

آگاهی و عملکرد مادران مراجعه کننده به بیمارستان کودکان بندرعباس در مورد بیماریهای اسهالی حاد کودکان

دکتر خاطره ماهوری^۱ دکتر شهرام زارع^۱

^۱ استادیار گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

مجله پزشکی هرمزگان دوره نهم شماره اول بهار ۸۴ صفحات ۲۱-۱۵

چکیده

مقدمه: اسهال حاد از شایع ترین بیماریهای دوران کودکی بوده و دومین علت مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در کشورهای در حال توسعه را به خود اختصاص می دهد. آگاهی مادران در زمینه بیماریهای اسهالی و عملکرد مناسب ایشان در زمان ابتلای کودکان به اسهال های حاد آبکی می تواند از پیشرفت اسهال و صرف هزینه های هنگفت جهت درمان آن جلوگیری نماید. هدف از انجام این مطالعه تعیین آگاهی و عملکرد مادران کودکان زیر ۵ سال در مورد بیماریهای اسهالی حاد کودکان می باشد.

روش کار: طی یک مطالعه مقطعی توصیفی تحلیلی ۳۰۰ مادر دارای کودک زیر ۵ سال مراجعه کننده به درمانگاه سرپایی بیمارستان آموزشی کودکان بندرعباس بطور تصادفی ساده مورد پرسشگری قرار گرفتند و نتایج حاصله با استفاده از آزمونهای t و کای اسکور مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و $p < 0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: نتایج مطالعه حاکی از آن است که اکثریت مادران از سطح آگاهی متوسط یا ضعیف برخوردار می باشند، تنها ۳۱/۳۳ درصد مادران از سطح آگاهی مناسبی در این زمینه برخوردار بودند. بین سطح تحصیلات و میزان آگاهی مادران در مورد بیماریهای اسهالی حاد آبکی کودکان ارتباط مستقیمی وجود داشت ($p < 0/001$). مادران دارای یک و دو فرزند از سطح آگاهی بالاتری نسبت به مادران دارای ۳ فرزند یا بیشتر برخوردار بودند ($p < 0/04$). مادران کمتر از ۳۵ سال نسبت به مادران ۳۵ ساله و بالاتر از آگاهی بیشتری برخوردار بودند ($p < 0/001$). از بین مادرانی که قبلاً اقدام به تهیه ORS (محلول مایع درمانی خوراکی) در زمان ابتلای کودک به اسهال حاد آبکی نموده بودند، ۶/۷ درصد از عملکرد ضعیفی در زمینه نحوه صحیح تهیه، نگهداری و میزان تجویز محلول منکور به کودک برخوردار بودند.

نتیجه گیری: آموزش مادران در خصوص مقابله با اسهال های حاد کودکان جهت افزایش آگاهی و عملکرد مناسب ایشان در این زمینه توصیه می گردد.

کلیدواژه ها: آگاهی - دانش - مادران - اسهال

نویسنده مسئول:
دکتر خاطره ماهوری
گروه پزشکی اجتماعی - دانشکده
پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی
هرمزگان
بندرعباس - ایران
تلفن: ۳۳۳۳۶۸۹ ۷۶۱ ۹۸
پست الکترونیکی:
khamhoori@hums.ac.ir

دریافت مقاله: ۸۳/۸/۷ اصلاح نهایی: ۸۳/۱۰/۲۱ پذیرش مقاله: ۸۴/۴/۱۲

مقدمه: در کشورهای در حال توسعه را شامل می شود (۱). بیماریهای اسهالی حتی در کشورهای توسعه یافته نیز عامل مهمی برای بیماری و مرگ و میر شیرخواران محسوب می شود و این امر سبب شده که این بیماری هم

اسهال حاد از شایع ترین بیماریهای دوران کودکی بوده و دومین علت شایع مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال

بیماریهای اسهالی کودکان (۱۵، ۱۶، ۱۷) از عمده مسائل مورد بحث در زمینه مقابله با این بیماری می‌باشند. با توجه به فراوانی نسبتاً بالای بیماریهای اسهالی حاد کودکان در بندرعباس و مشکلات مالی ناشی از آن برای والدین، تحمیل هزینه‌های درمانی بالا به سیستم درمانی و صرف بخش عمده‌ای از وقت و انرژی نیروی متخصص و پرسنل درمانی و تجهیزات پزشکی در جهت درمان این بیماری، بر آن شدیم که با شناخت عقاید و باورهای مادران و میزان آگاهی و نحوه عملکرد آنان در این زمینه نقاط ضعف را شناسایی کنیم تا بتوان از نتایج بدست آمده جهت برنامه‌ریزی آموزشهای لازم به مادران و در نتیجه کاهش عوارض و هزینه‌های بیماری استفاده کرد.

روش کار:

مطالعه از نوع مقطعی توصیفی- تحلیلی است که در سال ۱۳۸۱ در بندرعباس صورت گرفت. تعداد ۳۰۰ نفر از مادران دارای کودکان زیر ۵ سال مراجعه‌کننده به درمانگاه سرپایی بیمارستان آموزشی کودکان بندرعباس، مورد پرسشگری قرار گرفتند. افراد تحت مطالعه از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده وارد مطالعه شدند و معیار ورود به مطالعه دارا بودن حداقل یک کودک زیر ۵ سال و مراجعه به مرکز مذکور به هر دلیلی (و نه فقط بیماری اسهالی کودک) بود. روش جمع‌آوری اطلاعات از طریق تکمیل پرسشنامه بود. پرسشنامه‌ها سه قسمت را شامل می‌شد. قسمت اول اطلاعات دموگرافیک مادر و کودک (سن مادر، سن کودک، میزان تحصیلات مادر و تعداد فرزندان)، قسمت دوم سؤالات مربوط به آگاهی مادران در مورد بیماریهای اسهالی کودکان و قسمت سوم سؤالات مربوط به عملکرد مادران در زمان ابتلا کودکان به بیماریهای اسهالی را در برمی‌گرفت. اعتبار محتوایی پرسشنامه بر اساس مراجعه به منابع معتبر علمی و طی مشورت و صلاحدید اساتید صاحب‌نظر در این زمینه تأمین گردید. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها با توجه به درجه اهمیت سؤالات به هر سؤال امتیاز مشخصی تعلق گرفت. کل امتیازات مربوط به قسمت آگاهی ۲۰ امتیاز محسوب

در کشورهای در حال توسعه و هم در کشورهای توسعه یافته از موضوعات مهم و قابل توجه بهداشتی قلمداد گردد (۲، ۳).

بیماریهای اسهالی مشکلات اقتصادی قابل توجهی نیز برای کشورهای در حال توسعه فراهم می‌کنند. در بسیاری از این کشورها بیش از یک سوم تخت‌های بیمارستانی توسط کودکان اسهالی اشغال می‌شوند و در اغلب موارد این کودکان با روشهای گران مایع درمانی وریدی و مصرف داروهای بی‌اثر تحت درمان قرار می‌گیرند (۴).

علت عمده مرگ ناشی از اسهال حاد، از دست رفتن آب و املاح ضروری می‌باشد. در اکثر مواقع با استفاده از محلول مایع درمانی خوراکی (ORS) می‌توان آب و املاح از دست رفته را جایگزین نمود. محلول ORS حتی در حین اسهال شدید از طریق روده کوچک جذب شده و جایگزین آب و الکترولیت‌های دفع شده از طریق مدفوع اسهالی می‌گردد (۵).

استفاده از محلول ORS بسیار ساده بوده و از نظر اقتصادی نیز در مقایسه با هزینه‌های بستری کودکان در بیمارستان و استفاده از مایع درمانی وریدی جهت درمان اسهال حاد آبی بسیار با صرفه‌تر است. اقدامات صحیح برای پیشگیری و درمان کم آبی به کمک ORS تغذیه کافی در دوران اسهال و بعد از آن و استفاده بجا از آنتی‌بیوتیک‌ها می‌تواند سبب کاهش خسارتهای اقتصادی ناشی از بیماریهای اسهالی گردد (۶). تشخیص به موقع اسهال توسط مادر و ارجاع در زمان مناسب به پزشک از پیشرفت کم آبی جلوگیری می‌کند (۷).

