

میزان آگاهی مادران در مورد الگوی صحیح تغذیه اطفال زیر یکسال و برخی عوامل مرتبط با آن در عرصه جامعه نگر کرمانشاه (۱۳۸۲)

دکتر سهیلا رشادت*

چکیده

سابقه و هدف: رشد و تکامل بهینه کودکان مستلزم تغذیه خوب آن‌ها در مراحل گوناگون کودکی است و مادران در مقام اولین و مهم‌ترین مراقبین بهداشت و سلامت نقش تعیین‌کننده‌ای در وضعیت تغذیه کودکان دارند و ارتقای آگاهی آنان ضامن سلامت کودکان در سال‌های آینده است. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان آگاهی مادران در مورد الگوی صحیح تغذیه اطفال زیر یکسال و برخی عوامل مرتبط با آن در عرصه جامعه نگر کرمانشاه در سال ۱۳۸۲ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی بود. از بین مادران دارای طفل زیر یکسال مراجعه‌کننده به درمانگاه جامعه‌نگر کرمانشاه در سال ۱۳۸۲ تعداد ۲۰۰ نفر به روش نمونه در دسترس انتخاب و از لحاظ گروه‌های سنی شیرخوار به ۴ گروه مجزا تقسیم شدند و برای هر گروه سنی پرسشنامه‌ای جداگانه با سؤالاتی در زمینه آگاهی مادر از الگوی تغذیه شیرخوار با توجه به سن شیرخوار براساس دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه شد و هر مادر پرسشنامه مربوط به گروه سنی شیرخوار خود را دریافت و تکمیل نمود. سپس نتایج با آزمون کای دو و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل گردید.

یافته‌ها: ۵۳ درصد از مادران مورد مطالعه نسبت به تغذیه شیرخوار خود آگاهی نامطلوب داشتند و تنها ۹/۶ درصد آنان آگاهی مطلوب و ۳۷/۴ درصد مادران آگاهی نیمه مطلوب داشتند. آگاهی نامطلوب در مادران کم سواد ($P=0/034$) و در موارد تعداد فرزندان زیاد ($P=0/037$) به طور معنادار بیشتر بود. در این مطالعه یافته خاصی که نشان‌دهنده توزیع آگاهی براساس سن و جنس شیرخوار باشد، به دست نیامد. ۵۰ درصد مادران شاغل در این مطالعه آگاهی نامطلوب داشتند و در مادرانی که فاصله مولید را رعایت کرده بودند، موارد با آگاهی مطلوب محسوس تر بود. ۷۰ درصد موارد آگاهی نامطلوب در مادرانی که همسر آن‌ها بیکار بود، مشاهده شد.

بحث: نتایج این تحقیق همچون سایر تحقیقات در این زمینه نشان داد که متأسفانه مادران از اهمیت برنامه‌ریزی غذایی شیرخواران و چگونگی انجام آن اطلاع کافی ندارند و به نظر می‌رسد که به‌طور سلیقه‌ای شیرخوار خود را با مواد مختلف مورد تغذیه قرار می‌دهند. احتمال می‌رود که بخش مهمی از این نقص در دانش مادران به دلیل نارسایی در زمینه انتقال آموزش به مادران بوده باشد که لازم است در تحقیقات بعدی به علل این عدم آگاهی به‌طور دقیق‌تر پرداخته شود.

کلیدواژه‌ها: آگاهی مادران، اطفال زیر یکسال، تغذیه تکمیلی، جامعه نگر، کرمانشاه

« دریافت: ۱۳۸۳/۵/۲۸ پذیرش: زمستان ۱۳۸۴ »

* متخصص کودکان و نوزادان و عضو هیأت علمی گروه اطفال دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

* عهده‌دار مکاتبات: کرمانشاه، شهرک آبادانی و مسکن، درمانگاه نامن‌الائمه، عرصه جامعه نگر، تلفن: ۰۸۳۱-۴۲۴۳۸۱۱

