

Original Article

## Assessment of Maternal Knowledge, Attitude, and Practice regarding Nutrition of Children Aged 12-36 Months and Its Related Factors in Qom Province, Iran, Using a Self-report Method

Mohammad Mahdi Akbari Aleagha<sup>1</sup> , Siamak Mohebi<sup>2</sup> , Mohammad Aghaali<sup>3</sup> , Mohammad Hozoori<sup>1\*</sup> 

<sup>1</sup> Department of Family and Community Medicine, School of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

<sup>2</sup> Department of Health Education and Promotion, School of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

<sup>3</sup> Department of Epidemiology, School of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

\*Corresponding Author:  
**Mohammad Hozoori**;  
Department of Family and Community Medicine,  
School of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

Email:  
mhozoori@muq.ac.ir

Received: 06 Mar, 2020  
Accepted: 21 Jun, 2020

### Abstract

**Background and Objectives:** Nutrition is the first and most important factor facilitating mother-child interaction. Maternal nutritional knowledge, attitude, and practice are effective in many stages of child growth and development. Therefore, the present study was aimed to investigate the knowledge, attitude, and practice of the mothers of 12 to 36-month-old infants regarding child nutrition and its related factors using self-report method, in Qom, Iran.

**Methods:** This cross-sectional descriptive-analytical study was conducted on 120 mothers with 12 to 36-month-old infants. For sampling, out of 28 health care centers located in Qom, 3 centers from the lower-, middle-, and upper-class areas were selected by the simple random sampling method. Subsequently, a total of 120 mothers were selected from these centers. The data related to the maternal knowledge, attitude, and practice regarding child nutrition were collected using a self-report questionnaire. Data analysis was performed in SPSS statistical software using t-test, ANOVA, and Pearson correlation.

**Results:** With respect to the infantile gender, 55% of the infants were female. Based on the results, 68.3%, 58.3%, and 40% of the mothers had good knowledge, attitude, and practice with regard to nutrition. Furthermore, maternal nutritional knowledge ( $P=0.018$ ) and practice ( $P=0.015$ ) showed a significant relationship with their education level. However, there was no significant relationship between maternal nutritional knowledge, attitude, and practice and their occupation, infantile gender, history of previous referral of the infant, number of children in the family, and infant's birth order ( $P>0.05$ ).

**Conclusion:** Based on the findings, maternal nutritional knowledge, attitude, and practice were not at a good level. Therefore, it is required to improve maternal nutritional knowledge, practice, and attitude.

**Keywords:** Attitude; Child; Knowledge; Mothers; Nutritional status.

DOI: 10.29252/qums.14.4.57

## بررسی سطح آگاهی، نگرش و کاربست به روش خوداظهاری در مادران دارای کودک ۱۲ تا ۳۶ ماهه در خصوص تغذیه کودک در استان قم و عوامل مرتبط با آن

محمد مهدی اکبری آل آقا<sup>۱</sup> , سیامک محبی<sup>۲</sup> , محمد آقاعلی<sup>۳</sup> , محمد حضوری<sup>۴\*</sup> 

### چکیده

**زمینه و هدف:** اولین و مهم ترین پل ارتباطی مادر و کودک تغذیه است. آگاهی، نگرش و عملکرد تغذیه ای مادر در مراحل رشد و تکامل کودک تأثیر دارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین سطح آگاهی، نگرش و کاربست به روش خوداظهاری در مادران دارای کودک ۱۲ تا ۳۶ ماهه در خصوص تغذیه کودک در استان قم و عوامل مرتبط با آن انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه به صورت توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی انجام شد. از بین ۲۸ مرکز خدمات جامع سلامت شهر قم، سه مرکز که در بخش های کم برخوردار، متوسط و برخوردار شهری واقع شده بودند، به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. سپس ۱۲۰ مادر وارد مطالعه شدند که کودکان ۱۲ تا ۳۶ ماهه داشتند. میزان آگاهی نگرش و کاربست تغذیه ای به روش خوداظهاری در مادران با استفاده از پرسش نامه بررسی شد. داده ها پس از جمع آوری از طریق نرم افزار آماری SPSS و با استفاده از آزمون های آماری تی، تحلیل واریانس (ANOVA) و همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** ۵۵ درصد از کودکان دختر بودند. ۶۸/۳ درصد از مادران نگرش تغذیه ای خوب، ۵۸/۳ درصد آگاهی تغذیه ای خوب و ۴۰ درصد کاربست تغذیه ای خوب داشتند. بین آگاهی ( $P=0/018$ ) و کاربست تغذیه ای مادران ( $P=0/015$ ) با مدرک تحصیلی آنان ارتباط معناداری مشاهده شد. بین آگاهی، نگرش و کاربست تغذیه ای مادران با شغل مادران، جنسیت کودکان، سابقه ارجاع قبلی کودکان، تعداد فرزندان خانواده و رتبه تولد کودکان در خانواده ارتباط معنی داری مشاهده نشد ( $P>0/05$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به اینکه سطح آگاهی نگرش و کاربست تغذیه ای مادران میزان مطلوبی نداشت، لزوم ارتقای سطح آگاهی مادران و به تبع آن کاربست و نگرش تغذیه ای مادران باید مدنظر قرار گیرد.

