تأثیر آموزش بر میزان آگاهی و عملکرد مادران در رابطه با تغذیه تکمیلی کودکان زیر یک سال بیرجند (۱۳۸۶)

طیبه خزائی[۱]- زهرا آموزشی[۲]- سمیه احمدی[۲]- بهجت صفامنش[۲]- حمیده محمودی[۲]

چکیده

زمینه و هدف: رشد و تکامل بهینه کودکان، مستلزم تغذیه خوب آنهاست و مادران نقش تعیین‌کننده در سلامت کودکان دارند. عدم آگاهی ایشان منجر به بروز اختلالات گوناگون می‌شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش بر میزان آگاهی و عملکرد مادران در رابطه با تغذیه کمکی کودکان زیر یک سال انجام شد.

روش تحقیق: در این مطالعه نیمه تجربی با مراجعه به مراکز بهداشتی در مناطق مختلف شهر، ۳۰ مادر با روش مبتنی بر هدف از کودکانی که منحنی رشدشان نسبت به سن و جنس دو انحراف معیار کمتر از استاندارد بود، مورد مصاحبه قرار گرفتند. پرسشنامه دارای ۴۰ سؤال در مورد آگاهی و ۴۰ سؤال در مورد عملکرد بود. میزان آگاهی و عملکرد در سه سطح ضعیف، متوسط و خوب امتیازبندی گردید. پس از اخذ اطلاعات پایه، آموزش مادران به صورت بحث گروهی و نمایش فیلم و اسلاید و دادن جزوه آموزشی انجام و ۱۵ روز بعد مجدداً پرسشنامه عیناً به مادران داده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS، روشهای آمار توصیفی و آزمونهای آماری تی و کای دو در سطح معنی‌داری $P\leq ۰/۰۵$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین سنّ کودکان ۰/۶۹±۲/۱۶ ماه و سنّ مادران ۰/۵۷±۳۲ سال بود. ۶۶٪ مادران از سنّ شروع تغذیه کمکی، ۲۶٪ از سنّ شروع قطره آهن و ۴۰ ٪ از سنّ شروع قطره مولتی ویتامین و ۱۳/۳۳٪ از نوع غذای کمکی اطلاع نداشتند. اغلب مادران از سنّ شروع و چگونگی تغذیه کودک با مواد غذایی مختلف اطلاع صحیح نداشتند. مقایسه میانگین نمره آگاهی مادران قبل از آموزش (۱/۰۷±۷/۳۷) با آگاهی آنان بعد از آموزش (۱/۴۹±۱۷/۶۲) نشانگر تفاوت معنی‌داری بود (P=۰/۰۰۴). مقایسه میانگین نمره عملکرد مادران قبل از آموزش نیز (۱/۳۱±۵/۵۴) با نمره عملکرد پس از آموزش (۱/۹۶±۱۸/۷۳) تفاوت معنی‌داری را نشان داد (P=۰/۰۰۱). میانگین سنّ شروع غذای کمکی در کودکان با شغل و تحصیلات و سنّ مادر و تعداد فرزندان ارتباط معنی‌دار نداشت ولی میانگین سنّ قطع شیر مادر با رتبه تولد فرزندان اختلاف معنی‌داری داشت (P=۰/۰۵)؛ همچنین میانگین سنّ شروع قطره مولتی ویتامین با رتبه تولّد کودکان اختلاف معنی‌داری داشت (P=۰/۰۰۲).

نتیجه‌گیری: از آنجا که شروع تغذیه تکمیلی قبل از چهار ماهگی با بروز عفونت، سوء تغذیه ، آلرژی و ... همراه است، آموزش صحیح مادران حائز اهمیت است و بررسی مشکلات احتمالی در رابطه با شیردهی انحصاری کودک تا شش ماهگی ضروری است.

واژه‌های کلیدی: تغذیه کمکی؛ آگاهی؛ عملکرد؛ کودکان زیر یک سال؛ مادران

فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم‌پزشکی بیرجند (دوره ۳؛ شماره ۳و۴؛ سال ۱۳۸۵)

[۱] نویسنده مسؤول؛ عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

آدرس: بیرجند- خیابان غفاری- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند- دانشکده پرستاری ومامایی

تلفن: ۹-۰۵۶۱-۴۴۴۳۰۴۱ نمابر: - پست الکترونیکی:elahehkh1384@bums.ac.ir

[۲] کارشناس پرستاری

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

مقدمه

کودکان ارزشمندترین دارایی بشر می‌باشند و در عین حال آسیب‌پذیرترین گروه سنّی را تشکیل می‌دهند. عوامل متعددی موجب اختلال رشد کودکان می‌شوند که شایعترین آنها علل غیرعفونی می‌باشند؛ از جمله 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 (۲،۱).

