

بررسی میزان آگاهی و رفتار بهداشتی مادران در مورد نیازهای بهداشتی کودکان در شهرستان رفسنجان در سال ۱۳۷۵

نویسندگان: فربیا طالقانی^۱، خدیجه مهدیزاده^۱

خلاصه

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که در آن پژوهشگران آگاهی و رفتار بهداشتی مادران را در زمینه نیازهای بهداشتی کودکان زیر دو سال بررسی نموده اند. در این پژوهش ۲۴۱ مادر مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی به مدت یک ماه به روش تصادفی ساده انتخاب شدند و اطلاعات مورد نیاز از طریق پرسشنامه جمع آوری گردید. بطور کلی، آگاهی (۶۸/۸٪) و عملکرد (۷۲/۵٪) مادران در مورد نیازهای بهداشتی کودکان زیر دو سال در حد متوسط بوده و آزمون آماری همبستگی معنی داری را نشان می دهد (P=۰/۰۰۱).

کلید واژه: آگاهی، رفتار بهداشتی، نیازهای بهداشتی مادران، کودکان

مقدمه:

یکی از مشکلات کشورهای در حال توسعه سطح بالای میزان ابتلا به انواع بیماریها و مرگ میر کودکان زیر ۵ سال است. در این کشورها مرگ و میر اطفال به ۶۰ درصد کل مرگها می رسد. برآوردهای جدید نشان داده که از هر زار کودکی که در سال متولد می شود حدود ۳۵-۷۵ نفرشان قبل از ۵ سالگی می میرند (۱).

عفونتهای تنفسی اولین علت مرگ و میر کودکان در کشورهای در حال توسعه است و هر ساله متجاوز از ۲/۵ میلیون کودک زیر پنج سال ملت ابتلا به این عفونتها جان خود را از دست می دهند (۲). در ایران نیز مرگ و میر ناشی از

بیماری های عفونی که اکثراً عفونتهای حاد تنفسی است رقم قابل توجهی می باشد (۱).

بیماریهای اسهال نیز کماکان در کشورهای در حال توسعه شایع بوده و هر ساله موجب وقوع ۱۵۰۰ میلیون بار حملات بیماری و بیش از سه میلیون مورد مرگ در کودکان زیر ۵ سال است (۲). در ایران بیماریهای اسهالی دومین علت مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال است (۳). یکی از مهمترین روش های کاهش مرگ و میر کودکان آگاهی و رفتار بهداشتی مادران در مورد نیازهای بهداشتی آنان است. ارائه آموزش در سطح وسیع منجر به ایجاد آگاهی و تغییر رفتار افراد و خانواده ها بویژه مادران خواهد شد (۴). با توجه به اهمیت آگاهی و رفتار بهداشتی

مادران و نقش زنان در کاهش مرگ و میر معلولیت های کودکان و ارتقاء سلامت جامعه و تأکید جمهوری اسلامی ایران بر نیازهای بهداشتی کودکان، پژوهشگران بر آن شدند تا تحقیقی با هدف تعیین آگاهی و عملکرد بهداشتی مادران در زمینه نیازهای بهداشتی کودکان زیر دو سال در شهرستان رفسنجان انجام دهند.

در رابطه با رفتار بهداشتی مادران در مورد نیازهای بهداشتی کودکان تحقیقات متعددی صورت گرفته است. در تحقیقی که در کشور ما شهرداری تهران در سال ۱۳۷۲ در مورد نیازهای بهداشتی کارکنان شهرداری و خانواده آنان انجام داده است، نتایج نشان داد ۲۲ درصد از

مادران حد اکثر شش ماه کودک خود را با شیر مادر تغذیه کردند و ۱۷ درصد کودکان دو سال بوده است. در ۳۶/۵ درصد مادران دارای تحصیلات ابتدایی بودند.

