

همان‌گونه که در شماره قبل یادآور شدیم تحریریه مجله به منظور آشنائی بیشتر پزشکان و متخصصین کودکان تصمیم با انتشار قوانین و مقررات ملی و بین‌المللی مرتبط با طب کودکان دارد. در قسمت پیش قوانین بین‌المللی مربوط به ترویج تغذیه با شیر مادر ارائه شد. در این قسمت قوانین کشوری مربوط به ترویج تغذیه با شیر مادر و چگونگی استفاده از شیرهای مصنوعی ارائه می‌شود. این قوانین توسط انجمن تغذیه با شیر مادر گردآوری و در اختیار مجله قرار گرفته است. توجه خوانندگان را به توصیه تحریریه مجله در پایان این مطلب جلب می‌نمائیم.

نگاهی به قوانین و مقررات کشوری جانشین شونده‌های شیرمادر (قسمت دوم)

گردآوری: دکتر ناهید عزالدین زنجانی، متخصص بیماری‌های کودکان و مدیر عامل انجمن ترویج تغذیه با شیرمادر

جهانی بهداشت، کد ملی با عنوان "قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیر دهی" در سال ۱۳۷۴ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید. لازم به ذکر است که برای رعایت اختصار ضوابط و معیارهای موضوع تبصره ۲ ماده یک قانون ترویج تغذیه با شیرمادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی که موارد ضرورت پزشکی تجویز شیرمصنوعی را در خانه‌های بهداشت، مراکز بهداشتی، درمانی روستایی و شهری و مقدار آن را روشن می‌نماید ارائه نمی‌گردد. و همه همکاران پزشک شاغل در مراکز بهداشتی درمانی از این ضابطه آگاهی دارند صرف نظر شده است.

قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در

دوران شیردهی (مصوب ۱۳۷۴/۹/۲۲ مجلس شورای اسلامی)

ماده ۱- ورود هر نوع شیر خشک و غذاهای کمکی شیرخوار، باید با رعایت قانون مقررات صادرات و واردات کشور صورت گیرد و شیر خشک فقط از طریق داروخانه‌ها توزیع شود.

تبصره ۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مقررات مربوط به ورود انواع مجاز و مقدار مورد نیاز جانشین شونده‌های شیر مادر (شیرخشک و غذاهای کمکی شیرخوار) را تهیه و اعلام نماید. وزارت بازرگانی موظف به مراعات مقررات مزبور می‌باشد.

تبصره ۲- موارد ضرورت تجویز پزشکی و همچنین نحوه عرضه و فروش در بازار مصرف و ارائه مستقیم و غیر مستقیم انواع شیر خشک و جانشین شونده‌ها در شبکه بهداشتی- درمانی کشور طبق ضوابطی خواهد بود که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین و اعلام خواهد شد.

ماده ۲- انتشار هرگونه جزوه، کتاب، نشریه و نظایر آن در مورد تغذیه شیرخوار با انواع شیر خشک و جانشین شونده‌های شیر مادر در کلیه موارد منوط به رعایت ضوابط و معیارهایی خواهد

وضعیت اجرای کد در ایران :

کد بین‌المللی برای بسیاری از کارکنان و دست‌اندرکاران بهداشتی کشور شناخته شده نیست اما در دهه ۱۳۶۰ فعالیت‌هایی برای ترویج تغذیه با شیر مادر، محدودیت توزیع و مصرف شیر مصنوعی و منع تبلیغات و آگهی‌های تجارتي انجام شد و برخی مواد تحقق یافت به طوری که قبل از انقلاب سیاست آزادبودن تبلیغات و ترغیب مادران توسط نمایندگان کارخانجات تولیدکننده و استفاده از وسایل ارتباط جمعی و کارکنان بهداشتی موجب افزایش بی‌رویه مصرف شیر مصنوعی و محرومیت شیر خواران از شیر مادر شده بود. بعد از انقلاب و در این دهه توزیع شیر مصنوعی تحت نظارت دولت در آمد و سیاست‌های ذیر اتخاذ گردید:

(۱) حذف شرکت‌های واردکننده خصوصی از جریان عرضه شیر مصنوعی و محول نمودن آن به سه شرکت دولتی.

