

تأثیر مداخله آموزشی بر تداوم تغذیه با شیر مادر در نوزادان کم وزن

افسانه ارزانی* دکتر سیمیا محمدخان کرمانشاهی** دکتر یداله زاهد پاشا***

The effect of educational intervention on continuous breast feeding in low birth weight infants

A Arzani ❖ S Kermanshahi Y Zahedpasha

پذیرش: ۸۶/۸/۲۹

دریافت: ۸۵/۹/۱۵

*Abstract

Background: Human milk plays a vital role in growth and development of infants especially in low birth weight & premature neonates. Lack of mothers' sufficient knowledge and also inadequate support given could lead to failure in continuous breast feeding.

Objective: This study was performed to determine the effects of interventional education on continuous breast feeding in low birth weight and premature newborns.

Methods: In this interventional study, 55 mothers of low birth weight infants, hospitalized in neonatal ward at Amirkolah children hospital in Babol (Iran), were selected by convenience sampling method. The population study was randomly divided into two study groups marked as experimental group (n=26) and control group (n=29). The data collection tools were a questionnaire including parent and infant demographic information and a recording sheet to register the type of infants' diet. Interventional education was given both theoretically and practically to those in experimental group following the evaluation of mothers and neonates regarding the mothers' learning needs about breast-feeding. The members of control group were only taken care of according to the hospital routine. All study subjects were followed for three months after discharge to assess their nutritional diet through asking the mothers about continuation or discontinuation of breast-feeding and delivery of necessary instructions to mothers in experimental group having problem with breast feeding and repetition of educational program if needed. The data were analyzed using SPSS.

Findings: Three months of exclusively continuous breast-feeding in experimental group led to a significant difference between two groups (p=0.03). The decline in progress of breast feeding during the similar period in control group was quite noticeable compared to experimental group.

Conclusion: Based on findings, delivery of necessary education and counseling on breast feeding to mothers according to their needs could enhance the success of continuous breast feeding practice by mothers.

Keywords: Breast Feeding, Low Birth Weight Infant, Premature Infant, Infant Nutrition

*چکیده

زمینه: شیرمادر در رشد و تکامل شیرخواران به ویژه نوزادان کم وزن و نارس نقش حیاتی دارد. آگاهی ناکافی مادران و عدم حمایت از آنها می تواند موجب شکست در تداوم تغذیه با شیرمادر شود.

هدف: مطالعه به منظور تعیین اثر مداخله آموزشی بر تداوم تغذیه با شیرمادر در نوزادان کم وزن و نارس انجام شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه مداخله ای، مادران ۵۵ نوزاد کم وزن بستری در بخش نوزادان بیمارستان کودکان امیرکلا شهر بابل به روش نمونه گیری آسان انتخاب و با روش تخصیص تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفتند. ابزار جمع آوری داده ها پرسش نامه ای شامل اطلاعات دموگرافیک والدین، اطلاعات کلی نوزاد و نوع تغذیه شیرخوار بود. مداخله در گروه آزمون به صورت عملی و نظری، پس از شناخت مادر و نوزاد و با توجه به نیازهای آموزشی مادر انجام شد. گروه شاهد از روند جاری مراقبت بخش برخوردار بودند. نوع تغذیه شیرخواران به هنگام ترخیص و سپس ماهانه یک بار تا سه ماه بررسی شد. داده ها با آزمون آماری مجذور کای و تی مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: در ماه سوم، تداوم تغذیه انحصاری با شیرمادر در گروه آزمون به طور معنی داری بهتر از گروه شاهد بود (p=۰/۰۳۱). همچنین سقوط در روند تداوم تغذیه با شیرمادر از زمان ترخیص تا ماه سوم در گروه شاهد بیش تر از گروه آزمون بود (از ۲۱ مورد به ۵ مورد، p<۰/۰۰۰۱).

نتیجه گیری: بنابر یافته ها، حمایت از مادران و مشاوره و آموزش براساس نیازهای آنها می تواند بر موفقیت مادران در تداوم تغذیه با شیر مادر مؤثر باشد.

