

## ارزیابی وضعیت برنامه تجویز قطره آهن کمکی در کودکان ۲۴-۶ ماهه در شهر یاسوج؛ ۱۳۸۵

چکیده  
ابراهیم نعیمی /جان محمد ملکزاده /مهرداد رضایی /نادر خالصی /عبدمحمد موسوی /عزیزاله پورمحمودی<sup>۶</sup>

**مقدمه:** برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن تجویز قطره آهن کمکی از سن ۶ ماهگی در کشور ایران به اجرا گذاشته شده است. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت استفاده از قطره آهن کمکی در کودکان ۲۴-۶ ماهه شهر یاسوج انجام شد.

**روش بررسی:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی ست که در سال ۱۳۸۵ بر روی ۳۰۰ نفر از مادرانی که دارای کودک ۲۴-۶ ماهه بودند در شهر یاسوج مرکز استان کهگیلویه و بویراحمد انجام گرفته است. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده انتخاب شده است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود که روایی محتوای آن با نظر افراد متخصص و پایایی آن به روش دونیمه‌سازی و آلفای کرونباخ (۰/۷۵=آلفا) مورد تأیید قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و روش‌های آمار توصیفی، آنالیز واریانس و آزمون آماری مجذور کای انجام شد.

**یافته‌ها:** برای بیش از نیمی از کودکان قطره آهن را مرتب مصرف شده بود؛ ۲۴۹ نفر (۸۴/۴ درصد) قطره را در زمان مناسب شروع و ۱۴۶ نفر (۴۹/۷ درصد) از کودکان مقدار صحیح قطره آهن را دریافت کرده بودند. آگاهی کلی مادران از قطره آهن به نسبت خوب؛ ولی نگرش آنان در این مورد ضعیف بود. عملکرد مادران در خصوص مراقبت کافی هنگام تجویز قطره آهن مطلوب بود. مادران مورد مطالعه طعم و بوی بد، عوارض گوارشی، عوارض دندانی و تغییر رنگ مدفوع ناشی از قطره آهن را از عوامل عدم مصرف آن ذکر نموده‌اند. ارتباط مصرف قطره آهن با آگاهی و عملکرد مادران معنی دار بود ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه گیری:** مصرف نامنظم و عدم مصرف قطره آهن در بخشی از گروه هدف و نگرش ضعیف مادران و بی میلی کودکان به مصرف قطره به عنوان مشکلات برنامه مطرح می‌باشند. ارتقای کیفی آموزش در انتقال صحیح مطالب به مادران، دقت و حساسیت پرسنل به برنامه‌ریزی و مداخلات آموزشی و همچنین رفع معایب قطره باید در نظر گرفته شود.

**کلید واژه‌ها:** قطره آهن کمکی، کودکان

◇ وصول مقاله: ۸۷/۸/۲۹، اصلاح نهایی: ۸۷/۱۱/۱۴، پذیرش نهایی: ۸۷/۱۲/۱۸

- ۱- مربی گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج؛ نویسنده مسئول (ebnaimi2002@yahoo.com)
- ۲- استادیار گروه تغذیه، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- ۳- استادیار گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- ۴- استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
- ۵- مربی گروه تغذیه، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- ۶- مربی گروه تغذیه، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