(۲) تشکیل کمیسیون شیر و غذای کودک در اداره کل نظارت بر مواد غذایی برای انتخاب بهترین انواع شیر مصنوعی و محدودیت تنوع آن‌ها.

(۳) تعیین نوع و ترکیب شیر منحصراً از نوع آداپته با تایید کمیسیون شیر و غذای کودک.

(۴) اعمال مقررات خاص در مورد بسته بندی‌ها و برچسب‌ها مانند حذف نام‌های تجارتي و تصویر شیرخوار و افزودن پیام‌هایی مبنی بر برتری شیر مادر.

ارزیابی فعالیت‌های انجام شده در راستای کد بین‌المللی در خرداد ماه سال ۱۳۷۰ در کشورمان نشان داد علیرغم وجود فعالیت‌های فوق، قوانین صریحی برای استمرار وضعیت موجود و اجرای کامل کد در کشور وجود ندارد. لذا با دعوت از متخصصین و صاحب نظران حقوقی و تغذیه کشور و مشاورحقوقی سازمان

مادران در دوران شیردهی در استان‌ها اقدام نمایند. کمیته‌های موضوع این ماده موظف خواهند بود نتایج اقدامات خود را به کمیته سیاست‌گذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیر مادر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گزارش نمایند.

ماده ۷- شرح وظایف و اختیارات کمیته‌های موضوع این قانون در حدود صلاحیت و شرایط اجرای تصمیمات آنها و نحوه انتخاب و ترکیب اعضای کمیته‌های استانی به موجب آیین-نامه‌ای خواهد بود که بنا به پیشنهاد وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیات وزیران می‌رسد در هر حال تصمیمات کمیته‌های موضوع تصویب کمیته‌های موضوع مواد ۵ و ۶ در صورت تأیید وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا مقام مجاز از سوی وی قابل ابلاغ خواهد بود.

ماده ۸- اعضای کمیته‌های موضوع این قانون و مأمورین وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مجازند از مراکز ارایه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی، داروخانه‌ها و سایر موسساتی که در ارتباط با تولید و توزیع جانشین شونده‌های شیر مادر فعالیت می‌کنند بازدید بعمل آورند این گونه موسسات مکلف به همکاری می‌باشند.

ماده ۹- متخلفین از اجرای این قانون با رعایت مراتب و دفعات جرم به تعزیر از قبیل نصب پارچه تخلف بر سر در داروخانه، تعطیل موقت آن و قطع موقت بعضی خدمات شهری یا جزای نقدی از یک تا صد میلیون ریال و در صورت تکرار جرم به حداکثر تعزیر و جزای نقدی در محاکم صالحه محکوم می‌گردند.

ماده ۱۰- آیین‌نامه اجرائی این قانون ظرف دو ماه بنا به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیات وزیران خواهد رسید.

ماده ۱۱- کلیه قوانین مغایر با این قانون لغو می‌گردد.

آیین‌نامه اجرائی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت

از مادران در دوران شیردهی

ماده ۱- ورود شیرخشک (شیرمصنوعی) و غذاهای کمکی شیرخوار منحصراً توسط اشخاص حقیقی و حقوقی که ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را رعایت می‌کنند مجاز است.

ماده ۲- کلیه دستگاه‌های دولتی و غیر دولتی مکلف به اجرای ضوابط تعیین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موضوع تبصره‌های (۱) (۲) ماده (۱) و ماده (۲) قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی که از این پس قانون نامیده می‌شود هستند.

بود که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین خواهد شد.

ماده ۳- مرخصی زایمان تا سه فرزند برای مادرانی که فرزند خود را شیر می‌دهند در بخش‌های دولتی و غیر دولتی چهار ماه می‌باشد.

تبصره ۱- مادران شیرده پس از شروع به کار مجدد در صورت ادامه شیردهی می‌توانند حداکثر تا ۲۰ ماهگی کودک روزانه یک ساعت از مرخصی (بدون کسر از مرخصی استحقاقی) استفاده کنند.

