

بررسی آگاهی و عملکرد مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر بروجرد در خصوص تغذیه تکمیلی شیرخواران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۶/۱۳، تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۰/۴

چکیده

علی اکبر سهیلی آزاد^۱، لیلا یگانه قاسمی^۲ و وحیده ناصرخاکی^{۳*}

^۱ عضو هیئت علمی، گروه بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
^۲ کارشناس بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
^۳ کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

سابقه و هدف: به منظور دستیابی به هدف ارتقای آگاهی و عملکرد مادران در مورد تغذیه شیرخواران و متعاقب آن بهبود وضعیت تغذیه شیرخواران و کاهش سوء تغذیه در آنها این پژوهش در مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بروجرد صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش پیش روی یک مطالعه توصیفی - تحقیقی (مقطعی) می‌باشد که با انتخاب مادران به روش تصادفی سیستماتیک و با انجام مصاحبه از ۴۰۰ مادر، آگاهی و عملکرد آنها درباره تغذیه تکمیلی شیرخواران و برخی عوامل مرتبط با آن، با استفاده از پرسشنامه سنجیده شد و با استفاده از برنامه آماری spss و آزمون chi-square اطلاعات به دست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که اکثریت مادران مورد بررسی دارای سطح آگاهی خوب (۶۱٪) و عملکرد مطلوب (۴۹٪) در خصوص تغذیه تکمیلی شیرخوار خود هستند.

بین آگاهی و عملکرد مادران در مورد تغذیه تکمیلی شیرخواران با متغیرهایی چون سطح تحصیلات پدر و مادر، سن کودک و رتبه تولد شیرخوار و منبع کسب اطلاعات ارتباط معنادار آماری مشاهده می‌شود. در صورتی که سن مادر و شغل همسر در این خصوص، تنها با حیطه عملکرد و شغل مادر در حیطه آگاهی ارتباط نشان داده و بین جنس شیرخوار با هیچ یک از حیطه‌های آگاهی و عملکرد رابطه معناداری دیده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری: همبستگی دو حیطه آگاهی و عملکرد نسبتاً قوی است، غالباً مادرانی که در خصوص تغذیه شیرخوارشان از آگاهی کافی برخوردار هستند نسبت به آن رفتار مناسبی نشان می‌دهند.

* نویسنده مسئول: کارشناس ارشد آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

۰۹۱۲۶۴۴۳۰۳

E-mail: naserkhakimail@gmail.com

کلمات کلیدی: آگاهی، عملکرد، شیرخواران، تغذیه تکمیلی

مقدمه

نظر انرژي، چربی، ویسکوزیته، پروتئین، مواد معدنی و ویتامین‌ها تامین کننده نیازهای او در این سن و کامل کننده مواد مغذی موجود در شیر مادر باشد.^۷

تغذیه تکمیلی مطلوب برای کودکان در کشورهای در حال توسعه یک اولویت بهداشت عمومی است که این امر به دلیل اهمیت آن در رشد، تکامل و سلامت نوزادان و کودکان می‌باشد.^۸

طی فرآیند تغذیه تکمیلی یا به عبارتی معرفی تدریجی غذا در رژیم غذایی کودک که از ۶ ماهگی تا ۲ سالگی همراه با شیر مادر ادامه می‌یابد کودک با غذاهای نیمه جامد آشنا و برای غذای سفره آماده می‌شود تا بتواند نیازهای اضافی خود را به انرژی، آهن، روی و

رشد شیرخوار در اکثر موارد تا سنین ۳ تا ۶ ماهگی سیر طبیعی دارد و سپس در دوران از شیرگیری و شروع غذای کمکی، دچار اختلال و وقفه می‌شود که می‌تواند به کوتاهی قد و لاغری منجر گردد. گمان می‌رود عدم شروع بموقع تغذیه تکمیلی شیرخوار، از عوامل مهم تأخیر رشد باشد.^{۱-۴}