**کلیدواژه ها:** آگاهی؛ وضعیت تغذیه؛ کودک؛ مادران؛ نگرش.

<sup>۱</sup> گروه پزشکی اجتماعی و خانواده، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

<sup>۲</sup> گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

<sup>۳</sup> گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

\*نویسنده مسئول مکاتبات:

محمد حضوری؛ گروه پزشکی اجتماعی و خانواده، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

آدرس پست الکترونیکی:  
mhozoori@muq.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۴/۰۱

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Akbari Aleagha MM, Mohebi S, Aghaali M, Hozoori M. Assessment of Maternal Knowledge, Attitude, and Practice regarding Nutrition of Children Aged 12-36 Months and Its Related Factors in Qom Province, Iran, Using a Self-report Method. Qom Univ Med Sci J 2020;14(4):57-65. [Full Text in Persian]

## مقدمه

کودکان آینده‌سازان ملت‌ها هستند و سلامتی آنان نقش بسزایی در آینده آن‌ها و رشد و توسعه کشورها خواهد داشت؛ به همین دلیل تدابیر مختلفی برای افزایش سلامت این گروه از افراد جامعه در سطح جهانی طرح‌ریزی و اجرا می‌شود. بخش مهمی از منابع مادی محققان جهان، صرف مطالعه ابعاد مختلف رشد و تکامل کودک می‌شود. علت این کنجکاوی، آسیب‌پذیر بودن و نقش کودکان در آینده‌سازی کشورها و اختصاص نیمی از جمعیت جهان به این قشر است.

استفاده از شاخص رشد به‌عنوان معیار بهداشت و وضع تغذیه‌ای کودکان، بر پایه این واقعیت است که رشد ضعیف برای بیشتر کودکان نشان‌دهنده انحراف از شرایط محیطی دلخواهی است که زمینه رشد و نمو را در کودکان فراهم می‌کند (۱). به‌طور کلی دو دلیل عمده اختلالات رشد عبارت‌اند از: علل ارگانیک مانند وجود بیماری حاد یا مزمن (عفونت) که در جذب یا متابولیسم مواد مغذی تداخل ایجاد می‌کند و علل غیرارگانیک مانند دریافت نکردن غذای کافی، کاهش اشتها، نداشتن دانش کافی مادر در زمینه شیوه‌های صحیح غذا دادن به کودک و تغذیه خود، نگرش نادرست مادر در خصوص تغذیه کودکان و عملکرد ناصحیح مادر در زمینه تغذیه کودکان، عدم توجه و رسیدگی به تأخیر یا توقف رشد کودک که عموماً در کودکان زیر ۶ سال مشاهده می‌شود، باعث رخداد عوارض جدی‌تری همچون افزایش مرگ‌ومیر، افزایش بیماری‌های مرتبط، کاهش یادگیری و ناتوانی ذهنی یا جسمی می‌شود (۲).

پایش رشد راه عملی برای تشخیص کفایت غذا و سلامت کودک است. ضروری است مادر به‌عنوان مهم‌ترین مراقب کودک اطلاعات کافی در خصوص پایش رشد کودک داشته باشد. آگاهی مادران در زمینه مراحل تکامل تغذیه‌ای و به‌تبع آن عملکرد مناسب مادر در هر یک از مراحل رشد و تکامل و بسیاری از جنبه‌های دیگر زندگی کودک تأثیر دارد (۱). تأمین نیازهای جسمی و ذهنی از طریق تغذیه مطلوب یکی از ارکان سلامت جامعه است. این موضوع می‌تواند در هر سنی حائز اهمیت باشد و به‌خصوص در گروه سنی شیرخوارگی و کودکی اهمیت بیشتری دارد (۳). اهمیت تغذیه و آگاهی تغذیه‌ای مادران

و ارتباط آن با رشد کودکان به حدی است که اگر مادر نیز دچار سوء تغذیه، کم‌وزنی و کوتاهی قد باشد، حدود نیمی از موارد نوزادانی که از آنان متولد می‌شوند دچار کندی رشد جنین در رحم مادر و عدم وزن‌گیری مناسب در دوره بارداری خواهند بود (۴).

