

تأثیر آموزش تغذیه با شیر مادر بر میزان آگاهی تغذیه ای مادران ساکن جنوب شهر تهران ، ایران

دکتر ابوالقاسم جزایری^۱ ، فاطمه اسفرجانی^۲ ، دکتر محمود محمودی^۳ ، دکتر سوسن پارسای^۴

واژه های کلیدی : آموزش تغذیه ، مادران باردار ، مادران شیرده ، شیر مادر ، ایران

چکیده

این پژوهش یک بررسی نیمه تجربی است که برای تعیین تأثیر آموزش بر میزان آگاهی مادران ، در مورد تغذیه با شیر مادر ، در مرکز بهداشتی - درمانی خیریه غیائی واقع در جنوب شهر تهران انجام شده است. در این بررسی ۱۰۴ مادر که دارای شرایط جامعه گزینشی بودند به طور تصادفی برگزیده شدند. داده ها با بکارگیری پرسشنامه ای که دربردارنده سئوالاتی در زمینه وضعیت دموگرافیک ، توصیف جامعه و آگاهی مادران از تغذیه با شیر مادر بود جمع آوری شد. آگاهی مادران پیش و پس از آموزش تغذیه با شیر مادر مورد ارزیابی قرار گرفت. یافته های بررسی کنونی نشان می دهند که فراوانی مادرانی که از آگاهی خوبی برخوردارند از ۱۰٪ پیش از آموزش به ۸۲/۷٪ پس از آموزش افزایش پیدا کرده و به این ترتیب تفاوت آن درخور توجه است. در این مطالعه تأثیر متغیرهای مستقل مانند سطح تحصیلات مادر، سن نخستین بارداری ، شمار فرزندان ، سن مادر ، وضعیت فیزیولوژیک و درآمد خانوار نیز مورد بررسی قرار گرفته است.

شترنگه های توزیع فراوانی و آزمون های آماری بکار گرفته شده گویای تأثیر مثبت آموزش بر میزان آگاهی مادران است. نتایج حاصل از بررسی تک تک سئوال ها نیز نشان می دهد که آموزش ، بااطمینان بیش از ۹۹/۹٪ ($P < 0/001$) ، تأثیر مثبت داشته و باعث بالا رفتن میزان آگاهی مادران شده است.

۱- گروه تغذیه و بیوشیمی ، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی ، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران ، صندوق پستی ۱۴۱۵۵-۶۴۴۶ ، تهران

۲- گروه ، تغذیه انسانی دانشکده تغذیه ، انستیتو تحقیقات بهداشتی و صنایع غذایی کشور

۳- گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی ، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی ، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران ، صندوق پستی ۱۴۱۵۵-۶۴۴۶

۴- دانشکده پزشکی ، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

سرآغاز

برابر با آمار موجود در ۶۱/۴٪ نوزادان تغذیه با شیر مادر آغاز می شود (۳). بنابراین مادران نه تنها باید از نیازهای تغذیه ای روزانه خود آگاه باشند بلکه آگاهی آنان در مورد روش درست تغذیه و برنامه ریزی تغذیه ای در دوران پیش از بارداری ، بارداری و شیردهی یکی از عوامل بسیار موثر در سلامت آنان و رشد طبیعی کودکان خود است. بهمین جهت آموزش تغذیه بخش درخور اهمیتی از یک برنامه بهداشت عمومی در هر جامعه است (۳). نقش مادر در بالابردن سطح سلامت ، پیشگیری از بیماری و تامین سلامت افراد خانواده از اهمیت ویژه ای برخوردار است و نبود آگاهی او به تزلزل سلامتی خانواده منجر خواهد شد (۳).