زمان و نحوه شروع غذای کمکی، انتخاب نوع غذا، مقدار و روش نگهداری آن مستلزم آگاهی و عملکرد مناسب مادران می‌باشد؛ چه بساکه برخی مادران با زود شروع کردن غذای کمکی، احتمال ابتلای شیرخوار را به اسهال بالا ببرند (۳).

برای دریافت انرژی کافی و مواد مغذی، تغذیه کمکی را بایستی از سنّ شش ماهگی شروع کرد؛ تغذیه کمکی‌ای مناسب است که غنی از انرژی، پروتئین، آهن، روی، کلسیم و ویتامین‌ها باشد؛ همچنین تمیز و سالم و فاقد هرگونه افزودنی باشد و به آسانی تهیه شود و با حجم کم مثلاً یک قاشق مرباخوری شروع شود و بتدریج افزایش یابد (۳).

پایان شش ماهگی بهترین سنّ شروع غذای کمکی است و چنانچه زودتر شروع شود، به دلیل عدم آمادگی دستگاه گوارش، باعث بروز آلرژی، عفونت و تأخیر رشد می‌گردد؛ همچنین شیرخوار پستان مادر را کمتر مکیده و باعث کاهش ترشح شیر می‌شود و ادامه موفقیت‌آمیز شیردهی را با مشکل مواجهه می‌نماید و چنانچه از شش ماهگی تغذیه مکمّل شروع نشود، شیر مادر به تنهایی قادر به تأمین نیازهای شیرخوار نخواهد بود و کودک دچار سوء تغذیه خواهد شد (۱).

شواهد نشان می‌دهد که در مناطق و فرهنگ‌های متفاوت، بسته به شرایط فرهنگی خاص و اعتقادات، عادات غذایی بومی و با توجه به امکان دسترسی به منابع غذایی موجود، الگوی تغذیه تکمیلی متفاوت است (۴،۳،۱).

مطالعات انجام شده در شهرهای مختلف ایران نشان داد که الگوی تغذیه تکمیلی در شهر به ترتیب، سوپ، فرنی، حریره بادام، لعاب برنج، زرده تخم مرغ و در روستا به ترتیب فرنی، حریره بادام، لعاب برنج، سوپ و زرده تخم مرغ است.

مطالعات متعدد نشان داده است که وجود برخی عوامل در شروع بموقع تغذیه کمکی و همچنین کیفیت مراقبت تغذیه‌ای مادر از کودک تأثیرگذار است. یکی از این عوامل میزان دانش و آگاهی مادر در شروع بموقع و استفاده مناسب مواد غذایی در دسترس است و برعکس اشتغال مادر به مدت طولانی در خارج از منزل و در عین حال داشتن مسؤولیت خانه، زمان لازم را برای مراقبت و تغذیه کودک را به حداقل می‌رساند (۵).

بررسی‌ها نشان می‌دهد که کودکان ایرانی با وزن مناسب به دنیا می‌آیند ولی بین ۴-۶ ماهگی بتدریج شروع به از دست دادن وزن می‌کنند که به احتمال زیاد حاصل نیاز کودک به غذای کمکی، انتخاب الگوی نامناسب برای تغذیه کمکی و عادات نادرست تغذیه می‌باشد. به دلیل کافی نبودن مراقبت‌های بهداشتی و نداشتن آگاهی لازم، این کاهش وزن تا سن هجده ماهگی ادامه یافته و از این به بعد با وجود افزایش وزن موازی با خط مرجع، منحنی رشد همواره در سطحی پایین‌تر از منحنی میانه سیر می‌کند (۲)

با توجه به مطالب پیش‌گفت، مطالعه حاضر با هدف تأثیر آموزش بر میزان آگاهی و عملکرد مادران در رابطه با تغذیه کمکی کودکان زیر یک سال انجام شد.

