

تأثیر برنامه‌های بازدید منزل در دوره بعد از زایمان بر تداوم شیردهی و وزن‌گیری شیرخوار در شهرستان کرمان

افسر فرود^۱، افسانه فرود^۲

خلاصه

سابقه و هدف: تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی بهترین تغذیه شیرخوار است. موفقیت در شیردهی و تداوم آن نیاز به حمایت کادر بهداشتی دارد، از این جهت بازدید از منازل حائز اهمیت است. هدف از این مطالعه، بررسی تأثیر بازدید منزل بعد از زایمان بر تداوم شیردهی و وزن‌گیری شیرخوار در شهر کرمان است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه شبه تجربی ۱۰۰ نفر از زنان نخست‌زایی که زایمان طبیعی داشته‌اند در دو گروه مساوی مورد و شاهد قرار داده شدند. دو گروه از نظر سن و میزان تحصیلات مادر، شغل همسر و جنس نوزادان همگن بودند. برای گروه مورد شش برنامه مختلف مراقبتی بهداشتی بازدید منزل در روزهای سوم، دهم و انتهای ماههای اول، دوم، سوم و چهارم بعد از زایمان اجرا گردید. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه و ترازو (برای توزین شیرخواران) بوده است و برای پردازش داده‌ها از آزمون‌های مجذور کا و t دانشجویی استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج اولین و دومین برنامه بازدید منزل که به ترتیب در روز سوم و دهم بعد از زایمان اجرا گردید، نشان داد که دو گروه از نظر وزن‌گیری و تغذیه نوزادان اختلاف معنی‌داری نداشتند اما در انتهای ماههای اول، دوم، سوم و چهارم بعد از زایمان که به ترتیب برنامه‌های دوم، سوم، چهارم، پنجم و ششم بازدید انجام گرفت بین دو گروه از نظر این دو یافته تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ($p < 0/05$)، به گونه‌ای که تداوم شیردهی و افزایش وزن در گروه مورد به مراتب بیش از گروه شاهد محسوس بود.

نتیجه‌گیری: این نتایج نشان می‌دهد که احتمالاً اجرای برنامه‌های بازدید منزل در دوره بعد از زایمان تا حد زیادی بر تداوم شیردهی و وزن‌گیری شیرخوار مؤثر بوده است.

واژه‌های کلیدی: تداوم شیردهی، وزن‌گیری شیرخوار، بازدید منزل بعد از زایمان، مراقبت‌های بهداشتی، کرمان

۱- مربی و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی کرمان (نویسنده مسئول)

۲- استادیار دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

مقدمه

تغذیه با شیر مادر بهترین رشد جسمی و روانی را برای شیرخوار فراهم می‌کند. در این راستا تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۴ تا ۶ ماه اول زندگی مطلوبترین نحوه تغذیه و دارای مفیدترین اثرات بهداشتی برای مادر و کودک است [۱۴]. طبق نظر سازمان بهداشت جهانی، تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۴ تا ۶ ماه اول عمر یک روش بسیار مهم کاهش مرگ و میر شیرخواران است، بنابراین آمار در برخی نقاط دنیا تنها ۳۵ درصد شیرخواران تا چهار ماهگی بطور مطلق با شیر مادر تغذیه می‌شوند [۱۷]. مطالعات پیشین در خصوص نحوه تغذیه در سال اول زندگی نشان می‌دهد که ۹۸٪ کودکان آفریقایی، ۹۶٪ آسیایی‌ها و ۹۰٪ آمریکایی‌ها بخشی از دوران نوزادیشان با شیر مادر تغذیه می‌شوند ولی مجموعاً طول مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر این کشورها کوتاه است [۳]. در ایران ۶۵/۸ درصد از مادران تغذیه انحصاری با شیر مادر را تا ۴ ماهگی ادامه می‌دهند. شیردهی انحصاری ۳ تا ۵ برابر میزان میرایی شیرخواران را می‌کاهد و آنها را در برابر عفونت‌هایی مثل التهاب گوش میانی، التهاب پرده‌های مغزی و بخصوص بیماری‌های اسهالی تا ۲۳/۵ برابر و ذات‌الریه ۱ تا ۲ برابر محافظت می‌کند [۱۲]. تغذیه شیر مادر برای تأمین رشد همراه با سلامتی تمام شیرخواران لازم است. برای آنکه این امر با موفقیت انجام شود و ادامه یابد مادر به حمایت جدی جامعه نیاز دارد [۱]. برای کمک به مادران شیرده و مقابله با مشکلات احتمالی در این دوران، بازدید از زایمان توسط ماماها به نحو مؤثری می‌تواند مفید واقع شود. چن در تحقیقی که در تایوان به منظور تأثیر بازدید

