

Research Paper

Compliance With Health-related Behaviors in Mothers of Hospitalized Children in Kashan, Iran: A Cross-Sectional Study

Zahra Kachooe-Bidgoli¹, Ali Hajibagheri¹, *Ismail Azizi-Fini², Fateme Atoof³

Citation Kachooe-Bidgoli Z, Hajibagheri A, Azizi-Fini I, Atoof F. [Compliance With Health-related Behaviors in Mothers of Hospitalized Children in Kashan, Iran: A Cross-Sectional Study (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2022; 35(137):244-259. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.137.1149.311.1149.3>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.35.137.1149.311.1149.3>



Received: 03 May 2022

Accepted: 23 Aug 2022

Available Online: 01 Sep 2022

ABSTRACT

Background & Aims The role of the family in the health of the child is very vital because a major part of a child's development. The present study investigates the health behaviors and related factors in mothers of hospitalized children in Kashan, Iran.

Materials & Methods This cross-sectional study was conducted on 216 mothers of children hospitalized in children's wards of two teaching hospitals in Kashan from November 2019 to March 2021. Meanwhile, sampling was done through continuous sampling. The first author (a nurse in the children's wards) indirectly observed the mothers' health-related behaviors toward their children and then immediately recorded them using a checklist. Data were then analyzed in SPSS software (v. 26) using descriptive statistics, Pearson correlation test, one-way ANOVA, independent t-test, and linear regression analysis.

Results The mean age of mothers of hospitalized children was 29.27±5.60 years. Based on the results, the following items had the highest compliance scores: "use of fresh and safe drinking water for the child" (97.5%), "washing hands with soap and water in case of clear hand contamination" (95.6%), "Changing the child's clothes and bedding as soon as they become contaminated with diarrhea, vomit, blood, and other contaminants" (90.7%), and "Washing hands after changing the child's diaper" (87.3%). On the other hand, some other items, including "washing hands before changing the child's diaper" (8%), "covering the mobile phone with a plastic to avoid contamination" (8.8%), and "washing hands with soap and water after touching the surrounding surfaces" (15.8%), had the lowest compliance scores.

Conclusion The results indicated that mothers failed to comply with behaviors such as washing their children's hands regularly and washing their own hands before breastfeeding. It is necessary to teach and inform them regarding the observation of behaviors related to the child's health upon entering the hospital to ensure their child's safety.

Keywords:

Mother, Health behavior, Child, Child health

1. Department of medical-surgical nursing, Trauma nursing research center, Faculty of nursing and midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.
2. Department of critical care and Emergency, Trauma nursing research center, Faculty of nursing and midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.
3. Department of Biostatistics, Faculty of health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

* Corresponding Author:

Ismail Azizi-Fini, PhD.

Address: Department of critical care and Emergency, Trauma nursing research center, Faculty of nursing and midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

Tel: +98 (912) 2475747

E-Mail: azizifinies@yahoo.com

Extended Abstract

T

Introduction

The role of the family in the health of the child is very vital because a major part of a child's development depends on the mothers' knowledge of how to prevent diseases and treat them on time and on their practice regarding the compliance with health behaviors. It is particularly important to prevent, diagnose, and treat diseases in childhood. In addition, one of the most important aspects of disease prevention in children is their mothers' behavior regarding observance of health behaviors in their child. Mothers and children are important groups in any society, because they are not only the primary consumers of healthcare services but also a large group of vulnerable individuals. Mothers play a significant role in maintaining and improving the health of children. The present study aims to investigate the health behaviors and related factors in mothers of hospitalized children in Kashan, Iran.

Materials and Methods

This is a cross-sectional study that was conducted on 216 mothers of children hospitalized in children's wards of two teaching hospitals affiliated to Kashan University of Medical Sciences from November 2019 to March 2021. The sample size was determined based on the mean score of the questionnaire in a preliminary study (20.3 ± 4.75) and by considering the first type error of 5% and the estimation error of 0.5 using the formula. Sampling was done by a continuous method. After obtaining permission from the hospital and department managers, the second author visited the children's wards of two hospitals. Then, among the hospitalized children, those whose mothers were at the hospital as their primary caregiver were selected. Their mothers were then given explanations about the study objectives and that their health behaviors would be observed. Afterward, they were asked to sign a written consent for participation in the study. In the next stage, the first author (who was a nurse in the children's wards) indirectly observed the mothers' health-related behaviors toward their children and then immediately recorded them using a checklist. Each mother's behaviors were observed for about 8 hours. In most cases, observance was done during the morning and evening shifts when the mothers were at the children's bedside. A questionnaire with two parts of demographic and clinical information was used in this study as well as a checklist to assess the mothers' health-related behaviors towards children. It had 33 items that were recorded by the first author as "done" with 1 point and "not done" with

0 points. Data were then analyzed in SPSS v. 16 software (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) using descriptive statistics, Pearson correlation test, one-way ANOVA, independent t-test, and linear regression analysis.

Results

Of 216 mothers, 11 were excluded since more than one-third of the items related to the health-related behaviors in the questionnaire (more than 11 items) were not applicable to them. As a result, the analyses were conducted on 205 mothers. The mean ages of mothers and fathers of hospitalized children was 29.27 ± 5.60 and 33.61 ± 6.03 years, respectively. Most of mothers had a bachelor's degrees (31.7%), while the most of fathers had a diploma (37.6%). About 91% of mothers were housewives, and 43% of fathers are workers. The mean age of children was 12.16 ± 6.43 months, and more than 80% of them were the first- and second-born children. Fever and gastroenteritis were the most common causes of hospitalization (30.7%) in children who were hospitalized. The mean score of compliance with health-related behaviors in mothers was 16.73 ± 5.55 . The items "use of fresh and safe drinking water for the child" (97.5%), "washing hands with soap and water in case of clear hand contamination" (95.6%), "Changing the child's clothes and bedding as soon as they become contaminated with diarrhea, vomit, blood, and other contaminants" (90.7%), and "Washing hands after changing the child's diaper" (87.3%) had the highest compliance scores. The items "washing hands before changing the child's diaper" (8%), "covering the mobile phone with a plastic to avoid contamination" (8.8%), "washing hands with soap and water after touching the surrounding surfaces" (15.8%) and "washing hands before breastfeeding" (16.7%) had the lowest compliance scores. Moreover, the results of the multiple linear regression analysis showed a positive and significant correlation between the mean score of compliance with health-related behavior and age ($r=0.157$, $P=0.000$).

Discussion

The results indicated that mothers failed to comply with behaviors such as washing their children's hands regularly and washing their own hands before breastfeeding. It is necessary to teach and inform them regarding the observation of behaviors related to the child's health upon entering the hospital to ensure their child's safety. In hospitals, it is, therefore, necessary for the supervisors to develop and implement special programs for informing mothers about the importance of protecting their children during hospitalization by complying to health-related behaviors.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study obtained its ethical approval from the Research Ethics Committee of [Kashan University of Medical Sciences](#) (Code: IR.KAUMS.NUHEPM.REC.1399.071). All participants received clear explanations about of the study methods. In addition, they were assured of the confidentiality of their information and were also free to leave the study at any time. They signed a written informed consent. The procedures were in accordance with the Declaration of Helsinki 2002 and the ethical principles for medical research involving human subjects.

Funding

The present study is the result of the thesis project (code: 99185) of Zahra Kachooe Bidgoli, Department of Internal Surgery, Faculty of Nursing and Midwifery, [Kashan University of Medical Sciences](#), which was carried out with the financial support of [Kashan University of Medical Sciences](#).

Authors' contributions

Conceptualization, design, literature search, and initial draft preparation: Ismail Azizi-Fini and Zahra Kachooe-Bidgoli; Definition of intellectual content: Ismail Azizi-Fini, Zahra Kachooe-Bidgoli and Ali Hajibagheri; Data collection: Zahra Kachooe-Bidgoli; Data analysis: Fateme Atoof; Editing & review: Ismail Azizi-Fini, Ali Hajibagheri, and Fateme Atoof.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank the Deputy for Research of [Kashan University of Medical Sciences](#) for their support and all mothers who participated in this study.