آگاهی مادران در زمینه لزوم استفاده از ORS و نحوه صحیح مصرف آن در زمان اسهال (۸، ۹) ضرورت ادامه تغذیه با شیر مادر، تغذیه تکمیلی و عدم قطع آن در زمان اسهال (۱۰) استفاده از سایر مایعات خانگی جهت جبران کم آبی در کودک مبتلا به اسهال (۱۱) آگاهی از علل و عوامل زمینه‌ساز بیماریهای اسهالی و روشهای پیشگیری از آن توسط مادر (۱۲، ۱۳، ۱۴) و نقش سن و میزان تحصیلات مادر در آگاهی و شناخت وی از

در مورد عوامل زمینه‌ساز اسهال ۹۱/۳٪ از مادران استفاده از شیشه و پستانک، ۱۷/۷٪ دادن غذاهای آبی، ۱/۷٪ تغذیه با شیر مادر و ۱/۳٪ استفاده از آب جوشیده برای تهیه شیر خشک را ذکر کرده بودند.

در زمینه آگاهی در مورد درمان اسهال ۶۷/۳٪ مادران می‌دانستند که اکثر موارد اسهال کودکان با خوراندن ORS، شیر و سایر مایعات خانگی قابل درمان است.

۲۴٪ از مادران نیز معتقد بودند که در زمان اسهال حتماً باید برای کودک سرم درمانی صورت گیرد، ۶/۷٪ از مادران معتقد بودند که در زمان اسهال حتماً باید برای کودک دارو تجویز شود و ۱٪ در این زمینه اظهار بی‌اطلاعی کردند. در زمینه تغذیه در زمان اسهال ۵۳/۷٪ مادران می‌دانستند که باید وعده‌های غذای کودک را در زمان اسهال نسبت به قبل افزایش داد. تنها ۱۴٪ مادران می‌دانستند که می‌توان به غذای کودک مبتلا به اسهال روغن اضافه کرد.

۵۶٪ از مادران معتقد بودند که در زمان اسهال باید بیشتر از قبل به کودک شیر داد و ۵/۶۷٪ از مادران معتقد بودند که در زمان اسهال باید شیر کودک را قطع کرد. ۷۲/۷٪ از مادران می‌دانستند که در زمان اسهال باید بیشتر از قبل به کودک آب و مایعات خورانده شود و ۷/۷٪ مادران معتقد بودند که در زمان اسهال اصلاً نباید به کودک آب و مایعات خورانده شود و ۱۲٪ معتقد بودند که در زمان اسهال باید آب و مایعات کمتری خورانده شود. سایر افراد معتقد بودند که تغییری در میزان مایعات دریافتی کودک لازم نیست.

در زمینه تغذیه بعد از اسهال ۷۵/۳٪ از مادران می‌دانستند که یک وعده غذای اضافی تا دو هفته بعد از اسهال باید به کودک خورانده شود.

در زمینه آگاهی در مورد ORS، ۷۸/۷٪ از مادران از نقش آن در برطرف کردن کم آبی ناشی از اسهال مطلع بودند.

در این مطالعه مشخص گردید که بین سطح تحصیلات مادر و میزان آگاهی وی در زمینه بیماریهای اسهالی

شد که امتیاز ۲۰-۱۵ بعنوان آگاهی خوب، امتیاز ۱۵-۱۰ آگاهی متوسط و امتیاز کمتر از ۱۰ آگاهی ضعیف در نظر گرفته شد. در قسمت عملکرد سؤالات مربوط به رفتار مادران در برخورد با بیماری اسهالی کودکان در زمان ابتلا وی به اسهال مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در مورد مادرانی که تاکنون اقدام به استفاده از ORS در زمان اسهال کودکان نموده بودند در قسمت عملکرد سؤالاتی نیز پیرامون نحوه تهیه، نگهداری و مصرف محلول ORS صورت گرفت و امتیازات مربوط به این قسمت نیز اعمال گردید. بر این اساس کل امتیاز مربوط به عملکرد زنان در مورد نحوه تهیه و نگهداری و مصرف ORS امتیاز در نظر گرفته شد. امتیاز ۸-۷ به عنوان عملکرد مناسب، امتیاز ۶-۵ عملکرد نسبتاً مناسب و امتیاز کمتر از ۵ بعنوان عملکرد ضعیف قلمداد شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار آماری Minitab و تستهای آماری Chi-Square test، Fisher Exact test و t-test صورت گرفت.

