

الگوی تغذیه تکمیلی شیر خواران و آگاهی مادران در این زمینه در مناطق روستایی شهرستان رشت

پژوهشگران: زهرا پناهانده^۱، مهرناز دوستدار صنایع^۲

(۱) متخصص پزشکی اجتماعی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

(۲) کارشناس ارشد آموزش بهداشت، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

چکیده:

مقدمه: شروع به موقع تغذیه تکمیلی و آگاهی مادران از نحوه تغذیه تکمیلی شیرخوار از اهمیت زیادی برخوردار می باشد. **هدف:** ارزیابی الگوی تغذیه تکمیلی شیرخواران و سطح آگاهی مادران روستایی شهرستان رشت از چگونگی شروع غذای کمکی. **روش کار:** در یک بررسی مقطعی در تابستان ۱۳۸۵، ۲۶۹ نفر از مادران دارای کودک ۲-۱ ساله مراجعه کننده به خانه های بهداشت شهرستان رشت طبق روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای تصادفی جهت تکمیل پرسشنامه به روش مصاحبه انتخاب شدند. ابزار این پژوهش پرسشنامه ای شامل مشخصات دموگرافیک مادر، چگونگی شروع تغذیه تکمیلی کودک، آگاهی مادر در خصوص تغذیه تکمیلی و منابع کسب اطلاع وی بود. آگاهی بر اساس نمرات به سه سطح ضعیف، متوسط و خوب تقسیم و جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های کای دو و تست دقیق فیشر استفاده گردید.

نتایج: در این مطالعه ۹۱/۸٪ از مادران نسبت به زمان و چگونگی آغاز غذای کمکی از آگاهی کافی برخوردار و ۹۳٪ از آنها تا پایان ۶-۴ ماهگی کودک خود را منحصر با شیر خود تغذیه کرده بودند. در بیش از ۸۰٪ موارد فرنی آرد برنج اولین غذای کمکی شیرخوار بوده است. ۸۳٪ از مادران شرکت کننده در این پژوهش تا پس از یک سالگی نیز به تغذیه کودک خود با شیر مادر ادامه داده و ۹۳٪ از کودکان پس از یک سالگی از غذای سفره خانواده به عنوان غذای اصلی روزانه خود استفاده می کردند. در ۲۳٪ موارد تعداد وعده های غذایی روزانه کمتر از میزان توصیه شده بوده است. اولین منبع آگاهی مادران شرکت کننده در خصوص تغذیه تکمیلی کودکان خانه های بهداشت بوده است.

نتیجه گیری: مادران مورد مطالعه از سطح آگاهی کافی در خصوص تغذیه تکمیلی کودکان برخوردار بوده و عملکرد اکثریت آنان بر اساس الگوی غذایی توصیه شده بوده است. با توجه به نقش مهمی که خانه های بهداشت می توانند در ارتقاء آگاهی مادران راجع به تغذیه تکمیلی داشته باشند توجه بیشتر به این مراکز در راستای انجام این وظایف ضروری بنظر می رسد.

کلید واژه ها: تغذیه تکمیلی، زنان، شیرخواری، کودک

مقدمه:

کودک ارتباط مهمی با سلامتی کامل وی در تمام طول زندگی دارد (۳). از میان مواد غذایی، شیرمادر تا پایان ۶ ماهگی به تنهایی برای رشد طبیعی شیرخوار کافی است اما بعد از آن نیازهای غذایی شیرخوار فقط با شیر مادر برآورده نشده و لازم است غذاهای نیمه جامد نیز برای کودک شروع گردد. شواهد نشان می دهد در مناطق مختلف با توجه به شرایط فرهنگی خاص، اعتقادات، عادات غذایی بومی و همچنین با توجه به امکان دسترسی به منابع غذایی موجود، الگوهای تغذیه تکمیلی متفاوتی وجود دارد. در افریقا حبوبات به عنوان یک ماده غذایی جامد در ۵۰٪ از کودکان در اولین مراحل شروع غذای تکمیلی و در