مقاله پژوهشی

رفتارهای بهداشتی مادران دارای کودک بستری در بیمارستان در کاشان: یک مطالعه مقطعی

زهره کجویی بیدگلی^۱، علی حاج باقری^۱، *اسماعیل عزیزی فیینی^۲، فاطمه عطوف^۳

Use your device to scan and read the article online



Citation Kachoe-Bidgoli Z, Hajjbagheri A, Azizi-Fini I, Atoof F. [Compliance With Health-Related Behaviors in Mothers of Hospitalized Children in Kashan, Iran: A Cross-Sectional Study (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2022; 35(137):244-259. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.137.1149.311.1149.3>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.35.137.1149.311.1149.3>

چکیده

زمینه و هدف: نقش خانواده در سلامت کودک بسیار حیاتی است، زیرا قسمت عمده رشد کودک، به میزان آگاهی والدین بستگی دارد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی رفتارهای بهداشتی و عوامل مرتبط با آن در مادران دارای کودک بستری در شهر کاشان انجام شد. **روش بررسی:** مطالعه حاضر از نوع مقطعی بود که بر روی ۲۱۶ مادر دارای کودک بستری در بخش‌های کودکان بیمارستان‌های آموزشی در کاشان از آبان سال ۱۳۹۸ تا اسفند سال ۱۳۹۹ انجام شد. نمونه‌گیری در این مطالعه به روش مستمر انجام شد. رفتارهای بهداشتی مادران در ارتباط با کودک مورد مشاهده غیرمستقیم قرار گرفت و در چک‌لیست رفتارهای بهداشتی ثبت شد. داده‌ها در نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS وارد و با استفاده از آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس، تی‌مستقل و آزمون تحلیل رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین سن مادران $29/27 \pm 5/60$ سال بود. نتایج مطالعه نشان داد گویه‌های «استفاده از آب سالم و تازه به کودک برای نوشیدن» (۹۷/۵ درصد)، «شست‌وشوی دست مادر با آب و صابون در صورت آلودگی واضح دست» (۹۵/۶ درصد)، «تعویض لباس و ملافه کودک به‌محض آلوده شدن واضح به اسهال، استفراغ، خون و سایر آلودگی‌ها» (۹۰/۷ درصد) و «شست‌وشوی دست بعد از تعویض پوشک» (۸۷/۳ درصد) بیشترین میزان رعایت را داشتند و گویه‌های «شست‌وشوی دست قبل از تعویض پوشک» (۸ درصد)، «دقت در پوشاندن گوشی موبایل با کاور پلاستیکی» (۸/۸ درصد) و «شست‌وشوی دست کودک» (۱۵/۸ درصد) کمترین میزان رعایت را از سوی مادران داشتند.

نتیجه‌گیری: باتوجه به میانگین نمره رعایت رفتارهای بهداشتی مادران، نیاز به آموزش و آگاه‌سازی مادران در خصوص رعایت رفتارهای بهداشتی مادران برای حفظ امنیت بیشتر کودک بدو ورود به بیمارستان وجود دارد.

تاریخ دریافت: ۱۸ اردیبهشت ۱۴۰۰
تاریخ پذیرش: ۰۱ شهریور ۱۴۰۱
تاریخ انتشار: ۱۰ شهریور ۱۴۰۱

کلیدواژه‌ها:

مادر، رفتار بهداشتی، کودک، بهداشت کودک

۱. گروه پرستاری داخلی جراحی، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۲. گروه پرستاری مراقبت ویژه و فوریت، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۳. گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

* نویسنده مسئول:

اسماعیل عزیزی فیینی

نشانی: کاشان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، گروه پرستاری مراقبت ویژه و فوریت.

تلفن: ۲۴۷۵۷۴۷ (۹۱۲) ۰۹۸+

رایانامه: azizifinies@yahoo.com

مقدمه

بهداشتی در جهت کمک به کودک خود نه تنها در بیمارستان بلکه در منزل، بسیار حائز اهمیت است [۱۳، ۱۴]، اما باتوجه به اهمیت مسئله، در این خصوص نتایج مطالعه هیل و همکاران نشان داد همواره همبستگی ضعیفی میان آگاهی و نگرش مادران با عملکرد آنان، وجود دارد [۱۵]. همچنین نتایج مطالعه آدامز و همکاران نیز نشان می‌دهد که مادران دارای کودکان با رفتارهای چالش برانگیز، سطح استرس بالایی را تجربه می‌کنند و این مسئله در طول زمان، خود منجر به کاهش رعایت رفتارهای مرتبط با سلامتی نسبت به کودک، از سوی آنان می‌شود [۱۶]. از سوی دیگر، بی‌توجهی به رعایت رفتارهای بهداشتی توسط مادران، می‌تواند بر رفتار کودک در آینده تأثیرگذار باشد. نتایج مطالعه بوسکت و همکاران نشان داد سابقه رفتارهای مادران بر سلامت روان کودکان تأثیر می‌گذارد، به طوری که کودکان مادران بدرفتار در معرض خطر بالایی از مشکلات عاطفی و رفتاری هستند [۱۷].

در مطالعه عرب و همکاران نیز بیان شده است که باتوجه به ضعف رفتارهای بهداشتی مادران دارای کودکان بستری در بیمارستان با تشخیص اسهال، لازم است به رفتارهای بهداشتی مادران در بیمارستان توجه بیشتری شود [۱۸]. مطالعه رفتاری و همکاران نشان داد بین نوع تغذیه کودک با علت بستری شدن او در بخش کودکان اختلاف معناداری وجود دارد [۱۹]. همچنین نتایج مطالعه فرهنگی و همکاران نشان داد بین سطح تحصیلات پدر و بعد خانوار با میزان مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال ارتباط معناداری وجود دارد [۲۰].

باتوجه به اهمیت رعایت رفتارهای بهداشتی مادران در هنگام بستری شدن فرزند، در حفظ و ارتقا سلامت کودکان، خانواده، جامعه، پیشگیری از بیماری‌های مرتبط با رفتار بهداشتی نامناسب مادران و نقش مادران به عنوان الگوی بهداشتی کودک، لازم است به این مسئله پرداخته شود، اما از آنجاکه براساس دانش محققین، مطالعات مشابهی در این خصوص در سطح شهر کاشان وجود ندارد، این مطالعه با هدف تعیین رفتارهای بهداشتی مادران دارای کودک بستری در بخش‌های کودکان ۲ مرکز آموزش درمانی شهر کاشان و عوامل مرتبط با آن اجرا شد.

روشن‌پرسی

مطالعه حاضر به روش مقطعی است که از آبان ۱۳۹۸ تا اسفند ۱۳۹۹ انجام شد. در این مطالعه رفتارهای بهداشتی ۲۱۶ مادر دارای کودک بستری در بخش کودکان بیمارستان‌های آموزشی شهید بهشتی و سید الشهداء وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کاشان به روش مستمر مورد مشاهده قرار گرفت.

پژوهشگران با کسب مجوز از دانشگاه علوم پزشکی کاشان به بیمارستان‌های تابعه شهر کاشان معرفی شدند. محقق پس از

مادران به‌عنوان اولین مراقبین، بیشترین نقش مراقبتی را در زمان بیماری یا شرایط تهدیدکننده وضعیت جسمی کودکان در بیمارستان نسبت به سایر اعضاء خانواده عهده‌دار هستند [۱]. آنان معمولاً نقش مهمی در طول مدت اقامت کودک در بیمارستان، هم در مراقبت از فرزند خود و هم در حمایت کادر پرستاری و حمایت روانی کودک بر عهده دارند [۲]. بنابراین باتوجه به نقش مهم مادر در مراقبت از کودک خود در بیمارستان، لازم است رفتارهای بهداشتی مرتبط با سلامتی کودک توسط مادران در بیمارستان مورد توجه قرار گیرد [۳]. موضوع رعایت رفتارهای بهداشتی، نیازمند شناسایی عواملی است که ممکن است سبب حفاظت و یا در معرض خطر قرار گرفتن کودک شود [۴]. براساس مطالعات، عواملی مانند درآمد ملی یا توزیع درآمد، سطح تحصیلات مادر و آگاهی مادران نسبت به رفتارهای بهداشتی، نرخ بیکاری، دسترسی به خدمات بهداشتی، هزینه‌های بهداشت عمومی، نرخ باروری، مشارکت زنان در نیروی کار می‌توانند در آسیب‌پذیری و مرگ‌ومیر کودکان تأثیرگذار باشند [۵، ۶]. در این میان، گروهی از کودکان هر ساله به دلیل ابتلا به بیماری در بیمارستان‌ها بستری می‌شوند [۷] که البته در ایران آمار دقیقی در این زمینه یافت نمی‌شود.

