مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
دوره ۸. شماره ۱. بهار ۱۳۹۹

مقاله پژوهشی

تعیین کننده های رفتار تغذیه ای مادران دارای کودک ۶ تا ۱۲ ماهه مبتلا به اختلال رشد بر اساس نظریه شناختی اجتماعی

زینب اقدسی[۱]، محمد واحدیان شاهرودی[*۲]، هادی طهرانی[۲]، حبیب اله اسماعیلی[۳]

۱. گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳. گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: اختلال رشد یکی از مشکلات شایع و مهم بهداشتی کودکان سنین ۶ تا ۱۲ ماهگی است. رفتار تغذیه ای مادر از مهمترین علل اختلال رشد غیر عضوی کودکان است. یکی از نظریه های های اثرگذار بر رفتارهای تغذیه ای، نظریه شناختی اجتماعی است. این مطالعه با هدف شناسایی تعیین کننده های رفتار تغذیه ای مادران دارای کودک ۶ تا ۱۲ ماهه مبتلا به اختلال رشد بر اساس نظریه شناختی اجتماعی انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی- تحلیلی با مشارکت ۴۷۵ نفر از مادران دارای کودک ۶ تا ۱۲ ماهه مبتلا به اختلال رشد مراجعه کننده به ۵ مرکز خدمات سلامت تربت حیدریه انجام شد. مشارکت کنندگان به روش نمونه‌گیری طبقه ای، انتخاب شدند. داده ها، با استفاده از پرسشنامه‌های محقق ساخته، توسط مادران تکمیل و به کمک نرم افزار 24-SPSS و آمار توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: میانگین سنی مادران ۵/۷ ±۲۹/۸ سال و کودکان ۱/۹ ± ۸/۹ ماه بود. میانگین نمره رفتار مادران ۱/۸±۶/۶ بود. تحصیلات مادر، درآمد خانواده، سن و وزن کودک با رفتار مادر ارتباط مثبت و معنی دار داشت (p<۰/۰۵). نتایج رگرسیون نشان داد، سازه های خودکارآمدی غلبه بر موانع، ارزش پیامد و آگاهی به ترتیب بیشترین میزان پیشگویی کنندگی بر رفتار مادران داشتند (P<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد، سازه‌های خودکارآمدی غلبه بر موانع، ارزش پیامد و آگاهی می توانند جهت طراحی مداخلات به منظور بهبود رفتار تغذیه ای مادران دارای کودک ۶ تا ۱۲ ماهه مبتلا به اختلال رشد موثر باشند.

کلید واژه‌ها:
رفتار مادر، نظریه شناختی اجتماعی، اختلال رشد، کودکان

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه محفوظ است.

مقدمه

اختلال یا تاخیر رشد یکی از مشکلات شایع و مهم بهداشتی دوران کودکی است. منظور از اختلال رشد، کاهش تدریجی سرعت رشد از الگوی مشخص است که با مشاهده برای مادر قابل تشخیص نیست و از طریق مقایسه با منحنی‌های استاندارد سازمان جهانی بهداشت قابل شناسایی است (۱). آمارها بیانگر شیوع اختلالات مرتبط با رشد کودکان به خصوص در کشورهای در حال توسعه است (۲). سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۳ میزان کم وزنی را حدود ۱۰۰ میلیون کودک گزارش نموده است (۳).

در ایران نیز بر اساس مطالعه شاخص‌های چندگانه سلامت و جمعیت در سال ۱۳۸۹، شیوع کم وزنی در کل کشور و استان خراسان رضوی به ترتیب ۴/۰۸٪ و ۴/۶۷٪ بوده است که البته

*آدرس نویسنده مسئول: مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت
آدرس پست الکترونیک: vahedianm@mums.ac.ir

با توجه به اهمیت دوره ی کودکی و از طرفی عوارض و اثرات آن بر سلامت کودکان حائز اهمیت است (٤). در سال ۱۳۹۷، از مجموع ١٤٣٢٤ مراقبت انجام شده جهت کودکان ٦ تا ١٢ ماهه شهرستان تربت حیدریه، ۲۷۷۷ مورد اختلال رشد وزن، شناسایی شده اند که این رقم حدود ۱۹/۳۸٪ موارد را در بر می گیرد (٥).

