

## مقاله اصیل

## بررسی آگاهی و عملکرد مادران در برابر عفونت های حاد تنفسی در کودکان شهرستان جهرم

سارا متین<sup>۱</sup>، نگار شاطریان<sup>۲</sup>، نوید کلانی<sup>۳</sup>، مسعود قانع<sup>۳</sup>، احسان رحمانیان<sup>۳\*</sup><sup>۱</sup> گروه اطفال، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.<sup>۲</sup> کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.<sup>۳</sup> مرکز تحقیقات مولفه های اجتماعی نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

\* نویسنده مسول: احسان رحمانیان؛ گروه اطفال، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران. تلفن: ۰۹۱۷۷۹۱۹۱۶؛ ehsanrahmanian90@yahoo.com

دریافت: آبان ۱۴۰۱؛ پذیرش: ۱۴۰۱

## چکیده

**مقدمه:** عفونت حاد تنفسی یکی از علل اصلی بیماری های کودکان است که اغلب منجر به عوارض جدی سلامتی و مرگ و میر کودکان زیر پنج سال می شود. بنابراین هدف از انجام این مطالعه بررسی آگاهی و عملکرد مادران در برابر عفونت های حاد تنفسی در کودکان شهرستان جهرم می باشد. **روش مطالعه:** در این مطالعه ی توصیفی-مقطعی ۷۵ نفر از کودکان مبتلا به عفونت های حاد تنفسی مراجعه کننده به کلینیک هنری شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۱ انجام شد. ابزار جمع آوری اطلاعات در این مطالعه شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه آگاهی و عملکرد مادران در مورد عفونت های حاد تنفسی کودکان می باشد. **یافته ها:** میانگین سن مادران شرکت کننده در این مطالعه برابر با  $4/77 \pm 35$  می باشد. اکثریت مادران (۵۴٪) اظهار کردند که نسبت به نشانه های خطر اطلاعی ندارند. متغیرهای خودکارآمدی، اقدامات در زمان ابتلا به عفونت تنفسی، اقدامات در زمان ابتلا به اسهال و اقدامات در زمان ابتلای کودک به تب و تشنج بین مادران رده های سنی مختلف تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P < 0/05$ ). در زمینه اقدامات در زمان ابتلا به عفونت تنفسی بیشترین نمره متعلق به مادران رده سنی ۳۵ تا ۴۰ سال بود. در زمینه اقدامات در زمان ابتلا به اسهال نیز بیشترین نمره متعلق به مادران رده سنی ۳۵ تا ۴۰ سال بود. در زمینه اقدامات در زمان ابتلای کودک به تب و تشنج هم بالاترین نمره به مادران همین رده سنی تعلق داشت. در پاسخ به این سوال که "در صورت وجود نشانه های خطر در کودکان چه اقدامی انجام می دهید؟" اکثر مادران بیان داشتند به پزشک یا مراکز درمانی مراجعه میکنند (۷۰٪/۷۰٪ به صورت فوری و ۲۸٪ به صورت غیر فوری). **نتیجه گیری:** نتایج مطالعه ی حاضر حاکی از آن است که میزان عملکرد مادران در برابر عفونت های حاد تنفسی در فرزندان خود، نیازمند نگرش و آگاهی مادران است که این دو مورد نیز با میزان تحصیلات و سن مادران مرتبط است. بنابراین تنظیم و تدوین برنامه های آموزشی به مادران جهت آموزش نشانه های خطر در کودکان همانند عفونت های تنفسی، اسهال، تب، و تشنج باید در صلاح دید مراکز آموزشی و بهداشتی قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** آگاهی، عملکرد، مادران، عفونت های حاد تنفسی، کودکان

## ۱. مقدمه

بروز ARI وابسته به سن کودک است، به طوری که تا سن ۶ ماهگی، رژیم غذایی و وضعیت تغذیه ای مادر در بروز آن نقش دارد و از ۶ ماهگی به بعد، کودک بیشتر در معرض محیط بیرون قرار می گیرد و عوامل محیطی در این بازه سنی تاثیر بیشتری دارد (۸). علل مسبب ARI باکتریایی (همانند استرپتوکوکوس پنومونیه، استافیلوکوک اورئوس، و هموفیلوس انفلوانزا نوع b) و ویروسی (همانند کرونا ویروس ها، انفلوانزا ویروس، و متاپنومو ویروس انسانی) هستند (۹-۱۱). ۵۹٪ از والدین گمان می کنند که آب و هوای بد سبب عفونت قسمت فوقانی مجرای تنفسی می شوند، و همچنین ۲۸٪ از والدین عقیده دارند که فرزندان آنها نیاز به آنتی بیوتیک دارند (۲) و از این رو غالباً داروهای بدون نسخه (OTC) را برای فرزندان شان تجویز می کنند که اثربخشی اینگونه داروها تایید نشده است (۱۲). با این حال یک مادر از هر ۵ مادر قادر به شناسایی نشانه های اولیه ی پنومونی می باشند (۱۳). به دلیل اینکه کودکان زیر ۵ سال قادر به برطرف کردن نیازهای خود نیستند، خانواده به ویژه مادر، نقش مهمی در پیشگیری و درمان کودکان مبتلا به ARI دارند (۱۴). در واقع افزایش دانش مادران در مورد سلامتی فرزندان خود سبب کاهش میزان مرگ و میر به میزان زیادی

