

نیازهای آموزشی مادران در مورد اسهال حاد و کاربرد ORS در منزل در کودکان زیر ۵ سال شهر گناباد.

هدایت... شمس^۱ - محمد مطلبی^۲ - مهدی مشکی^۳

خلاصه

مقدمه و هدف: اسهال یکی از شایعترین بیماریهای کودکان زیر ۵ سال به شمار می‌رود که در کشورهای در حال توسعه سالیانه جان ۳/۲ میلیون کودک زیر ۵ سال را می‌گیرد. در ایران نیز اسهال یکی از علل عمده مرگ و میر این گروه سنی محسوب می‌شود. برای کاهش این مرگ و میر و جلوگیری از دئیدراته شدن توجه به نکات بهداشتی تغذیه‌ای لازم است. بر همین اساس مطالعه حاضر به منظور بررسی نیازهای آموزشی مادران در زمینه پیشگیری، مراقبت و درمان اسهال حاد در کودکان زیر ۵ سال شهر گناباد انجام پذیرفت.

مواد و روشها: ۳۴۷ نفر از مادرانی که کودک زیر ۵ سال داشتند و جهت انجام مراقبت‌های معمول به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه می‌نمودند به صورت تصادفی و با تمایل خودشان انتخاب شدند. اطلاعات توسط مصاحبه و پرسشنامه‌ای مشتمل بر مشخصات دموگرافیک، سوالات سنجش آگاهی مادران منطبق بر طرح CDD در باره پیشگیری و درمان بیماری اسهال کودکان بدست آمد.

یافته‌ها: ۵۴/۹ درصد کودکان مورد بررسی سابقه ابتلا به اسهال را داشتند، ۴۸/۷ درصد مادران از علائم کم آبی کودک مطلع بودند در حالیکه ۵۱/۳ درصد از علائم کم آبی اطلاعی نداشتند.

۳۵/۷ درصد از مقدار و نحوه تجویز ORS در زمان اسهال آگاهی داشتند در حالیکه ۶۴/۳ درصد از نحوه تجویز ORS اطلاع نداشتند و آن در منزل به طور صحیح به کار نمی‌بردند. ۸۹/۳ درصد مادران فقط داروهای را که پزشک تجویز می‌کرد به کودکانشان می‌دادند و ۲/۶ درصد هیچگونه دارویی را صلاح نمی‌دانستند. ۸۹/۳ درصد شیر مادر را در شیرخواران مبتلا به اسهال بهترین ماده غذایی تلقی می‌کردند و ۶۶/۶ درصد ایشان غذاهای جامد و مواد غذایی سبک را در مورد کودکان بالای شش ماه بکار می‌بردند. نتایج نشان داد که ۶۱/۷ درصد افراد اطلاعاتشان را از طریق مراکز بهداشتی بدست می‌آوردند و بین میزان آگاهی مادران با تحصیلات آنها تفاوت معنی داری وجود داشت بدین ترتیب که میزان آگاهی مادران تحصیل کرده نسبت به مادران کم سواد بهتر بوده است و همچنین بین میزان آگاهی مادران و شغل ایشان تفاوت معناداری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه ۵۱/۳۷ درصد مادران از علائم کم آبی کودک اطلاع نداشتند و ۶۴/۳ مادران از نحوه تجویز ORS اطلاع نداشتند و آن را در منزل به کار نمی‌بردند لذا آموزش دقیق‌تر و وسیع‌تر اعضای خانواده بویژه مادران کم سواد در زمینه شناسایی علائم اسهال حاد و کم آبی کودک، طرز تهیه و خوراندن محلول ORS داروها و غذاهای مجاز در دوره بیماری و راههای پیشگیری و موارد ارجاع بموقع کودک به صورت مدون و طرح ریزی شده توسط مراکز بهداشتی درمانی و وسایل ارتباط جمعی همچنان ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: نیازهای آموزشی، اسهال، کودکان زیر ۵ سال و مادران.