نتایج:

میانگین سنی مادران مورد مطالعه ۲۷/۳۲ با انحراف معیار ۵/۱۳ سال بود.

جوانترین مادر ۱۵ سال و مسن‌ترین مادر ۴۶ سال داشت. میانگین سنی کودکان ۲۲/۰۱ ماه با انحراف معیار ۱۲/۶۸ ماه محاسبه گردید.

تحصیلات مادران غالباً در رده متوسطه (۳۸/۷ درصد) و ابتدایی (۲۴/۷ درصد) بود و مادران بی‌سواد ۳/۷ درصد از جمعیت مورد مطالعه را تشکیل می‌دادند.

میانگین تعداد فرزندان ۲/۴۴ با انحراف معیار ۱/۲۴ نفر بود. از مجموع ۳۰۰ مادر مورد مطالعه ۳۱/۳٪ از آگاهی خوب، ۳۷٪ از آگاهی متوسط و ۳۱/۷٪ از آگاهی ضعیفی در مورد بیماریهای اسهالی کودکان برخوردار بودند. میانگین نمرات آگاهی ۱۱/۷ با انحراف معیار ۴/۳۹ از ۲۰ محاسبه گردید.

۹۷/۳٪ از مادران از نقش شیر مادر بعنوان یک عامل پیشگیری کننده از اسهال مطلع بودند.

برای استفاده از محلول ORS تهیه شده، ۶۵/۳٪ مادران عملکرد صحیحی داشتند. ۷۹ درصد مادران نیز در مورد میزان ORS لازم که باید در زمان اسهال به کودک خورانده شود از عملکرد مناسبی برخوردار بودند.

بطور کلی از ۲۲۳ نفری که قبلاً اقدام به تهیه محلول ORS در منزل نموده بودند ۷۷/۵٪ عملکرد مناسب، ۱۵/۷٪ عملکرد نسبتاً مناسب و ۶/۷٪ عملکرد ضعیف در این زمینه داشتند.

همچنین مشخص گردید که مادران با سطح تحصیلات بالاتر از دیپلم از عملکرد بهتری نسبت به مادران با سطح سواد ابتدایی و راهنمایی برخوردار بودند که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار است ($p < 0/05$). بین نحوه عملکرد مادران در مورد اسهال حاد کودکان و تعداد فرزندان ارتباط معنی‌داری وجود نداشت.

از طرف دیگر مشخص گردید که مادران با سن بالاتر از ۳۵ سال نسبت به مادران جوانتر از عملکرد ضعیف‌تری در مورد برخورد با اسهال حاد کودکان برخوردار بودند ($p < 0/004$).

بین میزان آگاهی و نحوه عملکرد مادران در زمان ابتلای کودک به اسهال نیز ارتباط آماری معنی‌داری برقرار است به نحوی که مادرانی که از آگاهی بیشتری در این زمینه برخوردار بودند عملکرد بهتری نیز داشتند ($\chi^2 = 24/35, p < 0/0001$).

کودکان ارتباط معنی‌داری آماری وجود دارد. این اختلاف بین مادران بی‌سواد و دارای تحصیلات ابتدایی و راهنمایی با مادران تحصیلات بالاتر از دیپلم دیده شد ($p < 0/0001$) (جدول شماره ۱).

نتایج حاصل نشان داد که بین تعداد فرزندان و میزان آگاهی مادران در مورد اسهال حاد کودکان یک ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد، به نحوی که مادران دارای فرزند کمتر از آگاهی بهتری نسبت به مادران دارای ۴ فرزند یا بیشتر برخوردار بودند ($p = 0/04$) (جدول شماره ۲).