آمارها نشان می‌دهد در کشور ایران رقم مرگ‌ومیر در کودکان زیر ۱ سال، بیشتر از کشورهای توسعه یافته است [۸، ۹]. در حالی که روندها حاکی از آن است که پیشرفت قابل توجهی در سلامت کودکان حاصل شده است. چنان‌که میزان مرگ‌ومیر زیر ۵ سال در سال ۱۹۹۰ نسبت به سال ۲۰۱۳ از ۵۷ به ۱۷ درصد کاهش یافته است [۵]. اما همچنان این آمار نسبت به کشورهای توسعه یافته بالا می‌باشد [۱۰]. بنابراین تأمین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت کودکان، به‌عنوان یک گروه آسیب‌پذیر، دارای جایگاه ویژه‌ای است [۱۱].

از سوی دیگر، رشد و توسعه هر کشوری نیازمند وجود کودکانی است که مراحل رشد و تکاملی را طی کرده باشند. در شرایطی که کودکان به تعالی در رشد و تکامل خود دست نیابند، جامعه متزلزل و توسعه کشور دستخوش تغییر خواهد شد [۲، ۱۰]. اما به دنبال بستری شدن کودک در بیمارستان، خانواده کودک به‌ویژه مادران لازم است در کنار فرزند در بیمارستان حضور داشته باشند تا در کنار تیم درمان، مراقبت‌های مادری خود را نیز انجام دهند. از این رو، رعایت اصول بهداشتی توسط مادران در بیمارستان حائز اهمیت است [۱۲] تا مبادا سلامتی کودک به مخاطره نیفتد، زیرا که قسمت عمده رشد کودک و تندرستی وی ناشی از میزان آگاهی والدین در خصوص نحوه پیشگیری از بیماری‌ها و درمان به موقع آن‌ها می‌باشد.

بنابراین سطح آگاهی مادران نسبت به رعایت رفتارهای

نمونه‌های مشاهده شود که آن زمان چک‌لیست تکمیل و اقدام به مشاهده رفتار نمونه دیگری می‌شد. فرایند جمع‌آوری داده‌ها بیشتر در شیفت‌های صبح و عصر انجام می‌شد. اگر مادری در نوبت‌های عصر یا شب در بالین کودک حاضر می‌شد، مشاهده‌گر نیز در همان نوبت حاضر می‌شد. به‌دلیل شرایط خاص کووید-۱۹ در بیمارستان، هر رفتار تنها یک بار مورد مشاهده قرار می‌گرفت.

ابزار مورد استفاده در این مطالعه شامل بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی و بالینی کودک (جنس، سن به ماه، رتبه تولد، نوع بیماری و تعداد دفعات بستری) و اطلاعات جمعیت‌شناختی والدین (تعداد فرزندان، سن پدر و مادر، وضعیت زندگی مشترک والدین، محل زندگی، نوع سکونت، سطح تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر و مادر و تابعیت) بود.

بخش دیگر ابزار، چک‌لیست مربوط به رفتارهای بهداشتی مادر بود که دارای ۳۳ گویه با نمره‌دهی صفر و ۱ (انجام شد: نمره ۱؛ انجام نشد: نمره صفر) بود. حداکثر نمره ۳۳ و حداقل صفر بود که دریافت نمره بیشتر نشان‌دهنده رعایت بهتر رفتارهای بهداشتی مادر بود. با توجه به اینکه ممکن بود برخی گویه‌ها (رفتارها) از نمونه‌های مورد انتظار نباشد، علاوه بر ۲ گزینه انجام شد و انجام نشد، گزینه «کاربردی ندارد» نیز برای هر گویه در نظر گرفته شد (طبق نظر متخصصان و مشاور آماری طرح). سپس برای این گویه از نظر آماری در تحلیل نمره‌های برای آن در نظر گرفته نمی‌شد. از نظر آماری اگر در صورتی که برای نمونه‌های بیش از یک‌سوم گویه‌ها کاربردی نداشت، نمونه می‌بایست از مطالعه حذف می‌شد، زیرا نتایج آن از درجه اعتبار ساقط می‌شد.

ابزار حاضر با استفاده از مرور متون، کتب و دستورالعمل‌های بهداشتی مربوط به رفتارهای بهداشتی مادر تهیه شد. بعد از تهیه پیش‌نویس اولیه، برای تعیین روایی صوری، ابزار در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی و متخصص کودکان قرار داده شد و نظرات آن‌ها اعمال شد. همچنین برای تعیین روایی محتوا از نظرات اعضا هیئت علمی متخصص در زمینه محتوای ابزار مورد نظر استفاده شد. برای تعیین روایی محتوی خواسته شد تا هریک از سؤالات را براساس طیف ۳ بخشی لیکرت (گویه ضروری است، گویه مفید است، اما ضروری نیست، گویه ضرورتی ندارد) طبقه‌بندی کنند که نسبت روایی محتوی ۰/۹۴ ضریب ۱، درصد به دست آمد. برای محاسبه شاخص روایی محتوایی^۲، مرتبط بودن هر گویه با طیف ۴ قسمتی (غیرمرتبط، نیاز به بازبینی اساسی، مرتبط اما نیاز به بازبینی، کاملاً مرتبط) بررسی شد که بعد از محاسبه، ضریب ۰/۸۴ درصد به دست آمد. پایایی ابزار با انجام یک مطالعه اولیه به‌روش مشاهده هم‌زمان توسط پژوهشگر اول و دوم بر روی ۱۰ نفر از مادران انجام شد که ضریب توافق ۰/۹۴ درصد به دست آمد.

معرفی خود و بیان اهداف پژوهش برای والدین کودکان دارای معیار ورود به مطالعه، رضایت کتبی برای شرکت در پژوهش از آنان دریافت کردند. همچنین به آن‌ها اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات آنان محرمانه می‌ماند و در هر زمانی که مایل باشند، می‌توانند از مطالعه خارج شوند. در این پژوهش اصول بیابیه هلسینکی ۲۰۰۲ رعایت شد. به نمونه‌های مورد پژوهش اطمینان داده شد که شرکت یا عدم شرکت آن‌ها در مطالعه تأثیری در روند درمان کودک آنان نخواهد داشت و هر زمان که بخواهند می‌توانند از مطالعه خارج شوند. همچنین به آنان اطمینان داده شد که شرکت در مطالعه هیچ هزینه‌ای را برای آنان در بر نخواهد داشت.

حجم نمونه با در نظر گرفتن میانگین نمره پرسش‌نامه مورد استفاده براساس یک مطالعه اولیه با ۱۰ نمونه، برابر با $20/3 \pm 2/75$ و نیز در نظر گرفتن خطای نوع اول ۵ درصد و خطای برآورد ۰/۵ درصد براساس فرمول شماره ۱، ۲۱۶ نفر به دست آمد.

1.

$$n = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 * \sigma^2}{d^2} = \frac{1.96^2 * 3.75^2}{0.5^2} \cong 216$$

سن کودک کمتر از ۲ سال، مادر به‌عنوان مراقب اصلی باشد، مدت زمان بستری کودک بیش از ۲۴ ساعت و رضایت مادر برای شرکت در مطالعه از معیارهای ورود به مطالعه بود.

در این مطالعه، نویسنده دوم از بین بیماران (کودکان) بستری در بخش، کسانی که مادر به‌عنوان مراقب اصلی در بخش حضور داشتند را فهرست و برای نمونه‌گیری انتخاب کرد. سپس اهداف پژوهش برای مادران انتخاب‌شده بیان شد که ممکن است در طی حضور آن‌ها در بخش، رفتارهای بهداشتی آن‌ها مورد مشاهده قرار گیرد. سپس نویسنده اول (از پرستاران شاغل در بخش کودکان بود)، اقدام به مشاهده رفتارهای مندرج در چک‌لیست تهیه‌شده کرد. در این پژوهش، مشاهده‌گر از روش مشاهده غیرمستقیم استفاده می‌کرد تا اطلاع نمونه‌ها هنگام مشاهده باعث تغییر رفتار آنان نشود.