سازمان بهداشت جهانی و یونسف، تغذیه انحصاری با شیر مادر را در ۴ تا ۶ ماه اول زندگی شیرخوار و تداوم آن را تا ۲ سالگی همراه تغذیه تکمیلی توصیه نموده‌اند.^{۵،۶}

غذاهایی که برای تغذیه تکمیلی کودک استفاده می‌شود، باید از

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع بررسی توصیفی-تحلیلی (مقطعی Cross sectional) می‌باشد و جامعه آماری مورد مطالعه مادران دارای کودکان کم‌تر از دو سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر بروجرد می‌باشد. حجم نمونه برابر ۳۸۱ مورد محاسبه شد و جهت محاسبه میزان خطا، و پیش‌بینی مشکلات، تعداد نمونه ۴۰۰ مورد در نظر گرفته شد. با توجه به آمار کودکان کمتر از دو سال تحت پوشش مراکز بهداشتی شهری، نمونه‌ها به روش تصادفی طبقه‌بندی سیستماتیک انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها با تکمیل نمودن پرسشنامه از طریق مصاحبه حضوری با مادر در مراکز بهداشتی شهری انجام گرفت که این پرسشنامه از سه بخش شامل مشخصات فردی، میزان آگاهی و میزان عملکرد مادر نسبت به تغذیه انحصاری، سن شروع غذای تکمیلی و غذای سفره، نوع و مقدار و خصوصیات اولین غذای کمکی و زمان شروع تغذیه تکمیلی بود. پس از جمع‌آوری داده‌ها از طریق تکمیل پرسشنامه، پاسخ‌ها کدبندی شده و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و آزمون کای اسکور و آنالیز رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

پژوهش حاضر نشان داد که بیش‌ترین فراوانی سنی زن‌های مورد بررسی مربوط به گروه سنی ۲۹-۲۵ سال است (۵۹/۵٪). به این معنی که اکثر مادران دارای کودک کم‌تر از دو سال بیش‌تر در این گروه سنی قرار دارند. توزیع مادران بر حسب تحصیلات نشان می‌دهد که تنها ۶/۵٪ از مادران مورد نظر بی‌سواد بوده و ۵۲٪ مادران تحصیلات متوسطه و عالی دارند و نیز درصد کمی از پدران بی‌سواد بوده ۴/۲۸٪ و ۵۵/۱٪ از آنان تحصیلات متوسطه و عالی دارند که خود گویای وضعیت فرهنگی شهر است. در مجموع ۱۳٪ از مادران مورد بررسی شاغل هستند و بقیه مادران که اکثریت را نیز تشکیل می‌دهند، خانه دار می‌باشند. از نظر رتبه تولد نشان می‌دهد که کم‌ترین فراوانی مربوط به رتبه‌های تولد چهارم و بیش‌تر بوده و بیش‌ترین فراوانی مربوط به رتبه تولد یکم است. به‌گونه‌ای که ۸۱٪ تولدها دارای رتبه یک و دو بوده و تنها ۷/۲٪ از تولدها دارای رتبه چهارم و بالاتر هستند. از نظر منبع کسب اطلاعات در مورد تغذیه

سایر املاح تأمین کند. نشان داده شده است که روش‌های نادرست تغذیه تکمیلی منجر به مشکلاتی از جمله کوتاه قدی، تأخیر در رشد حرکتی و ذهنی، ضعف سیستم عصبی و ذهنی، حملات مکرر اسهال، کمبود ریزمغذی‌ها و درشت مغذی‌ها می‌شود.^۹

هر چند رابطه تنگاتنگی میان سوء تغذیه و فقر وجود دارد، دلیل اصلی سوء تغذیه در بسیاری از جوامع، کمبود غذا در منزل نیست، بلکه عواملی مانند فقر فرهنگی، نبودن وسایل و خدمات بهداشتی، کمبود آگاهی در پیشگیری از عفونت‌ها و عدم استفاده صحیح از غذاها در زمان رشد کودکان نقش مؤثری در ایجاد سوء تغذیه در جهان دارد.^{۱۰}