تبصره ۲- امنیت شغلی مادران پس از پایان مرخصی زایمان و در حین شیردهی باید تأمین شود.

ماده ۴- دستگاه‌های دولتی وابسته به دولت از جمله سازمان‌هایی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است و دیگر دستگاه‌هایی که به لحاظ مقررات خاص استخدامی، مشمول قانون کار نیستند موظف به ایجاد تسهیلات مناسب برای تغذیه شیرخواران با شیر مادر در جوار محل کار کارکنان زن می‌باشند.

ماده ۵- به منظور سیاست‌گذاری، نظارت و تعیین نحوه آن بر اجرای این قانون کمیته‌ای با عنوان "کمیته سیاست‌گذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیر مادر" در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تشکیل می‌شود اعضای این کمیته که با حکم وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی به عضویت کمیته منصوب می‌شوند عبارتند از:

الف- معاون امور بهداشتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.

ب- معاون امور دارو و درمان وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی.

ج- رئیس سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران.

د- دو نفر از اعضا کمیته کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر.

ه- یک نفر پزشک متخصص زنان و زایمان.

و- یک نفر پزشک متخصص اطفال.

ز- یک نفر متخصص علوم تغذیه.

ح- یک نفر روحانی آشنا به مبانی اسلام که حداقل ۶ سال دوره خارج فقه و اصول را طی کرده باشند.

ط- یک نفر به نمایندگی از شورای فرهنگی- اجتماعی زنان شورای عالی انقلاب فرهنگی.

خدمات کمیته سیاست‌گذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیر مادر افتخاری می‌باشد.

ماده ۶- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند نسبت به تشکیل کمیته‌های ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از

- نظارت بر فعالیتهای کمیته‌های استانی ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی.
- تبصره ۱- کمیته موضوع این ماده می‌تواند برای انجام هرچه بهتر وظایف خود، گروه‌های اجرایی ایجاد کند.
- تبصره ۲- دستورالعمل چگونگی تشکیل جلسات و اداره آن توسط کمیته مزبور تنظیم شده و به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌رسد.
- ماده ۸- تصمیم‌های کمیته سیاست‌گذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیر مادر پس از تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی لازم‌الاجرا است.
- ماده ۹- معاون امور بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رییس کمیته سیاست‌گذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیر مادر بوده و موظف است جلسات را به‌طور منظم تشکیل دهد.
- ماده ۱۰- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند نسبت به تشکیل کمیته‌های ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی در استان‌هایی که مقتضی بداند با ترکیب زیر اقدام کند:
 - الف- معاون امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی استان.
 - ب- معاون دارو و درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی استان.
 - ج- رییس نظام پزشکی مرکز استان.
 - د- دو نفر از اعضای کمیته استانی ترویج تغذیه با شیر مادر.
 - ه- یک نفر پزشک متخصص زنان و زایمان.
 - و- یک نفر متخصص یا کارشناس علوم تغذیه.
 - ز- یک نفر ماما.
 - ح- یک نفر پرستار.
- افراد موضوع این ماده با حکم رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان منصوب می‌شوند، خدمات کمیته‌های استانی افتخاری است.
- ماده ۱۱- وظایف و اختیارات کمیته‌های استانی ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی به شرح زیر است:
 - ۱- نظارت بر چگونگی برآورد نیاز استان به شیر مصنوعی و توزیع صحیح آن.
 - ۲- نظارت بر حسن اجرای برنامه‌های آموزشی، تبلیغاتی، انتشاراتی و تحقیقاتی.