۹۳/۷ درصد مادران دلیل انجام واکسیناسیون را پیشگیری از بیماریها دانسته و بیش از سه چهارم مادران کودکان خود را بپوش علیه بیماریهای هفتگانه واکسینه کرده اند (جدول ۱). بیش از ۹۰ درصد مادران در سطوح مختلف تحصیلی در صورت بروز اسهال کودک شیر مادر را ادامه می دادند (جدول ۲) و ۶۳/۱ درصد در صورت اسهال کودک از پودر

ORS استفاده کرده و ۶۰/۹ درصد آماده سازی پودر را به نحو صحیح انجام می دادند. در زمان بروز اسهال ۲۴ درصد مادران غذای کمکی چون سوپ ساده، حریره بادام و ۳/۳ درصد تخم مرغ به کودک مبتلا می دادند. نیمی از مادران از راههای انتقال بیماریهای تنفسی اطلاع داشتند و ۶۲/۳ درصد مادران جهت پیشگیری از سرماخوردگی و گلودرد از تماس کودک خود با فرد مبتلا جلوگیری می کردند. بیش از دو سوم مادران در تمام سطوح تحصیلی در صورت سرماخوردگی و گلودرد کودکان خود به پزشک مراجعه می کردند (جدول ۳). ۸۶/۴ درصد بلافاصله بعد از تولد شیر مادر به کودک خود داده و ۴۴/۹ درصد علت قطع شیر مادر را کمبود شیر اظهار کرده اند (جدول ۴). سن شروع

مادران در زمینه نیازهای بهداشتی کودکان زیر دو سال بود. عملکرد مادران در بعضی موارد با

بیماریهای هفتگانه	صحیح		غلط		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سرخک	۲۲۱	۹۱/۷	۲۰	۸/۳	۲۴۱	۱۰۰
سل	۲۱۴	۹۱/۱	۲۱	۸/۹	۲۳۵	۱۰۰
ثلاث	۲۱۴	۹۱/۱	۲۱	۸/۹	۲۳۵	۱۰۰
فلج اطفال	۲۲۰	۹۱/۲	۲۱	۸/۷	۲۴۱	۱۰۰

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت واکسیناسیون بیماری های هفتگانه در مادران تحت مطالعه در شهر رفسنجان در سال ۱۳۷۵

سؤالات عینی (مثلاً تعداد دفعات ابتلا به بیماری یا سن شروع تغذیه کمکی) و در بعضی موارد با انجام عملکرد مربوطه مانند نحوه آماده سازی پودر ORS و یا کنترل کارت واکسیناسیون اندازه گیری شد. جهت سنجش میزان آگاهی و عملکرد مادران به هر پاسخ یا عملکرد صحیح نمره یک و پاسخ یا عملکرد غلط نمره صفر داده شد. سپس نمرات به سطوح خوب، متوسط و ضعیف تقسیم بندی شد.

نتایج:

در این تحقیق سن اکثریت مادران ۲۰-۳۰

سال تمام از شیر استفاده کردند و سن شروع استفاده از غذای کمکی در ۹۲ درصد کودکان مطلوب بوده و در مورد واکسیناسیون پوشش ب.ث.ژ ۸۶ درصد، سرخک ۸۴ درصد و ثلاث ۸۶ درصد بوده است (۵).

در تحقیقی که در هند توسط کاپل جهت ارزیابی وضعیت تغذیه کودکان صفر تا ۳ سال انجام شد، نتایج نشان داد ۷۵ درصد مادران تا ۴ ماه کودک را با شیر مادر تغذیه کردند و طول مدت متوسط تغذیه با شیر مادر ۱۶ ماه بوده است. زمان شروع تغذیه کمکی در ۴۲٪ موارد صحیح بود (۶).