یافته‌ها

از ۳۰ نفر کودک مورد بررسی، ۱۸ نفر (۶۰٪) دختر و (۱۲ نفر (۴۰٪) پسر بودند. میانگین سنّ کودکان ۰/۶۹±۲/۱۶ بر حسب ماه و سنّ مادران ۰/۵۷±۳۲ سال بود؛ ۳۳٪ مادران بی‌سواد و ۸۰٪ آنها خانه‌دار بودند. میانگین سنّ شروع غذای کمکی برای کودکان ۱/۸۲±۴/۴۷ ماه بود. ۱۳/۳۳٪ مادران از نوع اولین غذای کمکی، ۵۰٪ از مقدار شروع آن و ۱۶/۶۶٪ از دفعات مصرف آن در روز مطلع نبودند. ۴۳/۳۳٪ مادران از سنّ شروع آب میوه و ۲۶/۶۶٪ از نوع آب میوه مصرفی و مقدار شروع آن مطلع نبودند. ۲۶/۶۶٪ از سنّ شروع قطره آهن و ۴۰٪ از سنّ شروع قطره مولتی ویتامین آگاهی نداشتند. میانگین سنّ شروع غذای کمکی با جنس و رتبه تولّد کودکان، شغل و سنّ مادر اختلاف معنی‌دار نداشت؛ همچنین مقایسه میزان آگاهی مادران قبل از آموزش با شغل، سن و تحصیلات مادر اختلاف معنی‌داری نشان نداد.

مقایسه میانگین سنّ قطع شیر مادر با رتبه تولد کودکان، نشانگر اختلاف معنی‌داری بود (P=۰/۰۵) (جدول ۱) ولی با سطح

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

تحصیلات مادر اختلاف معنی‌داری نداشت.

میانگین سنّ شروع قطره آهن با سطح تحصیلات مادر اختلاف معنی‌داری نداشت ولی میانگین سنّ شروع قطره مولتی‌ویتامین با رتبه تولّد کودکان اختلاف معنی‌دار داشت (P=۰/۰۰۲) (جدول ۲).

مقایسه میانگین نمره آگاهی مادران قبل از آموزش ۷/۳۷±۱/۰۷ با میانگین نمره آگاهی مادران پس از آموزش ۱۷/۶۲±۱/۴۹ اختلاف معنی‌داری نشان داد (P=۰/۰۰۴).

مقایسه میزان عملکرد مادران قبل از آموزش (۵/۵۴±۱/۴۱) با میانگین نمره عملکرد ایشان پس از آموزش (۱۸/۷۳±۱/۹۶) نیز نشانگر اختلاف معنی‌داری بود (P=۰/۰۰۱).

بحث

در این مطالعه که با هدف تعیین تأثیر آموزش بر میزان آگاهی و عملکرد مادران در رابطه با تغذیه کمکی کودکان زیر یک سال انجام شد، یافته‌ها نشانگر بهبود میزان آگاهی و عملکرد مادران پس از آموزش می‌باشد.

جدول ۱- میانگین سن قطع شیر مادر با رتبه تولد

سن قطع شیر مادر / رتبه تولد	تعداد	میانگین و انحراف معیار
۱	۱۶	۲۰/۳۸±۵/۳۷
۲	۲	۱۹/۵۴± ۶/۵
۳	۲	۲۱/۱۸± ۴/۱۶
۴	۴	۱۹±۶/۰۸
۵	۶	۲۲/۵±۲/۵
جمع	۳۰	

F=۲/۴۶ df=۴/۲۰ P=۰/۰۵

جدول ۲- میانگین سن شروع قطره مولتی ویتامین با رتبه تولد

رتبه تولد	تعداد	میانگین و انحراف معیار
۱	۱۶	۴/۶۲±۲۱/۹۸
۲	۲	۶/۲۹±۱۹/۵۴
۳	۲	۶/۶۸±۱۷/۱۱
۴	۴	۵/۳۴±۲۰/۵۲
>۵	۶	۶/۷۸±۱۸/۲۲
جمع	۳۰	

در مطالعه کهبازی، آگاهی ۵۵/۳۸٪ از مادران ضعیف، ۴۱٪ متوسط و ۳۵/۸٪ خوب بود؛ بعد از آموزش آگاهی ۸۰٪ در سطح خوب و ۱۵٪ در حدّ متوسط بود (۴).