محقق پس از مشاهده رفتار به ایستگاه پرستاری رفته، بلافاصله اقدام به ثبت رفتار در چک‌لیست کرد. در این مشاهده رفتارهایی مانند شستن دست قبل و بعد از غذا دادن به کودک، شستن دست قبل و بعد از تعویض پوشک، شست‌وشوی کودک در محل مخصوص در بخش کودکان، تعویض ملحفه کودک بلافاصله بعد از آلوده شدن و غیره (جدول شماره ۱) مورد مشاهده قرار می‌گرفت. رفتار مشاهده‌گر به‌دلیل اینکه جزء پرسنل پرستاری بخش بود، احتمال تغییر رفتار مادران هنگام مشاهده را کاهش می‌داد. مدت‌زمان مشاهده هر نمونه یک شیفت کاری (۸ ساعت) بود. در مواردی نیز ممکن بود که شرایط بروز رفتار به گونه‌ای پیش رود که تمامی رفتارها در مدت‌زمان کمتر از ۸ ساعت از

1. Content validity Ratio (CVR)
2. Content Validity Index (CVI)

جدول ۱. توزیع فراوانی رعایت رفتارهای بهداشتی مادران کودکان بستری

ردیف	گویه	تعداد*	تعداد (درصد)	
			انجام شد	انجام نشد
۱	شست‌وشوی دست قبل از آماده کردن غذا (آب‌میوه، شیرخشک، غیره)	۱۹۹	۵۹ (۲۹/۶)	۱۴۰ (۷۰/۴)
۲	شست‌وشوی دست قبل از تغذیه کودک	۱۹۹	۵۳ (۲۶/۶)	۱۴۶ (۷۳/۴)
۳	شست‌وشوی دست بعد از تغذیه کودک	۲۰۱	۵۰ (۲۴/۹)	۱۵۱ (۷۵/۱)
۴	شست‌وشوی دست قبل از تعویض پوشک کودک	۲۰۱	۱۶ (۸/۰)	۱۸۵ (۹۲/۰)
۵	شست‌وشوی دست بعد از تعویض پوشک کودک	۲۰۴	۱۷۸ (۸۷/۳)	۲۶ (۱۲/۷)
۶	شست‌وشوی دست قبل از شیر دادن به کودک از سینه	۱۶۸	۲۸ (۱۶/۷)	۱۴۰ (۸۳/۳)
۷	محدودیت ملاقات‌کنندگان از بیرون	۲۰۵	۶۳ (۳۰/۷)	۱۴۲ (۶۹/۳)
۸	حضور مادر به‌تنهایی بر بالین کودک	۲۰۴	۸۰ (۳۹/۲)	۱۲۴ (۶۰/۸)
۹	نگهداری غذای اضافی در ظروف دربسته	۱۷۹	۷۵ (۴۱/۹)	۱۰۴ (۵۸/۱)
۱۰	عدم استفاده از شیشه و پستانک	۱۹۰	۷۰ (۳۶/۸)	۱۲۰ (۶۳/۲)
۱۱	آماده کردن شیر خشک به اندازه یک وعده غذایی کودک	۱۳۰	۸۳ (۶۳/۸)	۴۷ (۳۶/۲)
۱۲	خوراندن شیر خشک با قاشق و فنجان	۱۳۱	۲۵ (۱۹/۱)	۱۰۶ (۸۰/۹)
۱۳	تعویض لباس و ملافه کودک به‌محض آلوده شدن واضح به اسهال، استفراغ، خون و سایر آلودگی‌ها	۲۰۵	۱۸۶ (۹۰/۷)	۱۹ (۹/۳)
۱۴	استفاده از محلول الکلی شست‌وشوی دست در صورت آلوده نبودن واضح دست مادر	۲۰۵	۴۲ (۲۰/۵)	۱۶۳ (۷۹/۵)
۱۵	شست‌وشوی دست با آب و صابون در صورت آلودگی واضح دست	۲۰۴	۱۹۵ (۹۵/۶)	۹ (۴/۴)
۱۶	شست‌وشوی دست کودک با آب و صابون بعد از تماس با محیط اطراف	۲۰۲	۳۲ (۱۵/۸)	۱۷۰ (۸۴/۲)
۱۷	استفاده از گان و ماسک توسط مادر در صورت ایزوله بودن کودک	۱۳۴	۶۹ (۴۷/۹)	۷۵ (۵۲/۱)
۱۸	گرم نکردن مجدد غذایی که در یخچال نگهداری می‌شود.	۱۳۶	۴۰ (۲۹/۴)	۹۶ (۷۰/۶)
۱۹	استفاده از اسباب‌بازی قابل شست‌وشو برای کودک	۱۴۹	۹۴ (۶۳/۱)	۵۵ (۳۶/۹)
۲۰	عدم استفاده از اسباب‌بازی‌های مشترک	۱۴۹	۹۳ (۶۲/۴)	۵۶ (۳۷/۶)
۲۱	عدم هم‌بازی شدن کودک با سایر کودکان آلوده به بیماری‌های واگیر	۱۵۳	۹۵ (۶۲/۱)	۵۸ (۳۷/۹)
۲۲	دقت در پوشاندن گوشی موبایل یا کاور پلاستیکی جهت جلوگیری از آلودگی	۲۰۴	۱۸ (۸/۸)	۱۸۶ (۹۱/۲)
۲۳	جلوگیری از تماس ملاقات‌کنندگان بیمار با کودک بستری	۲۰۳	۵۷ (۲۸/۱)	۱۴۶ (۷۱/۹)
۲۴	مراقبت از محل برانول و آتل کودک (نداشتن آلودگی)	۲۰۵	۱۴۷ (۷۱/۷)	۵۸ (۲۸/۳)
۲۵	تمیز و مرتب نگه داشتن تخت و کمدهای کودک توسط مادر	۲۰۵	۱۳۸ (۶۷/۳)	۶۷ (۳۲/۷)
۲۶	استفاده از حوله و دستمال یک‌بار مصرف جهت خشک کردن کودک	۲۰۵	۸۳ (۴۰/۵)	۱۲۲ (۵۹/۵)
۲۷	شست‌وشوی کودک در محل مخصوص در توالت در بخش کودکان (عدم شست‌وشوی کودک در محل شست‌وشوی ظروف در اتاق)	۲۰۵	۱۷۹ (۸۷/۳)	۲۶ (۱۲/۷)
۲۸	استفاده از قطره چکان و سرنگ یک‌بار مصرف جهت خوراندن شربت و قطره	۱۷۵	۸۲ (۴۶/۹)	۹۳ (۵۳/۱)
۲۹	استفاده از آب سالم و تازه به کودک برای نوشیدن	۲۰۲	۱۹۷ (۹۷/۵)	۵ (۲/۵)
۳۰	شستن و خشک کردن لباس کودک در محیط تعیین‌شده	۱۵۹	۶۳ (۳۹/۶)	۹۶ (۶۰/۴)
۳۱	نبردن کودک به بخش بستری بزرگسالان	۲۰۵	۱۷۳ (۸۴/۴)	۳۲ (۱۵/۶)
۳۲	رعایت بهداشت ظاهری کودک (صورت، لباس، دست، مو، غیره)	۲۰۵	۱۶۱ (۷۸/۵)	۴۴ (۲۱/۵)
۳۳	رعایت بهداشت فردی مادر (لباس، ناخن و غیره)	۲۰۳	۱۶۳ (۸۰/۳)	۴۰ (۱۹/۷)

* منظور از تعداد، در واقع تعداد افرادی است که گویه موردنظر برای آن‌ها کاربرد داشته است.

جدول ۲. مشخصه‌های توصیفی والدین و کودکان بستری در بخش های کودکان بیمارستان شهید بهشتی و سیدالشهدا وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کاشان