بررسی سازمان جهانی خواروبار و کشاورزی در زمینه برآورد ارزش غذایی مصرف‌شده در آفریقا نشان می‌دهد نارسایی‌های تغذیه‌ای غالباً ناشی از ناآشنایی به جیره غذایی و چگونگی تغذیه است تا نبود مواد غذایی (۵). آگاهی نداشتن مادران در خصوص تغذیه صحیح کودکان از مهم‌ترین علل ایجاد مشکلات تغذیه‌ای است. آگاهی، نگرش و عملکرد مادر به‌عنوان اولین مراقبت بهداشتی کودک و تأثیر آن در بهبود تغذیه و روند رشد کودک بسیار اهمیت دارد. متأسفانه مادران از اهمیت برنامه‌ریزی غذایی شیرخواران و چگونگی انجام آن اطلاع کافی ندارند و به نظر می‌رسد به‌طور سلیقه‌ای شیرخوار خود را با مواد غذایی مختلف تغذیه می‌کنند (۵). در کمبود تغذیه‌ای، وزن شیرخوار قبل از قد کاهش می‌یابد و نسبت وزن به قد کم است (۶).

شروع دیر هنگام تغذیه تکمیلی که باعث اختلال رشد یا حتی شروع بیماری‌های عفونی می‌شود، با آگاهی کم مادران رابطه مستقیم دارد. متأسفانه مادران از اهمیت تغذیه تکمیلی شیرخواران و چگونگی انجام صحیح آن اطلاعات کافی ندارند. آگاه بودن مادران از تغذیه صحیح کودکان بسیار مهم است؛ به‌طوری‌که این نداشتن آگاهی موجب بیماری‌های مختلفی به‌خصوص بیماری‌های عفونی، سوء تغذیه، کم‌خونی و عوارضی مانند عوارض جسمی و روانی بر آینده کودک خواهد شد. افزایش آگاهی و دانش مادران به‌خودی‌خود باعث بهبود عملکرد مادران نسبت به تغذیه مناسب شیرخواران خواهد شد (۷).

با توجه به اهمیت بررسی میزان آگاهی نگرش و کاربست تغذیه‌ای مادران در شهر قم به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر در سطح سلامت کودکان و همچنین با توجه به اینکه چنین مطالعه‌ای در شهر قم یافت نشد، لزوم انجام این تحقیق در سطح شهر قم مدنظر قرار گرفت تا نسبت به انجام آن اقدام شود.

هدف از این مطالعه تعیین سطح آگاهی، نگرش و کاربست مادران در خصوص تغذیه کودکان ۱۲ تا ۳۶ ماهه در استان قم و عوامل

مرتبط با آن است. امید است نتایج حاصل از این مطالعه به‌منظور برنامه‌ریزی‌های آموزشی و سایر اقدامات مداخله‌ای به‌منظور ارتقای سطح سلامت کودکان مفید و مؤثر واقع شود.

## روش بررسی

این مطالعه از نوع مقطعی بود و به‌صورت توصیفی تحلیلی انجام شد. این مطالعه با استفاده از پرسش‌نامه آگاهی نگرش و کاربست تغذیه‌ای به روش خوداظهاری مادران در سطح مراکز خدمات جامع سلامت استان قم در سال ۱۳۹۸ انجام شده است. از بین ۲۸ مرکز خدمات جامع سلامت شهر قم، سه مرکز که در بخش‌های کم‌برخوردار، متوسط و برخوردار شهری واقع شده بودند به‌صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. بدین منظور لیست مراکز خدمات جامع سلامت از معاونت بهداشتی دریافت شد. سپس از بین مراکز که در مناطق کم‌برخوردار، متوسط و برخوردار شهر واقع شده بودند، به روش قرعه‌کشی، یک مرکز انتخاب شد. سپس ۱۲۰ نمونه موردنیاز بین مراکز انتخاب‌شده تقسیم شد. حجم نمونه بر اساس فرمول تعیین درصد در جامعه و با در نظر گرفتن درصد عملکرد مادران در خصوص نحوه تغذیه کودکان برابر با ۲۸ درصد در مطالعه مردانی و همکاران (۸) و با در نظر گرفتن آلفای ۰/۰۵ و حاشیه خطای ۱۰ درصد، ۱۲۰ نفر محاسبه شد.

معیارهای ورود افراد به مطالعه شامل مادرانی بودند که فرزند ۱۲ تا ۳۶ ماهه داشتند، ساکن شهر قم بودند و کودکان آنان در مراکز و پایگاه‌های سلامت پرونده فعال داشتند. معیارهای خروج از مطالعه شامل موارد ذیل بود: مادران دارای فرزند معلول یا اختلالات پیشرفته جسمی و ذهنی، مادران بی‌سواد، مادران دارای فرزندان دوقلو و چندقلو و کودکان پره‌ترم.

