

آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در خصوص نشانه‌های خطر عفونت‌های تنفسی و اسهال در کودکان کمتر از پنج سال شهر اراک در سال ۱۳۹۳

طاهره رضی^۱، محسن شمس‌ی^{۲*}، محبوبه خورسندی^۲، نسرین روزبهانی^۲، مهدی رنجبران^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

^۲ دکترای تخصصی، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

^۲ کارشناس ارشد، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۱۱/۲۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۲/۶

چکیده

سابقه و هدف: بیشتر بیماری‌های کودکان دارای علائم و نشانه‌هایی هستند که برخی از این علائم، نشانه‌ی خطر می‌باشند. دانش مادران نسبت به علائم و نشانه‌های بیماری‌ها بخصوص بیماری‌های تنفسی و گوارشی، در کاهش میزان مرگ و میر کودکان کمتر از پنج سال کمک کننده است. لذا پژوهش حاضر باهدف تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در مورد نشانه‌های خطر در کودکان کمتر از پنج سال انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی ۳۵۰ نفر از مادران دارای کودک کمتر از پنج سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اراک که به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند انجام پذیرفت. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه محقق ساخته چندقسمتی شامل مشخصات جمعیت‌شناختی، آگاهی، نگرش و عملکرد بود که روایی و پایایی آن قبل از مطالعه بررسی شد. داده‌ها از طریق مصاحبه جمع‌آوری و با استفاده از ویرایش ۱۹ نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی مادران در مورد نشانه‌های خطر کودکان $13/7 \pm 6/0$ ، نگرش $45/29 \pm 7/4$ و عملکرد در زمینه عفونت‌های تنفسی $41/5 \pm 49/5$ ، اسهال $42/42 \pm 49/25$ و تب و تشنج $42/91 \pm 52/1$ بود. از نظر عملکرد بین مادران شاغل و خانه‌دار تفاوت معنی‌داری وجود داشت. عملکرد مادران در وضعیت‌های اقتصادی و سطح تحصیلات مختلف تفاوت معنی‌داری داشت. بین نگرش با آگاهی و عملکرد رابطه مثبت معنی‌داری مشاهده گردید ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه می‌تواند برای طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی باهدف ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در مورد نشانه‌های خطر کودکان مفید باشد.

واژگان کلیدی: آگاهی، نگرش، عملکرد، نشانه‌های خطر، کودک، مادر

مقدمه

به عنوان یکی از شاخص‌های مهم توسعه و سلامت در کشورها شناخته می‌شود (۱). در کشورهای در حال توسعه همه ساله بیش از ۱۰ میلیون کودک قبل از رسیدن به پنجمین سالروز تولد خود جان خود را از دست می‌دهند (۲). هفت مورد از هر ده مرگ کودک به دلیل عفونت‌های حاد تنفسی، اسهال، سرخک، مالاریا، سوءتغذیه و در اکثر موارد ترکیبی از این حالات رخ می‌دهد (۲). نتایج حاصل

کودکان سرمایه‌های آینده جامعه هستند و پرورش کودک سالم و تندرست از اهمیت زیادی برخوردار است. هر گامی که در جهت ارائه دانش سلامت به خانواده‌ها برداشته می‌شود، برای حفاظت از سلامت و رشد کودکان مفید و ضروری است. میزان مرگ‌ومیر کودکان کمتر از پنج سال

* نویسنده مسئول: محسن شمس‌ی؛ اراک، شهرک مصطفی خمینی، کوی گلستان، دانشگاه علوم پزشکی اراک، دانشکده بهداشت، گروه آموزش بهداشت. تلفن: ۰۸۶-۳۳۶۸۴۶۱۱-۰۸۶، پست الکترونیک: dr.shamsi@arakmu.ac.ir

سوء تغذیه می‌باشد (۷). عفونت‌های تنفسی فوقانی و گاستروانتریت شایع‌ترین علت تب در این بیماران می‌باشد (۸).

تشنج ناشی از تب یکی از اختلالات زودگذر عصبی در دوران کودکی است که به دنبال تب ایجاد می‌شود و شایع‌ترین تشنج در کودکان کمتر از پنج سال به شمار می‌رود (۹). با شناسایی عوامل ایجادکننده و تشدیدکننده تشنج در کودکان می‌توان دفعات حمله و بروز عوارض آن را کاهش داد (۱۰). با توجه به ماهیت بیماری‌های تنفسی و گوارشی باید تدابیر لازم جهت تشخیص زودرس و اقدام مناسب برای جستجوی درمان سریع بیمار توسط مادر به عنوان اصلی‌ترین مراقب کودک انجام گیرد. صلاحیت مادر در ایفای نقش خود، مهم‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده سلامت کودک است (۱۱).

