

## بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی، درمانی شهر کاشان در مورد تغذیه کمکی کودکان ۲۴ - ۶ ماهه خود

دکتر سیدعلی کشاورز<sup>۱</sup>، دکتر امیر منصور علوی نائینی<sup>۱</sup>

واژه های کلیدی: آگاهی، نگرش، عملکرد، تغذیه کمکی، کودکان شیرخوار

### چکیده

در این بررسی با انجام مصاحبه از ۲۵۰ نفر مادر، آگاهی، نگرش و عملکرد آنها درباره تغذیه کمکی کودکان ۲۴ - ۶ ماهه خود و برخی از عوامل مرتبط بر آنها با استفاده از پرسشنامه سنجیده شد و این نتایج بدست آمد: ۲۹/۲ درصد آگاهی، ۷۲/۸ درصد نگرش و ۳۱/۶ درصد عملکرد مطلوب نسبت به نوع اولین غذای کمکی داشتند. ۹۲/۴، ۹۰/۴ و ۸۰/۴ درصد به ترتیب آگاهی، نگرش و عملکرد صحیح و مطلوب نسبت به سن شروع غذای کمکی و ۴۱/۲ درصد آگاهی، ۶۹/۲ درصد نگرش و ۳۹/۶ درصد عملکرد صحیح را در مورد مقدار اولین غذای کمکی بیان داشتند. در ارتباط با بهترین وسیله خورانش ۸۴ درصد، ۵۶/۸ درصد و ۷۲/۴ درصد به ترتیب آگاهی، نگرش و عملکرد صحیح داشته و سرانجام ۱۰۰ درصد آگاهی، ۹۷/۲ درصد نگرش و ۹۷/۲ درصد عملکرد مطلوبی نسبت به بهترین محل نگهداری باقیمانده غذای کمکی نشان دادند. به طور کلی در بین یازده متغیر مورد بررسی، سن و تحصیلات مادر با آگاهی و نگرش مادران، شغل مادر و منابع کسب اطلاعات مادر مربوط به خوراکیاری تنها با آگاهی مادران ارتباط معنی داری را نشان داد. سایر متغیرهای مورد مطالعه از جمله شغل و تحصیلات پدر، جنس کودک، حامله یا شیرده بودن مادر، بعد خانوار و درآمد سرانه یا سه حیظه آگاهی، نگرش و عملکرد ارتباطی را نشان ندادند، بجز رتبه تولد که ارتباط معنی داری را با نگرش نشان داد. تنها همبستگی معنی دار بین حیظه های آگاهی، ارتباط بین آگاهی و عملکرد بوده است. بین آگاهی، نگرش و سرانجام نگرش و عملکرد، همبستگی معنی دار مشاهده نشد.

### سرآغاز

جامعه فردای ما را کودکان امروز خواهند ساخت و نشاط، توان و تندرستی جامعه آینده

<sup>۱</sup> - گروه تغذیه و پیشگیری، دانشکده بهداشت و سنیو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، صندوق پستی ۶۲۴۶ - ۱۴۱۵۵، تهران، ایران.

مطالعه در این بررسی عبارت بود از کلیه مادران دارای کودک ۲۴- ۶ ماهه ساکن شهرستان کاشان که به ۹ مرکز بهداشتی درمانی شهری در زمان مطالعه مراجعه می نمودند. با توجه به فرمول تعیین نمونه، نمونه ای به حجم ۲۵۰ نفر برای اعتماد ۹۵ درصد و اشتباهی کمتر از ۵ درصد جوابگوی این بررسی می باشد. پس از تعیین تعداد نمونه، کلیه مراکز بهداشتی درمانی شهری مشخص و تعداد مراجعات روزانه آنها بطور متوسط تعیین گردید. تعداد ۹ مرکز بهداشتی درمانی شهری در شهر کاشان مشغول فعالیتند. تعداد مراجعین مادر که کودک ۲۴ - ۶ ماهه دارند در هر کدام از این مراکز متغیر بود. مجموع کل مراجعات روزانه در کلیه ۹ مرکز، ۱۰۴ نفر تعیین شد. با انجام یک تناسب ساده به این صورت که ۲۵۰ نمونه در مقابل ۱۰۴ مراجعه در کل مراکز، حال که به عنوان مثال X نفر روزانه به مرکز مورد نظر مراجعه می نمایند چه تعداد نمونه متعلق به این مرکز می گردد. بدین ترتیب نمونه های کلیه مراکز مشخص شد و با مراجعه پرسشگر به هر کدام از مراکز بهداشتی درمانی به صورت فردی و بدون حضور دیگر ستوال شوندگان، پرسشنامه تکمیل گردید. مطالعه حاضر یک بررسی مقطعی، توصیفی تحلیلی است.