روش پژوهش:

پژوهش فوق از نوع توصیفی و مقطعی است. نمونه پژوهش ۲۴۱ نفر از مادران تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری رفسنجان دارای فرزند زیر دو سال بودند، که به مدت یک ماه با روش تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بوده است. پرسشنامه در دو بخش تنظیم گردیده است. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک، بخش دوم مشتمل بر سؤالاتی در مورد آگاهی و عملکرد بهداشتی

جمع	ادامه نمی دهد		ادامه می دهد		ادامه تغذیه با شیر مادر در صورت اسهال	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۰۰	۱۷	۵/۹	۱	۹۴/۱	۱۶	۱۰۰
۱۰۰	۸۶	۷	۰	۹۳	۸۰	۱۰۰
۱۰۰	۵۷	۳/۵	۲	۹۶/۵	۵۵	۱۰۰
۱۰۰	۵۵	۱/۸	۱	۹۸/۲	۵۴	۱۰۰
۱۰۰	۱۷	-	-	۱۰۰	۱۷	۱۰۰

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی ادامه تغذیه با شیر مادر در صورت بروز اسهال بر حسب میزان تحصیلات در مادران تحت مطالعه در شهر رفسنجان در سال ۱۳۷۵

شد نتایج نشان داد مادران جهت پیشگیری و درمان عفونتهای تنفسی کودکان از داروهای خانگی یا آنتی بیوتیک به صورت خود درمانی به محض مشاهده علائم در کودک استفاده می کردند (۱۰). علت این مغایرت می تواند، افزایش آگاهی مادران در ایران، تفاوت های دو

عملکرد در زمان ابتلا به سرماخوردگی و گلودرد	مراجعه به پزشک		دادن داروهای خانگی		دادن داروهای شیمیایی موجود در خانه		هیچ اقدامی نمی کنند		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سواد	۱۲	۷۵	۳	۱۸/۸	۱	۶/۳	-	-	۱۶	۱۰۰
بتدائی	۶۶	۷۵/۹	۸	۹/۲	۱۱	۱۲/۶	۲	۲/۳	۸۷	۱۰۰
اقتصادی	۵۱	۸۶/۲	۳	۵/۱	۴	۶/۸	۱	۱/۷	۵۹	۱۰۰
پایلم	۲۸	۸۲/۸	۵	۸/۶	۲	۶/۹	-	-	۵۸	۱۰۰
دانشگاهی	۱۷	۹۲/۲	-	-	۱	۵/۶	-	-	۱۸	۱۰۰

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی عملکرد مادران در زمان ابتلا کودک به سرماخوردگی و گلودرد بر حسب میزان

تحصیلات در مادران تحت مطالعه در شهر رفسنجان در سال ۱۳۷۵

جامعه و سطح سواد باشد. ۸۶/۴ درصد مادران کودک خود را بلافاصله بعد از تولد با شیرمادر تغذیه کرده اند. در تحقیق کاظم محمد نیز ۷۰/۹ درصد مادران در مدتی کمتر از یکروز بعد از تولد کودک شیرمادر را شروع کرده اند (۵). اگرچه تقسیم بندی زمان بعد از تولد بمنظور شروع تغذیه با شیرمادر در جامعه متفاوت بوده اما در هر دو جامعه اکثریت مادران در ساعت اولیه تولد تغذیه با شیرمادر را شروع کرده بودند و این بیانگر موفقیت وزارت بهداشت درمان در اجرای طرح هم اتاقی مادر و نوزاد است.

۴۵/۳ درصد مادران تا دو سال به کودک خود شیرمادر داده اند. اگرچه در دین مبین اسلام تأکید فراوان بر شیردادن بمدت دو سال کامل شده و دنیای علم امروزه نیز همین مسئله را مطرح می کند اما متأسفانه کمتر از نیمی از مادران موفق به این امر شده اند. اکثر مادران غذای کمکی را در سن ۶-۴ ماهگی شروع کرده اند و در تحقیق کاظم محمد نیز ۴۱/۸ درصد مادران با غذای مناسب تغذیه کمکی را شروع نموده اند (۵).