## مقدمه

شیوع فقر آهن در کودکان و شیرخواران گسترش جهانی دارد. [۱] اختلالات ناشی از فقر آهن در میان شیرخواران و کودکان به ویژه در کشورهای در حال توسعه بالاست. [۲] فقر آهن شایع ترین علت کم خونی در کودکان است. [۳] بیش از ۵۰ درصد از مردم کشورهای در حال توسعه که اغلب آنها زنان، شیرخواران و کودکان هستند به اختلالات ناشی از ریز مغذی هام مثل آهن، روی، ویتامین A گرفتار هستند. [۴] آهن یک عنصر اساسی است که نقش اصلی آن انتقال اکسیژن و متابولیسم انرژی سلولی است. [۵] آهن یکی از عناصر مورد نیاز در ترکیب غذایی شیرخواران و کودکان می باشد. شیرخواران، کودکان و جوانان برای رشد بافت های بدن به آهن اضافی نیاز دارند. پیشگیری از بروز کم خونی فقر آهن با تجویز به موقع آهن کمکی منجر به افزایش فراگیری، افزایش بازده کاربدنی و کاهش میزان بروز عفونت ها، بیماری و مرگ و میر ناشی از آن خواهد شد و در دراز مدت یکی از سرمایه گذاری های پرسود کشور به شمار می رود. [۶، ۷] قبل از گرفتار شدن شیرخواران به اختلالات ناشی از کمبود آهن باید مداخله در سال اول زندگی آنها صورت گیرد. [۸] میزان آهن موجود در شیر مادر در ۶ ماهه اول زندگی نیازهای کودک را برآورده می کند اما از ۶ ماهگی به بعد آهن مورد نیاز کودکان به مقدار قابل ملاحظه ای افزایش یافته و آهن شیر مادر به تنهایی مقدار مورد نیاز را تأمین نخواهد کرد. [۹] بدین منظور در بسیاری از کشورهای از جمله کشور ایران برنامه های بلند مدتی از جمله تجویز قطره آهن کمکی از سن ۶ ماهگی همراه با غذای کمکی به اجرا گذاشته شده است با این حال وضعیت مصرف قطره آهن در کودکان استان کهگیلویه و بویر احمد مشخص نیست. و از کیفیت و چگونگی مصرف قطره آهن اطلاعاتی در دست نیست. لذا این مطالعه به منظور بررسی وضعیت استفاده از قطره آهن کمکی در کودکان ۲۴-۶ ماهه انجام شد.

## روش بررسی

این پژوهش به صورت توصیفی در سال ۱۳۸۵ بر ۳۰۰ نفر از مادران ساکن شهر یاسوج که دارای کودک ۲۴-۶ ماهه بودند، انجام گرفته است. نمونه ها به روش نمونه گیری تصادفی

طبقه بندی شده انتخاب و تعداد نمونه متناسب با جمعیت مراکز شهری محاسبه شد. اطلاعات لازم از طریق پرسشنامه ای که شامل ۹ سؤال درباره مشخصات دموگرافیک مادران و کودکان مورد مطالعه، ۱۳ سؤال درباره عوامل مربوط به سیستم ارائه خدمت، ۱۹ سؤال درباره آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مورد مطالعه و ۶ سؤال در خصوص عوامل مربوط به قطره آهن بود، گردآوری شد. سؤالات مربوط به آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مورد مطالعه در یک مقیاس ۴ درجه ای از همیشه تا هیچ وقت نمره گذاری شد. اعتبار علمی ابزار گردآوری از روش اعتبار محتوی و با نظر متخصصین تغذیه و اپیدمیولوژی و انجام آزمایشی مطالعه مورد ارزیابی و اصلاح قرار گرفت. پایایی (Reliability) در یک مطالعه مقدماتی و با استفاده از روش دو نیمه سازی و آلفای کراباخ (۷۵٪ = آلفا) بررسی و تأیید گردید. پرسشنامه ها با مراجعه به مراکز مربوطه و مصاحبه حضوری با مادران کودکان تکمیل شدند. مصرف روزانه قطره به میزان ۱۵-۱۰ قطره به عنوان مصرف مرتب در نظر گرفته شد. نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در رابطه با قطره آهن بر اساس درصد از بالاترین نمره قابل اکتساب، به این ترتیب محاسبه گردید که بالاترین نمره قابل اکتساب معادل ۱۰۰ در نظر گرفته شد و نمرات به دست آمده با این نسبت محاسبه می شدند. داده ها با کمک نرم افزار SPSS و روش های آمار توصیفی، آنالیز واریانس و آزمون آماری مجذور کای (Test Chi-square) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

## یافته ها

میانگین و انحراف معیار سن کودکان مورد بررسی ۱۲/۳۴/۴ ماه بود و ۱۵۳ نفر (۵۱ درصد) پسر و ۱۳۴ نفر (۴۴/۷ درصد) دختر بودند و جنسیت ۱۳ نفر (۴/۳ درصد) آنان ثبت نگردیده بود. میانگین سن مادران کودکان مورد بررسی ۲۷/۵ سال و ۹۲ نفر (۳۷/۸ درصد) از مادران بی سواد و یا دارای تحصیلات ابتدایی و ۱۵۸ نفر (۵۴/۷ درصد) راهنمایی و دبیرستان و ۳۹ نفر (۱۳/۵ درصد) دانشگاهی بودند. ۲۴۶ نفر (۸۳/۹ درصد) مادران خانه دار و ۴۷ نفر (۱۶/۱ درصد) شاغل بودند. نتایج نشان داد که ۱۷۰ نفر (۵۷/۶ درصد) از کودکان مورد بررسی قطره آهن

**جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و درصد وضعیت نمره آگاهی، نگرش، عملکرد مادران نسبت به قطره آهن برحسب درصد از بالاترین نمره قابل اکتساب**

وضعیت	متغیرها		آگاهی		نگرش		عملکرد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۰ < ۲۵ خلی ضعیف	۸	۲/۷	۸۳	۲۸/۵	۶	۲/۰۹		
۲۵-۵۰ ضعیف	۳۳	۱۱/۲	۱۰۴	۳۵/۷	۱۱	۳/۸۵		
۵۰-۷۵ متوسط	۱۴۰	۴۷/۵	۸۰	۲۷/۵	۱۰۱	۳۵/۳۱		
۷۵-۱۰۰ خوب	۱۱۴	۳۸/۶	۲۴	۸/۳	۱۶۸	۵۸/۷۵		
جمع کل	۲۹۵	۱۰۰	۲۹۱	۱۰۰	۲۸۶	۱۰۰		

نفر (۷۵/۸ درصد) چکاندن قطره در عقب دهان کودک را به طور صحیح و مرتب رعایت کرده بودند. جدول ۱ وضعیت نمره آگاهی، نگرش، عملکرد مادران را نشان می دهد.

جدول ۲ نشان می دهد که ارتباط وضعیت مصرف قطره آهن با آگاهی و عملکرد مادران از نظر آماری معنی دار است (P < ۰/۰۰۱). و مادرانی که همیشه قطره آهن داده اند نسبت به سایر مادران آگاهی بیشتری دارند. ولی ارتباط وضعیت مصرف آهن با نگرش مادران از نظر آماری معنی دار نیست. یافته های دیگر تحقیق نشان داد بین مصرف قطره آهن با سن، سواد، شغل و نگرش مادران ارتباط معنی دار وجود ندارد. ارتباط آگاهی مادران با سن و سواد آنان از نظر آماری معنی دار بود (P < ۰/۰۰۵). اما نگرش و عملکرد مادران با سن و سواد آنان از نظر آماری معنی دار نبود. ۱۵۸ نفر (۶۹ درصد) از مادران طعم بد و ۱۶۸ نفر (۶۳/۹ درصد) بوی بد، ۸۶ نفر (۳۲/۶ درصد) عوارض گوارشی، ۱۸۴ نفر (۶۸/۹ درصد) عوارض دندانی و ۱۱۸ نفر (۴۴/۷ درصد) تغییر رنگ مدفوع ناشی از قطره آهن را از اشکالات آن بر شمرده اند.

**جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی، نگرش، عملکرد مادران براساس وضعیت مصرف قطره آهن**

وضعیت مصرف قطره	متغیرها		آگاهی		نگرش		عملکرد	
	تعداد	میانگین ± انحراف معیار	تعداد	میانگین ± انحراف معیار	تعداد	میانگین ± انحراف معیار	تعداد	میانگین ± انحراف معیار
همیشه	۱۷۰	۷۲ ± ۱۶/۵	۱۶۹	۴۷/۰۴ ± ۲۲/۴	۱۶۶	۴۷/۰۴ ± ۲۲/۴		
بیشتر اوقات	۵۹	۷۰/۲ ± ۱۳/۳۴	۵۷	۴۰/۸ ± ۲۴	۵۸	۴۰/۸ ± ۲۴		
گاهی	۴۴	۶۷/۲ ± ۱۷/۸۵	۴۳	۴۷/۱ ± ۳۰	۴۲	۴۷/۱ ± ۳۰		
هیچ وقت	۲۲	۵۴/۵ ± ۲۵/۹۴	۲۲	۴۵/۴ ± ۳۱/۲	۲۰	۴۵/۴ ± ۳۱/۲		
جمع کل	۲۹۵	۶۹/۶۲ ± ۱۷/۵۶	۲۹۱	۴۵/۷ ± ۲۴/۷	۲۸۶	۴۵/۷ ± ۲۴/۷		
		F=۷/۱۸ P<۰/۰۰۱		F=۹/۶ P<۰/۰۰۵		F=۲۶/۷۹ P<۰/۰۰۱		

