تأثیر مشاوره قبل از ازدواج بر دانش دختران

بتول معتمدی[۱]، ژیلا سلطان احمدی[۱]، یدا... نیکیان[۱]

چکیده

سابقه و هدف: والدین همواره آرزومند داشتن کودکان سالم هستند. وجود کودکی بیمار با اختلالات مادرزادی و ژنتیکی مشکلات عدیده‌ای را به دنبال دارد. یکی از مهم‌ترین وظایف مراکز بهداشتی برگزاری کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج می‌باشد. این پژوهش به منظور تعیین تأثیر مشاوره قبل از ازدواج بر دانش دختران مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره قبل از ازدواج در شهر کرمان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این بررسی به روش نیمه‌تجربی در دو مرحله قبل از مشاوره و ۲ تا ۸ هفته بعد از مشاوره بر روی ۱۱٦ دختری که به طور تصادفی انتخاب شدند، انجام گردید. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه پژوهشگر ساخت بود که پس از تعیین روایی و پایایی آن مورد استفاده قرار گرفت و شامل دو بخش خصوصیات فردی شاخص‌های آگاهی سنجی بود. شاخص‌های آگاهی‌سنجی در چهار بخش پیشگیری از معلولیت‌ها، مراقبت‌های دوران بارداری، کنترل مـوالید و تغذیه با شیر مادر بود که هر بخش دارای ٦ شاخص با حداکثر و حداقل نمـره ٦ و ۰ بود. تأثیر مشاوره بر دانش نمونه‌ها با آماره Paired t-test مورد قضاوت آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین ± انحراف معیار سن افراد مورد مطالعه ٤/۲ ± ۲۲/۱ سال بود. نمره آگاهی آنها به ترتیب قبل و بعد از مشاوره در مورد پیشگیری از معلولیت‌ها ۱/ ۰ ± ۳/۹ و ۱ ± ٤/٦، مراقبت‌های دوران بارداری ۱/۲ ± ٤/۳ و ۱/۱ ± ٤/٦، کنترل موالید ۱/۷ ± ۲/٤ و ۱/٦ ± ۳/۹ و تغذیه با شیر مادر ۱/۷ ± ۳/۷ و ۱/٦ ± ٤/٤ بود. بین میانگین نمره آگاهی آنها در قبل و بعد از مشاوره تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت (P< ۰/۰).

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: به طور کلی مشاوره قبل از ازدواج بر دانش دختران تأثیر دارد اما در موارد مراقبت‌های دوران بارداری و کنترل موالید نقاط ضعفی وجود دارد که باید مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: مشاوره قبل از ازدواج، دانش دختران، کرمان

۱- دانشگاه علوم پزشکی کرمان

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2024-03-29]