نتیجه گیری:

بطور کلی نتایج تحقیق نشان داد آگاهی مادران در مورد تغذیه خوب، در مورد

دانشگاهی و در سطح دیپلم در مقایسه با مادران بیسواد و کم سواد آگاهی بیشتری داشته اند. سطح تحصیل مادر تأثیر مهم و انکارناپذیری بر سلامت کودک دارد. در بیش از ۲۴ بررسی جداگانه در ۱۵ کشور مختلف دنیا اثبات شده که میزان تحصیل مادران در شرایط مشابه اجتماعی و اقتصادی تعیین کننده میزان سلامت کودکان است مثلاً در پاکستان و اندونزی مرگ و میر کودکانی که مادرانشان ۴ سال تحصیل دبستانی داشته اند، ۵۰٪ کمتر از اطفال مادران بیسواد بوده است (۸). همچنین نتایج تحقیق نشان داد تعداد کمی از مادران غذای کمکی مانند سوپ، حریره بادام و غیره... در زمان ابتلا کودک به اسهال به آنان می خوراندند. در تحقیق سینگ نیز حتی بعد از آموزش تنها ۳۸/۲ درصد مادران تغذیه کمکی را در زمان اسهال ادامه می دادند (۹). علت این مشابهت می تواند تشابهات دو جامعه و تأثیر فرهنگ و باورهای زنان در جامعه باشد.

اکثریت مادران در تمام سطوح تحصیلی در صورت بروز سرماخوردگی و گلودرد در کودک به پزشک مراجعه نموده و درصد کمی از مادران از داروهای خانگی و شیمیایی جهت درمان بیماری استفاده می کردند که در مورد مادران بیسواد و ابتدایی این درصد بیش از سایرین بوده است. در تحقیقی که در غنا توسط دنو انجام

ای کمکی در ۷۱/۸ درصد مادران ۴-۶ گی بوده و ۴۱/۸ درصد اولین غذای کمکی برای کودک خود شروع کرده اند صحیح بوده. بطور کلی نتایج نشان دادند اکثریت رانی که دارای آگاهی متوسط ۷۷/۶ درصد ند، عملکردشان نیز متوسط بوده است و ۳۰ درصد مادرانی که آگاهی ضعیف ستند، عملکردشان نیز ضعیف بوده است (دول ۵). ضرب همبستگی پیرسون ارتباط نی داری بین آگاهی و عملکرد نشان داده ت (p=۰/۰۰۱).

بحث:

نتایج پژوهش نشان داد که اکثریت بالای مادران دلیل انجام واکسیناسیون را می دانستند بیش از سه چهارم آنان کودکان خود را علیه بیماری های هفتگانه بموقع واکسینه کرده اند. در فیق اکبری نیز پوشش واکسیناسیون کودکان رد مطالعه بیش از ۹۵ درصد بوده است (۷). نتیجه بیانگر ارتباط مستمر مادران با مراکز داشتی و نقش وسایل ارتباط جمعی در ایش آگاهی افراد جامعه و موفقیت دولت مهوری اسلامی ایران در نیل به اهداف زمان بهداشت جهانی است. تنها یک سوم مادران از راههای جلوگیری از مهال آگاهی داشته و مادران با تحصیلات

اکسیناسیون و پیشگیری از بیماریها، متوسط و پیشگیری از اسهال ضعیف بوده است. همچنین عملکرد مادران در مورد واکسیناسیون خوب و در مورد تغذیه و پیشگیری از بیماریهای اسهالی و بیماریهای تنفسی عملکرد مطلوب نبوده است.

به مادران داده شود تا آگاهی آنان در زمینه فوق افزایش یابد. از آنجایی که با افزایش آگاهی، عملکرد نیز بهبود می یابد لذا بدین ترتیب می توان عملکرد آنان را در زمینه پیشگیری از اسهال و عفونتهای تنفسی توسعه بخشید تا بدین طریق گامی بزرگ در جهت ارتقاء سطح سلامت کودکان جامعه برداشته شود. در مورد تغذیه علی رغم آگاهی خوب مادران، عملکرد ضعیف بوده است که این امر می تواند ناشی از عواملی چون باورهای غلط در جامعه تلاشهای بیشتری صورت گیرد. همچنین با در نظر گرفتن ارتباط بین ارتقاء تحصیلات و عملکرد مادران پیشنهاد می شود که امکانات آموزشی جهت بالا بردن تحصیلات توسط نهاد نهضت سوادآموزی حداقل تا آخر دوره راهنمایی خصوصاً برای مادران جامعه فراهم آید.