سوء تغذیه به دو شکل سوء تغذیه پروتئین-انرژی و کمبود ریزمغذی‌ها به عنوان مشکل عمده بهداشتی تغذیه‌ای در کشورهای در حال توسعه محسوب می‌شود.^{۱۱}

مطالعه فشارکی نیا و همکاران نشان داد که متأسفانه مادران از اهمیت تغذیه تکمیلی شیرخواران و چگونگی انجام صحیح آن اطلاع کافی ندارند و یکی از دلایل مهم پایین بودن سطح آگاهی، عدم ارائه آموزش مناسب به مادران می‌باشد.^{۱۲}

در تحقیق شهبازی و همکاران اگرچه ۹۷/۵ درصد مادران آموزش لازم برای شروع تغذیه تکمیلی را دیده بودند ولی حدود ۲۳ درصد آنها در موعد مقرر تغذیه تکمیلی را آغاز نکرده بودند.^{۱۳}

مطالعه سالاریا و همکاران نشان داد که با وجود آگاهی کافی اکثر مادران نسبت به فواید تغذیه تکمیلی به علت وجود موانعی از جمله عوامل فرهنگی حاکم بر جامعه عملکرد نامناسبی داشتند.^{۱۴}

باتوجه به اینکه شهر بروجرد در استان محروم لرستان واقع شده است و این استان نیازمند توسعه در زمینه‌های بهداشتی است و نظر به اینکه تاکنون تعداد محدودی مطالعه در خصوص تعیین آگاهی و عملکرد مادران از زمان شروع غذای کمکی، نوع غذاهایی که با توجه به سن شیرخوار باید به وی داده شود و طرز تهیه این غذاها و نحوه برخورد با تغذیه کودکان صورت گرفته است ضروری به نظر می‌رسد مطالعه‌ای انجام گیرد که تا حدودی گویای وضعیت موجود و نتایج فعالیت چندین ساله مراکز بهداشتی باشد. لذا نتایج حاصله از این مطالعه می‌تواند برای مسئولین در مورد برنامه‌ریزی‌های آتی مفید واقع شود.

تکمیلی شیرخوار مشاهده می شود (P=۰/۰۰۵).

مطابق جدول ۲ ارتباط معناداری بین سن کودک با آگاهی مادر وجود دارد (P=۰/۰۲۲) و در حیطه عملکرد نیز ارتباط معناداری بین سن کودک و عملکرد مادران وجود دارد (P=۰/۰۰۵). همان گونه که در جدول ۳ ملاحظه می شود، ارتباط معناداری بین رتبه تولد و آگاهی و عملکرد مادر در زمینه تغذیه تکمیلی شیرخوار مشاهده می شود (P=۰/۰۰۵). مطابق جدول ۴، ارتباط معناداری بین آگاهی و عملکرد مادران مورد بررسی نسبت به تغذیه تکمیلی شیرخواران مشاهده می شود (P=۰/۰۰۵).

تکمیلی ۶۷/۳٪ از مادران اطلاعات خود را در زمینه تغذیه تکمیلی شیرخوار از پرسنل بهداشتی کسب می کنند. به عبارت بهتر می توان گفت که این مادران از صحیح ترین منبع اطلاعاتی بهره می برند. آگاهی آنان نسبت به تغذیه تکمیلی نشان می دهد که ۱۲٪ از مادران دارای آگاهی ضعیف و ۲۷٪ دارای آگاهی متوسط و ۶۱٪ دارای آگاهی خوب هستند و بر حسب عملکرد آنان نسبت به تغذیه تکمیلی نشان می دهد که ۹٪ از مادران دارای عملکرد ضعیف، ۴۲٪ دارای عملکرد متوسط و ۴۹٪ دارای عملکرد خوب می باشند. همان گونه که در جدول ۱ ملاحظه می شود، ارتباط معناداری بین میزان تحصیلات مادر و آگاهی و عملکرد او در زمینه تغذیه