نتایج یک بررسی که در سال های ۶۶-۶۵ در زمینه میزان آگاهی مادران مراجعه کننده به بخش مادر و کودک در مراکز بهداشتی - درمانی شمال شهر تهران ، در مورد سودمندی شیرمادر ، انجام گرفته است نشان می دهند که آگاهی مادران در ۹۱/۴٪ از موارد اندک و تنها در ۸/۶٪ از موارد کافی است (۱). یافته های یک بررسی در بندرعباس در سالهای ۶۸-۶۹ ، نشان داده است که آگاهی مادران در ۷۵٪ از موارد اندک و تنها در ۲۵٪ از موارد کافی است (۵). نتایج بررسی دیگری نیز در سال ۱۳۷۰ در مورد میزان آگاهی در زمینه تغذیه کودکان ۲ - ۰ ساله در شهر تهران انجام شده است نشان می دهد که فراوانی مادرانی با آگاهی عالی ، خوب ، متوسط و ضعیف به ترتیب برابر با ۱۱/۷٪ ، ۳۶٪ ، ۳۲/۸٪ و ۱۹/۵٪ است (۷). یافته های بررسی هایی که یاد شد ، در مجموع ، برنیاز بسیار زیاد مادران به بالابردن آگاهی از راه کلاس های آموزشی و ارتباط جمعی اشاره دارند. هدف از این بررسی چگونگی تاثیر آموزش تغذیه با شیر مادر در افزایش آگاهی مادران مراجعه کننده به مرکز بهداشتی - درمانی خیریه گیائی واقع در جنوب شهر تهران است.

افزون براین در بررسی کنونی پاره ای از عوامل موثر برآموزش پذیری مادران نیز مورد مطالعه قرار گرفته است. شماری از بررسی ها نشان داده اند که مادران این منطقه از آگاهی تغذیه ای کمتری ، در مقایسه با مادران دیگر مناطق تهران ، برخوردارند (۱۰ ، ۷ ، ۴ ، ۲).

نمونه گیری و روش بررسی

این پژوهش یک بررسی نیمه تجربی است که در سال ۱۳۷۱ در مرکز بهداشتی - درمانی خیریه گیائی واقع در جنوب شهر تهران انجام شده است. در این بررسی ۱۰۴ مادر ، براساس تمامی پرونده های فعال موجود در بخش مادر و کودک در مرکز بهداشتی - درمانی خیریه گیائی ، شامل مادران باردار ۷-۲ ماهه ، مادران شیرده دارای کودک ۲-۰ ساله و مادرانی که هردو شرط را داشتند ، بانمونه گیری تصادفی برگزیده شدند.

برای گردآوری داده‌ها از یک پرسشنامه، در بردارنده سئوال‌هایی در مورد وضعیت اجتماعی-اقتصادی، توصیف جامعه، آگاهی از تغذیه با شیر مادر و نحوه عملکرد مادران، استفاده شد. پس از یک پیش‌آزمون بر روی ۱۵ مادر که شرایط جامعه آماری راداشتند و اصلاحات لازم و تاثیر، میزان آگاهی تمامی مادران نمونه تعیین و بر مبنای آن مطالب آموزشی (۲۰، ۱۹، ۱۴، ۱۳، ۸، ۶) پرسش‌نامه تهیه شد. پس از شرکت در کلاسهای آموزشی، که در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت ۶ هفته و در گروههای ۲۶ نفری برگزار شد، آگاهی مادران با آزمون ثانویه دوباره مورد سنجش قرارگرفت و تغییر امتیازات محاسبه شد. روش برگزاری کلاس‌ها به صورت سخنرانی همراه با وسایل کمک آموزشی مانند تصاویر، پوستر، بروشور، نمایش فیلم، نمایش عملی در کلاس بحث گروهی، شرکت فعال در بحث‌ها، بسویله پرسش و پاسخ، مشکل‌گشایی و به یاد سپردن بود. در این کلاس‌ها بکارگیری روش‌های سمعی-بصری و بحث‌های گروهی بیشترین اهمیت را به خود اختصاص می‌داد. پرسشنامه در بردارنده ۳۱ پرسش در سه بخش تنظیم شد. بخش نخست، ۱۲ پرسش در مورد مشخصات دموگرافیک مادران و توصیف جامعه مورد بررسی؛ بخش دوم، ۴ پرسش در مورد عملکرد پیشین و یک سئوال در مورد عملکرد کنونی مادر. بخش سوم، ۱۴ پرسش در مورد آگاهی از چگونگی تغذیه با شیرمادر.