منزل بر تداوم شیردهی انجام داد، نتیجه گرفت که ۸۷٪ زنانی که برای آنها بازدید منزل انجام شد، به مدت طولانی‌تری شیردهی از پستان را ادامه دادند [۸]. هم‌چنین در بنگلادش طی مطالعه‌ای که تأثیر بازدید از منازل در دوران بارداری و بعد از زایمان بر طول مدت شیردهی مورد بررسی قرارگرفت، نشان دادند که در ۵ ماهگی ۷۰ درصد گروهی که بازدید از منزل آنها انجام شد. هنوز انحصاراً شیر می‌دادند در حالی که در گروه کنترل این میزان فقط ۶٪ بود [۶]. ارجین^۱ معتقد است با وجودی که بازدیدهای منزل می‌تواند طول مدت شیردهی را افزایش دهد ولی با این وجود عوامل مؤثرتری وجود دارند که در گروه بازدیدکننده بر مدت شیردهی تأثیر می‌گذارد و ممکن است در برخی خانواده‌ها مدت زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر را کاهش دهد [۹].

از آنجایی که در اکثر شهرهای ایران از جمله کرمان، بازدید منزل در دوره بعد از زایمان انجام نمی‌شود این مطالعه با هدف مقایسه طول مدت شیردهی و وزن‌گیری شیرخواران مادرانی که بازدید منزل بعد از زایمان داشته‌اند با گروهی که مراقبت‌های بازدید منزل را دریافت نداشته‌اند، انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه شبه تجربی ۱۰۰ نفر از مادران نخست‌زایی که در ماههای بهمن و اسفند سال ۱۳۷۵ در بیمارستان‌های باهنر و آیت‌الله کاشانی شهر کرمان زایمان طبیعی نمودند، به عنوان نمونه‌های مورد بررسی انتخاب گشتند و سپس به‌طور تصادفی به دو گروه مورد و شاهد (۵۰ نفری) تقسیم شدند. گروه مورد همگی ساکن شهر کرمان بوده و بصورت هم‌اتاقی با

روز سوم بعد از زایمان با مراجعه به منزل، در مرحله اول، پرسشنامه مربوط به نحوه تغذیه شیرخواران دو گروه را تکمیل و وزن شیرخواران هر دو گروه را ثبت نمود.

در مرحله دوم، اولین برنامه مراقبتی بهداشتی بازدید منزل برای گروه مورد اجرا گشت. این برنامه عبارت بود از نکات مورد بررسی در مادر مثل علائم حیاتی، بررسی وضعیت رحم، اندام‌های تحتانی، پستان‌ها، بررسی وضعیت دستگاه ادراری و گوارشی و وضعیت تغذیه‌ای و خواب و استراحت مادر و بررسی مشکلات مادر در رابطه با شیردهی از پستان بوده است. نکات مورد بررسی در شیرخواران شامل بررسی علائم حیاتی، پوست، چشم‌ها، بینی و گوش، بند ناف، محل ختنه نوزاد پسر، الگوی دفع، خواب و تغذیه نوزاد، شرط موفقیت در تداوم شیردهی در گروه سلامتی مادر و شیرخوار است. از این جهت بررسی سلامت عمومی مادر و شیرخوار باید صورت گیرد [۱۳].

