

تأثیر برنامه آموزشی کنترل تشنج ناشی از تب بر دانش، نگرش، نگرانی و عملکرد مادران

زینب طاهری^۱، مسعود ریانی^۲، ژایلا سلطان احمدی^۳، بتول پورابولی^۴، زینب موحدی^۴

۱. کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۲. استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۳. مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۴. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

مقاله پژوهشی

فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی، سال سوم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۳، صفحات ۱۵۶-۱۴۹

چکیده

زمینه و هدف: تشنج ناشی از تب شایع‌ترین اختلال نورولوژیک در کودکان شش ماه تا شش سال است. با توجه به امکان عود این بیماری و نقش مهم مادر در کنترل آن، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزشی کنترل تشنج ناشی از تب بر دانش، نگرش، نگرانی و عملکرد مادران کودکان مبتلا به تشنج ناشی از تب انجام گرفت. مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی بر روی ۱۳۰ مادر دارای کودک مبتلا به تشنج ناشی از تب با روش نمونه‌گیری دردسترس در بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. واحدهای پژوهش به روش تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تخصیص یافتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل چهار پرسش‌نامه دانش، نگرش، نگرانی و عملکرد بود. قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی، اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه‌های مذکور جمع‌آوری گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی زوجی، تی مستقل و رگرسیون چندگانه در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون تی مستقل نشان دهنده وجود اختلاف معنی‌دار میانگین نمرات دانش، نگرش، نگرانی و عملکرد مادران پس از مداخله آموزشی در گروه مداخله بود ($P > 0.001$). نتایج رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که بین نگرش مادران با سن مادر ($P = 0.009$) و رتبه تولد کودک ($P = 0.010$)، بین نگرانی مادر با سن کودک ($P = 0.040$) و عملکرد مادر با شغل مادر ($P = 0.040$) ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: مداخله آموزشی می‌تواند منجر به افزایش دانش، بهبود نگرش و عملکرد و کاهش نگرانی مادران در زمینه پیشگیری از تشنج ناشی از تب گردد. بنابراین پیشنهاد می‌شود، برنامه‌های آموزشی مناسب برای مادران در دستور کار پرستاران قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: تشنج ناشی از تب، برنامه آموزشی، دانش، نگرش، عملکرد، نگرانی

نویسنده مسؤول:

مسعود ریانی

دانشگاه علوم پزشکی کرمان

پست الکترونیک:

masoudrayyani@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۳/۲۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۳/۵/۱۵

مقدمه

داخل مجموعه وجود ندارد.^۵ در ۱۸ ماهگی اوج بروز این بیماری است و پس از شش سالگی از بین می‌رود.^۶

تشنج ناشی از تب به طور معمول خود محدود شونده و خوش‌خیم است،^۵ با این حال در یک پیگیری دوازده ساله مشخص گردید که ۶ درصد کودکان به سمت صرع پیشرفت کرده، ۱۰ درصد مشکلات نورولوژیک پیدا می‌کنند و ۵ درصد دچار ناتوانی در یادگیری می‌شوند.^۷ برای بسیاری از والدین تب یک بیماری محسوب می‌شود نه علامت یک بیماری و همین امر منجر به نگرانی شدید در آن‌ها می‌گردد.^۸ بسیاری از والدین با مشاهده اولین حمله تشنج ناشی از تب دچار ترس از تب (Fever phobia) و با هر نوبت تب در کودک دچار نگرانی می‌شوند. علل نگرانی والدین علاوه بر جلوه ترسناک بیماری ممکن است ترس از مرگ، عدم آگاهی از عوارض، عود بیماری و پیش‌آگهی آن

تشنج ناشی از تب از جمله اختلالات شایع نورولوژیک در کودکان سنین شش ماه تا شش سال می‌باشد. ۴ درصد کودکان در این سن حداقل یک بار دچار این بیماری می‌شوند که از این تعداد حدود ۳۰ درصد دچار عود می‌گردند.^۱ عوامل محیطی و ژنتیکی هر دو در سبب‌شناسی این بیماری نقش دارد. همچنین شاخص‌های پیش از تولد مورد بحث در چندین مطالعه نیز ممکن است اثرگذار باشد.^۲ آمینی و همکاران در اصفهان به این نتیجه رسیدند که شایع‌ترین علت تشنج در کودکان صرف‌نظر از سن و شاخص‌های دیگر، تشنج ناشی از تب بود.^۳ تشنج ناشی از تب به تشنجی اطلاق می‌گردد که علت آن تب بدون هیچ گونه بیماری نورولوژیک یا علل دیگر باشد.^۴ بر اساس تعریف مؤسسه ملی بهداشت، این بیماری در سنین سه ماهگی تا پنج سالگی در ارتباط با تب ایجاد می‌شود؛ در حالی که هیچ شواهدی از عفونت

پرخاطر (مانند سندرم داون) بود.