گزینه‌های پاسخ داده شده در دو آزمون رده بندی و براساس آن امتیازات هر سئوال برای پاسخگو برابر با ۱، ۰/۵ و ۰/۲۵ (خوب، متوسط و ضعیف) منظور شد. برای ایجاد انگیزه و تشویق بیشتر در شرکت منظم در کلاس‌های آموزشی، در پایان بررسی برای مادران آزمایش رایگان خون، از نظر هموگلوبین و هماتوکریت و مدفوع از نظر انگل، از سوی کارکنان آزمایشگاه در مرکز بهداشتی-درمانی خیریه غیائی انجام شد. در مدت شرکت در کلاسهای آموزشی مادران برای نگهداری کودک از مهد کودکی که باین هدف برپا شده بود به طور رایگان استفاده می‌کردند. افزون بر این، پس از پایان هر کلاس به مدت ۱۰ دقیقه از مادران باجای و بیسکویت پذیرایی می‌شد و این مدت کوتاه فرصت مناسب برای آشنایی و بهره‌گیری بیشتر از تجربه‌های یکدیگر برای شرکت کنندگان بود. پس از انجام آزمون ثانویه به تمامی مادرانی که امتیاز متوسط یا خوب بدست آورده بودند جوایزی داده شد. در بررسی کنونی تجزیه و تحلیل یافته‌ها با بکارگیری آزمونهای آماری t زوج، رگرسیون چندمتغیره، مک‌نیمار، آنالیز واریانس و با کمک نرم افزارهای SPSS، PE₂، DSS، QP، HG انجام شد.

یافته‌ها

توزیع فراوانی مطلق و نسبی پاسخ‌ها در برابر پرسش‌های مربوط به آگاهی مادران مورد بررسی از تغذیه با شیرمادر، پیش و پس از آموزش، در شترنگه شماره (۱) نشان داده

شده است. برای مقایسه پاسخ ها، در مورد تمامی پرسش ها، از آزمون آماری مک نیمار استفاده شد و نتیجه نشان داد که آموزش بایبش از ۹۹/۹٪ اطمینان ($P < 0/01$) موثر بوده است. شترنگه شماره ۲ توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیازات آزمون اولیه وثانویه را در مادران بررسی شده در مورد تغذیه باشیرمادر، در سه گروه ضعیف (۰-۴۹)، متوسط (۵۰-۷۴) و خوب (۷۵-۱۰۰) نشان می دهد. به طوری که مشاهده می شود پیش از آموزش ۶۱/۵٪ از مادران در گروه ضعیف، ۳۸/۵٪ در گروه متوسط و ۰٪ در گروه خوب درحالی که پس از آموزش ۰٪ در گروه ضعیف، ۱۷٪ در گروه متوسط و ۸۲/۷٪ در گروه خوب جای گرفتند.

اثر متغیرهای مستقل بر آموزش پذیری مادران در شترنگه شماره ۳ نشان داده شده است. گروه سنی ۱۹-۱۵ سال، بیشترین در حالی که گروه سنی ۳۴-۳۰ سال، کمترین میانگین تغییرات را به خود اختصاص می دهند. میانگین تغییرات در مادران بی سواد به کمترین درحالی که در مادرانی باسواد دیپلم به بالا به بیشترین میزان خود می رسد. مادرانی با ۵ فرزند یابیشتر کمترین، در حالی که مادران بی فرزند بیشترین، میانگین تغییرات امتیازات را به خود اختصاص می دهند. میانگین تغییرات در مادران ۱۵-۱۳ ساله به کمترین، درحالی که در مادران ۱۲-۲۵ ساله به بیشترین میزان خود می رسد. توزیع فراوانی مطلق و نسبی عملکرد مادران پیش و پس از آموزش در شترنگه شماره ۴ نشان داده شده است. بطوری که مشاهده می شود فراوانی مادرانی که از عملکرد خوب یا متوسط برخوردارند از تنها ۱۰٪ پیش از آموزش به ۹۹٪ پس از آموزش افزایش پیدا کرده است.

گفتگو و بهره گیری پایانی

یافته هایی بررسی کنونی، با توجه به آگاهی اندک مادران در مورد تغذیه کودکان شان باشیر مادر پیش از آموزش و بالا رفتن میزان این آگاهی پس از آموزش (شترنگه شماره ۵)، به روشنی نقش مثبت آموزش و ضرورت آن را برای این گروه از مادران نشان می دهد. تاثیر متغیر مستقل سن بر میزان یادگیری مادران مورد بررسی نشان می دهد که بابالارفتن سن مادر امتیازات به دست آمده کمتر است. نقش سن در یافته های دیگر نیز مورد تایید قرار گرفته است (۱۷، ۱۵). کسجکاوای و قدرت یادگیری بیشتر، در کنار پای بندی کمتر به باورهای نادرست، لزوم آموزش مادران جوان و کم تجربه را مورد تاکید قرار می دهد. به طور کلی نتایج بررسی های انجام شده نشان می دهند که دختران نوجوان که مادران آینده خواهند بود به افزایش آگاهی در مورد سلامتی مادر و کودک و چگونگی تغذیه خود و خانواده نیاز دارند. براین اساس و باتوجه به اشتیاق بیشتر برای فراگیری، بهتر است آموزش های لازم در سنین نوجوانی در مورد دختران آغاز شود. از آنجایی که برای کودک با ارزش ترین و دلسوز ترین مراقب بهداشتی مادر است، سواد مادر یکی دیگر از متغیرهای