نمونه‌ها از طریق تکمیل پرسش‌نامه توسط مادران مراجعه‌کننده به مرکز که کودکان ۱۲ تا ۳۶ ماهه داشتند و پرونده سلامت آنان در مرکز فعال بود (شاخص‌های رشد آنان به‌صورت نمودارهای رشدی ثبت شد) انتخاب شد. نمونه‌گیری به‌صورت سرشماری و از تمام افراد مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت، از زمان شروع طرح تا تکمیل حجم نمونه صورت گرفت.

برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه روا و پایایی استفاده شد که قبلاً آقای حسن مرادی شهر بابک و همکاران طراحی و تأیید کرده بودند (۹). پرسش‌نامه فوق در مطالعه دکتر مردانی و همکاران (۸) با نظر متخصصان تغذیه و آموزش بهداشت بررسی شد و در نتیجه اعتبار داشت. این پرسش‌نامه با روش بازآزمایی در دو نوبت برای پایایی بررسی شد. پایایی هر سه تست آگاهی نگرش و کاربست حداقل ۷۰ درصد به‌دست آمد (۸). پایایی پرسش‌نامه در مطالعه حاضر با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ (۰/۸۳۵) نیز ارزیابی شد. این پرسش‌نامه دو بخش دارد. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک در ۱۳ بند سن و جنس کودک و ثبت شاخص‌های رشدی (وزن و قد) و همچنین اطلاعات مربوط به خانواده شامل چندمین فرزند خانواده بودن، تعداد فرزندان خانواده، سن و میزان تحصیلات مادر است. بخش دوم شامل سه بخش است که به ترتیب در بخش آگاهی ۱۳ سؤال و در بخش نگرش و کاربست نیز هر کدام ۱۳ سؤال مطرح شده است.

شیوه امتیازدهی به سؤالات مربوط به میزان آگاهی و کاربست به این نحو است که به هر پاسخ صحیح امتیاز ۱ و به پاسخ غلط امتیاز صفر تعلق می‌گیرد. برای امتیازدهی به سؤالات نگرش با استفاده از مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای، به هر سؤال از ۱ تا ۴ امتیاز تعلق می‌گیرد. در نهایت وضعیت آگاهی نگرش و کاربست مادران از ۱۰۰ نمره محاسبه می‌شود. سپس بر اساس امتیاز کسب‌شده به سه گروه وضعیت خوب (با کسب بیش از ۸۰ درصد امتیاز)، متوسط (با کسب ۶۰ تا ۸۰ درصد امتیاز) و ضعیف (با کسب کمتر از ۶۰ درصد امتیاز) تقسیم‌بندی شد.

در نهایت داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۵، شاخص‌های مرکزی توصیف، آزمون‌های تی مستقل، تحلیل واریانس (ANOVA)، آزمون تعقیبی دانکن و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شدند. همچنین برحسب نیاز از آزمون‌های ناپارامتریک نیز استفاده و سطح معنی‌داری آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

در زمان جمع‌آوری داده‌ها اصول محرمانگی رعایت شد. مادران پس از توضیح در خصوص اهداف مطالعه با رضایت شفاهی وارد مطالعه شدند. کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه

علوم پزشکی قم طرح‌نامه این تحقیق را تصویب کرد (کد اخلاق: IR.MUQ.REC.1397.170).

(جدول ۲).

نتایج مقایسه آگاهی، نگرش و کاربست مادران بر اساس متغیرهای بررسی شده در جدول ۳ آمده است. از بین متغیرهای بررسی شده، نگرش مادران بر اساس موقعیت جغرافیایی مرکز بهداشت تفاوت معنی‌داری داشت که نتایج آزمون تعقیبی (Post-hoc) نشان داد تفاوت‌ها فقط بین مراکز متوسط و برخوردار متفاوت بود. در  $(P=0/044)$  و در مناطق برخوردار سطح نگرش بیشتر بود. در خصوص آگاهی مادران نیز بر اساس تحصیلات مادران تفاوت آماری معنی‌داری داشت که نتایج آزمون تعقیبی (Post-hoc) نشان داد آگاهی مادران دارای تحصیلات راهنمایی کمتر از متوسطه  $(P=0/037)$  و مادران دارای تحصیلات راهنمایی کمتر از دانشگاهی  $(P=0/012)$  است. در خصوص کاربست تغذیه‌ای

## یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۱۲۰ مادر دارای کودک ۱۲ تا ۳۶ ماهه بررسی شدند که به تعداد مساوی از هر مرکز بهداشت ۴۰ مادر وارد مطالعه شدند. ۵۵ درصد از مادران فرزند دختر و ۴۵ درصد فرزند پسر داشتند. بیش از ۸۵ درصد از مادران تحصیلات متوسطه و دانشگاهی داشتند (جدول ۱).