عفونت حاد تنفسی یکی از علل اصلی بیماری های کودکان است که اغلب منجر به عوارض جدی سلامتی و مرگ و میر کودکان زیر پنج سال می شود (۱). بیشتر کودکان ۴ تا ۶ بار در یک سال مبتلا به این نوع عفونت می شوند (۲). عفونت حاد تنفسی (ARI) عفونتی است که سبب مشکل در تنفس می شود و شامل دو نوع می باشد: ۱. عفونت حاد تنفسی فوقانی (همانند: فارنژیت حاد و عفونت حاد گوش) ۲. عفونت حاد تنفسی تحتانی (همانند: پنومونی و برونشیت)، عفونت حاد تنفسی تحتانی علت شایع بستری و مرگ در کودکان جوان تر می باشد (۳-۵). این عفونت ها علت اصلی غیبت کودکان از مدرسه و والدین از کار می شود که سبب بار زیاد اقتصادی بر سیستم سلامت و والدین می شود (۶). بالاترین میزان در ۲ سال اول زندگی است و نه تنها به مرگ و میر کودکان مربوط می شود، بلکه به اختلال در رشد و تکامل فیزیکی کودکان نیز مربوط می شود (۷). علائم عفونت حاد تنفسی شامل: تب، افزایش ترشحات تنفسی، سرفه، کوتاه شدن تنفس، گلو درد و اسهال می-باشد (۴). ریسک فاکتورهای

### ۳. یافته ها

۷۵ مادری که در این مطالعه شرکت کردند میانگین سن مادران برابر با  $4/77 \pm 35$  و میانه سنی آنان برابر با ۳۵ بود. از این تعداد، ۶۴/۹٪ خانه دار، ۳۳/۸٪ شاغل در خارج از خانه و تنها یک نفر (۱/۳٪) شاغل در منزل، بودند.

۶۹/۳٪ از مادران شرکت کننده در این مطالعه تحصیلات دانشگاهی و ۳۰/۶٪ تحصیلات دبیرستانی یا پایین تر از آن را داشتند.

۸۶/۸٪ از آنان دارای سطح اقتصادی متوسط یا بالا بودند و سایرین از سطح اقتصادی پایینی برخوردار بودند.

میانگین سنی فرزندان  $3/42 \pm 4/87$  سال، میانگین وزن فرزندان  $15/67 \pm 19/97$  کیلوگرم، و قد کودکان نیز دارای میانگین  $105/02$  سانتی متر بود.

نیمی از فرزندان حاضر در تحقیق (۳۷ نفر) پسر و مابقی دختر بودند. از لحاظ تغذیه، بر اساس اظهارات مادران، تغذیه ۳۱ نفر (۵۱/۷٪) مطابق با توصیه های تغذیه ای بود. همچنین ۳۶ نفر (۴۷/۴٪) از فرزندان، فرزند اول بودند و اکثریت آنان (۴۸ نفر معادل ۶۴٪) بیماری نداشتند.

در پاسخ به سوالی در مورد اطلاع از نشانه های خطر، اکثریت مادران (۵۴/۸٪) اظهار کردند که نسبت به نشانه های خطر اطلاعی ندارند. اکثریت قاطع مادران (۹۸/۶٪) فاقد کارت نشانه های خطر بودند، ولی در عین حال ۸۰/۳٪ آنان دارای دفترچه مراقبت بارداری بودند. همچنین بیشتر مادران (۸۲/۴٪) بیان داشتند که تاکنون نشانه خطر را در کودک خود مشاهده نکرده اند.

در مورد نشانه های خطر در کودکان زیر ۵ سال، مادران بیشتر استفراغ مکرر و ناتوانی در خوردن (هر یک با ۷۴٪ پاسخ بلی)، رنگ پریدگی شدید (۷۵/۳٪ پاسخ بلی)، خون در مدفوع (۷۳٪) را نشانه خطر میدانستند. همچنین ۷۴٪ مادران معتقد بودند که تب شایع ترین علت تشنج در کودکان است. بیشترین عدم اطلاع از نشانه بیماری مربوط به پرش پره های بینی بود، به طوریکه ۲۱/۹٪ مادران نسبت به این نشانه اظهار بی اطلاعی کرده بودند.