در مطالعه شریفی، بیشترین میزان آگاهی مربوط به گروه سنّی ۱۵-۲۹ سال بود؛ سطح آگاهی اغلب مادران در حدّ متوسط بود و ۸۴/۷٪ مادران بهترین زمان شروع تغذیه تکمیلی را در پایان سنّ شش ماهگی ذکر کرده بودند (۳).

در این مطالعه میانگین سنّ شروع غذای کمکی برای کودکان ۴/۴۷±۱/۸۲ ماه بود؛ در حالی که میانگین سنّ شروع تغذیه تکمیلی در بابل ۶/۷±۱۲ ماه گزارش شده است (۵)؛ این موارد نشانه عدم آگاهی و موفقیت مادران در شروع بموقع تغذیه تکمیلی است و از آنجا که شروع غذای تکمیلی قبل از چهار ماهگی، می‌تواند با عفونت، سوء تغذیه، آلرژی و .... همراه باشد؛ آموزش صحیح مادران در این مورد حائز اهمیت می‌باشد. در مطالعه شهبازی میانگین سنّ شروع غذای کمکی ۶±۵/۸۶ ماهگی بود (۶).

در این تحقیق، اغلب مادران از سنّ شروع انواع مختلف غذاهای کمکی و چگونگی دادن آنها قبل از آموزش اطلاعات صحیحی نداشتند. در مطالعه حاجیان مشخص گردید الگوی تغذیه تکمیلی کودکان به ترتیب شامل فرنی، حریره بادام و لعاب برنج بوده است (۵). در مطالعه اهواز الگوی تغذیه تکمیلی به ترتیب غلات (۷۱/۴٪) و آب‌میوه (۲۳/۶٪)، غلات و آب‌میوه (۳/۹٪) و پوره و سبزیجات (۲/۶٪) گزارش شده است (۵).

در این مطالعه، ۱۳/۳۳٪ مادران از نوع اولین غذای کمکی و ۵۰٪ از مقدار شروع آن و ۱۶/۶۶٪ از دفعات مصرف آن در روز مطلع نبودند. در مطالعه کهبازی، ۴۹/۳۴٪ مادران قبل از آموزش از نوع اولین غذای کمکی برای تغذیه کودکان خود آگاهی نداشتند و فقط ۱۸/۲۶٪ از سنّ شروع آب میوه و ۲۱ ٪ از نوع آب میوه معرفی قبل از یک سالگی اطلاع داشتند (۲).

در مطالعه کریمی، ۶۵/۷۵٪ مادران اطلاع صحیحی از زمان شروع قطره مولتی ویتامین و آهن نداشتند (۸). در این مطالعه ۴۳/۳۳٪ مادران از سنّ شروع آب میوه و ۲۶/۶۶٪ از نوع آب میوه مصرفی و مقدار شروع آن مطلع نبودند. ۲۶/۶۶٪ از سنّ شروع قطره آهن و ۴۰٪ از سنّ شروع قطره مولتی ویتامین آگاهی نداشتند. میانگین سنّ شروع غذای کمکی با جنس و رتبه تولد

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

کودکان، شغل و سنّ مادر اختلاف معنی‌دار نداشت. همچنین مقایسه توزیع فراوانی میزان آگاهی مادران قبل از آموزش بر حسب تحصیلات، شغل و سنّ مادران، تفاوت معنی‌داری نشان نداد.

در مطالعه کریمی بین آگاهی مادران و سنّ آنان و تعداد فرزندان ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ولی بین میزان آگاهی مادران و سطح تحصیلات آنها (P=۰/۰۰) و شغل (P=۰/۰۰۵) ارتباط معنی‌داری گزارش شد (۸).

در مطالعه شهبازی بین سنّ شروع تغذیه کمکی با اشتغال مادران (P=۰/۰۴۹)، سنّ مادر (P=۰/۰۴)، سطح سواد پدر (P=۰/۰۰۲) و نوع زایمان (P=۰/۰۱۵) ارتباط معنی‌داری وجود داشت اما بین جنس کودک، نوع شیر مصرفی، رتبه تولّد، مرکز مراقبت، سطح سواد در سن و اولین غذای کمکی و روش آموزش مادران ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (۶).