مستقل موثر بر میزان یادگیری است که با سلامت کودک رابطه مستقیم دارد (۱۲). فراگیری مادرانی باسواد بالاتر، بیشتر از مادران بی سواد و در نتیجه متقاعد کردن آنها آسان تر است (۱۱). نتایج یک بررسی که در سال ۱۹۸۹ انجام شده نشان می دهد که در کشورهای توسعه یافته میزان شیردهی در زنانی که از تحصیلات بالاتری برخوردارند بیشتر از زنان کم سواد است، در حالی که در کشورهای در حال توسعه عکس این حالت مشاهده می شود (۱۸). یافته های بررسی کنونی نشان می دهد که هرچه سن مادر در هنگام نخستین بارداری پایین تر باشد (۱۵-۱۳ سال) توانایی فراگیری و در نتیجه بالا رفتن سطح آگاهی نیز کمتر است در حالی که با افزایش سن در هنگام نخستین بارداری (۲۵-۲۱ سال) میزان آگاهی افزایش پیدا می کند.

یافته های یک بررسی که در سال ۱۳۶۷ در بندرعباس انجام شده نشان می دهند که سن مادر در هنگام نخستین بارداری با مجموع وضع تغذیه او در گذشته و حال همبستگی مثبت و معنی دار دارد (۹). بنابراین بالابردن سطح آگاهی مادران نوجوان در مورد بهبود وضع تغذیه خود و کوشش برای افزایش سن ازدواج که در نتیجه به افزایش سن باروری نیز منجر می شود، با ایجاد انگیزه برای سواد آموزی و به دست آوردن مدارج بالاتر، برای سلامتی مادران و جامعه آینده اهمیت ویژه ای را به خود اختصاص می دهد (۲۱).

نتایج یک بررسی که در سال ۱۳۷۰ در شهر تهران انجام شد نشان می دهد که با کاهش شمار فرزندان میزان آگاهی مادر افزایش پیدا می کند (۷). میزان تحصیلات مادر با افزایش شمار فرزندان رابطه معکوس دارد و به عبارت دیگر مادران با فرزندان بیشتر از میزان تحصیلات کمتری برخوردارند (۲).

از نظر وضعیت فیزیولوژیک مادران شیرده باردار کمترین امتیازات را به خود اختصاص می دهند. این یافته، هرچند احتمالاً حاصل فشارهای روانی، کمبود مواد غذایی، بارداری های پشت سرهم، دشواریهایی مانند سطح پایین درآمد و سواد در این گونه مادران است که باعث از بین رفتن انگیزه یادگیری و بی تفاوتی در برابر محیط اطراف می شود، ولی بدون تردید باید با بررسی های گسترده تر مورد تایید قرار گیرد. نشان داده شده است که پشتیبانی و پیگیری مداوم بهداشت کاران از مادران و تشویق آنان به فراگیری روش درست شیردهی می تواند از بروز بارداری دوباره نیز پیشگیری کند (۲۰) و تاکید می شود که برای مادران باردار گذرانیدن دست کم سه ساعت برنامه آموزش تغذیه مادر و کودک در کلینیک ها ضروری است (۱۶). مشاهده شده است که در صورتی که پشتیبانی و پی گیری مادران در کنار برنامه های آموزشی از زمان شروع بارداری آغاز شود شیردهی بسیار نتیجه بخش تر خواهد بود. (۲۳، ۲۲، ۱۷).

با توجه به آنچه که گفته شد توجه بیشتر به مادران در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال برای افزایش سطح سواد، بالابردن سن ازدواج و کاهش باروری که ضامن سلامتی مادر و خانواده و در نهایت جامعه آینده خواهد بود ضروری به نظر می رسد.