معمولا کودکان تا ٦ ماهگی به خوبی وزن می‌گیرند و رشد آن‌ها مطابق با منحنی‌های مرجع است، ولی با افزایش سن میزان شیوع کم وزنی افزایش می‌یابد. شایع‌ترین سن ابتلا به اختلال رشد ٦ تا ١٢ ماهگی است (٢). سال اول زندگی کودک، دوره بسیار مهم و غیرقابل برگشتی در روند رشد و تکامل او محسوب می‌شود. سوء تغذیه، منجر به تاثیرات جبران ناپذیری بر رشد جسمی، تکامل مغزی و تندرستی کودک می گردد. به علاوه منجر به اختلال در مکانیسم‌های دفاعی کودک می شود؛ در نتیجه باعث افزایش شیوع ، شدت و طول مدت بیماری‌های شایع دوران کودکی و از طرفی منجر به بهبود کندتر و میرایی بیشتر آنان می‌گردد (٦).

حدود ٤٥٪ از مرگ و میر کودکان زیر ٥ سال به سوء تغذیه مرتبط است که عمدتا در کشورهای متوسط و کم درآمد رخ می دهد (٧). امروزه بررسی‌های انجام شده حاکی از تاثیرات نامطلوبی است که حتی اشکال خفیف و متوسط سوءتغذیه برسلامتی وارد می‌نماید؛ یعنی از طریق کاهش میزان تحرک، انگیزش، کنجکاوی و در نتیجه تداخل کمتر کودک با محیط، رشد و نمو ادراکی او را مختل سازد (١). بنابراین شناسایی زودرس کودکان دارای اختلال رشد، در پیشگیری از اثرات و عواقب آن اهمیت حیاتی دارد. دلایل اختلال رشد معمولا چند وجهی است و طیفی از عوامل بیولوژیکی و اجتماعی تا عوامل محیطی را شامل می شود. به نظر می‌رسد که در ٤٦٪ موارد برای اختلال رشد، علت جسمی وجود ندارد (٦).

رفتار های تغذیه ای مادر به ویژه نحوه تغذیه کودک، شیوه‌های تغذیه‌ای کودک، شروع تغذیه تکمیلی، تغذیه در دوران بیماری، باورها و عادات غلط غذایی، استفاده بهینه از سبد اقتصادی خانوار، سهم بسزایی در ابتلا یا عدم ابتلا کودک به اختلال رشد دارد (٨). در واقع می توان گفت، نحوه رفتار تغذیه‌ای مادر از مهمترین علل اختلال رشد غیر عضوی کودکان محسوب می شود(٩). نظریه های مختلفی در یادگیری و به طور خاص تحلیل رفتارهای بهداشتی و هدایت مداخلات آموزشی جهت ارتقای رفتار سلامت وجود دارد. یکی از کارآمدترین نظریه‌ها برای پیش‌بینی و بیان رفتارهای تغذیه ای، نظریه شناختی اجتماعی (Social Cognitive Theory) آلبرت بندورا است (١٠). این نظریه تاکید دارد که خصوصیات فردی و محیطی بر رفتار اثر می گذارند و معتقد به اصول تعیین کنندگی متقابل است. طبق این اصل، یادگیری بر اساس تعامل بین سه عنصر فرد، مانند اعتقادات و انتظارات، رفتارفرد، مانند عملکردها و انتخاب‌ها و محیط، مانند الگوها و فراهمی صورت می پذیرد (١١). رفتارهای تغذیه‌ای مادر به آگاهی، اعتقادات و خودکارآمدی او که در واقع عوامل شناختی هستند و نیز دسترسی به مواد غذایی، حمایت همسر و اطرافیان و نگرش آن‌ها نسبت به کودک و تغذیه او که تشکیل دهنده عوامل محیطی هستند، مرتبط می باشد. بررسی این عوامل طبق اصل تعیین کنندگی متقابل، چهار چوب مفیدی را برای شناخت رفتار در بافت خانواده فراهم می کند و می‌توان با شناخت آن‌ها، راهکارهایی را جهت تغییر رفتار مادران ارایه داد. نتایج یک بررسی نشان داد که سازه های نظریه شناختی اجتماعی می‌تواند نقش مؤثری در اصلاح الگوهای رفتار تغذیه‌ای مادران داشته باشند (١٢). نظریه شناختی اجتماعی به طور گسترده در جمعیت‌های مختلف و در مطالعات مرتبط با رفتارهای مرتبط با سبک زندگی از جمله؛ عادات غذایی و تغذیه کودکان مورد استفاده قرار گرفته است(١٣). به هر حال بر پایه جستجوی وسیع در میان مطالعات پیشین، مطالعات محدودی در جهان ، خصوصا ایران، بر اساس این نظریه برای بررسی رفتارهای تغذیه ای مادران دارای کودک مبتلا به اختلال رشد صورت گرفته است. با توجه به موارد فوق و نیز شناخت ناکافی عوامل مرتبط و مؤثر بر رفتار تغذیه‌ای مادران دارای کودک مبتلا به اختلال رشد و همچنین