سپس در پایان اولین برنامه بازدید منزل یک دفترچه راهنمای شیردهی که از طریق وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در اختیار مراکز بهداشتی درمانی قرار داده شده بود به گروه مورد داده شد. در صورتی که در روز سوم بعد از زایمان برای گروه شاهد تنها پرسشنامه تغذیه شیرخوار تکمیل و وزن شیرخوار نشان ثبت گردید. در روز دهم بعد از زایمان، علاوه بر تکمیل پرسشنامه مربوط به نحوه تغذیه شیرخواران دو گروه مورد و شاهد و توزین نوزادانشان، دومین برنامه بازدید منزل برای گروه مورد اجرا گشت (که شامل همان نکات بررسی مادر و شیرخوار در اولین برنامه بوده است). به ترتیب در پایان ماه‌های اول، دوم، سوم، چهارم بعد از زایمان

فرزند خود در بیمارستان مراقبت شده بودند، علاوه بر این، حداقل سواد خواندن و نوشتن مادر، سالم و رسیده بودن نوزاد و وزن تولد نوزاد ۲۵۰۰ الی ۴۰۰۰ گرم از معیارهای دیگر انتخاب نمونه بود. نمونه‌های گروه شاهد از نظر چهار مشخصه سن، میزان تحصیلات مادر، شغل همسر و جنس فرزند همسان با گروه مورد انتخاب شدند. شاغل بودن مادران، نقل مکان کردن بدون اطلاع پژوهشگر و یا مهاجرت از کرمان، جدایی از همسر، ابتلاء مادر یا شیرخوار به هر گونه بیماری حاد و یا مزمن و بستری شدن آنها در بیمارستان و همچنین منع تغذیه شیرخوار به دستور پزشک در طی مراحل تحقیق معیارهای حذف نمونه‌ها بود. قرار دادن اولین آزمون واجد شرایط در گروه مورد یا شاهد بصورت تصادفی و بعد از آن تا پایان کار نمونه‌گیری بصورت متوالی و مستمر ادامه یافت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه و ترازو جهت توزین شیرخواران بود. روایی پرسشنامه با نظر اعضاء هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان تأیید گردید و به منظور پایایی از آزمون مجدد استفاده گردید که مقدار آن ۹۴٪ بوده است که مقدار قابل قبولی بود. برای اندازه‌گیری وزن کودک از یک ترازوی شاهین دار مارک سکا با دقت ۱۰۰ گرم استفاده گردید. دقت ترازو قبل از هر بار استفاده بوسیله دو وزنه ۲۵۰ و ۵۰۰ گرمی مورد آزمایش قرار می‌گرفت. شیرخوار با حداقل پوشش، وزن شد. گردآوری اطلاعات در هفت مرحله صورت گرفت. ابتدا پژوهشگر در بخش بعد از زایمان بیمارستان‌های فوق با توجه به مشخصات نمونه‌ها، قسمت اول پرسشنامه را که به توصیف نمونه‌ها بود برای هر دو گروه تکمیل و سپس نوزادان این مادران را با ترازو و با حداقل پوشش وزن نمود. سپس در

نتایج

از آنجایی که اختلاف معنی داری بین نوع تغذیه شیرخواران دو گروه مورد و شاهد در اولین و دومین بازدید منزل بعد از زایمان وجود نداشت نتایج در جدول ۱ ثبت نشد. حداکثر تغذیه انحصاری با شیر مادر در دو گروه در سومین بازدید منزل یعنی انتهای ماه اول بعد از زایمان بود. به طوری که ۴۲ درصد افراد گروه مورد شیردهی انحصاری با شیر مادر داشتند در صورتی که ۳۲ درصد گروه شاهد، شیرخوارشان را منحصراً با شیر خود تغذیه می کردند. سپس با آنکه از سومین تا ششمین بازدید منزل بعد از زایمان درصد واحدهای مورد پژوهش در دو گروه که تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته اند، کاهش یافت ولی اختلاف معنی داری بین نوع تغذیه در شیرخواران آنها از سومین تا ششمین بازدید منزل وجود داشت ($p < 0/05$)، به طوری که در گروه مورد ۲۱ درصد در انتهای ماه چهارم بعد از زایمان و در گروه شاهد تنها ۱۲ درصد شیردهی انحصاری داشتند.