ابزار جمع آوری اطلاعات پرسش‌نامه‌ای بود که از مطالعات Huang و همکاران^۴ و Kayseril و همکاران^۵ استخراج شد. پرسش‌نامه دانش شامل ۱۱ گویه، نگرش ۱۰ گویه، نگرانی ۱۰ گویه و چک‌لیست عملکرد ۱۴ گویه بود که پس از ترجمه توسط متخصصین زبان و نظارت دو نفر از استادان پرستاری، توسط دو مترجم دیگر به زبان انگلیسی برگردانده شد. در نهایت پرسش‌نامه ترکیبی از اطلاعات دموگرافیک (سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، سابقه خانوادگی تشنج، گروه سنی مادران و کودکان، تعداد فرزندان و رتبه تولد فرزندان)، سؤالات دانش مشتمل بر ۱۲ گویه، پرسش‌نامه نگرش مشتمل بر ۹ گویه، پرسش‌نامه نگرانی مشتمل بر ۱۰ گویه و چک‌لیست عملکرد شامل ۱۵ گویه تنظیم شد.

روش نمره‌دهی در بخش دانش به صورت صحیح- غلط بود که به پاسخ صحیح نمره ۱ و به پاسخ غلط نمره صفر تعلق می‌گرفت (حداقل نمره = صفر و حداکثر نمره = ۱۲). گویه‌ها در قسمت نگرش بر اساس مقیاس لیکرت، امتیاز ۱-۵ را به خود اختصاص دادند که حداقل نمره ۹ و حداکثر نمره ۴۵ بود. در بعد نگرانی نیز گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت رتبه‌بندی و امتیاز ۱-۵ به آن‌ها تعلق گرفت (حداقل و حداکثر نمرات به ترتیب ۱۰ و ۵۰ بود). پاسخ گویه‌ها در قسمت عملکرد به صورت بله- خیر بود و با توجه به نوع عملکرد مادر، به عملکرد صحیح نمره ۱ و به عملکرد نادرست نمره صفر اختصاص یافت. حداقل نمره در این چک‌لیست صفر و حداکثر نمره ۱۵ بود.

اعتماد و اعتبار علمی این پرسش‌نامه‌ها در مطالعات خارج از کشور مورد تأیید قرار گرفته است (نگرش $\alpha = 0.77$ ، نگرانی $\alpha = 0.89$ ، دانش $\alpha = 0.72$ و عملکرد $\alpha = 0.70$).^۴ روایی محتوا توسط ۱۰ نفر از استادان پرستاری مورد بررسی قرار گرفت و برای ارزیابی پایایی پرسش‌نامه توسط ۳۰ نفر از مادران تکمیل گردید و از روش همسانی درونی و ضرایب آلفای کرونباخ و Kuder-Richardson جهت تعیین میزان پایایی استفاده شد. بر این اساس ضریب آلفای کرونباخ برای بعد نگرش ۰/۷۶ و برای نگرانی ۰/۷۱ به دست آمد و ضریب Kuder-Richardson 21 برای بعد دانش ۰/۷۳ و برای عملکرد ۰/۷۰ محاسبه گردید.

محتوای آموزشی بر اساس اهداف آموزشی و با استفاده از کتب معتبر و مشاوره با متخصصان اطفال تهیه گردید. قبل از شروع برنامه آموزشی، پرسش‌نامه در اختیار هر دو گروه قرار گرفت. قبل از ترخیص بیماران از بیمارستان نیز دوباره پرسش‌نامه توسط گروه مداخله تکمیل گردید. گروه کنترل نیز پس از تکمیل کردن پرسش‌نامه‌ها، جزوه آموزشی را دریافت کردند. لازم به ذکر است فاصله پیش‌آزمون و پس‌آزمون یک ماه بود.

در این برنامه ابتدا تعریف ساده و قابل فهمی از تب و تشنج برای مادران ارایه و سپس توضیحاتی در مورد شیوع بیماری، علائم آن، احتمال عود، پیش‌آگهی و درمان، روش‌های پیشگیری، روش‌های تشخیصی، روش‌های کنترل تب، طریقه صحیح پاشویه و... ارایه گردید. همچنین اقدامات حین تشنج شرح داده شد. آموزش به صورت انفرادی و چهره به چهره به مدت

باشد.^{۹،۱۰} از طرف دیگر، نداشتن دانش کافی و درصد بالای عود این بیماری منجر به رفتارهای غیر عادی در مادران می‌گردد و تصور آن‌ها از حملات این است که کودک در حال مردن می‌باشد.^{۱۱} این امر سبب استفاده آنان از شیوه‌های نامناسب برای کنترل تشنج ناشی از تب کودکان می‌گردد. به عنوان مثال در نقاط مختلف نیجریه برای درمان تشنج ناشی از تب کودک از ادرار انسان یا گاو، نفت سفید، روغن نخل و حجامت استفاده می‌کنند.^{۱۲}

نتایج تحقیقی که بر روی ۱۴۰ نفر از والدین کودکان مبتلا به تشنج ناشی از تب انجام گرفت، نشان داد که ۵۹/۳ درصد والدین با این بیماری آشنا نبودند و ۹۰/۷ درصد قبل از انتقال کودک به بیمارستان عملکرد مناسبی نداشتند.^{۱۳} نتایج مطالعه‌ای دیگر به سطح بالای نگرانی به دلیل عدم اعتماد به نفس مادران و نداشتن اطلاعات کافی راجع به تشنج ناشی از تب اشاره داشت.^{۱۴} قاسمی در پژوهش خود گزارش کرد که مادران در زمینه نحوه اندازه‌گیری و کاهش درجه حرارت، روش صحیح پاشویه، استفاده صحیح از تب‌برها، اقدامات حین تشنج و راه‌های پیشگیری از عود تشنج ناشی از تب نیازمند آموزش هستند.^{۱۵}