مقدمه

سالانه قریب نیم میلیون نفر از زنان به دنبال عوارض بارداری و ۱۲ میلیون نوزاد در جهان جان خود را از دست می‌دهند (۱ تا ۳). شایع‌ترین علت مرگ و میر پره‌ناتال زایمان زودرس است که در ۵۰ درصد مـوارد همراه با ناهنجاری‌های مادرزادی است (٤ و ٥). والدین همواره آرزومند داشتن کودکانی سالم هستند. وجود کودکی بیمار با اختلالات مادرزادی و ژنتیکی مشکلات عدیده‌ای را به دنبال دارد که سبب ایجاد تنش در خانواده شده و حتی ممکن است نظام خانواده را از هم بپاشد (٦). در این زمینه آموزش جامعه در جهت بالا بردن سطح آگاهی و ایجاد تغییر نگرش و رفتار می‌تواند نقش مؤثری ایفا کند (۷). جهت جلوگیری از این معلولیت‌ها و مرگ و میرها آموزش و پیگیری مادران آینده اهمیت می‌یابد (۱، ۸). تشکیل جلسات مشاوره قبل از ازدواج توسط افراد کارآمد از مهم‌ترین وظایف مراکز بهداشتی با هدف پیشگیری از مرگ و میر و معلولیت‌ها در مادران و نوزادان است که بایستی به نحو مطلوب انجام شود (۱). بدین منظور مشاورین قبل از ازدواج در مراکز بهداشتی درمانی جهت راهنمایی افراد در حال ازدواج مستقر گردیده‌اند و مسائل زیر را مورد توجه قرار می‌دهند: آموزش بلوغ جنسی، خطرات ناشی از حاملگی در سنین زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال، بهترین زمان مناسب برای مادر شدن، آموزش در زمینه فاصله‌گذاری بین موالید، جلوگیری از ازدواج‌های فامیلی و در صورت لزوم استفاده از مشاوره ژنتیک، تغذیه مناسب قبل از بارداری و دوران بارداری، تأکید تغذیه کودک با شیر مادر، انجام واکسیناسـیون و توصیه‌های لازم در این زمینه (۷ تا ۱۵). بدین منظور و برای تعیین تأثیر مشاوره قبل از ازدواج بر دانش دختران در حال ازدواج مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره قبل از ازدواج کرمان این تحقیق در سال ۱۳۷٦ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش به صورت نیمه‌تجربی بر روی ۱۱٦ دختر در حال ازدواج که به طور مستمر مراجعه می‌نمودند انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته بود که با استفاده از کتب علمی معتبر و نظرات اعضاء هیات علمی روایی محتوا انجام شد و با مطالعه مقدماتی و ضریب آلفا کرونباخ ۷۹ درصد از پایایی درونی آن اطمینان حاصل شد. پرسش‌نامه حاوی خصوصیات دموگرافیک، شناخت وسایل پیشگیری از بارداری و عبارات آگاهی‌سنجی شامل ٤ بخش پیشگیری از معلولیت‌ها، مراقبت‌های دوران بارداری، کنترل مـوالید و تغذیه با شـیر مادر و هـر بخـش حاوی ٦ شاخص بود که به پاسخ صحیح هر عبارت نمره ۱ و به پاسخ غلط و نمی‌دانم نمره صفر داده شد. حداکثر و حداقل نمره قابل کسب برای هر بخش ٦ و ۰ بود. پژوهش در دو مرحله انجام شد. در مرحله اول قبل از انجام مشاوره پرسش‌نامه‌ها توسط ۱۵۰ دختر در حال ازدواج تکمیل شد. در مرحله دوم ۲ تا ۸ هفته بعد از مشاوره مجدداً پرسش‌نامه پر شد. در این مرحله تنها به ۱۱٦ نفر دسترسی پیدا شد. مشاوره به صورت یک جلسه دو ساعته سخنرانی، پرسش و پاسخ و نمایش فیلم توسط مامای کارشناس مستقر در مراکز مشاوره انجام گردید. پس از وارد کردن اطلاعات در کامپیوتر با استفاده از نرم‌افزار EPI-Info6 و با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و شاخص‌های پراکندگی و آزمون t زوج تجزیه و تحلیل داده‌ها انجام شد.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2024-03-29]

یافته‌ها

خصوصیات دموگرافیک: سن ۱۱٦ فرد مورد مطالعه ٤/۲ ± ۲۲/۱ با دامنه سنی ۳٤ – ۱۵ سال بود. ٤٤ نفر (۳۷/۹ درصد) شاغل و ۷۲ نفر (٦۲/۱ درصد) خانه‌دار بودند. ۳۱ نفر (۲٦/۷ درصد) با همسران آینده‌شان خویشاوند بودند. در خانواده ۹ نفر (۷/۸ درصد) افراد مورد مطالعه فرزند معلول وجود داشت که ۵ نفرشان مراکز ژنتیک را می‌شناختند.

تعداد فرزند دلخواه در آنها ۰/٦ ± ۱/۹ و دامنه آن ٤ – ۱ فرزند بود که ۱۰ نفر (۸/۸ درصد) خواهان ۳ تا ٤ فرزند بودند و اکثر آنها (۷۲/٦ درصد) خواهان ۲ فرزند بودند.

