۶/۵ درصد بوده است<sup>(۵)</sup>.

۶۱/۹ 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 آن‌هم با شیوه‌های اثر گذار می‌توانست در تقلیل موارد فوق نقش مهمی را ایفا نماید، به هر تقدیر در راستای ترویج تغذیه با شیر مادر و احیای آن، مهم ترین مسئله، تبدیل دانش‌ها و نگرش‌ها به یک رفتار هنجار بهداشتی است. در این

نتایج حاصل از میانگین وزنی کودک در هنگام تولد (برحسب گرم) در شیر خواران مورد مطالعه نشان می‌دهد که در مصرف کمکی شیر مصنوعی، میانگین ( $\pm$  انحراف معیار)  $2749/43 \pm 680$  گرم حاصل مصرف شیر مصنوعی  $2908/92 \pm 709/08$  گرم می‌باشد که این اختلاف از نظر آماری معنی دار است ( $P < 0.13$ ) حاصل این پژوهش در شاخص‌های میانگین شروع شیر مصنوعی به روز نشان می‌دهد که در مصرف کمکی شیر مصنوعی،  $42/34 \pm 81/8$  در نوع مصرف کامل شیر مصنوعی،  $35/39 \pm 2745/84$  روز است که این تفاوت نیز از نظر آماری معنی دار می‌باشد ( $P < 0.10$ ).

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 پاسخ‌دهی صحیح آن  $81/8$  درصد می‌باشد و در ارتباط با باور و نگرش‌های مادران در رابطه با شیر دهنی مادر به فرزند خود ۱۴ سؤال ۵ گزینه‌ای مطرح شد که  $79/8$  درصد پاسخ‌ها بیانگر نگرش درست مادران است. نتایج حاصل از پژوهش نشان می‌دهد میانگین ( $\pm$  انحراف معیار) وزن زمان تولد در جنس پسر  $2875/62 \pm 670/63$  و در دختر  $2745/39 \pm 296/84$  است با آزمون t-test اختلاف بین وزن در دو گروه جنسی پسر و دختر از لحاظ آماری معنی دار می‌باشد ( $P < 0.04$ ).

## بحث

نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد علل تغذیه با شیر مصنوعی در ۴۶۲ شیر خوار زیر ۶ ماه، در ۲۵ مورد دسته بندی شده است که تمامی علل در سه گروه قابل تقسیم می‌باشد. گروه اول، علی‌است که بر اساس دستور العمل کمیته کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر تعیین شده است که می‌شود از آن به عنوان موارد استفاده مطلق یا اجتناب ناپذیر برای استفاده از شیر

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 خصوصاً متخصصین زنان، جراحی، اطفال در راستای ترویج تغذیه با شیر مادر.
- ۲- انجام تحقیق مداخله‌ای 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 قلوی.

### 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، صاحب‌نظران، 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.<sup>(۱)</sup>

۷۱/۴ درصد مادران، نوزادان خود را با روش سازاری به دنیا آوردند. لذا بمنظور می‌رسد آموزش قبل از سازاری در صورت امکان و دستور فراهم کردن امکانات لازم و حمایت‌های ضروری براین گونه مادران از طرف متخصصین زنان می‌تواند در موقعیت مادران در شیردهی با پستان اثر گذار باشد. در این بررسی ۳۹ درصد شیرخواران، حداقل یک بار در بیمارستان بستری شدند.

لذا گروه‌های حمایتی از ترویج تغذیه با شیر مادر در چنین شرایطی نباید اجازه دهنده که مادر از فرزندش جدا شود و متخصصین اطفال باید رهبری این گروه‌ها را بعهده 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 ابتلاء کودک به اسهال و برخی بیماری‌های 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. mcs spotlight. 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 ویژگی‌های شغلی و وضعیت شیردهی مادران شاغل شهر زاهدان، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی، زاهدان شماره ۱۵ و ۱۶، تابستان ۱۳۸۰، ص ۲۳.