

## آگاهی و نگرش مادران کودکان مبتلا به اسهال در باره

### مصرف مایع درمانی خوراکی اسهال در منطقه راه آهن قزوین (۱۳۷۶)

زهراکلانتری\* منیر دلنواز\*\*

#### چکیده :

بررسی حاضر یک مطالعه توصیفی است که به منظور تعیین سطح آگاهی و نگرش مادران کودکان مبتلا به اسهال، در باره مصرف مایع درمانی خوراکی در منطقه جنوب شهر قزوین بر روی ۶۰ نفر از کودکان زیر ۶ سال که مبتلا به اسهال بوده‌اند بعمل آمده است. جهت تعیین سطح آگاهی و نگرش مادران پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۱۴ سؤال تنظیم و اطلاعات به روش مصاحبه جمع‌آوری گردید. یافته‌ها در ارتباط با اهداف پژوهش بوده و بیانگر آنست که آگاهی و نگرش اکثریت مادران در مورد مایع درمانی خوراکی در طی بیماری اسهال در حد متوسط بوده است. اکثر مادران در مورد اهمیت ادامه شیردهی به فرزندان خود در طی بیماری اسهال، از آگاهی خوبی برخوردار بوده‌اند. همچنین اکثریت آنان نیز نگرش مثبتی در خصوص ادامه شیردهی و دادن مایعات به کودکان داشته‌اند.

#### کلیدواژه‌ها : مایع درمانی خوراکی

**Keywords :** ORS (Oral Rehydration Solution)

### □ مقدمه :

برای تعیین وضعیت بهداشتی یک جامعه شاخص‌های متعددی وجود دارد ، مهمترین شاخصی که تا به حال شناخته شده مرگ و میر اطفال است. در میان اولویت‌های بهداشتی کشورهای جهان سوم بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن ، بیماری‌های اسهالی و سوء تغذیه بیشترین اهمیت را دارند. هر سال حدود یک میلیارد مورد اسهال در بین کودکان زیر ۵ سال در کشورهای در حال توسعه بروز می‌نماید و تقریباً در دنیا ۵ میلیون کودک و در ایران قریب به ۳۴ هزار کودک زیر ۵ سال را به کام مرگ می‌برد. به عبارتی در دنیا هر دقیقه ۱ کودک و در ایران هر ۱۵ دقیقه یک خانواده ایرانی که اکثراً از محروم‌ترین اقشار جامعه هستند فرزند خود را بر اثر اسهال از دست می‌دهند (۱).

در کشور ما اسهال به عنوان یک مشکل مهم بهداشتی مطرح بوده و مهمترین علت مرگ در اطفال زیر ۵ سال است. با توجه به تحقیقات انجام شده در سال ۶۴ قریب ۴۰٪ مرگ و میر سالانه مربوط به اطفال زیر ۵ سال است و ۱۴٪ مرگ و میر ناشی از بیماری اسهال می‌باشد.

به عبارت دیگر اگر جمعیت کل کشور را ۵۲ میلیون و میزان مرگ و میر خام را ۶/۴ در هزار در نظر بگیریم سالیانه ۳۳۲۸۰۰ مورد مرگ در سطح کشور به وقوع می‌پیوندد که حدود ۴۰٪ آن یعنی ۱۳۳۱۲۰ مورد مربوط به اطفال زیر پنج سال می‌باشد (۲).

در برنامه بررسی مراقبت‌های بهداشتی اولیه که به عنوان یک برنامه تحقیقاتی توسط تیم مشترکی مرکب از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی ، یونیسف و وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی از ۲۸ شهریور لغایت ۲۲ مهر ماه ۶۶ به مرحله اجرا درآمد ، برنامه مبارزه با بیماری‌های اسهالی نیز به عنوان یکی از اجزای مهم مراقبت‌های بهداشتی اولیه مورد بررسی و ارزشیابی قرار گرفت. به موجب این بررسی که در ۳۰ خورشید شهری و روستایی و ۹۰۰۰ کودک زیر ۵

سال انجام شد ، ۸/۴۳ درصد از موارد اسهال در کودکان زیر ۵ سال تحت پوشش برنامه مایع درمانی خوراکی (Oral Rehydration Solution) ORS قرار گرفته بودند که نشان می‌دهد این برنامه تا میزان ۷۵ درصد به هدف خود رسیده است. ۸۱/۷ درصد از مادران سرم خوراکی (ORS) را می‌شناختند و ۶/۶۷ درصد از آنان به چگونگی مصرف صحیح آن نیز واقف بودند. ضمناً ۳/۶۰ درصد از مادران در جریان اسهال فرزندشان مصرف مسافت را افزایش داده‌اند و در ۴/۶۹ درصد از موارد اسهال تغذیه کودک ادامه یافته که این قضیه حاکی از آن است که برنامه در زمینه توسعه آموزش بهداشت و ارتقاء سطح آگاهی جامعه تا حد زیادی موفق بوده است.