از بین عوامل محیطی تغذیه مهمترین تاثیر را در رشد شیر خواران دارد زیرا شیرخواران به علت رشد سریع به مواد مغذی نیاز ویژه ای دارند (۱). سوءتغذیه در کشورهای در حال توسعه از شیوع بالایی برخوردار بوده و عامل بسیار مهم و حیاتی در دوران جنینی، نوزادی و همچنین سنین زیر پنج سال تلقی می شود (۲). از آنجا که سرعت زیاد رشد در دوره شیرخواری با تغییرات مشخص در عملکرد و ترکیب ارگان ها همراه است، نقص در تامین مواد غذایی کافی در این دوره می تواند علاوه بر اختلال رشد، اثرات مخربی بر نمو نیز اعمال کند. بنابراین تغذیه کافی

می باشد. سنجش آگاهی و عملکرد مادران در زمینه مراقبت تغذیه ای کودک می تواند روش موثری به منظور شناسایی نیازهای آموزشی آنان در این زمینه و همچنین آگاهی از چگونگی موثر بودن آموزشهای داده شده در جامعه باشد.

روش کار:

در یک بررسی توصیفی مادران دارای کودک سنین ۱ تا ۲ سال مراجعه کننده به خانه های بهداشت روستایی تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان رشت طی تابستان ۱۳۸۵، به عنوان گروه مورد مطالعه در نظر گرفته شدند. شهرستان رشت دارای ۱۵ مرکز بهداشتی - درمانی روستایی می باشد که از بین آنان ابتدا ۸ مرکز به عنوان خوشه مشخص و سپس از بین مادران دارای کودک ۲-۱ ساله مراجعه کننده به این مراکز ۲۶۹ نفر طبق روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای به صورت تصادفی انتخاب شدند.

داده های مورد نیاز از طریق مصاحبه با مادران و ثبت در پرسشنامه ای که بدین منظور طراحی و قبلاً در جمعیت هدف مورد آزمون روایی و پایایی قرار گرفته بود بدست آمد. پرسشنامه دربرگیرنده سه بخش بود. بخش اول حاوی مشخصات دموگرافیک مادر(مانند سن، وضعیت اشتغال و سطح تحصیلات)، همچنین رتبه تولد کودک و تعداد فرزندان زنده خانواده، بخش دوم حاوی سوالاتی در خصوص منابع کسب اطلاع و آگاهی مادر در مورد چگونگی شروع تغذیه تکمیلی و قسمت سوم دارای سوالاتی در مورد سن شروع و چگونگی شروع تغذیه تکمیلی برای شیرخوار فعلی بود. سوالات سنجش آگاهی براساس مطالب جدیدترین متون آموزشی نحوه مراقبت تغذیه ای شیرخواران، منتشرشده توسط معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور که در خانه های بهداشت موجود است، طراحی و در پرسشنامه درج شدند. سطح آگاهی مادران بر اساس نمرات بدست آمده از سوالات مربوطه به سه سطح ضعیف، متوسط و

۸۱٪ از کودکان در طی مراحل بعدی در برنامه غذایی آنان مورد استفاده قرار می گیرد(۴). این در حالی است که در انگلستان بدین منظور از نان و غلات به میزان زیاد استفاده می شود(۵). مطالعات انجام شده در مناطق مختلف ایران نشان داده است که تغذیه تکمیلی شیرخوار با فرنی آرد برنج شروع شده و بتدریج مواد غذایی دیگر مانند حبوبات و تخم مرغ به رژیم غذایی شیرخوار اضافه می شوند(۶).

