

بررسی تأثیر برنامه آموزشی مدون بر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اراک در خصوص پیش‌گیری از تشنج ناشی از تب در کودکان

نویسندگان: محبوبه سجادی هزاوه^۱، محسن شمس^{۲*}

۱. مربی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، دانشجوی دکتری پرستاری اراک، ایران

۲. مربی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، دانشجوی دکتری آموزش و ارتقاء سلامت، اراک، ایران

E-mail: mohsen_shamsi1360@yahoo.com

* نویسنده مسئول:

چکیده

مقدمه و هدف: با توجه به نقش مهم مادر در کنترل تشنج و ماهیت نگران‌کننده آن، این مطالعه به منظور بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در زمینه پیش‌گیری از تشنج ناشی از تب در کودکان انجام پذیرفته است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر، از نوع مداخله‌ای بود که در آن صد نفر از مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اراک شرکت داشته‌اند (نمونه‌ها به صورت تصادفی به دو گروه مورد و شاهد هر کدام پنجاه نفر تقسیم شدند). قبل از انجام مداخله آموزشی، پرسش‌نامه برای هر دو گروه مورد و شاهد تکمیل و سپس مداخله آموزشی برای گروه مورد در طی یک ماه و در قالب چهار جلسه آموزشی انجام شد. همچنین یک و دو ماه بعد از انجام مداخله آموزشی، دو جلسه پی‌گیری برگزار شد، سپس سه ماه پس از مداخله آموزشی در هر دو گروه مورد و شاهد، اطلاعات دوباره گردآوری و تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: یافته‌های پژوهش نشان داد، قبل از مداخله آموزشی، میزان آگاهی مادران در زمینه ابتلای کودک خویش به تشنج ناشی از تب کمتر از متوسط بوده و همچنین مادران عملکرد ضعیفی در زمینه پیش‌گیری از تشنج ناشی از تب داشتند، پس از مداخله آموزشی و با افزایش آگاهی و نگرش مادران عملکرد درست آنان نیز در زمینه پیش‌گیری از تشنج ناشی از تب افزایش یافت.

نتیجه‌گیری: هر چه آگاهی و نگرش مادران بیشتر باشد، عملکرد آنان نیز در زمینه پیش‌گیری از تشنج افزایش یافته است، بنابراین پیشنهاد می‌شود، آموزش در این زمینه برای حفظ و ارتقاء سلامت کودکان در سایر مراکز نیز انجام گیرد.

واژگان کلیدی: آگاهی، نگرش، عملکرد، تشنج کودکان

دوماهنامه علمی-پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال هفدهم - شماره ۸۸
شهریور ۱۳۸۹

وصول: ۸۹/۴/۲۴
آخرین اصلاحات: ۸۹/۶/۲۴
پذیرش: ۸۹/۷/۲۶

مقدمه

شایع ترین تشنج در کودکان زیر پنج سال تشنج ناشی از تب است که حدود چهار درصد از کودکان سنین سه ماهه تا پنج ساله دچار این تشنج می شوند (۱). این بیماری در کودکان بالای پنج سال به ندرت اتفاق می افتد (۲). بیشتر تشنج های ناشی از تب به صورت ژنرالیزه، تونیک و کلونیک است و کمتر از پنج دقیقه طول می کشد. خطر ابتلا به صرع در کودکانی که شروع تشنج ناشی از تب در آن ها در سن زیر یکسال بوده ۷۵ درصد و با ادامه تشنج در سال دوم عمر، ۹۰ درصد است (۳). دلیل اصلی تشنج ناشی از تب هنوز کاملاً مشخص نیست اما ژنتیک نیز در وقوع تشنج ناشی از تب مطرح است و در ۷۰-۶۰ درصد موارد سابقه تشنج در یکی از والدین یا یکی از خواهران و برادران دیده می شود. تشنج ممکن است به دنبال بیماری عفونی تنفسی فوقانی و عفونت های گوارشی ایجاد شود یا به دنبال واکسیناسیون و بیماری های تبزا و سایر بیماری های عفونی پیش آید (۱).