#### یافته ها

در شترنگ ۱ و ۲ میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در مورد نوع اولین غذای کمکی به ترتیب ۲۹/۲ درصد، ۷۲/۸ درصد و ۳۱/۶ درصد بوده است. در مورد سن شروع غذای کمکی که در این مطالعه ۶ - ۴ ماهگی به عنوان بهترین سن در نظر گرفته شده ۹۲/۴ آگاهی داشتند. در حالسی که ۹۰/۴ درصد و ۸۰/۴ درصد به ترتیب، نگرش و عملکرد را در این خصوص نشان داده اند. مقدار اولین غذای کمکی، علیرغم این که از اهمیت خاصی برخوردار است، هیچ یک از مطالعات به آن نپرداخته اند در این مطالعه ۴۱/۲ درصد ۶۹/۲ درصد و ۳۹/۱ درصد به ترتیب آگاهی، نگرش و عملکردشان را در مورد این که مقدار اولین غذای کمکی یک قاشق مرباخوری است، مشخص نموده اند. در ارتباط با بهترین وسیله خورانش که در این مطالعه استفاده از قاشق و فنجان مدنظر قرار گرفته شده، ۸۴ درصد آگاهی صحیح، ۵۶/۸ درصد و ۷۲/۱ درصد به ترتیب نگرش و عملکرد مطلوبی را نشان داده اند.

یخچال به عنوان بهترین محل نگهداری باقیمانده غذای کمکی در این مطالعه مورد توجه بوده است. لذا ۱۰۰ درصد، ۹۷/۲ درصد و ۹۷/۲ درصد به ترتیب آگاهی، نگرش و عملکرد مطلوبی را در این خصوص بروز داده اند. مرحله دوم تحقیق در خصوص ارتباط بین آگاهی، نگرش و عملکرد مادران با متغیرهای مورد بررسی بود و نشان داد بین سن مادر با آگاهی و نگرش مادران ارتباط معنی داری وجود دارد ( $P < 0/02$ ) و ( $P < 0/01$ ). لیکن بین سن مادر و عملکرد او ارتباطی دیده نشد. مادران در گروه سنی ۳۵ - ۲۳ سال ۴۲ درصد بیشترین آگاهی زیاد و در گروه ۴۵ سال به بالا کمترین آگاهی را داشتند (شترنگ ۳). بین تحصیلات مادر با آگاهی و نگرش او ارتباط معنی دار وجود داشته ( $P < 0/0005$ ) ( $P < 0/0006$ ) ولی با عملکرد هیچ گونه