- ماده ۳- اعطای چهارمین ماه مرخصی زایمان منوط به گواهی پزشک متخصص اطفال یا پزشک مرکز بهداشتی درمانی (شهری و روستایی) همراه با شناسنامه شیرخوار (برای احراز عدم استفاده از شیر خشک) است مگر اینکه مطابق مقررات دیگر برای آنها مرخصی زایمان بیشتری پیش‌بینی شده باشد.
- ماده ۴- استفاده از مرخصی ساعتی تا سن (۲۰) ماهگی کودک منوط به ارائه گواهی مرکز بهداشتی- درمانی مبنی بر تغذیه شیرخوار توسط مادر است.
- تبصره- بانوان مشمول قانون کار تابع ضوابط مربوط به خود هستند.
- ماده ۵- مادران مشمول این آیین‌نامه پس از پایان مرخصی زایمان و در دوران شیردهی باید در کار قبلی خود اشتغال یابند در این دوران نقل و انتقال آنها ممنوع است.
- ماده ۶- مادران مشمول این آیین‌نامه می‌توانند طی ساعات مقرر کار روزانه حداکثر از یک ساعت مرخصی ساعتی استفاده کنند مادران یاد شده می‌توانند بر حسب نیاز کودک مرخصی مزبور را حداکثر در سه نوبت استفاده کنند.
- تبصره ۱- وزارتخانه‌ها، موسسات و شرکت‌های دولتی و موسساتی که مشمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است موظفند متناسب با تعداد مادرانی که فرزند خود را شیر می‌دهند نسبت به ایجاد محل مناسب اقدام کنند.
- تبصره ۲- ضوابط مربوط به ایجاد شیرخوارگاه و مهد کودک در کارگاه‌های مشمول قانون کار بر اساس ماده (۷۸) قانون کار و آیین‌نامه اجرایی شیرخوارگاه‌ها و مهدکودک‌هاست.
- ماده ۷- وظایف و اختیارات کمیته سیاست‌گذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیر مادر به شرح زیر است:
 - تداوم سیاست ترویج تغذیه با شیر مادر.
 - تعیین چگونگی برآورد نیاز و نظارت بر ورود عرضه و فروش شیر خشک و غذاهای کمکی شیرخوار و ابلاغ به مراجع ذیربط
 - تعیین چگونگی نظارت بر توزیع صحیح شیرخشک در سیستم شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور و ابلاغ آن به مراجع ذیربط
 - نظارت بر حسن اجرای برنامه‌های آموزشی، تبلیغاتی و تحقیقاتی.
 - بررسی تخلفات و ابلاغ آن به مراجع ذیربط.
 - تعیین چگونگی استفاده از تحقیقات به عمل آمده در زمینه شیر مادر و تغذیه کمکی.

مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی پس از تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در استان مربوط قابل اجراست. **ماده ۱۴-** دانشگاه‌های علوم پزشکی و اعضای کمیته‌های موضوع قانون بر حسن اجرای قانون و این آیین‌نامه در موسسات تولید کننده و توزیع کننده نظارت کامل داشته و در صورت مشاهده تخلفات موضوع قانون، مراتب را در کمیته‌های استانی مطرح و در صورت تأیید، موضوع را به مراجع ذیصلاح برای تعقیب متخلفان اعلام می‌کنند.

۳- ارایه گزارش اقدام‌های انجام شده به کمیته سیاستگذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیر مادر.
۴- انجام امور محول شده از سوی کمیته سیاستگذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیر مادر.
ماده ۱۲- معاون امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی استان، رییس کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی استان بوده و موظف است جلسات را به طور منظم تشکیل دهد.
ماده ۱۳- تصمیم‌های کمیته‌های استانی ترویج تغذیه با شیر

توضیحات سردبیری:

ضمن تشکر از انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر جهت ارسال این نامه و فعالیت‌های انجام شده در این زمینه، از آنجائی که هدف آن انجمن و این مجله ترویج عملی تغذیه با شیر مادر است توضیح نکات ذیل را جهت جلب نظر مخاطبین و محققین لازم می‌دانیم. هیئت تحریریه مجله از انتشار نظرات علمی خوانندگان و محققین محترم در این رابطه و جهت رفع موانع اجرائی ترویج شیر مادر استقبال می‌نماید:

۱- تلاش‌های بسیاری در قالب تشکیل تصویب قوانین و مقررات، کارگاه‌های آموزشی، برگزاری همایش‌های علمی و چاپ مجلات بروشورها و جزوات آموزشی در مورد مزایای شیرمادر و پرهیز از استفاده بدون مورد از شیر خشک طی سال‌های گذشته در کشور و سایر کشورها صورت گرفته که در جای خود بسیار ارزشمند و قابل تقدیر است و با توجه به مطالعات انجام شده به نظر می‌رسد سطح آگاهی پزشکان و عموم جامعه در این خصوص در سطح مطلوبی می‌باشد. ولی عملکرد افراد خصوصاً پزشکان و به ویژه پزشکان متخصص اطفال و زنان در این خصوص متفاوت از آگاهی آنان است که جا دارد تحقیقاتی در زمینه علل این تناقض و رفع موانع احتمالی انجام شود.