را مرتب مصرف کرده اند ۱۰۳ نفر (۳۴/۹ درصد) قطره آهن را به صورت نامنظم و ۲۲ نفر (۷/۵ درصد) اصلاً قطره آهن را دریافت نکرده اند. ۲۷۸ نفر (۹۳/۹ درصد) از مادران زمان مناسب دادن قطره آهن، ۲۸۸ نفر (۹۷ درصد) تاریخ مراجعه بعدی کودک و ۲۶۸ نفر (۹۰/۲ درصد)

اهمیت قطره آهن و ۲۸۳ نفر (۹۵/۲ درصد) مقدار قطره آهن مصرفی توسط پرسنل واحدهای بهداشتی درمانی آموزش دیده بودند. ۲۳۴ نفر (۷۹/۳ درصد) از مادران طرز چکاندن قطره در عقب دهان و ۲۰۰ نفر (۶۷/۹ درصد) دادن آب بعد از قطره و ۹۷ نفر (۳۲/۸ درصد) استفاده از مواد غذایی حاوی ویتامین ث همراه با قطره و ۱۳۵ نفر (۴۵/۸ درصد) دادن قطره بین دو وعده شیر را از طریق کارکنان بهداشتی آموزش دیده بودند. ۲۶۸ نفر (۹۰/۵ درصد) مادران از زمان صحیح شروع قطره آهن، ۱۸۴ نفر (۶۲/۵ درصد) از مقدار صحیح قطره آهن و ۲۵۴ نفر (۶۸/۹ درصد) از دادن قطره آهن بین دو وعده شیر و ۲۷۸ نفر (۹۳/۹ درصد) از ریختن قطره در عقب دهان کودک و ۲۵۷ نفر (۸۶/۵ درصد) از دادن آب آشامیدنی بعد از قطره، ۱۸۳ نفر (۶۲ درصد) استفاده از ویتامین ث برای جذب آهن و ۲۵۸ نفر (۸۶/۹ درصد) از نقش قطره آهن در پیشگیری از کم خونی فقر آهن آگاهی داشتند. منابع کسب آگاهی مادران از قطره آهن ۲۵۳ نفر (۸۵/۱ درصد) از طریق واحدهای بهداشتی و ۶۴ نفر (۲۷/۷ درصد) از طریق رادیو و تلویزیون ۳ نفر (۱۰/۳ درصد)

از طریق کتب، مجلات و روزنامه و ۲ نفر (۶ درصد) از طریق آشنایان و اقوام بود. ۲۴۹ نفر (۸۴/۴ درصد) از مادران قطره آهن را در زمان مناسب شروع کرده بودند. و ۱۴۶ نفر (۴۹/۷ درصد) مقدار صحیح قطره و ۹۶ نفر (۳۲/۸ درصد) دادن قطره بین دو وعده شیر، ۱۶۲ نفر (۵۵/۳ درصد) دادن آب بعد از قطره، ۶۵ نفر (۲۲/۲ درصد) دادن مواد غذایی حاوی ویتامین ث و ۲۱۹ نفر

## بحث و نتیجه گیری

پیشگیری از بروز کم خونی فقر آهن یکی از سرمایه گذاری های پرسود برای جامعه به شمار می رود. تجویز قطره آهن در کودکان یکی از راه های پیشگیری و کاهش فقر آهن و کم خونی فقر آهن است که در حال حاضر در کشور برای همه کودکان ۶-۲۴ ماهه انجام می شود. [۶] این مطالعه به منظور بررسی وضعیت استفاده از قطره آهن کمکی در کودکان ۲۴-۶ ماهه شهر یاسوج انجام شد.

نتایج نشان داد که بیش از نیمی از کودکان قطره آهن را مرتب دریافت کرده اند. وزارت بهداشت و درمان در سال ۱۳۷۷ در مطالعه مشابهی نشان داد که ۷۲/۹ درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه قطره آهن را به طور مرتب دریافت ننموده اند و این رقم برای استان کهگیلویه و بویر احمد ۸۹۷ درصد گزارش شده است. [۱۰] نتایج این مطالعه وضعیت بهتری را در مقایسه با کشور و استان در آن موقع نشان می دهد. و می توان این پیشرفت را حاصل فعالیت های آموزشی و اطلاع رسانی توسط ارگان های ذیربط و سیستم بهداشت درمان کشور در این فاصله زمانی قلمداد کرد. عقدک و همکاران (۱۳۸۰) مصرف مرتب قطره رادر استان اصفهان ۵۷/۴ درصد اعلام نموده است. [۱۱] صفوی و همکاران (۱۳۸۰) پوشش برنامه مکمل یاری آهن را برای کشور ایران ۱۵/۸ درصد اعلام کرده است. [۱۲] سیدی و همکاران (۱۳۸۳) مصرف مرتب قطره رادر شهرستان کاشمر ۸۴/۸ درصد اعلام کرده اند. [۱۳]