فقط ۴۸ نفر از مادران (۴۰ درصد) کاربست خوب در زمینه تغذیه کودک گزارش کردند. همچنین ۶۸/۳ درصد از مادران نگرش تغذیه‌ای خوب و ۵۸/۳ درصد آگاهی تغذیه‌ای خوب داشتند

جدول شماره ۱: توزیع متغیرهای دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مطالعه

| متغیر                                | تعداد              | درصد |      |
|--------------------------------------|--------------------|------|------|
| تحصیلات مادر                         | ابتدایی            | ۱۰   | ۴/۸  |
|                                      | راهنمایی           | ۶    | ۵    |
|                                      | متوسطه             | ۵۵   | ۸/۴۵ |
|                                      | دانشگاهی           | ۴۹   | ۸/۴۰ |
|                                      | مجموع              | ۱۲۰  | ۱۰۰  |
| شغل مادر                             | دانشجو             | ۴    | ۳/۳  |
|                                      | کارمند             | ۱۱   | ۲/۹  |
|                                      | خانه‌دار           | ۱۰۵  | ۵/۸۷ |
|                                      | مجموع              | ۱۲۰  | ۱۰۰  |
| تعداد فرزندان                        | ۱                  | ۵۶   | ۷/۴۶ |
|                                      | ۲                  | ۳۸   | ۷/۳۱ |
|                                      | ۳                  | ۲۱   | ۵/۱۷ |
|                                      | ۴ یا بیشتر         | ۵    | ۴/۱  |
|                                      | مجموع              | ۱۲۰  | ۱۰۰  |
| سابقه ارجاع به کارشناس تغذیه یا پزشک | سابقه ارجاع دارد.  | ۱۹   | ۸/۱۵ |
|                                      | سابقه ارجاع ندارد. | ۱۰۱  | ۲/۸۴ |

جدول شماره ۲: توزیع آگاهی، نگرش و خوداظهاری کاربست تغذیه‌ای مادران دارای کودک ۱۲ تا ۳۶ ماهه

| متغیر            | تعداد نمونه | حداقل | حداکثر | متوسط | انحراف معیار | سطح بندی          |                     |                    |
|------------------|-------------|-------|--------|-------|--------------|-------------------|---------------------|--------------------|
|                  |             |       |        |       |              | خوب، تعداد (درصد) | متوسط، تعداد (درصد) | ضعیف، تعداد (درصد) |
| نگرش             | ۱۲۰         | ۶۵/۳۸ | ۱۰۰    | ۸۵/۴۳ | ۹/۵۳         | ۶۸/۳۸             | ۳۱/۷                | ۰                  |
| آگاهی            | ۱۲۰         | ۴۶/۱۵ | ۱۰۰    | ۸۲/۷۵ | ۱۱/۹۶        | ۵۸/۳۷             | ۳۶/۷                | ۵/۶                |
| خوداظهاری کاربست | ۱۲۰         | ۲۳/۰۸ | ۱۰۰    | ۷۶/۴۱ | ۱۴/۱۲        | ۴۰/۴۸             | ۵۰/۸                | ۹/۲                |

جدول شماره ۳: مقایسه آگاهی، نگرش و خوداظهاری کاربست تغذیه‌ای مادران دارای کودک ۱۲ تا ۳۶ ماهه بر اساس متغیرهای بررسی شده

| متغیر             | تعداد             | نگرش    |              | آگاهی |         | کاربست       |       |
|-------------------|-------------------|---------|--------------|-------|---------|--------------|-------|
|                   |                   | میانگین | انحراف معیار | P     | میانگین | انحراف معیار | P     |
| سابقه ارجاع       | دارد              | ۸۷/۴۴   | ۹/۳۶         | ۰/۳۱۷ | ۸۵/۰۲   | ۱۲/۴۲        | ۰/۳۷۱ |
|                   | ندارد             | ۸۵/۰۵   | ۹/۵۶         |       | ۸۲/۳۳   | ۱۱/۸         |       |
| منطقه مرکز بهداشت | منطقه کم‌برخوردار | ۸۷/۰۲   | ۹/۰۹         |       | ۸۰/۳۸   | ۱۳/۷۱        |       |
|                   | منطقه متوسط       | ۸۲/۱۲   | ۸/۹۵         | ۰/۰۲۵ | ۸۲/۳۱   | ۱۰/۱۹        | ۰/۱۴۶ |
|                   | منطقه برخوردار    | ۸۷/۱۶   | ۹/۸۸         |       | ۸۵/۵۸   | ۱۱/۴۵        |       |
| رتبه تولد         | فرزند اول         | ۸۶/۳۸   | ۸/۴۵         |       | ۸۰/۹۶   | ۱۰/۴۳        |       |
|                   | فرزند دوم         | ۸۴/۱۹   | ۱۰/۹۱        | ۰/۵۴۱ | ۸۴/۱۹   | ۱۲/۹۹        | ۰/۲۶۷ |
|                   | فرزند سوم و بیشتر | ۸۵      | ۹/۹۸         |       | ۸۴/۹۲   | ۱۳/۵۹        |       |
| جنسیت فرزند       | دختر              | ۸۴/۲۷   | ۹/۳۱         | ۰/۱۳۹ | ۸۲/۵۲   | ۱۲/۵۵        | ۰/۸۱  |
|                   | پسر               | ۸۶/۸۶   | ۹/۶۹         |       | ۸۳/۰۵   | ۱۱/۳۱        |       |
| تحصیلات مادر      | ابتدایی           | ۸۲/۳۱   | ۱۰/۸۳        |       | ۸۰      | ۱۳/۶۶        |       |
|                   | راهنمایی          | ۸۱/۷۳   | ۸/۳۲         | ۰/۵۲۱ | ۶۹/۲۳   | ۱۸/۲         | ۰/۰۱۸ |
|                   | متوسطه            | ۸۵/۹۴   | ۹/۳۷         |       | ۸۲/۸    | ۱۱/۶۵        |       |
|                   | دانشگاهی          | ۸۵/۹۵   | ۹/۶۴         |       | ۸۴/۹۳   | ۱۰/۱۷        |       |
| شغل مادر          | دانشجو            | ۷۵/۴۸   | ۷/۷۵         |       | ۸۰/۷۷   | ۱۳/۳۲        |       |
|                   | کارمند            | ۸۳/۳۹   | ۱۰/۰۱        | ۰/۰۷۱ | ۸۳/۲۲   | ۱۳/۲۴        | ۰/۹۳۹ |
|                   | خانه‌دار          | ۸۶/۰۳   | ۹/۳۸         |       | ۸۲/۷۸   | ۱۱/۹         |       |