بروز تشنج در کودک می تواند باعث اختلال در زندگی خانوادگی، خواب و فعالیت های اجتماعی والدین شده، استرس و اضطراب فراوانی را در آن ها ایجاد کند. همچنین می تواند آسیب های جبران ناپذیری به سلامتی کودک وارد کند. بهترین روش برای پیش گیری از این بیماری، کنترل تب در کودکان و به خصوص در شیرخواران است (۴). پاشاپور و همکاران در مطالعه ای نشان دادند، آگاهی مادران در خصوص تشنج ناشی از تب قبل و بعد از مداخله به ترتیب ۶۶ و ۸۹ درصد بوده و همچنین امکان عود تشنج، قبل و بعد از آموزش به ترتیب ۴۸ و ۱۰۰ درصد بوده است (۵). در مطالعه طالبیان و همکاران نیز بیشتر مادران دارای دانش، نگرش و عملکرد ضعیف بودند (۶). مطالعات دیگر نشان داده اند، برخی از مادران با بروز تب در کودک دچار دستپاچگی و هراس شده و کنترل خود را از دست می دهند و به همین دلیل به انجام هیچ گونه اقدامی برای کنترل تب و عوارض آن قادر نیستند و

بسیاری از آنان نیز عملکردهای مناسبی را در جهت پیش گیری از تشنج ناشی از تب نداشتند و حتی ۹۰ درصد از والدین هیچ اقدامی را قبل از رساندن کودک تب دار خود به پزشک انجام نداده اند (۷ و ۸). از بین کودکانی که یکبار تشنج ناشی از تب را تجربه کرده اند، بیش از سی درصد دچار تکرار تشنج شده و در بیمارستان پذیرش و بستری می شوند، به طوری که پذیرش و بستری آن ها هر ساله هزینه های سنگینی را بر بهداشت و درمان جامعه تحمیل می کند. این در حالی است که می توان با کنترل تب و دادن پاشویه و استفاده از داروی ضد تب مناسب از بروز بیماری و عوارض آن پیش گیری کرد (۳).

همان طور که گفته شد، تشنج ناشی از تب در کودکان می تواند در بسیاری از موارد معضلات مهمی را برای کودک و خانواده وی ایجاد کند. از طرفی مطالعات نشان می دهند، مادران آگاهی و عملکرد مناسبی در جهت کنترل تب کودک ندارند و این در حالی است که مادر به عنوان اولین مراقب کودک بیشترین نقش را در حفظ سلامتی وی دارد. از این رو، لازم است مادران دانش، آگاهی و عملکرد کافی را در این زمینه برای تغییر رفتار به دست آورند. در راستای حصول به چنین هدفی، تحقیقات نشان می دهند، شناخت عوامل مؤثر در تغییر رفتار، دست یابی به تغییر را آسان خواهد کرد، بنابراین سنجش اطلاعات پایه مادران در این زمینه به عنوان معیاری برای تدوین و شروع برنامه های آموزشی مدون توسط مسئولان امر و همچنین ارائه آموزش و تغییر در آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در خصوص پیش گیری از تشنج ناشی از تب در کودکان، ضروری است. در این صورت می توان با افزایش آگاهی و نگرش مادران، آنان را نسبت به بروز تشنج به دنبال تب در کودکان حساس تر کرد و با افزایش و ارتقاء نگرش مادران در خصوص وخامت و عوارض ناشی از بروز تشنج در کودک، مادر را به سمت انجام رفتار مناسب یعنی اقدام در جهت پایین آوردن تب کودک و پیش گیری از بروز تشنج در کودک سوق داد، بنابراین مطالعه

۲۲ - ضریب توان آزمون ۰/۸۰ یعنی ۰/۸۴ است؛
 ۵۱ و ۵۲ برآوردی از انحراف معیار نمره آگاهی که حداکثر ۱۶/۷ نمره است؛
 d - حداقل تفاوت تغییر میانگین نمره بین هر یک از دو گروه است که اختلاف را معنا دار نشان می‌دهد که ۱۰ نمره در نظر گرفته شده است.

روش جمع‌آوری اطلاعات در مطالعه حاضر، پرسش-نامه محقق ساخته‌ای بوده که همراه با مصاحبه سازمان-یافته تکمیل شده است. این پرسش‌نامه شامل مشخصات دموگرافیک، سؤالات آگاهی (سیزده سؤال)، نگرش (بیست سؤال) که به صورت مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت طراحی شدند و چک‌لیست عملکرد (پانزده سؤال) که عملکرد درست یا غلط مادران را در زمینه برخورد و پیش‌گیری از تشنج ناشی از تب در کودکان خود بررسی می‌کردند.