کارآیی نظریه شناختی اجتماعی در شناخت این رفتارها، این مطالعه با هدف شناسایی تعیین کننده های رفتار تغذیه ای مادران دارای کودک ٦ تا ۱۲ ماهه مبتلا به اختلال رشد بر اساس نظریه شناختی اجتماعی انجام شد.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، ٤٧٥ مادر دارای کودک ٦ تا ۱۲ ماهه مبتلا به اختلال رشد شهر تربت حیدریه در مدت زمان ٥ ماه مورد مطالعه قرار گرفتند. حجم نمونه با استفاده از فرمول برآورد نسبت در یک جامعه و بر اساس مطالعه ی شریف زاده و همکاران محاسبه شد (١٤). با توجه به رضایت آگاهانه مادران قبل از ورود به پژوهش و حضور پژوهشگر در زمان تکمیل پرسشنامه، برگشت پرسشنامه کامل بود و تحلیل با ٤٧٥ پرسشنامه انجام شد.

روش نمونه گیری به شیوه طبقه‌ای و به نسبت جمعیت کودکان ٦ تا ۱۲ ماهه مبتلا به اختلال رشد آن مرکز انتخاب شد. مادران دارای حداقل یک کودک ٦ ماه تا یک سال که در آخرین مراقبت دارای اختلال رشد بوده است، حداقل سواد مادر، پایان دوره ابتدایی باشد، تمایل به شرکت در مطالعه داشته باشند، دانش آموخته یا شاغل به تحصیل در رشته های علوم پزشکی نباشد، مسئولیت مستقیم تغذیه کودک با مادر باشد، پدر و مادر هر دو در خانواده حضور داشته باشند و هر دو یا یکی از آن ها دارای درآمد ثابت باشند را معیارهای ورود به مطالعه تشکیل می دادند. معیارهای خروج از مطالعه شامل کودک دچار بیماری ژنتیکی یا صعب العلاج ، نقص عضو عمده و یا مشکلاتی از قبیل بیش فعالی بود.

ابزار گردآوری داده‌ها، شامل سه بخش بود. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه محقق ساخته بر مبنای سازه های نظریه شناختی اجتماعی و نیز پرسشنامه محقق ساخته رفتار تغذیه ای مادر بود. پرسشنامه های محقق ساخته پس از بررسی متون و مقالات مرتبط تهیه و اعتبار آن از طریق بررسی نظرات ۱۰ نفر از متخصصین آموزش بهداشت و ارتقای سلامت و متخصص تغذیه و با سنجش روایی محتوایی (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) مورد تایید قرار گرفت.

شاخص CVR برای پرسشنامه سازه‌های نظریه شناختی اجتماعی ۰/۸۳ و برای پرسشنامه رفتار تغذیه ای مادر ۰/۸۷، به دست آمد. شاخص روایی محتوا (CVI) برای پرسشنامه های فوق به ترتیب، ۰/۸۵ و ۰/۸۹ به دست آمد. جهت محاسبه پایایی، در قالب یک طرح مقدماتی از طریق تکمیل پرسشنامه توسط ٤٠ نفر از مادران دارای کودک ٦ تا ۱۲ ماهه مبتلا به اختلال رشد انجام و ضریب آلفا کرونباخ محاسبه شد. آلفا کرونباخ پرسشنامه سازه های نظریه شناختی اجتماعی، ۰/۸۱ و پرسشنامه رفتار تغذیه ای مادر ۰/۷٦ بدست آمد.