نتایج مطالعه حاضر با مطالعه اصفهان تقریباً مشابه است. اما با مطالعه سیدی و صفوی متفاوت است. به نظر می رسد که انتخاب جامعه شهری در پژوهش حاضر و نمونه های جامعه روستایی و شهری در مطالعه صفوی و همکاران در این تفاوت بی تأثیر نباشد هر چند که بعد از گذشت چند سال از اجرای برنامه این درصد منطقی به نظر نمی رسد ولی مشکلات سیستمی و پرسنلی شاید بی تأثیر نباشد و شاید هم نقاطی از کشور به شدت در این زمینه ضعف دارند که در کل تأثیر گذاشته است. اختلاف نتایج مطالعه سیدی با مطالعه حاضر و با مطالعه صفوی جای تأمل دارد که بررسی و پژوهش بیشتری را می طلبد. نتایج مطالعه مسعود پور (۱۳۸۴) در شهرستان رفسنجان نشان داد که ۶۷ درصد قطره آهن را مصرف

نموده اند [۱۴] که نتایج مطالعه حاضر در مجموع (مصرف مرتب و نامرتب) در مقایسه با مطالعه فوق الذکر وضعیت بهتری را نشان می دهد. شاید علت این اختلاف به نحوه برنامه ریزی در سطح شهرستان های مورد بررسی بر می گردد.

نتایج این مطالعه با مطالعه آمسِل (Amsel) (۲۰۰۲) در سرزمین های اشغالی فلسطین که برنامه آهن یاری تأیید شده توسط وزارت بهداشت رژیم صهیونیستی را برای شیرخواران ۱۲-۴ ماهه مورد مطالعه قرار داده و تنها ۲۷ درصد از گروه هدف آهن را مصرف کرده بودند. [۱۵] همچنین با مطالعه اروین (Arvin) (۲۰۰۴) در آمریکا که ۲۲ درصد از مکمل های آهن را با مولتی ویتامین مصرف کرده اند. [۱۶] و با مطالعه وین سلت (۲۰۰۵) در فرانسه (پاریس) که برای کودکان ۱۶-۱۸ ماهه انجام گرفته است و ۵۵ درصد از کودکان مکمل را دریافت نموده اند. [۱۷] متفاوت است و نشان از تفاوت فرهنگی، سیاست گذاری و برنامه ریزی در سطح این کشورها با کشور ایران است.

یافته ها نشان داد که آگاهی مادران از زمان و مقدار صحیح قطره آهن خوب است. و آگاهی کلی مادران از قطره آهن نسبتاً خوب است. بیشترین منبع کسب آگاهی مادران از قطره آهن از طریق واحدهای بهداشتی بود. که نقش رسانه مهم رادیو و تلویزیون و سایر منابع کسب آگاهی کم رنگ می باشند که نیاز به تجدید نظر دارد.

مطالعه سمیعی و همکاران (۱۳۸۲) در استان اردبیل نشان داد که ۶۲ درصد از مادران از زمان مناسب شروع قطره آهن به کودکان خود آگاه بودند. [۱۸] نتایج مطالعه عابدینی و همکاران (۱۳۸۴) نشان داد که ۷۸ درصد از مادران از زمان مناسب شروع قطره آهن در شهر قم آگاهی داشتند و از نظر آگاهی کلی مادران ۳۰ درصد دارای آگاهی متوسط و ۷۰ درصد آگاهی خوب داشتند. [۱۹] نتایج مطالعه حاضر با مطالعه سمیعی مشابه است ولی با مطالعه عابدینی همخوانی ندارد که این تفاوت شاید ناشی از شرایط فرهنگی و اجتماعی و برنامه ریزی متفاوت در دو استان باشد. با توجه به یافته ها لازم است به نقش مهم رادیو و تلویزیون و کتب و مجلات و روزنامه در افزایش آگاهی عمومی توجه بیشتری شود و همکاری آنان جلب گردد. با توجه به داده های جداول ۱ و ۲

هر چند مصرف مرتب قطره آهن کمکی توسط کودکان و عملکرد مادران در مورد مراقبت کافی هنگام تجویز قطره آهن نسبت به قبل بهتر شده است. که این حاصل برنامه ریزی، پیگیری، تأمین مکمل ها از سوی مدیریت برنامه در سطح کشور و استان می باشد. ولی مسائلی از جمله مصرف نامنظم و عدم مصرف قطره آهن کمکی در بخشی از گروه هدف و همچنین نگرش ضعیف مادران و بی میلی کودکان به مصرف قطره آهن به علت اثرات نامطلوب بو، طعم و عوارض دندانی و عوارض گوارشی آن به عنوان یک مشکل همچنان مطرح است.