تشنج ناشی از تب یکی از شایع‌ترین علل بستری کودکان زیر پنج سال در بیمارستان می‌باشد.^۵ با توجه به امکان عود این بیماری و عدم آگاهی مادران، کودک ممکن است با هر بار تشنج برای بستری به بیمارستان آورده شود. فرایند بستری شدن در بیمارستان هزینه‌بر و وقت‌گیر می‌باشد و احتمال ابتلا به سایر بیماری‌ها در محیط بیمارستان بیشتر فراهم است، همچنین سیستم ایمنی ضعیف کودکان نیز در این روند مزید بر علت خواهد بود. با توجه به شیوع بالای تشنج ناشی از تب و این که پژوهش‌های انجام شده در این زمینه ناکافی به نظر می‌رسد، این مطالعه با هدف تأثیر برنامه آموزشی بر دانش، نگرش، نگرانی و عملکرد مادران کودکان مبتلا به تشنج ناشی از تب انجام گرفت تا شاید بتوان از نتایج احتمالی آن برای بهبود کیفیت مراقبت‌ها بهره برد.

مواد و روش‌ها

مطالعه نیمه تجربی حاضر بر روی ۱۳۰ نفر از مادران دارای کودک شش ماه تا شش سال مبتلا به تشنج ناشی از تب در بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. واحدهای پژوهش با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. حجم نمونه با توجه به نتایج مطالعات انجام شده قبلی^۶ و ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد، در هر گروه ۶۰ نفر برآورد گردید که با احتساب ریزش برخی واحدهای پژوهش به هر گروه ۶۵ نفر اختصاص یافت.

ویژگی‌های واحد‌های مورد مطالعه شامل دارا بودن سن شش ماه تا شش سال برای کودکان مبتلا به تشنج ناشی از تب، نداشتن سابقه صرع در خانواده، نداشتن سابقه تشنج قبلی در کودک مبتلا، نداشتن سابقه تشنج ناشی از تب در دیگر فرزندان، عدم ناراحتی روحی و روانی مادر و تحت درمان نبودن با داروهای روان‌پزشکی، قرار نداشتن کودک در گروه کودکان

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که ۸۹/۲ درصد از مادران گروه کنترل و ۸۶/۱ درصد از مادران گروه مداخله در محدوده سنی ۴۰-۲۰ سال قرار داشتند. در گروه مداخله ۵۵/۴ درصد و در گروه کنترل ۴۹/۲ درصد از کودکان سن بین ۱-۲ سال داشتند. مادران در هر دو گروه از نظر سطح تحصیلات از وضع مشابهی برخوردار بودند. همچنین در خصوص سایر متغیرهای دموگرافیک نیز تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت (جدول ۱).

نتایج آزمون تی زوجی تفاوت معنی‌داری را بین میانگین نمرات دانش، نگرش، نگرانی و عملکرد در گروه مداخله در دو مرحله نشان داد ($P > 0/001$) و این در حالی است که تغییر معنی‌داری در میانگین متغیرهای ذکر شده قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه کنترل مشاهده نشد. علاوه بر این، آزمون تی مستقل بیانگر آن بود که پیش از مداخله تفاوت معنی‌داری بین دانش، نگرش، نگرانی و عملکرد مادران در دو گروه کنترل و مداخله وجود نداشت، اما پس از مداخله آموزشی تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها در خصوص میانگین متغیرهای ذکر شده مشاهده گردید (جدول ۲).

۶۰ دقیقه و در قالب سه جلسه با وسیله کمک آموزشی به منظور یادگیری عمیق‌تر از روش استفاده شد و در پایان جزوه‌ای در اختیار مادران قرار گرفت.

در مطالعه حاضر سعی شد ملاحظات اخلاقی شامل محرمانه نگه داشتن اطلاعات شرکت کنندگان، امکان خروج از مطالعه در هر مرحله از پژوهش در صورت تمایل، آگاه کردن شرکت کنندگان از قرار گرفتن تصادفی در یکی از گروه‌های کنترل یا مداخله، در اختیار گذاشتن شماره تلفن ضروری جهت تماس، در اختیار قرار دادن نتایج کلی مطالعه به درستی و با صداقت برای شرکت کنندگان و مراکز مربوط رعایت گردد.