برای افزایش توانمندی‌های مادران در این زمینه، شناخت عوامل مؤثر در انجام رفتارهای مناسب آنها ضرورت دارد. برنامه‌های ارتقای سلامت در جامعه در صورتی موفق خواهند بود که با توجه به آگاهی، نگرش و عملکرد افراد طراحی شوند (۱۲). نظر به اینکه تاکنون در زمینه آگاهی، نگرش و عملکرد مادران ایرانی در خصوص نشانه‌های خطر در کودکان مطالعات محدودی انجام شده است، مطالعه حاضر به منظور تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در مورد نشانه‌های خطر در کودکان کمتر از پنج سال در بین مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اراک انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی در بین ۳۵۰ نفر از مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اراک انجام شد. حجم نمونه در این مطالعه با ضریب اطمینان ۹۵ درصد، دقت ۰/۰۵ و میزان شناخت (نسبت ۶۷/۶ درصد) در مطالعه مشابه (۳) محاسبه گردید. معیار ورود به مطالعه داشتن کودک کمتر از پنج سال و سواد خواندن و نوشتن و معیار خروج از مطالعه عدم تمایل مادر برای شرکت در پژوهش بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه‌ای

از تحلیل بار کلی بیماری‌ها نشان می‌دهد که تا سال ۲۰۲۰ نیز موارد ذکر شده مهم‌ترین علل مرگ در کودکان باقی خواهند ماند، مگر آنکه تلاش قابل‌توجهی برای کنترل آنها انجام شود (۲).

میزان مرگ و میر کودکان کمتر از پنج سال در ایران کاهش یافته است اما همچنان نسبت به کشورهای در حال توسعه بالاتر می‌باشد (۱). ارتقاء دانش والدین نسبت به علائم و نشانه‌های بیماری‌ها بخصوص بیماری‌های تنفسی و گوارشی، در کاهش این میزان کمک‌کننده است (۱). این بیماری‌ها دارای علائم و نشانه‌هایی هستند و برخی از این علائم مانند تنفس تند، خون در مدفوع و تب نشانه‌های خطر در کودکان می‌باشند که با آموزش مادران در مورد تشخیص و مراجعه به موقع به پزشک می‌توان از عوارض بیماری‌ها، مرگ و هزینه‌های گزاف پیشگیری نمود (۲).

عفونت‌های حاد تنفسی شایع‌ترین بیماری در کودکان است (۳). به‌طور متوسط هر کودک کمتر از پنج سال در هر سال پنج بار مبتلا به عفونت‌های تنفسی می‌شود (۴). این عفونت‌ها نقش مهمی در ابتلا و میرایی کودکان کمتر از پنج سال در سراسر جهان دارد (۵). بر پایه برآورد سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۰ عفونت‌های تنفسی بیشترین دلایل متعارف مرگ در کودکان کمتر از پنج سال را شامل می‌شوند و علت اصلی مرگ قابل پیشگیری در بین این کودکان در کشورهای در حال توسعه است (۵). در کشورهای در حال توسعه، مرگ و میر کودکان به دنبال عفونت‌های تنفسی ۳۵ برابر بیشتر از کشورهای توسعه‌یافته است (۳). حدود ۹۰ درصد از مرگ‌های ناشی از عفونت‌های حاد تنفسی به علت پنومونی است که منشأ میکروبی دارد (۴).

یکی دیگر از مشکلات کودکان بیماری‌های اسهالی است که از علل عمده مرگ‌ومیر و عامل مهم سوءتغذیه در کودکان کشورهای در حال توسعه می‌باشد و سالانه حدود ۱/۳ میلیارد مورد اسهال و ۳/۲ میلیون مرگ ناشی از آن در کودکان کمتر از پنج سال اتفاق می‌افتد (۶). علت عمده مرگ ناشی از اسهال کم‌آبی، اسهال خونی و

خود و اهداف مطالعه و اخذ رضایت از نمونه‌ها اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها نمود.

اطلاعات این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ در سطح معنی‌دار کمتر از ۰/۰۵، با شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و جداول توزیع فراوانی توصیف و با آزمون‌های همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

بر اساس نتایج مطالعه حاضر میانگین و انحراف معیار سن مادران $28/82 \pm 5/39$ سال، سن کودکان $17/97 \pm 17/54$ ماه و رتبه تولد کودک $1/58 \pm 0/77$ بود. اکثر مادران خانه‌دار (۸۶ درصد)، با سطح تحصیلات متوسطه (۴۰ درصد) و سطح اقتصادی متوسط (۶۹/۱ درصد) بودند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: مشخصات دموگرافیک مادران و کودکان مورد مطالعه