نتایج حاکی از آن است که بین سن مادران و میزان آگاهی آنان در مورد بیماریهای اسهالی کودکان ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد، بطوریکه مادران با سن بالاتر از ۳۵ سال از سطح آگاهی پایین‌تری نسبت به مادران کمتر از ۳۵ سال برخوردار بودند ($p < 0/0001$).

نتایج حاصله بر اساس اولین اقدام مادران در هنگام ابتلای کودکان به بیماریهای اسهالی در ۵۳٪ موارد مراجعه به پزشک، در ۳۷٪ موارد تهیه ORS در منزل و خوراندن آن به کودک، در ۶٪ از موارد تهیه داروهای محلی و خانگی و خوراندن آن به کودک و در ۴٪ از موارد قطع یا کاهش شیر و وعده‌های غذایی می‌باشد.

۷۴/۳٪ از مادران قبلاً اقدام به تهیه ORS در منزل نموده بودند که ۸۰/۷٪ ایشان نحوه صحیح تهیه و ۸۸/۶٪ آنان نحوه صحیح نگهداری ORS آماده شده را می‌دانستند. در مورد مدت زمان مجاز

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی مادران تحت مطالعه بر حسب سطح آگاهی در مورد بیماریهای اسهالی کودکان

| سطح تحصیلات | میانگین نمرات آگاهی | انحراف معیار | آگاهی خوب | | آگاهی متوسط | | آگاهی ضعیف | | جمع | درصد |
|-----------------|---------------------|--------------|-----------|-------|-------------|-------|------------|-------|-----|-------|
| | | | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | | |
| بی‌سواد | ۲/۸۱ | ۹۲٪ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱۱ | ۲/۶۷ | ۱۱ | ۲/۶۷ |
| ابتدایی | ۱۰ | ۴/۵۳ | ۱۹ | ۶/۲۳ | ۱۵ | ۵ | ۴۰ | ۱۲/۲۳ | ۷۴ | ۲۴/۶۶ |
| راهنمایی | ۱۱/۹۵ | ۳/۹۱ | ۱۱ | ۳/۶۷ | ۲۳ | ۷/۶۵ | ۲۷ | ۹ | ۶۱ | ۲۰/۳۲ |
| متوسطه | ۱۴/۳۴ | ۳/۰۲ | ۴۴ | ۱۴/۶۷ | ۵۶ | ۱۸/۶۸ | ۱۶ | ۵/۳۳ | ۱۱۶ | ۳۸/۶۸ |
| بالاتر از دیپلم | ۱۵/۳۵ | ۲/۳۷ | ۲۰ | ۶/۶۷ | ۱۷ | ۵/۶۷ | ۱ | ۰/۳۳ | ۳۸ | ۱۲/۶۷ |
| جمع کل | ۱۱/۷۵ | ۴/۳۹ | ۹۴ | ۳۱/۳۲ | ۱۱۱ | ۳۷ | ۹۵ | ۳۱/۶۷ | ۳۰۰ | ۱۰۰ |

جدول شماره ۲ - میانگین نمرات آگاهی مادران در مورد بیماریهای اسهالی کودکان به تفکیک تعداد فرزندان

| تعداد فرزندان | تعداد مادران | درصد | میانگین نمرات آگاهی | انحراف معیار |
|---------------|--------------|-------|---------------------|--------------|
| ۱ | ۷۶ | ۲۵/۳۳ | ۱۱/۶۶ | ۴/۶۷ |
| ۲ | ۹۷ | ۳۲/۳۳ | ۱۲/۳۰ | ۳/۷۹ |
| ۳ | ۷۳ | ۲۴/۳۴ | ۱۰/۸۰ | ۴/۱۹ |
| ۴ | ۵۴ | ۱۸ | ۱۲/۸۰ | ۵ |
| جمع | ۳۰۰ | ۱۰۰ | ۱۱/۷۵ | ۴/۳۹ |

بحث و نتیجه‌گیری:

بر اساس نتایج این مطالعه سطح آگاهی اکثریت مادران در حد ضعیف یا متوسط می‌باشد و تنها ۳۱/۳۳ درصد مادران از سطح آگاهی خوب برخوردار بودند. در مطالعه‌ای که توسط فقیه‌نیا و همکارانش در سال ۱۳۷۹ در اصفهان انجام شد نیز دیده شد که هیچ یک از مادران از سطح آگاهی کلی کافی برخوردار نمی‌باشند (۱۳) و این در حالی است که در مطالعه انجام شده توسط کتسلا و همکارانش در سال ۱۹۹۱ در اتیوپی تنها ۲/۶ درصد از مادران از سطح آگاهی کافی برخوردار نبودند (۱۶). در مطالعه حاضر دیده شد که ۹۱/۳ درصد از مادران می‌دانستند که شیشه و پستانک می‌تواند در ایجاد اسهال نقش داشته باشد ولی در مطالعه فقیه‌نیا و همکاران ۵۷/۶ درصد مادران اصفهان شیشه و پستانک را بعنوان عامل پیشگیری کننده از اسهال قبول داشتند (۱۳). در مطالعه‌ای که قوش و همکارانش در بنگال غربی انجام دادند نیز دیده شد که بیشتر از ۶۷ درصد مادران در مورد خطر تغذیه با شیشه و پستانک آگاهی دارند (۱۲). در مطالعه حاضر مشخص گردید که ۱۷/۷ درصد مادران دادن غذاهای آبدکی به کودک را عامل اسهال ذکر کرده‌اند که این مسئله می‌تواند ناشی از آگاهی‌های نادرست سنتی باشد و بنابراین لزوم آموزش صحیح در این زمینه آشکار می‌گردد. در مطالعه‌ای که توسط بایلنکو و همکاران در هند که نیمی از مادران مواد غذایی متنوعی را بعنوان ایجادکننده اسهال مطرح و آنها را در طی اسهال محدود می‌کنند (۱۱).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر ۲۴ درصد مادران معتقد بودند که در زمان اسهال حتماً باید برای کودک سرم درمانی صورت گیرد و ۷/۷ درصد مادران نیز عقیده

داشتند که در زمان اسهال حتماً باید برای کودک دارو تجویز شود. در مطالعه پارسا در همدان دیده شد که ۲۶/۱ درصد مادران معتقد بودند که در صورت بروز اسهال باید دارو درمانی برای کودک صورت پذیرد (۱۴). سودمان و همکارانش طی مطالعه خود در گینه بی‌سائو نیز دیدند که ۹ درصد مادران در زمان اسهال برای کودک خود دارو شروع می‌کنند (۸) در مطالعه حاضر مشخص گردید که ۵۳/۷ درصد مادران می‌دانستند که باید وعده‌های غذای کودک مبتلا به اسهال را افزایش داد. در مطالعه فقیه‌نیا و همکاران نیز تنها سه درصد از مادران در زمینه تغذیه در زمان اسهال حاد کودکان آگاهی کافی داشتند (۱۳) در مطالعه ایمانیه و همکاران در شیراز نیز دیده شد که اکثر مادران تغییری در مقدار غذای کودک نمی‌دهند (۱۵).

در مطالعه حاضر دیده شد که بین سطح تحصیلات و میزان آگاهی مادران در زمینه بیماریهای اسهالی حاد کودکان ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد. در مطالعه کتسلا و همکاران نیز چنین ارتباطی مشاهده شد (۱۶) اما در مطالعه فقیه‌نیا و همکاران (۱۳) و نیز ایمانیه و همکاران (۱۵) چنین ارتباطی مشاهده نشد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر مادران جوان‌تر و دارای فرزند کمتر از آگاهی بهتری در مورد اسهال حاد کودکان برخوردار بودند که این احتمالاً به دلیل بالاتر بودن سطح سواد مادران جوان‌تر می‌باشد به عبارت دیگر ارتباط سن و تعداد فرزندان و آگاهی مادران در زمینه بیماریهای اسهالی یک ارتباط معکوس غیرمستقیم است. در مطالعه ایمانیه و همکاران نیز دیده شد که اطلاعات مادران با توجه به تجارب بدست آمده در طول زندگی مشترک و داشتن فرزندان بیشتر در حد مناسب نمی‌باشد (۱۵) ولی در

این زمینه دیده شد بطوری که مادران با سن بالاتر از ۳۵ سال نسبت به مادران جوانتر از عملکرد ضعیفتری برخوردار بودند که این می‌تواند بخاطر پایین‌تر بودن سطح تحصیلات در بین مادران مسن‌تر باشد، بنابراین می‌توان به نقش مثبت تحصیلات بالاتر در عملکرد مناسب مادران پی برد.