فرزندان بیشتر می‌کند.

در مطالعه مردانی و همکاران در سال ۹۴ در شهر خرم‌آباد، ۶۹/۹ درصد از زنان آگاهی خوب، ۶۹/۹ درصد نگرش خوب و ۶۴/۶ درصد عملکرد خوب داشتند که در مقایسه با آگاهی، نگرش و عملکرد تغذیه‌ای مادران مطالعه‌شده از سطح بالاتری برخوردار بوده‌اند (۸). در مطالعه مشابه دیگری حسن مرادی شهریارک و همکاران میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مادران دارای کودکان ۶ تا ۳۶ ماهه را در سال ۱۳۸۲ در شهر کرمان بررسی کردند و دریافتند ۴۰ درصد از مادران آگاهی خوب، ۲۶ درصد عملکرد خوب و ۷۳ درصد نگرش خوب داشته‌اند (۹). در مطالعه‌ای که در اتیوپی انجام شد فقط ۳۷ درصد از مادران عملکرد مناسبی را گزارش کردند (۱۰). در نیجریه نیز آگاهی خوب در ۴۱ درصد از مادران مشاهده شد (۱۱). با توجه به تفاوت‌های فرهنگی و فردی افراد مطالعه‌شده و سطح آموزش‌های ارائه‌شده به آنان و همچنین زمان انجام مطالعه، این

مادران نیز بر اساس تحصیلات مادران تفاوت آماری معنی‌داری داشت که نتایج آزمون تعقیبی (Post-hoc) نشان داد بین مادران دارای تحصیلات راهنمایی و دانشگاهی تفاوت معنی‌دار وجود دارد و کاربست تغذیه‌ای در مادران دارای تحصیلات دانشگاهی بیشتر بود. ( $P=0/017$ )

## بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین سطح آگاهی، نگرش و خوداظهاری کاربست مادران در خصوص تغذیه کودکان زیر ۳ سال در استان قم و عوامل مرتبط با آن انجام شد. در مطالعه حاضر بیش از نیمی از مادران آگاهی تغذیه‌ای و نگرش تغذیه‌ای خوب داشتند و درصد کاربست تغذیه‌ای خوب در بین مادران کمتر بود. این نتیجه برخلاف پیش‌فرض تحقیق مطلوب نبود که این موضوع مسئولیت حوزه بهداشت و ارائه‌دهندگان سطح اول خدمات را در خصوص ارتقای سطح آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در خصوص تغذیه



تفاوت‌ها قابل توجیه است.