^۱ - کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه - عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی گناباد

^۲ - کارشناس ارشد آموزش بهداشت - عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی گناباد

^۳ - کارشناس ارشد پرستاری کودکان - عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی گناباد

مقدمه

بر دو بخش اطلاعات فردی و اجتماعی سوالات بخش آگاهی به تعداد ۱۲ سؤال در اختیار آنان قرار گرفت. این ابزار بر اساس روش درمانی و پیشگیری کننده نوع الف که از سوی وزارت متبوع بکار برده و تاکید می شود تهیه و روا گردید سپس نتایج توسط عوامل اجرایی که قبلاً آموزش دیده بودند جمع آوری شد و اطلاعات بدست آمده توسط آزمونهای آماری تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها

مادران شرکت کننده در این پژوهش ۳۴۷ نفر بودند و ۳۳ نفر در این تحقیق شرکت نکرده بودند تعداد کودکان زیر یکسال ۱۴۳ نفر یا ۴۱/۲ درصد و ۲-۱ سال ۸۳ نفر یا ۲۳/۹۱ و کودکان ۵-۲ سال ۱۰۲ نفر یا ۲۹/۳ درصد بودند. از نظر جنس ۴۰/۹ درصد کودکان پسر و ۵۳/۹ درصد کودکان دختر بودند و ۵/۲ درصد جنس کودک را قید نکرده بودند و از نظر نوبت تولد ۴۴/۴ درصد کودکان فرزند اول و ۲۶/۵ درصد فرزند دوم و ۹/۵ درصد فرزند سوم ۵/۵ درصد فرزند چهارم به بالای خانواده محسوب می شدند و ۱۴/۱ درصد نیز نوبت تولدشان را ذکر نکرده بودند از نظر تحصیلات مادران ۲/۹ درصد بی سواد ۱۵/۶ درصد ابتدایی و ۲۱/۹ درصد سیکل ۴۰/۹ درصد دیپلم ۸/۹ درصد فوق دیپلم ۸/۴ درصد لیسانس و ۰/۶ درصد فوق لیسانس بودند و از نظر شغل مادر ۸۰/۷ درصد خانه دار ۹/۵ درصد معلم ۴/۶ درصد کارمند ۲/۱ درصد پرسنل بهداشتی و ۱/۷ درصد شغل دیگر داشتند. از نظر منبع کسب اطلاعات ۶۱/۷ درصد مرکز بهداشتی ۵/۸ درصد کتاب و ۲۵/۱ درصد رادیو و تلویزیون و ۶/۱ درصد سایر موارد را ذکر کرده بودند.

۵۹/۴ درصد کودکان مورد بررسی سابقه ابتلا به اسهال را داشتند، ۴۸/۷ درصد ایشان از علائم کم آبی کودک مطلع بودند و ۵۱/۳ درصد مادران از علائم کم آبی کودک اطلاعی نداشتند. ۳۵/۷ درصد افراد از مقدار و نحوه تجویز ORS از زمان اسهال آگاهی داشتند و ۶۴/۳ درصد از نحوه تجویز ORS اطلاع نداشتند. ۷۱/۸ درصد از نحوه تغذیه کودک مبتلا به اسهال با رژیم غذایی در حجم و کم و دفعات زیاد آگاهی داشتند. ۵۵/۳ درصد مادران فقط داروهای را که پزشک تجویز می کرد به کودکان خود می دادند. ۲/۶ درصد هیچ گونه دارویی را صلاح نمی دانستند ۸۹/۳ درصد شیر مادر را در شیرخواران مبتلا بهترین ماده غذایی تلقی می کردند و درباره کودکان بالای ۶ ماه که غذای جامد نیز مصرف می کنند ۶۶/۶ درصد مواد غذایی سبک و مایعات را ترجیح می دادند.