در مطالعه شریفی بین میزان آگاهی مادران و تحصیلات (P=۰/۰۰) و شغل مادر (P=۰/۰۰۱) و نیز تعداد فرزندان (P=۰/۰۲) ارتباط معنی‌داری گزارش شد (۳) ولی در مطالعه کهبازی بین میزان آگاهی مادران نسبت به تغذیه کمکی با سنّ مادر و تعداد فرزندان ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (۲).

در این مطالعه میانگین قطع شیر مادر (۲۰/۴۷±۵/۳۴) با رتبه تولّد کودکان اختلاف معنی‌داری داشت (P<۰/۰۵) ولی با سطح تحصیلات مادر اختلاف معنی‌داری نداشت.

در مطالعه کریمی، ۸۶/۵٪ از مادران عقیده داشتند اولین غذا لعاب برنج می‌باشد. ۵۸/۷٪ مادران زمان صحیح اضافه‌کردن سبزیجات را به رژیم کودک نمی‌دانستند (۸). در این مطالعه نیز ۶۰ ٪ مادران از این موضوع اطلاع نداشتند. علت آن این است که بیشتر خانواده‌ها عقیده دارند کودک همراه سایر افراد از غذای سفره مصرف کند؛ در صورتی که کودکان در این سنین علاوه بر شیر مادر به ۵-۶ وعده غذای کمکی و در فواصل، به آب‌میوه نیز احتیاج دارند.

در مطالعه ابراهیمی، متوسط سنّ از شیرگیری ۲۱/۲±۲۴/۸ ماهگی بود (۹)؛ در مطالعه بیلان، ۸۲/۵٪ کودکان تا پایان ۱۲ ماهگی شیر مادر دریافت کرده و ۷/۷٪ آنان را زیر ۱۱ ماهگی از شیر گرفته بودند و دختر بودن (OR=۰/۸۸) و روستایی بودن (OR=۰/۴۸) زود از شیر گرفتن کودکان را افزایش داده بود (۱۰). زود از شیر گرفتن کودکان احتمال بروز سوء تغذیه را فراهم می‌کند و لازم است مادران از مشکلات احتمالی مربوط به عدم تغذیه انحصاری کودکان مطلع شوند و آموزش لازم به آنان داده شود (۱۱).

نتیجه‌گیری

رشد و تکامل بهینه کودکان مستلزم تغذیه خوب آنهاست و مادران نقش تعیین‌کننده در سلامت کودکان دارند. عدم آگاهی ایشان منجر به بروز اختلالات گوناگون در کودکان می‌شود. از آنجا که شروع غذای تکمیلی قبل از چهار ماهگی با بروز عفونت، سوء تغذیه، آلرژی و ... همراه است، آموزش صحیح مادران در این مورد حائز اهمیت می‌باشد؛ همچنین لازم است مشکلات احتمالی در رابطه با ادامه شیردهی انحصاری کودک تا شش ماهگی، بررسی شود.

در این خصوص، تهیه نشریات متنوع، جذاب و قابل فهم همراه با تصاویر آموزشی و پخش فیلم‌های آموزشی برای مادران در مراکز بهداشتی، برای ارتقای آموزش مادران، مفید و مؤثر است؛ همچنین توصیه می‌شود تا حدّ امکان در سیستم‌های بهداشتی از کارشناسان تغذیه استفاده شود.

منابع:

۱- ایمانی م، محمدی م. الگوی تغذیه تکمیلی شیرخواران و عوامل مؤثر بر آن در مناطق شهری و روستایی زابل. طب جنوب، ۱۳۸۰؛ ۴ (۲): ۱۵۰-۱۵۶.

۲- کهبازی م، چهرثی ع. تعیین اثر آموزش تغذیه تکمیلی توسط پزشک بر وزن کودکان ۶-۲۴ ماهه دارای اختلال رشد. مجله علمی پژوهشی اراک. ۱۳۸۳؛ ۷ (۳): ۲۱-۲۶.

۳-شریفی ف. تعیین میزان آگاهی مادران روستای شهر زابل نسبت به تغذیه تکمیلی شیر خواران. بیماریهای کودکان ایران. ۱۳۸۱؛ ۱۲ (۳): ۳۵-۳۸.