جدول ۱. توزیع فراوانی آگاهی و عملکرد مادران نسبت به تغذیه تکمیلی شیرخواران بر حسب میزان تحصیلات مادر

تحصیلات مادر	آگاهی				عملکرد				جمع	جمع	ضعیف	متوسط	خوب	جمع	ضعیف	متوسط	خوب
	خوب	متوسط	ضعیف	جمع	خوب	متوسط	ضعیف	جمع									
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد									
بی سواد	۵	۲	۵	۴/۶	۱۶	۳۳/۳	۲۶	۶/۵	۱۰	۵/۱	۷	۴/۲	۹	۲۵	۲۶	۶/۵	
ابتدائی	۱۱	۴/۵	۴۰	۳۷	۲۷	۵۶/۳	۷۸	۱۹/۵	۱۳	۶/۶	۴۲	۲۵	۲۳	۶۳/۹	۷۸	۱۹/۵	
سیکل	۲۸	۱۱/۵	۵۵	۵۰/۹	۵	۱۰/۴	۸۸	۲۲	۳۰	۱۵/۳	۵۴	۳۲/۱	۴	۱۱/۱	۸۸	۲۲	
متوسطه	۱۲۱	۴۹/۶	۷	۶/۵	-	-	۱۲۸	۳۲	۸۶	۴۳/۹	۴۲	۲۵	-	-	۱۲۸	۳۲	
دانشگاهی	۷۹	۳۲/۴	۱	۰/۹	-	-	۸۰	۲۰	۵۷	۲۹/۱	۲۳	۱۳/۷	-	-	۸۰	۲۰	
جمع	۲۴۴	۱۰۰	۱۰۸	۱۰۰	۴۸	۱۰۰	۴۰۰	۱۰۰	۱۹۶	۱۰۰	۱۶۸	۱۰۰	۳۶	۱۰۰	۴۰۰	۱۰۰	

P=۰/۰۰۵

جدول ۲. توزیع فراوانی آگاهی و عملکرد مادران نسبت به تغذیه تکمیلی شیرخواران بر حسب سن شیرخوار

سن شیرخوار	آگاهی				عملکرد				جمع	جمع	ضعیف	متوسط	خوب	جمع	ضعیف	متوسط	خوب
	خوب	متوسط	ضعیف	جمع	خوب	متوسط	ضعیف	جمع									
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد									
۰-۵ ماهه	۶۳	۲۵/۸	۴۱	۳۸	۲۴	۵۰	۱۲۸	۳۲	۹۲	۴۶/۹	۳۱	۱۸/۵	۵	۱۳/۹	۱۲۸	۳۲	
۶-۱۱ ماهه	۸۰	۳۲/۸	۲۷	۲۵	۸	۱۶/۷	۱۱۵	۲۸/۸	۵۴	۲۷/۶	۵۰	۲۹/۸	۱۱	۳۰/۶	۱۱۵	۲۸/۸	
۱۲-۱۷ ماهه	۶۴	۲۶/۲	۲۸	۲۵/۹	۱۱	۲۲/۹	۱۰۳	۲۵/۸	۳۵	۱۷/۹	۵۳	۳۱/۵	۱۵	۴۱/۷	۱۰۳	۲۵/۸	
۱۸-۲۴ ماهه	۳۷	۱۵/۲	۱۲	۱۱/۱	۵	۱۰/۴	۵۴	۱۳/۵	۱۵	۷/۷	۳۴	۲۰/۲	۵	۱۳/۹	۵۴	۱۳/۵	
جمع	۲۴۴	۱۰۰	۱۰۸	۱۰۰	۴۸	۱۰۰	۴۰۰	۱۰۰	۱۹۶	۱۰۰	۱۶۸	۱۰۰	۳۶	۱۰۰	۴۰۰	۱۰۰	