ارتباطی بین سلامت کودکان تحقق خواهد یافت (۸). با وجود این که از بدو تولد تا دو سالگی شیر مادر بهترین منبع تغذیه برای شیرخوار محسوب می گردد، لیکن پس از سپری شدن این مرحله، مادر باید به بعد طفل باید از غذاهای کمکی نیز برخوردار شود تا از جهت رشد و تکامل جسمی و عقلی طفل مواجه نشود و ضمناً کمبود بعضی از املاح را نیز که در این زمان به میزان مورد نیاز از شیر مادر تأمین نمی شود بتواند از طریق غذای کمکی جبران نماید (۴ و ۱۰). تحقق این موضوع با آموزش و آگاهی مادران ارتباط دارد. اغلب مشاهده می شود که مادران به دلیل عدم آگاهی در استفاده از غذای کمکی برای کودکان خود با مشکل مواجه هستند و کودک آنان در سن مناسب از برنامه صحیح غذایی برخوردار نیست، بنابراین آموزش و تعلیم به مادر و یا جانشین او از نظر تغذیه و رژیم متعادل و کافی برای شیرخواران ضروری است و بایستی بطور مکرر اجرا گردد (۱۲). قبل از این که هرگونه آموزش جهت گروه هدف به مورد اجرا گذاشته شود شناخت آموزش کودکان از نظر موضوع مورد بحث لازم است. به همین منظور مطالعه K.A.P ضروری باشد. مطالعه (K.A.P) نه تنها قبل از انجام یک آموزش بلکه پس از آن به منظور تعیین میزان اثربخشی آن در آگاهی، نگرش و عملکرد توصیه می گردد و به مری در برقراری ارتباط صحیح با کودکان کمک می کند (۶). در این ارتباط مطالعات زیادی صورت گرفته از جمله در استان اصفهان تحت عنوان آگاهی، بینش و عملکرد مادران در رابطه با غذای کمکی که در این بررسی ۳۶۶ زن متاهل ۴۹ - ۱۵ ساله که دارای حداقل یک کودک یک ساله بودند مورد مطالعه قرار گرفتند. نتیجه این بود که در پایین ترین گروه سنی یعنی کمتر از ۲۰ سال بالاترین آگاهی در مورد زمان شروع غذای کمکی وجود داشته و سواد، تاثیر بسیار مثبتی را در ارتقاء آگاهی های مادران دارد (۱۰). مطالعه مشابه دیگری در حاشیه شهر کرمان و روستاهای اطراف آن با عنوان ( بررسی الذوی خوراکیاری و از شیرگیری کودکان و برخی از عوامل موثر بر آن ) در سال ۷۳ انجام گرفت. در این مطالعه ۳۰ درصد مادران روستایی و ۲۴ درصد مادران حاشیه شهر، خوراکیاری را با لعاب پونج شروع کرده بودند و آگاهی کمتر مادران روستایی سبب شده بود که در شروع غذای سفره به عنوان اولین خوراکیار استفاده گردد (۹). مطالعات مشابه دیگر در کشور هندوستان انجام گرفته، از جمله در سال ۱۹۸۷ در اطراف شهر جابالپور هند در ارتباط با آگاهی، نگرش و عملکرد مادر در مورد تغذیه شیرخواران (۱۵) و پاتعیین عملکرد شروع غذای مکمل در میان ۲۰ مادر از شهر مراهشترای هند که در سال ۱۹۸۸ انجام گرفت. نتیجه اصلی این بود که عدم کفایت شیر دلیل اصلی برای شروع زود غذای مکمل توسط مادران با درآمد بالا و متوسط بود (۱۳).

#### نمونه گیری و روش بررسی

در این بررسی از روش نمونه گیری طبقه بندی تصادفی استفاده شد. جامعه آماری مورد

نشان داده است ( شترنگ ۴). در شترنگ ۵ همان گونه که ملاحظه می شود بین تحصیلات پدر با آگاهی، نگرش و عملکرد ارتباط معنی داری دیده نمی شود. دلیل این امر این است که تعداد افراد بیسواد و ابتدایی بیش از نصف کل افراد بوده و این گروه تأثیری بر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران برجا نگذاشته اند. ارتباط معنی داری بین شغل مادر با آگاهی مشاهده شد ( $P < 0/02$ )، لیکن با نگرش و عملکرد رابطه معنی دار آماری مشهود نیست. بین شغل پدر با آگاهی، نگرش و عملکرد همچنین بین درآمد سرانه با حیطه های آگاهی ارتباط معنی دار آماری مشاهده نشد. در مورد بعد خانوار نیز وضعیت به همین صورت است و ارتباطی با حیطه های آگاهی ندارد اما در خصوص ترتیب تولد تنها در بعد نگرش ارتباط آماری مشهود است ( $P < 0/01$ ) و با دو حیطه آگاهی و عملکرد رابطه معنی داری دیده نشده است. بین وضعیت فعلی مادر با آگاهی، نگرش و عملکرد آنان همچنین بین جنس کودک با حیطه های آگاهی هیچ ارتباطی مشهود نیست. در مورد منابع کسب اطلاعات مادر مربوط به خوراکیاری و ارتباط آن با آگاهی از موزن آماری رابطه معنی دار را نشان می دهد ( $P < 0/003$ )، لیکن این منابع نتوانسته ارتباطی را با نگرش و عملکرد مادران نشان دهد. در خصوص تعیین ارتباط بین آگاهی و نگرش، آگاهی و عملکرد و نهایتاً نگرش و عملکرد نشان داده شده که بین آگاهی و نگرش، همچنین بین نگرش و عملکرد همبستگی وجود ندارد، لیکن وجود همبستگی بین دو حیطه آگاهی و عملکرد تا حدودی مشهود است ( $P = 0/31$ ).