آگاهی و کاربست تغذیه‌ای مادران در مراکز مختلف بر اساس وضعیت کلی اقتصادی منطقه و اهالی آن و بر اساس برخورداری از سطح رفاه کامل و متوسط و کم‌برخوردار، تفاوت معنی‌داری نداشته است. فقط نگرش مادرانی که از مرکزی با سطح متوسط رفاه خدمت گرفته‌اند با مادرانی که از مرکزی در منطقه برخوردار خدمات گرفته‌اند تفاوت معنی‌داری داشته است. در تحقیق حسن مرادی شهر بابک و همکاران با عنوان «آگاهی نگرش و عملکرد تغذیه‌ای مادران کودکان ۶ تا ۳۶ ماهه کرمان»، درآمد سرانه خانوار با آگاهی تغذیه‌ای مادر ارتباط معنی‌داری داشته، ولی عملکرد و نگرش تغذیه‌ای هیچ‌گونه ارتباطی نداشته است (۹). به نظر می‌رسد وضعیت اقتصادی خانواده‌ها به‌طور مستقیم در تعیین آگاهی نگرش و عملکرد تغذیه‌ای مادران مؤثر نبوده است و عوامل دیگری از قبیل فعالیت آموزشی و فرهنگی مراکز ارائه‌دهنده خدمات در زمینه تغییر نگرش تغذیه‌ای مادران مؤثر بوده است.

در مطالعه حاضر شغل مادران، جنسیت فرزند و تعداد فرزندان خانواده ارتباط معنی‌داری با نگرش آگاهی و کاربست تغذیه‌ای مادران نداشته است. در مطالعه مردانی و همکاران در شهر خرم‌آباد، بین سطح آگاهی تغذیه‌ای مادران با شغل مادر و تعداد فرزند و رتبه تولد ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشته، اما بین عملکرد تغذیه‌ای با تعداد فرزند و رتبه تولد ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشته است (۸). تفاوت در نتایج می‌تواند به علت تفاوت‌های فرهنگی و فردی افراد مطالعه‌شده و سطح آموزش‌های ارائه‌شده به آنان و همچنین زمان انجام مطالعه باشد.

در مطالعه حاضر آگاهی و کاربست تغذیه‌ای مادران با مدرک تحصیلی آنان ارتباط معناداری داشته است، اما بین نگرش تغذیه‌ای مادران با مدرک تحصیلی آنان ارتباط معناداری به دست نیامده است که می‌تواند بیانگر تأثیر کم آموزش‌های کلاسیک و دانشگاهی بر تغییر نگرش مادران باشد. مادرانی که تحصیلات آن‌ها متوسطه و دانشگاهی بود، از نظر آگاهی و کاربست تغذیه‌ای اختلاف آماری معناداری نسبت به دیگران داشته‌اند که این یافته با مطالعه حسن مرادی شهر بابک و

همکاران همسو بوده است (۹).

در مطالعه Amugsi و همکاران در سال ۲۰۱۷ با موضوع اثرات تنوع غذایی و ویژگی‌های مادر روی رشد قدی کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه در کشورهای جنوب صحرائی آفریقا، نشان داده شد که تحصیلات مادران اثرات مثبتی بر رشد قدی کودک در غنا، نیجریه، موزامبیک و کنگو داشته است. بدین معنی که مداخلات آموزشی مادران برای بهبود رشد کودک تأثیرگذار است (۱۲). در مطالعه Alderman که در سال ۲۰۱۷ با موضوع اهمیت آموزش والدین بر تغذیه کودکان منتشر شده است، نشان داده شد کودکان مادرانی که تحصیلات بیشتری دارند، نسبت به کودکان هم‌سن‌وسال خود تغذیه بهتری دارند که نشان‌دهنده توانایی والدین برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی و مراقبت از کودکان است. بر اساس این تحقیق ضریب آموزشی مادران به‌طور معنی‌داری بیشتر از آموزش والدین است. همچنین آموزش مادران باعث افزایش بازدهی برای کودکان شده است، درحالی‌که هیچ شواهدی از افزایش بازدهی آموزش به پدران دیده نشده است (۱۳).

در مطالعه‌ای که در اسلام‌آباد انجام شده بود بین سطح تحصیلات مادران و عملکرد تغذیه‌ای آن‌ها همبستگی مثبتی مشاهده شد (۱۴). مطالعه مهناز مردانی و همکاران در شهر خرم‌آباد با موضوع بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد تغذیه‌ای مادران دارای کودکان ۶ تا ۳۶ ماهه در سال ۱۳۹۴، ارتباط بین آگاهی و تحصیلات مادر را تأیید نکرده است (۸). این اختلاف می‌تواند ناشی از تفاوت جامعه پژوهشی، ابزار پژوهش یا تأثیر دیگر عوامل ارتقادهنده سطح آگاهی مادران به‌غیر از سواد رسمی و کلاسیک آنان بوده باشد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، ارزیابی کاربست تغذیه‌ای مادران به‌صورت خودگزارشی بود که بهترین روش برای بررسی عملکرد مشاهده است که به دلیل محدودیت‌های موجود امکان این کار وجود نداشت. از نقاط قوت مطالعه حاضر می‌توان به حجم نمونه کافی و ارزیابی متغیرهای متنوع در مطالعه حاضر اشاره کرد.