متغیر	انحراف معیار/تعداد (درصد)	(حداقل-حداکثر)
سن (سال)	۲۹/۲۷±۵/۶۰	(۱۵-۴۲)
	۳۳/۶۱±۶/۰۳	(۱۹-۶۰)
سن (ماه)	۱۲/۱۶±۶/۴۳	(۱-۲۴)
	۳۵(۱۷/۱)	
تحصیلات مادر	۴۵(۲۲/۰)	
	۵۴(۲۶/۳)	
	۷۱(۳۴/۶)	
	۲۸(۱۳/۷)	
تحصیلات پدر	۴۲(۲۰/۵)	
	۷۷(۳۷/۶)	
	۳۸(۱۸/۵)	
	۲۰(۹/۸)	فوق لیسانس و بالاتر
شغل مادر	۱۸۷(۹۱/۲)	خانه‌دار
	۱۸(۸/۸)	شاغل
شغل پدر	۸۸(۴۲/۹)	کارگر
	۴۶(۲۲/۴)	کارمند
تعداد فرزندان	۷۱(۳۴/۶)	آزاد
	۷۲(۳۵/۱)	۱
	۹۱(۴۴/۴)	۲
	۴۲(۲۰/۵)	۳ و بیشتر
وضعیت زندگی مشترک والدین	۲۰۲(۹۸/۵)	با هم بودن
	۳(۱/۵)	طلاق
محل زندگی	۱۹۲(۹۳/۷)	شهر
	۱۳(۶/۳)	روستا
نوع سکونت	۷۹(۳۸/۵)	مستأجر
	۱۲۶(۶۱/۵)	مالک
تابعیت	۱۷۶(۸۵/۹)	ایرانی
	۲۹(۱۴/۱)	اتباع
جنس کودک	۱۰۵(۵۱/۲)	دختر
	۱۰۰(۴۸/۸)	پسر
رتبه تولد	۹۰(۴۳/۹)	اول
	۷۵(۳۶/۶)	دوم
علت بستری	۴۰(۱۹/۵)	سوم و بالاتر
	۶۳(۳۰/۷)	تب
	۱۵(۷/۳)	عفونت ادراری
	۶۳(۳۰/۷)	گاستروانتریت
تعداد دفعات بستری	۲۹(۱۴/۱)	پنومونی
	۳۴(۱۷/۲)	سایر موارد
	۱۲۰(۵۸/۵)	۱
	۶۷(۳۲/۷)	۲
	۱۸(۸/۹)	۳ بار و بیشتر

جدول ۳. بررسی علل مرتبط با میزان رعایت رفتارهای بهداشتی مادران کودکان بستری (ارتباط تک‌متغیره)

متغیر	ضریب همبستگی	P
مادر	۰/۱۵۷	۰/۰۲۵
پدر	۰/۰۹۷	۰/۱۶۶
کودک	۰/۰۳۵	۰/۶۳۳

متغیر	میانگین ± انحراف معیار	آماره آزمون	درجه آزادی	P
کمتر از دیپلم	۱۶/۰۷±۶/۴۸	۱۷۰۴	(۲۰۲/۲)	۰/۱۸۵**
دیپلم	۱۶/۴۴±۴/۲۵			
دانشگاهی	۱۷/۶۹±۵/۲۰			
کمتر از دیپلم	۱۵/۶۶±۶/۰۲	۲/۸۴۰	(۲۰۲/۲)	۰/۰۶۱**
دیپلم	۱۶/۷۷±۵/۳۵			
دانشگاهی	۱۷/۹۸±۵/۰۰			
خانهدار	۱۶/۴۸±۵/۴۶	-۲/۰۵۵	۲۰۳	۰/۰۴۱***
شاغل	۱۹/۲۸±۵/۹۲			
کارگر	۱۵/۹۸±۵/۹۱			
کارمند	۱۶/۸۹±۵/۳۰	۱/۶۴۱	(۲۰۲/۲)	۰/۱۹۶**
آزاد	۱۷/۵۶±۵/۱۷			
۱	۱۷/۹۰±۵/۴۱			
۲	۱۶/۶۵±۵/۲۷	۴/۰۰۷	(۲۰۲/۲)	۰/۰۲۰**
۳ به بالا	۱۴/۹۰±۵/۹۵			
با هم بودن	۱۶/۸۰±۵/۵۵			
طلاق	۱۲/۳۳±۳/۷۸	۱/۳۸۷	۲۰۳	۰/۱۶۷***
شهر	۱۶/۸۹±۵/۶۳			
روستا	۱۴/۳۱±۳/۲۰			
مستاجر	۱۵/۶۶±۵/۹۳	-۲/۲۱۵	۲۰۳	۰/۰۲۸***
مالک	۱۷/۴۰±۵/۲۰			
ایرانی	۱۷/۱۲±۵/۳۳			
اتباع	۱۴/۳۴±۶/۲۸	۲/۵۳۴	۲۰۳	۰/۰۱۳***
دختر	۱۷/۳۰±۵/۶۳			
پسر	۱۶/۱۳±۵/۴۱			
اول	۱۷/۶۲±۵/۴۶	۲/۰۴۲	(۲۰۱/۳)	۰/۱۰۹**
دوم	۱۶/۵۵±۵/۲۲			
سوم	۱۵/۱۹±۶/۱۴			
چهارم/پنجم	۱۴/۶۷±۶/۰۶			

متغیر	میانگین \pm انحراف معیار	آماره آزمون	درجه آزادی	P
تب	۱۷/۲۲ \pm ۵/۰۷			
عفونت ادراری	۱۷/۹۳ \pm ۵/۲۳			
گاستروانتریت	۱۶/۷۴ \pm ۵/۸۳			
علت بستری	۱۶/۷۶ \pm ۶/۴۶	۰/۶۵۱	(۱۹۷/۶)	۰/۶۸۹**
پنومونی	۱۴/۴۰ \pm ۷/۰۶			
آنفلوآنزا	۱۵/۵۳ \pm ۲/۷۴			
تشنج	۱۵/۸۰ \pm ۵/۳۹			
سایر	۱۷/۰۳ \pm ۵/۵۳			
تعداد دفعات بستری	۱۶/۴۰ \pm ۵/۲۸	۰/۴۷۴	(۲۰۲/۲)	۰/۶۳۳***
بیش از ۲	۱۵/۹۴ \pm ۶/۳۶			

* ضریب همبستگی پیرسون، ** آنووا، *** تی تست مستقل

نشریه پرستاری ایران

و در بین پدران، مقطع دیپلم (۳۷/۶ درصد) بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است. ۹۱/۲ درصد از مادران، خانه‌دار و ۴۲/۹ درصد از پدران، کارگر بودند. میانگین سن کودکان ۱۲/۱۶ \pm ۶/۴۳ ماه، رتبه تولد ۸۰/۵ درصد کودکان اول یا دوم و تب و گاستروانتریت با ۳۰/۷ درصد شایع‌ترین علل بستری کودکان بود.

یافته‌ها نشان داد میانگین نمره رعایت رفتارهای بهداشتی مادران کودکان بستری ۱۶/۷۳ \pm ۵/۵۵ بود که با احتساب درصد میانگین عدد ۵۰/۷ به دست آمد که نشان‌دهنده حد متوسط بود. همچنین یافته‌های جدول شماره ۲ نشان می‌دهد گویه‌های «استفاده از آب سالم و تازه به کودک برای نوشیدن» (۹۷/۵ درصد)، «شست‌وشوی دست با آب و صابون در صورت آلودگی واضح دست» (۹۵/۶ درصد)، «تعویض لباس و ملافه کودک به محض آلوده شدن واضح به اسهال، استفراغ، خون و سایر آلودگی‌ها» (۹۰/۷ درصد)، «شست‌وشوی دست بعد از تعویض پوشک کودک» (۸۷/۳ درصد) و «شست‌وشوی کودک در محل مخصوص در توالت در بخش کودکان» (۸۷/۳ درصد)، بیشترین میزان رعایت و گویه‌های «شست‌وشوی دست قبل از تعویض پوشک کودک» (۸ درصد)، «دقت در پوشاندن گوشی موبایل با کاور پلاستیکی جهت جلوگیری از آلودگی» (۸/۸ درصد)، «شست‌وشوی دست کودک با آب و صابون بعد از تماس با محیط اطراف» (۱۵/۸ درصد) و «شست‌وشوی دست قبل از شیر دادن به کودک از سینه» (۱۶/۷ درصد) کمترین میزان رعایت را داشتند.

یافته‌های جدول شماره ۳ نشان می‌دهد متغیرهای سن مادر، شغل مادر، تعداد فرزندان، نوع سکونت و تابعیت ارتباط معناداری با میزان رعایت رفتارهای بهداشتی مادران کودکان بستری

داده‌های جمع‌آوری شده از طریق نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی (توزیع فراوانی و میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون ضریب همبستگی برای بررسی ارتباط میزان رعایت رفتارهای بهداشتی با متغیرهای کمی، آزمون تی مستقل^۳ برای مقایسه میانگین میزان رعایت رفتارهای بهداشتی بین متغیرهای کیفی^۴ ۲ حالت، آزمون تحلیل واریانس^۵ برای مقایسه میانگین میزان رعایت رفتارهای بهداشتی بین متغیرهای کیفی چند حالت و آزمون رگرسیون خطی چندگانه^۵ جهت مدل‌بندی عوامل مرتبط با میزان رعایت رفتارهای بهداشتی مادران کودکان بستری) تجزیه و تحلیل شدند. P کمتر از ۰/۰۵ به‌عنوان معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۲۱۶ نفر از مادران دارای کودک بستری در بخش‌های کودکان بیمارستان شهید بهشتی و سیدالشهدا وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کاشان، مورد مشاهده قرار گرفتند. از این تعداد، ۱۱ نفر به دلیل اینکه بیش از یک‌سوم گویه‌های مربوط به رفتارهای بهداشتی (بیش از ۱۱ گویه) برای آن‌ها کاربردی نداشت، از داده‌ها حذف شدند و تجزیه و تحلیل‌های ارائه شده مربوط به ۲۰۵ نفر می‌باشد.