کلیدواژه ها: تغذیه با شیر مادر، نوزاد کم وزن، نوزاد نارس، تغذیه شیرخواران

* کارشناس ارشد آموزش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بابل

** استادیار گروه آموزش پرستاری دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس

*** دانشیار گروه کودکان و نوزادان دانشگاه علوم پزشکی بابل

آدرس مکاتبه: بابل، خیابان گنج افروز، دانشگاه علوم پزشکی بابل، گروه پرستاری تلفن ۰۱۱۱-۲۲۲۹۵۹۱

مقدمه:

تغذیه با شیر مادر در شش ماه اول زندگی در رشد و تکامل نوزادان کم وزن نقش حیاتی دارد.^(۱) اهمیت توجه به تغذیه نوزادان از اولویتهای سیاست‌گذاری اکثر جوامع دنیاست و سازمان جهانی بهداشت تغذیه انحصاری با شیرمادر را تا پایان ۶ ماهگی توصیه می‌کند.^(۲) علی‌رغم نقش بسیار ارزنده تغذیه با شیر مادر در پیش‌گیری از بیماری‌ها و عفونت، متأسفانه نوزادان نارس و کم وزن با احتمال بیش‌تری از تغذیه با شیر مادر محروم می‌مانند.^(۳)

تغذیه نوزادان کم وزن باید به گونه‌ای باشد که به دیسترس تنفسی، آسپیراسیون یا خستگی نوزاد منجر نشود. دفعه‌های شیردهی و حجم شیر در این نوزادان بسیار مهم است؛ زیرا آنها مستعد کاهش سریع قند خون و انتروکولیت نکروزان هستند.^(۴) بدن این نوزادان سعی دارد که همان‌آهنگ رشد داخل رحمی را ادامه دهد؛ بنابراین به انرژی و کالری بیش‌تری نسبت به نوزادان طبیعی نیاز دارند که اگر فراهم نشود زمینه برای کاهش قند خون و ازوتمی فراهم می‌شود.^(۵) این نوزادان قدرت مکیدن ضعیف و حجم معده کوچکی دارند و هماهنگی بین تنفس، مکیدن و بلعیدن وجود ندارد و بنابراین باید دفعه‌های بیش‌تری شیر بخورند.^(۶) از طرفی این نوزادان به علت ذخیره ناچیز مواد انرژی‌زا مستعد کاهش قندخون هستند. الگوی شیرخوردن نوزادان کم وزن به صورت دوره‌های مکیدن و متعاقب آن مکث و سپس دوره طولانی مکیدن عمیق است.^(۷) تغذیه با شیر مادر تأثیر مثبتی بر روند تکامل جسمی و ذهنی شیرخواران در سال‌های آتی زندگی دارد.^(۸-۱۰)

سریع‌ترین راه رسیدن به سلامت جامعه، طب پیش‌گیری و ارتقای آگاهی افراد است و با توجه به تأکید سازمان جهانی بهداشت در زمینه بهداشت مادران و نوزادان، توجه به ارتقای آگاهی والدین به خصوص مادران یک ضرورت است.^(۱۱) نکته مهم در خصوص تغذیه با شیر مادر وجود مراقبی است که بتواند ضمن تشویق مادران به شیردادن، پاسخگوی نیازهای آموزشی آنها قبل و بعد از

تولد شیرخوار و پی‌گیری‌های بعد از ترخیص جهت ادامه آموزش و برطرف کردن مشکلات احتمالی آنها در خصوص تداوم تغذیه با شیر مادر باشد.^(۱۲،۱۳) متأسفانه علی‌رغم تلاش‌های همه‌جانبه برای پیش‌گیری از زایمان‌های زودرس و تولد نوزادان نارس و کم‌وزن، همچنان آمار تولد چنین نوزادانی بالاست. در آمریکا سالانه ۲۵۰۰۰۰ نوزاد نارس و کم وزن به دنیا می‌آید و این میزان حدود ۸/۵ درصد تولدها را شامل می‌شود.^(۱۴) در ایران روزانه ۵۰۰۰ نوزاد متولد می‌شود که حدود ۱۲ درصد آنها کم وزن هستند.^(۱۵)