درصد	تعداد	مشخصات دموگرافیک
۸۶	۳۰۱	اشتغال مادران
۱۴	۴۹	شاغل
۱۴	۴۹	تحصیلات مادران
۱۶/۶	۵۸	راهنمایی
۴۰	۱۴۰	متوسطه
۲۹/۴	۱۰۳	دانشگاهی
۲۸/۶	۱۰۰	وضعیت اقتصادی
		پایین (کمتر از ۵۰۰ هزار تومان)
۶۹/۱	۲۴۲	خانواده بر اساس درآمد ماهیانه
		متوسط (از ۵۰۰ هزار تا یک و نیم میلیون)
۲/۳	۸	بالا (بیشتر از یک و نیم میلیون)
۴۸/۹	۱۷۱	جنس کودک
۵۱/۱	۱۷۹	دختر
		پسر
۵/۶	۱۹	سابقه بیماری خاص
		دارد
۹۴/۶	۳۳۱	ندارد
۱۳/۴	۴۷	مشاهده نشانه خطر
		بله
۸۶/۶	۳۰۳	در کودک توسط مادر
		خیر

میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی $60/71 \pm 13/7$ ، نگرش $77/45 \pm 5/29$ و عملکرد مادران در مورد نشانه‌های خطر کودکان در زمینه عفونت‌های تنفسی $49/5 \pm 41/5$ ، اسهال $49/25 \pm 41/42$ و تب و تشنج $52/1 \pm 42/91$ بود (جدول شماره ۲).

ارتباط بین مشخصات دموگرافیک و میانگین نمره آگاهی،

محقق ساخته بود که به روش مصاحبه تکمیل گردید. این پرسشنامه در پنج بخش تنظیم شد: بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک مادر و کودک، بخش دوم: ۲۷ سؤال در مورد آگاهی، بخش سوم: ۳۶ سؤال در مورد نگرش و بخش چهارم: ۱۸ سؤال در مورد عملکرد مادر در مورد نشانه‌های خطر در کودکان (در زمینه عفونت‌های تنفسی ۶، اسهال ۶ و تب و تشنج ۶ سؤال) بود. در قسمت آگاهی به جواب صحیح امتیاز ۱ و به جواب غلط و نمی‌دانم امتیاز صفر تعلق گرفت. در قسمت نگرش دامنه امتیاز هر سؤال بین ۱ تا ۵ بود، به گونه‌ای که به جواب کاملاً مخالفم امتیاز ۱، مخالفم ۲، نظری ندارم ۳، موافقم ۴ و کاملاً موافقم ۵ امتیاز تعلق گرفت.

در قسمت چک‌لیست عملکرد نیز بر اساس رفتار مادر در مورد نشانه‌های خطر در کودک امتیاز هر سؤال بین صفر تا ۴ متغیر بود، به طوری که به پاسخ هیچ‌گاه امتیاز صفر، بندرت ۱، گاهی اوقات ۲، بیشتر اوقات ۳ و همیشه ۴ تعلق گرفت. در پایان امتیاز آگاهی، نگرش و عملکرد هر فرد بر اساس ۱۰۰ نمره محاسبه گردید.

برای سنجش روایی پرسشنامه از شیوه روایی محتوایی استفاده شد به این صورت که پرسشنامه با توجه به منابع و کتب معتبر (۴، ۱۳، ۲) تهیه و پس از آن توسط ده نفر از افراد صاحب نظر بررسی شد و نظرات آنان در پرسشنامه اعمال گردیده و نهایتاً روایی آن تأیید گردید. پایایی پرسشنامه مذکور نیز از طریق محاسبه آلفا کرونباخ مربوط به پرسشنامه تکمیل شده توسط ۴۰ نفر از مادرانی که از لحاظ مشخصات دموگرافیک مشابه جمعیت مورد مطالعه بودند سنجیده شد. مقدار آلفا برای کل پرسشنامه ۰/۹۶ به دست آمد.

برای انجام نمونه‌گیری، ابتدا بر اساس جهت‌های جغرافیایی شهر اراک به چهار قسمت تقسیم شده و از هر قسمت دو مرکز بهداشتی درمانی به صورت تصادفی انتخاب گردید (مجموعاً ۸ مرکز). سپس در هر مرکز، بر اساس شماره پرونده‌های بهداشتی موجود در مراکز به صورت تصادفی ساده ۳۵۰ نمونه انتخاب گردید. گروه تحقیق با رعایت نکات اخلاقی، ارائه معرفی‌نامه به مراکز، با معرفی

نگرش و عملکرد مادران در مورد نشانه‌های خطر در کودکان با استفاده از آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و پیرسون در جداول شماره ۳، ۴، ۵ ارائه شده است.

عفونت‌های تنفسی، اسهال و تب و تشنج رابطه معنی‌داری وجود داشت. بین وضعیت اقتصادی خانواده بر اساس درآمد ماهیانه با آگاهی و عملکرد در زمینه عفونت‌های تنفسی، اسهال و تب و تشنج رابطه معنی‌دار وجود داشت، همچنین بین سطح تحصیلات مادر با عملکرد در زمینه عفونت‌های تنفسی، اسهال و تب و تشنج رابطه معنی‌دار مشاهده گردید.