P=۰/۰۰۵ ; P=۰/۰۲۲

جدول شماره ۳. توزیع فراوانی آگاهی و عملکرد مادران نسبت به تغذیه تکمیلی شیرخواران بر حسب رتبه تولد شیرخوار

رتبه تولد	آگاهی				عملکرد			
	خوب	متوسط	ضعیف	جمع	خوب	متوسط	ضعیف	جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
اولین شیرخوار	۱۳۵	۵۵/۳	۴۷	۴۳/۵	۱۲	۲۵	۱۹۴	۴۸/۵
دومین شیرخوار	۸۱	۳۳/۲	۳۶	۳۳/۳	۱۳	۲۷/۱	۱۳۰	۳۲/۵
سومین شیرخوار	۲۰	۸/۲	۱۶	۱۴/۸	۱۱	۲۲/۹	۴۷	۱۱/۸
چهارم و بالاتر	۸	۳/۳	۹	۸/۳	۱۲	۲۵	۲۹	۷/۳
جمع	۲۴۴	۱۰۰	۱۰۸	۱۰۰	۴۸	۱۰۰	۴۰۰	۱۰۰

P=۰/۰۰۵

جدول شماره ۴. ارتباط بین آگاهی و عملکرد مادران مورد بررسی نسبت به تغذیه تکمیلی شیرخواران

عملکرد	آگاهی		
	مطلوب	متوسط	نامطلوب
	تعداد	درصد	جمع
خوب	۱۵۷	(/۸۰/۱)	۲۴۴
متوسط	۳۰	(/۱۵/۳)	۱۰۸
ضعیف	۹	(/۴/۶)	۴۸
جمع	۱۹۶	(/۱۰۰)	۴۰۰

P=۰/۰۰۵

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر نشان داد که ۱۲٪ از مادران دارای آگاهی ضعیف و ۲۷٪ دارای آگاهی متوسط و ۶۱٪ دارای آگاهی خوب هستند و در مقایسه با مطالعه فشارکی نیا و همکاران در بیرجند که سطح آگاهی مادران در مورد الگوی تغذیه تکمیلی شیرخواران در ۸/۱٪ موارد ضعیف، در ۶۵/۴٪ متوسط و در ۲۶/۵٪ خوب را نشان داد^{۱۲}، نشاندهنده آگاهی بهتر مادران در شهر بروجرد می باشد.

پژوهش حاضر نشان داد که ارتباط معناداری بین میزان تحصیلات مادر و آگاهی او در زمینه تغذیه تکمیلی شیرخوار وجود دارد. روشن است که مادر تحصیلکرده قدرت فراگیری بیشتری داشته و با مطالعه و درک مفاهیم مربوط به موضوع مورد بحث آگاهی خود را در این زمینه افزایش می دهد خصوصاً علاقه مندی به کودک و رشد او نیز مزید بر علت خواهد شد. نقش مثبت سواد مادران در پذیرش عقاید جدید، در مورد تغذیه تکمیلی و اعتقاد و اطمینان به کارکنان بهداشتی و پیام های آنها و حتی فراگیری بهتر و

به خاطر سپردن آنچه که از رسانه های گروهی، پخش می شود و یا در مطبوعات و کتاب ها نگارش می شود، می تواند سبب این ارتباط معنادار باشد. نتیجه آزمون رگرسیون چندگانه نیز نشان می داد که میزان آگاهی مادران بی سواد نسبت به مادران با تحصیلات دیپلم و بالاتر به طور متوسط ۶/۳ کم تر است. در مطالعه فشارکی نیا نیز ارتباط معناداری بین آگاهی مادران با سطح تحصیلات آنان دیده شد.^{۱۲} این یافته همچنین با مطالعاتی در فسا، تبریز، بابل، یزد، کاشان مطابقت دارد.^{۱۵-۱۹}