مهیا نمودن شرایط مناسب برای زنان جامعه جهت ادامه تحصیل و کسب مدارج بالاتر تحصیلی می‌تواند علاوه بر افزایش آگاهی و کارایی مادران در زمینه پیشگیری و مقابله با انواع مشکلات و بیماریها در افراد خانواده در زمینه آگاهی و عملکرد مناسب ایشان در زمان بروز اسهال حاد کودکان نیز مثرتر باشد. از آنجا که بر اساس مطالعه حاضر بیش از ۹۶٪ مادران با سواد هستند می‌توان با کمک متون مختلف آموزشی مانند پمفلت، کتاب و پوستر و مجله آگاهی ایشان را در زمینه مقابله با بیماریهای اسهالی کودکان افزایش داده و نقش مفید ORS در پیشگیری و درمان اسهالهای حاد آبکی کودکان، تداوم تغذیه با شیر مادر و عدم نیاز به سرم درمانی و تجویز دارو در اکثر موارد ابتلای کودک به این گونه اسهالها را یادآور شد.

همچنین می‌توان با آموزشهای چهره به چهره یا گروهی و نمایش فیلم و ... مهارتهای عملی ایشان در این زمینه را تقویت نمود.

سپاسگزاری:

بدینوسیله مراتب تشکر و قدردانی خود از سرکار خانم دکتر لیلا رییس محمدی و سرکار خانم دکتر نازنین عبدی و کلیه عزیزانی که در انجام این تحقیق ما را یاری نمودند را بجا می‌آوریم.

مطالعه فقیهی‌نیا و همکاران مشخص شد که با افزایش سن و تعداد فرزندان آگاهی مادران افزایش می‌یابد (۱۲).

همچنین در این مطالعه مشخص گردید که ۸۰/۷ درصد مادران نحوه صحیح تهیه ORS را می‌دانند در حالی که در مطالعه باتیا و همکارانش تنها ۱۸/۷ درصد از مادران از روش صحیح تهیه ORS اطلاع داشتند (۹) که این می‌تواند نشان‌دهنده آموزش بهتر و وسیع‌تر در این زمینه در کشور ما باشد. در مطالعه پارسا (۱۴) و ایمانیه (۱۵) نیز به ترتیب ۵/۴ و ۴۰/۵ درصد مادران نحوه صحیح تهیه محلول ORS را می‌دانستند. طی مطالعه حاضر مشخص شد که ۷۹ درصد مادران عملکرد مناسبی در زمینه میزان ORS لازم که بایستی به کودک خورنده شود، داشتند این در حالی است که در مطالعه سودمان و همکارانش (۸) تنها ۲۴ درصد کودکان ORS کافی دریافت کرده بودند.

همانطور که در قسمت روش کار شرح داده شد تنها مادرانی که پیش از زمان انجام مطالعه اقدام به استفاده از ORS در زمان اسهال کودکان نموده بودند (۷۴/۳٪ از کل افراد مورد مطالعه) در قسمت عملکرد مربوط به نحوه مصرف محلول ORS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند، بر این اساس نتایج مطالعه حاکی از آن است که تنها ۶/۷ درصد از این گروه مادران از عملکرد ضعیفی در این زمینه برخوردار بودند. بنابراین لازم به نظر می‌رسد که به کلیه مادران دارای کودک زیر ۵ سال جامعه آموزش کافی در مورد مزایای ORS و نحوه صحیح تهیه، مصرف و نگهداری آن در زمان ابتلای کودک به اسهال حاد آبکی داده شود.