۲- در مطالعات مختلف دلایل متعددی برای عدم توانائی مادر در تداوم شیردهی گزارش شده است که یکی از دلایل آن تبلیغات در مورد شیرخشک است. بدون شک مهمترین دلیل توفیق یا عدم توفیق مادران برای شیریهی خواست خودشان می‌باشد (۱). ولی عوامل مختلف در شکل گیری این خواست تأثیر دارد که مهمترین عامل تأثیرگذار در این خواست حمایت خانواده به خصوص همسر و راهنمائی مراکز بهداشتی می‌باشد (۲، ۳). کم تجربگی مادران در بارداری اول (۴)، باورهای غلط سایر مادران که به مادر شیرده القا می‌شود (۵) و تبلیغات شیرهای خشک (۵) ذکر شده است. در طرف دیگر موافقت و حمایت همسر با شیردهی (۱، ۴)، آموزش مادر در دوران بارداری و پس از زایمان در مورد نحوه شیردهی (۱)، اجرای هم‌اطاقی مادر نوزاد در نرسی‌ها و شروع تغذیه با شیرمادر بلافاصله پس از تولد (۱، ۶) تأثیر مثبتی بر تداوم شیردهی توسط مادر داشته است. متأسفانه در برخی مطالعات تداوم شیردهی در مادرانی که از سواد بیشتری برخوردار بودند کمتر بوده است (۶، ۷). هرچند علت این یافته ممکن است میزان بیشتر اشتغال مادران با سواد باشد ولی نشان‌دهنده آن است که نظام آموزشی آکادمیک ما نه تنها تأثیر مثبتی بر عملکرد مادران ندارد بلکه تأثیر منفی نیز داشته است. عدم توجه به سایر علل عدم توانائی مادران در تداوم شیردهی و روی آوردن به شیرهای مصنوعی پاک نمودن صورت مسئله و یا توسل به قوانین بدون فراهم نمودن زمینه اجرای آن قوانین می‌باشد.

۳- شاغل بودن مادر یکی دیگر از عوامل مؤثر بر عدم تداوم مناسب شیردهی می‌باشد (۷، ۸). هرچند قوانین حمایتی کافی مانند ۴ ماه مرخصی زایمان و ساعت شیردهی طی زمان اشتغال برای حمایت مادران شیرده پیش بینی شده است ولی گاهی آنچه در عمل اتفاق می‌افتد خلاف این روند پیش بینی شده می‌باشد. شواهد موجود نشان‌دهنده از دست دادن موقعیت شغلی مادران شاغلی که قصد استفاده از ۴ ماه مرخصی زایمان و یا مرخصی ساعتی شیردهی

طی ساعت‌های اداری را داشته‌اند می‌باشد. مواردی گزارش شده که مادران حتی قبل از زایمان به این دلیل موقعیت شغلی خود را از دست داده‌اند. این موضوع در مورد مادران جوان که تازه به استخدام سازمان و یا شرکتی درآمده‌اند و وضعیت شغلی تثبیت شده‌ای ندارند بیشتر اتفاق می‌افتد. در کنار این موضوع سوء استفاده برخی از مادران از این قوانین و کسر ساعات کار موظف بدون شیردهی را باید براین رفتار نادرست اجتماعی افزود.

۴- کم توجهی به آموزش پرستاران بخش‌های زایمان که بیشترین نقش را در آموزش و حمایت مادران در ساعت‌های اولیه طلایی پس از زایمان دارند [۹]. ولی با مراجعه به منابع علمی همه روزه مقالات علمی متعددی در این زمینه منتشر می‌شود.