مشخصات دموگرافیک (۱۲ سؤال)، سؤالات مربوط به سازه های نظریه شناختی اجتماعی شامل، سؤالات آگاهی (٥ سؤال)، انتظارات پیامد (٥ سؤال)، ارزش پیامد (٤ سؤال)، خودکارآمدی وظیفه (۳ سؤال)، خودکارآمدی غلبه بر موانع (۳ سؤال)، محیط (٦ سؤال)، درک موقعیت (۳ سؤال)، خود تنظیمی (٤ سؤال)، یادگیری مشاهده‌ای (۳ سؤال)، سازگاری عاطفی (۲ سؤال) و پرسشنامه مرتبط با رفتار تغذیه ای مادر که شامل ۱۲ سؤال بود. در قسمت آگاهی ، به پاسخ صحیح امتیاز ۱ و به پاسخ غلط امتیاز صفر تعلق گرفت. در سایر سازه ها، امتیازدهی بر اساس طیف لیکرت ٥گزینه ای از کاملا مخالفم تا کاملا موافقم طراحی و از ۱تا ٥ امتیاز داده شد. پاسخ سؤالات رفتار تغذیه ای مادر نیز در صورت صحیح بودن امتیاز ۱ و برای پاسخ غلط، صفر امتیاز در نظر گرفته شد. پس از تأیید روایی و پایایی ابزار مطالعه، پرسشنامه ها در اختیار مادران قرار داده شد و پس از ارائه توضیحات کامل درخصوص چگونگی پاسخگویی به سؤالات، توسط آن ها در مدت زمان ۲٥-۲٠ دقیقه تکمیل شد.

داده ها به کمک نرم افزار SPSS ورژن ٢٤ و با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی تجزیه و تحلیل شدند. با توجه به توزیع غیر

نرمال داده ها، از آزمون های ناپارامتریک من ویتنی، کروسکال والیس، ضریب همبستگی اسپیرمن، رگرسیون خطی به منظور تحلیل داده ها استفاده شد. سطح معنی داری برای همه‌ی آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

میانگین سنی مادران ۵/۷ ±۲۹/۸ سال و کودکان۱/۹ ±۸/۹ ماه بود. میانگین وزن تولد کودکان ۴۱۴±۳۱۴۰ گرم و میانگین وزن آنان در هنگام مطالعه ۹۲۲ ±۸۰۶۴ گرم بود. آزمون من ویتنی بین سطح تحصیلات مادر و نیز درآمد خانواده با رفتار تغذیه‌ای مادر ارتباط معنی‌دار وجود داشت (p<۰/۰۰۱). ارتباط سایر متغیرهای فردی با رفتار تغذیه ای مادر در جدول ۱ نشان داده شده است.

تحلیل آزمون رگرسیون خطی نشان داد که در مجموع، سازه های مختلف نظریه شناختی اجتماعی، ۱۶٪ از واریانس رفتارهای تغذیه ای مادران مورد مطالعه را تبیین نمودند. از بین سازه های مورد بررسی، سازه های خودکارآمدی غلبه بر موانع (P=۰/۰۳۵)، ارزش پیامد (P=۰/۰۳۶) و آگاهی (P= /۰۲۵) بیشترین تاثیر پیشگویی کنندگی بر رفتار تغذیه ای مادران داشتند (جدول۳) .

جدول ۱. ارتباط متغیرهای فردی با رفتار تغذیه ای مادران

متغیر	سطوح متغیر	رفتار تغذیه ای مادر انحراف معیار ± میانگین	سطح معناداری
جنس کودک	دختر	۶/۶۵ ± ۱/۸۷	z=۰/۰۳
	پسر	۶/۶۵ ± ۱/۹۳	p*=۰/۹۷
شغل مادر	خانه دار	۶/۶۰ ± ۰/۹۵	z=۱/۶۳
	شاغل	۶/۹۵ ± ۰/۲۱	p*=۰/۱۰۳
شغل پدر	بیکار	۶/۰۰ ± ۲/۱۰	x^2=۳/۵۸
	کارمند	۶/۷۲ ± ۱/۸۱	P**=۰/۳۱
	کارگر	۶/۴۳ ± ۱/۹۲	
	آزاد	۶/۷۵ ± ۱/۹۱	
تحصیلات مادر	ابتدایی	۶/۶۹ ± ۰/۲۶	x^2=۳۰/۵۷
	راهنمایی	۶/۳۸ ± ۰/۲۰	p**<۰/۰۰۱
	دبیرستان و دیپلم	۶/۷۶ ± ۰/۱۳	
	دانشگاهی	۶/۶۵ ± ۰/۱۶	
تحصیلات پدر	ابتدایی	۶/۶۱ ± ۰/۲۳	x^2=۰/۸۸۳
	راهنمایی	۶/۵۰ ± ۰/۱۷	P**=۰/۸۳
	دبیرستان و دیپلم	۶/۷۸ ± ۰/۱۵	
	دانشگاهی	۶/۶۲ ± ۰/۱۵	
درآمد خانواده	کمتر از یک میلیون تومان در ماه	۶/۳۶ ± ۱/۹	x^2=۱۴۹/۲۹
	بین ۱ تا ۲ میلیون تومان در ماه	۶/۷۸ ± ۱/۹	p**<۰/۰۰۱
	بین ۲ تا ۳ میلیون تومان در ماه	۶/۷۱ ± ۱/۸۶	
	بیش از ۳ میلیون تومان در ماه	۶/۵۷ ± ۱/۹۵	