پیشنهاد می گردد تا باتوجه به اهمیت آموزش به عنوان رکن اساسی در بهداشت، کیفیت آموزش ها در انتقال صحیح مطالب به مادران مد نظر قرار گیرد و پرسنل با دقت و حساسیت بیشتری نسبت به برنامه ریزی، طراحی و مداخلات آموزشی همت گمارند و همچنین نسبت به رفع معایب قطره آهن کمکی که مانع از مصرف آن شده است اقدام شود.

تقدیر و تشکر از مدیریت، کارشناسان و شورای محترم حوزه پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج به خاطر تصویب و حمایت مالی و معنوی طرح، همکاری که با نظر اصلاحی خود ما را در انجام این طرح یاری نمودند و همکاران محترم که در تکمیل پرسشنامه نهایت تلاش و دقت را به کار برده اند تشکر و قدردانی می گردد.

## References

1. Wasantwisut E, Winichagoon P, Chitehumroom-Choknai C, Yamborisut U, Boon-Praderm A, Pongcharoen T, et al. Iron and Zinc supplementation improved iron and zinc status, button physical growth of apparently healthy, breast-Fed infant in rural communities of nor threats Thailand. JNUTR 2006; 136(9): 2405-11.
2. Iannotti LI, Tielsch JM, Black MM, Black RE. Iron supplementation in early child hood: health benits and risk. Am J Clin Nutr 2006; 84 (6): 1261-76.

نمره نگرش مادران با نتایج مطالعه سمیعی (۱۳۸۲) در استان اردبیل که نگرش مادران را خوب گزارش کرده است مغایرت دارد. به نظر می رسد که برای رسیدن به یک نگرش مثبت نسبت به این مسئله و مسائل بهداشتی مشابه بایستی در مسائل آموزشی و نحوه انتقال مطالب آموزشی و آگاهی دادن به گروه های نیازمند تجدید نظر به عمل آید.

نتایج نشان داد که عملکرد مادران در خصوص مراقبت کافی هنگام تجویز قطره آهن مطلوب می باشد که با نتایج مطالعه ایمانی (۱۳۷۸) در شهر زاهدان که عملکرد مادران رادر این زمینه ۱۸ درصد دارای عملکرد خوب و ۴۹٪ درصد دارای عملکرد متوسط و ۳۲٪ درصد عملکرد ضعیف گزارش کرده بود. [۶] وضعیت مطلوبتری رانشان می دهد که علاوه بر فاصله زمانی دو مطالعه به نظر می رسد که سیستم مراقبتی در شهر یاسوج نسبت به زاهدان بهتر است. نتایج مطالعه عقدک (۱۳۸۰) در شهر اصفهان مصرف صحیح مکمل آهن را ۵۵/۳ درصد اعلام کرده است. [۱۱] که نتایج مطالعه حاضر تقریباً بهتر است. نتایج مطالعه ابی مبو (۱۹۹۹) در کنیا عملکرد مادران در جهت نیازهای مراقبتی کودکان را ۶۶ درصد اعلام نمود. [۲۰] که تقریباً با مطالعه حاضر مشابه است.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که طعم و بوی بد، عوارض گوارشی، عوارض دندانی و تغییر رنگ مدفوع ناشی از قطره آهن از اشکالات آن می باشند. نتایج مطالعه سیدی (۱۳۸۳) در شهر کاشمر ۶/۸۱ درصد مادران استفراغ را علت عدم مصرف قطره آهن ذکر نموده اند. [۱۳] مطالعه مسعود پور (۱۳۸۴) در شهر رفسنجان نشان داد که شایعترین علت عدم مصرف قطره آهن سیاه شدن دندان ها، ۲۵/۱ درصد و کمترین علت سیده شدن مدفوع ۲/۵ درصد می باشد. [۲۱] نتایج هر دو مطالعه با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارند.