بیماریهای اسهالی از علل مهم تأخیر رشد جسمی و مرگ زودرس کودکان در جوامع فقیر و در کشورهای در حال توسعه به شمار می رود و سالیانه جان میلیونها کودک را می گیرد که تقریباً همه این مرگها قابل پیشگیری هستند (۱) و تخمین زده می شود ۱/۳ هزار میلیون مورد بیماری و باعث ۳/۲ میلیون مرگ در کودکان زیر ۵ سال می شود در جاهائی که اسهال زیاد است کودکان کم سن و سال بیش از ۱۵٪ روزهای زندگی خود را با اسهال می گذرانند حدود ۸۰٪ مرگهای ناشی از اسهال در ۲ سال اول زندگی اتفاق می افتد علت عمده مرگ ناشی از اسهال حاد کم آبی است که حاصل از دست رفتن آب و املاح در مدفوع اسهالی می باشد (۲)

اسهال یک علت عمده سوء تغذیه می باشد و این بدین خاطر می باشد که بیمار اسهالی کمتر غذا می خورد و توان جذبی روده اش کاهش یافته است بعلاوه نیازهای تغذیه ای وی بعلت عفونت اضافه شده است و بیماریهای اسهالی مشکل اقتصادی خاصی نیز برای کشورهای در حال توسعه ایجاد می کند در بسیاری از کشورها بیش از یک سوم تختهای بیمارستانی توسط کودکان اسهالی اشغال می شود (۶) و اغلب این کودکان توسط روش های گران مایع درمانی وریدی و داروهای بی اثر درمان می شوند که میتوان با راههای درمانی ساده و مؤثر تعداد مرگهای ناشی از اسهال را به وضوح کاهش داده و نیاز به بستری شدن در بیمارستان را در اکثر موارد از بین برد و از اثرات مخرب اسهال بر وضعیت تغذیه ای پیشگیری کرد. (۴)

در تمامی کشورها اسهال یکی از مشکلات مهم بهداشتی درمانی می باشد بطوری که در جوامع فقیر و در حال توسعه یکی از علل مهم تأخیر رشد جسمی و مرگ و میر میلیونها کودک می باشد و از طرفی بر اساس آمارهای سازمان جهانی بهداشت هنوز در سال بالغ بر یک میلیارد دلار صرف داروهای زیان آور ضد اسهال می شود. (۲)

روش مطالعه

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که در آن نیازهای آموزشی مادران در رابطه با درمانهای اسهال حاد کودکان زیر ۵ سال در شهرستان گناباد مورد بررسی قرار گرفت. جامعه مورد مطالعه تمام مادران دارای کودک زیر ۵ سال بودند که به مراکز بهداشتی درمانی شهری مراجعه می کردند نمونه گیری بر روش تصادفی ساده با استفاده از شماره پرونده های خانوار انجام شد و با توجه به شیوع ۶ درصد اسهال در بین کودکان حجم نمونه بر اساس ۱۰ درصد کل جامعه مورد نظر به تعداد ۳۸۰ نفر برآورد شد سپس پرسشنامه ای مشتمل

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق بر حسب منبع کسب اطلاعات مورد پژوهش

منبع کسب آگاهی	آگاهی	۶۱/۷
مرکز بهداشت	۶۱/۷	۲۱۴
کتاب و روزنامه	۵/۸	۲۰
رادیو و تلویزیون	۲۵/۱	۸۷
سایر	۶/۱	۲۱
Missing	۱/۴	۵
جمع	۱۰۰	۳۴۷

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی نسبی میزان آگاهی مادران در مورد درمانهای اسهال کودکان زیر ۵ سال بر حسب تحصیلات مادران