مقدمه

کودکان ارزشمندترین دارایی بشریت می‌باشند و در عین حال آسیب‌پذیرترین گروه سنی را تشکیل می‌دهند. آنچه از مطالعات متعدد برمی‌آید آن است که عوامل متعددی وجود دارند که موجب اختلال رشد کودکان می‌شوند که شایع‌ترین آن‌ها علل غیرعضوی می‌باشد (۱). از جمله این عوامل می‌توان به عدم آگاهی مادر و رفتارهای نامناسب آنان نسبت به تغذیه کودک و شیرخوار از نظر زمان، مقدار، کیفیت و روش‌های تغذیه تکمیلی اشاره نمود که موجب تأخیر رشد کودکان می‌گردد (۲). برخی معتقدند که آشنایی مادران با نیازهای غذایی کودکان می‌تواند امکان بر خورداری اطفال را از یک برنامه صحیح غذایی فراهم کند (۳). هرچند 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 داشته است (۴). نقش عوامل ژنتیکی در رشد فیزیکی کودکان مهم است، اما اهمیت تغذیه مناسب و صحیح در رشد کودکان انکارناپذیر است (۵). می‌دانیم که آموزش محور اصلی ارائه خدمات و اصلاح روند تکامل تغذیه است. از مضرات این عدم آگاهی همان‌طور که مطالعات نشان داده است، ایجاد سوء تغذیه در اطفال بوده است که بیشتر ناشی از نحوه آماده‌سازی و استفاده نامناسب از غذاهای کمکی و چگونگی شروع آن بوده است و در این خصوص، آموزش به مادران برای ارتقای هر چه بیشتر سطح آگاهی آنان از مهم‌ترین عوامل پیشگیری از بروز سوء تغذیه است (۶). از دیگر مضرات

این عدم آگاهی علاوه بر سوء تغذیه، تهدید زندگی و به‌جا‌گذاردن عوارض دیررس جسمی و روانی بر آینده کودک و زمینه‌سازی برای عفونت‌های مختلف می‌باشد (۷). در این خصوص در برخی از مطالعات آمده است که عدم دانش مادران در ارتباط با تغذیه نامناسب در سنین زیر یک سال موجب اسهال‌های مکرر شیرخوار گردیده است (۸ و ۹). امروزه سوء تغذیه یک مشکل جهانی است و تغذیه ناکافی با شیر مادر علت شایع زیربنایی سوء تغذیه اطفال است و تجربه نشان داده است که متأسفانه امروزه به دلایل مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی به دلیل اشتغال مادران در خارج از منزل طول مدت تغذیه با شیر مادر کاسته شده است. می‌دانیم که طبق دستورالعمل سازمان بهداشت جهانی تغذیه انحصاری با شیر مادر طی ۶ ماهه اول و سپس شروع تغذیه تکمیلی پس از پایان ۶ ماهگی توصیه شده است (۵ و ۱۰) در تعدادی از مطالعات نشان داده شده که نیمی از مادران نسبت به زمان شروع تغذیه تکمیلی آگاهی نداشتند و لزوم آموزش مادران شیرده از طریق نظام بهداشتی و وسایل ارتباط جمعی امری اجتناب‌ناپذیر است (۱۱). در برخی از مطالعات ثابت شده که افزایش آگاهی و دانش مادران تأثیرات مثبت در روند عملکرد آنان نسبت به تغذیه مناسب اطفال داشته است (۱۲)؛ لذا با توجه به اهمیت تغذیه مناسب در اطفال برای پیشگیری از تأثیرات سوء بر تکامل عصبی و یادگیری آنان، سوء تغذیه و بیماری‌های عفونی و به دلیل نبود آمار خاصی در این خصوص، مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی مادران از الگوی صحیح تغذیه شیرخواران مراجعه‌کننده به درمانگاه جامعه‌نگر دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۸۲ طراحی گردید. بدیهی است که تعیین میزان این دانش می‌تواند در کمک