شترنگه ۱ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی آگاهی پیش و پس از آموزش مادران بررسی شده در مورد تغذیه با شیرمادر

شماره	وضعیت آگاهی پیش آموزش	آگاهی دارد						وضعیت آگاهی پس از آموزش	تعداد	
		جمع		آگاهی ندارد		آگاهی دارد				
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد			
۱	سولات مربوط به آموزش تغذیه با شیرمادر	۶۹	۶/۸۰	۵	۶۱/۵۳	۶۴	۳۳/۶۵	۳۵	۳۳/۶۵	مزایای شیر مادر
۲		۵۱	۶/۸۳	۷	۳۲/۳۰	۴۴	۵۰/۹۶	۵۳	۵۰/۹۶	به نظر شما شیرمادر از چه زمانی باید شروع کرده ؟
۳		۷	۰	۰	۹/۸۳	۷	۹۳/۲۶	۹۷	۹۳/۲۶	به نظر شما شیرمادر تا چه مدت باید به کودک داده ؟
۴		۲	۰	۰	۱/۸۲	۲	۹۸/۰۷	۱۰۲	۹۸/۰۷	به نظر شما چه شیری برای رشد و نمو کودک مفیدتر است؟
۵		۲۹	۰/۹۶	۱	۳/۹۲	۲۸	۷۲/۱۱	۷۵	۷۲/۱۱	به نظر شما شیر (دای) پاستوریزه را باید به کودک داده ؟
۶		۸۸	۱۲/۵۰	۱۳	۷۲/۱۱	۷۵	۱۵/۳۸	۱۶	۱۵/۳۸	چرا باید آغوز را به کودک داده ؟
۷		۱۰۳	۱۷/۳۰	۱۸	۸۱/۸۳	۸۵	۰/۹۶	۱	۰	به نظر شما آیا در طول دوران بارداری نوزاد پستانها را باید برای شیردهی آماده کرده ؟
۸		۸۳	۱۱/۵۳	۱۲	۶۸/۲۶	۷۱	۲۰/۱۱	۲۱	۲۰/۱۱	آگاهی چگونه ؟
۹		۵۳	۳/۸۲	۴	۳۷/۱۱	۴۹	۳۷/۱۱	۴۹	۳۷/۱۱	به نظر شما بهترین است نوزک سینه را پیش از شیردهی باید به نوزک کرد ؟
۱۰		۱۰۳	۹/۶۱	۱۰	۸۹/۲۲	۹۳	۰/۹۶	۱	۰/۹۶	به نظر شما شیرمادر ای جاری شدن بیشتر شیرمادر را چه کار کرد ؟
۱۱		۱۰۳	۱۶/۳۴	۱۷	۸۱/۶۹	۸۶	۰/۹۶	۱	۰/۹۶	شیرمادر را می توان دوشید و در مواقع ضروری در قسمت جایی تا مدت ۲ ماه
۱۲		۸۳	۸/۶۵	۹	۷۳/۰۷	۷۶	۱۸/۲۶	۱۹	۱۸/۲۶	شیرمادر را میتوان دوشید و در مواقع ضروری در قسمت جایی تا مدت ۲ ماه نگهداری کرد و در مواقع لزوم از آن استفاده کرد ؟
۱۳		۳۳	۲/۸۸	۳	۳۸/۲۶	۴۰	۵۸/۶۵	۶۱	۱/۹۲	از شیرگیری شیرخوار باید چگونه باشد ؟
۱۴		۸۸	۷/۶۹	۸	۷۶/۹۲	۸۰	۱۵/۳۸	۱۶	۱۵/۳۸	به نظر شما چه مدت پس از زایمان بهترین است مادر و نوزاد کنار هم قرار بگیرند ؟
										تغذیه دوران شیردهی چیست ؟

بررسی تعیین تاثیر آموزش تغذیه با شیرمادر بر آگاهی مادران بررسی شده در مورد تمامی سوال های بالا از آزمون آماری مک نینمار استفاده شد. نتیجه نشان داد که آموزش با بیش از ۹۹/۹ درصد اطمینان ($P < 0.001$) موثر است.

شترنگه ۲ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیازات * آزمون اولیه و ثانویه مادران مورد مطالعه در مورد تغذیه با شیرمادر

مطلب آموزشی	امتیازات آزمون ثانویه	ضعیف	متوسط	خوب	جمع
تغذیه با شیرمادر	ضعیف	۰ (۰)	۱۵ (۱۴/۴)	۴۹ (۴۷/۱)	۶۴ (۶۱/۵)
	متوسط	۰ (۰)	۳ (۲/۹)	۳۷ (۳۵/۶)	۴۰ (۳۸/۵)
	خوب	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
	جمع	۰ (۰)	۱۸ (۱۷/۳)	۸۶ (۸۲/۷)	۱۰۴ (۱۰۰)

* اعداد داخل پرانتز (درصد) است.