*من-ویتنی **کروسکال والیس

جدول ۲. پیشگویی سازه های نظریه شناختی اجتماعی بر پیش بینی رفتار تغذیه ای مادر

متغیرهای مستقل	ضریب رگرسیونی	خطای معیار	سطح معناداری
آگاهی	۰/۰۷٤	۰/۰۳۳	t=۲/۲٤۷ p=۰/۰۲۵
انتظارات پیامد	-۰/۱۱۹	۰/۰۸۲	t=-۱/٤٤۰ p=۰/۱۵۱
ارزش پیامد	۰/۱۲۵	۰/۰٦۰	t=۲/۱۰۲ p=۰/۰۳٦
خودکارآمدی وظیفه	۰/۰۱۷	۰/۰٦۰	t=۰/۲۸۲ p=۰/۷۷۸
خودکارآمدی غلبه بر موانع	۰/۱۳۳	۰/۰٦۳	t=۲/۱۱۵ p=۰/۰۳۵
محیط	۰/۰۱۲	۰/۰٤٤	t=۰/۲۷۷ p=۰/۷۸۲
درک موقعیت	۰/۰۸۳	۰/۰۵۲	t=۱/۵۸۹ p=۰/۱۱۳
خود تنظیمی	۰/۰۲۷	۰/۰٤۸	t=۰/۵٦۸ p=۰/۵۷۰
الگوسازی	۰/۰۹٦	۰/۰۵۱	t=۱/۸۹٦ p=۰/۰۵۹
سازگاری عاطفی	۰/۰۸۹	۰/۰۵۷	t=۱/۲۳۳ p=۰/۲۱۸

بحث

این مطالعه با هدف شناسایی عوامل مرتبط با رفتارهای تغذیه ای مادران دارای کودک ٦ تا ۱۲ ماهه مبتلا به اختلال رشد بر اساس نظریه شناختی اجتماعی انجام شد. نتایج این مطالعه، نشان دهنده ارتباط معنی دار رفتار مادر با تحصیلات مادر و درآمد خانواده بود. در مطالعه کریمی و همکاران نیز تحصیلات زنان و درآمد خانوار با مصرف میان وعده سالم کودکان رابطه معنی دار داشت (۱۲). در مطالعه‌ی Miller و همکاران در نپال (۱۵) و مطالعه‌ی Elinder، در سوئد سطح تحصیلات مادر ارتباط معنی داری با رفتار تغذیه ای سالم داشت (۱٦). ارتباط بین درآمد خانواده و رشد کودک نیز با در مطالعات مشابه تایید شد (۲, ۱۷).

نتایج این پژوهش نشان دهنده ارتباط معنی دار بین آگاهی و انجام رفتارهای تغذیه ای بود. جلیلی و همکاران در مطالعه خود به ارتباط بین آگاهی و رفتار تغذیه ای زنان باردار به عنوان یکی از سازه های مهم نظریه شناختی اجتماعی اشاره می کند (۱۰). در مطالعه انجم شعا و همکاران ، آگاهی به عنوان سازه اثرگذار بر عملکرد تغذیه ای مادران دارای کودک ٦ تا ۲٤ ماهه معرفی شد (۱۸). نتایج مطالعه Rolling و همکاران نیز نشان داد عوامل شناختی با افزایش آگاهی تغذیه ای نقش مهمی بر انتخاب غذاهای سالم در کودکان دارد (۱۹).