در پاسخ به این سوال که "در صورت وجود نشانه های خطر در کودکان چه اقدامی انجام می دهید؟" اکثر مادران بیان داشتند به پزشک یا مراکز درمانی مراجعه میکنند (۷۰/۷٪) به صورت فوری و ۲۸٪ به صورت غیر فوری). هیچ یک از مادران در پاسخ به این سوال گزینه های خود درمانی و استفاده از داروهای خانگی و گیاهی را انتخاب نکرده بودند. بر اساس نتایج آزمونهای انجام شده، متغیرهای خودکارآمدی، اقدامات در زمان ابتلا به عفونت تنفسی، اقدامات در زمان ابتلا به اسهال و اقدامات در زمان ابتلائی کودک به تب و تشنج بین مادران رده های سنی مختلف تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P < 0/05$ ). بر این اساس، بیشترین میزان خودکارآمدی متعلق به مادران رده سنی بالای ۴۰ سال (با میانگین نمرات  $10/68 \pm 37/14$ ) بود. در زمینه اقدامات در زمان ابتلا به عفونت تنفسی بیشترین نمره متعلق به مادران رده سنی ۳۵ تا ۴۰ سال (با میانگین نمرات  $2/09 \pm 28/96$ ) بود. در زمینه اقدامات در زمان ابتلا به اسهال نیز بیشترین نمره متعلق به مادران رده سنی ۳۵ تا ۴۰ سال (با میانگین نمرات  $2/18 \pm 28/86$ ) بود. در زمینه اقدامات در زمان ابتلائی کودک به تب و تشنج هم بالاترین نمره به مادران همین رده سنی

می شود (۱۳). مطالعات کمی برای ارزیابی دانش، نگرش و عملکرد (KAP) مادران در مورد ARI در کودکان انجام شده است (۲). با توجه به اینکه مدیریت و پیشگیری این بیماری یک مشکل جهانی، مخصوصاً در کشورهای در حال توسعه است بعلاوه، یکی از شاخص های مهم توسعه و سلامت در کشورها، میزان مرگ و میر کودکان کمتر از ۵ سال می باشد (۱۱، ۱۵)، هدف از مطالعه ی حال حاضر، بررسی عملکرد مادران در برابر عفونت حاد تنفسی کودکان در شهرستان جهرم می باشد.

### ۲. روش مطالعه

این مطالعه ی توصیفی-مقطعی در کلیه کودکان مبتلا به عفونت حاد تنفسی مراجعه کننده به کلینیک هنری شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۱ انجام شد. پس از کسب مجوز از شورای اخلاق (IR.JUMS.REC.1400.124) پژوهشگران در محیط پژوهش حضور یافته و اقدام به جمع آوری اطلاعات از مادران دارای کودکان مبتلا به عفونت های حاد تنفسی نمودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: کودکان مبتلا به عفونت های حاد تنفسی شهرستان جهرم و معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: عدم همکاری مادران برای شرکت در مطالعه و ناقص پر کردن پرسشنامه ها، می باشد. ابزار جمع آوری اطلاعات در این مطالعه شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه آگاهی و عملکرد مادران در مورد عفونت های حاد تنفسی کودکان می باشد. این پرسشنامه در هنگام مراجعه مادران به بخش اطفال کلینیک هنری شهرستان جهرم انجام پذیرفت. بدین صورت که در صورت داشتن معیارهای ورود و رضایت برای شرکت در مطالعه پرسشنامه در اختیار مادران قرار گرفت و پس از تکمیل پرسشنامه از آنان تحویل گرفته شد. این پرسشنامه شامل دو بخش آگاهی و عملکرد مادران در برابر عفونت های حاد تنفسی کودکان می باشد. آگاهی: این قسمت از پرسشنامه شامل ۳۰ سوال می باشد. ۲۳ سوال به صورت بلی / خیر و نمی دانم می باشد و ۷ سوال شامل نشانه های بیماری می باشد. این سوالات شامل: نشانه خطر در کودکان، بیماری های مهم کودکان، نشانه اسهال در کودکان، نشانه تنفس مشکل در کودک، نشانه های خطرناک در کودکان کمتر از دو ماه، بیماری های عفونتهای تنفسی و اقدامات لازم در صورت وجود نشانه های خطر در کودکان خواهد بود. عملکرد: سوالات این قسمت شامل سه حیطه؛ در زمان ابتلا کودک به عفونت های تنفسی، در زمان ابتلا کودک به اسهال، در زمان ابتلا کودک به تب و تشنج خواهد بود. هر کدام از این حیطه ها شامل ۶ سوال با طیف لیکرت؛ هیچگاه، بندرت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و همیشه خواهد بود. نمره دهی به این بخش به صورت هیچگاه = ۰، بندرت = ۱، گاهی اوقات = ۲، بیشتر اوقات = ۳ و همیشه = ۴، خواهد بود. حداقل و حداکثر نمره دهی بین ۰-۱۸ خواهد بود. روایی و پایایی پرسشنامه در مطالعه جعفری و همکاران (۱۶)، مورد سنجش قرار گرفته است. همچنین آلفای کرونباخ در این پرسشنامه ۷۵٪ تعیین گردید. برای تأیید روایی از نظرات افراد صاحب نظر استفاده گردید و اصلاحات لازم بر روی پرسشنامه اعمال شد. سپس دو نفر از اساتید نیز آن را مورد تأیید قرار دادند. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و امار توصیفی و ازمون های اماری استنباطی مانند تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی داری  $P < 0/05$  در نظر گرفته شد.