تجویز قطره آهن هر یک مورد بررسی قرار گرفت و کلیه موارد به استناد استانداردهای WHO و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده است. به منظور تعیین روایی پرسشنامه از منابع معتبر استاندارد برای طراحی سؤالات و مشاوره با افراد متخصص استفاده شد و همچنین برای تعیین پایایی از یک مطالعه مقدماتی استفاده شد و با روش Item total سؤالات با ضریب همبستگی کمتر از ۳ درصد حذف و یا اصلاح شد. در این پرسشنامه ابتدا مشخصات کلی مادر (سن، شغل، تحصیلات و تعداد فرزندان)، مشخصات پدر (شغل و تحصیلات)، سن و جنس شیرخوار و سایر مشخصات خانواده از جمله فاصله شیرخوار با فرزند قبلی خانواده تعیین گردید. سپس مادران به چهار گروه تقسیم شدند: مادران دارای شیرخوار کمتر از ۶ ماه، مادران دارای شیرخوار ۷-۶/۰۱ ماهه، مادران دارای شیرخوار ۸-۰/۱ ماهه و نهایتاً مادران دارای شیرخوار ۱۲-۸/۰۱ ماهه. به هر یک از مادران گروه‌های فوق پرسشنامه‌ای جداگانه با سؤالات تنظیم شده براساس سن شیرخوار ارائه گردید. پس از تعیین امتیاز هر مادر با توجه به گروه سنی شیرخوار به‌عنوان میزان آگاهی مادر از الگوی صحیح تغذیه شیرخوار خود منظور می‌گردید. مادرانی که ۱۰۰-۷۵ درصد امتیاز را کسب می‌نمودند، به‌عنوان آگاهی مطلوب و امتیاز ۷۴/۹۹-۵۰ درصد به‌عنوان آگاهی نیمه‌مطلوب و مادرانی که کمتر از ۵۰ درصد امتیاز را کسب می‌نمودند، به‌عنوان آگاهی نامطلوب منظور می‌شد. در مرحله بعد توزیع آگاهی مادران مورد مطالعه براساس هر یک از عوامل ذکر شده تعیین گردید. ذکر این نکته لازم است که در صورتی که برخی از مادران به سؤالات مورد نظر پاسخ نمی‌دادند، به‌عنوان Missing data در نظر

به برنامه‌ریزی مناسب برای کاهش سوء تغذیه و ارتقای سطح تندرستی و سلامت جامعه تحت پوشش حتی در سنین بعدی آنان نقش مفیدی داشته باشد و نیز برای بهبود ارائه راه‌کارهای عملی در این خصوص گامی مثبت خواهد بود و قطعاً ارزیابی الگوهای مراقبتی این گروه حساس (اطفال زیر یک‌سال) تأثیر به‌سزایی خصوصاً برای مسئولان ذیربط خواهد داشت.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر به روش توصیفی تحلیلی در روی مادران دارای طفل زیر یک‌سال (شیرخوار) مراجعه‌کننده به درمانگاه جامعه نگر کرمانشاه در سال ۱۳۸۲ صورت گرفت. ابتدا با توجه به دفاتر و پرونده‌های موجود، جمعیت هدف که شامل کلیه مادران دارای شیرخوار در زمان اجرای طرح بودند، شناسایی شدند و دویت مادر به صورت نمونه در دسترس مورد بررسی قرار گرفتند. تنظیم سؤالات پرسشنامه مربوط به نحوه تغذیه شیرخوار براساس برنامه غذایی تدوین شده از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود که در کلیه مراکز بهداشتی درمانی در دسترس کارکنان تنظیم خانواده است و برهمان اساس به مادران آموزش داده می‌شود. در این مطالعه دانش مادران در زمینه تغذیه انحصاری با شیر مادر در سنین زیر ۶ ماه و سپس زمان شروع تغذیه تکمیلی و ترتیب رعایت مواد مغذی مورد نیاز به‌کاررفته در تغذیه شیرخوار، تعداد دفعات تغذیه در روز، نحوه تغذیه شیرخوار از نظر تعداد قاشق و نحوه افزودن آن، همچنین رعایت مواد مغذی ممنوع در سنین زیر یک‌سال، زمان شروع قطره مولتی‌ویتامین و آهن، مقدار قطره آهن و ویتامین روزانه که شیرخوار دریافت می‌کند و نحوه

جدول ۱- توزیع میزان آگاهی مادران دارای شیرخوار مراجعه‌کننده به درمانگاه جامعه‌نگر دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه از نحوه تغذیه

صحیح شیرخوار خود در سال ۱۳۸۲

میزان آگاهی	تعداد	درصد
آگاهی نامطلوب	۱۰۵	۵۳٪
نیمه مطلوب	۷۴	۳۷/۴٪
آگاهی مطلوب	۱۹	۹/۶٪
تعداد کل	۱۹۸	۱۰۰٪

شیرخوار در هر دو جنس یکسان بود.