در این مطالعه ارزش پیامد، همبستگی معنی داری با انجام رفتارهای تغذیه ای مناسب داشت. ارزش پیامد، ارزشی است که فرد بر نتایج احتمالی از انجام رفتار می‌نهد. افراد رفتارهایی را

انجام می‌دهند که برای آن‌ها رضایت بخش و ارزشمند باشند (۲۰). در مطالعه جلیلی و همکاران، به دنیا آوردن فرزند سالم، عدم ابتلا به فشار خون، دیابت، پوکی استخوان، ترس از به دنیا آوردن فرزند کم وزن و دچار مشکلات عصبی و تحمل هزینه به خانواده به عنوان پیامدهای ارزشمند در صورت اتخاذ رفتار تغذیه‌ای مناسب مادران باردار در معنی دار شدن سازه تاثیر گذار بوده است (۱۰). در مطالعه حاضر بیمار نشدن کودک، داشتن کودک با رشد جسمی و ذهنی مطلوب و بزرگسالی سالم به عنوان ارزش های پیامد در صورت اتخاذ رفتار تغذیه ای مناسب مادران مطرح شده بود. در مطالعه‌ای که توسط ulfiana و همکاران انجام شد، رفتار تغذیه ای کودکان چاق و دارای اضافه وزن با فواید درک شده ارتباط معنی دار داشت (۲۱). در مطالعه خداویسی و همکاران که عوامل موثر بر رفتار تغذیه ای زنان دارای اضافه وزن را بر اساس مدل پندر مورد بررسی قرار داد، سازه منافع درک شده جز سازه های اثرگذار بر رفتار زنان دارای اضافه وزن معرفی شده بود (۲۲). برخی مطالعات دیگر ارتباط معنی داری بین این سازه با رفتار تغذیه ای را نشان ندادند (۱۲، ۲۳).

خودکارآمدی در موقعیت های مشکل، مهمترین عامل پیشگویی کننده ی رفتار مادران در مطالعه ی حاضر معرفی شد. رابطه ی مثبت خودکارآمدی با فعالیت بدنی زنان چاق در مطالعه ی میرکریمی و همکاران نیز نشان داده شد، اما با مصرف میوه و سبزی در این زنان ارتباطی معنی داری مشاهده نشد (۲٤). در مطالعه ی خداویسی، سازه موانع درک شده و خودکارآمدی درک شده جز پیش بینی کننده های رفتار تغذیه ای زنان با وزن بالا بودند (۲۲). در مطالعه دیگری که به منظور بررسی عوامل پیش بینی کننده رفتارهای تغذیه ای مادران باردار توسط جلیلی و همکاران انجام شد، این سازه جز سازه های تاثیر گذار بر رفتار مادر نبود (۱۰). این تفاوت نیز ممکن است به علت استفاده از ابزارهای مختلف سنجش و یا به علت انتخاب متغیرهای متفاوت در دو مطالعه باشد.

با توجه به اثرات رفتارهای تغذیه ای مادران بر سلامت و رشد کودکان و با توجه به اینکه ذائقه کودک از ابتدای کودکی شکل می گیرد که بر تغذیه و سلامت بزرگسالی فرد موثر می باشد، لازم است برنامه های آموزشی مداخله ای جهت اصلاح و رفتارهای نامطلوب غذایی مادران دارای کودک ٦ تا ۱۲ ماه طراحی و اجرا شود. از جمله محدودیت های مطالعه حاضر خود گزارش دهی داده های مطالعه بود.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته های مطالعه حاضر، متغیرهای خودکارآمدی غلبه بر موانع، ارزش پیامد و آگاهی، تعیین کننده های مهم رفتار مادران دارای کودک ٦ تا ۱۲ ماهه مبتلا به اختلال رشد هستند و چنانچه مداخلات به منظور بهبود رفتارهای تغذیه ای مادران کودکان دارای اختلال رشد با بهره گیری از نظریه شناختی اجتماعی که بر فاکتورهای فردی، شناختی، محیطی و رفتاری تاکید دارد طراحی و اجرا شوند کارایی بیشتری خواهند داشت و از طریق تغییر در ساختارهای آن باعث ارتقای رفتار تغذیه ای مادران و بهبود رشد کودکانشان خواهد شد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان نامه دانشجویی کارشناسی ارشد با کد طرح ۹٦۰٦۳۲ می‌باشد. این مطالعه با کد کمیته اخلاق IR.MUMS.REC.1397.028 توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تایید شده است. نویسندگان از همکاری معاونت محترم پژوهشی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد و مراقبین سلامت مراکز خدمات جامع سلامت شهر تربت حیدریه تشکر و قدردانی می نمایند.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافعی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