یافته‌های جدول شماره ۲ نشان می‌دهد میانگین سن مادر و پدر کودکان بستری به ترتیب ۲۹/۲۷ \pm ۵/۶۰ و ۳۳/۶۱ \pm ۶/۰۳ سال بوده است. در بین مادران، مقطع لیسانس (۳۰/۷ درصد)

3. Independent t-test
4. Analysis of variance (ANOVA)
5. Multiple Linear Regression

جدول ۴. بررسی علل مرتبط با میزان رعایت رفتارهای بهداشتی مادران کودکان بستری (ارتباط چندگانه)

متغیر	B	SE	Beta	t	P
مقدار ثابت	۶/۷۲۰	۲/۴۳۱	-	۲/۷۴۵	۰/۰۰۶
سن مادر	۰/۲۵۴	۰/۰۷۱	۰/۲۵۶	۳/۵۷۷	۰/۰۰۰
#تعداد فرزندان	۴/۳۴۹	۱/۰۹۹	۰/۳۷۵	۳/۹۵۸	۰/۰۰۰
	۲/۳۹۵	۱/۰۰۸	۰/۲۱۵	۲/۳۷۶	۰/۰۱۸

۳ فرزند و بالاتر به عنوان طبقه مرجع در نظر گرفته شد.

اطلاعات مدل: $F=۷/۰۹۲, P<۰/۰۰۱$

ضریب تعیین تعدیل شده = ۰/۰۸۲

نشریه پرستاری ایران

است و به آموزش رفتارهای بهداشتی مادران در مراقبت از کودک بستری پرداخته که نتایج آن‌ها حاکی از ارتقا رفتارهای بهداشتی مادر در مراقبت از کودک به دنبال آموزش است [۲۱، ۲۲].

مطابق نتایج پژوهش حاضر، مادران در ارتباط با گویه‌های «استفاده از آب سالم و تازه به کودک برای نوشیدن»، «شست‌وشوی دست با آب و صابون در صورت آلودگی واضح دست»، «تعویض لباس و ملافه کودک به محض آلوده شدن واضح به اسهال، استفراغ، خون و سایر آلودگی‌ها»، «شست‌وشوی دست بعد از تعویض پوشک کودک» بیشترین رعایت را داشتند. نتایج پژوهش حاضر با مطالعات عرب و همکاران [۱۸] و رفتاری و همکاران [۱۹] هم‌خوانی دارد، به طوری که در پژوهش آن‌ها نیز شستن دست‌ها قبل و بعد از مراقبت از کودک توسط مادر بیشترین رفتار بهداشتی را به خود اختصاص داده بود. در این زمینه سازمان بهداشت جهانی^۶ توصیه می‌کند بهترین، مؤثرترین و کم هزینه‌ترین روش کنترل عفونت در کودکان و نوزادان شستن دست‌ها قبل و بعد از تماس با او می‌باشد [۲۳].

در مطالعه حیدرپور و همکاران، آگاهی و عملکرد مادران در زمینه بهداشت دست قابل قبول نبوده، نیاز به ارتقا رفتار بهداشتی مادران در زمینه شست‌وشوی دست قبل و بعد از مراقبت از وی می‌باشد [۲۴] که با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی ندارد. همچنین نتایج مطالعات عرب و همکاران و رفتاری و همکاران نشان می‌دهد عوامل متعددی مثل سطح اقتصادی و اجتماعی، فرهنگ، عوامل جمعیت‌شناختی بر رعایت رفتارهای بهداشتی اثرگذار هستند [۱۸، ۱۹]. در مطالعه‌ای که توسط اگوزی و همکاران در مورد دانش، نگرش و عملکرد مادران دارای کودکان زیر ۵ سال در مورد شست‌وشوی دست، انجام شد، نتایج نشان داد ۲۴ درصد از مادران نگرش منفی و حدود ۳۳ درصد دانش کمی در زمینه شست‌وشوی دست داشتند و تنها ۱۷ درصد از مادران شست‌وشوی دست را به درستی انجام می‌دادند [۲۵].

پژوهش آیسو و همکاران نشان داد میزان آگاهی ۶۶/۸ درصد از مادران در مورد شستن دست‌ها در مراقبت از کودک پایین است

دارد ($P<۰/۰۵$). برای مدل‌بندی ارتباط میزان رعایت رفتارهای بهداشتی مادران کودکان بستری با متغیرهای مستقل از آزمون رگرسیون چندگانه به روش پس‌رونده استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

متغیرهایی که در جدول شماره ۳، مقدار در آن‌ها ۰/۲ درصد به پایین بودند، وارد مدل رگرسیون شدند (سن مادر، سن پدر، تحصیلات مادر، تحصیلات پدر، شغل مادر، شغل پدر، تعداد فرزندان، وضعیت زندگی مشترک والدین، محل سکونت، نوع سکونت، تابعیت، جنس کودک و رتبه تولد). در نهایت یافته‌های جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که از بین متغیرهای در نظر گرفته شده در جدول شماره ۳، تنها ۲ متغیر سن مادر و تعداد فرزندان بر میزان رعایت رفتارهای بهداشتی مادران کودکان بستری تأثیر معناداری دارند ($P<۰/۰۵$)، به طوری که با افزایش سن مادران، میزان رعایت رفتارهای بهداشتی در آن‌ها نیز به طور معناداری افزایش می‌یابد. همچنین میزان رعایت رفتارهای بهداشتی در بین مادرانی که ۱ یا ۲ فرزند داشتند، به طور معناداری بیشتر از مادرانی بود که بیش از ۲ فرزند داشتند.

بحث

مطالعه حاضر نشان می‌دهد رعایت رفتارهای بهداشتی مادران کودکان بستری در حد متوسط بود که با سن مادر و تعداد فرزندان ارتباط معنادار داشت. مطالعه عرب و همکاران نیز نشان داد رفتارهای بهداشتی مادران دارای کودکان زیر ۱ سال مبتلا به اسهال و غیر اسهال تفاوت آماری معناداری با هم نداشتند و رفتارهای بهداشتی مادران ۲ گروه در حد متوسط بود [۱۸]. گرچه پرسش‌نامه بررسی رفتارهای بهداشتی مادران در پژوهش حاضر و مطالعه عرب و همکاران متفاوت بود، اما ۲ مطالعه از نظر میزان رعایت رفتارهای بهداشتی مادران، با هم هم‌خوانی دارد. در حالی که در پژوهش عرب و همکاران، رفتارهای بهداشتی مادران دارای کودکان مبتلا به اسهال بررسی شده، اما در پژوهش حاضر، رفتارهای مرتبط با سلامتی کودک توسط مادران دارای کودک بیمار بستری در بخش کودکان بررسی شده است. بیشتر مطالعات انجام شده در این زمینه به صورت انجام نوعی مداخله

6. World Health Organization (WHO)

[۲۶]. شاید دلیل متفاوت بودن نتایج این مطالعات با پژوهش حاضر در این باشد که در مطالعه حاضر دفعات شست‌وشوی دست توسط مادر در مراقبت کودک بررسی شده است، اما در مطالعات آگوزی و همکاران [۲۵] و ایسو و همکاران [۲۶] روش صحیح دست شستن بررسی شده است.

در پژوهش حاضر، ۸۷/۳ درصد از مادران بعد از تعویض پوشک نوزاد، دست‌های خود را می‌شستند. هم‌راستا با پژوهش حاضر آیتال و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند ۹۰ درصد از مادران پس از تعویض پوشک نوزاد دست‌هایشان را شستند [۲۷]. در حالی که در پژوهش بوره و همکاران، تنها ۷ درصد از مادران بعد از تعویض پوشک نوزاد دست‌های خود را شستند [۲۸]. این درحالیست که برطبق نتایج مطالعات، لازم است برای پیشگیری از انتقال عفونت به نوزاد، حتماً قبل و بعد از تماس با نوزاد، دست‌های مراقب شسته شود [۲۶-۲۸].

دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد «شست‌وشوی دست قبل از تعویض پوشک کودک» و «شست‌وشوی دست قبل از شیر دادن به کودک از سینه» کمترین میزان رعایت را داشت. هم‌راستا با پژوهش حاضر، در مطالعه بوره و همکاران نیز شست‌وشوی دست قبل از تعویض پوشک نوزاد و قبل از شیردهی کمترین میزان رعایت را در مادران داشت [۲۸]. شاید دلیل هم‌خوانی ۲ مطالعه این باشد که ضرورت شست‌وشوی دست قبل از هر نوع مراقبت از نوزاد، برای مادران در جوامع مختلف به‌درستی انجام نمی‌شود.

نتایج نشان داد سن مادر و تعداد فرزندان ارتباط معناداری با میزان رعایت رفتارهای بهداشتی مادران دارد، به‌طوری‌که با افزایش سن مادران، میزان رعایت این رفتارها در آن‌ها نیز به‌طور معناداری افزایش می‌یابد؛ همچنین میزان رعایت این رفتارها در بین مادرانی که ۱ یا ۲ فرزند داشتند، به‌طور معناداری بیشتر از مادرانی بود که بیش از ۲ فرزند داشتند. در این راستا نتایج مطالعه شرفی نشان داد مادرانی که دارای ۴ فرزند و بیشتر بودند، به‌صورت معناداری از میانگین نمره رفتارهای بهداشتی بالاتری برخوردار بودند که با مطالعه ما همسو نمی‌باشد [۲۹].

در تبیین نتایج مطالعه حاضر شاید بتوان گفت که مادران دارای فرزند کمتر و یا فرزند اول، دارای حساسیت بیشتری در زمینه رعایت رفتارهای بهداشتی برای کودکان خود هستند و از این‌رو نمره بالاتری را دریافت کرده‌اند. در همین راستا نیز نتایج مطالعه سوری‌نژاد و همکاران نشان داد نمرات سبک فرزندپروری سخت‌گیرانه در مادران تک فرزند نسبت به مادران ۲ یا چند فرزند بالاتر بود [۳۰]. از دلایل همسو نبودن نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه شرفی [۲۹] شاید بتوان دلایل اختلاف فرهنگی در جوامع تحت بررسی را بیان کرد.

در مطالعه رفتاری و همکاران نتایج نشان داد ارتباط معناداری

بین مشخصات جمعیت‌شناختی مادر (سن، تحصیل، تعداد فرزند، شغل، محل زندگی و تعداد دفعات بستری) با رفتارهای بهداشتی وجود ندارد [۱۹]. در حالی که در پژوهش حاضر بین سن مادر و تعداد فرزندان با رفتارهای بهداشتی مادران، ارتباط معنادار وجود داشت. تفاوت در نتایج ۲ مطالعه می‌تواند به‌علت اختلافات فرهنگی ۲ جامعه مورد بررسی در کشور ایران باشد. در پژوهش حاضر، بین شغل مادر و رعایت رفتارها ارتباط معناداری وجود نداشت، اما در مطالعه عرب و همکاران بین شغل مادر و رعایت اقدامات بهداشتی مادر ارتباط معناداری مشاهده شد. آن‌ها در پژوهش خود این ارتباط مثبت را این‌طور توجیه کردند که فرزندان مادران شاغل، بیشتر وقت خود را در مهد کودک می‌گذرانند و بروز بیماری در این گروه می‌تواند ناشی از شرایط مهدکودک باشد و مهدکودک نقش یک عامل مخدوش‌کننده را در این میان بازی می‌کند [۱۸].

براساس نتایج مطالعه کومن و همکاران و باقری و همکاران از جمله عوامل مهم بیماری در کودکان، شرایط محیطی نامناسب و وضعیت اقتصادی ضعیف است [۳۱]. در این مطالعه وضعیت اقتصادی و محیطی به‌طور مستقیم بررسی نشده بود، اما باتوجه‌به اینکه وضعیت سکونت می‌تواند برآورد غیرمستقیمی از وضعیت اقتصادی باشد؛ در این مطالعه وضعیت سکونت از نظر سکونت در شهر یا روستا بررسی شد و مشخص شد که ارتباطی بین محل سکونت و رفتارهای مرتبط با سلامتی کودک وجود ندارد. اگر بتوان وضعیت سکونت را به‌عنوان یکی از نشانگر وضعیت اقتصادی در نظر گرفت، این یافته ناهمسو با یافته‌های قبلی است. بنابراین بررسی وضعیت اقتصادی به‌عنوان یک عامل مستقل، نیازمند مطالعات بیشتری می‌باشد.

باتوجه‌به نتایج حاضر می‌توان پیشنهاد داد که برنامه‌های آموزشی مناسب و کاربردی مانند جزوه، آموزش چهره‌به‌چهره، نرم‌افزارهای آموزشی و فیلم در جهت رعایت این رفتارهای مرتبط با سلامتی کودک توسط مراکز جامع خدمات سلامت، بیمارستان‌ها و یا سایر مراکز مرتبط با خدمات سلامتی کودک تهیه شود و در اختیار مادران از زمان ورود مادر و کودک به بیمارستان و یا زنان باردار قبل از زایمان قرار گیرد تا آن‌ها بتوانند رفتارهای بهداشتی خود در قبال کودکان را اصلاح کنند. همچنین می‌توان با نشان دادن عوارض ناشی از موارد رفتار غیربهداشتی مادر برای کودک، خانواده‌ها را از نتایج بی‌توجهی به رعایت رفتار درست و بهداشتی آگاه ساخت.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به تأثیر شرایط همه‌گیری کووید-۱۹ اشاره کرد که ممکن است بر نتایج پژوهش تأثیر گذاشته باشد و رفتارهای مرتبط با سلامتی کودک از سوی مادران تحت تأثیر این همه‌گیری در بیمارستان‌ها قرار گرفته باشد که خارج از کنترل پژوهشگران بوده است. با وجود بروز این همه‌گیری، پژوهشگران انتظار داشتند رعایت رفتارهای مرتبط با

کاشان، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان شهید بهشتی کاشان و نیز مادرانی که در این مطالعه شرکت کردند، تقدیر و تشکر می‌کنند.

سلامتی کودک توسط مادران بهتر از نتایج مطالعه حاضر باشد.

نتیجه‌گیری

براساس نتایجی از قبیل کمترین میزان رعایت مادران به رفتار «شست‌وشوی مرتب دست کودک و شست‌وشوی دست خود قبل از شیر دادن به کودک» و همچنین متوسط بودن میانگین نمره رعایت رفتارهای مرتبط با سلامتی کودک از سوی مادران در بخش‌های کودکان می‌توان نتیجه گرفت که مسئولین مراکز درمانی به‌ویژه سرپرستاران و پرستاران بخش‌های کودکان باید توجه بیشتری در زمینه آگاه‌سازی خانواده‌ها به‌خصوص مادران نسبت به رعایت اصول بهداشت کودک خود داشته باشند.

همچنین لازم است پرستاران شاغل در بخش‌های کودکان نظارت و آموزش بیشتری در این مورد هنگام انجام فعالیت‌های مراقبتی در بالین کودک برای مادران داشته باشند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مجوز انجام مطالعه حاضر از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان با کد اخلاق به شماره IR.KAUMS.NUHEPM.REC.1399.071 دریافت شد.

حامی مالی

مطالعه حاضر حاصل طرح-پایان‌نامه (کد: ۹۹۱۸۵) زهرا کچویی بیدگلی رشته پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی کاشان انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی، طرح، جست‌وجو و تهیه پیش‌نویس مقاله: اسماعیل عزیزی فیینی و زهرا کچویی بیدگلی؛ تعریف محتوای فکری: اسماعیل عزیزی فیینی، زهرا کچویی بیدگلی و علی حاجی باقری؛ جمع‌آوری اطلاعات: زهرا کچویی بیدگلی؛ تجزیه و تحلیل داده‌ها و آماری: فاطمه عطف؛ ویرایش و بررسی نسخه نهایی مقاله: اسماعیل عزیزی فیینی، علی حاجی باقری و فاطمه عطف.