شترنگه ۳ - توزیع میانگین و انحراف معیار امتیازات پیش و پس از آموزش تغذیه با شیرمادر و میزان تغییرات آنها بر حسب سن مادران ، سواد ، سن اولین بارداری ، شمار فرزندان و وضعیت فیزیولوژیک

نتیجه آزمون (P)	تغییرات		پس از آموزش		پیش از آموزش		آموزش بدیوئی حداکثر امتیاز=۱۴	
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	متغیرهای مستقل	
۰/۰۰۰۱	۲/۰۵	۷/۳۰	۱/۰۴	۲۱/۷۱	۱/۶۴	۵/۴۱	۱۹-۱۵	سن (سال)
۰/۰۰۰۱	۲/۱۹۷	۶/۳۷	۱/۹۱	۲۱/۸۸	۱/۵۵	۶/۵۱	۲۰-۱۹	
۰/۰۰۰۱	۱/۹۳	۴/۸۷	۲/۰۶	۱۱/۶۹	۱/۴۴	۶/۸۲	۲۵-۲۹	
۰/۰۰۰۱	۱/۹۳	۴/۴۵	۲/۲۲	۰/۱۷۷	۱/۱۹	۶/۳۲	۳۰-۲۴	
۰/۰۰۰۹	۲/۹۹	۵/۰۸	۲/۵۰	۰/۱۳۳	۱/۶۰	۵/۲۵	۳۵-۲۹	
۰/۰۰۰۱	۲/۳۴	۶/۰۱۴	۲/۰۲۸	۱۲/۲۷	۱/۵۸	۶/۲۵	کار	سواد مادران
۰/۰۰۰۱	۱/۷۳	۲/۰۳	۱/۲۸	۹/۶۷	۱/۳۳	۵/۶۳	بی سواد خواندن و نوشتن ابتدایی زردچوبه دیلم بالاد	
۰/۰۰۰۳	۲/۹۳	۲/۵۰	۲/۴۴	۹/۹۰	۱/۲۹	۵/۳۰		
۰/۰۰۰۱	۱/۶۵	۶/۲۰	۱/۰۶	۱۲/۶۰	۱/۳۰	۶/۳۰		
۰/۰۰۰۱	۲/۴۶	۶/۳۵	۱/۸۳	۱۲/۹۰	۱/۵۹	۶/۵۴		
۰/۰۰۰۱	۱/۷۰	۷/۲۸	۱/۰۳	۱۳/۴۱	۲/۱۰	۶/۱۲		
۰/۰۰۰۱	۲/۳۴	۶/۰۱۴	۲/۰۲۸	۱۲/۲۷	۱/۵۸	۶/۲۵	کار	سن نخستین بارداری
۰/۰۳۶	۲/۱۸	۵/۷۵	۲/۹۵	۱۱/۳۷	۰/۷۷	۵/۶۲	۱۳-۱۵	
۰/۰۰۰۱	۲/۳۹	۵/۹۲	۲/۱۲	۱۲/۲۲	۱/۵۸	۶/۲۹	۱۶-۲۰	
۰/۰۰۰۱	۲/۰۵	۶/۳۹	۱/۳۹	۱۲/۶۳	۱/۷۱	۶/۳۳	۲۱-۲۵	
۰/۰۰۰۱	۲/۳۴	۶/۰۱۴	۲/۰۲۸	۱۲/۲۷	۱/۵۸	۶/۲۵	کار	شمار فرزندان
۰/۰۰۰۱	۱/۴۷	۷/۹۶	۰/۹۷	۱۳/۱۶	۱/۶۰	۵/۲۰	۰	
۰/۰۰۰۱	۲/۰۷	۶/۰۵	۱/۸۶	۱۲/۵۵	۱/۴۶	۶/۹-۶	۱-۲	
۰/۰۰۰۱	۲/۱۸	۵/۱۱	۱/۶۵	۱۱/۳۸	۱/۶۱	۶/۲۷	۳-۴	
۰/۰۰۰۳	۱/۸۲	۲/۸۷	۱/۰۸	۸/۸۴	۱/۰۳	۵/۹۶	> ۵	
۰/۰۰۰۱	۲/۳۴	۶/۰۱۴	۲/۰۲۸	۱۲/۲۷	۱/۵۸	۶/۲۵	کار	وضعیت مادر فیزیولوژیک
۰/۰۰۰۱	۲/۰۲	۶/۷۱	۱/۷۲	۱۲/۳۶	۱/۵۲	۵/۶۵	باردار	
۰/۰۰۰۱	۲/۴۹	۵/۵۴	۲/۳۵	۱۲/۱۸	۱/۴۶	۶/۸۳	شیرده	
۰/۰۰۰۱	۰/۹۷	۳/۷۰	۱/۱۹	۱۱/۲۵	۰/۸۲	۷/۵۵	هر دو	
۰/۰۰۰۱	۲/۳۴	۶/۰۱۴	۲/۰۲	۱۲/۲۷	۱/۵۸	۶/۲۵	کار	