متأسفانه تعداد شیرخوارانی که تغذیه انحصاری با شیر مادر دارند پس از ترخیص از بیمارستان کاهش می‌یابد. مطالعه‌ها نشان می‌دهند که علل کوتاهی تغذیه با شیر مادر اغلب به علت نبود یا ناکافی بودن دانش و آگاهی مادران از فواید تغذیه انحصاری با شیر مادر، عدم دسترسی به مراقبین سلامتی به هنگام بروز مشکلات (از جمله تصور مادران از ناکافی بودن شیر خود، گرسنگی کودک، تقاضای مکرر شیرخوار) و عدم حمایت و تشویق از سوی کارکنان بهداشتی-درمانی در تغذیه با شیر مادر است.^(۱۶) مادران نوزادان نارس به توجه و حمایت بیش‌تری نیاز دارند. زیرا تولد چنین نوزادانی تنش زیادی را به همراه می‌آورد.^(۱۷) لذا، این مطالعه به منظور تعیین تأثیر مداخله آموزشی بر تداوم تغذیه انحصاری با شیر مادر در نوزادان کم وزن انجام شد.

***مواد و روش‌ها:**

این مطالعه مداخله‌ای در بخش نوزادان و مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان کودکان امیرکلا شهر بابل در سال ۱۳۸۳ انجام شد. جامعه پژوهش شامل نوزادان کم وزن بستری در بیمارستان و مادران آنها بود.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: مادران نوزادان کم وزن (۲۵۰۰ گرم و کمتر) که حداقل سواد

سلامت کودک و مادر، تداوم یا قطع شیردهی در زمان بیماری مادر یا شیرخوار و تغذیه مادر در دوران شیردهی.

در شروع هر جلسه آموزشی از مادر خواسته شد، آموزش‌های جلسه‌های قبلی را بیان کنند و مهارت‌ها را در حضور پژوهش‌گر انجام دهد تا نقاط ابهام احتمالی برطرف شود. به منظور تسهیل در درک مطالب از وسایل کمک آموزشی از قبیل اورهد، فیلم آموزشی کوتاه در ارتباط با نحوه تغذیه با شیر مادر، تصاویر، جزوه آموزشی، پمفلت، کارت‌های کوچک حاوی مطالب ضروری (تاریخ مراجعه بعدی به درمانگاه پی‌گیری نوزادان) در اختیار مادران قرار داده شد. لازم به ذکر می‌باشد که در طول مدت مطالعه مادران می‌توانستند در صورت نیاز با پژوهش‌گر تماس تلفنی یا حضوری داشته باشند. پس از ترخیص نوزادان، برحسب ضرورت و به منظور بررسی عملکرد مادران بازدید از منزل ترجیحاً در روزهای اول پس از ترخیص انجام شد. سپس در مراجعه‌های ماهانه، از مادران در مورد تداوم تغذیه با شیر مادر سؤال شد. همچنین پژوهش‌گر ماهانه حداقل یک یا دو بار با شرکت کنندگان تماس داشت و موارد آموزشی و مراقبت‌ها مجدداً برای مادران توضیح داده می‌شد. در درمانگاه پی‌گیری نوزادان از تجربه مادران موفق در امر شیردهی نیز به منظور ترغیب افراد مورد مطالعه استفاده شد.

گروه شاهد مراقبت‌های معمول بخش نوزادان را دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۰ و آزمون‌های آماری مجذور کای و تی مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

* یافته‌ها:

بین دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک مربوط به والدین و نوزادان شامل جنس، سن و نوع بیماری نوزاد، رتبه تولد، درآمد خانواده، سن و میزان تحصیلات مادر و پدر، نوع زایمان مادر، سابقه داشتن نوزاد کم وزن،

خواندن و نوشتن را داشتند و منعی برای شیردهی نداشتند و پس از ۳۳ هفته حاملگی زایمان کرده بودند. نوزادانی که به ناهنجاری‌های مادرزادی یا اختلال‌های متابولیکی مبتلا بودند از مطالعه حذف شدند.