#### گفتگو و بهره گیری پایانی

مطالعات موجود در ایران از جمله بررسی سال ۶۳ در تهران، نوع غذای مکمل کودکان را بیشتر شامل لعاب برنج، سوپ و غیره بیان کرده است (۷). مطالعه دیگری در سال ۱۳۶۴ توسط انستیتو علوم تغذیه و صنایع غذایی در بین مردم انجام گرفت و اگرچه سن تعیین شده جهت شروع غذای کمکی رعایت نشده لیکن در سنین بین ۷ - ۶ ماهگی لعاب برنج و بطور کلی غلات برای کودک مورد استفاده قرار گرفته است (۲). بررسی های دیگر در سایر نقاط جهان از جمله مطالعه سال ۱۹۸۷ در نابروبی کنیا ترتیب شروع غذای نیمه جامد را از غلات آغاز کرده است (۱۷). همچنین در نیجریه در سال ۱۹۹۱ از غلات و سبزیجات، ریشه ها و قارچ ها به عنوان غذای مکمل استفاده نموده اند (۱۹). باتوجه به جزئیات مطالعات فوق، در کل می توان اظهار داشت که آگاهی مادران در زمینه نوع اولین غذای کمکی در این مطالعه نسبت به بررسی ها در سایر نقاط جهان نسبت به مطالعات موجود در دیگر کشورهای جهان از وضعیت بهتری برخوردار است. با بررسی اجمالی که از کلیه مطالعات موجود در ایران و سایر نقاط جهان به عمل آمد، هیچ یک از این بررسی ها به این موضوع مهم نپرداخته اند که مادر چه مقدار غذای کمکی را برای شروع جهت فرزند خود در نظر می گیرد. در بررسی انجام شده در مرکز بهداشتی، درمانی جنوب شهر تهران ۷۰ درصد مادران در مورد زمان شروع غذای کمکی از آگاهی خوبی

برخوردار بوده اند (۳). همچنین بررسی دیگری که در شبکه های بهداشتی درمانی استان اصفهان انجام گرفت مویب این مطلب است که ۸۵ درصد از زنان کمتر از ۲۰ سال دارای اطلاع صحیح از زمان شروع غذای کمکی می باشند (۱۰). در بررسی سال ۱۹۸۷، در بین ۲۵ خانواده بنگلادشی و ۲۵ خانواده در انگلستان غذای کمکی را با تاخیر آغاز نموده اند (۱۶). مقایسه مطالعه حاضر با بررسی های انجام شده وضعیت بهتر آگاهی را از نظر شروع غذای کمکی در بین جامعه مورد مطالعه (کاشان) نشان می دهد. مطالعه ای در سال ۷۳ تحت عنوان الگوی خوراکیاری و از شیرگیری کودکان در حاشیه شهر کرمان و روستاهای اطراف آن انجام گرفت و نشان داد که ۴۲/۶، ۳۲/۵ و ۳۷/۶ درصد مادران روستایی، حاشیه شهر و کل مادران از قاشق یا فنجان برای خورانش خوراکیار به شیرخواران استفاده کرده بودند و در بقیه موارد خوراکیار با دست، بطری یا با استفاده توام قاشق، فنجان، دست و بطری به شیرخواران داده شده بود (۹). بنابراین عملکرد مادران شهر کاشان در مورد بهترین وسیله برای تغذیه کودک از مادران حاشیه شهر کرمان و روستاهای اطراف آن بهتر بوده است.