آگاهی: نمره آگاهی ۱۱٦ فرد مورد مطالعه به ترتیب قبل و بعد از مشاوه در جدول شماره ۱ ارائه گردیده است و نشان می‌دهد که به ترتیب در مورد پیشگیری از معلولیت‌ها ۰/۱ ± ۳/۹ و ۱ ± ٤/٦ مـراقبت‌های دوران بارداری ۱/۲ ± ٤/۳ و ۱/۱ ± ٤/٦، کنترل موالید ۱/۷ ± ۲/٤ و ۱/٦ ± ۳/۹ و تغذیه با شیر مادر ۱/۷ ± ۳/۷ و ۱/٦ ± ٤/٤ بود که بین میانگین نمره آگاهی آنها قبل و بعد از مشاوره اختلاف معنی‌دار آماری وجود داشت (P< ۰/۰٤)

جدول ۱ـ میزان آگاهی دختران در حال ازدواج به تفکیک قبل و بعد از مشاوه (N=۱۱٦)

دانش / موضوعات	قبل از مشاوره	بعد از مشاوره	نتیجه آزمون
پیشگیری از معلولیت‌ها	۳/۹ ± ۰/۱	٤/٦ ± ۱	۰/۰۰۰۰۱
مراقبت‌های دوران بارداری	٤/۳ ± ۱/۲	٤/٦ ± ۱/۱	۰/۰٤
کـنترل مـوالید	۲/٤ ± ۱/۷	۳/۹ ± ۱/٦	۰/۰۰۰۰۱
تغـذیه با شـیر مادر	۳/۷ ± ۱/۷	٤/٤ ± ۱/٦	۰/۰۰۰۰۱

دانش افراد مورد مطالعه در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری قبل و بعد از مشاوره به ترتیب از بیشترین تا کمترین اختلاف در جدول ۲ و درصد پاسخ صحیح به عبارت آگاهی سنجی قبل و بعد از مشاوره به ترتیب از بیشترین تا کمترین اختلاف در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۲ـ میزان آگاهی دختران مورد بررسی بر حسب قبل از ازدواج و به تفکیک روش‌های پیشگیری(N=۱۱٦)

روش پیشگیری	قبل از مشاوره	بعد از مشاوره	اختلاف (درصد)
کاندوم	٤۸ (٤۱/٤)	۹۲ (۷۹/۳)	۳۷/۹
قرص	۷۲ (۹۲/۱)	۱۰۷ (۹۲/۲)	۳۰/۱
آی ـ یو ـ دی	۳۷ (۳۱/۹)	٦۲ (۵۳/٤)	۲۱/۵
روش طبیعی	۱۵ (۱۲/۹)	۳۳ (۲۸/٤)	۱۵/۵
لوله بستن	۲٦ (۲۲/٤)	٤۲ (۳٦/۲)	۱۳/۸
وازکتومی	۸ (٦/۹)	۲۱ (۱۸/۱)	۱۱/۲
نورپلانت	۱۱ (۹/۵)	۲۱ (۱۸/۱)	۸/٦
آمپول	۱۲ (۱۲/۱)	۱۸ (۱۵/۵)	۳/٤

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2024-03-29]

جدول ۳ـ توزیع دانش‌آموزان بر حسب پاسخ به عبارات صحیح آگاهی قبل و پس از مشاوره و به تفکیک