براساس مستندات موجود برخی از عوامل در شروع به موقع تغذیه کمکی و همچنین کیفیت مراقبت تغذیه ای مادر از کودک تاثیرگذار هستند. از جمله این عوامل می توان به میزان دانش و آگاهی مادر در مورد مولفه هایی نظیر شروع به موقع و استفاده مناسب از مواد غذایی در دسترس، زمان لازم برای مراقبت و تغذیه کودک، مسئولیت های داخل و خارج از منزل و همچنین ترتیب تولد فرزندان اشاره نمود(۷). مطالعات مختلف نشان داده اند که میزان آگاهی مادر در این زمینه از اهمیت به سزایی برخوردار است. زیرا زمان و نحوه شروع غذای کمکی، انتخاب نوع غذا، مقدار و نگهداری آن مستلزم داشتن آگاهی و عملکرد لازم و خاص خود می باشد(۸،۹،۱۰،۱۱،۱۲). براساس بررسیهای متعدد تحصیلات مادر حتی بیشتر از وضعیت اقتصادی خانواده در رشد فرزندان نقش داشته است و آموزش تغذیه برای مادران یکی از فاکتورهای اساسی در ارتقاء توانایی مادر برای مراقبت از کودک و همچنین دیگر افراد خانواده می باشد(۲). با توجه به اینکه در حدود ۲۰ درصد از جمعیت کشورهای درحال توسعه را کودکان تشکیل می دهند این گروه سنی یکی از گروههای هدف مهم سیستمهای بهداشتی در این کشورها می باشند(۱۲). در ایران نیز آموزش چگونگی مراقبت از کودک بخصوص نحوه تغذیه او توسط مادر یکی از اجزاء مهم برنامه های مراقبت مادر و کودک است که از طریق خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی- درمانی در حال اجرا

روزانه تغذیه می شدند. از بین کودکانی که عمدتاً از غذای سفره خانواده استفاده می کردند ۳ کودک (۱٪) روزانه سه وعده، ۸۳ کودک (۳۳٪) چهار وعده و ۱۶۴ کودک (۶۶٪) پنج وعده غذا می خوردند. در این مطالعه ۴۶ مادر (۱۷٪) در پایان یک سالگی شیر خود را قطع نموده و شیرخوار از شیر خشک یا شیر گاو تغذیه می شد ولی بقیه که ۲۲۳ کودک (۸۳٪) را شامل می شدند در سال دوم زندگی نیز تغذیه از شیر مادر را ادامه داده بودند. در این مطالعه بر اساس نمرات به دست آمده از سوالات آگاهی (۸/۹۱٪) مادران از سطح آگاهی کافی در خصوص چگونگی تغذیه شیرخوار برخوردار بودند و سطح آگاهی (۲/۸٪) در حد متوسط بود. در گروههای سنی مختلف بیشترین آگاهی را مادران سنین ۲۹-۲۰ سال داشتند (۹۴٪) و بر حسب سطح تحصیلات بالاترین آگاهی مربوط به مادران دارای مدرک دیپلم و بالاتر (۹۶٪) بوده است (جدول شماره ۲). سطح آگاهی مادرانیکه دارای یک فرزند بودند و همچنین آنهایی که کودکشان رتبه اول را در خانواده داشت بالاتر از سایر مادران بوده است. در خصوص منبع کسب آگاهی گروه تحت بررسی اکثر مادران (۹۲/۶٪) خانه بهداشت روستای خود را به عنوان منبع آگاهی خود در خصوص تغذیه شیرخوار ذکر نموده، (۱۷٪) به روزنامه و مجلات، (۲٪) به پزشک و (۱٪) به رادیو و تلویزیون نیز اشاره کرده بودند. در این مطالعه ارتباط معنی داری بین سطح آگاهی مادران و متغیرهای مورد بررسی یعنی شغل، سن، تحصیلات، تعداد فرزندان زنده، رتبه تولد و منبع کسب اطلاعات به دست نیامد.

بحث و نتیجه گیری:

زمان و نحوه شروع تغذیه تکمیلی برای شیرخوار، انتخاب نوع غذا، مقدار و نگهداری آن مستلزم داشتن آگاهی و عملکرد لازم و خاص خود می باشد. عدم آگاهی مادران در این خصوص یکی از عوامل مهمی است که می تواند سبب عملکرد نادرست

مطلوب تقسیم گردید. به منظور تعیین ارتباط بین متغیرهای مورد بررسی و سطح آگاهی مادران از آزمون های آماری کای دو و تست دقیق فیشر استفاده گردید.