مشارکت نویسندگان:

۱) مفهوم پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع آور ی داده ها، یا تجزیه و تحلیل و تفسیر داده ها: محمد واحدیان شاهرودی، زینب اقدسی، حبیب الله اسماعیلی

۲) تهیه پیش نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: زینب اقدسی، هادی طهرانی

۳) تایید نهایی دستنوشته پیش از ارسال به مجله: زینب اقدسی، حبیب الله اسماعیلی، هادی طهرانی، محمد واحدیان شاهرودی

References

1. Allahverdi YB. Assessment of nutritional status in children, prevention and treatment of malnutrition. Iranian Journal of Pediatrics. 2015; 25:13-25.

2. Hazavehi m, Taheri m, Moeini b, Roshanaei g. Investigating causes of the infants' growth disorder 6-12 months) in Hamadan health centers based on Health Belief Model. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2013;21(3):68-76.

3. Global Database on Child Growth and Malnutrition [Internet]. UNICEF-WHO-World Bank Group 2015. Available from: https://www.who.int/nutgrowthdb/database.

4. Kashfi SM KJA. Mothers' educational program based on the precede model on the prevention of growth retardation in 6 to 12-month old children in the health centers of Shiraz city, Fars Province, Iran: An Interventional Study. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2012;9(3):55-62.

5. Integrated Health System [Internet]. Ministry of Health and Medical Education. [cited 2019/12/9]. Available from: http://www.sib.thums.ac.ir.

6. Mazani M AH, Nemati A,Mash'oufi M,Mahdavi R. Comparing the Effectiveness of Attendance and Non Attendance Education of Health Workers on Knowledge of Mothers and Anthropometric Changes of Infants. journal of health. 2012;3(1):74-86.

7. Hossain MB. Role of parental education in reduction of prevalence of childhood undernutrition in Bangladesh. Public health nutrition. 2018;v. 21(no. 10):pp. 1845-54-2018 v.21 no.10.

8. Geme RKJS. Nelson Textbook of Pediatrics. 21, editor: alzavir; 2019 19th April 2019.

9. Feng Y, Ding L, Tang X, Wang Y, Zhou C. Association between Maternal Education and School-Age Children Weight Status: A Study from the China Health Nutrition Survey, 2011. International journal of environmental research and public health. 2019;16(14):2543.

10. Bashirian S, Jalili M, Karimi-shahanjarini A, Soltanian A, Barati M. Effectiveness of Educational Program Based on Social Cognitive Theory Constructs to Promote Nutritional Behaviors among Pregnant Women in Tabriz. Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology. 2017;12(3):1-10.

11. Anderson ES, Winett RA, Wojcik JR. Self-regulation, self-efficacy, outcome expectations, and social support: social cognitive theory and nutrition behavior. Ann Behav Med. 2007;34(3):304-12.

12. Karimi- Shahanjarini A, Sharifi M, Bashirian S, Moghimbeigi A. Determinants of Healthy Snacks Choice by Mothers of 1-5 years old children in Hamadan Based on Social Cognitive Theory (SCT). Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology. 2015;9(4):19-26.

13. Ghoreishi M TH, Vahedian shhroodi M, Smaily H. the effect of teaching based on SCT on self care behaviors of type 2 diabetic patiants in mashhad school of health. school of health: mashhad university of medical science; 1395.

14. Sharifzadeh G, Mehrjoofard H, Raghebi S. Prevalence of Malnutrition in under 6-year Olds in South Khorasan, Iran. Iranian journal of pediatrics. 2010;20(4):435-41.

15. Miller LC, Joshi N, Lohani M, Rogers B, Mahato S, Ghosh S, et al. Women's education level amplifies the effects of a livelihoods-based intervention on household wealth, child diet, and child growth in rural Nepal. International journal for equity in health. 2017;16(1):183.