از آزمون تی زوجی جهت مقایسه میانگین دانش، نگرش، نگرانی و عملکرد در دو مرحله قبل و بعد از آموزش در گروه‌ها و از آزمون تی مستقل برای مقایسه میانگین متغیرهای ذکر شده در دو مرحله قبل و بعد از آموزش بین گروه‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد. جهت ارزیابی همبستگی متغیرهای فردی با متغیرهای اصلی مطالعه (شامل دانش، نگرش، نگرانی و عملکرد) نیز رگرسیون خطی چندگانه مورد استفاده قرار گرفت. لازم به ذکر است سطح معنی‌داری در تمامی محاسبات ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک به تفکیک دو گروه

P	گروه کنترل		گروه مداخله		کل (تعداد = ۱۳۰ نفر)	ویژگی
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
	۱۷ (۲۶/۲)	۲۰ (۳۰/۸)	۳۷ (۲۸/۵)	بی‌سواد و ابتدایی		
۰/۶۹۸	۱۴ (۲۱/۵)	۱۵ (۲۳/۱)	۲۹ (۲۲/۳)	سیکل	تحصیلات	
	۱۶ (۲۴/۶)	۱۶ (۲۴/۶)	۳۲ (۲۴/۶)	دیپلم		
	۱۸ (۲۷/۷)	۱۴ (۲۱/۵)	۳۲ (۲۴/۶)	بالتر از دیپلم		
۰/۸۳۷	۴۹ (۷۵/۴)	۵۰ (۷۶/۹)	۹۹ (۷۶/۲)	خانه‌دار	شغل	
	۱۶ (۲۴/۶)	۱۵ (۲۳/۱)	۳۱ (۲۳/۸)	شاغل		
	۱۶ (۲۴/۶)	۱۵ (۲۳/۱)	۳۱ (۲۳/۸)	بله		
۰/۷۶۶	۴۳ (۶۶/۲)	۴۶ (۷۰/۸)	۸۹ (۶۸/۵)	خیر	سابقه خانوادگی تشنج	
	۶ (۹/۲)	۴ (۶/۱)	۱۰ (۷/۷)	نمی‌دانم		
	۴ (۶/۲)	۵ (۷/۷)	۹ (۶/۹)	> ۲۰		
۰/۸۵۶	۵۸ (۸۹/۲)	۵۶ (۸۶/۱)	۱۱۴ (۸۷/۷)	۲۰-۴۰	سن مادر (سال)	
	۳ (۴/۶)	۴ (۶/۲)	۷ (۵/۴)	۴۰-۶۰		
	۲۶ (۴۰/۰)	۲۸ (۴۳/۱)	۵۴ (۴۲/۵)	۱		
۰/۴۲۷	۲۵ (۳۸/۵)	۲۵ (۳۸/۵)	۵۰ (۳۸/۵)	۲	تعداد فرزندان	
	۸ (۱۲/۳)	۱۰ (۱۵/۳)	۱۸ (۱۳/۸)	۳		
	۶ (۹/۲)	۲ (۳/۱)	۸ (۶/۱)	۴ و بیشتر		
	۳۰ (۴۶/۲)	۳۱ (۴۷/۷)	۶۱ (۴۶/۹)	اولین		
۰/۲۷۰	۲۲ (۳۳/۸)	۲۴ (۳۶/۹)	۴۶ (۳۵/۴)	دومین	فرزند مبتلا چندمین فرزند است؟	
	۷ (۱۰/۸)	۹ (۱۳/۹)	۱۶ (۱۲/۳)	سومین		
	۶ (۹/۲)	۱ (۱/۵)	۷ (۵/۴)	چهارمین		
۰/۵۵۳	۲۰ (۳۰/۸)	۲۰ (۳۰/۸)	۴۰ (۳۰/۸)	۶-۱۲ ماهه	سن فرزند	
	۳۲ (۴۹/۲)	۳۶ (۵۵/۴)	۶۸ (۵۲/۳)	۱-۲ ساله		
	۹ (۱۳/۸)	۸ (۱۲/۳)	۱۷ (۱۳/۱)	۲-۳ ساله		
	۴ (۶/۲)	۱/۵	۵ (۳/۸)	۶-۳ ساله		

جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات دانش، نگرش، نگرانی و عملکرد مادران کودکان مبتلا به تشنج ناشی از تب قبل و بعد از مداخله آموزشی در دو گروه کنترل و مداخله

متغیر	گروه	قبل از مداخله		بعد از مداخله		**P
		میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	
دانش	مداخله	۵/۵۳ ± ۱/۷۰	۷/۸۳ ± ۲/۲۱			> ۰/۰۰۱
	کنترل	۵/۴۰ ± ۱/۸۹	۵/۱۶ ± ۲/۴۰			۰/۳۳۳
نگرش	مداخله	۲۶/۲ ± ۴/۷۱	۳۰/۴۴ ± ۴/۴۹			< ۰/۰۰۱
	کنترل	۲۶/۹۵ ± ۴/۴۸	۲۶/۶۷ ± ۴/۲۶			۰/۳۰۵
نگرانی	مداخله	۴۱/۹۸ ± ۵/۶۳	۳۴/۴ ± ۵/۸۳			< ۰/۰۰۱
	کنترل	۴۰/۶۹ ± ۶/۳۸	۴۰/۶۸ ± ۵/۸۲			۰/۲۱۵
عملکرد	مداخله	۷/۰۱ ± ۱/۹۱	۹/۸ ± ۱/۸۴			< ۰/۰۰۱
	کنترل	۷/۴۷ ± ۲/۶۶	۷/۱۶ ± ۲/۳۸			۰/۹۰۸
		۰/۷۶۰	> ۰/۰۰۱			

*آزمون تی مستقل؛ **آزمون تی (۹)