در مطالعه حاشیه شهر کرمان و روستاهای اطراف آن به ترتیب ۴۲/۶، ۳۰/۹ و ۳۶/۸ درصد مادران روستایی، حاشیه شهر و کل مادران، باقیمانده خوراکیار تهیه شده را در پخچال نگهداری می کردند (۹). در مطالعه دیگری تحت عنوان بررسی آموخت های خوراکی ساکنان روستاهای سیرجان نیز نشان داده شد که ۴۸/۵ درصد خانوارها غذای باقیمانده را در پخچال نگهداری و ۳۲/۵ درصد خانوارها غذا را به اندازه مصرف یک وعده تهیه می کردند و با اینکه باقیمانده آن را دور می ریختند (۵). بنابراین عملکرد مادران شهر کاشان از مادران مورد اشاره در مطالعات فوق بهتر بوده است که علت این اختلاف در مطالعه حاضر و مطالعات فوق را می توان به محل و زمان مورد بررسی و همچنین جنبه های اقتصادی خانواده مربوط دانست. بطورکلی در سه حیطه آگاهی، نگرش و عملکرد هرگاه نگرش و عملکرد درصد بیشتری از آگاهی را نشان دهند علت عمده می تواند ناشی از تقلید از دیگران و یا اجبار نمودن فرد باشد و اینکه آگاهی بعداً از طریق تجربه رفتار حاصل شود و یا ابتدا نگرش بوجود آید و آنگاه آگاهی و با احیاناً عملکرد پس از آن ظهور یابد (۶) و در صورتی که آگاهی بیشترین مقدار و نگرش و عملکرد به ترتیب به میزان کمتری نشان داده شوند روند در هر سه حیطه قابل انتظار خواهد بود. در خصوص ارتباط بین آگاهی، نگرش و عملکرد مادران با متغیرهای مورد بررسی اولین متغیر سن مادر است که با دو حیطه آگاهی و نگرش دارای ارتباط معنی دار بوده و با عملکرد مادران ارتباط آماری نداشته است. از آنجایی که عملکرد تابع مسایل بسیاری است از جمله مشکلات اقتصادی، در دسترس بودن یا نبودن امکانات لازم جهت انجام یک عمل، بیماری مادر، رابطه سن و باورهای غلط گذشته. لذا احتمال عدم ارتباط را می توان به این عوامل نسبت داد. تحصیلات مادر با ده حیطه آگاهی و نگرش، اما نه با عملکرد ارتباط معنی داری داشته است. مطالعه انجام شده در اصفهان، ارتباط معنی دار آماری را بین آگاهی زنان از زمان شروع غذای کمکی با وضع سواد مادران نشان داده

است (۱۰). مطالعه دیگری در سال ۱۹۷۶ انجام گرفت و نشان داد که یکی از عوامل مرتبط بر وضع تغذیه کودک، تحصیلات مادران می باشد (۱۸). در مطالعه انجام شده در حاشیه کرمان و روستاهای اطراف نیز بین سواد مادران با سن آغاز خوراکیاری و نوع اولین خوراکیار وابستگی معنی دار مشاهده گردید (۱). بین رتبه تولد با دو حیطه آگاهی و عملکرد ارتباط معنی دار نبود. لیکن با نگرش رابطه معنی دار آماری نشان داده شد. که این حالت می تواند احتمالاً ناشی از وجود انگیزه قوی مادر در زایمان اول. در مورد انجام امور مربوط به تغذیه کودک باشد. آخرین فرضیه ارتباط معنی داری را بین منابع کسب اطلاعات مادر مربوط به خوراکیاری با آگاهی مادران نشان داده لیکن در حیطه نگرش و عملکرد ارتباطی نشان داده نشده است. بیشترین آگاهی زیاد مربوط به مادرانی است که منابع کسب اطلاعات آنها روزنامه، کتاب و مجله بوده است و کمترین مربوط به مادرانی است که اطلاعاتشان را از پرستل بهداشتی کسب می کردند. آخرین قسمت این بررسی ارتباط حیطه های مختلف با یکدیگر است. بین حیطه آگاهی و نگرش همبستگی وجود ندارد. می توان گفت در مواردی آگاهی بدون نگرش قابل فرض است و امکان دارد نگرش نیز بدون آگاهی ظاهر گردد و به دنبال نگرش، رفتار و بعد از آن آگاهی بوجود آید (۶). همبستگی بین دو حیطه نگرش و عملکرد وجود ندارد. زیرا کسی نمی تواند بطور قطعی اعلام کند که همیشه نگرش برای رفتار ضروری می باشد. احتمالات مختلف برای K.A.P فرض می شود که در این احتمالات می توان به رفتار بدون نگرش و یا نگرش بدون آگاهی اشاره نمود و یا این که ابتدا نگرش بدون آگاهی ظاهر می شود و بدنبالش رفتار و بعد از آن آگاهی بوجود می آید. بین دو حیطه آگاهی و عملکرد، همبستگی نسبتاً قوی و معنی دار است. ممکن است آگاهی و رفتار بدون نگرش فرض گردد. آگاهی، نگرش و رفتار می تواند مقدم بر یکدیگر باشد یا از پی هم دیگر آید که بستگی به موقعیت های مختلف دارد. این همبستگی نسبتاً قوی مبین این است که مادران غالباً کسانی اند که از آگاهی لازم نسبت به موضوع تغذیه کمکی برخوردارند و بدون این که نگرشی مثبت نسبت به آن بیابند مبادرت به انجام آن می کنند. اگر چه در بعضی موارد نیز انجام عملکرد مادران توأم با نگرش مثبت به آن بوده است.

