

عوامل مؤثر بر طول مدت شیردهی

فرشته جمشیدی اوانکی* : عضو هیأت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
شهناز گلپان تهرانی: عضو هیأت علمی گروه بهداشت مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر غلامرضا بابایی: دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
ظاهره هادیان: کارشناس ارشد مامایی

چکیده

مقدمه: تغذیه صحیح و متعادل از عوامل ضروری در سلامت افراد جامعه شناخته شده و بهبود و اصلاح آن در گروه‌های مختلف جامعه به ویژه کودکان از اقدامات مهم در مراقبت‌های اولیه سلامت به شمار می‌آید.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی است، تعداد نمونه شامل ۲۲۵ مادر دارای کودک ۰-۲۴ ماهه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران بود که به صورت تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون مجذور کای و ضریب همبستگی پیرسون) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین سن، وضعیت اشتغال، روش آخرین زایمان و تمایل به شیردهی واحدهای پژوهش، همچنین سن جنین هنگام تولد، بستری شدن نوزاد در بیمارستان در بدو تولد، زمان اولین شیردهی پس از زایمان، نوع تغذیه نوزاد به هنگام بستری شدن در بیمارستان، نوع اولین تغذیه نوزاد، زمان شروع تغذیه کمکی، استفاده از شیر کمکی همراه شیر مادر و استفاده از پستانک و نیز نظر همسر در مورد شیردهی، معاینه پستان‌ها در دوران بارداری، آموزش مزایا و روش صحیح شیردهی در بارداری، محل آخرین زایمان، آموزش اهمیت و تکنیک صحیح شیردهی پس از زایمان، تشویق و حمایت همسر در شیردهی، نگهداری نوزاد کنار مادر پس از زایمان، چگونگی تنظیم فواصل و دفعات شیردهی، شیردهی در شب، حاملگی مجدد، مدت تغذیه با شیر مادر در هر بار شیردهی و فاصله دفعات تغذیه با شیر مادر با طول مدت شیردهی ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: مطابق با یافته‌های پژوهش، عوامل گوناگونی بر مدت شیردهی تأثیر می‌گذارد که باید به آنها توجه کافی نمود. آموزش مادران توسط ماماها، به خصوص در ضمن انجام مراقبت‌های دوران بارداری و بلافاصله پس از زایمان، ضروری می‌نماید و در همین ارتباط ضرورت آموزش و بازآموزی کادر پزشکی در زمینه شیردهی بیش از پیش آشکار می‌شود.

واژه‌های کلیدی: شیردهی، طول مدت شیردهی

* نویسنده مسئول مقاله: تهران - میدان توحید دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

تلفن و نمابر: ۶۹۳۳۶۰۰

E-mail: F-jamshidiavanaki@yahoo.com.



مقدمه

شیر مادر نه تنها برای پاسداری از سلامت انسان در دوران کودکی مورد استفاده قرار می‌گیرد بلکه برای دوران نوجوانی، جوانی، میانسالی و حتی سالمندی نیز، زمینه‌ساز صحت و سلامت انسان است (۱).

شیرمادر با گذشت زمان ارزش تغذیه‌ای خود را از دست نمی‌دهد و حتی در سال دوم زندگی هم منبع انرژی شیرخوار است به طوری که می‌تواند تا یک سوم نیاز انرژی وی را تأمین کند (۲). یک دهه قبل کوئیلونولو روانپزشک کودکان گفت: «کودکی که تا سن ۲ سالگی با شیرمادر تغذیه می‌شود، خوشبخت است». اکنون نیز دلایل متعددی برای پشتیبانی از این گفته وجود دارد (۳).

در پژوهشی که توسط محققین نیوزلندی روی نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله به منظور تأثیر شیرمادر در تطابق روانی اجتماعی فرزندان با جامعه انجام گرفت نتایج زیر بدست آمد: کودکانی که به مدت طولانی‌تر از شیرمادر تغذیه شده باشند، دلبستگی بیشتر و ارتباط نزدیک‌تری با والدین خود دارند (۴).

