مقاله پژوهشی
مجله علمي دانشگاه علوم پزشكي رفسنجان
سال اول ، جلد ۱، شماره چهارم، ۱۳۸۱

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

افسر فرود[۱]، افسانه فرود[۲]

خلاصه

سابقه و هدف: تغذيه انحصاري با شير مادر در ٦ ماه اول زندگي بهترين تغذيه شيرخوار است. موفقيت در شيردهي و تداوم آن نياز به حمايت كادر بهداشتي دارد، از اين جهت بازديد از منازل حائز اهميت است. هدف از اين مطالعه، بررسي تأثير بازديد منزل بعد از زايمان بر تداوم شيردهي و وزن‌گيري شيرخوار در شهر كرمان است.

مواد و روش‌ها: در اين مطالعه شبه تجربي ۱۰۰ نفر از زنان نخست‌زايي كه زايمان طبيعي داشته‌اند در دو گروه مساوي مورد و شاهد قرار داده شدند. دو گروه از نظر سن و ميزان تحصيلات مادر ، شغل همسر و جنس نوزادان همگن بودند. براي گروه مورد شش برنامه مختلف مراقبتي بهداشتي بازديد منزل در روزهاي سوم، دهم و انتهاي ماههاي اول، دوم، سوم و چهارم بعد از زايمان اجرا گرديد. ابزار گردآوري داده‌ها پرسشنامه و ترازو (براي توزين شيرخواران) بوده است و براي پردازش داده‌ها از آزمون‌هاي مجذور كا و t دانشجويي استفاده گرديد.

يافته‌ها: نتايج اولين و دومين برنامه بازديد منزل كه به ترتيب در روز سوم و دهم بعد از زايمان اجرا گرديد،نشان داد كه دوگروه از نظر وزن‌گيري و تغذيه نوزادان اختلاف معني‌داري‌نداشتند اما در انتهاي ماههاي اول، دوم، سوم و چهارم بعد از زايمان كه به ترتيب برنامه هاي دوم، سوم ،چهارم، پنجم و ششم بازديد انجام گرفت بين دو گروه از نظر اين دو يافته تفاوت معني‌داري مشاهده شد ($p<۰/۰۵$)، به گونه‌اي كه تداوم شيردهي و افزايش وزن در گروه مورد به مراتب بيش از گروه شاهد محسوس بود.

نتيجه‌گيري: اين نتايج نشان مي‌دهد كه احتمالاً اجراي برنامه‌هاي بازديد منزل در دوره بعد از زايمان تا حد زيادي بر تداوم شيردهي و وزن‌گيري شيرخوار مؤثر بوده است.

۱- مربي و عضو هيئت علمي دانشكده پرستاري و مامايي، دانشگاه آزاد اسلامي كرمان (نويسنده مسئول)
۲- استاديار دانشكده پزشكي، دانشگاه علوم پزشكي كرمان

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1381.1.4.5.8]

واژه‌هاي كليدي: تداوم شيردهي ، وزن‌گيري شيرخوار، بازديد منزل بعد از زايمان، مراقبت‌هاي بهداشتي، كرمان

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1381.1.4.5.8]