شیرنگ ۱ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب حیطه نگرش و وضعیت پاسخ ها

جمعیت	کتابخانه مختلف	مجلات	مطهرین	مطلق		نسبی		کتابخانه	سوالیات حیطه های نگرش
				تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۱۰۰	تعداد	تعداد	تعداد	۶	۶%	۲۶	۲۶%	۱	۱- غذای کمکی را چه نسبت از ۰-۶ ماهگی برای کودک شروع کرده
۱۰۰	۲۵۰	تعداد	۱۹	۱۹%	۸	۸%	۲۶	۲- اولین غذای کمکی که برای کودک شش ماهگی است، غذای سبزی، میوه، نان است	
۱۰۰	۷۲/۸	۱۸۳	۱۰	۱۰%	۱۰/۸	۱۰/۸%	۷	۳- مقدار اولین غذای کمکی برای یک زن شیرخوار است	
۱۰۰	تعداد	۷/۲	۱۸	۱۸%	۲۵	۲۵%	۱۷۳	۴- بهترین وسیله برای دادن غذای کمکی چیست است	
۱۰۰	۵۶/۸	۱۲۲	۱۹	۱۹%	۱۲	۱۲%	۳۳	۵- بهترین وسیله نگهداری شیرخورد، غذای کمکی در خانه چیست است	
۱۰۰	تعداد	۰	۰	۰%	۶	۶%	۲۴۳		

شیرنگ ۲ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب حیطه های آگاهی و عملکرد و وضعیت پاسخ ها

جمعیت	تعداد	پاسخ مطلق		پاسخ نسبی		سوالیات	حیطه های آگاهی
		تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۱۰۰	تعداد	۷/۹	۷/۹%	۱۹	۱۹%	۱	۱- غذای کمکی را برای کودک از چه سنی شروع می کنید
۱۰۰	تعداد	۷۰/۱۸	۷۰/۱۸%	۱۷۷	۱۷۷%	۲۳	۲- اولین غذای کمکی که برای کودک شش ماهگی است چیست
۱۰۰	تعداد	۵۸/۸	۵۸/۸%	۱۷۷	۱۷۷%	۱۰۳	۳- مقدار اولین غذای کمکی که برای کودک شش ماهگی است
۱۰۰	تعداد	۱۹	۱۹%	۴	۴%	۲۱	۴- بهترین وسیله نگهداری شیرخورد، غذای کمکی در خانه چیست است
۱۰۰	تعداد	۱۸/۶	۱۸/۶%	۴۹	۴۹%	۲۰۱	۵- بهترین وسیله نگهداری شیرخورد، غذای کمکی در خانه چیست است
۱۰۰	تعداد	۶/۱۴	۶/۱۴%	۱۷۱	۱۷۱%	۱۹	۱- در چه سنی اولین غذای کمکی را به کودک خود ارائه می دهید
۱۰۰	تعداد	۶/۱۴	۶/۱۴%	۱۷۱	۱۷۱%	۱۹	۲- اولین غذای کمکی که به کودک خود داده می شود چیست
۱۰۰	تعداد	۱۸/۹	۱۸/۹%	۱۷۱	۱۷۱%	۱۹	۳- مقدار اولین غذای کمکی که برای کودک شش ماهگی است
۱۰۰	تعداد	۷/۱۴	۷/۱۴%	۱۷۱	۱۷۱%	۱۹	۴- بهترین وسیله نگهداری شیرخورد، غذای کمکی در خانه چیست است
۱۰۰	تعداد	۷/۱۴	۷/۱۴%	۱۷۱	۱۷۱%	۱۹	۵- بهترین وسیله نگهداری شیرخورد، غذای کمکی در خانه چیست است

شترنگ ۳ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی سن مادر برحسب حیطه های آگاهی

