

## بررسی نگرش و رفتار مادران مراجعه کننده به مراکز درمانی منتخب رشت در پیشگیری از کم خونی فقر آهن در کودکان ۲۴-۶ ماهه در سال ۱۳۸۴

پژوهشگران: معصومه جعفری اصل<sup>۱</sup>، کلثوم فداکار سوقه<sup>۱</sup>، محمد علی یزدانی<sup>۲</sup>

(۱) کارشناسی ارشد پرستاری (گرایش اطفال)، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

(۲) کارشناس آمار و خدمات ماشینی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

### چکیده:

مقدمه: کم خونی فقر آهن یکی از مشکلات مهم بهداشتی-تغذیه ای در کودکان است. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی شیر خواران و کودکان سنین قبل از مدرسه بیشتر در معرض ابتلا به آن می باشند. کودکان در سنین ۲۴-۶ ماهگی در معرض خطر کم خونی فقر آهن قرار دارند.

هدف: هدف از انجام این پژوهش -تعیین نگرش و رفتار بهداشتی مادران کودکان ۶ الی ۲۴ ماهه در پیشگیری از کم خونی فقر آهن می باشد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که طی آن ۱۶۹ مادر که دارای کودک ۲۴-۶ ماهه بوده و به یکی از مراکز منتخب بهداشتی و درمانی رشت مراجعه کرده بودند مورد پژوهش قرار گرفتند. ابزار گرد آوری اطلاعات پرسشنامه ای حاوی ۳ قسمت بود. قسمت اول مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش -قسمت دوم رفتار بهداشتی مادران در مورد پیشگیری از کم خونی فقر آهن و قسمت سوم مربوط به نگرش مادر در پیشگیری از کم خونی فقر آهن می باشد.

نتایج: نتایج این تحقیق نشان داد که در اکثریت موارد (۵۶/۶٪) واحدهای مورد پژوهش دارای رفتار بهداشتی نامطلوب بودند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۵۱/۸٪) دارای نگرش مثبت بوده و بین رفتارهای بهداشتی و نگرش مادران همبستگی منفی وجود داشت. نتیجه گیری: اکثریت واحدهای مورد پژوهش دارای نگرش مثبت در مورد پیشگیری از کم خونی فقر آهن بودند ولی متأسفانه رفتار بهداشتی مطلوب در زمینه پیشگیری از کم خونی فقر آهن نداشتند بنابراین برنامه ریزی برای شناسایی رفتارهای بهداشتی مطلوب توسط مسئولان سلامت کودکان ضروری می نماید.

کلید واژه ها: کم خونی فقر آهن، نگرش، رفتار بهداشتی

### مقدمه

زیاد آهن در دوران رشد را نام برد(۳). آهن موجود در شیر مادر در ۶-۴ ماه اول زندگی نیازهای کودک را بر آورده می کند اما از ۶ ماهگی به بعد نیاز به آهن در کودکان به طور قابل ملاحظه ای افزایش می یابد و آهن شیر مادر به تنهایی مقدار مورد نیاز را تامین نخواهد کرد. چنانچه مقدار آهن جذب شده برای تامین نیازهای روزانه کافی نباشد و استمرار داشته باشد کم خونی فقر آهن ایجاد خواهد شد. تا ۲۴ درصد شیر خوارانی که فقط با شیر گاو تغذیه می شوند در خطر بالای آنمی فقر آهن هستند(۴). در کودکان زیر ۱۲ ماه نباید شیر تازه گاو داده شود که به منظور کاستن اتلاف آهن ناشی از خونریزی گوارشی است(۵). کم خونی ناشی از فقر آهن حتی در مراحل خفیف موجب اختلالات متعددی از جمله اختلالات

کم خونی فقر آهن شایعترین بیماری خونی کودکان و شایعترین کمبود تغذیه ای در سراسر جهان است. ۲۰-۲۵٪ از کل شیر خواران در تمام دنیا مبتلا به این بیماری هستند و تعداد شیر خوارانی که کمبود آهن بدون بروز کم خونی دارند از این هم بالاتر است(۱).

کم خونی فقر آهن به حالتی اطلاق می شود که تعداد گویچه های سرخ خون کمتر از حد طبیعی بوده و موجب کاهش ظرفیت حمل اکسیژن می شود که همراه آن میزان هموگلوبین و هماتوکریت کاهش می یابد که این اتفاق در اثر کمبود آهن رخ می دهد(۲). در مورد علت های کم خونی فقر آهن می توان ذخیره ناکافی آهن، اختلال جذب، خونریزی و نیاز به مصرف

مطالعه نگرش عبارت است از شناخت، اعتقاد و احساسات فرد نسبت به یک موضوع خاص که اثر عملی آن بصورت شیوه رفتار مطلوب- نامطلوب پدیدار می شود(۱۱).

### روش کار

این پژوهش یک تحقیق توصیفی - مقطعی است. جامعه پژوهش را در این مطالعه مادران کودکان ۶-۲۴ ماهه که به مراکز بهداشتی درمانی منتخب استان گیلان مراجعه نموده بودند تشکیل می دهد. ۶ مرکز بهداشتی به روش خوشه ای انتخاب گردید. ابزار گرد آوری اطلاعات در این پژوهش عبارت است از پرسشنامه ای که حاوی ۱۵ سوال مربوط به مشخصات دموگرافیک، ۱۱ سوال مربوط به رفتار بهداشتی و ۱۵ سوال مربوط به نگرش مادران در مورد بیماری کم خونی فقر آهن و راههای پیشگیری و درمان آن بود. جهت اندازه گیری نگرش از مقیاس ۵ قسمتی لیکرت استفاده گردید. جواب سوالات از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم درجه بندی شد. به سوالات نگرش از ۲- تا ۲+ امتیاز داده شد. حداکثر امتیاز کسب شده از پرسشنامه سنجش رفتار بهداشتی ۱۰۰٪ بود و کسب ۷۵٪ امتیاز به عنوان عملکرد مطلوب در نظر گرفته شدند. برای تعیین اعتبار عملی ابزار گرد آوری داده های این پژوهش از روش اعتبار محتوی و برای تعیین اعتبار علمی از روش آزمون مجدد استفاده شد.

با توجه به متغیرها برای مقایسه میانگین ها از آزمون تی و برای تعیین رابطه امتیازات نگرش و رفتار بهداشتی با متغیرهای دموگرافیک از آزمون آماری آنالیز واریانس استفاده شد. آزمونها در محیط آماری SPSS(ver 10) در سطح اطمینان ۹۵٪ تجزیه و تحلیل گردید.

### نتایج

یافته ها نشان می دهد که اکثریت مادران (۵۱/۲٪) در سنین ۳۱-۴۲ سال و دارای تحصیلات متوسطه (۶۳/۹٪) و خانه دار (۹۴/۶٪) هستند و میزان

حرکتی، اختلال در تکامل زبان و تکلم و قوه یاد گیری و تمرکز در کودکان و کاهش قدرت جسمی و در نتیجه کاهش توان کسب در آمد و تولید در بزرگسالان و افزایش مرگ و میر زنان و جنین می شود و خطر تولد نوزاد کم وزن و کمتر از ۲۵۰۰ گرم در زنان باردار را در پی دارد(۶). علاوه بر تظاهرات آنمی به سبب تغییراتی که در آنزیم های حاوی آهن و سیتوکروم ها رخ می دهد ممکن است تظاهرات مربوط به سیستم عصبی مرکزی مانند تحریک پذیری، بی تفاوتی و اختلال تمرکز روی دهد. به علاوه ممکن است رشد ناکافی عضلات، اختلالات گوارشی و اختلال در عملکرد گلبولهای سفید نیز روی دهد(۷). زمان شایع فقر آهن بین ۹ الی ۲۴ ماهگی است و تمام کودکان بایستی یک تست غربالگری از نظر فقر آهن در این سن داشته باشند(۸).

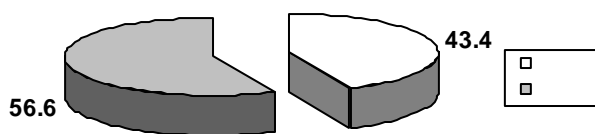
با توجه به زمان شایع کم خونی فقر آهن، پیشگیری اولیه از کم خونی فقر آهن تغذیه انحصاری با شیر مادر در شش ماه اول زندگی است(۹) و هم چنین پیشگیری از بروز فقر آهن و کم خونی آن با تجویز بموقع آهن کمکی منجر به افزایش ظرفیت یادگیری، بهتر شدن وضعیت رشد و تکامل فیزیکی، عصبی و هوشی در کودکان می شود و در دراز مدت یکی از سرمایه گذاریهای پرسود کشورها به شمار می رود(۹). یکی از علل کم خونی فقر آهن آلودگی های انگلی می باشد. بنابراین درمان ضد انگلی به تنهایی می تواند اثری مثل برنامه غنی سازی داشته باشد باید به عنوان یک جزء اساسی در برنامه کنترل فقر آهن مخصوصاً در نواحی که کرمهای قلابدار و سایر انگلهای شایع هستند تلقی شود(۱۰).

با توجه به اهمیت نقش مادر در سلامت کودکان پژوهشگران بر آن شدند نگرش و رفتار بهداشتی مادران را که برای پایش رشد کودکانشان به مراکز بهداشت منتخب مراجعه می کنند در زمینه پیشگیری از کم خونی فقر آهن را بررسی کنند. در این

### بحث و نتیجه گیری

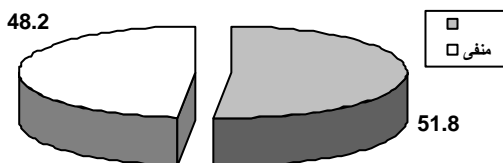
نتایج این بررسی نشان می دهد رفتار بهداشتی اکثریت نمونه ها در مورد پیشگیری از ابتلا به کم خونی فقر آهن کودکان ۲۴-۶ ماهه خود نامطلوب بوده است (نمودار شماره ۱).

نمودار شماره ۱: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب رفتار بهداشتی در باره پیشگیری از ابتلا به کم خونی فقر آهن



بر اساس مطالعات مختلف، عدم رعایت رفتار بهداشتی مطلوب از مهمترین علل اختلالات تغذیه ای در کودکان است (۱۲). همچنین نتایج تحقیقات در مورد رفتارهای بهداشتی مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی کاشان در مورد تغذیه کمکی کودکان ۲۴-۶ ماهه خود نشان داد که ۳۹/۶٪ رفتار بهداشتی مطلوب داشتند (۹). در مطالعه حاضر اکثریت واحدها (۵۱/۸٪) نسبت به پیشگیری از ابتلا به کم خونی فقر آهن در کودکان ۲۴-۶ ماهه خود نگرش مثبت داشتند (نمودار شماره ۲).

نمودار شماره ۲: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب نگرش آنها در مورد پیشگیری از ابتلا به کم خونی فقر آهن



متوسط در آمد ماهیانه آنها (۴۶/۵٪) بین ۱۵۰-۱۰۰ هزار تومان می باشد. یافته ها نشان داد که همسران اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۹۸/۶٪) دارای تحصیلات متوسطه و اکثریت آنان (۵۴/۳٪) دارای شغل آزاد و (۶۲/۷٪) دارای یک فرزند هستند.

اکثریت کودکان واحدهای مورد پژوهش (۶۵/۱٪) اولین فرزند خانواده در دامنه سنی ۲۴-۶ ماهه بوده و اکثریت کودکان (۹۸/۸٪) یک قلو و اکثریت (۸۹/۹٪) در زمان مقرر متولد شده اند.

در مورد توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب کسب اطلاع در مورد کم خونی آنها (۶۳/۹٪) جواب مثبت داده بودند. در مورد منابع کسب اطلاعات خود اکثریت از رادیو و تلویزیون نام برده و در مراتب دیگر اطلاعاتشان را از مراکز بهداشتی (۱۵/۱٪) و (۱۲٪) کتاب و مجله (۳٪) خانواده و (۲/۴٪) دوستان و آشنایان خود بدست آورده بودند.

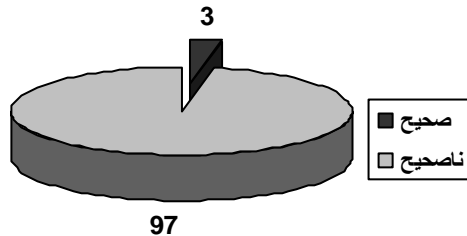
در مورد وجود فرد مبتلا به کم خونی فقر آهن در خانواده (۳۱/۳٪) جواب مثبت داده بودند. در مورد نسبت فرد مبتلا به کم خونی با کودک، یافته ها نشان داد که اکثریت آنها مادر کودک بوده اند (۳۸/۵٪). اکثریت کودکان (۸۰/۷٪) در ۶ ماه اول زندگی تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند.

در مورد استفاده از قطره آهن در زمان صحیح (۹۱/۶٪) رفتار بهداشتی صحیح داشته اند و (۴/۲٪) در زمان صحیح قطره آهن را شروع نکرده بودند.

در مورد نحوه صحیح خوراندن قطره آهن اکثریت (۹۷٪) رفتار بهداشتی صحیحی نداشتند.

یافته های پژوهش نشان داد که بین نگرش مادر و سطح تحصیلات وی و نگرش مادر و تحصیلات همسران آنها رابطه معنی دار وجود دارد. در ارتباط با متغیرهایی مانند سن، شغل و تحصیلات مادر و تعداد فرزندان با نگرش و رفتار بهداشتی ارتباط معنی دار وجود نداشت ولی بین نگرش و رفتار بهداشتی مادران همبستگی منفی معنی دار وجود داشت.

نمودار شماره ۴: توزیع واحد های مورد پژوهش در مورد نحوه دادن قطره آهن

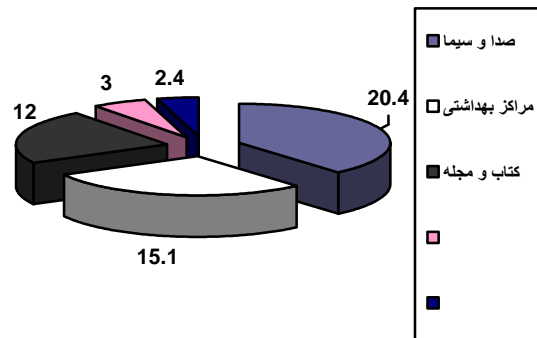


در مطالعه شریفی فقط (۱/۲٪) از مادران مورد مطالعه در مورد زمان شروع صحیح قطره آهن و (۱۵٪) در مورد تعداد قطره های آهن رفتار بهداشتی مطلوب داشتند (۱۱).

و در مطالعه ایمانی و همکاران نیز اکثریت واحدهای مورد پژوهش در زمان صحیح قطره آهن را شروع کرده بودند یعنی در این مورد دارای رفتار بهداشتی مطلوب بودند (۱۲).

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۵۶/۶٪) در مورد پیشگیری از کم خونی فقر آهن در کودکان ۲۴-۶ ماهه دارای رفتار بهداشتی مطلوب نبودند و با توجه به شیوع کم خونی فقر آهن در کودکان و آثار نامطلوب آن که در مقدمه ذکر گردید، توصیه می شود که مسئولان تغذیه و سلامت کودکان برنامه مناسبی جهت ارتقاء آگاهی و رفتار مادران در زمینه پیشگیری از کم خونی فقر آهن در سنین ۲۴-۶ ماهگی (سنین در معرض خطر) تدوین نمایند. همچنین بر اساس نتایج این پژوهش صدا و سیما به عنوان رسانه های فراگیر می توانند در امر اطلاع رسانی در زمینه پیشگیری از فقر آهن و در نتیجه بروز کم خونی فقر آهن استفاده شوند.

نتایج نشان داد که بیشترین موارد نگرش مثبت متأثر از صدا و سیما بوده است (نمودار شماره ۳) نمودار شماره ۳: میزان کسب اطلاعات در مورد کم خونی فقر آهن از منابع مختلف



در مورد وضعیت مصرف آب آشامیدنی، اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۶۳/۳٪) در تامین آب سالم برای کودک خود دارای رفتار بهداشتی مطلوب نبودند. آبی که به مدت ده دقیقه بجوشد و یا پاتوژنهای مولد بیماری از آن حذف شده باشد آب سالم محسوب می گردد (۶)

در مورد روش انگل زدایی، اکثریت واحدها (۸۳/۱٪) از روشهای انگل زدایی و ضد عفونی سبزیجات استفاده نمی کردند. میوه ها و سبزیها یکی از منابع مهم انتشار میکروبهای بیماریزا، تک یاخته های انگلی و کرمها را تشکیل می دهند و سبزیهای خام را باید پیش از مصرف شست و ضد عفونی کرد (۱۰).

در مورد دست شستن و استفاده از پاک کننده ها اکثریت واحدهای مورد پژوهش رفتار بهداشتی مطلوب نداشتند (۹۰/۴٪).

در مورد زمان صحیح شروع قطره آهن اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۹۱/۶٪) رفتار بهداشتی صحیح داشتند. که ناشی از زمان مناسب ارائه قطره آهن توسط مراکز بهداشتی به مادران می باشد. اما در مورد نحوه دادن قطره آهن اکثریت واحدها رفتار بهداشتی مطلوب نداشتند (۹۷٪) (نمودار شماره ۴).

منابع:

- 1-Lozoff B, P. AND et al (2003). Behavioral and developmental effects of preventing iron deficiency anemia in healthy full term infants. *pediatrics*. 112 (4): 846-54
- ۲- گایتون و هال. فیزیولوژی پزشکی. ترجمه محمد رضا بیگدلی و دیگران. چاپ اول. انتشارات اندیشه رفیع. ۱۳۸۱
- ۳- آذر، مهین. کم خونی فقر آهن. پنجمین کنگره تغذیه ایران. انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور. انتشارات انجمن تغذیه ایران. آذر ۱۳۷۹
- 4-Betz, C.L. AND Sowden L.A. *pediatric Nursing Reference*. Fifth Edition. St. Louis: Mosby Co. 2004
- ۵- ایزدی، م و همکاران. نکات بهتر در بیماریهای کودکان. انتشارات پرتو دانش - ۱۳۸۱
- ۶- رضویه، سید ولی و همکاران. بررسی آگاهی نگرش و کاربست مادران در خصوص تغذیه کودک با شیر مادر و غذاهای کمکی. *مجله پزشکی ارومیه*. دوره ۱۲، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۰، ص ۱۲۹-۱۳۷.
- ۷- ساندر، ام نیتا. راهنمای بالینی پرستاریهای بیماریهای کودکان ترجمه هاجر اسماعیل زاده. انتشارات چراغ. ۱۳۷۸
- ۸- وانگ. ویلی. پرستاری کودکان. ترجمه سونیا آرزومانیانس. چاپ اول. انتشارات بشری. ۱۳۸۰
- 9- Behrman R.E. Kliegman R. M. *Nelson text book of pediatrics*. 17th edition. Philadelphia: Sunders Co. 2004
- ۱۰- کشاورزی، سید علی و دیگران. بررسی آگاهی نگرش و عملکرد مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر کاشان در مورد تغذیه کمکی کودکان ۶-۲۴. ماهنامه بهداشت ایران. ۱۳۷۷. شماره ۳-۴. ص ۲۳-۳۲
- ۱۱- پارک، ت جی ای. کلیات خدمات بهداشتی. ترجمه حسین شجاعی. انتشارات سماط. ۱۳۸۰
- ۱۲- شریفی، فرزانه. بررسی میزان آگاهی و نگرش مادران شهرستان اردبیل در مورد نحوه مصرف صحیح آهن کمکی در شیر خواران. پایان نامه دکتری حرفه ای. دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. ۱۳۸۰
- ۱۳- ایمانی، محمود و دیگران. عملکرد مادران در استفاده از قطره آهن کمکی در کودکان. *مجله طبیب شرق*. ۱۳۷۹، شماره ۱-۲. ص ۳۱-۳۶.

## Survey mothers' attitude and health behaviors about prevention of iron-deficiency in 6-24 month old children in 2005

By: Jafari Asl. M, Fadakar. K, Yazdani. MA

---

### Abstract:

**Introduction:** Iron deficiency is an important health-nutritional problem. Based of WHO reports, infants and preschool children are more at risk. Children at age 6-24 months are at risk of iron-deficiency.

**Objective:** The goal of this study is to determine the attitude and behavior of mothers of 6-24 months old children regarding prevention of iron-deficiency.

**Methods:** This is a descriptive study and 169 mothers with 6-24 months old children who referred to one health center in Rasht were chosen. Data collection instrument consisted of three parts.

First part covered sample's demographic characteristics second part assessed mothers' behavior on prevention of iron-deficiency and the third part was related to mothers' attitude on prevention of iron-deficiency.

**Results:** Findings showed that the majority (56.6%) had improper health behavior. Most (51.8%) had positive attitude and there was a negative correlation between health behavior and attitude.

**Conclusion:** Most samples had positive attitude regarding prevention of iron-deficiency but unfortunately didn't have satisfactory behavior in prevention of iron-deficiency. Therefore it's necessary for authorities to plan programs to promote health behaviors.

**Keywords:** iron-deficiency, attitude, health behavior

---