بیش از ۵۰ درصد موارد آگاهی نامطلوب در مادران خانه‌دار و تنها ۱۰ درصد مادران این گروه آگاهی در حد مطلوب داشتند. متأسفانه ۴۷/۸ درصد از مادران شاغل نیز آگاهی نامطلوب داشتند در حالی که ۱۳ درصد مادران شاغل آگاهی مطلوب داشتند. ۷۰ درصد موارد با آگاهی نامطلوب در مادرانی مشاهده شد که همسر آنان

گرفته می‌شد. در ارزیابی پرسشنامه از ضریب همبستگی پیرسون و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون آماری کای دو استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج تحقیق نشان داد که تنها ۹/۶ درصد مادران (۱۹ نفر) دارای آگاهی مطلوب بودند (جدول ۱) و این در حالی است که ۵۳ درصد مادران (۱۰۵ نفر) آگاهی نامطلوب داشتند. میزان آگاهی نیمه‌مطلوب در این مطالعه در ۳۷/۴ درصد (۷۴ نفر) وجود داشت (جدول ۱).

در این مطالعه موارد آگاهی نامطلوب در کم سوادان به‌طور معناداری بیشتر مشاهده شد ($P=0/034$). همچنین در مادرانی که تعداد فرزندان بیشتری داشتند، میزان آگاهی نامطلوب مادر بیشتر بود (جدول ۳، $P=0/037$).

توزیع میزان آگاهی مادران برحسب گروه‌های سنی شیرخوار یافته خاصی را نشان نداد و برحسب جنس

جدول ۲- توزیع میزان آگاهی مادران دارای شیرخوار مراجعه‌کننده به درمانگاه جامعه‌نگر دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه از نحوه تغذیه صحیح

شیرخوار بر حسب تحصیلات مادر (سال ۱۳۸۲)

کل	میزان آگاهی			میزان تحصیلات*
	مطلوب	نیمه مطلوب	نامطلوب	
۶۸	۱	۲۳	۴۴	کم سواد
(۳۴)	(۰/۵)	(۱۱/۵)	(۲۲)	
۱۰۷	۱۵	۴۲	۵۰	متوسط
(۵۳/۵)	(۷/۵)	(۲۱)	(۲۵)	
۲۲	۳	۹	۱۰	بالا
(۱۱)	(۱/۵)	(۴/۵)	(۵)	

* ۳ نفر از مراجعین یعنی ۱/۵٪ آنان به میزان تحصیلات پاسخ نداده بودند.

جدول ۳- توزیع میزان آگاهی مادران دارای شیرخوار مراجعه کننده به درمانگاه جامعه نگر دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه از الگوی تغذیه مناسب

شیرخوار بر حسب تعداد فرزندان (سال ۱۳۸۲)

کل	میزان آگاهی			تعداد فرزندان*
	مطلوب	نیمه مطلوب	نامطلوب	
۸۵	۴	۳۷	۴۴	یک فرزند
(۴۲/۵)	(۲)	(۱۸/۵)	(۲۲)	
۶۵	۱۲	۲۱	۳۲	دو فرزند
(۳۲/۵)	(۶)	(۱۰/۵)	(۱۶)	
۴۸	۳	۱۶	۲۹	۳ و بیش از ۳ فرزند
(۲۴)	(۵/۱)	(۱/۵)	(۱۴/۵)	

* ۲ نفر از مادران به پرسش در رابطه با تعداد فرزندان پاسخ ندادند.