۵- کم توجهی دست‌اندرکاران و برنامه‌ریزان ترویج شیر مادر به پژوهش و سیاست‌گذاری متناسب با نیازهای ملی: شاهد این مدعا تعداد مقالات به چاپ رسیده در مجلات معتبر بین‌المللی در مورد شیرمادر می‌باشد که تعداد مقالات بدست آمده در جستجو در چندین بانک اطلاعاتی تعداد انگشت شمار مقاله را نشان می‌دهد که نیمی از آن نیز در مجلات ایرانی نمایه شده در بانک‌های اطلاعاتی بین‌المللی می‌باشد. در بین نویسندگان مقالات تنها نام آقای دکتر ملک‌افزلی از برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران به چشم می‌خورد. جا دارد کلیه محققین رشته کودکان به‌ویژه همکاران انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر که همگی از پیشکسوتان طب کودکان می‌باشند به تحقیق و انتشار نتایج آن در سطح ملی و بین‌المللی اهتمام بیشتری مبذول نمایند.

۶- در پایان تأکید می‌شود همانگونه که در بند ۱ ماده ۵ کد بین‌المللی ذکر شده تبلیغ فرآورده‌های مصنوعی شیر برای عموم مردم ممنوع است که خوشبختانه در کشور ما نیز به‌خوبی رعایت می‌گردد ولی پزشکان خصوصاً متخصصین اطفال باید آشنائی کافی با مزایا و معایب این‌گونه محصولات خصوصاً آنهایی که با مجوز رسمی در کشور توزیع می‌شوند داشته باشند که در صورت نیاز به تجویز آن با لحاظ فواید و ضررهای هریک و متناسب با وضعیت بیماری و شرایط اقتصادی بیمار نسبت به تجویز این‌گونه شیرها اقدام نمایند که قطعاً یکی از بهترین روش‌ها برای آشنائی ایشان همایش‌ها علمی و مجلات تخصصی می‌باشند.

منابع:

- ۱- جمشیدی آوانکی ف، گلیان تهرانی ش، بابایی غ و همکاران. عوامل مؤثر بر طول مدت شیردهی. مجله حیات. ۱۳۸۳؛ دوره ۲۰: ۳۲-۳۹.
- 2- Shahandeh K. A Comparison of Advice About Breast-Feeding Given by Community Midwives in Swansea (UK) and Shahrekord (Iran). *Iranian J. Publ. Health.* 2002; 31(1-2): 23-28.
- 3- Valdecanas OC, Vicente LM, Valera J. Beliefs attitudes and the practice of breast feeding among some urban parturient mothers AMONG SOME URBAN PARTURIENT MOTHERS. *Philippine Journal of Nutrition.* 1981;34(1):28-36.
- 4- Liestol K, Rosenberg M, Walloe L. Brest-feeding practice in Norway 1860-1984. *J Biosocial Science.* 1988; 20(1): 45-58.
- 5- Oadri MH, Al-Harfi R, Ali M. Breast feeding practice and promotion. *J Pediatr Gagtoentol Nutr.* 1998;27(2):256.
- ۶- آیت الهی س‌م‌ت، نصیحت‌کن ع، آیت الهی س‌ع‌ر. مطالعه طولی علل قطع شیردهی در مادران ساکن شیراز در سال های ۷۷-۱۳۷۵. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان. ۱۳۷۹؛ دوره ۸: ۳۵-۴۳.
- ۷- حاجیان ک. بررسی الگوی شیردهی مادران در شهرستان بابل. مجله پژوهش در پزشکی. ۱۳۸۰؛ دوره ۲۵: شماره ۴: ۲۰۵-۲۱۱.
- ۸- نبوی‌زاده ح‌ن، صفری م. ارتباط سزارین و مدت شیردهی در مادران شیرده. مجله بیماری‌های کودکان ایران. دوره ۱۴؛ شماره ۲: ۱۱۵-۱۲۰.
- 9- Rasheed Sh, Baig LA, Siddiqui I. Decline in breast feeding, who is to be blamed? A study of knowledge, attitude and practice of breast feeding amongst nurses. *JPMA.* 2000;50(1):8-11.