در ابتدا ۶۰ نوزاد کم وزن انتخاب شدند، ولی به دلیل ریزش نمونه‌ها در نهایت ۵۵ نوزاد کم وزن و مادران آنها در مطالعه شرکت کردند. نمونه‌گیری به روش غیر احتمالی آسان بود. نمونه‌ها با روش تخصیص تصادفی در دو گروه آزمون (۲۶ نوزاد) و شاهد (۲۹ نوزاد) قرار گرفتند. دو گروه از نظر جنس، سن، وزن و نوع بیماری نوزاد، رتبه تولد، درآمد خانواده، سن و میزان تحصیلات مادر و پدر، نوع زایمان مادر، سابقه داشتن نوزاد کم وزن، دوقلویی یا چندقلویی و سکونت در شهر یا روستا همسان‌سازی شدند. پس از جلب همکاری مادران، اطلاعات دموگرافیک والدین و نوزاد از طریق مصاحبه با مادر و مراجعه به پرونده تکمیل شد. در این مطالعه، برای اعتبار علمی ابزار از روش اعتبار محتوا و برای تأیید اعتماد علمی ابزار، از روش آزمون مجدد استفاده شد که با ضریب اعتماد بیش از ۹۰ درصد پایایی به دست آمد. در ابتدا به منظور بررسی و شناخت مادر و نوزاد و تعیین نیازهای آموزشی مادران از پرسش‌نامه‌ای با ۲۲ سؤال بسته استفاده شد. سپس مداخله آموزشی طراحی شده در ۵ جلسه (مدت هر جلسه ۳۰ دقیقه) در اتاق شیر مادران از طریق آموزش مستقیم و چهره به چهره و به صورت نظری و عملی در گروه آزمون اجرا شد. اهدافی که یادگیری آنها از سوی مادران انتظار می‌رفت عبارت بودند از: آموزش چگونگی تغذیه صحیح شیرخوار با شیر مادر، فواید تغذیه انحصاری با شیرمادر، خصوصیات تغذیه‌ای نوزادان کم وزن، دفعه‌ها و طول مدت شیردهی، نحوه ذخیره نمودن شیرمادر در مادران شاغل، چگونگی خارج کردن هوای معده شیرخوار، طرز استفاده از غنی‌کننده‌های شیر مادر (طبق دستور پزشک)، سسکه، بالا آوردن شیر، توجه به برفک دهان، کولیک شیرخواران، علل احتمالی پستان نگرختن شیر خوار، اثر شیردهی بر

دوقلویی یا چند قلویی و محل سکونت (شهر یا روستا) اختلاف معنی داری وجود نداشت. میانگین وزن نوزادان به هنگام بستری در گروه آزمون $365/64 \pm 1948/07$ و در گروه شاهد $409/11 \pm 2001/37$ گرم بود و این اختلاف بین دو گروه از نظر آماری معنی دار نبود. اکثر مادران ۲۵ تا ۳۰ ساله تحصیلات زیر دیپلم داشتند و خانه دار بودند. حدود ۶۳ درصد مادران به روش سزارین زایمان کرده بودند و سابقه آموزش قبلی در زمینه تغذیه با شیرمادر را نداشتند. ۶۸/۵ درصد شیرخواران، فرزند اول خانواده بودند

و متوسط زمان بستری آنها ۳ تا ۴ روز بود. روند تداوم تغذیه انحصاری با شیر مادر در گروه آزمون موفق تر از گروه شاهد بود، به طوری که در پایان ماه سوم از ۱۸ نوزاد در گروه آزمون، ۱۲ نفر و از ۲۱ نوزاد در گروه شاهد ۵ نفر تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند و این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود ($p < 0/05$). همچنین سقوط در روند تداوم تغذیه با شیر مادر از زمان ترخیص تا ماه سوم در گروه شاهد بیش تر از گروه آزمون بود ($p < 0/0001$) (جدول شماره ۱)