اولین ساعات بعد از تولد بهترین زمان برای ایجاد رابطه عاطفی است. مکیدن پستان بلافاصله بعد از زایمان باعث عشق و علاقه بیشتر مادر به نوزاد می‌شود و بر طول مدت شیردهی می‌افزاید اما اگر این عمل با چند ساعت تأخیر انجام شود نتایج

مثبت حاصل نمی‌شود و ممکن است با شکست مواجه گردد (۵).

آموزش مزایای تغذیه با شیرمادر و به خصوص تکنیک شیردهی به مادر در زایشگاه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و باعث طولانی‌تر شدن مدت تغذیه شیرخوار با شیر مادرش خواهد گردید (۶).

اکثر خانم‌هایی که قبل از زایمان تصمیم به شیردهی نوزاد خود می‌گیرند کاملاً موفق بوده و حدود ۹۷-۹۳ درصد آنها شیردهی موفق خواهند داشت. ترغیب و تشویق خانم‌های حامله به شیردهی اهمیت بسزایی دارد که قابل توجه کادر پزشکی می‌باشد. آموزش به مادران در مورد تکنیک شیردهی، قانون عرضه و تقاضا و دفعات شیردهی و رفتارهای طبیعی نوزادان منجر به شروع و تداوم شیردهی به نحو مطلوب می‌گردد (۷).

برعکس حیوانات رده‌های پایین که زمان، طول مدت و نحوه تغذیه با شیرمادر همه از طریق ژن‌ها کنترل می‌شود، پرستنداران رده‌های عالی‌تر نظیر میمون و انسان نیازمند الگو و آموزش هستند. همچنین می‌دانیم که نقش فرهنگ و عادات در امر تغذیه، نگهداری فرزند، مراقبت‌ها و در نتیجه سلامت جسمی روانی و وضعیت عاطفی و رفتاری مهم است، لذا لازم است مسائل مربوط به تغذیه با شیرمادر به طور گسترده و مستمر به جامعه و خانواده‌ها آموزش داده شود (۱).

اگر می‌خواهیم فرزندانمان با جسم و روان سالم داشته باشیم که در سازندگی



فردای کشور نقش مؤثری به عهده بگیرند، باید اهمیت تغذیه با شیرمادر را به همه مردم یادآور شویم و بکوشیم تا فرهنگ تغذیه با شیرمادر به عنوان یک هنجار فرهنگی و نشانه‌ای از شخصیت و افتخار مادران گردد.

بنابراین با توجه به وظیفه ماماها جهت تعیین ادراک اجتماعی از مسائل مربوط به بهداشت مادر و کودک و توانایی توسعه استراتژیهای مربوطه، به بررسی و تحقیق در این زمینه پرداخته شد.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که با اجازه از ریاست مرکز بهداشتی درمانی جنوب شهر تهران انجام شده است. تعداد نمونه ۲۲۵ مادر دارای کودک ۰-۲۴ ماهه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۱ است که به صورت تصادفی خوشه‌ای به این ترتیب که هر مرکز بهداشتی درمانی به صورت یک خوشه و سپس ۷ خوشه در نظر گرفته شد. از میان زنان مراجعه کننده تعداد ۲۲۵ نفر دارای خصوصیات واحدهای پژوهش به صورت تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش شامل:

عوامل مؤثر بر طول مدت شیردهی مربوط به مادر، عوامل مؤثر بر طول مدت شیردهی مربوط به کودک و سایر عوامل مؤثر بر طول مدت شیردهی بود که توسط پژوهشگر از طریق مصاحبه تکمیل گردید.