جدول ۳: نتایج رگرسیون چندگانه متغیرهای دموگرافیک با نگرش، نگرانی و عملکرد مادران

متغیر	مدل رگرسیون خطی چندگانه	ضریب Beta استاندارد نشده	ضریب Beta استاندارد شده	t	P
نگرش	رتبه تولد	-۱/۷۰	-۰/۳۱	-۲/۳۹	۰/۰۱۰
	سن مادر (سال)	> ۲۰	-۰/۱۷	-۲/۶۴	۰/۰۰۹
	۲۰-۴۰	-۲/۱۹	-۰/۱۵	-۲/۳۴	۰/۰۲۰
نگرانی	۶-۱۲ ماه	-۳/۰۲	-۰/۲۱	-۱/۹۸	۰/۰۴۰
	۱-۲ سال	-۱/۲۴	-۰/۹۰	۰/۸۴	۰/۳۹۰
	۲-۳ سال	-۱/۸۸	-۰/۰۹	-۱/۱۶	۰/۲۴۰
عملکرد	شغل	۰/۵۴	۰/۰۹	۲/۰۱	۰/۰۴۰

بهبود پیدا کرد.^{۱۷} نتایج پژوهشی در کره نشان داد فقط ۴۸/۵ درصد از مادران به سؤالات دانش در رابطه با تشنج ناشی از تب پاسخ صحیح دادند و معتقد بودند که تشنج منجر به آسیب مغزی در کودک می‌گردد.

در پژوهشی مشخص شد که ارتباط مستقیمی بین افزایش دانش مادران و مدیریت هرچه بهتر تشنج ناشی از تب وجود دارد.^{۱۸} بر اساس نتایج پژوهش حاضر، مداخله آموزشی منجر به بهبود میانگین نمرات نگرش مادران شد. مطالعه طالبیان و همکاران بیانگر این بود که مادران آموزش دیده دانش و نگرش بهتری در زمینه تشنج ناشی از تب و نحوه برخورد با آن داشتند.^{۱۹} نجیمی و همکاران نیز گزارش کردند، مداخله آموزشی با افزایش آگاهی و نگرش مادران همراه می‌باشد.^۶

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مداخله آموزشی با کاهش معنی‌دار سطح نگرانی مادران در گروه مداخله همراه است. در مقایسه با دیگر بیماری‌ها تب و تشنج بر خلاف پیش‌آگهی عالی آن، باعث ایجاد نگرانی در مادران می‌شود. در مطالعه کلاهی و طهمورث‌زاده بیان شد که نگرانی مادران در رابطه با ترس از نقص بینایی، کاهش شنوایی، از دست دادن حافظه، تأخیر در راه رفتن، کما و مرگ بوده است.^{۲۰} برای کاهش نگرانی‌های مددجو باید

نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که بین نگرش مادر با سن مادر ($P = ۰/۰۰۹$) و رتبه تولد کودک ($P = ۰/۰۱۰$)، بین نگرانی مادر با سن کودک ($P = ۰/۰۴۰$) و عملکرد مادر با شغل مادر ($P = ۰/۰۴۰$) ارتباط معنی‌داری وجود دارد (جدول ۳).

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد، میانگین نمرات دانش قبل از مداخله آموزشی در هر دو گروه پایین بوده است، ولی مداخله آموزشی با افزایش میانگین نمرات دانش مادران همراه بود. در راستای پژوهش حاضر، Huang و همکاران در استرالیا نشان دادند که ۵۴/۳ درصد از افراد آموزش دیده دارای دانش خوبی بودند.^{۱۶} Onankpa و Oche در مطالعه خود گزارش کردند که میانگین نمرات دانش مادران قبل از مداخله آموزشی در سطح پایینی بود، ولی این میانگین پس از اجرای برنامه آموزشی بهبود یافت.^{۱۱} نتایج مطالعه سجادی هزاوه و شمسی حاکی از آن بود که آگاهی مادران قبل از مداخله آموزشی در زمینه ابتلای کودک به تشنج ناشی از تب متوسط بود و عملکرد ضعیفی داشتند که آگاهی، نگرش و عملکرد آنان پس از آموزش

به او آموزش داد که چه چیزی باعث استرس شده است و او چگونه می‌تواند از عهده آن برآید و در مورد کودکان نیز این آموزش‌ها باید توسط کادر مراقبتی به خانواده‌های آنان به ویژه مادران داده شود.

همان‌گونه که نتایج مطالعه Flury و همکاران نیز بیان کرد، افزایش آگاهی والدین در خصوص تشنج ناشی از تب سبب کاهش اضطراب و نگرانی در هنگام ابتلای کودک به تب و تشنج می‌شود.^{۲۱} در همین راستا و در پژوهشی دیگر، سطح بالای نگرانی و اضطراب مادران در ارتباط با عدم دانش کافی گزارش شد.^{۱۴} به نظر می‌رسد در تمام این مطالعات،^{۲۱، ۱۴} ارایه اطلاعات در مورد بیماری یکی از بهترین و ساده‌ترین روش‌های کاهش نگرانی باشد و در مطالعه حاضر نیز شاید دلیل کاهش نگرانی مادران، تشکیل کلاس‌های آموزشی بوده باشد.