مادران از اهمیت برنامه ریزی غذایی شیرخواران بی اطلاع هستند و به طور سلیقه ای و بدون در نظر گرفتن نیازهای تغذیه ای شیرخوار او را تحت تغذیه با مواد مختلف قرار می دهند (۱۳) و در پژوهش های دیگر نیز دیده شده که مادران به روشنی نمی دانند که ماده غذایی مناسب برای شروع تغذیه تکمیلی چیست (۳ و ۱۳). می دانیم که رشد و تکامل بهینه کودکان مستلزم تغذیه خوب آن ها در مراحل گوناگون کودکی است و مادران در مقام اولین و مهم ترین مراقبین بهداشت و سلامت نقش تعیین کننده در وضعیت تغذیه کودکان دارند. عدم آگاهی مادران و یا هر گونه نارسایی در نگرش آنان بستر مناسبی را برای بروز اختلالات گوناگون در اطفال فراهم می نماید که از این رو تجهیز مادران به دانش های تغذیه ای لازم و ارتقای آگاهی آنان ضامن سلامت کودکان در سال های آینده است. طرح ریزی یک برنامه جامع آموزشی در خصوص تغذیه

بیکار بودند. همچنین در گروه پدران تحصیل کرده ۱۷/۳ درصد مادران آگاهی مطلوب داشتند. با افزایش سن مادر از موارد با آگاهی نامطلوب کاسته شده، به طوری که در گروه سنی ۲۴-۱۵ ساله موارد آگاهی نامطلوب ۵۷/۹ درصد و در مادران ۳۵-۴۵ ساله این رقم به ۴۰ درصد رسید. هر چند که این یافته از نظر آماری معنادار نبود، هر چه فاصله مولید بیشتر می شد، موارد با آگاهی مطلوب محسوس تر بود، به طوری که موارد با آگاهی متوسط در گروه با مولید ۳-۵ ساله بیشترین رقم را به خود اختصاص داده بود.

بحث:

همان طور که در نتایج مطالعه دیده شد، تنها ۱۰ درصد مادران نسبت به الگوی صحیح تغذیه شیرخوار خود آگاهی داشتند و بیش از نیمی از آنان نسبت به این امر آگاهی نامطلوب داشتند. به نظر می رسد که متأسفانه

این مطالعه معنادار نبود، در پژوهش‌های دیگر دیده شده که میان سرنوشت شیرخوار و سن مادر ارتباط مشخصی وجود دارد (۱۵).

بر خلاف برخی از مطالعات که ارتباط میان رشد و جنس کودک با آگاهی مادران را نشان داده است (۱۸) و (۱۹)، در مطالعه حاضر همان‌گونه که در قسمت یافته‌ها ملاحظه می‌گردد، تفاوت محسوسی بین آگاهی مادران با جنس کودک مشاهده نشد. با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌گردد که به منظور افزایش میزان آگاهی مادران نسبت به نحوه تغذیه شیرخوار خود لازم است که ماهانه به‌طور مرتب به نزدیک‌ترین مرکز بهداشتی درمانی محل زندگی خود مراجعه و به توصیه‌های بیان‌شده از طرف کارکنان واحد تنظیم خانواده و پزشک شاغل در مرکز توجه نمایند و در صورت عدم مراجعه برای مراقبت‌های ماهانه از رابطین مرکز استفاده شود و مسئولین نسبت به آموزش مادران سعی و تلاش بیشتر نمایند، هر چند نقش رسانه‌های ارتباط جمعی در این خصوص انکارناپذیر است، مطالعه حاضر به این نکته تأکید دارد که نتایج این تحقیق در برنامه‌های پیشگیرانه وزارت بهداشت و درمان لحاظ گردد تا بتواند با تهیه نشریات متنوع، جذاب و قابل فهم با تصاویر آموزشی همراه و پخش فیلم‌های آموزشی برای مادران در مراکز بهداشتی برای ارتقای آموزش مادران گام‌های مؤثرتر و مفیدتری بردارد. همچنین توصیه می‌شود که در سیستم‌های بهداشتی از متخصصین تغذیه استفاده شود.

با توجه به نقش بسیار مهم آگاهی مادران در خصوص مراقبت و حفاظت از تندرستی اطفال خود خصوصاً محدوده سنی بسیار حساس زیر یکسال امید است که مراکز بهداشتی درمانی در انتقال اطلاعات و آموزش