جهت تعیین اعتبار علمی از اعتبار محتوا و برای تعیین اعتماد علمی از آزمون مجدد استفاده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (جداول فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون مجذور کای و آزمون ضریب همبستگی پیرسون) استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که ۴۳/۱ درصد خانم‌های مورد پژوهش ۲۰-۲۵ سال داشتند. ۴۸/۹ درصد دارای تحصیلات دبیرستانی و ۹۰/۷ درصد خانه‌دار بودند. ۷۲ درصد آنان یک فرزند و ۶۳/۵ درصد وضعیت اقتصادی متوسطی داشتند. تحصیلات همسر ۴۹/۳ درصد واحدهای پژوهش در حد دبیرستان بود.

نتایج همچنین نشان داد بین سن، وضعیت اشتغال، روش آخرین زایمان و تمایل به شیردهی (جدول شماره ۱) واحدهای پژوهش با طول مدت شیردهی ارتباط آماری معنی داری وجود داشت در حالیکه بین تحصیلات، انگیزه شیردهی و تعداد زایمانهای واحدهای پژوهش با طول مدت شیردهی ارتباط آماری معنی داری دیده نشد. بین سن جنین هنگام تولد، بستری شدن نوزاد در بیمارستان در بدو تولد، زمان اولین شیردهی پس از زایمان، نوع تغذیه نوزاد به هنگام بستری شدن در

1 - Chi-Square

2 - Pearson

بیمارستان، نوع اولین تغذیه نوزاد، زمان شروع تغذیه کمکی (جدول شماره ۲)، استفاده از شیر کمکی همراه شیر مادر و استفاده کودک از پستانک با طول مدت شیردهی ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. در حالی که بین جنسیت کودک، دلخواه بودن جنسیت کودک و وزن نوزاد هنگام تولد با طول مدت شیردهی، ارتباط آماری معنی‌داری دیده نشد.

بین نظر همسر در مورد شیردهی، معاینه پستان‌ها در دوران بارداری، آموزش مزایا و روش صحیح شیردهی در بارداری، محل آخرین زایمان، آموزش شیردهی پس از زایمان (جدول شماره ۴)، تشویق و حمایت همسر در شیردهی (جدول

شماره ۳)، مشوق‌های شیردهی، نگهداری نوزاد کنار مادر پس از زایمان، چگونگی تنظیم فواصل و دفعات شیردهی، شیردهی در شب و حاملگی مجدد، مدت تغذیه با شیر مادر در هر بار شیردهی و فاصله دفعات تغذیه با شیر مادر با طول مدت شیردهی ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. در صورتی که بین تحصیلات همسر، تشویق و حمایت اطرافیان در شیردهی، وضعیت اقتصادی خانواده، محل مراقبت‌های دوران بارداری، شیردهی به فرزندان قبلی، ارتباط با فرد سیگاری، سن فرزند ماقبل آخر و تعداد فرزندان با طول مدت شیردهی، ارتباط آماری معنی‌داری دیده نشد.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب طول مدت شیردهی و داشتن تمایل به شیردهی در مادران کودکان ۰-۲۴ ماهه مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۱

| جمع | تمایل زیاد | عدم تمایل | بی تفاوت | تمایل مادر برای شیردهی | |
|-------------------|------------|-----------|----------|------------------------|---------|
| | | | | طول مدت شیردهی (ماه) | فراوانی |
| ۸۸ | ۶۸ | ۸ | ۱۲ | تعداد | ۰-۱۲ |
| ۱۰۰ | ۷۷/۳ | ۹/۱ | ۱۲/۶ | درصد | |
| ۱۳۷ | ۱۳۳ | ۱ | ۳ | تعداد | ۱۳-۲۴ |
| ۱۰۰ | ۹۷ | ۰/۸ | ۲/۲ | درصد | |
| ۲۲۵ | ۲۰۱ | ۹ | ۱۵ | تعداد | جمع |
| ۱۰۰ | ۸۹/۳ | ۴ | ۶/۷ | درصد | |
| $\chi^2 = 23/102$ | | df = 4 | | $p < 0/0001$ | |