مراحل / عبارات	قبل از مشاوره	بعد از مشاوره	اختلاف درصد
- پیشگیری از معلولیت‌ها			
۱- در ازدواج‌های فامیلی سلامت فرزندان بیشتر تأمین می‌شود.	۸۸ (۷۵/۹)*	۱۰٦ (۹۱/٤)	۱۵/۵
۲- بهترین زمان باردار شدن در سنین زیر ۲۰ سالگی است.	۸۹ (۷٦/۷)	۱۰٤ (۸۹/۷)	۱۳
۳- سه ماه بعد از تزریق واکسن سرخجه حاملگی اشکالی ندارد	۲۳ (۱۹/۸)	۳۸ (۳۲/۸)	۱۳
٤- حاملگی بعد از ۳۵ سالگی احتمال تولد فرزند با عقب‌ماندگی ذهنی را افزایش می‌دهد.	۹۳ (۸۰/۲)	۱۰۵ (۹۰/۵)	۱۰/۳
۵- در صورتی که در بین افراد فامیل سابقه تولد نوزاد با ناهنجاری مادرزادی وجود داشت باید به مشاور ژنتیک مراجعه نمود.	۹٤ (۸۱)	۱۰٤ (۸۹/۷)	۸/۷
٦- بیماری قند خون در حاملگی می‌تواند ناهنجاری مادرزادی در جنین ایجاد کند.	٦۸ (۵۸/٦)	۷٦ (٦۵/۵)	٦/۹
- مراقبت‌های دوران بارداری			
۱- در دوران بارداری با تغذیه مناسب می‌توان از کم‌خونی جلوگیری نمود و نیازی به استفاده از قرص آهن نیست.	۲۰ (۱۷/۲)	۳٦ (۳۱)	۱۳/۸
۲- تزریق واکسن کزاز در دوران بارداری ضروری است.	۸۵ (۷۳/۳)	۹۵ (۸۱/۹)	۸/٦
۳- کنترل فشار خون در حاملگی الزامی است.	۱۰٦ (۹۱/٤)	۱۱۲ (۹٦/٦)	۵/۲
٤- مصرف خودسرانه دارو در دوران بارداری می تواند خطراتی به دنبال داشته باشد.	۱۰۷ (۹۲/۲)	۱۰۹ (۹٤)	۱/۸
۵- در صورتی که مادر در طی دوران بارداری دچار مشکل نشود تا موعد زایمان نیازی به مراجعه به پزشک ندارد.	۹۷ (۸۳/٦)	۹۷ (۸۳/٦)	۰
٦- رژیم غذایی در زمان حاملگی با سایر مواقع تفاوتی ندارد	۸۲ (۷۰/۷)	۸۱ (٦۹/۸)	-۰/۹
- کنترل موالید			
۱- دختر جوانی که می خواهد ازدواج کند می تواند در ماه اول از قرص پیشگیری از بارداری استفاده نماید.	٤۰ (۳٤/۵)	۸۱ (٦۹/۸)	۳۵/۳
۲- در صورت منع مصرف برای قرص می‌توان از کاندوم استفاده نمود.	۵۹ (۵۰/۹)	۹٦ (۸۲/۸)	۳۱/۹

*** اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند.**

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2024-03-29]

جدول ۳ـ توزیع دانش‌آموزان بر حسب پاسخ به عبارات صحیح آگاهی قبل و پس از مشاوره و به تفکیک

مراحل / عبارات	قبل از مشاوره	بعد از مشاوره	اختلاف درصد
۳- قرص مطمئن‌ترین روش پیشگیری از بارداری در کسانی است که می‌توانند مصرف نمایند.	۵۹ (۵۰/۹)	۹۶ (۸۲/۸)	۳۱/۹
٤- می‌توان قرص را دو ماه در میان استفاده نمود.	٤۳ (۳۷/۱)	۷۷ (٦٦/٤)	۲۹/۳
۵- مصرف قرص در ماه‌های اول پس از ازدواج باعث نازایی می شود.	۳٤ (۲۹/۳)	٦۳ (۵٤/۳)	۲۵
٦- حداقل فاصله سنی مناسب بین فرزندان ۲ سال است.	۳۹ (۳۳/٦)	۳۹ (۳۳/٦)	۰
- تغذیه با شیر مادر			
۱- در صورتی که در چند روز اول بعد از زایمان سینه ها سفت و دردناک شوند باید شیردادن به شیرخوار را قطع کرد.	٤٦ (۳۹/۷)	۷۲ (٦۲/۱)	۲۲/٤
۲- مقدار شیر تولید شده بستگی به مکیدن (دفعات، مدت و قدرت مکیدن) شیرخوار دارد.	٦۵ (۵٦)	۸۹ (۷٦/۷)	۲۰/۷
۳- نوشیدن آغوز (مایعی زردرنگ که در ۳-۲ روز اول بعد از زایمان از پستان خارج می‌شود) برای سلامتی شیرخوار مضر است.	٦۲ (۵۳/٤)	۷۵ (٦٤/۷)	۱۱/۳
٤- تغذیه با شیر مادر بروز اسهال در یرخوار را افزایش می دهد	۸۲ (۷۰/۷)	۹۵ (۸۱/۹)	۱۱/۲
۵- تا ٤ ماهگی می‌توان نوزاد را فقط با شیر مادر تغذیه نمود	۷٤ (٦۳/۸)	۸٤ (۷۲/٤)	۸/٦
٦- تغذیه با شیر مادر باعث کاهش عفونتها در شیرخوار می‌شود.	۹۵ (۸۱/۹)	۹۹ (۸۵/۳)	۳/٤

*** اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند.**

بعد از مشاوره، بیشترین منبع کسب آگاهی افراد مورد مطالعه مشاورین قبل از ازدواج (۸۲/۱ درصد) بودند و قبل و بعد از مشاوره به ترتیب رادیو و تلویزیون ٦۹/۸ درصد و ۸۱ درصد، کتاب و نشـریات ٦۲/۷ درصد و ۷۸/٤ درصـد، خویشاوندان ۵۸/٦ و ۷٤/۱ درصد، پزشکان ۳٤/۵ درصد و۵۰ درصد، دوره‌های آموزش ۲۰/۷ درصد، و ۵۰/۹ درصد و همکاران ۱۷/۲ درصد و ۲۵ درصد بودند.

بحث

تحقیق نشان داد که مشاوره قبل از ازدواج بر دانش افراد مورد مطالعه در مورد پیشگیری از

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2024-03-29]

معلولیت‌ها، مراقبت‌های دوران بارداری، کنترل موالید و تغذیه با شیر مادر تأثیر داشته است اما در برخی شاخص‌های مربوط به مراقبت‌های دوران بارداری وکنترل موالید از جمله «در صورتی که مادر در طی دوران بارداری دچار مشکل نشود تا موعد زایمان نیازی به مراجعه به پزشک ندارد»، «رژیم غذایی در زمان حاملگی با سایر مواقع تفاوتی ندارد»، «حداقل فاصله سنی مناسب بین فرزندان ۲ سال است» بدون تأثیر بوده است که بایستی پس از شناسایی علل ضعف آموزش در این زمینه‌ها از جمله روش آموزش و آگاهی مشاورین اقدامات لازم به عمل آید.

بیشترین تأثیر مشاوره در زمینه شناخت روش‌های پیشگیری از بارداری به ترتیب مربوط به کاندوم، قرص، IUD و روش طبیعی و کم‌ترین تأثیر به ترتیب مربوط به آمپول، نورپلانت، وازکتومی و لوله بستن بود که احتمالاً به علت مناسب بودن این روش‌ها برای زوجین جوان و تأکید بیشتر مشاورین می‌باشد.

تحقیق نشان داد که دامنه سنی افراد مورد مطالعه ۳٤ - ۱۵ سال بود و در پژوهشی که در بهمن‌ماه ۱۳۷۱ در اصفهان توسط رفیعی و همکاران بر روی ٤۰۰ زوج مراجعه‌کننده به کلینیک مشارورہ قبل از ازدواج به منظور اهمیت آموزش در مراقبت‌های قبل از ازدواج انجام شد دامنه سنی آنها را ۳۸ - ۱۲ سال گزارش نمود. (٦). اگر چه دامنه سنی پژوهش حاضر بهتر می‌باشد ولی نیاز به آموزش بیشتر در زمینه بهترین زمان ازدواج ضروری به نظر می‌رسد.

بیشترین منبع کسب آگاهی افراد مورد مطالعه بعد از مشاورین به ترتیب رادیو و تلویزیون، کتاب و نشریات و خویشاوندان بود. لذا توصیه می‌شود با تداوم برنامه‌های آموزش وسایل ارتباط جمعی سطح آگاهی افراد جامعه افزایش یابد و با کمترین هزینه کتاب و نشریات به میزان کافی در اختیار زوجین جوان قرار گیرد. با توجه به اینکه منبع کسب آگاهی ۷٤/۱ درصد افراد مورد مطالعه خویشاوندان بودند لذا بایستی آموزش‌های لازم به افرادی که بیشتر در خانواده مورد پرسش قرار می‌گیرند داده شود (۲).