نتایج:

یافته های این مطالعه نشان می دهند اکثریت مادران مورد مطالعه (۷۳/۶٪) در سنین ۲۹-۲۰ و اکثریت (۵۷/۳٪) دارای تحصیلات ابتدایی تا راهنمایی بودند. اکثریت مادران مورد بررسی (۹۷/۸٪) به شغل خانه داری مشغول بوده و هیچ گونه فعالیت اقتصادی خارج از منزل نداشتند.

تعداد فرزندان زنده اکثریت مادران مورد مطالعه (۵۵/۸٪) یک فرزند بود. در (۵۴٪) موارد کودک زیر ۲ سال این مادران رتبه اول تولد در خانواده را داشته است.

در این بررسی (۸۹٪) مادران تا پایان شش ماهگی کودک خود را منحصر با شیرخود تغذیه نموده و سپس به ترتیب در شروع پنج و هفت ماهگی غذای تکمیلی را برای شیرخوار شروع کرده بودند. در (۷٪) موارد کودک دارای تغذیه انحصاری با شیر مادر نبوده و مادران تماماً یا به تنهایی شیرخوار را با شیر خشک تغذیه نموده و در فاصله ۹ تا ۱۲ ماهگی تکمیلی را برای کودک خود آغاز کرده بودند.

در مورد اولین ماده غذایی که به عنوان غذای کمکی برای کودک شروع کرده بودند ۲۲۷ مورد (۸۴٪) از فرنی آرد برنج و بقیه از شیر برنج و سوپ نام برده بودند (جدول شماره ۱). در خصوص استفاده از قطره های مکمل ۲۲۷ مادر (۸۴/۴٪) قطره ویتامین آ-د و ۲۴۶ مادر (۹۱/۴٪) قطره آهن را به موقع یعنی به ترتیب از سن ۱۵ روزگی و ۶ ماهگی برای شیرخوار فعلی خود شروع کرده بودند.

در زمان انجام مطالعه ۲۵۰ نفر از کودکان (۹۲/۹٪) از غذای سفره خانواده به عنوان غذای اصلی روزانه خود استفاده می کردند، ولی ۱۹ شیرخوار (۷/۱٪) هنوز از شیر به عنوان غذای اصلی

شماره ۲)، هر چند بین سطح آگاهی مادر و سواد وی ارتباط معنی داری بدست نیامد.

مادرانی که سطح تحصیلات بیشتری داشتند مسلماً امکان بیشتری برای دست یابی به متون آموزشی و همچنین بهره گیری از آنها را خواهند داشت. در مطالعات انجام شده در مناطق روستایی بابل (۶) و منطقه آزادشهر یزد (۱۳) نیز مادران دارای تحصیلات دیپلم نسبت به مادران دارای تحصیلات پایین تر آگاهی بالاتری در خصوص تغذیه تکمیلی شیرخوار داشتند.

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می شود مادرانی که تنها دارای یک فرزند شیرخوار زیر ۲ سال بوده و همچنین شیرخوار آنها رتبه اول تولد را در خانواده داشته، از آگاهی بالاتری برخوردار بوده اند. هر چند مطالعات نشان داده اند که مادر در مراقبت از فرزند اول بی تجربه بوده و ممکن است در تغذیه کودک موفق نباشد (۷). در این مطالعه مادران دارای یک فرزند از سطح سواد بالاتری نسبت به مادران دارای ۲ فرزند یا بیشتر برخوردار بوده اند و احتمالاً آگاهی بیشتر آنها می تواند به علت بالاتر بودن سطح تحصیلات آنان و همچنین داشتن اوقات فراغت بیشتر باشد. هرچند که در تجربه ممکن است موفقیت بیشتری نسبت به مادرانی که بیشتر از یک فرزند دارند نداشته باشند.