جدول ۱: توزیع فراوانی نوع تغذیه شیرخوار واحدهای مورد پژوهش در برنامه های مراقبتی بهداشتی بازدید منزل در دوره بعد از زایمان در دو گروه مورد و شاهد در شهر کرمان

نتیجه آزمون	شاهد				مورد				. گروه
	شیر مادر با سایر موارد		شیر مادر		شیر مادر با سایر موارد		شیر مادر		
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$\chi^2 = 4/47, df = 1$ $p < 0/05$	۳۶	۱۸	۶۴	۳۲	۱۶	۸	۸۴	۴۲	سوم
$\chi^2 = 4/84, df = 1$ $p < 0/05$	۶۰	۳۰	۴۰	۲۰	۳۸	۱۹	۶۲	۳۱	چهارم
$\chi^2 = 9, df = 1$ $p < 0/05$	۸۲	۴۱	۱۸	۹	۵۴	۲۷	۴۶	۲۳	پنجم
$\chi^2 = 12/08, df = 1$ $p < 0/05$	۸۸	۴۴	۱۲	۶	۸۵	۲۹	۴۲	۲۱	ششم

P: نشانگر اختلاف معنی دار بین گروه مورد و شاهد است

از بدو تولد تا ششمین بازدید کمتر از ۳۰۰۰ گرم بوده است در صورتی که در همین زمان فقط ۱۴ درصد شیرخواران گروه مورد وزنشان کمتر از ۳۰۰۰ گرم بوده است و ۸۶ درصد افزایش وزنی بیش از ۳۰۰۰ گرم داشته‌اند. آزمون آماری t بین میانگین اختلاف وزن شیرخواران دو گروه از بدو تولد تا پایان ماه چهارم اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($p < 0/05$)

جدول ۲ نمایانگر اختلاف وزن شیرخواران از بدو تولد تا ششمین بازدید منزل در دو گروه مورد و شاهد است. یافته‌های این جدول نشان می‌دهد که ۴۸ درصد شیرخواران گروه مورد اختلاف وزنشان از بدو تولد تا پایان ماه چهارم بین ۳۰۰۰-۳۴۹۹ گرم بوده در حالی که این اختلاف وزن در شیرخواران گروه شاهد بین ۲۹۹۹-۲۵۰۰ گرم است. نکته قابل توجه این است که ۵۲ درصد شیرخواران گروه شاهد اختلاف وزنشان

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی اختلاف وزن شیرخوار واحد‌های مورد پژوهش از بدو تولد تا ششمین بازدید منزل بعد از زایمان در دو گروه مورد و شاهد در شهر کرمان

شاهد		مورد		گروه	اختلاف وزن شیرخوار از بدو تولد تا اجرای ششمین برنامه مراقبتی - بهداشتی بازدید منزل در دوره بعد از زایمان
درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۲	۱	۰	۰	۲۰۰۰	۲۴۹۹
۵۰	۲۵	۱۴	۷	۲۵۰۰	۲۹۹۹
۴۶	۲۳	۴۸	۲۴	۳۰۰۰	۳۴۹۹
۲	۱	۳۸	۱۹	۳۵۰۰	۴۰۰۰
۱۰۰	۵۰	۱۰۰	۵۰	جمع	
۲۲۹۰ ± ۲۸۹/۹۶ گرم		۳۳۷۰ ± ۳۴۳/۴۵ گرم		میانگین ± انحراف معیار	

بحث

همکارانش که در یک مطالعه تجربی تأثیر آموزش در قالب بازدید منزل بر تداوم شیردهی انحصاری را بررسی کردند، این بازدیدها از دوران بارداری شروع و تا سه ماه بعد از زایمان ادامه یافت. نتایج نشان داد که ۶۷ درصد از زنانی که شش بار بازدید از منزل داشتند، شیردهی انحصاری را ادامه دادند در حالی که در گروه کنترل تداوم شیردهی انحصاری تنها ۱۲ درصد بوده است [۱۵]. در یک بررسی دیگر در شیراز از ۱۲۰ مادر، ۵۹ نفر در گروه مورد، آزمایش‌های شیردهی را

نتایج این پژوهش نشان داد که از سومین (انتهای ماه اول بعد از زایمان) تا ششمین بازدید منزل (انتهای ماه چهارم بعد از زایمان) درصد بیشتری از افراد گروه مورد تداوم شیردهی انحصاری با شیر مادر داشتند که این احتمالاً نشان دهنده تأثیر آموزش شیردهی و اجرای برنامه‌های مراقبتی بهداشتی بازدید منزل در دوره بعد از زایمان به مادر بوده است. مورو^۱ و