* آزمون t زوج در هر گروه سنی پیش و پس از آموزش

شترنگه ۴ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشاهده اولیه و ثانویه از عملکرد وضعیت درست شیردهی پیش و پس از آموزش در مادران مورد مطالعه.

درجات		خوب		متوسط		ضعیف		نمی داند		جمع	
آزمون		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
مشاهده اولیه		۱	۱	۹	۸/۷	۷۱	۶۷/۳	۲۳	۲۲/۱	۱۰۴	۱۰۰
مشاهده ثانویه		۲۷	۲۲/۷	۶۲	۵۶/۲	۱	۰/۹	۰	۰	۱۰۴	۱۰۰

شترنگه ۵ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی عملکرد پیشین مادران مورد مطالعه در مورد آغوز و نوع نخستین غذای نوزاد ، هم اتاقی مادر و کودک ، از شیرگیری کودک

درصد	فراوانی	عملکرد پیشین مادران مورد مطالعه	
۸۰/۷۲	۶۷	داده اند	آغوز به کودکان داده اند
۱۹/۲۷	۱۶	نداده اند	
-	۲۱	شماره مادران بارداری که نخستین بارداری را داشته اند	
۱۰۰	۱۰۴	جمع	
۶/۰۲	۵	شیرمادر	نوع نخستین غذای نوزاد
۹۱/۰۶	۷۶	کوه، بارهنگ ، شکرسرخ ، آب قند ، ترنجبین و ...	
۲/۴۰	۲	نمی دانم	
-	۲۱	شماره مادران بارداری که نخستین بارداری را داشته اند	
۱۰۰	۱۰۴	جمع	
۴۸/۱۹	۴۰	چندساعت بعد	هم اتاقی مادر و کودک
۶/۰۲	۵	بلافاصله	
۴۵/۷۸	۳۸	۱-۳ روز بعد	
-	۲۱	شماره مادران بارداری که نخستین بارداری را داشته اند	
۱۰۰	۱۰۴	جمع	
۳۴/۷۸	۱۶	قراردادن یک ماده رنگی یا چسب زخم پامالیدن فلفل روی پستان	روش های از شیرگیری کودکان
۶/۵۲	۳	ترساندن کودک	
۴۱/۳۰	۱۹	از شیر گرفتن ناگهانی	
۱۳/۰۴	۶	از شیر گرفتن تدریجی	
۴/۳۴	۲	نمی دانم	
۱۰۰	۴۶	جمع	

* : ۵۸ مادر در هنگام بررسی بارداری بودند یا هنوز به کودک خود شیر می دادند.

عملکرد ۸۳ مادر (که زایمان دوم به بعد داشتند) نشان می دهد که :

۱- در حدود ۶۴٪ از آنها آغوز خود را به نوزادان شان داده بودند.

۲- تقریباً ۵٪ نوزادان خود را با شیرمادر شروع کرده بودند.

۳- ۵٪ از موارد ، هم اتاقی مادر و نوزاد انجام شده بود.

۴- در حدود ۶٪ از کودکان با روش تدریجی از شیر گرفته شده بودند.