جدول ۱- فراوانی نوزادان مورد مطالعه برحسب نوع تغذیه در دو گروه آزمون و شاهد

سطح معنی داری	شاهد		آزمون		گروه / نوع تغذیه	زمان بررسی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۰/۷	۷۲/۴	۲۱	۶۹/۲	۱۸	شیر مادر	هنگام ترخیص
	۲۷/۶	۸	۳/۸	۸	شیرمادر + شیرخشک	
	۱۰۰	۲۹	۱۰۰	۲۶	جمع	
۰/۲	۴۱/۴	۱۲	۵۷/۷	۱۵	شیر مادر	ماه اول
	۵۸/۶	۱۷	۴۲/۳	۱۱	شیرمادر + شیرخشک	
	۱۰۰	۲۹	۱۰۰	۲۶	جمع	
۰/۰۸	۲۴/۱	۷	۴۶/۲	۱۲	شیر مادر	ماه دوم
	۴۸/۳	۱۴	۴۶/۲	۱۲	شیرمادر + شیرخشک	
	۲۷/۶	۸	۷/۷	۲	شیرخشک	
	۱۰۰	۲۹	۱۰۰	۲۶	جمع	
-	۱۷/۲	۵	۴۶/۲	۱۲	شیر مادر	ماه سوم
	۴۱/۴	۱۲	۳۸/۵	۱۰	شیرمادر + شیرخشک	
۰/۰۳	۴۱/۴	۱۲	۱۵/۳	۴	شیرخشک	
	۱۰۰	۲۹	۱۰۰	۲۶	جمع	

*بحث و نتیجه گیری:

این مطالعه نشان داد که اجرای مداخله آموزشی تغذیه با شیر مادر برای مادران نوزادان کم وزن، بر موفقیت مادران در تداوم تغذیه انحصاری با شیر مادر تأثیر مثبتی داشت. هویر و هوارت نیز نشان دادند که ارتباط معنی داری بین طول مدت شیردهی و حمایت و تشویق کارکنان بهداشتی- درمانی وجود داشته است.^(۱) اوری در مطالعه خود دریافت شیرخواران مادرانی که برنامه آموزشی

داشتند نسبت به گروه شاهد، مدت طولانی تری با شیر مادر تغذیه شدند که با یافته های مطالعه حاضر همخوانی دارد.^(۱۸) فلکی و همکاران دریافتند که شیوع تغذیه با شیر مادر در نوزادان کم وزن در مقایسه با گروه شاهد (نوزادان با وزن طبیعی) بالاتر، ولی از تداوم کمتری برخوردار بوده است و این مسأله مبین این حقیقت است که مادران نوزادان کم وزن به حمایت بیش تری در طول دوران شیردهی دارند.^(۱۹) خوری و همکاران در بررسی خود

نارس پس از ترخیص شیرخوار از بیمارستان به منظور تداوم آموزش‌ها و مراقبت‌ها حداقل ماهانه یکبار به درمانگاه پی‌گیری نوزادان مراجعه نمایند. همچنین پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی از آغاز دوران بارداری مادر شروع و حداقل تا ۶ ماه پس از تولد شیرخوار ادامه داشته باشد و به سایر زنان در سنین باروری تعمیم داده شود. در واقع باید فرهنگ مردم را نسبت به تغذیه با شیر مادر ارتقاء داد و باورها و عادت‌های نادرست را اصلاح کرد با زنان باور کنند که توانایی شیردهی را دارند.^(۱۸) علاوه بر این لازم است مادران کم سن و نخست‌زا را با مادرانی که تجربه مثبتی در زمینه تغذیه انحصاری با شیر مادر دارند رویارو کنیم. زیرا برخی مادران از عدم موفقیت در ایفای نقش خود ترس دارند و تصور می‌کنند تغذیه شیرخوار با شیر مادر باعث محدودیت در سبک زندگی آنها می‌شود.

*سپاس‌گزاری:

از همکاری آقای دکتر احمدپور و کارکنان بیمارستان کودکان امیرکلا تقدیر می‌شود.