در این بررسی سن شروع تغذیه تکمیلی حدود (۹۰٪) از شیرخواران پایان ۶ ماهگی بوده و بیش از (۸۰٪) از آنها در ابتدا با مناسب ترین غذا برای شروع تغذیه تکمیلی توصیه شده در منابع آموزشی بهداشت کشوری یعنی فرنی آرد برنج تغذیه شده بودند. این آمارها حاکی از آگاهی اکثریت مادران مورد مطالعه از زمان آغاز و نوع غذای توصیه شده در شروع تغذیه کمکی است.

با توجه به اینکه در این مطالعه تعداد دفعات غذایی حدود یک سوم کودکان در سال دوم زندگی کمتر از میزان توصیه شده در منابع تغذیه ای بوده

و در نتیجه موجب بروز بیماریهای گوناگون ناشی از سوء تغذیه و مرگ و میر کودکان گردد. نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان می دهد که براساس معیارهای بکار گرفته شده بیشتر مادران آگاهی خوبی در خصوص چگونگی تغذیه شیرخوار خود داشته و (۹۳٪) از آنان حداقل تا پایان ۴ ماهگی کودک خود را انحصاراً با شیر مادر تغذیه کرده و سپس در فاصله ۴-۶ ماهگی تغذیه تکمیلی را برای شیرخوار شروع نموده اند. در صورتیکه در چند مطالعه مشابه انجام شده در کشور آگاهی اغلب مادران مورد مطالعه در سطح متوسط قرار داشته است (۱۳، ۶). در بررسی انجام شده در زابل تنها نیمی از مادران این منطقه از الگوی صحیح تغذیه تکمیلی شیرخواران آگاهی داشتند (۷). در مناطق روستایی کهگیلویه و بویراحمد (۵۷-۵۲٪) از مادران بر حسب جنس نوزاد تغذیه تکمیلی را در سنین ۴-۶ ماهگی آغاز کرده بودند (۱۴). یافته های این مطالعه نشان می دهد درصد قابل توجهی از شیرخواران منطقه مورد بررسی از مکمل های دارویی ویتامینی و آهن استفاده نموده اند که در پیشگیری از کمبود ویتامین آ-د و کمخونی فقر آهن تاثیر به سزایی دارند. در مورد نحوه تغذیه کودک در سال دوم زندگی بیش از (۹۰٪) از شیرخواران از غذای مناسب سن خود یعنی غذای سفره خانواده تغذیه می شده اند. اما فقط (۶۶٪) از آنان از تعداد وعده های غذایی کافی یعنی ۵ وعده در روز استفاده می کردند. تعداد وعده های ناکافی غذا در سنین بعد از یک سالگی با توجه به تحرک فیزیکی کودک می تواند او را در معرض خطر کمبود انرژی قرار دهد. سطح تحصیلات یکی از عوامل مهم در امر تنظیم برنامه های آموزشی می باشد. به خصوص در برنامه های آموزش بهداشت سطح سواد زنان جامعه را نباید نادیده گرفت. در این مطالعه آگاهی مادران دارای سواد دیپلم و بالاتر، بیشتر از مادران دارای سواد پایین تر از دیپلم بوده است (جدول

هستند که جهت پایش رشد و واکسیناسیون مراجعه بیشتری به مراکز بهداشتی دارند و در نتیجه آموزش بیشتری دریافت می کنند. همچنین این گروه نسبتاً جوان بوده و نسبت به گروه بالای ۳۵ سال از تحصیلات بیشتری برخوردار بوده اند. نتایج این مطالعه نشان می دهد که به طور کلی سطح آگاهی و عملکرد اکثریت مادران دارای کودک شیرخوار در منطقه مورد بررسی در خصوص چگونگی تغذیه تکمیلی کودک در سال اول زندگی خوب بوده و بیشترین نقش را در این زمینه خانه های بهداشت روستایی داشته اند.