نتایج در رابطه با عملکرد مادران نشان داد، میانگین نمرات عملکرد قبل از برنامه آموزشی متوسط و پس از مداخله آموزشی با افزایش ناچیزی در میانگین نمرات همراه بود. این تغییر اگرچه به لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد، اما به لحاظ بالینی معنی‌دار نیست و مداخله نتوانست تغییر چندانی در سطح عملکرد ایجاد کند. در مطالعه Ofowwe و همکاران نیز چنین عنوان شد که همه مادران مورد مطالعه به دلیل ترس و وحشت به هنگام بروز تب و تشنج، خود را مستقیم در جریان درمان قرار نمی‌دادند و همین دلیل منجر به عملکرد نادرست می‌شد.^{۲۲}

تغییر در میانگین نمرات دانش، نگرش، نگرانی و عملکرد در مطالعه حاضر را شاید بتوان به تأثیر تشکیل کلاس‌های آموزشی در خصوص تشنج ناشی از تب نسبت داد که تا حدودی توانست باعث ارتقای میزان دانش و بهبود نگرش و عملکرد و کاهش نگرانی مادران شود. اگرچه تعداد زیادی از بیماری‌های دوران کودکی با تب همراه است، با این حال بیشتر والدین به دلیل نگرش نادرست و ترس از تشنج، آسیب مغزی و حتی مرگ، کودکان خود را به بیمارستان می‌آورند و این در حالی است که برنامه‌های آموزشی می‌تواند مدیریت والدین را در اغلب زمینه‌ها بهبود بخشد.^{۲۳، ۲۴}

والدین ممکن است برای پذیرش احساسات خود در رابطه با بیماری کودک نیاز به کمک داشته باشند. بنابراین می‌توان اظهار داشت که یکی از مهم‌ترین مداخلات پرستاری، تأمین اطلاعات و دانش‌افزایی خانواده‌ها از طریق آموزش جهت کمک برای یافتن علل بروز این عواطف و تأکید بر طبیعی بودن آن‌ها در شرایط تشنج‌زا می‌باشد. آموزش یکی از وظایف پرستار در تمامی حیطه‌های فعالیتی او است. امروزه افراد جهت حفظ سلامت و همچنین شرکت در امر مراقبت از خود نیازمند کسب اطلاعات از جانب پرستاران می‌باشند و در این میان کودکان به دلیل عدم توانایی در مراقبت از خود و شرایط ویژه از اهمیت خاصی برخوردار هستند.

در بررسی ارتباط بین دانش مادران با متغیرهای دموگرافیک ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد. با توجه به این که ارتباط معنی‌داری از لحاظ سطح تحصیلات، سن، شغل به دست نیامد، می‌توان اظهار داشت که عدم آگاهی مادران از این موارد حتی در افراد با تحصیلات عالی، شاغل نیز وجود

دارد. پس لزوم آموزش به خصوص از طرف کادر پرستاری برای دانش‌افزایی مادران ضروری به نظر می‌رسد. در مورد رابطه نگرش مادران با متغیرهای دموگرافیک، ارتباط معنی‌داری بین نگرش با سن مادر و رتبه تولد کودک وجود داشت. رابطه بین سن مادر و نگرش پس از مداخله رابطه‌ای معکوس بود؛ به طوری که هرچه سن مادر بالاتر باشد و کودک رتبه تولد بالاتری داشته باشد، نگرش مادر نسبت به تشنج ناشی از تب کودک ضعیف‌تر می‌شود. شاید بتوان گفت در جامعه امروزی مادران جوان‌تر از آگاهی بیشتری برخوردار هستند و هرچه سن بالاتر رود شاید به طور عامیانه نگرش‌های غلطی در مورد بیماری نزد مادر وجود داشته باشد و این مسأله که باورهای غلطی در جامعه مربوط به اختلالات تشنجی وجود دارد نیز پدیده‌ای عالم‌گیر است. این موضوع در طول تاریخ وجود داشته است و به بیماران مبتلا به تشنج همیشه با دید بدی نگاه می‌کردند؛ این در حالی است که شاید بتوان از طریق یک آموزش مطلوب زمینه تغییر نگرش را فراهم آورد. همان‌طور که چالاک و کسایان نیز بیان نمودند که نگرش‌ها ارثی نیستند، بلکه تمایلات درونی افراد هستند که می‌توانند منفی یا مثبت در طول زمان تغییر کنند^{۲۵} و بر این اساس شاید بتوان گفت آموزش نیز یکی از راه‌های تغییر نگرش به شمار می‌رود.

در مطالعه حاضر بین وضعیت شغلی با عملکرد ارتباط معنی‌داری مشاهده شد. وضعیت شغلی به علت صرف مدت زمان مراقبت مادران از کودکان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛^۶