مطالعه ای با هدف بررسی دانش و عملکرد مادران در مورد مدیریت کودکان مبتلا به Basiouny ARI و همکاران مشخص کردند که ارتباط معناداری و همبستگی مثبتی بین میزان آگاهی مادران و عملکرد آنان وجود دارد (۲۰). بر پایه ی مطالعه ای با هدف بررسی دانش، نگرش و عملکرد مادران دارای فرزند کمتر از ۵ سال در رابطه با ARI در پاکستان، Ahmed و همکاران نشان دادند که میزان سواد مناسب تأثیر سازنده بیشتری بر دانش، نگرش و عملکرد مادران دارد (۲۱). Khadim و Abbas نشان دادند که برگزاری جلسات آموزشی در ارتقای آگاهی مادران در زمینه ی پیشگیری از ARI در فرزندان آنها موثر خواهد بود. زیرا قبل از برگزاری این جلسات، مادران دانش ناکافی درباره ی پیشگیری از ARI داشتند و بعد از برگزاری جلسات آموزشی ساختار یافته، دانش کافی جهت پیشگیری از این حوادث را به دست آوردند (۲۲).

#### ۵. معیارهای ورود و خروج مطالعه

معیار ورود به مطالعه شامل داشتن کودکان مبتلا به عفونت های حاد تنفسی و معیار خروج از مطالعه عدم رضایت برای شرکت در مطالعه و ناقص پر کردن پرسشنامه ها می باشد

#### ۶. نتیجه گیری

نتایج مطالعه ی حاضر حاکی از آن است که میزان عملکرد مادران در برابر عفونت های حاد تنفسی در فرزندان خود، نیازمند نگرش و آگاهی مادران است که این دو مورد نیز با میزان تحصیلات و سن مادران مرتبط است. بنابراین تنظیم و تدوین برنامه های آموزشی به مادران جهت آموزش نشانه های خطر در کودکان همانند عفونت های تنفسی، اسهال، تب، و تشنج باید در صلاح دید مراکز آموزشی و بهداشتی قرار گیرد.

#### ۷. محدودیت ها

از جمله محدودیت های انجام این مطالعه می توان به کم بودن حجم نمونه اشاره نمود.

#### ۸. پیشنهادات

پیشنهاد می شود مطالعات اتی با حجم نمونه بیشتری انجام شود.

#### ۹. تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه بابت همکاری در اجرای این مطالعه تشکر و قدردانی می شود.

#### ۱۰. ملاحظات اخلاقی

مقاله حاضر با اخذ کد اخلاق IR.JUMS.REC.1400.124 اجرا شد.

#### ۱۱. سهم نویسندگان

نویسندگان این مقاله در تمامی مراحل اجرای این مطالعه نقش و همکاری داشتند

#### ۱۲. تضاد منافع

نویسندگان تصریح می نمایند که هیچگونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

(با میانگین نمرات  $1.84 \pm 28.80$ ) تعلق داشت. بین سایر متغیرها بر اساس سن مادران تفاوت معنی داری مشاهده نشد ( $P > 0.05$ ). همچنین بین مادران با تحصیلات دانشگاهی و مادران با تحصیلات غیر دانشگاهی تنها در دو متغیر شدت درک شده و منافع درک شده تفاوت معنی داری وجود داشت ( $P < 0.05$ ). در مورد شدت درک شده، مادران با تحصیلات دانشگاهی (با میانگین نمرات  $7.03 \pm 40.51$ ) به طور معنی داری نسبت به مادران با تحصیلات غیردانشگاهی (با میانگین نمرات  $13.35 \pm 34.35$ ) شدت درک شده بالاتری داشتند. در مورد منافع درک شده نیز، مادران با تحصیلات دانشگاهی (با میانگین نمرات  $6.11 \pm 33.76$ ) به طور معنی داری نسبت به مادران با تحصیلات غیردانشگاهی (با میانگین نمرات  $11.93 \pm 28.48$ ) نمرات بالاتری در منافع درک شده کسب کردند. برای سایر متغیرها بین مادران با تحصیلات مختلف، تفاوت معنی داری مشاهده نگردید ( $P > 0.05$ ). بعلاوه، بین میانگین متغیرها در مادران شاغل و خانه دار و همچنین بین هیچ یک از متغیرها بر اساس وضعیت اقتصادی خانواده تفاوت معنی داری مشاهده نگردید ( $P > 0.05$ ).