تحصیلات مادران	آگاهی	ضعیف ۰-۵	متوسط ۵-۱۰	خوب ۱۰-۱۵	عالی ۱۵-۲۰	جمع
بی سواد	۱	۱	۳	۵	۱	۱۰
ابتدایی	۲	۲	۱۳	۲۴	۱۵	۵۴
سیکل	-	-	۱۱	۵۰	۱۵	۷۶
دیپلم	۱	۱	۲۰	۸۹	۳۲	۱۴۲
فوق دیپلم	۱	۱	۲	۱۷	۱۱	۳۱
لیسانس	-	-	۶	۱۲	۱۱	۲۹
فوق لیسانس و بالاتر	-	-	-	۱	۱	۲
قید نکرده	۱	۱	۱	۱	-	۳
جمع	۶	۵۶	۱۹۹	۸۶	۳۴۷	

$$X^2 = ۴۴/۲۷ \quad DF = ۲۱ \quad P = .۰۰۰۲۲$$

آزمون کای دو نشان داد که بین میزان آگاهی مادران از درمانهای اسهال حاد کودکان زیر ۵ سال و سطح تحصیلات آنها اختلاف معنی داری وجود دارد بدین ترتیب که میزان آگاهی افراد تحصیل کرده نسبت به افراد بی سواد بهتر بوده است.

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی نسبی میزان آگاهی مادران در مورد درمانهای اسهال کودکان زیر ۵ سال بر حسب شغل مادران

شغل مادران	آگاهی	ضعیف ۰-۵	متوسط ۵-۱۰	خوب ۱۰-۱۵	عالی ۱۵-۲۰	جمع
خانه دار	۳	۳	۴۷	۱۷۱	۵۹	۲۸۰
معلم	-	-	۴	۱۷	۱۲	۳۳
کارمند	-	-	۱	۶	۹	۱۶
پرسنل بهداشتی	-	-	-	۳	۴	۷
سایر موارد	۱	۱	۲	۲	۱	۶
قید نکرده	۲	۲	۲	-	۱	۵
جمع	۶	۵۶	۱۹۹	۸۶	۳۴۷	

$$X^2 = ۷۵/۲۲ \quad DF = ۱۵ \quad P = .$$

آزمون کای دو نشان داد که بین شغل مادران و میزان آگاهی آنان اختلاف معنی داری وجود دارد بدین ترتیب که میزان آگاهی مادران خانه دار نسبت به مادران دیگر بهتر بوده است.

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی نسبی میزان آگاهی مادران از نحوه کاربرد ORS در منزل در زمان اسهال

درصد	فراوانی	تعداد	آگاهی
۳۵/۷	۱۲۴		دارند
۶۴/۳	۲۲۳		ندارند
۱۰۰	۳۴۷		جمع

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی میزان آگاهی مادران بر حسب منبع کسب اطلاعات

جمع	عالی ۱۵-۲۰	خوب ۱۰-۱۵	متوسط ۵-۱۰	ضعیف ۰-۵	آگاهی	منبع کسب اطلاعات
۲۱۴	۵۸	۱۲۲	۳۳	۱		مرکز بهداشت
۲۰	۸	۱۱	۱	-		کتاب و روزنامه
۸۷	۱۲	۵۶	۱۷	۲		رادیو و تلویزیون
۲۱	۷	۹	۴	۱		سایر موارد
۵	۱	۱	۱	۲		قید نکرده
۳۴۷	۸۶	۱۹۹	۵۶	۶		جمع

$$X^2 = ۵۸/۳۳ \quad DF = ۱۲ \quad P = ./.۰۰۰$$

آزمون کای دو نشان داد که بین میزان آگاهی و منبع کسب اطلاعات اختلاف معنی‌داری وجود دارد یعنی میزان آگاهی افرادی که از مرکز بهداشت اطلاعاتشان را کسب کرده بودند نسبت به سایرین بیشتر بود.