همانطور که ذکر شد بین سطح تحصیلات مادران و نحوه عملکرد آنان در برخورد با بیماریهای حاد اسهالی کودکان یک ارتباط مستقیم معنی‌دار وجود دارد. از طرفی ارتباط معکوس بین افزایش سن مادران و عملکرد آنان در

References

1. Kliegman M. Practical strategies in pediatric diagnosis and therapy. 1th ed. Philadelphia: WB. Saunders; 1996.
2. Claude C, Roy Arnold S, Daniel A. Pediatric clinical gastroenterology. 4th ed. St Louis: Mosby; 1995.

منابع

3. Ivan A, Trifan EM, Azoricat D. An epidemiological assessment of acute diarrheal disease in lasi city and county (1985-1994). *Bacteriol Virusol Parazitol Epidemiol* 1995; 40 (3-4): 203-205.
 . سازمان جهانی بهداشت. مطالب خواندنی درباره بیماریهای اسهالی. جزوه‌ای برای دانشجویان. ترجمه فرساد آ. تهران، نشر تحقیق، ۱۳۷۶.
 . یگانه دکتر محمدعلی، شاه فرهت دکتر احمد. اصول کاربردی مایع درمانی و اسهال در نوزادان و کودکان. ویرایش دوم، چاپ اول، ۱۳۷۸.
6. World Health Organization. The rational use of drugs in the management of acute diarrhea in children. Geneva; 1990.
7. Shawyar RJ, Bin Gani AS, Panufimana AN. The role of clinical vignettes in rapid ethnographic research, a folk taxonomy of diarrheal disease in Thailand. *Soc Sci Med* 1996; 42(1): 111-123.
8. Sodemann M, Jakobsen MS, Molbak K. Management of childhood diarrhea and use of oral rehydration salts in a suburban west African community. *Am J Trop Med Hyg* 1999;60(1):167-171.
9. Bhatia V, Swami HM, Bhatia M. Attitude and practices regarding diarrhea in rural community in Chandigarh. *Indian J Pediatr* 1999;66(4):499-503.
10. Bilenko N, Fraser D, Naggan L. Maternal knowledge and environmental factors associated with risk of diarrhea in Israeli Bedouin children. *Eur J Epidemiol* 1999;15(10):907-912.
11. Khamgaonkar MB, Kalkarni AP, Naik DB. Awareness of urban slum mothers regarding home management of diarrhea and symptoms of pneumonia. *Indian J Med Sci* 1999;53(7):316-318.
12. Ghosh S, Sengupta PG, Gupta DN. Maternal knowledge on risk behavioral practices and its association with diarrhea in a rural community of West Bengal, India. *J Commun Dis* 1998;30(4):251-255.
 . فقیهی نیا، دکتر جمال. محمودی، دکتر مسعود. نظری، دکتر خسرو. حسینی، سیده فروغ. آگاهی مادران کودکان زیر ۲ سال در مورد بیماری اسهال حاد کودکان. مجله پژوهش در علوم پزشکی، شماره ۱، صفحات ۱۸-۱۴.
 . پارسا، پریسا. بررسی میزان آگاهی و عملکرد مادران در پیشگیری از بیماری اسهال و مراقبت از کودکان مبتلا در شهر همدان در سال ۱۳۷۹. ارائه شده در دومین کنگره ملی بهداشت عمومی و طب پیشگیری. ۱۸-۱۵، آبان ماه ۱۳۸۰.
 . ایمانی، دکتر محمدهادی. کدیور، دکتر محمدرحیم. کشتکاران، ویدا. بررسی میزان آگاهی مادران دارای کودک زیر ۵ سال در خصوص جنبه‌های درمانی اسهال کودک و منابع کسب این اطلاعات در شهر شیراز ۱۳۷۸. ارائه شده در اولین کنگره ملی بهداشت عمومی و طب پیشگیری، ۱-۳ آذرماه ۱۳۷۹.
16. Ketsela T, Asfaw M, Belachew C. Knowledge and practice of mothers/care-takers towards diarrhea and its treatment in rural communities in Ethiopia. *Ethiop Med J* 1991;29(4):213-224.
17. Gorter AC, Sanchez G, Pauw J. Childhood diarrhea in rural Nicaragua: beliefs and traditional health practices. *Bol Oficana Sanit Panama* 1995; 119(5):377-390.