انجام پژوهش‌هایی در زمینه بررسی سطح آگاهی مشاورین قبل از ازدواج، تعیین مؤثرترین روش آموزشی، شناسایی افرادی که بیشتر مورد پرسش زوجین جوان قرار می‌گیرند جهت بهبود کیفیت برنامه‌های مشاوره قبل از ازدواج و استفاده بهینه از آنها توصیه می‌گردد تا با بالا بردن سطح آگاهی جامعه در جهت توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی کشور گام‌های مؤثرتری برداشته شود.

References:

۱- سازمان جهانی بهداشت. ***بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰***. ترجمه کامل شادپور، ژنو، ۱۹۸۱.

۲- سازمان جهانی بهداشت. ***عفونت‌های حاد تنفسی در کودکان، تشخیص و درمان بیماری مبتلایان در بیمارستان های کوچک در کشورهای در حال توسعه***. ترجمه: عزالدین زنجانی ن. ناشر معاونت امور بهداشتی و اداره کل بهداشت خانواده و مدارس تهران، ۱۳۶۹.

۳- صندوق کودکان باروری . ***وضعیت کودکان جهان در سال ۱۹۹۳***. اداره کل بهداشت خانواده و معاونت بهداشتی وزارات بهداشت درمان و آموزش پزشکی، چاپ اول. تابستان، ۱۳۷۲.

۴-***اصول طب کودکان نلسون***. ترجمه: کتابی ه. انتشارات آینده سازان، .تهران، ۱۳۷۰.

5- Mavalankar EP, Gray RH, et al. Risk factors for preterm and term low birth weight in Ahmadabad. ***Int J Epedemiol*** 1992; 21(2): 263-72.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2024-03-29]

۶- اسماعیلی ز، واعظ زاده ن. بررسی نظرات جوانان در شرف ازدواج پیرامون مشاوره ژنتیکی جهت پیشگیری از تالاسمی وغربالگری بر روی آنها در شهرستان قائم شهر سال ۱۳۷۲. خلاصه مقالات اولین همایش پژوهش در شبکه‌های بهداشتی درمانی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان. ۲۹-۲۷ آبان ۱۳۷۶. مشهد.

۷- کارشناسان اداره کل بهداشت خانواده. ***راهنمایی بهداشت باروری***. اداره کل بهداشت خانواده و معاونت بهداشتی وزارت بهدشت درمان و آموزش پزشکی. چاپ اول، بهار، ۱۳۷۶.

8- Lemyre E, Infante-Rivard C, Dallaire L. Prevalence of congenital anomalies at birth among off spring of women at risk for a genetic disorder and with abnormal second trimester ultrasound. ***Teratology*** 1999; 60(4): 240-4.

۹- اداره کل تغذیه، بهداشت و تنظیم خانواده. حاملگی های پرخطر در سنین پایین تر از ۱۸ سال و بالاتر از ۳۵ سال. ***فصلنامه بهورز***، ۱۳۷۱؛ مرکز بهداشت استان خراسان، سال پنجم، شماره ۴، صفحات ۳۵-۳۴.

10- Herbert LE, Karin GE. ***Adolescent reproductive health. An approach to planning health service research***. WHO, Geneva. 1983; 77: 16-27.

11- Florencio PS. Genetics, parenting, and children's rights in the twenty-first century. ***MacGill Way J*** 2000; 45(2): 527-58.

12- Fitzsimons D, Dwyer JT, Palmer C, Boyd LD. Nutrition and oral health guide lines for pregnant women, infants and children. ***J Am Diet Assoc*** 1998; 98(3): 26-4.

13- Gross SM, Caulfield LE, Bentley ME, et al. Counseling and motivational videotapes increase duration of breast feeding in African American participants who initiate breast feeding. ***J Am Diet Assoc*** 1998; 98(2): 143-8.

14- Shah Ru, Hakim K, Dhar GM. Anthropometric change in Iactating mothers: a longitudinal Study. ***JK Pract*** 1997; 4(1): 24-6.

15- Kunz J, Bitzer J. Patient counseling by the general practitioner is rated as "Very good women assess the pill as on effective and safe contraception method. ***Schwiz Rundsch Med Prux*** 2000; 89(27-28): 1124-6.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2024-03-29]