در این پژوهش، رابطه معنادار آماری میان عملکرد مادر با میزان تحصیلات وی دیده می شود. توجیهی که می توان برای عملکرد مطلوب مادران با سطح تحصیلات بالاتر داشت این است که این مادران با اتکا به دانسته های خود، در عمل کم تر تحت تأثیر فاکتورهای نامناسب بیرونی قرار می گیرند. در بررسی که درخصوص از شیرگیری زود هنگام میان مادران ژاپنی در هاوایی انجام شد^{۲۰} همچنین در تیکا کنیا^{۲۱} ارتباط معناداری بین سطح سواد

آگاهی نشان می‌دهد. به طور کلی فرزندان زمانی می‌توانند بر آگاهی مادر تأثیر گذارند که مادران نسبت به رشد جسمی و روانی کودکان حساس شده و انگیزه‌ای برای کسب دانش و اطلاع راجع به تغذیه بهتر کودک داشته باشند. معمولاً هنگام به دنیا آمدن فرزند اول مادر علاقمند به دست آوردن و کسب اطلاعاتی راجع به کودک خود می‌باشد ولی در مورد فرزندان بعدی، انگیزه و فرصت کمتری در این مورد دارد. در ضمن دانسته‌های گذشته نیز مناسب کودک امروز او نیست. بررسی‌های گذشته که در مورد تغذیه انحصاری با شیر مادر به عنوان مثال در بابل^{۲۲} صورت گرفت، همگی گویای وجود رابطه‌ای معنادار بین رتبه تولد شیرخوار و آگاهی مادر در زمینه تغذیه او می‌باشند.

در این پژوهش، رابطه معناداری بین عملکرد مادر و رتبه تولد شیرخوار دیده شد. این امر مورد انتظار است که با افزایش تعداد افراد خانواده، درآمد خانوار قادر به تأمین آنها نباشد و طبیعتاً عملکرد مطلوب مادران در خصوص تغذیه تکمیلی شیرخواران کاهش می‌یابد. روشن است که درآمد بین کلیه بچه‌ها تقسیم می‌شود و تأثیر مستقیمی را بر عملکرد مادران می‌گذارد. در مطالعه‌ای که تحت عنوان عملکرد مراقبتی و وضعیت تغذیه‌ای کودکان ۲-۰ سال در تیکا کنیا در سال ۲۰۰۲ انجام شد^{۲۱} نیز دیده شد که مدت پرداختن به مراقبت‌های شیرخوار با رتبه تولد شیرخوار مرتبط است. پژوهش حاضر نشان داد که بین دو متغیر وابسته آگاهی و عملکرد مادران در خصوص تغذیه تکمیلی شیرخواران بر اساس آزمون کای اسکورر رابطه آماری نسبتاً قوی برقرار است. در بررسی‌های دیگر از جمله بررسی انجام شده در این خصوص در شهر بابل^{۲۲} نیز به وجود ارتباط در این خصوص اشاره شده است.

به منظور دستیابی به هدف نهایی این بررسی که ارتقای آگاهی و عملکرد مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی در مورد تغذیه شیرخواران و متعاقب آن بهبود وضعیت تغذیه شیرخواران و در نتیجه کاهش سوء تغذیه، و نهایتاً ارتقای سطح سلامت جامعه می‌باشد، پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود:

۱- آموزش مستمر و برنامه‌ریزی شده توسط کارکنان بهداشتی به مادران مراجعه کننده به مراکز در خصوص اهمیت، نحوه شروع و ادامه تغذیه تکمیلی شیرخواران.