دریافت کرده و به مدت ۴ ماه پیگیری شدند، پس از این مدت صرفاً ۶/۵ درصد افراد در گروه کنترل (که هیچ‌گونه آموزشی ندیدند) در مقابل ۵۴ درصد گروه مورد شیردهی انحصاری را حفظ نمودند و تنها ۵ درصد مادران در گروه مورد قبل از چهار ماهگی در مقابل ۱۸ درصد گروه کنترل اقدام به قطع شیردهی نمودند [۱۱]. در مطالعه دیگری که در بنگلادش صورت گرفت، محققین بازدید منزل را طراحی کردند تا بتوانند میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر را ارتقاء دهند. این مشاورین سه بار در اوائل زایمان و بعد از آن هر دو هفته یکبار تا سن ۵ ماهگی کودک و مادر را در منزل ویزیت کردند. ۳۶۳ زن در این مطالعه شرکت داشتند که شامل گروه کنترل و گروه مورد بود. آنها مهارت‌های شیردهی را به مادران آموزش داده و وضعیت مادران در منزل مورد بررسی قرار دادند. نتایج بیانگر آن بود که در پنج ماهگی ۷۰٪ گروهی که ویزیت در منزل را دریافت داشتند هنوز انحصاراً شیر می‌دادند در حالی که در گروه کنترل این میزان فقط ۶٪ بود [۶]. نکته قابل توجه در این بررسی آن است که با آنکه اختلاف معنی‌داری بین نوع تغذیه شیرخوران دو گروه از سومین تا ششمین بازدید منزل بعد از زایمان وجود داشت ولی درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر در دو گروه از سومین تا ششمین بازدید منزل کاهش یافت که شاید بتوان علت آن را نقش بارز منسویین نزدیک واحد‌های مورد پژوهش به عنوان منابع توصیه دهنده ادامه نوع تغذیه شیرخوران دانست. در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۰ جلالی آریا و همکاران در زمینه علل شکست شیردهی انحصاری در مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی گرگان داشتند نتایج معرف این است که اطرافیان نزدیک مادران از جمله مادر بزرگ‌ها بیشترین نقش را در توصیه به مادر برای

شروع ماده غذایی اضافی داشته‌اند، آنها نتیجه گرفتند که صرفاً آموزش انفرادی مادران جوان چندان کارا نمی‌باشد و باید اعضای کلیدی خانواده در آموزش دخیل شوند. این محققین اظهار داشتند که در بررسی‌شان مادر بزرگ‌ها به‌عنوان بیشترین فرد مؤثر (۳۲/۶ درصد) برای شروع تغذیه اضافی در ۴ ماه اول عمر مطرح بودند [۲]. در همین رابطه بلاک^۱ و ژرمن^۲ گزارش نمودند که با وجود گروه‌های حمایتی مادر شیرده، به‌علت نفوذ منسویین نزدیک، توصیه‌های آنها جهت انتخاب نوع تغذیه شیرخوار بیشتر پذیرفته می‌شود [۷]. یافته‌های بخش دیگر این پژوهش نشان داد که وزن‌گیری شیرخوران گروه مورد نسبت به گروه شاهد در پایان ماه چهارم که آخرین بازدید منزل بعد از زایمان انجام گردید، بیشتر بوده است و این احتمالاً نشان‌دهنده تأثیر مراقبت‌های بهداشتی و توصیه‌های تغذیه‌ای جهت شیردهی از پستان مادر بوده است. طی مطالعه‌ای که خدیوزاده در مشهد انجام داد نتایج حاکی از آن بود که وزن شیرخورانی که تا چهارماهگی تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته‌اند نسبت به غیر از شیر مادر مواد اضافی نیز در تغذیه شیرخورشان وارد کرده بودند بیشتر بود (۷۴۳ ± ۶۷۵۷ گرم در مقابل ۷۴۸ ± ۶۷۱۱ گرم) [۴]. از طرفی ارجی و همکاران نیز طی

دو سال، شیرخورانی را که در شهر یولای نیجریه دنیا آمده بودند، از بدو تولد تا سن ۶ ماهگی در پایان هر ماه بررسی کردند. آنها نتیجه گرفتند که شیرخورانی که تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند، از افزایش وزن بیشتری نسبت به گروهی که به همراه شیر مادر مواد دیگری نیز دریافت کرده، برخوردار

1- Black
2- German

ماماها تشویق به انجام برنامه‌های مراقبتی بهداشتی بازدید منزل گردند و خدمات بهداشتی را در دوره بحرانی بعد از زایمان به مادران و نوزادان آنها ارائه دهند. امید است که این برنامه مورد توجه مسئولین سلامت کشور ما قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

از همکاری صمیمانه سرکار خانم دکتر فاطمه دباغی و خانم دکتر مریم نوری تاجر در اجرای این طرح پژوهشی کمال تشکر را داریم.