نتیجه آزمون	جمع		≥ ۲۶		۲۳ - ۲۵		۱۶ - ۲۲		سن مادر (سال)	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	تعداد	درصد
$X^2 = 7/10$ $df = 2$	۶۵/۲	۱۶۲	۷۳/۳	۱۱	۵۸	۸۰	۷۴/۲	۷۲	۲۵	۷۲
	۳۳/۸	۸۷	۲۶/۷	۴	۲۲	۵۸	۲۵/۸	۲۵	۹۷	۹۷
	۱۰۰	۲۵۰	۱۰۰	۱۵	۱۰۰	۱۳۸	۱۰۰	۹۷		
$X^2 = 9$ $df = 2$	۸/۲	۱	۲۶/۷	۲	۹/۲	۱۳	۲/۱	۲	۹۳	۹۳
	۹۱/۶	۲۲۹	۷۳/۳	۱۱	۹۰/۶	۱۲۵	۹۵/۹	۹۳		
	۱۰۰	۲۵۰	۱۰۰	۱۵	۱۰۰	۱۳۸	۱۰۰	۹۷		

شترنگ ۴ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی تحصیلات مادر برحسب حیطه های آگاهی

نتیجه آزمون	جمع		پایه دبالت		سبک		ابتدایی		پسرد		تحصیلات مادر	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	تعداد	درصد
$X^2 = 17/10$ $df = 2$	۶۵/۲	۱۶۲	۲۲/۱	۱۸	۵۲/۵	۲۱	۷۲/۲	۳۰	۷۶/۹	۲۰	۲۰	۲۰
	۳۳/۸	۸۷	۵۷/۱	۲۲	۲۷/۵	۱۹	۲۶/۸	۳۸	۲۲/۱	۶	۲۶	۲۶
	۱۰۰	۲۵۰	۱۰۰	۲۲	۱۰۰	۲۰	۱۰۰	۱۲۱	۱۰۰	۲۶		
$X^2 = 17/24$ $df = 2$	۸/۲	۱	۲/۲	۱	۰	۰	۹/۲	۱۳	۲/۲	۲	۱۹	۱۹
	۹۱/۶	۲۲۹	۹۷/۶	۲۱	۱۰۰	۲۰	۹۰/۸	۱۲۹	۷۳	۱۹		
	۱۰۰	۲۵۰	۱۰۰	۲۲	۱۰۰	۲۰	۱۰۰	۱۲۲	۱۰۰	۲۶		

شترنگ ۵ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی تحصیلات مادر برحسب حیطه های آگاهی

نتیجه آزمون	جمع		تحصیلات دانشگاهی		سبک و دیپلم		پسرد ابتدایی		تحصیلات پدر	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
$X^2 = 7/10$ $df = 2$	۶۵/۲	۱۶۲	۲۸	۱۱	۶۲	۵۶	۶۹/۶	۹۶	۲۲	۲۲
	۳۳/۸	۸۷	۵۲	۱۲	۳۷	۳۳	۳۰/۴	۲۲		
	۱۰۰	۲۵۰	۱۰۰	۲۲	۱۰۰	۸۹	۱۰۰	۱۳۸		
$X^2 = 1/24$ $df = 2$	۸/۲	۱	۸/۷	۲	۵/۶	۵	۱۰/۱	۱۲	۱۲	۱۲
	۹۱/۶	۲۲۹	۹۱/۲	۲۱	۹۲/۴	۸۴	۸۹/۹	۱۲۴		
	۱۰۰	۲۵۰	۱۰۰	۲۲	۱۰۰	۸۹	۱۰۰	۱۳۸		
$X^2 = 1/19$ $df = 2$	۷۰/۴	۱۷۶	۶۵/۲	۱۵	۶۷/۴	۶۰	۷۳/۱	۱۰۱	۳۷	۳۷
	۲۹/۶	۷۲	۳۲/۸	۸	۳۲/۶	۲۹	۲۶/۸	۳۷		
	۱۰۰	۲۵۰	۱۰۰	۲۲	۱۰۰	۸۹	۱۰۰	۱۳۸		