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب طول مدت شیردهی و زمان شروع تغذیه کمکی کودک در مادران کودکان ۲۴-۰ ماهه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۱

| جمع | خیر | بلی | شروع تغذیه کمکی قبل از پایان طول مدت شیردهی (ماه) فراوانی | |
|---|------|------|---|-------|
| | | | تعداد | درصد |
| ۷۸ | ۳۸ | ۳۹ | تعداد | ۰-۱۲ |
| ۱۰۰ | ۴۸/۷ | ۵۰ | درصد | |
| ۱۳۷ | ۱۳۱ | ۶ | تعداد | ۱۳-۲۴ |
| ۱۰۰ | ۹۵/۷ | ۴/۳ | درصد | |
| ۲۱۵ | ۱۶۹ | ۴۶ | تعداد | جمع |
| ۱۰۰ | ۷۸/۶ | ۲۰/۹ | درصد | |
| $\chi^2 = 65/262$ $df = 4$ $p < 0/0001$ | | | | |

تذکر: ۱۰ نفر از واحدهای پژوهش، شیردهی را قبل از پایان ۶ ماهگی قطع کرده‌اند، بنابراین زمان شروع تغذیه کمکی برای آنها مفهومی ندارد.

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب طول مدت شیردهی و تشویق و حمایت همسر در مادران کودکان ۲۴-۰ ماهه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۱

| جمع | خیر | بلی | تثویق و حمایت همسر از شیردهی طول مدت شیردهی (ماه) فراوانی | |
|---|------|------|--|-------|
| | | | تعداد | درصد |
| ۸۸ | ۴۲ | ۴۶ | تعداد | ۰-۱۲ |
| ۱۰۰ | ۴۷/۷ | ۵۲/۳ | درصد | |
| ۱۳۷ | ۲ | ۱۳۵ | تعداد | ۱۳-۲۴ |
| ۱۰۰ | ۱/۵ | ۹۸/۵ | درصد | |
| ۲۲۵ | ۴۴ | ۱۸۱ | تعداد | جمع |
| ۱۰۰ | ۱۹/۶ | ۸۰/۴ | درصد | |
| $\chi^2 = 73/010$ $df = 2$ $p < 0/0001$ | | | | |

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب طول مدت شیردهی و آموزش اهمیت و تکنیک صحیح شیردهی در بیمارستان در مادران کودکان ۰-۲۴ ماهه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۱

| جمع | خیر | بلی | آموزش اهمیت و تکنیک صحیح طول مدت شیردهی (ماه) | |
|-------------------|------|----------|---|---------|
| | | | فراوانی | طول مدت |
| ۸۷ | ۳۱ | ۵۶ | تعداد | ۰-۱۲ |
| ۱۰۰ | ۳۵/۶ | ۶۴/۴ | درصد | |
| ۱۳۵ | ۲۴ | ۱۱۱ | تعداد | ۱۳-۲۴ |
| ۱۰۰ | ۱۷/۸ | ۸۲/۲ | درصد | |
| ۲۲۲ | ۵۵ | ۱۶۷ | تعداد | جمع |
| ۱۰۰ | ۲۴/۸ | ۷۵/۲ | درصد | |
| $\chi^2 = ۱۰/۶۵۹$ | | $df = ۲$ | $p = ۰/۰۰۰۵$ | |

تذکر: زایمان ۳ نفر از واحدهای پژوهش در منزل بوده است.

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که مادران خانه‌دار بیشتر از مادران شاغل به فرزند خود شیر می‌دهند. نتیجه تحقیق برانگر و همکاران نیز نشان داد که طول مدت شیردهی در مادران شاغل کمتر است (۸). چزم و فریزن می‌نویسند: یکی از دلایل شایع برای قطع شیردهی، برگشت به کار مادر است (۹).

مادرانی که تمایل زیادی برای شیردهی داشتند، مدت بیشتری به کودک خود شیر دادند. نتایج تحقیق لونتال و همکاران و

شوارتز نیز نشان داد مادرانی که مدت طولانی‌تری به کودک خود شیر می‌دادند، نسبت به مادرانی که مدت کوتاه‌تری شیر می‌دادند، تمایل بیشتری به شیردهی داشتند (۱۰ و ۱۱).