بررسی متون نشان داد، استفاده از یک محتوای آموزشی مناسب با گروه هدف، در افزایش دانش دخیل است. به عنوان مثال آموزش و بحث گروهی در مطالعه Huang و همکاران نقش مهمی در افزایش آگاهی و نگرش والدین در خصوص تشنج ناشی از تب داشت.^۴ در مطالعه حاضر نیز شاید به کارگیری روش‌های آموزشی چهره به چهره و استفاده از مولاژ در افزایش دانش و بهبود نگرش و عملکرد مادران تأثیر داشته است. آموزش کلامی چهره به چهره به سبب افزایش ارتباط بین مراقبین بهداشتی و بیماران در اولویت قرار داشت و از طرف دیگر امکان مشاهده رفتار مددجو به طور مستقیم را فراهم کرد. با این روش دانش، نگرش و مهارت مددجو برای پرستار آشکار شده، مددجو نیز فرصت می‌یابد تا پرسش‌های لازم را مطرح کند. از مهم‌ترین محدودیت‌های مطالعه حاضر، مدت زمان ناکافی و عدم پیگیری طولانی مدت مادران در خصوص بررسی وضعیت دانش به روز و نگرش بود که پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده این محدودیت مرتفع گردد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاکی از این بود که مداخله آموزشی نه تنها در افزایش آگاهی مادران اثرگذار است، بلکه قادر به بهبود نگرش و عملکرد آنان می‌باشد و منجر به کاهش نگرانی می‌گردد. با توجه به موارد گفته شده و با توجه به نقش منحصر به فرد پرستاران در تیم درمان و این که تنها گروه حرفه‌ای بهداشتی هستند که تماس مستقیم و طولانی‌تری با بیمار دارند،

مسعود ریانی: ناظر طرح، ویرایش نهایی مقاله و مشارکت در تدوین مقاله
ژیلایا سلطان احمدی: مشاور طرح، نظارت بر طرح و مشارکت در تدوین مقاله
بتول پورابولی: همکاری در طراحی، مشاور طرح و تأیید نهایی مقاله
زینب موحدی: مشاور آماری و تحلیل داده‌ها و مشارکت در تدوین مقاله.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کارکنان پرستاری بیمارستان آموزشی شهرکرد، مادران کودکان مبتلا به تشنج ناشی از تب و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان که امکان انجام این پژوهش را فراهم نمودند، صمیمانه تشکر و قدرانی نمایند. شایان ذکر است که این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد می‌باشد و با شماره ۴۳/۹۳/ک به ثبت رسیده است.

References

- Behrman R, Jenson HB. Nelson textbook of pediatrics. 17th ed. Philadelphia, PA: Saunders; 2004.
- Li J, Olsen J, Obel C, Christensen J, Precht DH, Vestergaard M. Prenatal stress and risk of febrile seizures in children: a nationwide longitudinal study in Denmark. *J Autism Dev Disord* 2009; 39(7): 1047-52.
- Amini AG, Kazemi A, Ghorbani A. Causes of seizure in 1 month to 15 years old children in Isfahan. *Iranian Journal of Neurology* 2008; 7(2): 355-60.
- Huang MC, Liu CC, Chi YC, Huang CC, Cain K. Parental concerns for the child with febrile convulsion: long-term effects of educational interventions. *Acta Neurol Scand* 2001; 103(5): 288-93.
- Kayserili E, Ünalp A, Apa H, Asilsoy S, Hilzarcioğlu M, Gulez P, et al. Parental knowledge and practices regarding febrile convulsions in Turkish children. *Turk J Med Sci* 2008; 38(4): 343-50.
- Najimi A, Kasiri Dolatabadi N, Esmaili AA, Sharifirad GHR. The effect of educational program on knowledge, attitude and practice of mothers regarding prevention of febrile seizure in children. *J Educ Health Promot* 2013; 2: 26.
- MacDonald BK, Johnson AL, Sander JW, Shorvon SD. Febrile convulsions in 220 children--neurological sequelae at 12 years follow-up. *Eur Neurol* 1999; 41(4): 179-86.
- Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever phobia revisited: have parental misconceptions about fever changed in 20 years? *Pediatrics* 2001; 107(6): 1241-6.
- Walsh A, Edwards H, Fraser J. Attitudes and subjective norms: determinants of parents' intentions to reduce childhood fever with medications. *Health Educ Res* 2009; 24(3): 531-45.
- Farsar AR, Kolahi AA. Can educational programs help ease parental anxiety following their child first febrile convulsion? *Iran J Child Neurology* 2008; 2(3): 25-31.
- Namakin K, Sharifzadeh GHR, Rezaee S. Demographic and clinical characteristic of febrile convulsion in children admitted in Valiasr hospital of Birjand. *J Birjand Univ Med Sci* 2010; 17(4): 281-7. [Persian].
- Oche OM, Onankpa OB. Using women advocacy groups to enhance knowledge and home management of febrile convulsion amongst mothers in a rural community of Sokoto State, Nigeria. *Pan Afr Med J* 2013; 14: 49.
- Parmar RC, Sahu DR, Bavdekar SB. Knowledge, attitude and practices of parents of children with febrile convulsion. *J Postgrad Med* 2001; 47(1): 19-23.
- Ju HO, McElmurry BJ, Park CG, McCreary L, Kim M, Kim EJ. Anxiety and uncertainty in Korean mothers of children with febrile convulsion: cross-sectional survey. *J Clin Nurs* 2011; 20(9-10): 1490-7.
- Ghasemi F. Educational needs of mothers of children with febrile seizures. *Journal of Nursing and Midwifery Khorramabad* 2005; 1(1): 43-8. [Persian].
- Huang MC1, Huang CC, Thomas K. Febrile convulsions: development and validation of a questionnaire to measure parental knowledge, attitudes, concerns and practices. *J Formos Med Assoc* 2006; 105(1): 38-42.
- Sajadi Hazave M, Shamsi M. The effect of educational program on knowledge, attitude and practice of mothers referred to Arak Health Centers for prevention of febrile convulsion in children. *Daneshvar Med* 2010; 17(88): 51-8. [Persian].
- Kwak AR, Kim JS. Caregivers' knowledge, concerns and management of pediatric febrile convulsions. *Child Health Nurs Res* 2014; 20(3): 149-58.
- Talebian A, Honarpisheh A, Barekatian B, Taghadosi M, Mousavi SGH. Evaluating of knowledge, attitude, practice and related factors in mothers of children with febrile convulsion at Kashan during 2006-2007. *Fez* 2009; 13(1): 43-7. [Persian].
- Kolahi AA, Tahmoorezadeh S. First febrile convulsions: inquiry about the knowledge, attitudes and concerns of the patients' mothers. *Eur J Pediatr* 2009; 168(2): 167-71.
- Flury T, Aebi C, Donati F. Febrile seizures and parental anxiety: does information help? *Swiss Med Wkly* 2001; 131(37-38): 556-60.
- Ofovwwe GE, Ibadin OM, Ofovwwe EC, Okolo AA. Home management of febrile convulsion in an African population: a comparison of urban and rural mothers' knowledge attitude and practice. *J Neurol Sci* 2002; 200(1-2): 49-52.