کتابنامه

- ۱- اکبرتبار طوری، م. (۱۳۷۳): بررسی وضع تغذیه کودکان ۳۵ - ۲۴ ماهه و عوامل موثر بر آن در استان کرمان، پایان نامه فوق لیسانس علوم بهداشتی در تغذیه، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- ۲- استیو علوم تغذیه و صنایع غذایی کشور (۱۳۶۴): گزارش مقدماتی بررسی وضع تغذیه مردم تهران بویژه گروه های آسیب پذیر، انتشارات وزارت بهداشت.
- ۳- بختیاری، ف. (۷۰ - ۱۳۶۹): بررسی میزان آگاهی مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی، درمانی جنوب شهر تهران نسبت به تغذیه کمکی کودکان در سال اول تولد، پایان نامه فوق لیسانس در رشته آموزش پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس.
- ۴- خاتمی، غ. (۱۳۶۷): تغذیه تکمیلی و باورهای غلط، مجموعه مقالات بسیج سلامت کودکان، انتشارات دفترهماهنگی برنامه های آموزش بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، صفحات ۵۶ - ۴۵.
- ۵- خلدی، ن. (۶۷-۱۳۶۶): بررسی آموختن های خوراکی ساکنان روستاهای شهرستان سیرجان، پایان نامه فوق لیسانس علوم بهداشتی در رشته تغذیه، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- ۶- راماجاندران، ل. دارمانینگام، ت. (۱۳۷۰): آموزش بهداشت، ترجمه شفیع، ف. آذرگش، ا. چاپخانه و مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران، صفحات ۱۰ - ۷.

- ۷- فرزیان پور، ف. (۱۳۶۳): تاثیر آموزش بهداشت و رژیم غذایی در افزایش وزن کودکان ۵ - ۰ ساله منطقه جنوب تهران، دانشکده بهداشت، دانشگاه تهران، نشریه شماره ۹۶۰۲، صفحه ۲۸.
- ۸- شیبه ترویج تغذیه با شیرمادر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، (۱۳۷۰): شیرمادر و تغذیه شیرخوار، چاپ دوم، انتشارات روشنگران، صفحات ۲۲ - ۳۵.
- ۹- شنجعلی زاده، س. (۱۳۷۴): بررسی الگوی خوراکیاری و از شیرگیری کودکان و برخی از عوامل موثر بر آن در حاشیه شهر کرمان و روستاهای اطراف آن، پایان نامه فوق لیسانس علوم بهداشتی در تغذیه، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- ۱۰- محمدزاده، ز. امیرصدری، آ. (۱۳۷۱): بررسی دانش، بینش و عملکرد زنان در رابطه با تغذیه کودکان در شبکه های بهداشت و درمان استان اصفهان در سال ۱۳۷۰، آموزش و درمان، شماره ۵، صفحات ۸۰ - ۷۸.
- ۱۱- مرک برگ، س و همکاران (۱۳۷۳): تغذیه و بهداشت عمومی از دیدگاه اپیدمیولوژی و سیاست های پیشگیری، ترجمه کشاورز، ع، انتشارات دانشگاه تهران، جلد اول، صفحات ۲۶۱-۲۶۲.
- 12- Cowan, B. (1983): The prevention of toddler malnutrition by home based nutrition health education. In: Nutrition in community. Melaren, D.S. 2nd.
- 13- Dodd, N.C.; Datta, S. (1988): Effect of the socio-economic level on the infant weaning practice in Maharashtra. Indian. J. Nutr. Diet. 25: 259-264.
- 14- Jackson, D.A. (1992): Weaning practices and breast-feeding duration in northern Thailand. Br. J. Nutr. 67: 149 - 164.
- 15- Jethi, S.G.; Shrivastava, D.K. (1987): Knowledge, attitude and practice regarding infant feeding among substitutes. Indian. Pediatr. 24: 921 - 925.
- 16- Jones, V.M. (1987): Current infant weaning practices with a Bangladeshi community in the London. Borough of tower hamlet. Human Nutrition: Applied Nutrition. 5: 349 - 352.
- 17- Lakhani, S.A.; Jansen, A.A.J. (1987): Infant feeding practices among middle income urban Africans and Indians in Kenya. East African. Med J. 24: 921- 925.
- 18- Talor, C.E.; Talor, E.M. (1976): Multifactorial causation of malnutrition. In: Nutrition in the community. Melaren, D.S. London, PP 75-85.
- 19- Uwagbute, Adac. (1991): Weaning practices and weaning foods of the Hansa, Yoruba and Ibo of Nigeria. Ecol. Food Nutr. 26: 139-141.