۲- آموزش صحیح و مستمر توسط رسانه‌های جمعی به مادران

مادر با عملکرد را در این خصوص نشان داد. لازم به ذکر است که پایین‌ترین سطح عملکرد مطلوب با ۵/۱٪ مربوط به مادران بی‌سواد بوده که خود نتیجه‌ای مورد انتظار است. در این مطالعه نتیجه آزمون رگرسیون چند گانه نیز نشان داد که میزان عملکرد مادران بی‌سواد نسبت به مادران با تحصیلات دیپلم و بالاتر به‌طور متوسط ۳/۳۸ کم‌تر است.

پژوهش حاضر نشان داد که، ارتباط معناداری بین سن کودک با آگاهی مادر وجود دارد. مادرانی که کودک آنها در محدوده سنی ۱۲-۶ ماه قرار دارد، بدلیل قرار گرفتن کودکان در سن شروع تغذیه کمکی تمایل بیشتری به داشتن اطلاعات از خود نشان می‌دهند و نیز مادرانی که فرزندشان در محدوده سنی ۲۴-۱۸ ماه قرار دارد به دلیل یکسان بودن غذای کودک با سایر اعضای خانواده و دشواری یادآوری اطلاعات تغذیه‌ای مربوط به شیرخوار، باید به خطای احتمالی ناشی از عدم صحت داده‌های مربوط به تغذیه کمکی که از طریق پرسشگر از مادران به دست آمده نیز توجه شود. در این مطالعه میزان آگاهی مادرانی که سن کودکان آنها بین ۱۲-۶ ماه بود به فرض ثابت بودن سایر متغیرها بطور متوسط ۰/۹۸ بیش از مادرانی بود که سن کودکان آنها بین سنین ۱۸-۱۲ و ۲۴-۱۸ ماه بود و یا آگاهی زنان در مورد تغذیه تکمیلی سنین کمتر از یکسال بیشتر بود.

در این پژوهش، در حیطه عملکرد نیز ارتباط معناداری بین سن کودک و عملکرد مادران وجود دارد. دلیل عمده عملکرد مطلوب مادران دارای فرزند ۶-۰ ماهه، تغذیه انحصاری با شیر مادر و شروع به موقع تغذیه کمکی است و پایین بودن عملکرد مطلوب در مادران دارای فرزند ۲۴-۱۸ ماهه را می‌توان به یکسان بودن تغذیه کودک با تغذیه سایر افراد خانواده نسبت داد. در مطالعه‌ای که در تیکا کنیا بر روی وضعیت تغذیه‌ای کودکان ۲-۰ سال انجام شد، دیده شد که مدت پرداختن به مراقبت‌های شیرخوار با سن شیرخوار مرتبط است.^{۲۱} در این بررسی میزان عملکرد مادرانی که سن کودکان آنها بین ۲۴-۱۸ بود به فرض ثابت بودن سایر متغیرها به‌طور متوسط به مقدار ۴ کم‌تر از مادرانی است که سن کودکان آنها کم‌تر از یک سال بود و یا عملکرد زنان در مورد تغذیه تکمیلی سنین بیش‌تر از ۱۲-۶ کم‌تر بود.

پژوهش حاضر، ارتباط معناداری را بین ترتیب تولد با حیطه

در خصوص تغذیه تکمیلی شیرخواران.

۳- آموزش در خصوص سن ازدواج و بارداری و تشویق و

ترغیب مادران به داشتن فرزند کمتر.

۴- برنامه‌ریزی در زمینه ارتقای آگاهی به منظور ایجاد عملکرد

صحیح در مادران.

۵- ارزیابی و پایش دوره‌ای و مداوم کارکنان بهداشتی در

خصوص تغذیه تکمیلی شیرخواران.

