

بررسی ارتباط رفتارهای بهداشتی مادران با الگوی رشد جسمی کودکان زیر یک سال مراکز بهداشتی درمانی شهر رشت

پژوهشگران: طیبه حسن طهرانی^۱، افسانه پاشا^۲، مینو میترا چهرزاد^۳، زهرا عطرکار روشن^۴

(۱) دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری (گرایش کودکان)

(۲) کارشناسی ارشد پرستاری (گرایش بهداشت جامعه)، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

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

(۴) کارشناس ارشد آمار حیاتی، عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

چکیده:

مقدمه: رشد جسمی در شیرخواران مهمترین شاخص سلامتی محسوب می شود و با وجود اینکه عوامل زیادی رشد جسمی شیرخوار را تحت تاثیر قرار می دهد، به دلیل وابستگی کامل شیرخوار به مادر، روشهای مراقبتی و رفتارهای بهداشتی مادر در ارتقاء سلامتی شیرخوار از اهمیت خاصی برخوردار است.

هدف: این پژوهش با هدف تعیین ارتباط رفتارهای بهداشتی مادر با الگوی رشد جسمی کودکان زیر یکسال انجام شده است. روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است که جهت دسترسی به اهداف آن از پرسشنامه ای مشتمل بر دو بخش، مشخصات دموگرافیک مادر و کودک و رفتارهای بهداشتی مادر در زمینه تغذیه، خواب و پیشگیری از بیماریها در کودکان زیر یکسال استفاده گردید. اطلاعات مربوط به رفتارهای بهداشتی از طریق خواندن پرسشنامه برای مادر تکمیل شد و اندازه رشد جسمی کودک از روی پرونده ثبت گردید. ۳۶۲ مادر به همراه کودک زیر یکسال به روش نمونه گیری تصادفی ساده مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج: یافته های پژوهش در رابطه با رشد جسمی کودکان زیر یکسال نشان داد، اکثریت آنها (۵۷/۵٪) دارای رشد جسمی نامطلوب بودند. در حیطه پیشگیری از بیماریها اکثریت (۵۷/۷٪) واحد های مورد پژوهش دارای رفتار بهداشتی مناسب و در حیطه خواب اکثریت (۸۸/۷٪) واحد های مورد پژوهش دارای رفتار بهداشتی نامناسب بودند. بین رفتارهای بهداشتی مادر در سه حیطه بر حسب مشخصات فردی اجتماعی مادر و کودک ارتباط معنی دار آماری وجود داشت ($P < 0.001$).

نتیجه گیری: اکثریت کودکان واحدهای مورد پژوهش با رفتار بهداشتی مناسب در مورد تغذیه، خواب و پیشگیری از بیماریها، از الگوی رشد جسمی مطلوبی برخوردار بودند و ارتباط معنی دار آماری بین رفتار بهداشتی مادر در سه حیطه و الگوی رشد جسمی کودک مشاهده شد. با استفاده از نتایج حاصل از این پژوهش در هر زمان و هر مکان با آموزش صحیح مادران می توان با بسیاری از عوامل بازدارنده رشد کودکان مقابله نموده و کودک را در مسیر درست وزن گیری قرار داد، زیرا اکثر مشکلات بهداشتی از طریق رفتارهای صحیح و هزینه اندک قابل پیشگیری هستند.

کلید واژه ها: رشد کودکان، رفتار بهداشتی، مادران

مقدمه

و پیگیر از کودکان جهت تامین، حفظ و ارتقاء سلامتی آنها لازم و ضروری است (۲).

رشد جسمی، بارز ترین و محسوس ترین جنبه رشد انسان است که قبل از تولد و با تشکیل سلول اولیه آغاز می شود و تا پایان بلوغ ادامه می یابد لذا با بررسی رشد جسمی کودک و عوامل موثر بر آن می توان سلامتی او را مورد ارزیابی قرار داد (۳). قوی ترین و ساده ترین وسیله ارزیابی رشد وزنی کودک استفاده از منحنی رشد است که به وسیله آن می توان به وضعیت کودک نسبت به منحنی های

هیچ موجودی با ارزش تر از کودک و برای خانواده، هیچ پاداشی بالاتر از سلامتی کودکش نیست. آینده هر جامعه به کودکان آن جامعه وابسته است. لذا تامین سلامتی کودکان، تامین سلامت جامعه است (۱). دوران کودکی اساس سلامت جسمی و روانی فرد در تمام طول زندگی است و ارتقاء سلامت کودکان، بخصوص در دوره شیرخوارگی از اهمیت خاصی برخوردار است، بنابراین مراقبت مستمر

استاندارد پی برد. از آنجایی که رشد وزنی روندی است که در طول زمان تحقق می یابد و دارای وضعیت ثابتی نمی باشد، لذا مسیر منحنی رشد کودک یعنی رو به بالا، افقی و یا روبه پایین بودن آن بیش از موقعیت آن نسبت به منحنی های استاندارد حائز اهمیت است (۴). با وجود اینکه عوامل زیادی رشد جسمی شیرخوار را تحت تاثیر قرار می دهد ولی به این دلیل که شیر خوار در مراقبت از خود به طور کامل وابسته به افراد دیگر از جمله مادر می باشد، روش های مراقبتی و رفتار های بهداشتی مادر نقش مهمی در ارتقاء سلامت کودک دارد (۵). رفتارهای بهداشتی مادر در جهت ارتقاء و ابقاء سلامتی و پیشگیری از بیماری کودک می تواند در زمینه تغذیه، پایش رشد، خواب، پیشگیری از بیماری ها و ایمن سازی شیرخوار باشد (۶).

از بین این عوامل، تغذیه به عنوان مهمترین عامل موثر در رشد جسمی شیرخوار شناخته شده است و از آنجایی که سال اول زندگی برای رشد سیستم های اساسی بدن زمان بسیار حساسی محسوب می شود و بیشترین میزان رشد مغز نیز در طول سال اول عمر رخ می دهد لذا کیفیت تغذیه در سال اول زندگی بر رشد یا عقب ماندگی رشد کودک بسیار اثرگذار است (۱۶). مشخص شده که در اکثر موارد دلیل اصلی اختلال رشد و سوء تغذیه، کمبود مواد غذایی در منزل نیست بلکه عواملی چون فقر فرهنگی، نبود خدمات بهداشتی، کمبود آگاهی و ضعف عملکرد مادران در زمینه استفاده صحیح غذاها و شروع نامناسب غذاهای تکمیلی نقش بسزایی دارد (۸).

خواب نیز از مهمترین نیازهای اولیه می باشد که در صورت برآورده نشدن موجب اختلال در تامین سایر نیازها، از جمله تغذیه می شود (۹). خواب کافی برای سلامتی شیرخوار لازم است و هرگونه عاملی که باعث اختلال در خواب شود تاثیر منفی در رشد جسمی شیرخوار دارد (۶). با وجود اینکه خواب یک فرایند فیزیولوژیک محسوب می شود، اما عملکرد مادر

در زمینه فراهم کردن محیط و شرایط خواب مناسب بسیار مهم است حتی اگر کودکی دارای درجاتی از اختلال خواب باشد عملکرد مناسب مادر می تواند زمینه خواب مناسب کودک را فراهم نماید (۱۰).

بیماریها نیز از عوامل موثر بر رشد جسمی کودک محسوب می شوند که ضمن اختلال در خواب کودک به عنوان عامل محیطی موثر بر رشد جسمی و سلامتی شیرخواران شناخته شده است. بیشترین عامل مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال ابتلاء به بیماریهای اسهالی، عفونت های تنفسی و انگلی می باشد (۱۱). با توجه به وابستگی شیرخوار به مادر، رفتارهای بهداشتی مادر در پیشگیری از این بیماریها تاثیر مهم و انکار ناپذیری در سلامت کودک دارد (۱۲). عملکرد مادر در زندگی کودک نقش تعیین کننده ای دارد زیرا دوره وابستگی کودک به والدینش و بخصوص مادر در مقایسه با سایر موجودات طولانی تر است و توانایی انسان برای تامین مراقبت یکی از امتیازات وی محسوب می شود (۱۳).

با توجه به مطالب ذکر شده به نظرمی رسد بین عملکرد مادر در مراقبت از شیرخوار و رشد او که یکی از شاخص های مهم سلامتی است، ارتباط وجود دارد لذا می توان با بررسی رفتارهای مادر که در جهت مثبت یا منفی باعث ارتقاء یا کاهش رشد جسمی شیرخوار می گردد، گامی در جهت برنامه ریزی برای نیل به اهداف بهداشتی و شناسایی رفتارهای مادران که بطور مستقیم یا غیر مستقیم سلامت شیرخواران را تحت تاثیر قرار می دهد، برداشته شود از آنجائیکه نحوه مراقبت و منابع لازم در فرهنگ جوامع مختلف و حتی با فرهنگ افراد درون یک جامعه به شدت تغییر می کند. این اختلافات باید شناسایی و مورد توجه قرار گرفته و مراقبت و نحوه ارائه آن متناسب با فرهنگ افراد جوامع تنظیم شود و سپس در هر زمان و هر مکان با آموزش صحیح مادران با بسیاری از عوامل باز دارنده رشد کودکان مقابله نموده و کودک

تعیین اعتماد علمی با یک مطالعه مقدماتی از آزمون مجدد استفاده شد.

داده های این پژوهش به روش خواندن پرسشنامه برای مادران و ثبت اندازه های رشد جسمی از روی پرونده گردآوری شد و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (کای دو و آزمون دقیق فیشر) و نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

یافته های این پژوهش در رابطه با مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش نشان داد، اکثریت واحدهای مورد پژوهش بالای ۳۰ سال (۳۲/۳٪)، سن ازدواجشان کمتر از ۲۰ سال (۳۹/۵٪) و سن زایمان آنها در فاصله سنی ۲۵-۲۰ سال (۳۴/۲٪) بود. موارد دارای یک فرزند (۵۲/۲٪)، با خانواده ۳ نفری (۵۰/۵٪)، خانه دار (۸۵/۹٪)، تحصیلات زیر دیپلم (۵۷/۲٪)، تحصیلات زیر دیپلم همسر (۶۱/۶٪) بود و همچنین بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش دارای کودک ۹ ماهه (۴۰/۹٪)، فرزند دختر (۵۰/۸٪)، دارای رتبه اول تولد (۵۳٪)، شغل آزاد و سایر موارد همسر (۶۲/۲٪) فاصله سنی کمتر از ۲ سال با فرزند قبلی (۶۰/۲٪)، زایمان سزارین (۶۳/۵٪) و تولد ترم (۹۷/۵٪) بودند. در مورد رشد جسمی کودکان زیر یکسال مشخص شد بیش از نیمی (۵۷/۵٪) از کودکان واحدهای مورد پژوهش دارای الگوی رشد نامطلوب بوده و (۴۲/۵٪) آنها دارای الگوی رشد مطلوب بودند (جدول شماره ۱).

جدول شماره (۱): توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب الگوی رشد جسمی کودکان زیر یک سال

درصد	تعداد	فراوانی الگوی رشد جسمی
۴۲/۵	۱۵۴	مطلوب
۵۷/۵	۲۰۸	نامطلوب
۱۰۰	۳۶۲	جمع

را در مسیر درست وزن گیری قرار داد، زیرا اکثر مشکلات بهداشتی از طریق رفتارهای صحیح و هزینه اندک قابل پیشگیری هستند. لذا این تحقیق با هدف تعیین رفتارهای بهداشتی مادران در زمینه تغذیه، خواب و پیشگیری از بیماریها و ارتباط آن با رشد جسمی کودکان زیر یکسال صورت گرفته است.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-همبستگی است. جامعه پژوهش شامل مادران کودکان زیر یکسال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه های بهداشتی شهر رشت است و نمونه های پژوهشی ۳۶۲ نفر از مادران کودکان زیر یکسال بودند که جهت پایش رشد یا واکسیناسیون کودکان خود به این مراکز مراجعه کرده بودند. نمونه ها به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. محیط پژوهش شامل مراکز بهداشتی-درمانی و پایگاه های بهداشتی شهر رشت بود.

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش شامل پرسشنامه ای مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول شامل مشخصات فردی مادر و کودک و بخش دوم شامل سؤالاتی در مورد رفتارهای بهداشتی مادر در رابطه با تغذیه، خواب و پیشگیری از بیماریها بود. در هر حیطه بعد از احتساب امتیاز رفتار مادر، در صورتی که جمع کل امتیاز بین ۷۵-۱۰۰ درصد بود، رفتار مادر مناسب در نظر گرفته می شد و اگر جمع کل امتیاز کمتر از ۷۵ درصد بود رفتار نامناسب در نظر گرفته می شد. در صورتی که منحنی های رشد کودک از بدو تولد تا زمان تکمیل پرسشنامه موازی منحنی های رشد مرجع بود، الگوی رشد جسمی کودک مطلوب در نظر گرفته می شد و در صورتی که منحنی های رشد کودک دارای سیر نزولی، افقی یا ثابت نسبت به منحنی های مرجع بودند، الگوی رشد جسمی کودک نامطلوب در نظر گرفته می شد. جهت تعیین اعتبار پرسشنامه از روش اعتبار محتوی و جهت

در ارتباط با توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب رفتارهای بهداشتی مشخص شد اکثریت (۵/۵۷٪) واحدهای مورد پژوهش در حیطه پیشگیری از بیماری ها دارای رفتار مناسب و اکثریت آنها (۷/۸۸٪) در حیطه خواب دارای رفتار نامناسب بودند (جدول شماره ۲).

جدول شماره (۲): توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب رفتارهای بهداشتی در کودکان زیر یک سال

فراوانی وضعیت رفتار بهداشتی مادران...	مناسب		نامناسب		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
تغذیه کودک	۱۵۳	۴۲/۳	۲۰۹	۵۷/۷	۳۶۲	۱۰۰
خواب کودک	۴۱	۱۱/۳	۳۲۱	۸۸/۷	۳۶۲	۱۰۰
پیشگیری از بیماری ها در کودک	۲۰۸	۵۷/۵	۱۵۴	۴۲/۵	۳۶۲	۱۰۰

در زمینه ارتباط رفتارهای بهداشتی مادران در مورد تغذیه با الگوی رشد جسمی کودکان زیر یک سال بر حسب برخی از مشخصات دموگرافیک نتایج نشان داد که بین رفتار بهداشتی مادر در زمینه تغذیه با الگوی رشد جسمی کودک بر حسب سن مادر، سن ازدواج مادر، سن زایمان، تعداد فرزندان، تعداد افراد خانواده، تحصیلات، شغل، تحصیلات و شغل همسر، سن کودک، جنس کودک، رتبه تولد کودک، فاصله تولد کودک، نوع زایمان و تولد ترم ارتباط آماری معنی دار وجود دارد ($P < 0/001$).

در زمینه ارتباط رفتارهای بهداشتی مادر در مورد خواب با الگوی رشد جسمی کودکان زیر یکسال بر حسب برخی از متغیرهای دموگرافیک یافته ها نشان داد که بین رفتار بهداشتی مادران با الگوی رشد جسمی کودکان زیر یکسال بر حسب سن ($P < 0/01$)، سن ازدواج ($P < 0/001$)، سن زایمان (۲۵-۲۰)، ($P < 0/002$) و بیشتر از سی سالگی ($P < 0/003$)، تعداد فرزندان (۱ و ۲ فرزند) ($P < 0/001$) و بیشتر و مساوی ۳ فرزند ($P < 0/003$)، تعداد افراد خانواده بجز ۵ و بالاتر ($P < 0/001$)، شغل خانه دار ($P < 0/001$)، کارمند و سایر موارد ($P < 0/003$) و تحصیلات مادر

($P < 0/001$)، شغل و تحصیلات همسر ($P < 0/001$) سن کودک ۹ ماهگی ($P < 0/003$)، ۱۰ و ۱۱ ماهگی ($P < 0/002$) و ۱۲ ماهگی ($P < 0/001$)، جنس کودک ($P < 0/001$)، رتبه تولد کودک در کودکان اول و دوم ($P < 0/001$)، سوم و بیشتر ($P < 0/003$)، نوع زایمان ($P < 0/001$)، وضعیت تولد ($P < 0/001$) و سن کودک ($P < 0/001$) ارتباط آماری معنی داری وجود دارد.

در مورد ارتباط رفتارهای بهداشتی مادران در مورد پیشگیری از بیماری ها با الگوی رشد جسمی کودکان زیر یکسال بر حسب برخی از متغیرهای دموگرافیک مشخص شد که بین رفتار بهداشتی مادران با الگوی رشد جسمی کودکان زیر یکسال بر حسب سن مادر ($P < 0/001$)، سن ازدواج ($P < 0/001$)، سن زایمان ($P < 0/001$)، تعداد فرزندان ($P < 0/001$)، تعداد افراد خانواده (۳ و ۴ نفری) ($P < 0/001$)، ۵ نفری و بیشتر ($P < 0/002$)، شغل خانه دار ($P < 0/001$)، کارمند و سایر موارد ($P < 0/003$) و تحصیلات زیر دیپلم ($p < 0/01$)، دیپلم و بالاتر ($p < 0/001$)، شغل همسر ($P < 0/001$)، تحصیلات همسر زیر دیپلم ($P < 0/001$)، دیپلم و بالاتر ($p < 0/001$)، سن کودک، جنس کودک، رتبه تولد کودک، فاصله تولد، نوع زایمان و تولد ترم ($P < 0/001$)، ارتباط آماری معنی داری وجود دارد و به طور کلی نتایج نشان داد بین رفتارهای بهداشتی مادر در زمینه تغذیه، خواب و پیشگیری از بیماری ها و الگوی رشد جسمی کودکان ارتباط آماری معنی داری وجود دارد ($P < 0/001$) (جدول شماره ۳).

جدول شماره (۳): توزیع رفتارهای بهداشتی واحدهای مورد پژوهش با الگوی رشد جسمی کودکان زیر یک سال

تغذیه							رفتار
نوع و نتیجه آزمون	جمع		نامناسب		مناسب		الگوی رشد
کای دو	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$X^2=۱۴۹/۶$ $df=1$ $P<۰/۰۰۱$	۱۰۰	۲۰۸	۳۰/۷	۶۴	۶۹/۲	۱۴۴	مطلوب
	۱۰۰	۱۵۴	۹۴/۱	۱۴۵	۵/۸۵	۹	نامطلوب
	۱۰۰	۳۶۲	۵۷/۷	۲۰۹	۴۲/۳	۱۵۳	جمع
خواب							رفتار
نوع و نتیجه آزمون	جمع		نامناسب		مناسب		الگوی رشد
کای دو	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$X^2=۳۰/۴۲$ $df=1$ $P<۰/۰۰۱$	۱۰۰	۲۰۸	۸۰/۷	۱۶۸	۱۹/۳	۴۰	مطلوب
	۱۰۰	۱۵۴	۹۹/۴	۱۵۳	۰/۶۵	۱	نامطلوب
	۱۰۰	۳۶۲	۸۸/۴	۳۲۱	۱۱/۳	۴۱	جمع
پیشگیری از بیماریها							رفتار
نوع و نتیجه آزمون	جمع		نامناسب		مناسب		الگوی رشد
کای دو	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$۱۶۹/۱۴$ $X^2=$ $df=1$ $P<۰/۰۰۱$	۱۰۰	۲۰۸	۱۳/۵	۲۸	۸۶/۵	۱۸۰	مطلوب
	۱۰۰	۱۵۴	۸۱/۸	۱۲۶	۱۸/۲	۲۸	نامطلوب
	۱۰۰	۳۶۲	۴۲/۵	۱۵۴	۵۷/۵	۲۰۸	جمع

بحث و نتیجه گیری

یافته ها نشان داد بیش از نیمی (۵۷/۵٪) از کودکان واحدهای مورد پژوهش دارای الگوی رشد نامطلوب بوده و (۴۲/۵٪) آنها دارای الگوی رشد مطلوب هستند. طبق گزارش وزارت بهداشت و درمان نیز حاکی از آن است که، تعداد زیادی از کودکان کشور دچار افت رشد هستند که از ۶ ماهگی شروع شده و در ۱۸ ماهگی به اوج خود می رسند (۱۴).

همچنین نتایج نشان داد که اکثریت (۵۷/۵٪) واحدهای مورد پژوهش در حیطه پیشگیری از بیماری ها دارای رفتار مناسب و اکثریت (۸۸/۷٪) واحدهای مورد پژوهش در حیطه خواب دارای رفتار نامناسب بودند. درهمین رابطه، برنارد (۲۰۰۰)

می نویسد اکثریت والدین در زمینه تنظیم سیکل خواب و بیداری کودک خود دارای مشکل هستند و این مشکلات بیشتر در والدینی دیده می شود که تازه صاحب فرزند شده اند (۹). به نظر پژوهشگر، از آنجائیکه بیشترین درصد کودکان واحدهای مورد پژوهش اولین فرزند خانواده بودند، به نظر می رسد مادران به علت نداشتن تجربه کافی در زمینه خواب کودک، دارای عملکرد مناسبی نبودند، اما بالا بودن سطح رفتار مناسب مادران در زمینه پیشگیری از بیماری ها در مادر را می توان به ارتقاء و گسترش برنامه های آموزشی در سطح جامعه و مراکز بهداشتی درمانی ارتباط داد. یافته ها بیانگر آن است که بیشترین درصد کودکان واحدهای مورد پژوهش با رفتار بهداشتی مناسب در زمینه تغذیه (۶۹/۲٪)، خواب (۱۱/۳٪) و پیشگیری از بیماری ها (۸۶/۵٪) از الگوی رشد مطلوب برخوردار بوده و بر اساس آزمون کای دو بین رفتارهای بهداشتی مادر و الگوی رشد جسمی کودک ارتباط معنی دار آماری وجود دارد. در زمینه رفتار مادر در مورد تغذیه کودک، امّا و همکاران (۲۰۰۳) در پژوهش خود با عنوان عوامل موثر بر کوتاه قدی و تغذیه شیرخواران ۱۱-۵ ماهه در اتیوپی نتایج مشابهی بدست آوردند و مشخص شد که ارتباط قوی بین رفتار بهداشتی مادر در مورد تغذیه کودک و میزان کوتاه قدی او وجود دارد ($P<۰/۰۵$) (۱۵).

پایین بودن درصد رفتار مناسب مادر در مورد خواب را، با توجه به مطالعات دیگر می توان به چند عامل ارتباط داد. اسکولا توتیر (۲۰۰۵)، می نویسد: بیش از یک چهارم شیرخواران دارای درجانی از اختلال در خواب می باشند که شامل بیدار شدن های مکرر از خواب و سرسختی در به خواب رفتن دوباره بعد از بیدار شدن می باشد. اختلال در خواب کودکان باعث اختلال در رشد جسمی آنها می شود (۱۶). با وجود این که مادر نقش مهمی را در بهبود خواب کودک دارد

منابع:

- ۱- ذبیحی، علی: بررسی اقدامات پیشگیری از وقوع حوادث در کودکان نوپا. اولین همایش سراسری پرستاری و ارتقاء سلامت کودکان، تبریز: ۱۳۸۱.
 - ۲- ایلدر آبادی، اسحاق: درسنامه پرستاری بهداشت جامعه ۱ و ۲ و ۳. تهران: جامعه نگر، ۱۳۸۲.
 - ۳- دلاور، بهرام؛ [و دیگران]: مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال. تهران: صندوق کودکان سازمان ملل متحد و یونسف با همکاری وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۱.
 - ۴- مجدی، محمدرضا؛ کهای، رامین: بررسی روند رشد و مطالعه برخی از عوامل مؤثر بر آن در کودکان ۳۶-۰ ماهه شهر کبودر آهنگ. پایان نامه دکترای تخصصی پزشکی در بیماری های کودکان. دانشگاه علوم پزشکی همدان، ۱۳۷۸.
 - 5- Mavilie J , Huetra G . Health promotion throught the life span . Astria : Delmark , 2002 .
 - 6- Romoni RP , Niedring hous DM . Fundamental Nursing care . Newjersery : Pearson , 2004.
 - 7- Stanhope M , Lancaster J . Foundation of community Health Nursing community oriented practice . ST Louis: Mosby , 2002
 - ۸- صدری، غلامحسین. بررسی تأثیر ارتقاء کیفیت خدمات بر رشد کودکان زیر ۲ سال مناطق روستایی فلاورجان. پایان نامه دکترای بهداشت. تهران. دانشکده بهداشت تهران، ۱۳۷۹.
 - 9- Carno MA , etal . Developmental stage of sleep from Birth to adolescences com on childhood sleep Disorders . J Pediatric nursing 2003. 18(4). pp: 274-282
 - 10- Skuladottir A , Thome . Changesin Infant sleep problems After a family-centereal Intervention . J pediatric Nursing 2003. 29(5). pp: 180-184
 - 11- Stone S C , Guire S M , Eigst : DG . Comprehensive community health nursing family , Aggregate and community practice . S T Louis : Mosby , 2002 .
 - ۱۲- خوشوقتی، ناصر: «بررسی رشد کودکان ۶۰-۰ ماهه و برخی از عوامل مؤثر بر آن در روستاهای تحت پوشش مرکز بهداشت شمیرانات». پایان نامه دکترای بهداشت. تهران. دانشکده بهداشت، ۱۳۷۸.
 - ۱۳- پاتریس، انگل: نقش مراقبت در بهبود وضعیت تغذیه ارزیابی، تجزیه و تحلیل و اقدام. ترجمه: زهرا عبداللهی و ربابه شیخ الاسلام. تهران: یونیسف و وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۲.
 - ۱۴- ساده، دانا: تغذیه تکمیلی. ترجمه سوسن سعدوندیان و مریم فریود. تهران: وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۲.
 - 15- Umeta M . Factors associated with stunding in infants age 5-11 months in the dodoto-sire district rural Ethiopia J Nutrition 2003. 133(4). pp: 1064-1069 .
 - 16- Skuladotir A , Thome M , Ramel A . Improving day and night sleep problems in infants by changing day time sleep rhythm . J Internatinal of nursing studies 2005. 10(2). pp: 226-240
 - 17- Wong DL , Hoken berry. Nursing care of Infant and children . ST Louis : Mosbyco. 2003 .
 - ۱۸- دادگران، آمنه. بررسی نگرش و رفتارهای بهداشتی مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر رشت درباره پیشگیری از ابتلا به بیماریهای شایع عفونی - انگلی گوارشی. پایان نامه برای دریافت مدرک کارشناسی ارشد. گیلان، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۵.
- اما بدلیل آگاهی مادران، درصد رفتار مناسب مادر در این زمینه پایین است. ونگ (۲۰۰۳) می نویسد: در کودکانی که از شیر مادر تغذیه می شوند نسبت به سایر کودکان که با بطری تغذیه می شوند، اختلال خواب بیشتر است، زیرا این شیرخواران برای تغذیه به دفعات مکرر از خواب بیدار می شوند و از آنجایی که اکثر مادران به محض بیدار شدن او را تغذیه می کنند، این کار باعث تقویت رفتار های نامناسب در شیرخوار شده و اختلال خواب کودک بیشتر می شود (۱۷). در این پژوهش نیز اکثر شیرخواران از شیر مادر تغذیه می شدند که با نتایج بدست آمده مطابقت دارد. در ارتباط با رفتارهای بهداشتی مادر در پیشگیری از بیماریها، دادگران (۱۳۷۶) در مطالعه خود با عنوان بررسی نگرش و رفتار بهداشتی مادران در مورد پیشگیری از ابتلا به بیماری های شایع عفونی در شهر رشت به نتایجی مشابه نتایج تحقیق حاضر دست یافت و مشخص کرد که اکثریت (۶۸/۶٪) واحدهای مورد پژوهش دارای رفتار بهداشتی مناسب در مورد پیشگیری از بیماری ها بودند ($p < 0.05$) (۱۸). در مورد پایین بودن رفتار مناسب مادر در حیطه خواب کودک، پژوهشگر عقیده دارد که مادران آگاهی و تجربه کمتری در مورد مسائل خواب کودک دارند و در مورد پیشگیری از بیماریها و تغذیه کودک افزایش اطلاعات و آگاهی مادران از طریق مراکز بهداشتی درمانی و رسانه های گروهی باعث عملکرد مناسب تر گردیده است.

نتیجه گیری نهایی

نتایج آزمون کای دو نشان داد که بین رفتار های بهداشتی مادر در زمینه خواب، پیشگیری از بیماریها در کودکان و رشد جسمی کودکان زیر یکسال ارتباط معنی دار آما ری وجود دارد.

Relationship between maternal health behavior and physical growth pattern of children under one year referred to health departments of Rasht city

By: Hassan Tehrani.TMSN, Pasha.A.MSN, Chehrzad.M.MSN ,Atrkar Roshan.Z.MS
in statistics

Abstract:

Introduction: Physical growth in infants is the most important health indicator. In fact many factors influence infants' physical growth. Because of complete dependence of infants to their mothers and role of mother care and health behavior is important for health promotion.

Objective: This research is a correlational descriptive study done with the aim of determining relationship between maternal health behaviors with physical growth pattern in children under one year.

Methods: Data collection tool was a questionnaire including two sections: the first part included demographic characteristics of mother and child, and second part included three sections for measurement of health behavior about nutrition, sleep and preventing disease in child under one year. Information related health behavior was completed with reading questionnaire and measurement of physical growth was Recorded from file. 362 mother and their children under one year were selected randomly.

Result: Research finding about physical growth of child less than one year showed that most of them (57.5%) had unfavorable physical growth. Also the results about health preventing indicated most of (57.7%) sample had suitable health behavior and about sleep most of (88.7%) them have unsuitable health behaviors. Result showed that there was significant correlation between mother's health behavior in all three domains and child physical growth according to mother and child's demographic characteristics ($p<0/001$).

Conclusion: Results showed that most of the mothers of children had suitable health behavior about children's nutrition (69.2%) sleep (19.3%), and prevention of disease (86.5%). And also children had favorable physical growth and there was a significant correlation between maternal health behavior and child physical growth pattern ($p<0.001$).

Key word s: Child Development, Health Behavior, Mothers