*مراجع

- Hoyer S, Horvat L. Successful breast-feeding as a result of a health education programme for mothers. *J Adv Nurs* 2000 Nov; 32(5): 1158-67
- مرندی ع. کاهش مرگ و میر نوزادان و طرح سطح بندی خدمات. *مجله علمی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*، ۱۳۸۲؛ دوره ۲۲: ۶۲-۱۵۱
- برمن ر، کلیگمن ر، جنسن ه. نوزادان نلسون. *محمدپور م، فلاح ر. چاپ اول. تهران: انتشارات اندیشه رفیع*؛ ۱۳۸۲. ۶۹-۶۲
- Mc Garth JM, Braescu AV. State of science: feeding readiness in the preterm infant. *J Prenat Neonatal Nurs* 2004 Oct-Dec; 18(4): 353-68

دریافتند که هرچه آگاهی و اطلاعات مادران در رابطه با فواید تغذیه با شیر مادر بیشتر باشد، تداوم شیردهی نیز بیشتر خواهد بود.^(۲۰) هیل و همکاران طی ۶ هفته اول پس از زایمان هر هفته با مادران تماس تلفنی داشتند و در ارتباط با مزایا، نحوه تغذیه با شیر مادر و مشکلات احتمالی مادر با او صحبت می‌کردند و این روش به طور معنی‌داری باعث موفقیت مادران در شیردهی شد.^(۲۱) تحقیق باتال و همکاران نشان داد که مادران طی دوران شیردهی به تشویق و حمایت نیاز دارند و لازم است چگونگی شیردهی به کودک و فایق آمدن بر مشکلات شیردهی به آنها آموزش داده شود.^(۲۲)

در مطالعه شکسپیر و همکاران، مادران عدم دسترسی به کارکنان بهداشتی- درمانی را به عنوان مشکل در تداوم شیردهی مطرح کردند.^(۲۳) در اغلب مطالعه‌ها مادران عنوان کردند که در راستای تغذیه با شیر مادر از سوی کارکنان بهداشتی حمایت نمی‌شدند و در صورت مشکل در زمینه شیردهی به آنها دسترسی نداشتند.^(۲۴) همچنین بررسی‌ها نشان دادند با افزایش آگاهی مراقبین سلامتی (برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی)، تعداد مادران بیشتری به تغذیه با شیر مادر تشویق می‌شوند و بین این دو متغیر ارتباط مستقیم وجود دارد.^(۲۵) متأسفانه اغلب به محض وجود کوچک‌ترین مشکل در زمینه تغذیه با شیر مادر، مراقبین سلامتی به دلیل محدودیت آگاهی‌های علمی و عملی استفاده از شیر خشک را به مادر پیشنهاد می‌کنند. این قبیل مشکلات در مورد نوزادان کم وزن و نارس که ادامه تغذیه آنان با شیر مادر برای رشد و بقای آنان امری ضروری محسوب می‌شود، شایع‌تر است. بررسی‌های مختلف نشان می‌دهد که پرستاران و پزشکان در انتقال اطلاعات به مادران و رفع نگرانی آنها در عدم موفقیت در تغذیه با شیر مادر نقش بسیار مهمی دارند.^(۲۶) بنابراین لازم است کارکنان بهداشتی- درمانی در کلاس‌های آموزشی ترویج تغذیه با شیرمادر شرکت نمایند. در ضمن توصیه می‌شود کلیه مادران نوزادان