کتابنامه

- ۱- امدادی ، ش (۱۳۶۵): بررسی میزان آگاهی مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی بهداری منطقه شمال تهران در مورد مزایای تغذیه با شیرمادر. پایان نامه فوق لیسانس آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه تهران .
- ۲- بختیاری ، ف (۱۳۷۰): بررسی میزان آگاهی مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی جنوب شهر تهران نسبت به تغذیه کمکی در سال اول تولد ، پایان نامه کارشناسی ارشد ، آموزش پرستاری بهداشت جامعه دانشکده علوم پزشکی ، دانشگاه تربیت مدرس تهران.
- ۳- پارسای ، سوسن (۱۳۶۶): آموزش تغذیه به مادران آینده در مجموعه مقالات سمینار تغذیه مادر و کودک ۱۳۶۴ ، دفتر هماهنگی برنامه های آموزش بهداشت ، صفحات ۷۸ - ۱۰۰ .
- ۴- خاجوی شجاعی ، ک (۱۳۷۰): بررسی آگاهی عقاید و نحوه عمل زنان باردار شهر تهران در مورد تغذیه دوران بارداری ، پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش مامایی در بهداشت مادر و کودک دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس ، تهران.
- ۵- رزم آراه ، م (۱۳۶۸): بررسی میزان آگاهی در رفتار مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بندرعباس در مورد تغذیه با شیرمادر. پایان نامه فوق لیسانس آموزش بهداشت دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- ۶- سازمان بهداشت جهانی (۱۳۶۴): راهنمای آموزش تغذیه. ترجمه جزایری ، ا. دفتر آموزش بهداشت تهران .
- ۷- سلطانی ، ل (۱۳۷۰): بررسی میزان آگاهی مادران در مورد تغذیه کودکان ۲ - ۰ سال در سطح شهر تهران به منظور ارائه برنامه آموزشی. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت ، دانشکده علوم پزشکی ، دانشگاه تربیت مدرس تهران .
- ۸- کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۷۰): شیرمادر و تغذیه شیرخوار. روشنگران ، تهران ، صفحات ۸-۹.
- ۹- کوهدانی ، ف (۱۳۶۸): بررسی ارتباط بین فاصله موالید با وضع تغذیه (تن سنجی) کودکان ۰-۶۰ ماهه حومه بندرعباس . پایان نامه فوق لیسانس در رشته علوم بهداشت در تغذیه دانشکده بهداشت ، دانشگاه علوم پزشکی تهران .
- ۱۰- کیمیاگر: م ، غفاریپور: م (۱۳۶۹): گزارش طرح تحقیقاتی بررسی میزان آگاهی و باورهای صحیح تغذیه ای دانش آموزان دبیرستان دختران ۲۰ منطقه آموزش و پرورش تهران. انستیتو علوم تغذیه و تحقیقات مواد غذایی ، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ، تهران .
- ۱۱- گرانت ، ج. پ (۱۳۶۵): وضعیت کودکان جهان در سال ۱۹۸۵. ترجمه غفاری ، ع. وزارت بهداری تهران ، صفحه ۱۰۸.
- ۱۲- نیتی ، ج و آذرگشسب ، ا. (۱۳۶۹): نقش سواد مادران در سلامت کودکان . بهداشت جهان، سال ششم شماره اول صفحات ۵۱-۵۰

13-Cameron , M. and Hofvander , Y. (1983): The manual on feeding infants and young children. 3rd. Oxford University Press , Oxford , pp:81-91 , 110 , 139.

- 14-Caribbean food and nutrition institute (PAHO/WHO) - (1991): *Nutrition handbook for Community worker in the Tropics*. Macmillan Hong Kong, pp:1-157.
- 15-Grant, J.P. (1993): *The State of the World's Children*. Oxford University Press, Oxford, P:44.
- 16-Hunt, F.; Jacob, M. and Ostergard, N. (1976): Effect of nutrition education on the nutritional status of low income pregnant women of Mexican descent. *J. Clin. Nutr.* 29:675-684.
- 17-Kistan, N.; Benton, D.; Rao, S. and Sullivan, M. (1990): Breast feeding rates among black urban low-income women; Effect of prenatal education, *pediatr.* 86:741-46.
- 18-Koçturk, T. and Zeltestrom, R. (1989): The promotion of breast feeding and maternal attitudes. *Acta. pediatr. Scand.* 78: 817-21.
- 19-Michelson, R. (1991): *Breast feeding your baby*. Group Health, Inc. Minneapolis. Health, Inc. Minneapolis. Ind. *J. Pediatr*, 57:395-400.
- 20-Savage King, F. (1987): *Helping mother to Breast feed*. African medical and research foundation, Nairobi.
- 21-Unicef(1991): *The Girl Child*. Unicef programme Division, New York, P:26.
- 22-Vandale, T.S. Reyes, V.H. Montano, UA. Lopes, ME. and Rega, C. (1992): The program for the promotion of breast feeding in the hospital general de Mexico. *Salud. Publica, Mex.* 34: 25-35.
- 23-Wiles. L. S. (1984): The effect of prenatal feeding education on breast feeding success and Maternal Preception of the infant. *JOFNN* 13:253-7.