بحث و نتیجه‌گیری

کاربرد ORS را بدانند و بین اطلاعات و عملکرد مادران در مورد کاربرد ORS در منزل باید رابطه برقرار شود (۸) بین میزان آگاهی مادران و منبع کسب اطلاعات اختلاف معنی‌داری وجود داشت بدین ترتیب که میزان آگاهی افرادی که اطلاعاتشان را از مرکز بهداشت کسب کرده بودند نسبت به سایر گروهها بیشتر بود که آقاجانی در پژوهش خود خلاف این را ذکر می‌کند و می‌نویسد فقط عده کمی از مادران یا ۲ درصد نمونه‌ها اطلاعاتشان را از مرکز بهداشت کسب کرده بودند. (۱)

همچنین نتایج نشان داد که ۵۱/۳ درصد مادران از اسهال و علائم آن آگاهی نداشتند، ۳۵/۷ درصد از مقدار و نحوه تجویز ORS در زمان اسهال آگاهی داشتند و ۶۱/۷ درصد از نحوه تجویز ORS اطلاع نداشتند و آن را در منزل بطور صحیح بکار نمی‌بردند. سودمن نیز در پژوهش خود می‌نویسد مادران اطلاعات خوبی درباره ORS داشتند و مادرانی که اطلاعات کافی در مورد ORS نداشتند آن را در طی دوره اسهال حاد به کار نمی‌بردند. (۱۱)

در پژوهش حاضر یافته‌ها نشان داد که بین میزان آگاهی مادران و سطح تحصیلات آنها اختلاف معنی‌داری وجود دارد آقاجانی در پژوهشی که تحت عنوان بررسی میزان آگاهی مادران نسبت به مراقبت کودکان مبتلا به اسهال در مراکز بهداشتی درمانی شهر ارومیه انجام داد به این نتیجه رسید که بین میزان آگاهی و افزایش تحصیلات اختلاف معنی‌داری وجود دارد. (۱) همچنین پینتو و همکاران در سال ۱۹۹۸ در پژوهش خود تحت عنوان ریسک فاکتورهای اسهال مداوم در بچه‌های بستری شده در بیمارستان یکی از فاکتورهای مؤثر در آن را سطح تحصیلات مادر می‌دانند. (۹) همچنین سودمن در پژوهش خود نیز می‌نویسد مادرانی که آگاهی کمتری نسبت به ORS داشتند کمتر آنرا بکار می‌بردند و آگاهی مادران برای پرسنل بهداشتی درمانی که نحوه تهیه ORS را آموزش می‌دهند مهم می‌باشد و باید آموزش بهداشت روی مقدار مورد نیاز ORS در طی سالهای تأکید داشته باشد (۱۰) هم چنین اموخیدون می‌نویسد نیاز است که مادران نحوه

هنوز نواقصی در انجام آن وجود دارد که به منظور اتقاء سلامت کودکان، کاهش هزینه‌های درمانی و موفقیت بیشتر طرح مذکور باید به اعضای خانواده و بویژه مادران کم سواد آموزشهای بهتر و مدون‌تری از طریق مراکز بهداشتی درمانی و رسانه‌های ارتباط جمعی، بیش از پیش در زمینه‌های شناخت علائم اولیه اسهال حاد، کم آبی، طرز تهیه ORS داروهای تجویز شده و غذاهای لازم بخصوص شیر مادر در طی اسهال و نکات بهداشتی مراقبتی ارائه داد.

۵۵/۳ درصد از مادران در زمان اسهال به کودکان خود دارو بدون تجویز پزشک نمی‌دادند آلام در پژوهش خود می‌نویسد از تعداد ۳۶۰ مادر شرکت کننده در تحقیق فقط ۸۲ یا ۲۶/۷ درصد در زمان اسهال حاد بر طبق دستور سازمان جهانی بهداشت عمل کرده بودند و ۲۴۱ نفر یا ۷۳/۵ درصد داروهای نامناسب و غیر منطبق بر دستور سازمان جهانی بهداشت به کار برده بودند (۶)

بنابراین با توجه نتایج فوق به نظر می‌رسد علی‌رغم اینکه سالهاست برنامه پیشگیری اسهال تحت عنوان CDD در کشور ما اجرا می‌شود

Educational needs of the mothers and acute diarrhea of Children under-five years in Gonabad city .