کودکان مستلزم جمع‌آوری آمارهای زمینه‌ای، تعریف مسائل و مشکلات در تدوین اهداف است. در مطالعه حاضر دیده شد که ارقام میزان آگاهی در گروه‌هایی که مادر و یا پدر شاغل و تحصیل کرده بودند، مقادیر بالاتری را داشت. توزیع آگاهی مادران براساس تحصیلات مادر نشان داد که در مادران کم‌سواد میزان آگاهی نامطلوب به‌طور معناداری بیشتر بوده است. نتایج سایر مطالعات نیز نشان می‌دهد که میزان تحصیلات مادر در شرایط اجتماعی اقتصادی مشابه تعیین‌کننده میزان سلامت کودکانشان بوده است (۱۴ و ۱۵) و تأثیر مثبت در رشد قدی و وزنی آن‌ها و رابطه مستقیم با سلامت کودکان آن‌ها دارد (۱۶). در این مطالعه در گروه‌های با فرزند بیشتر میزان آگاهی مادران به‌طور معناداری کمتر بود و در گروه‌هایی از مادران که فاصله بین مولید (۳ تا ۵ سال) را رعایت کرده بودند، میزان آگاهی مادران بیشتر بود. هرچند که در مطالعه حاضر این یافته معنادار نبود، در این خصوص بسیار دیده می‌شود که توصیه WHO بر آموزش مادران و بالابردن فاصله سنی شیرخوار با فرزند قبلی به حداقل ۳-۵ سال می‌باشد؛ زیرا کودکان با فاصله کوتاه تولد برای غذا و توجهات والدین با هم رقابت می‌کنند و اگر فاصله بین مولید به حدود ۳ سال یا بیشتر برسد، خطر مرگ و میر و سوء تغذیه کودک به حداقل خواهد رسید (۱۴ و ۱۷). علاوه بر این، مطالعات دیگر در ایران نشان داده است که کوتاه‌شدن فاصله بین مولید می‌تواند سبب بدتر شدن وضعیت رشد وزن و قد برای سن در کودکان گردد (۱۳). در این بررسی همچنین دیده شد که در گروه‌های سنی بالاتر شیرخواران و مادران میزان آگاهی مادران بیشتر بوده است و همان‌طور که در یافته‌ها عنوان شد، این نتیجه اگرچه در معادلات آماری

بیشتر مادران تلاش بیشتری نمایند و نیز با ارائه
 راه کارهای عملی خود امکان بالابردن دانش مادران را
 فراهم نمایند.
 بدینوسیله از همکاری خوب و صمیمانه کارکنان زحمت
 کش درمانگاه جامعه نگر که در انجام تحقیق مرا یاری
 نمودند تشکر و قدردانی می گرد همچنین از سرکار خانم
 شیرین ایران فر کارشناس محترم آموزش مرکز مطالعات و
 توسعه که در امر تنظیم پرسشنامه مرا راهنمایی نمودند
 نهایت قدردانی را دارم.

تشکر و قدردانی

منابع:

۱. گلکاری حمید، خاتمی غلامرضا. بررسی اختلالات رشد (شامل FTT و کوتاهی قد). تهران: انتشارات آینده سازان، سال ۱۳۶۹، صفحات: ۵-۷
۲. صدیقی پ. غفارپور م، جزایری ا، کیمیاگر م. بررسی تأثیر غذاهای کمکی محلی در رشد و تکامل شیرخواران اسلامشهر. مجله پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی): سال ۲۱ شماره ۱؛ سال ۱۳۷۶؛ صفحات: ۱۴-۲۵
۳. رضویه ولی، پورعبداللهی پ، نیکخواه س، دستگیری س. بررسی آگاهی و نگرش کار بست مادران در خصوص تغذیه کودکان با شیر مادر و غذاهای کمکی. مجله علوم پزشکی ارومیه؛ شماره ۲، تابستان ۱۳۸۰، صفحات: ۱۲۹-۱۲۰
۴. نخشب مریم، بصیری هوشنگ. بررسی میزان شیوع سوء تغذیه و عوامل مؤثر بر آن در کودکان زیر ۲ سال شهرساری در سال ۷۹-۱۳۷۸. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران؛ سال دوازدهم، شماره ۳۴؛ بهار ۸۱، صفحات: ۴۷-۵۶
۵. کوشاع. بررسی نوع تغذیه کودکان زیر یکسال در مرکز آموزشی درمانی شماره ۱ زنجان آموزش پزشکی جامعه نگر طی سالهای ۷۴-۷۰. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان؛ شماره ۲۰، سال ۱۳۷۶، صفحات: ۱۰-۵
۶. منتظری فرزانه، کرجی بانی منصور، قنبری محمدرضا، موسوی گیلانی سیدرضا. بررسی عوامل مؤثر بر سوء تغذیه در کودکان زیر ۵ سال مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان در سال ۱۳۸۰. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان؛ سال دهم، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۲؛ شماره مسلسل ۲۸، صفحات: ۶۳-۶۸
۷. وحیدی علی اصغر، ترابی نژاد محمدحسین، احمدی اکبر، غضنفری پور فرزانه. بررسی میزان شیوع سوء تغذیه در شیرخواران ۲۴-۶ ماهه بستری در بخش کودکان بیمارستان شماره ۱ دانشگاه علوم پزشکی کرمان. مجله علوم پزشکی کرمان؛ دوره هشتم، شماره ۲، سال ۱۳۸۰؛ صفحات: ۸۷-۸۱