مقدمه

تغذيه با شير مادر بهترين رشد جسمي و رواني را براي شيرخوار فراهم مي‌كند. در اين راستا تغذيه انحصاري با شير مادر در ٤ تا ٦ ماه اول زندگي مطلوبترين نحوه تغذيه و داراي مفيدترين اثرات بهداشتي براي مادر و كودك است [١٤]. طبق نظرسازمان بهداشت جهاني، تغذيه انحصاري با شير مادر در ٤ تا ٦ ماه اول عمر يك روش بسيار مهم كاهش مرگ و مير شيرخواران است، بنابراين آمار در برخي نقاط دنيا تنها ٣٥ درصد شيرخواران تا چهار ماهگي بطور مطلق با شير مادر تغذيه مي‌شوند [١٧]. مطالعات پيشين در خصوص نحوه تغذيه در سال اول زندگي نشان مي‌دهد كه ٩٨% كودكان آفريقايي، ٩٦% آسيايي‌ها و ٩٠% آمريكايي‌ها بخشي از دوران نوزادي شان با شير مادر تغذيه مي شوند ولي مجموعاً طول مدت تغذيه انحصاري با شير مادر اين كشور ها كوتاه است [٣]. در ايران ٦٥/٨ درصد از مادران تغذيه انحصاري با شير مادر را تا ٤ ماهگي ادامه مي‌دهند. شيردهي انحصاري ٣ تا ٥ برابر ميزان ميرايي شيرخواران را مي‌كاهد و آنها را در برابر عفونت‌هايي مثل التهاب گوش ميانی، التهاب پرده هاي مغزي و بخصوص بيماري‌هاي اسهالي تا ٢٣/٥ برابر و ذات‌الريه ١ تا ٢ برابر محافظت مي‌كند [١٢]. تغذيه شير مادر براي تأمين رشد همراه با سلامتي تمام شيرخوران لازم است. براي آنكه اين امر با موفقيت انجام شود و ادامه يابد مادر به حمايت جدي جامعه نياز دارد [١]. براي كمك به مادران شيرده و مقابله با مشكلات احتمالي در اين دوران، بازديد از زايمان توسط ماماها به نحو مؤثري مي‌تواند مفيد واقع شود. چن در تحقيقي كه در تايوان به منظور تأثير بازديد منزل بر تداوم شيردهي انجام داد، نتيجه گرفت كه ٨٧% زناني‌كه براي آنها بازديد منزل انجام شد، به مدت طولاني‌تري شيردهي از پستان را ادامه دادند [٨]. همچنين در بنگلادش طي مطالعه‌اي كه تأثير بازديد از منازل در دوران بارداري و بعد از زايمان بر طول مدت شيردهي مورد بررسي قرارگرفت، نشان دادند كه در ٥ ماهگي ٧٠ درصد گروهي كه بازديد از منزل آن ها انجام شد. هنوز انحصاراً شير مي‌دادند در حالي‌كه در گروه كنترل اين ميزان فقط ٦% بود [٦]. ارجين[1] معتقد است با وجودي‌كه بازديدهاي منزل مي‌تواند طول مدت شيردهي را افزايش دهد ولي با اين وجود عوامل مؤثرتري وجود دارند كه در گروه بازديدكننده بر مدت شيردهي تأثير مي‌گذارد و ممكن است در برخي خانواده‌ها مدت زمان تغذيه انحصاري با شير مادر را كاهش دهد [٩].

از آنجايي كه در اكثر شهرهاي ايران از جمله كرمان، بازديد منزل در دوره بعد از زايمان انجام نمي‌شود اين مطالعه با هدف مقايسه طول مدت شيردهي و وزن‌گيري شيرخوران مادراني‌كه بازديد منزل بعد از زايمان داشته‌اند با گروهي كه مراقبت‌هاي بازديد منزل را دريافت نداشته‌اند، انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها

در اين مطالعه شبه تجربي ١٠٠ نفر از مادران نخستزايي كه در ماههاي بهمن و اسفند سال ١٣٧٥ در بيمارستان‌هاي باهنر و آيت ا... كاشاني شهر كرمان زايمان طبيعي نمودند،

1- Eregin

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1381.1.4.5.8]