تعارض منافع

بنابر اظهار نظر نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از همکاری مسئولین محترم بیمارستانی، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

References

- [1] Mayan M, Alvadj T, Punja S, Jou H, Wildgen S, Vohra S. A caregiver, an expert, a patient: How complementary therapies support the roles of parents of children with life threatening conditions in hospital settings. *Explore*. 2021; 17(4):297-302. [DOI:10.1016/j.explore.2020.02.017] [PMID]
- [2] Zdun-Ryżewska A, Nadrowska N, Błażek M, Białek K, Zach E, Krywda-Rybska D. Parent's stress predictors during a child's hospitalization. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(22):12019. [DOI:10.3390/ijerph182212019] [PMID] [PMCID]
- [3] Sharafi M, Bahramali E, Farjam M, Rezaeian S, Afrashteh S, Amiri Z. Socioeconomic inequality in noncommunicable diseases: Results from a baseline Persian cohort study. *Med J Islam Repub Iran*. 2021; 35:78. [DOI:10.47176/mjiri.35.78] [PMID] [PMCID]
- [4] Vikram K, Vanneman R. Maternal education and the multidimensionality of child health outcomes in India. *J Biosoc Sci*. 2020; 52(1):57-77. [DOI:10.1017/S0021932019000245] [PMID] [PMCID]
- [5] Rezaei S, Karami Matin B, Homaie Rad E. Socioeconomic determinants of infant mortality in Iranian children: A longitudinal econometrics analysis. *Int J Pediatr*. 2015; 3(1.1):375-80. [DOI:https://doi.org/10.22038/ijp.2015.3760]
- [6] Amirian H, Poorolajal J, Roshanaei G, Esmailnasab N, Moradi G. Analyzing socioeconomic related health inequality in mothers and children using the concentration index. *Epidemiol biostat Public Health*. 2014; 11(3):e9086-1-10. [DOI:10.2427/9086]
- [7] Malepe TC, Havenga Y, Mabusela PD. Barriers to family-centred care of hospitalised children at a hospital in Gauteng. *Health SA*. 2022; 27:1786. [DOI:10.4102/hsag.v27i0.1786] [PMID] [PMCID]
- [8] Namakin K, Sharifzadeh GR. [Mortality causes and its effective factors in infants of Birjand (Persian)]. *Knowl Health*. 2008; 3(1):16-21. [Link]
- [9] Sharifzadeh G, Namakin K. [Mortality causes and its effective factors in infants of birjand (Persian)]. *Knowl Health*. 2004; 3(1):16-21. [Link]
- [10] Amini Rarani M, Rashidian A, Arab M, Khosravi A, Abbasian E. Measuring socioeconomic inequality changes in child mortality in Iran: Two national surveys inequality analysis. *Iran J Public Health*. 2018; 47(9):1379-87. [PMID] [PMCID]
- [11] Ebrahimi Z, Moshrefjavadi Z. [Principles governing the child's right to health in the International Human Rights System (Persian)]. *Child Rights J*. 2020; 1(4):113-40. [Link]
- [12] Neri E, Genova F, Stella M, Provera A, Biasini A, Agostini F. Parental distress and affective perception of hospital environment after a pictorial intervention in a neonatal intensive care unit. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(15):8893. [DOI:10.3390/ijerph19158893] [PMID] [PMCID]
- [13] Baghaei R, Mikaili P, Nourani D, Khalkhali HR. An epidemiological study of nosocomial infections in the patients admitted in the intensive care unit of Urmia Imam Reza Hospital: An etiological investigation. *Ann Biol Res*. 2011; 2(5):172-8. [Link]
- [14] Güneş PM. The role of maternal education in child health: Evidence from a compulsory schooling law. *Econ Educ Rev*. 2015; 47:1-16. [DOI:10.1016/j.econedurev.2015.02.008]
- [15] Hill C, Knafel KA, Santacroce SJ. Family-centered care from the perspective of parents of children cared for in a pediatric intensive care unit: An integrative review. *J Pediatr Nurs*. 2018; 41:22-33. [DOI:10.1016/j.pedn.2017.11.007] [PMID] [PMCID]
- [16] Adams D, Clarke S, Griffith G, Howlin P, Moss J, Petty J, et al. Mental health and well-being in mothers of children with rare genetic syndromes showing chronic challenging behavior: A cross-sectional and longitudinal study. *Am J Intellect Dev Disabil*. 2018; 123(3):241-53. [DOI:10.1352/1944-7558-123.3.241] [PMID]
- [17] Bosquet Enlow M, Englund MM, Egeland B. Maternal childhood maltreatment history and child mental health: Mechanisms in intergenerational effects. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2018; 47(sup1):S47-62. [DOI:10.1080/15374416.2016.1144189] [PMID] [PMCID]
- [18] Arab A, Akabarian S, Jahanpour F, Mirzaei K. [Comparing the health behaviors of mothers of infants under 1 with diarrhea and other infants hospitalized in the pediatric ward of Shohadaye Khalije Fars Hospital, Boushehr, Iran, 2015-2016 (Persian)]. *Nurs J Vulnerable*. 2017; 4(1):55-65. [Link]
- [19] Raftari Z, Tavakoli MA, Zarrin Naal A. [Comparative study of mother's health behaviors in hospitalized infants with diarrhea or without it (Persian)]. *Iran J Nurs*. 2003; 16(34):46-50. [Link]
- [20] Farrahi F, Karami K, Hosseinzadeh H, Cheraghi M. [A Study of social and economic factors affecting under-5 children mortality as in rural area of Ahwaz In 2009 (Persian)]. *Jundishapur J Health Sci*. 2012; 4(2):1-11. [Link]
- [21] Perera N, Abeysena C. Effectiveness of providing health education to caregivers of hospitalized children with asthma for the prevention of recurrent attacks: A quasi-randomized trial. *J Asthma*. 2020; 57(11):1244-52. [DOI:10.1080/02770903.2019.1642350] [PMID]
- [22] Ballantyne M. An educational-behavioural intervention for parents of preterm infants reduced parental stress in the NICU and infant length of stay. *Evid Based Nurs*. 2007; 10(2):41. [DOI:10.1136/ebn.10.2.41] [PMID]
- [23] Demmler-Harrison GJ. Healthcare-associated viral infections: Considerations for nosocomial transmission and infection control. In: McNeil J, Campbell J, Crews J, editors. *Healthcare-associated infections in children*. New York: Springer; 2018. [DOI:10.1007/978-3-319-98122-2_14] [PMCID]
- [24] Heydarpoor Damanabad Z, Valizadeh L, Hosseini MB, Abdolipour M, Asghari Jafarabadi M. [Knowledge and performance of mothers about hands hygien in NICU (Persian)]. *Nurs Midwif J*. 2020; 17(12):938-46. [Link]
- [25] Ogwezy- Ndisika AO, Solomon T. Knowledge, attitude and practice of hand washing among mothers of children 0-59 months of age in Lagos Nigeria. *Univ J Public Health*. 2019; 7(2):52-8. [DOI:10.13189/ujph.2019.070202]
- [26] Iyasu A, Ayele M, Abdissa B. Hand hygiene knowledge, perception and practices among women of 'Kirkos' local-

- ity in Addis Ababa, Ethiopia. *Health Sci J.* 2017; 11(6):1-8. [DOI:10.21767/1791-809X.1000537]
- [27] Aithal KS, Ogorchukwu MJ, Prabhu V, Shriyan P, Yadav UN. Hand washing knowledge and practice among mothers of under-five children in coastal Karnataka, India-a cross-sectional study. *Int J Med Health Sci.* 2014; 3(4):266-71. [Link]
- [28] Borah M, Kakati R. Hand washing practices among mothers of children under 5 Years of age in rural areas of Kamrup district, Assam. *Indian J Basic App Med Res.* 2016; 5(3):687-94. [Link]
- [29] Sharafi R. [Knowledge assessment of the mothers of admitted neonates in the hospitals of Rasht, about neonatal cares (Persian)]. *Stud Med Sci.* 2009; 20(1):21-25. [Link]
- [30] Sourinejad H, Reisi Dehkordi Z, Kohan S, Shams M, Adibmoghadam E. [Comparison of parenting style and mental health in single-child and multiple-children mothers in Isfahan, Iran (Persian)]. *Sci J Nurs Midwifery Paramed Fac.* 2020; 5(4):62-71. [Link]
- [31] Koomen I, Grobbee DE, Jennekens-Schinkel A, Roord JJ, van Furth AM. Parental perception of educational, behavioural and general health problems in school-age survivors of bacterial meningitis. *Acta Paediatr.* 2003; 92(2):177-85. [DOI:10.1111/j.1651-2227.2003.tb00523.x] [PMID]

This Page Intentionally Left Blank