۴- کهبازی م، فراهانی ع. تأثیر آموزش بر میزان آگاهی و نگرش در تغذیه کمکی کودکان زیر یک سال. ره آورد دانش. ۱۳۷۶ ۲ (۵): ۱۹-۲۳

۵- حاجیان ک، سجادی پ. الگوی تغذیه تکمیلی شیرخواران و سن شروع خوراکیاری و برخی عوامل مؤثر بر آن در شهرستان بابل. طب و تزکیه. ۱۳۷۸؛ ۳۵: ۹-۱۴.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

۶- شهبازی ا، قربانی ر، فریور ف، شاه‌حسینی ع. بررسی سنّ شیوع تغذیه تکمیلی و برخی عوامل مرتبط با آن در شیرخواران شهر سمنان. مجله دانشگاه علوم پزشکی سمنان. ۱۳۸۶؛ ۹ (۱۰): ۵۹-۶۴.

۷- امانی د، افضلی ن، بررسی دانش و عملکرد مادران شاغل شیرده و تغذیه تکمیلی در شهر اهواز سال ۱۳۷۶. مجله علمی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اهواز. ۱۳۷۹؛ ۲۸: ۲-۸

۸- کریمی م، اردویی م، جمشیدی خ. میزان آگاهی مادران از تغذیه کودکان در دو سال اول پس از تولد، در منطقه آزاد شهر یزد. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. ۱۳۸۰؛ ۹ (۴): ۱۶-۲۲.

۹- ابراهیمی ص، پورمحمدی ع. تغذیه تکمیلی و برخی عوامل مؤثر بر آن در استان کهکیلویه و بویراحمد. مجله دانشگاه علوم پزشکی یاسوج. ۱۳۸۰؛ ششم (۲۴): ۸-۱۶.

۱۰- رشادت س. میزان آگاهی مادران در مورد الگوی صحیح تغذیه کودکان زیر یک سال و برخی عوامل مرتبط با آن در عرصه جامعه‌نگر کرمانشاه. بهبود. ۱۳۸۴؛ ۹ (۴): ۲۵-۲۹.

۱۱ – اثنی‌عشری ف، خدیوزاده ط. آگاهی، نگرش و عملکرد مادران دارای کودک زیر یک سال نسبت به تغذیه تکمیلی کودک خود. مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی. ۱۳۸۵؛ ۲ (۶): ۱۴-۱۸.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

Title: The effect of education on mother's knowledge and practice about supplementary nutrition for children under one year

Authors: T. Khazaei[1], Z. Amoozeshi[2], S. Ahmadi[2], B. Safamanesh[2], H. Mahmoodi[2]

Abstract:

Background and Aim: Children's optimal growth and maturity necessitates good nutrition and mother has an important role in children's health lack of their awareness leads to different disorders. This research has been done to determine the effect of education on mother's knowledge and practice about supplementary nutrition for children less than one year.

Materials and Methods: In this quasi-experimental research 30 mothers from different health centers in Birjand, whose children's growth curve was 2 standard deviations below standard according to age and gender, were interviewed. The questionnaire contained 80 questions for knowledge and practice evaluation and then scores was scaled in 3 levels: weak, moderate, good. At first basic information were collected then mothers educated through group discussion, showing films, slides, and pamphlets. After 15 days questionnaires were completed again. Data were analyzed by SPSS software through descriptive and inferential statistics.

Results: The average age of children was 2.16± 0.69 month and the average age of mothers was 32±0.57 years .66% of mothers were unaware about the age of starting complimentary food, 26% about the age of starting iron drop and 40% about starting age of multivitamin drop, 13.33% about the kind of complimentary food. Most of mothers didn't have right information about starting age and how to nutriate their children with different nutrients. There is a statistical significant difference (p= 0.004) between mean scores of knowledge before (0.37±1.07) and after education (0.62±1.49). Also mean scores of practice before (0.54±1.31) with after education (0.73±1.96) different significantly (P=0.00). The mean age of starting supplementary diet in children didn't related to mothers' job, educational level and age, but the mean age of quiting breast feeding and mean age of starting multivitamin drop had a relationship with birth rank of children (P=0.05 and P=0.002 respectively).

Conclusion: Since starting the supplementary nutrition before 4 months ages can cause infection, malnutrition and allergy so proper educational programs for mothers is important and possible problems about breast feeding until 6 months should be investigated.

Key Words: Supplemental nutrition; Knowledge; Practice; Infant

[1] *Corresponding Author; Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences. Birjand, Iran*
elahehkh1384@bums.ac.ir
[2] *Nurse*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]