می‌توان گفت آموزش آنان به خصوص برای مادران (به عنوان مراقبین اصلی کودکان) مؤثر واقع شده و با حداقل هزینه در بخش پرچالش کودکان، آرامش را برای مادران به ارمغان می‌آورد. یکی از معیارهای ورود به مطالعه حاضر این بود که فقط مادرانی که کودکشان برای بار اول دچار تشنج ناشی از تب شده بود، به مطالعه وارد شدند. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از والدینی که با کودک مبتلا به تشنج ناشی از تب مکرر مراجعه می‌کنند نیز استفاده شود و نتایج بیشتری مورد بررسی قرار گیرد.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان

زینب طاهری: جمع‌آوری اطلاعات، آموزش مادران و نوشتن مقاله اولیه

23. Rajput UC, Kulkarni S, Wagh SS. Parental Knowledge, Attitude and practices regarding fever in their children: a hospital based observational study. *International Journal of Recent Trends in Science and Technology*, 2014; 10(2): 517-20.
24. Shamsi M, Sajadi Hazaveyee M. The effect of education based on health belief model (HBM) in mothers about behavior of prevention from febrile convulsion in children. *World Journal of Medical Sciences* 2013; 9(1): 30-5.
25. Chalak A, Kassaian Z. Motivation and attitudes of Iranian undergraduate EFL students towards learning English. *GEMA Online™ Journal of Language Studies* 2010; 10(2): 37-56.

The effects of febrile convulsion control program on knowledge, attitude, anxiety, and action of mothers

Zeynab Taheri¹, Masoud Rayyani², Jila Soltanahmadi³, Batool Pouraboli⁴, Zeynab Movahedi⁴

1. MSc of Nursing, Department of Nursing, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Nursing, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
3. Instructor, Department of Nursing, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
4. PhD Student of Nursing, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

Original Article

Medical - Surgical Nursing Journal, 2014; 3(3): 149-156

ABSTRACT

Background and Objective: Febrile convulsion is one of the most common neurologic disorders in children aged 6 months to 6 years. Considering the probability of recurrence and the crucial role of mothers in controlling the disease, we conducted the present study to explore the effectiveness of a febrile convulsion control educational program on the knowledge, attitude, anxiety, and action of mothers.

Materials and Method: This quasi-experimental study was performed in Shahrekord, Iran, on 130 mothers of children who had experienced febrile convulsion in 2013. The participants were selected using convenience sampling method and randomly divided into two intervention and control groups. The data were gathered before and after the educational program using demographic, knowledge, attitude, anxiety, and action questionnaires. The data were analyzed using SPSS software version 20, Students' independent t-test, paired t-test, and multiple regression tests.

Results: The results of Students' independent t-test showed a significant difference in mean scores of knowledge, attitude, anxiety, and action ($P < 0.001$). The results of multiple regression tests showed a significant correlation between mothers' attitude and their age ($P = 0.009$) and child's birth order ($P = 0.010$), between mothers' anxiety and child's age ($P = 0.040$), and the mothers' action and their occupation ($P = 0.040$).

Conclusion: This study confirmed the efficiency of educational interventions in increasing knowledge, improving attitude and action, and reducing anxiety of mothers regarding prevention of febrile convulsion in children. Therefore, it is proposed that conducting appropriate educational programs for mothers be added to the job description of nurses.

Keywords: *Febrile convulsion, training program, knowledge, attitude, action, anxiety*

Correspondence:

Masoud Rayyani
Kerman University of
Medical Sciences

Email:

masoudrayyani@gmail.com

Received: 11/6/2014

Accepted: 6/8/2014

Please cite this article as: Taheri Z, Rayyani M, Soltanahmadi J, Pouraboli B, Movahedi Z. The effects of febrile convulsion control program on knowledge, attitude, anxiety, and action of mothers. *Medical - Surgical Nursing Journal* 2014; 3(3): 149-156.