علت قطع شیر مادر	تعداد	درصد
کمبود شیر مادر	۴۰	۴۴/۹
بیماری کودک	۵	۵/۶
بیماری مادر	۸	۹
حاملگی مادر	۱۶	۱۸
پستان نگرفتن کودک	۹	۱۰/۱
اشتغال مادر	۲	۲/۲
غیره	۹	۱۰/۱
جمع	۸۹	۱۰۰

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی علت قطع شیر مادر در مادران تحت مطالعه در شهر رفسنجان در سال ۱۳۷۵

پیشنهادهات:

با توجه به نتایج بدست آمده پیشنهاد می شود که در مورد اسهال و بیماریهای تنفسی باید آموزشهای لازم

آگاهی	عملکرد		خوب		متوسط		ضعیف		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خوب	۱۰	۲۲/۷	۲۸	۶۳/۶	۶	۱۳/۶	۴۴	۱۰۰		
متوسط	۱۱	۶/۷	۱۲۸	۷۷/۶	۲۶	۱۵/۸	۱۶۵	۱۰۰		
ضعیف	۲	۶/۵	۱۸	۵۱/۸	۱۱	۳۵/۹	۳۱	۱۰۰		
جمع	۲۳	۹/۶	۱۷۴	۷۲/۵	۴۳	۱۷/۹	۲۴۰	۱۰۰		

جدول شماره ۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی بر حسب نحوه عملکرد و میزان آگاهی در مورد نیازهای بهداشتی در شهرستان رفسنجان در سال ۱۳۷۵

منابع:

- دفتسر نمایندگی یونیسف در ایران گزارش پیشرفت ملتها در سال ۱۹۹۳، بهداشت جهان، سال ششم شماره دوم، پائیز ۱۳۷۲.
- گزارش سازمان جهانی بهداشت در مورد وضعیت بهداشت جهان، بهداشت جهان، سال نهم شماره دوم، ۱۳۷۳.
- کاراندیش، سعید؛ سخندانی، مرصده؛ نکات مهم و شایعترین در بهداشت، تهران، انتشارات جعفری، مهر ۱۳۷۵.
- جمعی از اساتید شرکت کنندگان در سمینار، مجموعه مقالات بیج سلامت کودکان. انتشارات دفتر هماهنگی برنامه های آموزش بهداشت، تهران، ۱۳۶۷.
- محمد، کاظم؛ گزارش طرح بررسی نیازهای بهداشتی درمانی کارکنان شهرداری تهران و خانواده آنها، تهران حوزه مشاوره پزشکی شهرداری تهران، ۱۳۷۳.
- Kapil U., et al., Breast feeding practice schedule csste communities in Harryana stare, Indian pediatric., 1994, Vol. 131; 10, PP: 122-32.
- اکبری، اسماعیل؛ کاهش وزن در کودکان زیر یکسال و همزمان با شروع تغذیه کمکی، بهداشت جهان، سال هفتم، شماره اول، خرداد ۱۳۷۱.
- آذرگشسب، نیستی، نقش سواد مادران در سلامت کودکان، بهداشت جهان، سال ششم شماره اول آبان ۱۳۶۹.
- Singh G., kaur P., Food practices during diarrhea, Indian J. Public health, 1994 Apr., 38(2), PP: 58-61.
- Denno D.M., et al., Maternal knowledge attitude and practice regarding child hood actue respiratory infection on in kumasi Ghana, Ann. trap. pediatric., 1994, Vol 14(4), 243-301.