به عنوان نمونه‌هاي مورد بررسي انتخاب گشتند و سپس به‌طور تصادفي به دو گروه مورد و شاهد(۵۰ نفري) تقسيم شدند.گروه مورد همگي ساكن شهر كرمان بوده و بصورت هم اتاقي با فرزند خود در بيمارستان مراقبت شده بودند،علاوه بر اين، حداقل سواد خواندن و نوشتن مادر، سالم و رسيده بودن نوزاد و وزن تولد نوزاد ۲۵۰۰ الي ۴۰۰۰ گرم از معيار هاي ديگر انتخاب نمونه بود. نمونه‌هاي گروه شاهد از نظر چهار مشخصه سن، ميزان تحصيلات مادر، شغل همسر و جنس فرزند همسان با گروه مورد انتخاب شدند. شاغل بودن مادران، نقل مكان كردن بدون اطلاع پژوهشگر و يا مهاجرت از كرمان، جدايي از همسر، ابتلاء مادر يا شيرخوار به هر گونه بيماري حاد و يا مزمن و بستري شدن آنها در بيمارستان و همچنين منع تغذيه شيرخوار به دستور پزشك در طي مراحل تحقيق معيار هاي حذف نمونه‌ها بود. قرار دادن اولين آزمون واجد شرايط در گروه مورد يا شاهد بصورت تصادفي و بعد از آن تا پايان كار نمونه‌گيري بصورت متوالي و مستمر ادامه يافت. ابزار گردآوري داده‌ها پرسشنامه و ترازو جهت توزين شيرخواران بود. روايي پرسشنامه با نظر اعضاء هيئت علمي دانشكده پرستاري و مامايي دانشگاه علوم پزشكي كرمان تأييد گرديد و به منظور پايايي از آزمون مجدد استفاده گرديد كه مقدار آن ۹۴% بوده است كه مقدار قابل قبولي بود. براي اندازه‌گيري وزن كودك از يك ترازوي شاهين دار مارك سكا با دقت ۱۰۰ گرم استفاده گرديد. دقت ترازو قبل از هر بار استفاده بوسيله دو وزنه ۲۵۰ و ۵۰۰ گرمي مورد آزمايش قرار مي‌گرفت. شيرخوار با حداقل پوشش، وزن شد. گردآوري اطلاعات در هفت مرحله صورت گرفت. ابتدا پژوهشگر در بخش بعد از زايمان بيمارستان‌هاي فوق با توجه به مشخصات نمونه‌ها، قسمت اول پرسشنامه را كه به توصيف نمونه‌ها بود براي هر دو گروه تكميل و سپس نوزادان اين مادران را با ترازو و با حداقل پوشش وزن نمود. سپس در روز سوم بعد از زايمان با مراجعه به منازل، در مرحله اول، پرسشنامه مربوط به نحوه تغذيه شيرخواران دو گروه را تكميل و وزن شيرخواران هر دو گروه را ثبت نمود.

در مرحله دوم، اولين برنامه مراقبتي بهداشتي بازديد منزل براي گروه مورد اجرا گشت.اين برنامه عبارت بود از نكات مورد بررسي در مادر مثل علائم حياتي، بررسي وضعيت رحم، اندام‌هاي تحتاني، پستان‌ها، بررسي وضعيت دستگاه دفع ادراري و گوارشي و وضعيت تغذيه‌اي و خواب و استراحت مادر و بررسي مشكلات مادر در رابطه با شيردهي از پستان بوده است. نكات مورد بررسي در شيرخواران شامل بررسي علائم حياتي، پوست، چشم ها، بيني و گوش، بند ناف، محل ختنه نوزاد پسر، الگوي دفع، خواب و تغذيه نوزاد، شرط موفقيت در تداوم شيردهي در گرو سلامتي مادر و شيرخوار است. از اين جهت بررسي سلامت عمومي مادر و شيرخوار بايد صورت گيرد[۱۳].

سپس در پايان اولين برنامه بازديد منزل يك دفترچه راهنماي شيردهي كه از طريق وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشكي در اختيار مراكز بهداشتي درماني قرار داده شده بود به گروه مورد داده شد. در صورتي‌كه در روز سوم بعد از زايمان براي گروه شاهد تنها پرسشنامه تغذيه شيرخوار تكميل

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1381.1.4.5.8]