16. Elinder LS, Heinemans N, Zeebari Z, Patterson E. Longitudinal changes in health behaviours and body weight among Swedish school children--associations with age, gender and parental education--the SCIP school cohort. BMC public health. 2014;14:640.

17. Pakpour A, Alijanzadeh M, Pouresmaeil M, Taherkhani F, Mohammadgholiha R, Jozi N. Predictive Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Duration Behaviors of 6-months Postpartum Mothers Referred to Health Centers in the City of Qazvin Based on Theory of Planned Behavior. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2016;4(1):20-3.

18. Anjomshoa H, Mirzai M, Iranpour A. The Application of Social Cognitive Theory on Mothers' Feeding Practices for Children Aged 6 to 24 Months old in Iran. International Journal of Pediatrics. 2018;6(7):7983-97.

19. Rolling TE, Hong M. The effect of social cognitive theory-based interventions on dietary behavior within children. Journal of Nutrition Health and food science. 2016;4:1-9.

20. Bandura A. Health promotion by social cognitive means. Health education & behavior. 2004;31(2):143-64.

21. Ulfiana Elida1 RPD, Fadhilah Dyah Khusnul .Contributing Factors of the Mother's Behavior in Fulfilling Nutritional Needs for Under-Five Children with Overweight and Obesity .Indian Journal of Public Health Research & Developmen. 2019;10(8):2713-8.

22. Khodaveisi M, Omidi A, Farokhi S, Soltanian AR. Dietary Behavior Status And Its Predictors Based On The Pender`s Health Promotion Model Constructs Among Overweight Women referred to Fatemieh hospital clinics in Hamedan, 2014. 2 Journal of Nursing Education. 2016;5(2):31-9.

23. Najimi A GM, Alidousti M. Social cognitive correlates of fruit and vegetables consumption among students: a cross-sectional research. Pejouhandeh. 2012;17(2):81-6.

24. Mirkarimi SK, Ozoni Doji R, Honarvar M, Aref LF. Correlation between physical activities ,consumption of fruits and vegetables and using social cognitive theory constructs in obese or overweight women referring to health centers in Gorgan. Jorjani Biomedicine Journal. 2017;5(1):52-42.

Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences
2020, Volume 8, No. 1: 14-23.

Original article

Determinants of maternal nutritional behavior for children 6 to 12 months with FTT based on social cognitive theory

Zainab Aghdasi[1], Mohammad Vahedian-Shahroodi[2*], Hadi Tehrani[2], Habibollah Esmaily[2]

1. Department of Health Education and Health Promotion, Student Research Committee, Mashhad University o Medical Sciences, Mashhad, Iran

2. Department of Health Education and Health Promotion, Social Determinant of Health Research Center, Mashhad University o Medical Sciences, Mashhad, Iran

3. Department of Biostatistics, Social Determinants of Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Corresponding author: vahedianm@mums.ac.ir

Keywords:

Maternal behavior,

Social cognitive theory,

FTT,

Children

Abstract

Background & Aim: Failure to thrive (FTT) is one of the most common and important health problems in children aged 6 to 12 months. Maternal behavioral factors are amongst the most critical causes of FTT in children .One of the most important theories to improve the nutritional behaviors is social cognitive theory. This study was conducted aiming to identify the determinants of maternal nutritional behavior for children 6 to 12 months with FTT based on SCT.

***Methods*:** This analytic study applied stratified sampling to select 475 mothers of children 6 to 12 months with FTT who referred to health service centers in Torbat Heydariyeh .Data were analyzed by SPSS-24.

***Results*:** The mean age of mothers was 29 years and children was 8 months. Average score of mothers' behaviors of 6.6 ±1.8. There was a significant positive correlation between mother's education, family income, age and weight of child with mother's behavior ($P<0.05$). Regression results showed that Barrier self-efficacy, Outcome expectations and knowledge constructs had the most predictive effect on mothers' behaviors with 6 to 12-month-old children with FTT($P<0.05$).

***Conclusion*:** Based on our findings, barrier self-efficacy, outcome expectations and knowledge constructs, can be used to promote the maternal behavior for children 6 to 12 months with FTT.

How to Cite this Article: Aghdasi Z, Vahedian-Shahroodi M, Tehrani H, Esmaily H. Determinants of maternal nutritional behavior for children 6 to 12 months with FTT based on social cognitive theory. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2020;8(1):14-23.

Copyright © 2020 Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite.