

مقایسه رفتارهای بهداشتی مادران کودکان زیر ۲ سال مبتلا به اسهال و غیر اسهال بستری در بخش اطفال بیمارستان علی بن ابیطالب (ع) شهرستان رفسنجان در سال ۱۳۸۰ زهره رفتاری^۱، محمدا... توکلی^۲، اکرم زرین نعل^۳

چکیده

با وجودی که در زمینه سلامت کودکان در سال های اخیر تلاش های چشمگیری صورت گرفته است اما همچنان بیماری هایی مانند اسهال در زمره مواردی است که در اثر عدم رعایت تغذیه و بهداشت مناسب باعث بیماریزایی و حتی مرگ کودکان زیر ۲ سال گردیده است. در حال حاضر ۲۸٪ مرگ و میر کودکان در جهان بر اثر اسهال می باشد بنابراین شناسایی مشکلات بهداشتی مادران و کودکان زیر ۲ سال می تواند در کاهش این مشکلات نقش مهمی داشته باشد.

مقایسه رفتارهای بهداشتی مادران کودکان زیر ۲ سال مبتلا به اسهال و غیر اسهالی بستری در بخش اطفال بیمارستان علی بن ابیطالب (ع).

این پژوهش از نوع توصیفی تحلیلی بوده است که در آن از چک لیست برای تعیین رفتارهای بهداشتی مادران کودکان زیر ۲ سال مبتلا به اسهال و غیر اسهال بستری در بخش اطفال (مدت بستری کمتر از ۲۴ ساعت) استفاده شده است.

جهت دستیابی به اهداف پژوهش ابتدا ۴۳۴ کودک زیر ۲ سال مبتلا به اسهال و غیر اسهال که مدت بستری آنها در بخش اطفال کمتر از ۲۴ ساعت بوده است انتخاب شدند و سپس مادران این گروه از کودکان مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته های این پژوهش نشان دادند بین نوع تغذیه کودک با علت بستری شدن او در بخش اطفال اختلاف معنی داری وجود داشت ($P=0/0002$) به طوری که کودکانی که از شیر مادر استفاده نمی کردند بیشتر با تشخیص اسهال بستری شده بودند و کودکانی که از شیر مادر تغذیه می شدند کمتر مبتلا به اسهال بودند. بین جنس کودک و علت بستری شدن او در بخش اطفال تفاوت معنی داری وجود نداشت ولی در ظاهر تعداد بیشتری از پسران به علت اسهال در بخش بستری بودند. یافته های پژوهش بیانگر آن بودند که بین سن، تحصیلات و شغل مادر، تعداد فرزندان، تعداد دفعات بستری شدن و علت بستری شدن فعلی کودک، نوع تغذیه کودک، تابعیت، محل زندگی و بهداشت فردی مادر، بهداشت غذاهای طبخ شده، شستن دست ها بعد از تعویض کهنه، استفاده از پستانک، روش صحیح تهیه ORS، شستن دست های کودک قبل از استفاده از غذای کمکی، سن و محل نگهداری کودک (نزد مادر، اقوام، مهد کودک)، و بهداشت فردی کودک با علت بستری شدن رابطه معنی داری وجود نداشت.

با توجه به یافته ها چون تغذیه با شیر مادر نسبت به تغذیه مصنوعی منجر به کاهش ابتلا به اسهال در کودکان زیر ۲ سال می شود بنابراین تغذیه با شیر مادر تا پایان ۲ سالگی به عنوان راهی برای کاهش ابتلا به اسهال و عوارض آن پیشنهاد می گردد.

واژه های کلیدی: رفتارهای بهداشتی، تغذیه کودک زیر ۲ سال، اسهال.

^۱ عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی رفسنجان (*مؤلف مسئول)

^۲ عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی رفسنجان

^۳ کارشناس پرستاری دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی رفسنجان

مقدمه

با وجود تلاش‌های انجام شده بیماری‌هایی مانند اسهال همچنان در زمره مشکلاتی است که در اثر عدم رعایت تغذیه و بهداشت مناسب باعث بیماری و مرگ کودکان زیر ۲ سال می‌شود. در حال حاضر علت ۲۸٪ مرگ و میر کودکان در جهان بر اثر اسهال می‌باشد که یکی از مشکلات مهم بهداشتی اکثر کشورها به شمار می‌آید (رفعتی-۱۳۷۹). علل اصلی بروز اسهال سطح پایین بهداشت، در دسترس نبودن آب آشامیدنی سالم و تغذیه نامناسب کودک می‌باشد (ضیایی، ۱۳۷۴). بنابراین اسهال یکی از علل عمده بیماری و مرگ در بین کودکان کشور های در حال توسعه است. طبق تخمین، سالانه ۱/۳ هزار میلیون حمله بیماری و ۳/۲ میلیون مرگ در کودکان زیر ۵ سال در این کشورها رخ می‌دهد. به طور متوسط هر کودک زیر ۵ سال در این کشورها ۳/۳ بار در سال به اسهال مبتلا می‌شود که در اکثر موارد در ۲ سال اول زندگی پدید آمده و ۸۰٪ مرگ‌های ناشی از آن نیز در ۲ سال اول زندگی رخ می‌دهد (فرسار، ۱۳۷۶).

طبق آمار موجود در سراسر جهان در هر ثانیه یک کودک به علت اسهال فوت می‌کند. در حال حاضر تقریباً همه ساله حدود ۱/۴۰۰/۰۰۰ مورد اسهال در کشور گزارش می‌شود که در میان آنها نزدیک به ۷۰/۰۰۰ نفر به علت شدت بیماری در بیمارستان‌های دولتی بستری می‌شوند (رفعتی-۱۳۷۹). در بررسی انجام شده توسط مرندی در سال ۱۳۷۴ نتایج بیانگر آن است که نسبت کودکان زیر ۵ سال مبتلا به اسهال در جمعیت شهری ۱۲/۷٪ و روستایی ۱۶/۹٪ و در کل کشور ۱۵/۲٪ بوده است (مرندی-۱۳۷۷). با توجه به تحقیقات انجام شده در ایران ۴۰٪ از مرگ‌ها در گروه سنی زیر ۵ سال اتفاق می‌افتد و از کل موارد مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال ۱۶٪ آن ناشی از اسهال می‌باشد بنابراین در هر روز نزدیک به ۷۰ کودک قربانی اسهال می‌شوند (رفعتی-۱۳۷۹).

پیشگیری و کنترل اسهال یکی از اولویت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. از اقدام‌های مؤثر جهت پیشگیری از این امر تغذیه با شیر مادر، بهبود روش تغذیه کمکی، افزایش دانش و آگاهی مادران، استفاده از آب سالم بهداشتی و رعایت بهداشت فردی می‌باشد (فرسار، ۱۳۷۶). با توجه به اینکه هر ساله تعداد زیادی کودک مبتلا به اسهال به

علت عدم رعایت موازین بهداشتی خانواده به بیمارستان آورده می‌شوند پژوهشگران بر آن شدند تارفتارهای بهداشتی مادرانی را که کودک زیر ۲ سال مبتلا به اسهال دارند با مادرانی که کودک زیر ۲ سال آنها مبتلا به بیماری‌های غیر اسهالی است و در بخش اطفال بستری می‌باشند را با یکدیگر مقایسه کنند و به هدف اصلی این پژوهش یعنی مقایسه رفتارهای بهداشتی مادران کودکان زیر ۲ سال مبتلا به اسهال و غیر اسهالی بستری در بخش اطفال بیمارستان علی بن ابیطالب (ع) دست یابند همچنین تعیین و مقایسه ویژگی‌های دموگرافیک مادران کودکان زیر ۲ سال مبتلا به اسهال و غیر اسهالی بستری در بخش اطفال مد نظر بوده است.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی می‌باشد که از ابتدای آذر ماه سال ۱۳۸۰ تا آخرمرداد ماه سال ۱۳۸۱، ۴۳۴ کودک زیر ۲ سال مبتلا به اسهال و غیر اسهالی که فقط ۲۴ ساعت از بستری شدن آنها در بخش اطفال بیمارستان علی بن ابیطالب می‌گذشت انتخاب شدند. از این تعداد ۲۰۰ کودک مبتلا به اسهال و ۲۳۴ کودک، غیر اسهالی بودند. ابزار گردآوری داده‌ها چک لیست بود. چک لیست در چهار بخش تنظیم شده بود: (۱) اطلاعات دموگرافیک مادر و کودک (سن، تحصیلات، شغل مادر، تعداد فرزندان، تابعیت کشوری، محل زندگی، سن و جنس کودک)، (۲) رعایت بهداشت فردی مادر (نظافت پوست و ناخن‌ها، شستن دست‌ها بعد از تعویض کهنه)، (۳) رعایت بهداشت فردی کودک (تعداد دفعات بستری شدن و علت بستری شدن فعلی کودک، استفاده از پستانک، شستن دست‌های کودک قبل از استفاده از غذای کمکی، محل نگهداری کودک، نظافت پوست و ناخن) و (۴) بهداشت غذایی (بهداشت غذاهای طبخ شده، نوع تغذیه، روش صحیح تهیه ORS) می‌باشد.

چک لیست توسط پژوهشگران با استفاده از منابع و سپس و با نظر سنجی از صاحب‌نظران روایی آن مورد تأیید قرار گرفت. جهت تعیین اعتماد علمی ابزار، تعداد ۱۰ نفر از مادران واجد شرایط نمونه پژوهش انتخاب شدند، سپس ۱۰ نفر از دانشجویان سال آخر پرستاری که در مورد نحوه تکمیل چک لیست آموزش دیده بودند، با این مادران مصاحبه (هر یک با

میانگین سن مادران ۲۶/۷۵ سال بود که بین محدوده ۱۶ تا ۴۵ سال در تغییر بود. با استفاده از آزمون آماری تی تفاوت معنی داری بین سن مادر و علت بستری فرزند او مشاهده نشد. همچنین ۲۸/۱٪ مادران بیسواد و بقیه باسواد بودند اما آزمون کای اسکوتر رابطه معنی داری بین میزان سواد مادر و علت بستری شدن کودک نشان نداد میانگین سطح تحصیلات مادران باسواد ۷/۳۵ سال بود. آزمون آماری تی اختلاف معنی داری بین سطح تحصیلات مادران دو گروه نشان نداد.

۸۷/۱٪ مادران خانه دار و بقیه شاغل بودند که در میان شاغلین ۷۴/۱٪ آنها کارمند، ۶/۵٪ کارگر و ۱۹/۴٪ بقیه مشاغل بوده اند آزمون آماری کای اسکوتر تفاوت معنی داری بین شغل مادران دو گروه نشان نداد.

در رابطه با تعداد فرزندان، یافته ها نشان داد که میانگین تعداد فرزندان خانواده ها ۲/۳۱ بود با حداقل ۲ و حداکثر ۸ فرزند، که آزمون t اختلاف معنی داری بین دو گروه از نظر تعداد فرزندان نشان نداد.

۷۶/۱٪ کودکان برای بار اول و بقیه بیش از یک بار در بیمارستان بستری بودند. همچنین اسهال علت بستری شدن فعلی ۴۶/۱٪ کودکان بود. میانگین فاصله سنی آخرین فرزند خانواده با کودک بیمار ۳/۲۰ سال بوده است که حداقل آن صفر یعنی بیمار فرزند اول خانواده و حداکثر آن ۲۱ سال بود.

۶۱٪ کودکان با شیر مادر و بقیه تغذیه مصنوعی شدند که آزمون آماری کای اسکوتر بیانگر تفاوت معنی داری بین دو گروه مورد مطالعه بود ($P=0/0002$) بدین معنی کودکانی که با شیر مادر تغذیه نمی شدند بیشتر با تشخیص اسهال بستری شده بودند (۵۲/۷٪) به عبارت دیگر کودکانی که از شیرمادر تغذیه می شدند کمتر به اسهال مبتلا بودند (جدول شماره ۱).

از میان کودکان بستری ۸۷/۱٪ ایرانی و بقیه افغانی بودند، همچنین ۶۶/۵٪ کودکان ساکن شهر، ۳۱/۹٪ در روستا و ۱/۱۶٪ در اردوگاه زندگی می کردند، آزمون آماری کای اسکوتر اختلاف معنی داری بین تابعیت و محل زندگی با علت بستری شدن کودک نشان نداد.

در بررسی بهداشت فردی مادر در ۲۴ ساعت اول بستری کودک، مشخص شد که ۳۰/۴٪ مادران نظافت پوست خود را رعایت نمی کردند و ۸۷/۵٪ مادران دارای ناخن های تمیز بودند. که آزمون آماری کای اسکوتر تفاوت معنی داری بین رعایت

یکی از افراد انتخابی) به عمل آورده و ابزار تهیه شده را تکمیل کردند. بین اطلاعات جمع آوری شده همبستگی قابل توجهی برقرار بود. بدین ترتیب اعتماد علمی ابزار نیز تأیید شد. چک لیست ها در مرحله انجام پژوهش طی ۹ ماه تکمیل شدند. در مرحله بعد داده های خام کدبندی و سپس با استفاده از نرم افزار SPSS آزمون های کای اسکوتر و تی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی می باشد که در آن پژوهشگران رفتارهای بهداشتی مادران کودکان زیر ۲ سال مبتلا به اسهال و غیر اسهالی بستری در بخش اطفال بیمارستان علی بن ابیطالب (ع) شهر رفسنجان را در سال ۸۱-۱۳۸۰ با یکدیگر مقایسه کردند.

تعداد کل نمونه ها ۴۳۴ نفر بود. نمونه ها مادران کودکان زیر ۲ سال بودند که فرزندان آنها در ۲۴ ساعت اول بستری بودند. که بین سن، تحصیلات و شغل مادر، تعداد فرزندان، تعداد دفعات بستری شدن و علت بستری شدن فعلی کودک، تابعیت (ایرانی، افغانی و غیره) و محل زندگی (شهر، روستا و اردوگاه)، بهداشت فردی مادر، بهداشت غذاهای طبخ شده شستن دست ها بعد از تعویض کهنه، استفاده از پستانک، روش صحیح تهیه ORS شستن دست های کودک قبل از استفاده از غذای کمکی، سن، جنس و محل نگهداری کودک (نزد مادر، اقوام و مهد کودک) و بهداشت فردی کودک با علت بستری شدن کودک رابطه معنی داری وجود نداشت و تنها بین نوع تغذیه کودک با علت بستری شدن او در بخش اطفال اختلاف معنی دار آماری مشاهده شد. از تعداد ۴۳۴ کودک مورد مطالعه ۷۶/۱٪ آنها برای اولین بار و ۲۳/۹٪ آنها بیش از یک بار در بیمارستان بستری شده بودند که اسهال علت بستری، ۴۶/۱٪ آنها بود. نوع تغذیه آنان با شیر مادر (۶۱/۱٪) و بقیه تغذیه مصنوعی بود (شیر خشک، شیر گاو، غذای کمکی و غذا) ۸۷/۱٪ ایرانی، ۱۲/۹٪ افغانی بودند. ۶۶/۵٪ ساکن شهر، ۳۱/۹٪ در روستا و ۱/۱۶٪ در اردوگاه زندگی می کردند. میانگین سن کودکان ۱۱/۲۹ ماه بود که بین ۲ و حداکثر ۲۴ ماه در تغییر بود. ۵۵/۵٪ آنها پسر و بقیه دختر بودند. ۳/۷٪ کودکان در مهد کودک، ۷/۴٪ نزد اقوام و ۸۸/۹٪ نزد مادران نگهداری می شدند.

در این پژوهش میانگین سن کودکان ۱۱/۲۹ ماه و در محدوده ۱ ماه تا ۲۴ ماه قرار داشت. آزمون تی اختلاف معنی داری بین دو گروه نشان نداد. همچنین ۵/۵۵٪ کودکان پسر و مابقی دختر بودند. ۴۴/۶٪ دختران و ۴۷/۳٪ پسران به اسهال مبتلا بودند. در دو گروه بین جنس کودک و علت بستری شدن تفاوت معنی داری ملاحظه نگردید. ۳/۷٪ کودکان در مهد کودک، ۷/۴٪ آنها نزد اقوام و ۸۸/۹٪ نزد مادران نگهداری می شدند. با استفاده از آزمون آماری کای اسکوتر اختلاف معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد.

در بررسی بهداشت فردی کودک، مشاهده شد که ۳۱/۸٪ کودکان در ۲۴ ساعت اول بستری از نظافت پوستی خوبی برخوردار نبودند و ۸۱/۳٪ ناخن های تمیزی داشتند. آزمون کای اسکوتر اختلاف معنی داری بین دو گروه از نظر رعایت بهداشت فردی نشان نداد.

بحث و نتیجه گیری

در پاسخ به هدف اول پژوهش "تعیین و مقایسه ویژگی های دموگرافیک مادران کودکان زیر دو سال مبتلا به اسهال و غیر اسهالی بستری در بخش اطفال" نتایج نشان داد، که رابطه معنی داری بین ویژگی های دموگرافیک مادران دو گروه مورد مطالعه با علت بستری شدن کودک آنها در بخش اطفال وجود ندارد. در رابطه با هدف دوم پژوهش "تعیین و مقایسه رفتارهای بهداشتی مادران کودکان زیر دو سال مبتلا به اسهال و غیر اسهالی بستری در بخش اطفال" نتایج بیانگر آن بود که فقط میان نوع تغذیه با علت بستری شدن کودک در بخش اطفال رابطه معنی داری وجود داشت، به گونه ای که کودکان استفاده کننده از شیر مادر کمتر به علت اسهال بستری شده بودند. این یافته ها با تحقیق Zinyane (۱۹۹۹) مشابهت دارد، زیرا در این تحقیق نیز مشخص شد، کودکانی که از کلاستروم و شیر مادر استفاده می کردند کمتر به اسهال مبتلا شده بودند. Ingholt, Hoglyng, Aaby, Gottschau, Molbak و DA Silva در سال ۱۹۹۴ در غرب آفریقا در یک ناحیه نیمه شهری روی ۸۴۹ کودک زیر ۳ سال تحقیقی در مورد شیر مادر، بیماری اسهال و میزان بقاء کودکان انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که احتمال اسهال در کودکان یک و دو ساله ای که به طور کامل از شیر مادر گرفته شده اند بیش از کودکانی است که

بهداشت فردی توسط مادر و علت بستری کودک نشان نداد، در بررسی مراقبت بهداشتی صحیح از شیشه شیر مشخص شد که ۹۰/۶٪ مادران بعد از استفاده درب قوطی شیرخشک را می بستند، ۶۴/۶٪ سرپوش شیشه را می گذاشتند، ۸۸/۷٪ از آب جوشیده جهت تهیه شیر استفاده می کردند، ۸۰/۳٪ مادران

جدول شماره ۱: مقایسه کودکان بستری در بخش اطفال بر حسب

نوع تغذیه	نوع تغذیه		
	علت بستری	اسهال	غیر اسهال
نوع تغذیه	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
شیر مادر	۱۱۱ (۴۱/۹)	۱۵۴ (۵۸/۱)	۲۶۵ (۱۰۰)
تغذیه مصنوعی	۸۹ (۵۲/۷)	۸۰ (۴۷/۳)	۱۶۹ (۱۰۰)

(P=۰/۰۰۰۲)

دست های خود را با آب و صابون قبل از تهیه شیر می شستند. آزمون آماری کای اسکوتر تفاوت معنی داری بین دو گروه از نظر متغیرهای مورد اشاره نشان نداد.

در بررسی نحوه رعایت بهداشت غذاهای طبخ شده، ۷۱/۴٪ غذای باقیمانده را در یخچال نگهداری می کردند و بقیه، آن را دور می ریختند. ۸۴/۲٪ غذای طبخ شده را فقط یک بار گرم و بقیه، بیش از یک بار گرم می کردند. آزمون آماری کای اسکوتر رابطه معنی داری بین بهداشت غذاهای طبخ شده و علت بستری شدن کودک نشان نداد.

در رابطه با شستن دست ها بعد از تعویض کهنه با آب و صابون، ۸۶/۲٪ مادران اقدام به شستن دست های خود می کردند لیکن آزمون کای اسکوتر تفاوت معنی داری بین دو گروه مورد مطالعه نشان نداد.

در ارتباط با استفاده از پستانک جهت آرام کردن شیرخوار، یافته ها نشان دادند که در ۲۳/۱٪ موارد از آن استفاده می شد از این تعداد ۴۶/۷٪ پستانک ها دارای سرپوش بودند و ۶۴/۸٪ قبل از دادن پستانک به کودک آن را می شستند. آزمون آماری کای اسکوتر اختلاف معنی داری بین دو گروه از نظر رعایت نکات بهداشتی نشان نداد.

در مورد روش صحیح تهیه ORS، ۶۳/۳٪ مادران روش صحیح را بازگو کردند اما بین دو گروه مورد مطالعه آزمون کای اسکوتر مبین تفاوت معنی داری نبود. به علاوه مشخص شد که ۶۶/۸٪ مادران دست های کودک را قبل از دادن غذای کمکی می شستند.

Adetugbo, D., Adetugbo, k., Orewole. y., Fabiyi, A.K. (1997). Breast feeding promotion in diarrhea programme in rural communities. *J.Diarrhoeal*. 15 (31): 161-6.

Molbak, k., Gottschau, A., Aaby, P., Hoglyng, N., Ingholt, L., Da Silva, A.P. (1994). Prolonged breast feeding diarrhoeal disease and survival of children in Guinea – Bissau. *BMJ*: 1403.

Zinyane, Is. (1999). The relationship between infant feeding practices and diarrhoeal infections. *J ADV Nursing*. 29(3):721-6.

به طور نسبی شیر مادر دریافت کرده اند و به طور متوسط طول مدت اسهال در کودکانی که از شیر مادر استفاده کردند ۵/۳ روز و در کودکانی که از شیر مادر گرفته شده بودند ۶/۳ روز بود. همچنین کودکانی که سن آنها بین ۱۲-۳۵ ماه بود مادر استفاده نمی کردند ۳/۵ برابر بیشتر از استفاده کنندگان از شیر مادر دچار بیماری شده بودند. تحقیق دیگری در روستاهای کشور نیجریه بر روی کودکان مبتلا به اسهال حاد دریافت کننده مراقبت های بهداشتی اولیه انجام شده بود. در این بررسی دو گروه مادر به صورت گروه کنترل و شاهد به طور تصادفی انتخاب شدند. گروه شاهد (۸۲ نفر) فرزندشان را با شیر خود تغذیه می کردند در حالیکه در گروه کنترل (۷۲ نفر) تغذیه با شیر مادر انجام نمی شد. هر دو گروه از نظر تغذیه در منزل تحت نظر قرار گرفتند نتیجه بعد از ۲۱ روز بررسی شد و بدین صورت بود که اسهال در گروه شاهد که فقط شیر مادر استفاده کردند (۱۲٪) کمتر از گروه کنترل (۱۸٪) بوده است. بنابراین پژوهشگران در نیجریه راه کاهش میزان شیوع اسهال در روستاهای کشورشان را افزایش انحصاری شیر مادر ذکر کردند (Orewole, (K)Adetugbo, (D)Adetugbo, (۱۹۹۷، Fabiyi).

بنابراین با توجه به اهمیتی که شیر مادر در پیشگیری از اسهال دارد و در این پژوهش رابطه معنی داری بین تغذیه کودک و علت بستری شدن کودک در بخش اطفال مشاهده گردید می توان تغذیه با شیر مادر را در سطح جامعه گسترش داد تا از بیماری زایی و مرگ و میر کودکان به خصوص کودکان زیر ۲ سال جلوگیری نمود.

منابع

- رفعتی شالدهی، حسن. ۱۳۷۹. اسهال در کودکان. فصلنامه علمی آموزش بهداشت، سال اول، شماره ۲، تک شماره زمستان، صفحات ۱۸-۱۳. ضیائی، لطف ا... ۱۳۷۴. درمان و پیشگیری از اسهال حاد. نشریه راهنما برای مربیان و کارکنان بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. چاپ اول، صفحات ۱۶-۶.
- فرسار، احمدرضا. ۱۳۷۶. مطالب خواندنی درباره بیماری های اسهالی. تهران: انتشارات رخ، ۱۵-۱۵، ۶۳-۳، ۵۱، ۶۲-۱۴۸-۱۳۳.
- مروندی، علیرضا، عزیزی، فریده، لاریجانی، باقر، جمشیدی، حمیدرضا، ۱۳۷۷. سلامت در جمهوری اسلامی ایران - تهران، مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی. تهران: چاپ یونیسف، ۱۳۷، پائیز.

COMPARATIVE STUDY OF MOTHER'S HEALTH BEHAVIORS IN HOSPITALIZED INFANTS WITH DIARRHEA OR WITHOUT IT

Raftari, Z. MS*¹ Tavakoli, M.A. MS² Zarrin Naal, A. BS³

ABSTRACT

Background: Although, many efforts have been carried out regarding infant's health in recent years, consistent infections such as diarrhea is a cause of pathogenecity or even death among infants under 2 years old according to not have done which is attributed to inadequate nutrition and health care.

Objective: To compare mother's health behaviors in hospitalized infants with diarrhea or without it, in pediatric department of Ali- Ebn- Abitaleb hospital.

Design: This was a descriptive study. For gathering information, check lists were used.

Sample: 434 mothers of infants which were under the age of two contributed in this study.

Result: There was just a significant difference between infants nutritional status and the cause of admission ($P=0.0002$), in that, breast fed babies had the lower occurrence of diarrhea, in comparison with those who were not. No significant relationship was found between sex and the cause of admission, but the number of boys suffering from diarrhea was more than the girls.

Conclusion: Regarding the findings, as breast feeding, in comparison to animal or industrial milk, decrease the risks of diarrhea, it is recommended to breast fed babies till the end of age two. Which will inhibit the risk of diarrhea and it's complications.

Key Words: Health behaviors, Infant's nutrition, Diarrhea.

¹ Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Rafsanjan (*Corresponding Author)

² Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Rafsanjan

³ BS in Nursing, Rafsanjan University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Rafsanjan