و وزن شيرخوارنشان ثبت گرديد. در روز دهم بعد از زايمان، علاوه برتكميل پرسشنامه مربوط به نحوه تغذيه شيرخواران دو گروه مورد و شاهد و توزين نوزادانشان، دومين برنامه بازديد منزل براي گروه مورد اجرا گشت (كه شامل همان نكات بررسي مادر و شيرخوار در اولين برنامه بوده است). به ترتيب در پايان ماههاي اول، دوم، سوم، چهارم بعد از زايمان پس از تكميل پرسشنامه‌هاي مربوط به نحوه تغذيه شيرخواران جهت دو گروه فوق وتوزين شيرخوارانشان، براي گروه مورد اقدام به اجراي سومين، چهارمين، پنجمين و ششمين برنامه بهداشتي بازديد منزل بعد از زايمان گشت. در اين بازديد نكات مورد بررسي در مادر به علت سپري شدن دوران نقاهت محدودتر شده بود و شامل بررسي وضعيت پستان‌ها، تغذيه، خواب و استراحت، روش پيشگيري از بارداري و بررسي كافي بودن مقدار ترشح شيرپستان مادر بوده است. نكات مورد بررسي در شيرخواران شامل موارد قبلي بوده است، به استثناي اينكه به‌علت افتادن بند ناف و بهبودي محل ختنه پسر اين دو بررسي انجام نمي‌شد.

پس از انجام برنامه هاي مراقبتي بهداشتي براي گروه مورد و استخراج نتايج براي تجزيه و تحليل داده ها، از نرم افزار SPSS وآزمونهاي t و مجذور كا استفاده شد. داده ها با P< ۰/۰۵ معني‌دار فرض شدند.

نتايج

از آنجايي كه اختلاف معني داري بين نوع تغذيه شيرخواران دو گروه مورد و شاهد در اولين و دومين بازديد منزل بعد از زايمان وجود نداشت نتايج در جدول ۱ ثبت نشد. حداكثر تغذيه انحصاري با شير مادر در دو گروه در سومين بازديد منزل يعني انتهاي ماه اول بعد از زايمان بود. به‌طوري‌كه ٤٢ درصد افراد گروه مورد شيردهي انحصاري با شير مادر داشتند در صورتي‌كه ۳۲ درصد گروه شاهد، شيرخوارشان را منحصراً با شير خود تغذيه مي‌كردند. سپس با آنكه از سومين تا ششمين بازديد منزل بعد از زايمان درصد واحدهاي مورد پژوهش در دو گروه كه تغذيه انحصاري با شير مادر داشته‌اند، كاهش يافت ولي اختلاف معني داري بين نوع تغذيه در شيرخواران آن ها از سومين تا ششمين بازديد منزل وجود داشت (p <۰/۰۵)، به‌طوري‌كه در گروه مورد ۲۱ درصد در انتهاي ماه چهارم بعد از زايمان و در گروه شاهد تنها ۱۲ درصد شيردهي انحصاري داشتند.

جدول ۱: توزيع فراواني نوع تغذيه شيرخوار واحدهاي مورد پژوهش در برنامه‌هاي مراقبتي بهداشتي بازديد منزل در دوره بعد از زايمان در دو گروه مورد و شاهد در شهر كرمان

گروه / نوع تغذيه شيرخوار / بازديد منزل	مورد				شاهد				نتيجه آزمون
	شير مادر		شير مادر با ساير موارد		شير مادر		شير مادر با ساير موارد		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سوم	٤٢	٨٤	٨	١٦	٣٢	٦٤	١٨	٣٦	$x=٤/٤٧$ ،$df=١$ $p<٠/٠٥$

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1381.1.4.5.8]

چهارم	۳۱	٦۲	۱۹	۳۸	۲۰	٤۰	۳۰	٦۰	x =٤/۸٤ ،df =۱ p<۰/۰٥
پنجم	۲۳	٤٦	۲۷	٥٤	۹	۱۸	٤۱	۸۲	x =۹ ،df =۱ p<۰/۰٥
ششم	۲۱	٤۲	۲۹	۸٥	٦	۱۲	٤٤	۸۸	x =۱۲/۰۸ ،df =۱ p<۰/۰٥

P:نشانگر اختلاف معنی‌دار بین گروه مورد و شاهد است

جدول ۲ نمايانگر اختلاف وزن شيرخواران از بدو تولد تا ششمين بازديد منزل در دو گروه مورد و شاهد است. يافته‌هاي اين جدول نشان مي دهد كه ٤۸ درصد شيرخواران گروه مورد اختلاف وزنشان از بدو تولد تا پايان ماه چهارم بين ۳٤۹۹-۳۰۰۰ گرم بوده در حالي‌كه اين اختلاف وزن در شيرخواران گروه شاهد بين ۲۹۹۹-۲٥۰۰ گرم است. نكته قابل توجه اين است كه ٥۲ درصد شيرخواران گروه شاهد اختلاف وزنشان از بدو تولد تا ششمين بازديد كمتر از ۳۰۰۰ گرم بوده است در صورتي‌كه در همين زمان فقط ۱٤ درصد شيرخواران گروه مورد وزنشان كمتر از ۳۰۰۰ گرم بوده است و ۸٦ درصد افزايش وزني بيش از ۳۰۰۰ گرم داشته اند. آزمون آماري t بين ميانگين اختلاف وزن شيرخواران دو گروه از بدو تولد تا پايان ماه چهارم اختلاف معني‌داري‌را نشان داد (p<۰/۰٥).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1381.1.4.5.8]

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

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

بحث

نتايج اين پژوهش نشان داد كه از سومين (انتهاي ماه اول بعد از زايمان) تا ششمين بازديد منزل (انتهاي ماه چهارم بعد از زايمان) درصد بيشتري از افراد گروه مورد تداوم شيردهي انحصاري با شير مادر داشتند كه اين احتمالاً نشان دهنده تأثير آموزش شيردهي و اجراي برنامه هاي مراقبتي بهداشتي بازديد منزل در دوره بعد از زايمان به مادر بوده است. مورو[1] و همكارانش كه در يك مطالعه تجربي تأثير آموزش در قالب بازديد منزل بر تداوم شيردهي انحصاري را بررسي كردند، اين بازديدها از دوران بارداري شروع و تا سه ماه بعد از زايمان ادامه يافت. نتايج نشان داد كه ٦٧ درصد از زنانيكه شش بار بازديد از منزل داشتند، شيردهي انحصاري را ادامه دادند در حالي كه در گروه كنترل تداوم شيردهي انحصاري تنها ١٢ درصد بوده است [١٥]. در يك بررسي ديگر در شيراز از ١٢٠ مادر، ٥٩ نفر در گروه مورد، آزمايش‌هاي شيردهي را دريافت كرده و به مدت ٤ ماه پيگيري شدند، پس از اين مدت صرفاً ٦/٥ درصد افراد

در گروه كنترل (كه هيچگونه آموزشي نديدند) در مقابل ٥٤ درصد گروه مورد شيردهي انحصاري را حفظ نمودند و تنها ٥ درصد مادران در گروه مورد قبل از چهار ماهگي در مقابل ١٨ درصد گروه كنترل اقدام به قطع شيردهي نمودند [١١]. در مطالعه ديگري كه در بنگلادش صورت گرفت، محققين بازديد منزل را طراحي كردند تا بتوانند ميزان تغذيه انحصاري با شير مادر را ارتقاء دهند. اين مشاورين سه بار در اوائل زايمان و بعد از آن هر دو هفته يكبار تا سن ٥ ماهگي كودك و مادر را در منزل ويزيت كردند. ٣٦٣ زن در اين مطالعه شركت داشتند كه شامل گروه كنترل و گروه مورد بود. آنها مهارت‌هاي شيردهي را به مادران آموزش داده و وضعيت مادران در منزل مورد بررسي قرار دادند.

1-Moro

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1381.1.4.5.8]

نتايج بيانگر آن بودكه در پنج ماهگي ۷۰% گروهي كه ويزيت در منزل را دريافت داشتند هنوز انحصاراً شير مي‌دادند در حالي‌كه در گروه كنترل اين ميزان فقط ٦% بود [٦]. نكته قابل توجه در اين بررسي آن است كه با آنكه اختلاف معني‌داري بين نوع تغذيه شيرخوران دو گروه از سومين تا ششمين بازديد منزل بعد از زايمان وجود داشت ولي درصد تغذيه انحصاري با شير مادر در دو گروه از سومين تا ششمين بازديد منزل كاهش يافت كه شايد بتوان علت آن را نقش بارز منسوبين نزديك واحد هاي مورد پژوهش به عنوان منابع توصيه دهنده ادامه نوع تغذيه شيرخواران دانست. در مطالعه‌اي كه در سال ۱۳۸۰ جلالي آريا و همكاران در زمينه علل شكست شيردهي انحصاري در مراجعين به مراكز بهداشتي درماني گرگان داشتند نتايج معرف اين است كه اطرافيان نزديك مادران از جمله مادربزرگ‌ها بيشترين نقش را در توصيه به مادر براي شروع ماده غذايي اضافي داشته‌اند، آنها نتيجه گرفتند كه صرفاً آموزش انفرادي مادران جوان چندان كارا نمي‌باشد و بايد اعضاي كليدي خانواده در آموزش دخيل شوند. اين محققين اظهار داشتند كه در بررسي‌شان مادربزرگ ها به‌عنوان بيشترين فرد مؤثر (۳۲/٦ درصد) براي شروع تغذيه اضافي در ٤ ماه اول عمر مطرح بودند [۲]. در همين رابطه بلاك[1] و ژرمن[2] گزارش نمودند كه با وجود گروه هاي حمايتي مادر شيرده، به‌علت نفوذ منسوبين نزديك، توصيه‌هاي آنها جهت انتخاب نوع تغذيه شيرخوار بيشتر پذيرفته مي‌شود [۷]. يافته‌هاي بخش ديگر اين پژوهش نشان داد كه وزن‌گيري شيرخواران گروه مورد نسبت به گروه شاهد در پايان ماه چهارم كه آخرين بازديد منزل بعد از زايمان انجام گرديد، بيشتر بوده است و اين احتمالاً نشان‌دهنده تأثير مراقبت‌هاي بهداشتي و توصيه‌هاي تغذيه‌اي جهت شيردهي از پستان مادر بوده است. طي مطالعه‌اي كه خديوزاده در مشهد انجام داد نتايج حاكي از آن بود كه وزن شيرخواراني كه تا چهار ماهگي تغذيه انحصاري با شير مادر داشته اند نسبت به غير از شير مادر مواد اضافي نيز در تغذيه شيرخوارشان وارد كرده بودند بيشتر بود (۷٤۳ ± ٦۷٥۷ گرم در مقابل ۷٤۸ ± ٦۷۱۱ گرم) [٤]. از طرفي ارجي و همكاران نيز طي

1- Black
2- German

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1381.1.4.5.8]

دو سال، شيرخواراني راكه در شهر يولاي نيجريه بدنيا آمده بودند، از بدو تولد تا سن ٦ ماهگي در پايان هر ماه بررسي كردند. آنها نتيجه گرفتند كه شيرخواراني كه تغذيه انحصاري با شير مادر داشتند، از افزايش وزن بيشتري نسبت به گروهي كه به همراه شير مادر مواد ديگري نيز دريافت كرده ، برخوردار بودند [٩]. همچنين سيموندون و همكاران خود به مقايسه وضعيت رشد فيزيكي شيرخواراني كه ويزيت هاي خانگي مي شدند، پرداختند. در اين مطالعه شيرخواراني‌كه در سن ٣ ماهگي به غير از مادر مواد اضافي ديگري نيز دريافت داشتند از وزن كمتري نسبت به شيرخواراني كه شير مادر را بطور غالب دريافت مي‌كردند، برخوردار بودند [١٦].

با توجه به اين‌كه آموزش و حمايت شيردهي انحصاري در قالب بازديد منزل در دوره بعد از زايمان مي‌تواند در تداوم شيردهي و وزن‌گيري شيرخوار مفيد واقع شود و از سوي ديگر در كشورهاي پيشرفته مامايي سنتي به سوي مامايي جامعه‌نگر تبديل شده تا ماماها تشويق به انجام برنامه‌هاي مراقبتي بهداشتي بازديد منزل گردند و خدمات بهداشتي را در دوره بحراني بعد از زايمان به مادران و نوزادان آنها ارائه دهند. اميد است كه اين برنامه مورد توجه مسئولين سلامت كشور ما قرار گيرد.

تشكرو قدردانی

از همكاري صميمانه سركار خانم دكتر فاطمه دباغي و خانم دكتر مريم نوري تاجر در اجراي اين طرح پژوهشي كمال تشكر را داريم.

منابع

[١] آقا بابايي س، سلطاني ف. بررسي ميزان آگاهي و عملكرد خانمهاي نخستزا در مورد نحوه شيردهي، *مجله علمی دانشكده پرستاری و مامايی همدان*، ١٣٨٠، سال دهم، شماره ١٩، صفحات: ٣٥-٣١.

[٢] جلالي آرياك و همكاران: علل شكست شيردهي انحصاري در مراجعه كنندگان به مراكز بهداشتي و درماني شهر گرگان، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشكی گرگان*، ١٣٨٠، سال سوم، شماره ٨، صفحات: ٨٦-٨١.

[٣] جوان پرست س: شيوع تغذيه انحصاري با شير مادر در اوايل شيرخوارگي، *فصلنامه علمی خبری كودكان*، ١٣٨٠، سال هشتم، شماره ٢٧، صفحه ١٠.

[٤] خديوزاده ط. بررسي اثر تغذيه انحصاري با شير مادر تا ٦ ماهگي، *پژوهش در پزشكی*، ١٣٨١، سال ٢٦، شماره ٢، صفحات: ٩٢-٨٧.

[٥] دهقاني پ. كمك به مادران شيرده، چاپ دوم، انتشارات دانشگاه علوم پزشكي ايران، تهران، ١٣٨٠، صفحه: ١٧٧.

[٦] فريور م. تأثير گروههاي مردمي بر تغذيه انحصاري با شير مادر، *فصلنامه علمی خبری كودكان*، ١٣٨٠، سال هشتم، شماره ٢٧، صفحه ١٦.

[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.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1381.1.4.5.8]

International Child Health .1997; 8 (4): 49-54.

[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 Budgent 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.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1381.1.4.5.8]

The Effect of Postpartum Home Visit Programs on Continuation of Breast Feeding and Infant Weight Gain in Kerman.

Foroud A[1] MS.c**, Foroud A[2]** MD

1.Academic Member, School of Nursing & Midwifery, Kerman Islamic Azad University.

2. Assistant professor of cardiology, Kerman University of Medical Sciences.

Background: **Exclusive breast feeding during the first six months of life is the best infant nutrition. Success in breast feeding and continuation of it needs the support of health care personnel. For this reason postpartum home visits are important. This study was performed to assess the effect of postpartum home visits on continuation of berast feeding and weight gain of infants in Kerman.**

Materials and Methods: **In this qusi- experimental study, 100 normal delivered primipara woman were divided into two equal groups. These groups were matched according to mother,s age, and education level, husban s jop and infant,s sex. For study group, six health care programs of home visits were designed in the third, tenth days and the end of first, second,**
third and fourth months of postpartum. Data were collected with questionaire and scale (for weighting infants).Date were amalysed by chi- square and T-Test.

Results: **Infants nutrition and their weight gain in the first and second home visit,s which that were perfomed in third and tenth days of postpartum respectively,showed no signifcant differnce between the two groups,but in the third, fourth, fifth and sixth home visits that were performed out the end of first, second, third and fourth months of postpartum showed \signfticant differcnce between the two groups ($P<0.05$).**

Conclusion: **The results of this sludy indicated that it is likely postpartum home visits have a great impact on the continuation of breast feeding and infantweight gain.**

Key words: **Continuation of breast-feeding , Infant weight gain, Postpartum home visit,s. Health care , Kerman**

Corresponding autor,tell: (341)45335

Journal of Rafsanjan University of Health and Medical Sciences 2002; 1(4):267-274

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1381.1.4.5.8]