بودند [۹]. همچنین سیموندون و همکاران خود به مقایسه وضعیت رشد فیزیکی شیرخوارانی که ویزیت های خانگی می‌شدند، پرداختند. در این مطالعه شیرخوارانی که در سن ۳ ماهگی به غیر از مادر مواد اضافی دیگری نیز دریافت داشتند از وزن کمتری نسبت به شیرخوارانی که شیر مادر را بطور غالب دریافت می‌کردند، برخوردار بودند [۱۶].

با توجه به این که آموزش و حمایت شیردهی انحصاری در قالب بازدید منزل در دوره بعد از زایمان می‌تواند در تداوم شیردهی و وزن‌گیری شیرخوار مفید واقع شود و از سوی دیگر در کشورهای پیشرفته مامایی سنتی به سوی مامایی جامعه‌نگر تبدیل شده تا

منابع

[۴] خدیوزاده ط. بررسی اثر تغذیه انحصاری با شیر

مادر تا ۶ ماهگی، پژوهش در پزشکی، ۱۳۸۱، سال ۲۶، شماره ۲، صفحات: ۸۷-۹۲.

[۵] دهقانی پ. کمک به مادران شیرده، چاپ دوم، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۸۰، صفحه: ۱۷۷.

[۶] فریور م. تأثیر گروههای مردمی بر تغذیه انحصاری با شیر مادر، فصلنامه علمی خبری کودکان، ۱۳۸۰، سال هشتم، شماره ۲۷، صفحه ۱۶.

[7] Black RF, Jarman I. The Support of Breast feeding , Jones Barttett publishers, New York, 1998; pp:100-102.

[8] Chen CH. Effects home visits and telephone contacts on breast-feeding compliance in Taiwan. *MCN* 1993; 21 (3): 102-7.

[9] Eregin AR. Study on exclusive breast milk as also nutrient for the first 6 month of life. *International Child Health* .1997; 8 (4): 49-54.

[۱] آقا بابایی س، سلطانی ف. بررسی میزان آگاهی و

عملکرد خانمهای نخست‌زا در مورد نحوه شیردهی، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی ممدان، ۱۳۸۰، سال دهم، شماره ۱۹، صفحات: ۳۱-۳۵.

[۲] جلالی آریا ک و همکاران: علل شکست شیردهی انحصاری در مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی و درمانی شهر گرگان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۱۳۸۰، سال سوم، شماره ۸، صفحات: ۸۱-۸۶.

[۳] جوان پرست س: شیوع تغذیه انحصاری با شیر مادر در اوایل شیرخوارگی، فصلنامه علمی خبری کودکان، ۱۳۸۰، سال هشتم، شماره ۲۷، صفحه ۱۰.

- [10] Evans C. Description of a follow program for child bearing families, *JOGGN*. 1991; 21 (3): 113-114.
- [11] Froozani M, Permeh zaden A, Golestan B. Effect of breast feeding education on the feeding pattern and health of infant in their first 4 months in the Islamic Republic of Iran. *Bull World Health Organ*. 1999; 77(5): 381-5.
- [12] Human development report of Islamic of Iran, plan and Budget organization and United Nations, Tehran, 1999; PP: 162.
- [13] Keenan J, et al. A National survey of the home visiting practice, *Arch Intern Med*. 1998; 25(10): 2025-2032.
- [14] Lowrence RA: Making an informed decision about infant feeding In: Breastfeeding a guid for the medical profession. 5th ed, Mosby Inc, 1999; pp: 217.
- [15] Morrow A. et al. Efficacy of home – based per counseling to promote exclusive breast feeding. *Lancet*, 1999; 10 (353): 1226-31.
- [16] Simondon A. Age at introduction complementary food and physical growth from 2 to 4 months in rural Senegal. *Eur J Clin Nutr*. 1994; 51 (10): 703-7.
- [17] World Health report France. WHO cataloguing in publication data. 1998; PP: 62-64.