با زیاد شدن سن مادر و زیاد شدن سن جنین هنگام تولد، طول مدت شیردهی افزایش می‌یابد. همچنین در صورتی که تغذیه کمکی کودک قبل از پایان ۶ ماهگی شروع شود، مدت شیردهی کاهش می‌یابد.

فریور می‌نویسد: شروع تغذیه کمکی قبل از پایان ۶ ماهگی برای کودک، در کاهش تولید شیر مادر تأثیر فراوان دارد و هر قدر غذای کمکی زودتر به کودک داده شود،

- 1 - Branger
- 2 - Chezem & Friesen
- 3 - Leventhal

طول مدت شیردهی کوتاه‌تر می‌گردد (۱۲). همچنین با استفاده از شیر کمکی همراه شیر مادر، مدت شیردهی کاهش می‌یابد و استفاده کودک از پستانک باعث کوتاه شدن مدت شیردهی می‌شود.

در صورتی که اولین شیردهی طی دو ساعت اول پس از زایمان باشد، طول مدت شیردهی افزایش می‌یابد. عزالدین زنجانی می‌نویسد: مادرانی که ظرف ۲ ساعت اول بعد از زایمان نوزادشان را شیر داده و با آنها تماس پوست با پوست برقرار کرده‌اند، مدت بیشتری نسبت به مادرانی که چنین امکاناتی را نداشته‌اند، به کودکان شیر داده‌اند. بنابراین تغذیه نوزاد با شیر مادر، هرچه زودتر پس از تولد باید انجام شود و تاخیر در شروع شیردهی از عوامل مؤثر در کوتاه شدن مدت شیردهی است (۵).

با توجه به نتایج این پژوهش در صورت موافق بودن همسر با شیردهی، مدت شیردهی افزایش می‌یافت و حمایت و تشویق همسر به شیردهی، عامل مؤثری در افزایش مدت شیردهی بود. نیز با معاینه پستانها در دوران بارداری و آموزش شیردهی در بارداری مدت شیردهی افزایش می‌یافت.

در تحقیق هویر و هروات مادرانی که در جریان مراقبت‌های دوران بارداری، آموزش شیردهی دیده بودند، مدت بیشتری به کودکانشان شیر دادند (۱۳). همچنین با آموزش اهمیت و تکنیک صحیح شیردهی بعد از زایمان طول مدت شیردهی افزایش می‌یافت.

کروپلی می‌نویسد: آموزش شیردهی پس از زایمان برای مادر بسیار ضروری است و بایستی نکاتی چون فیزیولوژی شیردهی، چگونگی تداوم شیردهی، جلوگیری و کنترل مشکلات شایع دوران شیردهی نظیر احتقان، زخم و شقاق پستان و نیز مشکلات پستان، نحوه برخورد با مشکلات ایجاد شده پس از ترخیص از بیمارستان و قانون عرضه و تقاضا و دفعات شیردهی آموزش داده شود (۱۴).

بر اساس نتایج پژوهش، در صورت نگهداری نوزاد کنار مادر پس از زایمان، طول مدت شیردهی افزایش می‌یافت و اگر شیردهی به کودک بر اساس تقاضای او بود و نه بر اساس برنامه‌ای تنظیم شده یا نظر شخصی مادر، مدت شیردهی افزایش می‌یافت.

پارسا می‌نویسد: برای یک شیردهی موفقیت‌آمیز، تغذیه نوزاد می‌بایست طبق تقاضای وی باشد و تنظیم فواصل شیردهی طبق برنامه دقیق و یا نظر خود مادر، می‌تواند در افت شیردهی بسیار مؤثر باشد (۱۵).

همچنین با توجه به نتایج پژوهش با شیردهی در شب، طول مدت شیردهی افزایش می‌یافت.