تشکر و قدردانی:

با سپاس و قدردانی از خانم حسینی و موسوی لاکانی کارمندان مرکز بهداشت شهرستان رشت و کلیه بهروزان مناطق مورد بررسی که ما را در اجرای این تحقیق یاری نمودند.

است، تاکید بیشتری روی آموزش های تغذیه ای کودک در سال دوم زندگی لازم است.

با وجود این که رسانه های گروهی بخصوص رادیو و تلویزیون در کشورمان پرمخاطب ترین رسانه می باشند اما در این مطالعه نشان داده شد که نقش آموزش های ارائه شده از طریق این دو رسانه در خصوص چگونگی تغذیه صحیح کودک کم رنگ بوده و بیشترین نقش اطلاع رسانی را خانه های بهداشت روستایی داشته اند. بنابراین گنجانیدن برنامه های آموزشی بیشتر در این خصوص در بین برنامه های پرمخاطب رادیو و تلویزیون می تواند در ارتقاء آگاهی مادران و جامعه از چگونگی تغذیه صحیح کودک نقش به سزایی داشته باشد.

با توجه به جدول شماره ۲، مادران گروه سنی ۲۵-۲۹ سال آگاهی بالاتری نسبت به دیگران داشتند که یکی از علل آن می تواند این موضوع باشد که فرزندان این گروه سنی در حال حاضر اکثراً در سنینی

جدول شماره (۱): فراوانی اولین نوع ماده غذایی مورد استفاده در تغذیه تکمیلی کودکان شیرخوار

نوع غذا	تعداد	درصد
فرنی آرد برنج	۲۲۷	۸۴
شیر برنج	۱۰	۴
سوپ	۳۲	۱۲
جمع	۲۶۹	۱۰۰

جدول شماره (۲): فراوانی میزان آگاهی مادران بر حسب سن، سطح تحصیلات، تعداد فرزند و رتبه تولد

رتبه تولد	تعداد فرزند	آگاهی		متوسط		خوب		جمع	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سن (سال)	کمتر از ۲۰	۳	۱۸/۸	۱۳	۸۱/۲	۱۶	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
	۲۰-۲۹	۱۲	۶	۱۸۶	۹۴	۱۹۸	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
	۳۰ و بالاتر	۷	۱۲/۷	۴۸	۸۷/۳	۵۵	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
تحصیلات	بیسواد	۱	۲۵	۳	۷۵	۴	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
	ابتدایی - راهنمایی	۱۵	۹/۷	۱۳۹	۹۰/۳	۱۵۴	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
	دبیرستان	۳	۰/۵	۵۵	۹۴/۹	۵۸	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
رتبه تولد	دیپلم و بالاتر	۳	۴	۵۰	۹۶	۵۳	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
	یک	۱۱	۷/۳	۱۳۹	۹۲/۷	۱۵۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
	دو و بیشتر	۱۱	۹/۲	۱۰۸	۹۰/۸	۱۱۹	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
رتبه تولد	اول	۱۰	۶/۹	۳۵	۹۳/۱	۱۴۵	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
	دوم و بالاتر	۱۲	۹/۶	۱۱۲	۹۰/۴	۱۲۴	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

منابع:

- 1- Heired WC. Nutrition. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. Nelson Text Book of Pediatrics. 17th edition. Saunders. Pennsylvania. 2004. Vol 1. 153- 190.
- 2- R. Sheikholeslam. Z. Abdollahi. F.N. Haghghi. Managing nutritional programs in developing countries. Eastern Mediterranean Health journal. November 2004. 10(6). pages 737- 746.
- 3- Wong DL, H-oken berry. Nursing care of infant and children. ST Louis: Mosby co, 2003.
- 4- Faber M, Benade AJ. Perceptions of infant cereal and dietary intakes of children aged 4-24 months in a rural south African community. Int J Food sei Nutr 2001. 52. 359-65.
- 5- Hunty DJ, Ladmd. What British children are eating and drinking at age 12-18 months. J Human Nutr Diet 2000. 13. 83-6.
- ۶- شریفی فخراسادات. تعیین میزان آگاهی مادران روستاهای شهرستان بابل نسبت به تغذیه تکمیلی شیرخواران. مجله بیماریهای کودکان ایران. سال دوازدهم. شماره سوم. پاییز ۱۳۸۱: صفحه ۳۸-۳۵.
- ۷- ایمانی محمود، محمدی مهدی. الگوی تغذیه تکمیلی شیرخواران و عوامل موثر بر آن در مناطق شهری و روستایی شهرستان زابل. مجله طب جنوب. سال چهارم. شماره دوم. اسفند ۱۳۸۰: ۱۵۶-۱۵۰.
- 8-Al-jassir MS, El-Bashir BM, Moizuddin SK, Abu-Nayan AA. Infant feeding in Saudi Arabia: mothers' attitudes and practices. Eastern Mediterranean Health journal. Jan - Mar 2006. 12(1-2). 6-13.
- 9-Walker RB, Conn JA, Davies MJ, Moore VM. Mothers' views on feeding infants around the time of weaning. Public Health Nutr. Sep 2006. 9(6). 707-13.
- 10-Wamani H, Astrom AN, Peterson S, Tylleskar T, Tumwine JK. Infant and young child feeding in western Uganda: knowledge, practices and socio-economic correlates. J Trop Pediatr. Dec 2005. 51(6). 356-61.
- 11-Appoh LY, Krekling S. Mternal nutritional knowledge and child nutritional status in the Volta region of Ghana. Mtern Child Nutr. Apr 2005. 1(2). 100-10.
- 12-M.S. Khattab. Cross-sectional study of a child health care programme at one family practice centre in Saudi Arabia. Eastern Mediterranean Health journal. 2000. 6(2-3). 246-259.
- ۱۳- کریمی مهران، اردویی مهتاب، جمشیدی خدیجه. میزان آگاهی مادران از تغذیه اطفال در ۲ سال اول پس از تولد در منطقه آزاد شهر یزد. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد. سال نهم. زمیمه شماره چهارم. زمستان ۱۳۸۰: صفحه ۲۱-۱۶.
- ۱۴- ابراهیمی صدیقه، پورمحمد عزیزالله. تغذیه تکمیلی و برخی عوامل موثر بر آن در استان کهگیلویه و بویر احمد. مجله دانشگاه علوم پزشکی یاسوج. سال ششم. شماره ۲۴. زمستان ۱۳۸۰: صفحات ۱۵-۸.

Infants' complementary food pattern and mothers' knowledge in rural areas in Rasht city

By: Panahandeh, Z, PhD. Dousdar Sanaye, M, MS.

Abstract

Introduction: Prompt start of complementary food and mothers' knowledge regarding it is very important for the child's nutritional status.

Objective: The purpose of this study was to assess infants' pattern of complementary food and nutritional knowledge of mothers in rural areas in Rasht city.

Methods: In a cross-sectional study in summer of 2006, among a group of women who attended rural public health centers for infantile care in Rasht, we selected 269 women, by random multi-stage cluster sampling. Demographic data, introduction time and type of complementary food, knowledge and source of information were collected during interview and recorded in a questionnaire. Depending on knowledge scores, the knowledge was categorized in three levels: weak, intermediate and good. We used Fisher's Exact and Chi-square tests for statistical analysis and $p < 0.05$ as significant.

Results: In this study 91.8% of mothers had good nutritional knowledge. Rate of exclusive breast feeding was 93%. For more than 80% of children Fereni (combination of milk and rice powder) was the first complementary food at the beginning. About 93% of children were predominantly fed with homemade-food after the first year of their life and 33% ate less than 5 meals a day. Rate of breast milk weaning was 17% at the end of the first year. The first source of nutritional knowledge of mothers was local health centers.

Conclusion: Women in this study had appropriate knowledge and performed according to advised complementary food pattern. In attention to the important role of health centers in increasing mothers' knowledge level regarding complementary food, giving more attention to these centers is necessary.

Key words: Complementary nutrition, women, infancy, Child