Abstract:

Introduction: Diarrhea is one of the most common diseases of the Children under five years, that kills about 3.2 millions of them in the developing countries. this Disease is on of the most causes of the said children in Iran , too. To decrease the disease rate the dehydration prevention, health and nutritional advices seem necessary. for these reasons the educational needs of the mother on prevention, care and treatment of diarrhea disease of the children under five years was done in Gonabad city.

Materials and methods: 347 of mothers of the children referring to health centers were selected randomly .The date were collected by a questionnaire and interview.

Findings: 54.9% of the children had diarrhea 48.7% of the mothers were informed from dehydration symptoms and 51.3% had no information . 35/7% had information from ORS prescription but 64/3% had no information and didn't use it well at homes .89/3% accepted only physician drugs prescription and breast feeding as the best nutrition in diarrhea . 2/6% didnot proposed any kind of drugs . 66.6% used solid and blind diet for their children over six months of year. there results showed that 61/7% of the mothers wer informed by health centers and there was a meaningful relationship between their mother education and job.

Conclusion: Since 51/3% werenot informed from dehydration symptoms and 64/3% didnot know how to use ORS at homes , then a better and more teaching of the family members and especially less educated mothers is necessary in knowing acute diarrhea symptoms and child dehydration . how to use ORS . prescribed drugs and foods during diarrhea and preventing ways and referring system at times necessary by health centers.

key words : Diarrhea, child, Educational needs , mothers

فهرست منابع

- ۱ - آقاجانی، نادر، بقایی، رحیم. (۱۳۷۸). د بررسی میزان آگاهی مادران نسبت به مراقبت کودکان مبتلا به اسهال در مراکز بهداشتی درمانی شهر ارومیه، ارومیه: دانشگاه علوم پزشکی.
- ۲ - خاتمی دوست، فروزان؛ خرسند، محبوبه. (۱۳۷۸). د بررسی میزان آگاهی مادران در مورد علائم کم آبی و درمان آن در کودکان. اراک: دانشگاه علوم پزشکی.
- ۳ - شاه فرحت، احمد. (۱۳۷۸). اصول مایع درمانی اسهال در نوزادان و کودکان. تهران: طبیب.
- ۴ - یونسف، (۱۳۷۶). مطالب خواندنی در باره بیماریهای اسهالی. ترجمه دکتر احمد فرسار. تهران: عقیق.
- 5- Alom Mb Ahmad- ru , Rahman - me ,(1998) (*Misuse of drugs in acut diarrrhea in under five children Bangladesh*) *Med – ris counce Bull Aug 24(2):27-31* .
- 6- Jongpiputvamich - s etall.(1998). (*Difficulties in conducting participatory action research to prevent diarrrhea in a slum area of Bangkok*). *J - Diarrhea - Dis - Rey 16(3) 187 - 93*
- 7- Martinez H, Ryan ,Gw.Guiscafre – H.(1998). (*An inter cultural comparsion of home case management of acute diarrrhea in Mexico implication for program planners*). *Arch - Med - Res - 29* .41 351-60.
- 8- Omokhodion - f .(1998). (*A Diarrhea in children of Nigerian market women prevalence, knowledge of causes and management*). *J-Diarrhea - Dis - res 16(3) 194-200*.
- 8- Pinto, EA; Barros ,F. (1998) .(*Risk factor for persistence diarrrhea in hospitalized children*) *Arq Gas tero entrol* .35 (2) 126-31.
- 9- Rautanen ,T. Halme , S; Vesikari ,T.(1998). (*Community - based survey of pediatric diarrrhea morbidity and home treatment practices in Finland*). *Acta - pediater*. 87 (9) 986-90.
- 9- Sodman , M; Jakobsen , MS.(1996). (*Managment of childhood diarrrhea and use of oral dehydration salts in a suburban west African community*). *Am - J - Trop - Med - Hyg 60(1) 167-71*.