۹. صدیقی گ، نوایی ل، طاهباز ف، امین پور آ. راهنمای تغذیه نوزادان با تأکید بر شیر مادر و غذاهای سنتی مراقبت‌های دوره شیردهی. انتشارات انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور؛ سال ۱۳۶۰، صفحات: ۴-۴۱
۱۰. صفرنواده م، یاسمی م. ارزیابی وضعیت ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان‌های استان کرمان در سال ۱۳۷۴. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان؛ دوره سوم، شماره ۴، سال ۱۳۷۵؛ صفحات: ۱۹۹-۱۹۱
۱۱. هاشمی پور مهین، قیصری آلاله، صدری غلامحسین، قاسمی غلامرضا، حسن زاده اکبر، مهدیزاده مرتضی، و همکاران. دانش مادران شیرده در زمینه اهمیت و ضرورت شیردهی به اطفال زیر ۱۵ ماه استان اصفهان. مجله پژوهش در علوم پزشکی (مجله علمی پژوهشی استان اصفهان)؛ سال پنجم، شماره ۱، بهار ۱۳۷۹؛ صفحات: ۷۵-۸۱
۱۲. مولایی م، امامی ع. مقایسه اثر چهار روش آموزش تغذیه در کاهش چربی خون کودکان و نوجوانان اصفهان ۱۳۷۶-۷۷. مجله علوم پزشکی اصفهان؛ سال چهارم، شماره ۱، سال ۱۳۷۶؛ صفحات: ۲۴-۲۰
۱۳. نجم آبادی ش، کفاشی آ. الگوی تغذیه شیرخواران کوچک‌تر از ۲ سال در مناطق غرب تهران. مجله علوم پزشکی ایران؛ شماره ۳، سال ۱۳۷۸؛ صفحات: ۲۳۹
۱۴. فروزان مینودخت، کاظم محمد، کوهدانی فریبا، هلاکویی ناین. ارتباط بین فاصله مولید با وضع تغذیه کودکان. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ سال هفدهم، شماره ۱ و ۲، سال ۱۳۷۲؛ صفحات: ۳۰-۲۳
۱۵. علوی نائینی سید مجتبی. بررسی شیوع سوء تغذیه و برخی عوامل مؤثر بر آن در کودکان زیر پنج سال تحت پوشش خانه‌های بهداشت شهرستان بیرجند. مجله پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران؛ سال پنجاه و نهم، شماره ۱، سال ۱۳۸۰؛ صفحات: ۱۰۳-۹۹
۱۶. امیری افسر، سلیمان باروق نسرین، بغارپوش مهین. بررسی ارتباط فاصله‌گذاری بین مولید با رشد جسمی کودکان زیر پنج سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کرج. مجله علوم پزشکی ارومیه؛ سال دوازدهم، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۰؛ صفحات: ۳۰۵-۲۹۶
۱۷. پارک ج ای، پارک ک. درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی. ترجمه: حسین شجاعی. جلد ۳، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان؛ سال ۱۳۷۲، صفحات: ۳۶۶-۳۵۶
18. Al-Fawa S. Factors influencing linear growth in Saudi Arabia aged 6-24 months. J Trop Pediatr 1994; 40(4):235-9
19. Abolfatouh MA, Nofal M. Growth and nutritional status of preschool children attending the well baby clinics. J Egypt Public Health Assoc 1990; 65(5-6):485-507