از آنجائیکه ماما به عنوان یکی از اعضای تیم بهداشتی است و با توجه به نقش حمایتی که بر عهده آنان می‌باشد این وظیفه را دارند که در حین آموزش و مشاوره، مادران را جهت تغذیه شیرخوار با



آگاهی، کسب مهارت و نیز حمایت از مادر می‌باشد پس ابتدا گروه پزشکی باید خود بیاموزند و باور کنند و سپس به دیگران به خصوص مادران انتقال دهند.

منابع

۱ - مردنی، علیرضا. خلاصه مقالات ارایه شده در کارگاه‌های آموزش ترویج تغذیه با شیر مادر: مزایای روانی - اجتماعی شیر مادر. [گزارش]، تهران، انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر، اردیبهشت ۱۳۸۰.

۲ - آسایی، محمد و همکاران. دانستنی‌های تغذیه شیرخواران. تهران، انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۷۷.

۳ - اسکندر، ریچاردج. شیر مادر، ترجمه نیک نفس، پدram. تهران، اطلاعات، ۱۳۸۱.

۴ - فاضلی فرد، راحله، سادات، عارف‌مهر، منصوره. تحقیقات انجام شده در جهان، فصلنامه شیر مادر (۵) ۱۷-۱۸، ۱۳۸۰.

۵ - عزالدین زنجانی، ناهید. در ایران چه خبر، فصلنامه شیر مادر (۲) ۲۷-۳۲، ۱۳۷۹.

۶ - نیل‌روشان، محمدعلی. اولین تغذیه و تماس نوزاد. فصلنامه شیر مادر (۸) ۲-۴، ۱۳۸۰.

۷ - افراخته، مریم. خلاصه مقالات ارایه شده در کارگاه‌های آموزشی ترویج تغذیه با شیر مادر: مشکلات شیردهی. [گزارش]، تهران: انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر.

8 - Branges B, Cebron M, Picherot G, de Cornulier M. Factors influencing the duration of breast feeding. A study of 150 women. Arch Pediatr; 1998; 5(5): 489-496.

شیر مادر تشویق نمایند. ماما نیز باید در مشاوره با همسر یادآور این مطلب باشد که حمایت او از مادر شیرده باعث شیردهی موفق و طولانی مدت می‌شود و از آنجا که موفقیت در تغذیه با شیر مادر نیازمند

9 - Chezem J, Friesen C. Attendance at breast feeding support meetings: relationship to demographic characteristics and duration of lactation in women planning postpartum employment. J Am Diet Assoc. 1999; 99(1):83-85.

10 - Schwartz K, D'Arcy HJ, Gillespie B, Bobo J, Longeway M, Foxman B. Factors associated with weaning in the first 3 months postpartum. J Fam Prac. 2002; 51(5): 439-444.

11 - Ertem IO, Votto N, Leventhal JM. The timing and predictors of the early termination of breastfeeding. Pediatrics. 2001; 107(3): 543-548.

۱۲ - فریور مریم. فاکتورهای اثرگذار بر طول مدت شیردهی، فصلنامه علمی خبری کودکان (۲۷) ۱۷-۱۴، ۱۳۸۰.

13 - Hoyer S, Horvat L. Successful breast-feeding as a result of a health education programme for mothers. J Adv Nurs. 2000; 32(5): 1158-1167.

14- Cropley L, Herwehe JC. Evaluation of institutional support for breastfeeding among low-income women in the metropolitan New Orleans area. J Am Diet Assoc. 2002; 120(1): 74-79.

۱۵ - پارسا، سوسن. خلاصه مقالات ارایه شده در کارگاه‌های آموزش ترویج تغذیه با شیر مادر: تغذیه زنان در دوران شیردهی، [گزارش]، تهران، انجمن ترویج تغذیه با شیرمادر، اردیبهشت ۱۳۸۰.



مجله حیات

سال دهم - شماره ۲۰ - بهار ۱۳۸۳