#### ۴. بحث

این مطالعه به بررسی عملکرد مادران در برابر عفونت حاد تنفسی کودکان پرداخته است. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش بین سن مادر با متغیرهای خودکارآمدی، اقدامات در زمان ابتلا به عفونت تنفسی، اسهال، تب و تشنج ارتباط معنی داری وجود داشت. همچنین بین تحصیلات مادر و شدت درک شده و همچنین منافع درک شده ارتباط معنی داری وجود داشت اما مادران با تحصیلات دانشگاهی نسبت به مادران با تحصیلات غیردانشگاهی نمرات بالاتری داشتند. در راستای مطالعه ی حاضر Ku-mar و همکاران در یک مطالعه نشان دادند که مادران دارای تحصیلات کمتر دارای دانش کمتری نسبت به ARI (Acute Respiratory Infection = عفونت های حاد تنفسی) داشتند و نیاز به مداخلات مختلف از قبیل جلسات آموزش بهداشت به منظور بهبود و افزایش میزان دانش، نگرش و عملکرد مادران می باشد (۱۷). از سوی دیگر، در راستای مطالعه ی ما، در مطالعه ای که توسط Mutalik و همکاران انجام شد نشان دادند که مهمترین عامل تعیین کننده سلامت کودک، سلامت و آگاهی مادر کودک است، از این رو، دانش، نگرش و اقدامات بهداشتی مادران به طور مستقیم بر سلامت و شادابی کودک منعکس می شود (۱۸). همچنین، در مطالعه ای با عنوان آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در مورد عفونت حاد تنفسی در کودکان زیر پنج سال در عربستان سعودی بیان شد که اکثر مادران دانش، نگرش و عملکرد ناکافی نسبت به ARI داشتند و آگاهی بهتر با جوان بودن، مدت زمان کمتر ازدواج و تحصیلات عالی ارتباط معناداری داشت. از این رو نتیجه بر آن شد که برنامه های آموزشی سلامت باید به خوبی برنامه ریزی شود (۱۱). براساس مطالعه ی Khan و همکاران، نمایان شد که دانش بهتر با تحصیلات عالی همبستگی معنی داری دارد، تلویزیون و کارکنان مراقبت های بهداشتی مهم ترین منابع دانش هستند. بنابراین، اظهار داشتند که چندین برنامه آموزشی پیشگیرانه و ترویجی بهداشتی برای والدین ترتیب داده می شود، به کارکنان مراقبت های بهداشتی جامعه آموزش می دهند تا دانش آنها را ارتقا داده و عفونت های حاد تنفسی دوران کودکی را کاهش دهند (۱۹). همچنین در

## ۱۲. منابع مالی

این مطالعه با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شده است

## مراجع

10. Furuse Y, Tamaki R, Okamoto M, Saito-Obata M, Suzuki A, Saito M, et al. Association between preceding viral respiratory infection and subsequent respiratory illnesses among children: a prospective cohort study in the Philippines. *The Journal of infectious diseases*. 2019;219(2):197-205.
11. Alluqmani MF, Aloufi AA, Abdulwahab AMA, Alsharif AIK, AlShathri AAA, AlShehri MS, et al. Knowledge, attitude and practice of mothers on acute respiratory infection in children under five years in Saudi Arabia, 2017. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*. 2017;69(2):1959-63.
12. Bham SQ, Saeed F, Shah MA. Knowledge, Attitude and Practice of mothers on acute respiratory infection in children under five years. *Pakistan journal of medical sciences*. 2016;32(6):1557.
13. Jafari F, Samadpour M, Tadayyon B, Aminzadeh M. Evaluation of mothers' practice regarding their childhood acute respiratory infections. *MEDICAL SCIENCES* 2014; 24 (1) :37-42
14. Octaviani D, Kholisa I, Lusmilasari L. The relationship between knowledge, attitude, and family support with mother's behaviour in treating of acute respiratory infection on children under five at Desa Bangunjiwo, Kasihan Bantul. *Int J Res Med Sci*. 2015:S41-S6.
15. 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. *J Educ Community Health* 2015; 1 (4) :43-50
16. Jafari F, Samadpour M, Tadayyon B, Aminzadeh M. Evaluation of mothers' practice regarding their childhood acute respiratory infections. *Medical Science Journal of Islamic Azad Univesity-Tehran Medical Branch*. 2014;24(1):37-42.
17. Kumar R, Hashmi A, Soomro L, Ghouri A. Knowledge attitude and practice about acute respiratory infection among the mothers of under five children attending civil Hospital Mithi Tharparkar Desert. *Primary Health Care*. 2012;2(108):2167-1079.1000108.
18. Mutalik AV, Raje VV. Study to assess the
1. Anteneh ZA, Hassen HY. Determinants of acute respiratory infection among children in Ethiopia: a multilevel analysis from Ethiopian demographic and health survey. *International journal of general medicine*. 2020;13:17.
2. Farhad J, Malihe A, Fatemeh A, Mahmood S. The knowledge, attitude and practice of mothers regarding acute respiratory tract Infection in children. *Biosciences Biotechnology Research Asia*. 2014.
3. Merera AM. Determinants of acute respiratory infection among under-five children in rural Ethiopia. *BMC infectious diseases*. 2021;21(1):1-12.
4. Liu M-C, Chou F-H. Play Effects on Hospitalized Children With Acute Respiratory Infection: An Experimental Design Study. *Biological research for nursing*. 2021;23(3):430-41.
5. Marcone DN, Carballal G, Reyes N, Ellis A, Rubies Y, Vidaurreta S, et al. Respiratory pathogens in infants less than two months old hospitalized with acute respiratory infection. *Revista Argentina de Microbiología*. 2021;53(1):20-6.
6. Ashena P, Hosseini S, Hazar N. Mothers' knowledge, attitude, and practice on antibiotic use for upper respiratory tract infections in children; an experience from Iran. *Journal of Health Literacy*. 2022;7(1):34-44.
7. Ullah MB, Mridha MK, Arnold CD, Matias SL, Khan MSA, Siddiqui Z, et al. Factors associated with diarrhea and acute respiratory infection in children under two years of age in rural Bangladesh. *BMC pediatrics*. 2019;19(1):1-11.
8. Vidal K, Sultana S, Patron AP, Salvi I, Shevlyakova M, Foata F, et al. Changing epidemiology of Acute Respiratory Infections in under-two children in Dhaka, Bangladesh. *Frontiers in Pediatrics*. 2022:1526.
9. Bezerra PG, Britto MC, Correia JB, Duarte MdCM, Fonceca AM, Rose K, et al. Viral and atypical bacterial detection in acute respiratory infection in children under five years. *PloS one*. 2011;6(4):e18928.

knowledge, attitude, and practice about acute respiratory infections among school going children and their parents in rural Maharashtra. *International Journal of Medical Science and Public Health*. 2017;6(11):1584-7.

19. Khan K, Nazar G, Ullah S. Knowledge Attitudes, and Practices of Parents on Acute Respiratory Tract Infection in Children Under Five Years: A Cross Section Study. *Journal of Development and Social Sciences*. 2022;3(2):474-84.

20. Basiouny NS, Hamad NI. Mothers' knowledge and practices regarding, management of their children with acute respiratory infection. *Int J Novel Res Healthcare Nursing*. 2019;6:657-70.

21. Ahmed N, Khan KS, Khan A, Abdullah H, Shahid MS. KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF MOTHER HAVING CHILD LESS THAN 5 YEARS OF OLD REGARDING ACUTE RESPIRATORY TRACT INFECTION. 2019.

22. Khadim S, Abbas F. Effectiveness of educational interventions on knowledge towards prevention of acute respiratory tract infection among the mothers of under five children.

مشخصه مادر	رده	تعداد	درصد
سن مادر	۳۰ سال و کمتر	۱۵	۲۳.۱
	بین ۳۰ تا ۳۵ سال	۱۸	۲۷.۷
	بین ۳۵ تا ۴۰ سال	۲۵	۳۸.۵
	بالای ۴۰ سال	۷	۱۰.۸
شغل	خانه دار	۵۰	۶۴.۹
	شاغل در منزل	۱	۱.۳
	شاغل خارج از منزل	۲۴	۳۳.۸
تحصیلات	بی سواد	۱	۱.۳
	ابتدایی	۱	۱.۳
	راهنمایی	۴	۵.۳
	دبیرستان	۱۷	۲۲.۷
	دانشگاهی	۵۲	۶۹.۳
وضعیت اقتصادی	سطح پایین	۱۰	۱۳.۲
	سطح متوسط	۶۴	۸۵.۵
	سطح بالا	۱	۱.۳

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک مادران شرکت کننده در مطالعه

مشخصه فرزند	میانگین	انحراف معیار	میانه	کمترین	بیشترین
سن (سال)	۴.۸۷	۳.۴۲	۴	۰.۵	۱۹
وزن (کیلوگرم)	۱۹.۹۷	۱۵.۶۷	۱۶	۲.۴	۱۲۱
قد (سانتی متر)	۱۰۵.۰۲	۲۶.۲۳	۱۰۰	۳۶	۱۷۵

جدول ۲. اطلاعات دموگرافیک فرزندان شرکت کننده در مطالعه

مشخصه فرزند	رده ها	تعداد	درصد
جنسیت	پسر	۳۷	۵۰
	دختر	۳۷	۵۰
وضعیت تغذیه	مطابق با توصیه های تغذیه ای می باشد	۳۱	۵۱.۷
	مطابق با توصیه های تغذیه ای نمی باشد	۲۹	۴۸.۳
رتبه تولد	فرزند اول	۳۶	۴۷.۴
	فرزند دوم	۳۱	۴۰.۸
	فرزند سوم و بیشتر	۹	۱۱.۸
بیماری	دارد	۲۷	۳۶.۰
	ندارد	۴۸	۶۴.۰

جدول ۳. مشخصات فرزندان شرکت کننده در مطالعه

پاسخ				پرسش
خیر		بلی		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۵۴.۸	۴۰	۴۵.۲	۳۳	آیا اطلاعاتی در مورد نشانه های خطر دارید؟
۹۸.۶	۷۰	۱.۴	۱	آیا کارت نشانه های خطر را دارید؟
۱۹.۷	۱۵	۸۰.۳	۶۱	آیا دفترچه مراقبت بارداری را داشتید؟
۸۲.۴	۶۱	۱۷.۶	۱۳	آیا تا به حال در کودک خود نشانه خطر مشاهده کرده اید؟

جدول ۴. نگرش مادران درباره ی نشانه های خطر در کودکان

آیا موارد زیر نشانه خطر در کودکان کمتر از پنج سال میباشند؟	بله (%)	خیر (%)	نمی دانم (%)
کاهش قدرت مکیدن	۴۸.۵	۳۳.۳	۱۸.۲
تشنج	۷۰.۸	۲۵.۰	۴.۲
استفراغ مکرر (استفراغ هر چیزی که می خورد)	۷۴.۰	۲۴.۷	۱.۴
رشد قدی نا مناسب	۶۷.۱	۲۷.۱	۵.۷
تنفس تند	۶۴.۴	۲۸.۸	۶.۸
پرش پره های بینی	۳۹.۷	۳۸.۴	۲۱.۹
بیقراری و تحریک پذیری	۵۲.۱	۳۴.۲	۱۳.۷
عرق کردن	۴۳.۲	۴۴.۶	۱۲.۲
ناله کردن	۵۸.۱	۳۵.۱	۶.۸
رنگ پریدگی شدید	۷۵.۳	۲۴.۷	۰.۰
سیانوز (کبودی لبها)	۷۲.۲	۲۵.۰	۲.۸
آبریزش بینی	۲۹.۷	۶۷.۶	۲.۷
ادم (ورم)	۶۵.۸	۳۰.۱	۴.۱
هشت بارشیر خوردن در روز	۱۰.۸	۸۱.۱	۸.۱
قادر به نوشیدن نباشد	۶۹.۴	۲۵.۰	۵.۶
گریه کردن	۱۴.۱	۷۸.۹	۷.۰
خواب آلودگی غیر عادی، کاهش سطح هوشیاری و یا تحرک کمتر از معمول و بیحالی	۷۰.۳	۲۵.۷	۴.۱
گرفتگی بینی	۲۱.۹	۶۸.۵	۹.۶
قادر به خوردن نباشد	۷۴.۰	۱۹.۲	۶.۸
وزن گیری نا مناسب	۶۸.۱	۲۶.۴	۵.۶
شنیدن صدای خرخر در کودک آرام	۴۷.۳	۴۰.۵	۱۲.۲
خون در مدفوع	۷۳.۰	۲۵.۷	۱.۴
آیا تب شایعترین علت تشنج در کودکان است؟	۷۴.۰	۲۴.۷	۱.۴

جدول ۵. آگاهی مادران درباره ی نشانه های خطر در کودکان

ردیف	سوال و پاسخ مادران
۱	کدام مورد نشانه خطر در کودکان نیست؟ زردی ۲۴ ساعت اول تولد (۹.۲٪) استفراغ کم (۳۵.۴٪) هردو مورد (۴۱.۵٪) نمی دانم (۱۳.۸٪)
۲	کدام مورد جزء بیماری های مهم کودکان است؟ عفونتهای تنفسی (۱۵.۳٪) اسهال (۸.۳٪) هر دو مورد (۷۲.۲٪) نمی دانم (۴.۲٪)
۳	کدام مورد نشانه اسهال در کودکان است؟ دفع مدفوع دوبار در روز (۱.۶٪) دفع مدفوع سه بار در روز (۵۲.۵٪) هر دو مورد (۱۳.۱٪) نمی دانم (۲۲.۸٪)
۴	کدام مورد نشانه تنفس مشکل در کودک می باشد؟ شتیدن صدای خرخر در کودک آرام (۵.۷٪) تنفس تند (۱.۴٪) تو کشیده شدن قفسه سینه (۷.۱٪) همه موارد (۶۸.۶٪) نمی دانم (۱۷.۱٪)
۵	کدام مورد در کودکان کمتر از دوماه خطرناک است؟ برآمدگی ملاج (۴.۱٪) تب (۱۲.۳٪) سرد شدن بدن (۴.۱٪) همه موارد (۶۹.۹٪) نمی دانم (۹.۶٪)
۶	کدام بیماری جزء عفونتهای تنفسی است؟ سینه پهلو (۹.۵٪) آنفلوآنزا (۸.۱٪) سرما خوردگی (۲.۷٪) همه موارد (۶۳.۵٪) نمی دانم (۱۶.۲٪)
۷	در صورت وجود نشانه های خطر در کودکان چه اقدامی انجام می دهید؟ مراجعه فوری به پزشک یا مرکز بهداشتی و درمانی (۷۰.۷٪) مراجعه به پزشک یا مرکز بهداشتی و درمانی (۲۸٪) استفاده از دارو بدون نظر پزشک (خود درمانی) (۰٪) استفاده از داروهای گیاهی یا خانگی (۰٪) اقدامی انجام نمی دهم (۱.۳٪)

جدول ۶. عملکرد مادران نسبت به بروز نشانه های خطر در کودکان



## ORIGINAL ARTICLE

# Investigating the awareness and Performance of Mothers against acute Respiratory Infections in Children of Jahrom City

Sara Matin<sup>1</sup>, Negar Shaterian<sup>2</sup>, Navid Kalani<sup>3</sup>, Masoud Ghanei<sup>3</sup>, Ehsan Rahmanian<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Department of Pediatrics, Jahrom University of medical sciences, Jahrom, Iran.

<sup>2</sup> Student Research Committee, Jahrom University of medical sciences, Jahrom, Iran.

<sup>3</sup> Research center for social Determinants of Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

\* **Corresponding author:** Ehsan Rahmanian; Department of Pediatrics, Jahrom University of medical sciences, Jahrom, Iran.  
E-mail: ehsanrahmanian90@yahoo.com, Tel: +98917791916.

Received Date: October 2022; Accept Date: December 2022

## Abstract

**Introduction:** Acute respiratory infection is one of the main causes of children's diseases, which often leads to serious health complications and deaths of children under five years of age. Therefore, the purpose of this study is to investigate the awareness and performance of mothers against acute respiratory infections in children in Jahrom city. **Methods:** In this descriptive-cross-sectional study, 75 children with acute respiratory infections referred to Jahrom Art Clinic in 1401 were conducted. The data collection tool in this study includes demographic information questionnaire and mothers' awareness and performance questionnaire regarding children's acute fecal infections. **Results:** The average age of mothers participating in this study is  $35 \pm 4.77$ . The majority of mothers (54.8%) stated that they do not know about the danger signs. There is a significant difference in self-efficacy variables, measures taken when contracting a respiratory infection, measures taken when contracting diarrhea, and measures taken when a child has fever and seizures between mothers of different age groups ( $P < 0.05$ ). In the field of measures at the time of respiratory infection, the highest score belonged to mothers aged 35 to 40 years. In the field of actions at the time of diarrhea, the highest score belonged to mothers aged 35 to 40 years. In the field of measures taken when the child has fever and convulsions, the highest score belonged to mothers of the same age group. In response to the question, "What do you do if there are signs of danger in your child?" Most of the mothers stated that they go to the doctor or medical centers (70.7% urgently and 28% non-urgently). **Conclusion:** The results of the present study indicate that the level of performance of mothers against acute respiratory infections in their children requires the attitude and knowledge of mothers, which are also related to the level of education and age of mothers. Therefore, setting up educational programs for mothers to educate children about danger signs such as respiratory infections, diarrhea, fever, and convulsions should be at the discretion of educational and health centers.

**Key words:** Awareness; Performance; Mothers; Acute respiratory infections; Children