References

- Shidfar F, Montazer M, Azizi H.R, et al. The Relation between Age of Introduction of Complementary Feeding and Physical Growth of Infants Under 2 Years of Age in West of Tehran. Razi Journal of Medical Sciences 2008; 14 (57) :121-131.[In Persian]
- Seward JF, Serdula MK. Infant Feeding and Infant Growth. Pediatrics 1984; 74: 728-62.
- WHO's certified[Database on the Internet]. ACC/SCN Second Report on the World Nutrition Situation. Geneva. c1998. Available from: <http://www.unsystem.org/scn/archives/rwns94update/ch11.htm>. Accessed Apr28, 2003.
- Uwaegbute AC. Weaning practices and weaning foods of the Hausas Yorubas and Ibs of Nigeria. Ecol Food Nutr 1991; 26(2): 139-53.
- WHO/UNICEF. Joint Statement Innocenti Declaration: on the protection promotion and support of breast feeding. 1990.
- Khadivzadeh T. Effect of exclusive breast feeding up to 6 months. Pejouhesh 2002; 26 (2) :87-92.[In Persian]
- SCNNEWS. Summary of guiding principles for complementary feeding of the breast fed child. Standing Committee on Nutrition 2003;27. ISSN: 1564-3743.
- WHO/UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization. 2003
- Kruger R, Gericke G. A qualitative exploration of rural feeding and weaning practices, knowledge and attitudes on nutrition. Public health nutrition 2007;6(02):217-23.
- Nakhshab M, Nasiri H. A study on the prevalence rate of malnutrition and it's effective factors in children under two years in Sari township 1999-2000. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2002; 34 (12): 56-47. [In Persian]
- Muller O, Krawinkel M. Malnutrition and health in developing countries. CMAJ. 2005;173(3):279-86.
- Fesharakinia A, Sharifzadeh Gh, Habbibi H. Evaluation of infants' complementary nutrition pattern and some of its associated factors in Birjand. JBUMS 2009, 16(3): 40-46. [In Persian]
- Shahbazi A, Ghorbani R, Frivar F, et al. A survey on the starting age of complementary feeding and some of its associated factors in the breast-feeding infants (Semnan, Iran). Journal of Semnan University of Medical Sciences 2007;9(1);59-66. [In Persian]
- Salarkia N, Amini M, Eslami Amirabadi M, et al. Mothers' views and beliefs about the role of complementary feeding in children under the age of two in Damavand: a qualitative study. AMUJ 2010;13(2):63-74. [In Persian]
- Hajian K, Saggadi P. The pattern of infants complimentary foods and the age of first supplementation and its relation to biocultural and social characteristics of mothers and infants in Babol population. Teb va Tazkieh 2000; 35: 9-14. [In Persian]
- Razavieh SW, Sohrabi A, Pour Abdollahi P, Salek Zamani M, Dastgiri S. Study of knowledge, attitude and practice of mothers referring to Tabriz health care centers concerning breast-feeding and use of Beikost. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences & Health Services 2001; 48(34): 65-70. [In Persian]
- Dorypour F, Majidy F, Modaresy MR. The study of mothers' knowledge of children beyond 2 years about complementary nutrition in health care center of Fassa in 2003. J Boghrat, Fassa Univ Med Sci. 2004;2(3):46-54. [In Persian]
- Karimi M, Ordouei M, Jamshidi Kh. Knowledge of mothers on infant nutrition in Azad Shahr area. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services 2002; 4(9): 16-22. [In Persian]
- Keshavarz SA, Alavi Naini AM. Factors affecting knowledge, attitude and practice of mothers referring to kashan health centers for supplementary feeding of their 6-24 month old children. Iranian journal of public health 1998; 27(3-4): 23-32. [In Persian]
- Hla mm, Novotny R. Early weaning among Japanese women in Hawaii. J Biosocial Sci 2003;35(2):227-42.
- Kamau-Thuita BED, Nairobi AM, Muita JWG. Child care practices and nutritional status of children aged 0-2 years in Thika, Kenya: East Afr Med J 2002;79(10):524-9.
- Sharifi FS. Mothers' knowledge on supplementary nutrition in infants in a rural region. Iran J Pediatr 2002;12(3):35-8.[In Persian]