جدول شماره ۲: میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در خصوص نشانه‌های خطر کودکان کمتر از پنج سال

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
آگاهی	۶۰/۷۱	۱۳/۷	۶/۹۰	۱۰۰
نگرش	۷۷/۴۵	۵/۲۹	۳۷/۲۲	۹۶/۱۱
عملکرد ^۱	۴۹/۵	۴۱/۵	۰	۱۰۰۰
عملکرد ^۲	۴۹/۲۵	۴۱/۴۲	۰	۱۰۰
عملکرد ^۳	۵۲/۱	۴۲/۹۱	۰	۱۰۰

* ۱، ۲، ۳: عملکرد در زمینه عفونت‌های تنفسی، اسهال و تب و تشنج

بین نگرش مادر با آگاهی و عملکرد در زمینه عفونت‌های تنفسی، اسهال و تب و تشنج رابطه معنی‌دار وجود داشت، بین سن مادر با آگاهی و عملکرد در زمینه عفونت‌های تنفسی و اسهال رابطه معنی‌داری وجود داشت، همچنین بین رتبه تولد کودک با عملکرد در زمینه عفونت‌های تنفسی و اسهال رابطه معنی‌دار وجود داشت.

بر اساس این جداول بین شغل مادر با عملکرد در زمینه

جدول شماره ۳: ارتباط مشخصات دموگرافیک کیفی مادران و کودکان با آگاهی، نگرش و عملکرد در خصوص نشانه‌های خطر کودکان

متغیر	وضعیت اشتغال مادران		جنس کودک		سابقه بیماری کودک		سطح معنی‌داری
	میانگین و انحراف معیار		میانگین و انحراف معیار		میانگین و انحراف معیار		
	شاغل	خانه‌دار	پسر	دختر	دارد	ندارد	
آگاهی	۶۱/۶۴±۱۷/۴۲	۶۰/۵۶±۱۳/۰۲	۵۹/۷۹±۱۴/۸۵	۶۱/۶۸±۱۲/۳۵	۶۱/۱۶±۱۰/۵۲	۶۰/۶۹±۱۳/۸۷	۰/۱۹۷
نگرش	۷۸/۶۹±۸/۴۵	۷۷/۲۴±۴/۵۷	۷۷/۱۳±۵/۷۸	۷۷/۷۸±۴/۷۲	۷۷/۲۲±۳/۶۲	۷۷/۴۶±۵/۳۸	۰/۲۵۷
عملکرد ^۱	۷۴/۱۴±۳۱/۴۳	۴۵/۴۸±۴۱/۵۹	۵۰/۳۹±۴۱/۴۹	۴۸/۵۶±۴۱/۱۶	۵۱/۶۳±۴۳/۲۱	۴۹/۳۲±۴۱/۴۶	۰/۱۶۸۰
عملکرد ^۲	۷۵/۹۳±۳۲/۰۸	۴۴/۹۶±۴۱/۱۹	۵۰/۵۱±۴۱/۳۶	۴۷/۹۲±۴۱/۵۷	۵۳/۷۲±۴۳/۹۶	۴۸/۹۹±۴۱/۳۳	۰/۵۶۱
عملکرد ^۳	۷۵/۳۴±۳۰/۶۵	۴۸/۳۲±۴۳/۴۷	۵۳/۴۲±۴۳/۱۵	۵۰/۷۳±۴۲/۷۴	۵۴/۳۸±۴۴/۳۸	۵۱/۹۷±۴۲/۸۹	۰/۵۵۸

* ۱، ۲، ۳: عملکرد در زمینه عفونت‌های تنفسی، اسهال و تب و تشنج

جدول شماره ۴: ارتباط مشخصات دموگرافیک کیفی مادران و کودکان با آگاهی، نگرش و عملکرد در خصوص نشانه‌های خطر کودکان

متغیر	وضعیت اقتصادی خانواده			تحصیلات مادران				سطح معنی‌داری
	میانگین و انحراف معیار			میانگین و انحراف معیار				
	پایین	متوسط	بالا	ابتدایی	راهنمایی	دبیرستانی	دانشگاهی	
آگاهی	۵۷/۴۴±۱۳/۰۱	۶۱/۸۹±۱۳/۸۵	۶۵/۹۴±۱۱/۱۲	۵۹/۹۳±۱۴/۵۸	۵۸/۷۹±۱۲/۱۷	۶۱/۴۵±۱۲/۵۸	۶۲/۱۵±۱۱/۱۷	۰/۰۶۴
نگرش	۷۷/۲۶±۴/۱۶	۷۷/۵۴±۵/۷۴	۷۷/۰۸±۳/۹۱	۷۶/۴۵±۴/۴۵	۷۶/۷۸±۴/۴۵	۷۷/۳۲±۵/۰۷	۷۷/۴۵±۵/۲۹	۰/۰۸۲
عملکرد ^۱	۳۰/۸۳±۳۹/۳۸	۵۶/۸۸±۴۰/۱	۵۹/۳۷±۳۹/۹۴	۳۷/۸۴±۴۰/۹۶	۳۴/۲۶±۴۰/۸۲	۴۶/۳±۴۱/۲۵	۶۷/۹۶±۳۶/۰۲	۰/۰۰۱
عملکرد ^۲	۳۰/۵±۳۸/۹۳	۵۶/۷۶±۴۰/۱۶	۵۶/۲۵±۳۹/۵۲	۳۹/۰۳±۴۲/۲۱	۳۲/۲۵±۳۸/۴۶	۴۵/۹۸±۴۰/۹۲	۶۸/۱۲±۳۶/۵۴	۰/۰۰۱
عملکرد ^۳	۳۴/۶۲±۴۳/۴۱	۵۸/۹۱±۴۰/۷۸	۶۴/۵۸±۴۱/۹۶	۴۱/۵۸±۴۴/۱۶	۳۶/۰۶±۴۲/۷۱	۴۸/۹۲±۴۲/۶۶	۷۰/۴۶±۳۶/۴۵	۰/۰۰۱

* ۱، ۲، ۳: عملکرد در زمینه عفونت‌های تنفسی، اسهال و تب و تشنج

جدول شماره ۵: همبستگی عملکرد مادران در خصوص نشانه‌های خطر کودکان با آگاهی، نگرش و مشخصات دموگرافیک کمی مادران و کودکان

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
عملکرد ۱ [#]								
عملکرد ۲	۰/۹۸۵**							
عملکرد ۳	۰/۹۷۴**	۰/۹۷۰**						
آگاهی	۰/۰۲۱	۰/۰۰۴	۰/۰۲۷	۱				
نگرش	۰/۱۱۵*	۰/۱۱۵*	۰/۱۱۵*	۰/۱۹۸**	۱			
سن مادر	۰/۱۰۸*	۰/۱۱۹*	۰/۰۹۴	۰/۱۲۰**	۰/۰۵۹	۱		
سن کودک	-۰/۰۱۷	-۰/۰۱۲	-۰/۰۲۷	۰/۰۳۹	-۰/۰۴۸	۰/۳۱۹**	۱	
رتبه تولد کودک	-۰/۱۰۹*	-۰/۱۰۵*	-۰/۱۰۵	۰/۰۱۷	۰/۰۲۶	۰/۵۰۲**	-۰/۰۳۰	۱

۱، ۲، ۳: عملکرد در زمینه عفونت‌های تنفسی، اسهال و تب و تشنج؛ ** همبستگی‌ها در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد؛ * همبستگی‌ها در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد.

بحث

با توجه به سطح اطلاعات مادران نتایج به دست آمده از این پژوهش بر ضرورت و اهمیت آموزش مادران در مورد نشانه‌های خطر در کودکان تأکید می‌کند. Sreemareddy و همکاران نیز در مطالعه خود گزارش کردند که اطلاعات مادران در مورد نشانه‌های خطر در کودکان ناکافی است و نیاز است که توانایی آنها را برای تشخیص و مراقبت از نشانه‌های خطر بهبود بخشید (۱۴). در مطالعه شهرکی واحد و همکاران بیان شد که ۷۶ درصد علل عدم بهبود کودکان بیمار مربوط به حساس نبودن والدین به نشانه‌های خطر بیماری‌ها و تأخیر در مراجعه به مراکز درمانی بوده است (۱). در مطالعه‌ای با عنوان اصلاح رفتار مراقبت فوری مادران در مورد علائم خطر کودکان از طریق یک مداخله اجتماعی در لوزاکا زامبیا بیان شد که آموزش نشانه‌های خطر می‌تواند مراقبت مادران را در بیماری‌های شدید کودکان بهبود بخشد (۱۵). مطالعه‌ای با عنوان مراقبت از بیماری‌های نوزادان در کشورهای سطح پایین و متوسط نیز عفونت‌ها را به عنوان علت اصلی میرایی گزارش نمود و بر اهمیت مراقبت از نوزادان بیمار در کاهش میزان میرایی تأکید کرد (۱۶). مطالعه‌ای با عنوان آگاهی، نگرش و عملکرد مادران درباره عفونت‌های حاد تنفسی در جوامع شهری و روستایی هند بیان کرد که آموزش بهداشت می‌تواند رفتارهای بهداشتی و نگرش والدین را در مراقبت از کودکان در طی بیماری تغییر دهد و همچنین به فقدان آموزش اختصاصی مادران در پیشگیری و کنترل عفونت‌های حاد تنفسی اشاره نمود

این مطالعه به بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در مورد نشانه‌های خطر در کودکان کمتر از پنج سال پرداخته است. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش بین شغل مادر با عملکرد در زمینه عفونت‌های تنفسی، اسهال و تب و تشنج رابطه معنی‌دار وجود داشت، بطوریکه میانگین این نمره در مادران شاغل به‌طور معنی‌داری بیشتر از مادران خانه‌دار بود. این یافته نشان می‌دهد که مادران خانه‌دار نیاز بیشتری به آموزش در مورد نشانه‌های خطر دارند. بین وضعیت اقتصادی خانواده با آگاهی و عملکرد در زمینه عفونت‌های تنفسی، اسهال و تب و تشنج رابطه معنی‌دار وجود داشت، به این صورت که با بالا رفتن سطح اقتصادی این نمرات افزایش یافتند. نمره آگاهی و عملکرد در سطح اقتصادی پایین با سطح اقتصادی متوسط تفاوت معنی‌داری نشان داد اما در سایر سطوح تفاوت معنی‌دار نبود. همچنین بین سطح تحصیلات مادر با عملکرد در زمینه عفونت‌های تنفسی، اسهال و تب و تشنج رابطه معنی‌دار وجود داشت به این صورت که با افزایش سطح تحصیلات این نمرات افزایش یافتند. میانگین نمره عملکرد در سطح تحصیلات دانشگاهی با سطوح دیگر تحصیلی تفاوت معنی‌دار نشان داد اما در سایر سطوح تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. در یک مطالعه مقطعی باهدف ارزیابی رفتار مراقبتی مادران در طی بیماری کودک و تعیین پیش‌بینی‌کننده‌های رفتار مراقبتی مادران بیان شد که درآمد کل خانواده، تعداد نشانه‌ها و تحصیلات مادر بر رفتار مراقبتی مادران تأثیر می‌گذارد (۱۴).

مطالعه جوکار و غیائی در زمینه آگاهی، نگرش و عملکرد زنان، ارتباط معنی‌داری گزارش شد (۲۳). نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که نگرش مادران مورد مطالعه نسبت به استعداد ابتلای کودک به بیماری‌ها و عوارض ناشی از آنها، فواید حاصل از توجه به موقع به نشانه‌های خطر و مضرات ناشی از عدم توجه به نشانه‌های خطر بیشتر از عملکرد آنان در زمینه عفونت‌های تنفسی، اسهال و تب و تشنج بود. بنابراین شایسته است در برنامه‌ریزی آموزشی به عملکرد توجه بیشتری مبذول شود. در مطالعه دلارام در زمینه آگاهی، نگرش و عملکرد زنان شهرکردی در مورد روش‌های اضطراری پیشگیری از بارداری نگرش بیشتر از عملکرد بود (۲۴). همچنین در مطالعه دادخواه و محمدی در زمینه آگاهی، نگرش و عملکرد زنان شهر اردبیل در مورد خودآزمایی پستان نگرش آنان بیشتر از عملکردشان بود (۲۵). جمع‌آوری اطلاعات از طریق خود گزارشی از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بود.

نتیجه‌گیری

ارزیابی آگاهی و نگرش از طریق کمک به شناخت نیازهای آموزشی می‌تواند در طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی مفید باشد. همچنین بر اساس نتایج مطالعه حاضر به‌منظور ارتقاء آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در خصوص نشانه‌های خطر در کودکان کمتر از پنج سال طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی با شیوه‌های مناسب پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت می‌باشد که با حمایت مالی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک با شماره ثبت ۱۰۰۱ به تصویب رسید است. بدین‌وسیله از همکاری کلیه اساتید و کارکنان این دانشگاه و همچنین مادران شرکت‌کننده در پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

References

1. Sharaki A, Mardani M, Arab M, Firoozkoobi Z. [Infant under 1-59 month mortality causes in Zabol]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2010; 5(17):6-13. (Persian)
2. Delaware B, Farivar M, Jvanprst S, Afzlyan T. [Summary chart Guide (for non-physicians)]. 2th ed. Tehran: Ministry of Health Publication; 2002.

(۵). بر پایه نتایج مطالعه سرهنگی، بیشترین سطح نیاز آموزش مادران به ترتیب در مورد شناخت عفونت‌های تنفسی، پیشگیری و مراقبت از کودکان مبتلا به این عفونت‌ها می‌باشد (۳). شمس و همکاران در مطالعه مقطعی خود با عنوان نیازهای آموزشی مادران در مورد اسهال حاد و کاربرد او آر اس در منزل در کودکان زیر پنج سال بیان نمودند که اکثر مادران از علائم کم‌آبی و نحوه تجویز او آر اس اطلاعی نداشتند (۱۷).

با تأکید بر آگاهی و نگرش می‌توان برنامه‌های آموزشی مناسبی را جهت بهبود عملکرد مادران در هنگام بروز نشانه‌های خطر در کودکان طراحی و اجرا نمود. سجادی و شمسی و همچنین نجیمی و همکاران در پژوهش خود بیان نمودند که با افزایش آگاهی و نگرش مادران می‌توان در کنترل تب به‌منظور پیشگیری از تشنج ناشی از تب عملکرد آنها را بهبود بخشید (۱۸،۹).

یکی از یافته‌های مطالعه حاضر، همبستگی میان آگاهی با نگرش و نگرش با عملکرد است. به نظر می‌رسد مداخلات بر روی آگاهی به‌عنوان عامل تعدیل‌کننده بر نگرش و در نتیجه بر عملکرد مادران تأثیرگذار باشد. نژادصادقی و تقدیسی نیز در مطالعه خود بیان نمودند که آگاهی با نگرش همبستگی مثبت دارد (۱۹).

در مطالعه عسگری نژاد و بخشی درباره آگاهی، نگرش و عملکرد زنان باردار رفسنجان نسبت به اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری، ارتباط بین آگاهی و عملکرد نمونه‌های پژوهش از نظر آماری معنی‌دار بود (۲۰)، همین ارتباط در مطالعه قربانی و شاه‌رخی با عنوان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان مصرف‌کننده قرص خوراکی ضدبارداری در مورد این روش پیشگیری نیز نشان داده شد (۲۱). در مطالعه استوار و همکاران در زمینه آگاهی و نگرش زنان در مورد بیماری‌های مقاربتی و ایدز و عوامل مرتبط با آن مشخص شد که آگاهی مناسب در مورد این بیماری‌ها به تغییر نگرش و رفتارهای مناسب می‌انجامد (۲۲). در

3. Sarhangi F. [Assess the educational needs of mothers with children under 6 years of upper respiratory and providing educational project]. *Quarterly Kowsar Medical Journal*.1999; **4**(3):62-58. (Persian)
4. Park JE, Park K. [*Text Book of Preventive and Social Medicine*]. ShodjaiTehrani H (translator). 17th ed. Tehran:Samat publication; 2002.
5. Drdeasis B. A study of knowledge,attitude and practiceamong mothers towards acute respiratory infection in urban and rural communities of burdwan district west Bengal India. *Reviews of Progress*.2013; **1**(8):1-6.
6. Jafarzadeh M, Pourahmadi S. [Evaluation of admitted in Emam Reza and Dr Shaikh Hospitals in Mashhad in summer, 2004]. *Journal of Sabzevar School of Medical Sciences*.2006; **13**(1):46-50. (Persian)
7. Hatami H, Razavi M, Aftkhari Ardebili H, Majlesi F, Siednozadi M, Parizadh M. *Textbook of Public Health*. 2thed. Tehran: Arjmand Publication; 2006. (Persian)
8. Esmaeil Nia T. [The causes of fever in children with F/C, Amirkala Pediatric Hospital, 1999]. *Journal of Babol University of Medical Sciences*.2000; **2**(5):44-8. (Persian)
9. Sajadi Hazveyee M, Shamsi M. [Knowledge, attitude and practice of mothers trying to prvent febrile convulsion in children in Arak]. *Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences*.2011; **9**(2):76-83. (Persian)
10. Imani E, Khadmi Z, Naghizadeh F, Asgarnia M, Imani A. [Epidemiology of seizure in chilren in Bandar Abbas in 2008 year]. *Iranian Journal of Epidemiology*.2012; **8**(2):48-53. (Persian)
11. Parker L, Lamont DW, Wright CM, Cohen MA, Alberti KG, Craft AW. Mothering skills and health in infancy: the Thousand Families study revisited. *Lancet*.1999; **353**(9159):1151-2.
12. Buttris JL. Food and nutrition: attitudes, beliefs, and knowledge in the United Kingdom. *Am J Clin Nutr*.1997; **65**(6):s1985-95.
13. Mozafari S, Shamsi M, Roozbehani N, Ranjbaran M. [The Assessment of the Theory of Planned Behavior Constructs in Relation to Self-Medication Preventive Behaviors in Mothers of Children under 6 Years Azadshahr 2014]. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*.2015; **23**(2):15-23. (Persian)
14. Sreeamareddy CT, Shankar RP, Sreekumaran BV, Subba SH, Joshi HS, Ramachandran U. Care seeking behaviour for childhood illness—a questionnaire survey in western Nepal. *BMC Int Health Hum Rights*.2006; **6**:7.
15. Fujino Y, Sasaki S, Igarashi K, Tanabe N, Muleya CM, Tambatamba B, Suzuki H. Improvement in mothers immediate care-seeking behaviors for childrens danger signs thorough a community-based intervention in Lusaka, Zambia. *Tohoku J Exp Med*.2009; **217**(1):73-85.
16. Herbert HK, Lee AC, Chandran A, Rudan I, Baqui AH. Care seeking for neonatal illness in low-and middle-income countries: a systematic review. *PloS Med*.2012; **9**(3):e1001183.
17. Shams H, Matlabi M, Moshki M. [Educational needs of the mothers and acute diarrhea of children under-five years in Gonabad city]. *Quarterly of The Horizon of Medical Sciences*.2002; **8**(2):55-60. (Persian)
18. Najimi A, Kasiri dolatabadi N, Esmaeili A, Sharifirad GR. [The effect of educational program on knowledge, attitude and practice of mothers regarding prevention of febrile seizure in children]. *Health System Research*.2010; **6**(4):744-51. (Persian)
19. Taghdisi MH, NejadSadeghi E. [Evaluation of knowledge, attitude and health behaviour of the pregnant women consulted in Behbahan Health Centers in the field of urinary infections based on the Health Belief Model (HBM)]. *Modern Care Journal*.2011; **8**(3):143-151. (Persian)
20. AskariNejad M, Bakhshi H. [Knowledge, attitude and practice of prenatal care among women in Rafsanjan (2000)]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*.2002; **1**(3):193-9. (Persian)
21. Shahrokhi A, Ghorbani A. [A KAP study on OCP users in Qazvin]. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*.2000; **4**(3):61-6. (Persian)
22. Ostovar M, Nassiriziba F, Taavoni S, Haghani H. [Knowledge and attitudes of women towards sexually transmitted diseases and AIDS]. *Iranian Journal of Nursing*.2007; **19**(48):47-54. (Persian)
23. Jookar F, Ghiasi N. [Attitude, awareness and action of women toward breast cancer in Ilam]. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*.2000; **9**(26&27):29-34. (Persian)
24. Delaram M. [Knowledge, attitude and practice of women about emergency contraception in health centers of Shahrekord (2006)]. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*.2007; **11**(3):320-30. (Persian)
25. Dadghah B, Mohamadi M. [Knowledge, attitude and practice of women in Ardebil about breast self-examination, 2000]. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*.2002; **2**(3):14-20. (Persian)

*Research Article***Knowledge, Attitude and Practice of Mothers with regard to the Warning Signs of Respiratory Infections and Diarrhea in Children below the Age of Five in Arak in 2014**

Tahereh Razi (MSc)¹, Mohsen Shamsi (PhD)^{1*}, Mahbobeh Khorsandi (PhD)¹, Nasrin Roozbehani (PhD)¹, Mehdi Ranjbaran (MSc)²

¹ Department of Health Education, Faculty of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

² Department of Public Health, Faculty of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

Received 12 Feb. 2015

Accepted 26 Apr. 2015

Abstract

Background and Objectives: The majority of children's diseases have certain symptoms and warning signs. The mothers' knowledge of the signs and symptoms of these diseases, particularly of respiratory and gastrointestinal diseases, helps reduce mortality rates in children under the age of five. The present study was conducted to determine the knowledge, attitude and practice of mothers with respect to the warning signs of diseases in children less than the age of five.

Materials and Methods: The present descriptive-analytical study was conducted on 350 women with children under the age of five admitted to the healthcare centers of Arak and selected through random sampling. The study's data collection tool was a questionnaire consisting of different parts on the patients' demographic details, knowledge, attitude and practice. The validity and reliability of the questionnaire were confirmed before beginning the study. Data were collected through interviews and then analyzed in SPSS-19 using the independent t-test, the Pearson correlation test and the one-way ANOVA.

Results: The mean score \pm standard deviation was 60.71 ± 13.7 for knowledge about the warning signs, 77.45 ± 5.29 for attitude and 49.5 ± 41.5 for practices aimed at respiratory infections, 49.25 ± 41.42 at diarrhea and 52.1 ± 42.91 at febrile seizure. There was a significant difference between the working mothers and the housewives in terms of practice. The mothers' practices differed significantly with their economic status and level of education. Attitude had a significant positive relationship with knowledge and practice ($P < 0.001$).

Conclusion: The findings of the present study can be helpful in the design and implementation of educational programs for promoting mothers' knowledge, attitude and practice with regard to the warning signs of diseases in their children.

Keywords: Knowledge; Attitude; Practice; Danger Signs; Child; Mother

Corresponding Author: Mohsen Shamsi, Arak University of Medical Sciences, A'lam-Al-Hoda Street, Arak, Markazi Province, Iran. Email: dr.shamsi@arakmu.ac.ir, Tel: +9886-33684611

Please cite this article as: Razi T, Shamsi M, Khorsandi M, Roozbehani N, Ranjbaran M. [Knowledge, Attitude and Practice of Mothers with regard to the Warning Signs of Respiratory Infections and Diarrhea in Children below the Age of Five in Arak in 2014]. *Journal of Education and Community Health*.2015; 1(4):43-50.