مولینا - اس و همکاران طی تحقیقی با افزودن داروهای انزایم‌ده و سکوژن به محلول مایع درمانی خوراکی نشان دادند که میزان جذب سدیم و آب در روده موش مبتلا به اسهال مزمن اسموتیک افزایش یافته است (۳).

در بررسی دیگری که یارتی - جی و همکاران در سال ۱۹۹۵ انجام دادند مشخص شد که محلول ذرت به همان اندازه محلول آب درمانی خوراکی توصیه شده توسط WHO و یونیسف برای آب درمانی خوراکی موثر است. ذرت خمیر شده برای کودکان پذیرفتنی‌تر از محلول غیر خمیر بود زیرا غذای تهیه شده از خمیر ذرت ارزان ، سهل‌الوصول و به مقدار زیاد تهیه می‌شد و از نظر فرهنگی نیز برای بیشتر جوامع در غنا قابل پذیرش بود. بنابراین ممکن است میزان مایع قابل دسترسی در منزل جهت درمان اسهال حاد در کودکان توصیه شود (۵).

### □ روش بررسی :

بررسی حاضر در منطقه راه آهن (بلوک E و F) قزوین صورت گرفته است. در این منطقه ۳۷۴ کودک زیر ۶ سال ساکن بوده‌اند که آدرس آنان از پرونده‌های

در گروه سنی زیر ۲ سال قرار داشته و بین ۱۴-۱ روز دچار اسهال بوده‌اند. با توجه به اینکه کودکان در این مقطع سنی در خطر شدید دهیدراتاسیون ناشی از اسهال قرار دارند و طولانی شدن دوره بیماری این خطر را افزایش می‌دهد، اهمیت آگاهی مادران در مورد تأثیر ORS در کنترل کم آبی و پیشگیری از عوارض اختلال الکترولیتی مشخص می‌گردد. البته یافته‌های پژوهش مشخص کرده‌اند که اکثر واحدهای مورد بررسی در حین بیماری اسهال در کودکان از ORS استفاده کرده‌اند (۷۱/۷ درصد).

بررسی نتایج نشان می‌دهد که آگاهی اکثر واحدهای مورد بررسی در مورد دادن شیر مادر به کودکان در حین اسهال خوب بوده است و ۵۸ مورد به این سؤال پاسخ صحیح داده‌اند (۹۶/۶ درصد). کمترین میزان آگاهی در مورد دادن ORS به کودک پس از استفراغ بوده است و تنها یک مورد به این سؤال پاسخ صحیح داده‌اند (۰/۷ درصد).

سطح آگاهی اکثر مادران در مورد مصرف ORS در حد متوسط بوده و ۳۲ مورد در این حیطة قرار داشته‌اند (۵۳/۴ درصد). کمترین میزان در گروه ضعیف قرار داشته‌اند (۱۶/۶ درصد) و میانگین سطح آگاهی مادران در مورد مصرف ORS ۲/۶ با انحراف معیار ۱/۲۵ بوده است (جدول و نمودار شماره ۱).

در ارتباط با تعیین نگرش مادران در مورد مصرف ORS اکثر مادران در مورد دادن مایعات و شیر مادر در زمان اسهال نگرش مثبت داشته و ۴۹ مورد به این سؤال پاسخ صحیح داده‌اند (۸۱/۶ درصد) ولی اکثر مادران در مورد نقش مصرف ORS نگرش مثبت نداشته‌اند (۶۸/۳ درصد). چنانچه از نمودار شماره ۲ مشخص است اکثر واحدهای مورد بررسی نگرش متوسطی در مورد مصرف ORS داشته (۲۸ مورد و ۴۶/۷٪) و کمترین میزان در گروه ضعیف قرار داشته‌اند (۸/۳ درصد). میانگین سطح نگرش مادران در مورد مصرف ORS ۳/۴۷ با انحراف معیار ۰/۵۴ بوده است (جدول و نمودار شماره ۲).

خانوار موجود در مرکز آموزش پزشکی جامعه‌نگر ۲۲ بهمن استخراج گردید. از این تعداد ۶۰ کودک زیر ۶ سال در تابستان گذشته دچار بیماری اسهال شده بودند که از افراد فوق نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بعمل آمده و پرسشنامه‌ای در ۳ بخش تهیه گردید. بخش اول شامل ۵ سؤال در ارتباط با خصوصیات دموگرافیک کودکان مبتلا به اسهال و نحوه بیماری، بخش دوم شامل ۵ سؤال در ارتباط با میزان آگاهی مادران کودکان دچار اسهال در مورد مصرف ORS و بخش سوم شامل ۴ سؤال در ارتباط با نگرش مادران کودکان دچار اسهال در مورد مصرف ORS بوده است. اطلاعات با روش مصاحبه جمع‌آوری گردید، جهت استخراج اطلاعات به هر یک از سؤالات بخش دوم و سوم در صورت صحیح یا غلط بودن نمونه صفر یا یک تعلق می‌گرفت. به این ترتیب حداکثر نمره ۵ برای سطح آگاهی و حداکثر نمره ۴ برای نگرش هر فرد به دست آمد و نمرات ۱ و ۰ به سطح ضعیف، ۲ و ۳ به سطح متوسط، ۴ و ۵ به سطح خوب اطلاق گردید. بر این اساس آگاهی و نگرش نمونه‌های مورد بررسی در مورد مصرف ORS و همینطور سطح آگاهی آنان مشخص شد.

#### 📌 یافته‌ها :

از نظر سنی بیشترین گروهی که دچار اسهال شده بودند در گروه سنی ۲-۰ سال قرار داشته‌اند و از تعداد ۶۰ مورد کودک دچار اسهال ۲۷ نفر در گروه سنی ۲-۰ سال (۴۵ درصد)، ۲۳ نفر در گروه سنی ۴-۳ سال (۳۸/۴ درصد) و ۱۰ نفر در گروه سنی ۶-۵ سال (۱۶/۶٪) قرار داشته‌اند.

از لحاظ دفعات ابتلاء کودکان به اسهال مشخص گردید که در تابستان سال گذشته ۳۲ کودک یک بار (۵۳/۳ درصد) و ۲۸ کودک بیش از یک بار (۴۶/۷ درصد) دچار اسهال شده بودند. از نظر زمان بیماری در کودکان دچار اسهال مشخص گردید که در اکثریت آنان دوره بیماری بین ۱۴ - ۱ روز ادامه داشته است و تعداد ۵۱ نفر (۸۵٪) در این گروه قرار داشته‌اند. اکثر کودکان

### □ نتیجه‌گیری و پیشنهادها:

نتایج مشخص کرد که اکثر کودکان دچار اسهال در مقطع سنی زیر ۲ سال قرار داشته‌اند و آگاهی اکثر مادران در مورد مصرف ORS در حد متوسط بوده است. به نظر پژوهشگران آموزش مادران در مورد مصرف ORS می‌بایست براساس برنامه‌های آموزش بهداشت، نیاز مادران و امکانات موجود علمی به طور منظم و سیستماتیک در منطقه به اجرا در آید. با توجه به اینکه نگرش اکثر مادران نیز در مورد مصرف ORS در حد متوسط قرار دارد، بنابراین با ارائه برنامه‌های آموزشی و بالا بردن سطح آگاهی مادران می‌توان به ارتقاء نگرش آنان در مورد مصرف ORS در حین بیماری اسهال دست یافت.

در راستای نتایج این تحقیق پیشنهاد می‌شود:

- ۱ - استفاده از رابطین بهداشتی با برنامه‌ریزی دقیق و مدون در مناطق حاشیه‌نشین و پر جمعیت به منظور انتقال آگاهی‌های بهداشتی مورد نیاز به اهالی منطقه و همچنین تشویق مادران به تغذیه کودک با شیر مادر.
- ۲ - رسانه‌های گروهی و مراکز بهداشتی استان و شهرستان و واحدهای تابعه با تبلیغ بیشتر مصرف ORS از طریق پوستر و همینطور آموزش عملی نحوه تهیه ORS در کلاس‌های آموزشی به شرکت‌کنندگان و مددجویان می‌توانند در ارتقاء سطح آگاهی و همچنین نگرش مادران مؤثر باشند.
- ۳ - کارکنان بهداشتی به دلیل نوع تخصص خود در ارتباط بیشتری با مادران و کودکان در مراکز بهداشت، مهدکودک‌ها و جامعه بوده و با آگاهی کافی که در مورد استفاده از ORS در درمان اسهال دارند از طریق ارزیابی و بررسی نیازهای مادران و کودکان قادر خواهند بود آموزش‌های ضروری را به آنها بدهند و در واقع نقش مؤثر خود را در حفظ سلامت کودکان و پیشگیری از بیماری‌های واگیر و اعتلاء سلامت جامعه ایفا کنند. همچنین کلیه افرادی که به نحوی با مادران خصوصاً مادران جوان در ارتباط هستند ایشان را در امر آموزش مسائل مبارزه با بیماری اسهال و استفاده از

ORS یاری دهند.

### □ سپاسگزاری:

بدینوسیله از همکاری صمیمانه مسئولین محترم مرکز آموزش پزشکی جامعه‌نگر و دانشجویان پرستاری ورودی سال ۷۲، خانمها زهرا امیران، زهرا اشکوری و کیلی و فروزان بارانی سپاسگزاری می‌شود.

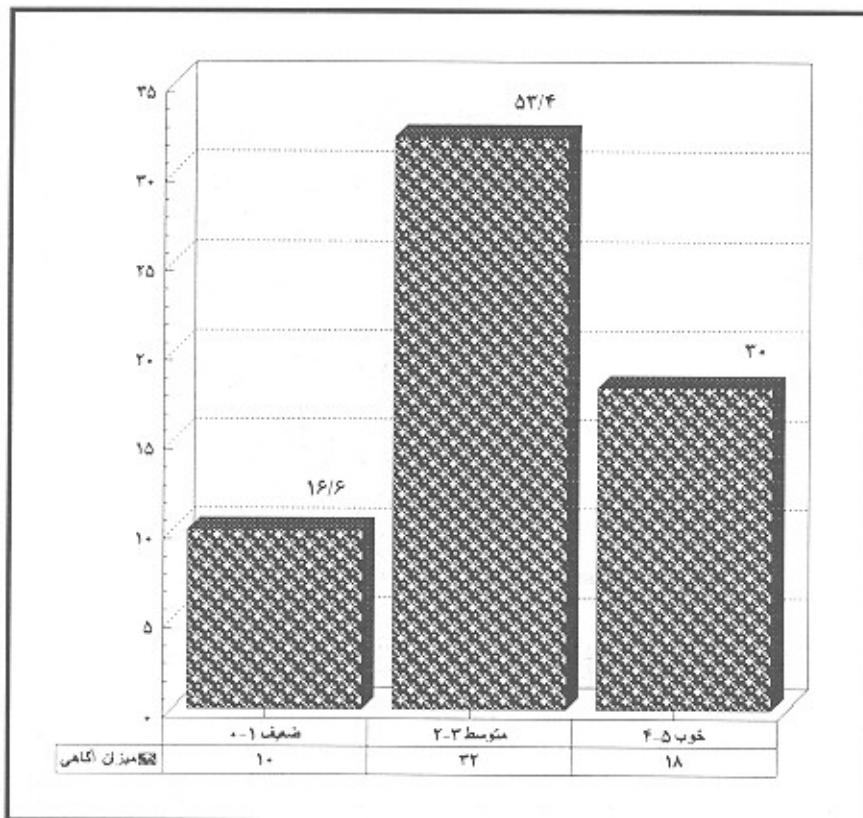
جدول ۱:

توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد بررسی برحسب پاسخ صحیح در مورد مصرف ORS

فراوانی نسبی جواب صحیح	فراوانی مطلق جواب صحیح	سئوالات مربوط به سنجش آگاهی مادران در مورد مصرف ORS
۸۵	۵۱	ORS را می شناسد
۵۳/۳	۳۲	ORS را در ۴ لیوان آب حل می کند
۴۶/۶	۲۸	محلول ORS را یک روز نگهداری می کند
۰/۷	۱	بعد از استفراغ به کودک ORS می دهد
۹۶/۶	۵۸	به هنگام اسهال به کودک شیر مادر می دهد

نمودار ۱:

توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد بررسی برحسب میزان آگاهی و مصرف ORS



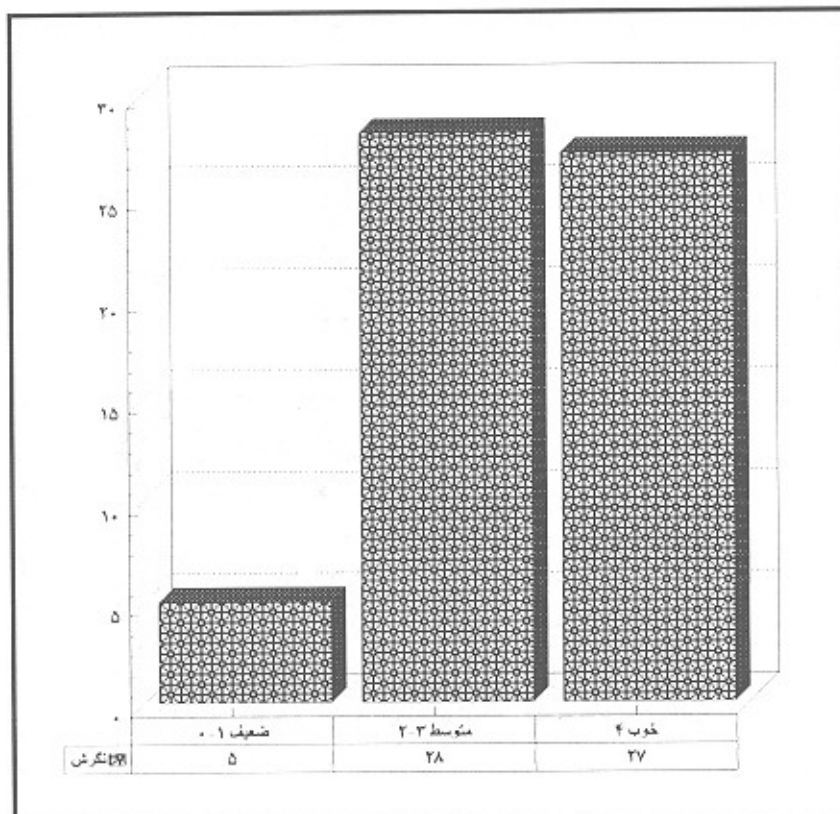
جدول ۲:

توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد بررسی برحسب نگرش مثبت در مورد مصرف ORS

فراوانی نسبی جواب صحیح	فراوانی مطلق جواب صحیح	سئوالان مربوط به سنجش نگرش مادران در مورد مصرف ORS
۷۳/۳	۴۴	مصرف ORS را در زمان اسهال ضروری می‌داند
۶۸/۳	۴۱	نفس مصرف ORS را در مورد اسهال مفید می‌داند
۸۱/۶	۴۹	دادن شیر مادر را در زمان اسهال ضروری می‌داند
۸۱/۶	۴۹	دادن مایعات در هنگام اسهال را ضروری می‌داند

نمودار ۲:

توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد بررسی در مورد نگرش آنان در ارتباط با مصرف ORS



### □ مراجع :

- ۱ - آرزومانیانس ، سونیا. پرستاری کودکان. ترجمه مارلو. تهران : نشر و تبلیغ بشری ، سال ۱۳۷۲
- ۲ - دفتر علمی شرکت پخش البرز ، مایع درمانی خوراکی در اسهال با ORS شامل :  
الف) درمان اسهال حاد  
ب) نگرش بهداشتی ، درمانی به اسهال حاد و مزمن کودکان. شرکت قاسم ایران ، سال ۱۳۷۴
- ۳ - عطریان ، مصطفی. پیشگیری و اداره اسهال. از انتشارات سازمان بهداشت جهانی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی استان اصفهان ، پاییز ۱۳۷۵
4. Molina, S. and etal. Clinical trial of glucose and rehydration solution. *pediatrics*. 1995 ; 12 (8)
5. Yartey, J. and etal. Clinical trial of fermental maize bases and rehydration solution in the management of acute diarrhea in children. *pediatrics*. 1995 ; 16 (3)