با توجه به یافته های مربوط به سیستم ارائه خدمت به نظر می رسد که پرسنل درگیر به مسئله آموزش اهمیت می دهند ولی از آنجا که کیفیت این آموزش ها مد نظر قرار نگرفته است مسئولین و پرسنل بهداشت باید در کیفیت ارائه آموزش ها تجدید نظر نمایند و شاید نیاز به ارائه روش های آموزش با رویکرد جدید باشد.

در مجموع نتایج حاصل از این بررسی نشان می دهد که

- Iranian nutrition congress; 2006 September 4-7; Iran, Tabriz. [Persian]
13. Saidi S, Ghafarzadeh M, Rezaei A. [Contributory factors in complementary nutrition, Kashan 2003] 9th Iranian nutrition congress; 2006 September 4-7; Iran, Tabriz. [Persian]
14. Masoodpoor N, Sal Z. [Iron supplementation and its related factors in 6-24 month-old children of Rafsanjan 2004]. 9th Iranian nutrition congress; 2006 September 4-7; Iran, Tabriz. [Persian]
15. Asmel S, Boaz M, Ballin A, Filk D, Ore N. Low compliance of Iron supplementation in infancy and relation to socioeconomic status in Israel. *Pediatrics* 2002; 110 (2pt): 410-1.
16. Ervin RB, Wright JD, Read-Gillette D. prevalence of leading types of dilatory supplement used in the third National Health and Nutrition Examination survey. *Ad V Data* 2004; 9(349): 1-7.
17. Vincelet CF. Measuring Iron levels relative to the type of milk consumed with in a population of 16 to 18 month old French infants. *Sante Publi-Que* 2005; 17(3): 339-49.
18. Samie A, Nemati A, Abasqelizadeh N. [maternal nutrition KAP about in 0-2 year-old children of Ardabil 2003]. 9th Iranian nutrition congress; 2006 September 4-7; Iran, Tabriz. [Persian]
19. Abadini Z, Sheori-Bigdeli A, Vafajoy-Deyanati Z. [Mother's knowledge about complementary nutrition]. 9th Iranian nutrition congress; 2006 September 4-7; Iran, Tabriz. [Persian]
20. Obimbo E, Musoke RN, Were F. knowledge, attitudes and practices of mothers and knowledge of health workers regarding care of the newborn umbilical cord. *East Afr med J*; 1999; 75(8): 425-9.
3. Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. *Nelson Textbook of pediatrics*. USA: WB Saunders; 2000.
4. Welch RM. Biotechnology, biofortification and global Health. *Food Nutr Bull* 2005; 26(4): 419-21.
5. Cooper MJ, Cockell KAL, Abbe MR. the Iron status of Canadian adolescent adults: current knowledge and practical implication. *Can J Diet pract Res* 2006; 67(3): 130-8.
6. Imani M, Rakhshani F, Ansari-Moghadam AR. [Effect of maternal social factors in appropriate use of additive oral Ferrous Sulfate drops]. *Tabib-E-Shargh: Journal of Zahedan University of Medical Sciences and Health Services* 2000; 2-1(2): 36-1. [Persian]
7. Gera T, Sachdev HP, Nestel P. effect of iron supplementation on physical performance in children and adolescents: systematic review of randomized controlled trials. *Indian pediator* 2007; 44(1): 15-24.
8. Siegel EH, Stoltzfus RJ, Khattry SK, Leclercq SC, Katz J, Tielsch JM. Epidemiology of anemia among 4 to 17 month-old children living in south central Nepal. *Eur J clin Nutr* 2006; 60(2): 228-35.
9. Honarpisheh A, Khalifeh-Soltani SA. [Epidemiology of Iron deficiency, anemia, Iron deficiency anemia among 6-36 months children in Kashan, 1997]. *Feyz: Kashan University of Medical Sciences & Health Services* 1998; 7(2): 74-1. [Persian]
10. Ministry of Health and Medical Education. [Children nutrition presentation Tehran]. Geneva: UNICE; 1999. [Persian]
11. Aqdak P, Foladgar M. [Correct and regular consumption of iron and vitamin supplements in under 2-year-old children infant Isfahan province, 2001]. 9th Iranian nutrition congress; 2006 September 4-7; Iran, Tabriz. [Persian]
12. Safavi M, Shikholeslam R, Abdolahi Z, Sadeqyan S. [Micronutrients status of month-old children in Iran]. 9th