5. Pillitteri A. Maternal & child health nursing. 4th ed. Philadelphia: Lippincott; 2003. 661 -2, 731 -46
6. Fanaroff A, Martin R. Neonatal – perinatal medicine. 7thed. St louis: Mosbey; 2002. 934-9, 809. [vol 2]
7. Nutrition in low birth weight infants. Available at: URL: [http:// www. ucs.mun. ca~skhoury/ nutrition](http://www.ucs.mun.ca/~skhoury/nutrition). Accessed in: 2005
8. Morley R, Fewtrell MS, Abbott RA, et al. Neurodevelopment in children born small for gestational age: A randomized trial of nutrient- enriched versus standard formula and comparison with a reference breastfed group. Pediatrics 2004 Mar; 113(3): 515-21
9. Paine BJ, Makrids M, Gibson RA. Duration of breast- feeding and Bayley's Mental Developmental Index at 1 year of age. J Paediatr Child Health 1999 Feb; 35(1): 82-5
10. Jacobson SW, Chiodo LM, Jacobson JL. Breastfeeding effects on intelligence quotient in 4- and 11-year-old children. Pediatrics 1999 May; 103(5): 71 -81
11. Parker L, Lamont DW, Wright CM, et al. Mothering skills and health in infancy: the Thousand Families study revisited. Lancet 1999 Apr 3; 353 (9159): 1151-2
۱۲. چهرزاد م، فداکار ک. بررسی نیازهای مادران بستری در مورد مراقبت های اولیه بهداشتی و نحوه تغذیه با شیرمادر. مجله آموزشی و پژوهشی دانشکده پرستاری مامایی ساری، ۱۳۸۱؛ سال دوم (شماره ۳ و ۴): ۲۵-۲۹
۱۳. سلطان زاده م. نکات مهم در تغذیه با شیر مادر. نشریه اخبار پزشکان، مهر ۱۳۸۴؛ ۵
۱۴. ارزانی ا، محمدخان کرمانشاهی س، زاهد پاشای. بررسی تأثیر اجرای برنامه ترخیص بدون برای مادران بر میزان شاخص های رشد و تکامل نوزادان کم وزن. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل، ۱۳۸۴؛ دوره هفتم (شماره ۴): ۵۸-۶۳
۱۵. منشی زاده ی، یاسمی م، کهن م. بررسی عملکرد کادر درمانی به منظور برقراری ارتباط مادر و نوزاد و طرح هم اتافی در زایشگاه نیک نفس شهر کرمان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳۷۵؛ دوره سوم (شماره ۳): ۱۴۹-۵۵
16. Palda VA, Guise JM, Wathen CN, et al. Interventions to promote breast-feeding: applying the evidence in clinical practice. CMAJ 2004 Mar 16; 170(6): 976-8
17. Bertini G, Perugi S, Dani C, et al. Maternal education and the incidence and duration of breast feeding: A prospective study. J Pediatr Gastroentrol Nutr 2003 Oct; 37(4): 447-52
18. Avery M, Duckett L, Dodgson J, et al. Factors associated with very early weaning among primiparas intending to breastfeed. Matern Child Health J 1998 Sep; 2(3): 167-79
19. Flacking R, Nyqvist KH, Ewald U, Wallin L. Long- term duration of breastfeeding in Swedish low birth weight infants. J Hum Lact 2003 May; 19(2): 157-65
20. Khoury AJ, Moazzem SW, Jarjoura C.M, et al. Breast-feeding initiation in low-income women: Role of attitudes, support, and perceived control. Woman Health Issues 2005 Mar-Apr; 15(2): 64-72
21. Hill PD, Hanson KS, Mefford AL. Mothers of low birth weight infants: Breast-feeding patterns and problems. J Hum Lact 1994 Sep; 10(3): 169-76
22. Batal M, Boulghaurjian C. Breast-feeding initiation and duration in Lebanon: Are the hospitals "mother friendly"? J Pediatr Nurs 2005 Feb; 20(1): 53-9

23. Shakespeare J, Blake F, Garcia J. Breast-feeding difficulties experienced by women taking part in a qualitative interview study of postnatal depression. *Midwifery* 2004 Sep; 20(3): 251-60
24. Stewart-Knox B, Gardiner K, Wright M. What is the problem with breast-feeding? A qualitative analysis of infant feeding perception. *J Hum Nutr Diet* 2003 Aug; 16(4): 265-73
25. Hong TM, Callister LC, Schwartz R. First time mothers' view of Breast feeding support from nurses. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2003 Jan-Feb; 28 (1): 10-5
26. Miracle DJ, Meier PP, Bennett PA. Mothers' decisions to change from formula to mothers' milk for very-low-birth-weight infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2004 Nov-Dec; 33(6): 692-703