### نتیجه‌گیری

طبق نتایج حاصل از این مطالعه، سطح آگاهی، نگرش و کاربست

رایگان، استفاده از برنامه‌های جامع و جذاب آموزشی در زمینه آشنایی با گروه‌های غذایی به‌عنوان بخشی از کتب درسی در مدارس، تهیه و تدوین دستورالعمل‌های صحیح تغذیه‌ای برای گروه‌های مختلف سنی.

### تشکر و قدردانی

از همکاری کارکنان مراکز بهداشتی تقدیر و تشکر می‌شود. مطالعه حاضر حاصل طرح مصوب در دانشگاه علوم پزشکی قم است.

تغذیه‌ای مادران مطالعه‌شده مطلوب نبوده است؛ بنابراین، لزوم ارتقای سطح آگاهی مادران و به‌تبع آن عملکرد و نگرش تغذیه‌ای مادران از طریق مداخلات اثربخش و کارآمد باید مدنظر قرار گیرد. برخی از اقدامات و مداخلاتی که می‌تواند در ارتقای سطح آگاهی، نگرش و عملکرد تغذیه‌ای مادران تأثیرگذار باشد عبارت‌اند از: درگیر کردن سایر افراد مؤثر در انجام رفتارهای سالم مادران مانند همسر و خانواده‌های هریک از والدین، آموزش‌های رسانه‌ای و بهره‌گیری از شیوه‌های جدید آموزش و استفاده از ظرفیت فضای مجازی، برگزاری کلاس‌های آموزشی عمومی و

### References:

1. Baghernezhad-Hesari F, Golshiri P, Sharifi G, Hasanzadeh A. Assessment of knowledge and practice in mothers of children under 3 years-old about growth and nutrition. *Zahedan J Res Med Sci* 2012;13(Suppl 1):23-8. [Link](#)
2. Fathoelahpour AE, Miraki K. A survey of the growth curve, mean height and weight in children younger than 3 years old in Sanandaj. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci* 2002;6(2):29-35. [Link](#)
3. Farivar F, Heshmat R, Azemati B, Abbaszadeh AS, Keshtkar A, Sheykholeslam R, et al. Understanding knowledge about, general attitudes toward and practice of nutrition behavior in the Iranian population. *Iran J Epidemiol* 2009;5(2):11-8. [Link](#)
4. Kramer MS. Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis. *Bull World Health Organ* 1987;65(5):663-737. [PMID: 3322602](#)
5. Hatami H, Razavi SM, Eftekhari A, Majlesi F, Sayed Nozadi M, Parizadeh S. Textbook of public health. Tehran: Arjmand Publication. 2004. [Link](#)
6. Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BM. Nelson textbook of pediatrics e-book. Amsterdam, Netherlands: Elsevier Health Sciences; 2015. [Link](#)
7. Vahidi AA, Torabinejhad MH, Ahmadi A, Ghazanfaripour F. Prevalence of malnutrition in hospitalized 6-24 months old infants in Kerman university hospital NO.1. *J Kerman Univ Med Sci* 2001;8(2):81-7. [Link](#)
8. Mardani M, Hajati S, Zahre S, Mohsenzadeh A, Abdi Bastami S. Knowledge, attitude and practice among mothers of 6-36 months infants in Khoramabad health centers on proper feeding (in 2015). *Yafte* 2016;18(2):5-12. [Link](#)
9. Moradi-Shahrehabak H, Dorosti-Motlagh AR, Hoseini M, Sadrzadeh H. Assessment of maternal nutritional knowledge, attitude and practice of 6-36 month olds children referred to Kerman health centers, 2003. *Tehran Univ Med J* 2006;64(1):69-73. [Link](#)
10. Dagne AH, Anteneh KT, Badi MB, Adhanu HH, Ahunie MA, Tebeje HD, et al. Appropriate complementary feeding practice and associated factors among mothers having children aged 6-24 months in Debre Tabor Hospital, North West Ethiopia, 2016. *BMC Res Notes* 2019;12(1):215. [PMID: 30961638](#)
11. Sholeye OO, Akinpelu A, Bankole E, Diya O. Knowledge of infant feeding among mothers in sagamu, southwestern Nigeria: implications for nutrition education. *Am J Food Nutr* 2016;6:69-76. [Link](#)
12. Amugsi DA, Dimbuene ZT, Kimani-Murage EW, Mberu B, Ezech AC. Differential effects of dietary diversity and maternal characteristics on linear growth of children aged 6-59 months in sub-Saharan Africa: a multi-country analysis. *Public Health Nutr* 2017;20(6):1029-45. [PMID: 28065186](#)



13. Alderman H, Headey DD. How important is parental education for child nutrition? World Dev 2017;94:448-64. [PMID: 28579669](#)
14. Liaqat P, Rizvi MA, Qayyum A, Ahmed H. Association between complementary feeding practice and mothers education status in Islamabad. J Hum Nutr Diet 2007;20(4):340-4. [PMID: 17635311](#)