امتیازگذاری پرسش‌نامه حاضر، به این صورت بود که در قسمت آگاهی به جواب درست امتیاز یک و به جواب غلط امتیاز صفر تعلق گرفته، در پایان امتیاز هر فرد براساس صد نمره محاسبه شده است. در قسمت نگرش نیز دامنه امتیاز هر سؤال بین صفر تا چهار متغیر بوده به گونه‌ای که به جواب کاملاً مخالف امتیاز صفر، مخالف=۱، نظری ندارم=۲، موافقم=۳ و کاملاً موافقم=۴ امتیاز تعلق گرفته است. در نهایت، امتیاز این بخش نیز براساس صد نمره محاسبه شده است.

در قسمت چک‌لیست عملکرد نیز به رفتار درست مادر در جهت پیش‌گیری از بروز تشنج ناشی از تب در کودک امتیاز یک و به رفتار غلط امتیاز صفر داده شد و در نهایت، امتیاز وی از صد نمره مانند قسمت سؤالات آگاهی محاسبه شده است. روایی پرسش‌نامه حاضر با استفاده از روش اعتبار محتوایی صورت پذیرفته است. به این صورت که پرسش‌نامه با توجه به منابع و کتب معتبر در این زمینه و با بهره‌گیری از مطالعات مشابه، به صورت خودساخته تهیه و سپس اساتید صاحب صلاحیت و متشکل از متخصصان اطفال و اعضای هیئت علمی دانشگاه آن را بررسی کرده و نظرات آنان در

حاضر، با هدف تعیین تأثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اراک در خصوص پیش‌گیری از تشنج ناشی از تب در کودکان انجام پذیرفته است تا گامی در جهت ارتقاء سلامت کودکان، خانواده و در نهایت جامعه باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، یک مطالعه مداخله‌ای و نیمه‌تجربی است که طی آن صد نفر از مادران دارای کودکان زیر دو سال مراجعه‌کننده به هشت مرکز بهداشتی درمانی شهر اراک شرکت داشتند.

در مطالعه حاضر، نمونه‌گیری به صورت چند مرحله-ای و براساس مناطق پستی شهر اراک صورت گرفته-است، به گونه‌ای که هشت منطقه به صورت تصادفی انتخاب شده و سپس از درون هر منطقه، یک درمانگاه برای نمونه‌گیری انتخاب (در مجموع هشت، درمانگاه) سپس به صورت یک در میان چهار درمانگاه به گروه مداخله و چهار درمانگاه به گروه کنترل تخصیص یافته-است. نمونه‌گیری در هر درمانگاه به صورت تصادفی ساده و براساس شماره خانوار پرونده بهداشتی موجود در مراکز صورت پذیرفته است.

معیارهای ورود در این مطالعه، عبارت بودند از: مادران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های تعیین شده برای نمونه‌گیری در سطح شهر اراک که دارای کودک زیر دو سال و فاقد سابقه تشنج در کودک یا اعضای خانواده خود بودند و معیار خروج نیز شامل عدم تمایل مادر برای ادامه شرکت در مطالعه و غیبت بیش از دو جلسه در مداخلات آموزشی بوده است.

تعداد نمونه‌های موردنیاز در این مطالعه با توجه به فرمول زیر

$$N = \frac{(Z_1 + Z_2)^2 (S_1^2 + S_2^2)}{d^2} = 45$$

۴۵ نمونه در هر گروه بدست آمد (در مجموع نود نفر در هر دو گروه)

در فرمول فوق:

۲۱ - ضریب اطمینان ۰/۹۵ یعنی ۱/۹۶ است؛

پرسش نامه اعمال شده است که در نهایت پس از رفع برخی از اشکالات و ابهامات، روایی آن تأیید شد. پایایی پرسش نامه مذکور نیز از طریق روش آزمون آلفا کرونباخ روی پانزده نفر از مادران سنجیده شده که مقدار آن در هر یک از بخش های آگاهی، نگرش و عملکرد بیش از ۰/۸۰ به دست آمده است.

در پژوهش حاضر، ابتدا با انجام پیش آزمون از طریق توزیع پرسش نامه و تعیین میزان های پایه آگاهی، نگرش و عملکرد در خصوص پیش گیری از تشنج ناشی از تب، قبل از اجرای مداخله در هر دو گروه نیازسنجی اولیه برای طراحی برنامه آموزشی مناسب در این زمینه صورت گرفته است.

سپس مداخله آموزشی برای گروه مورد در طی چهار جلسه آموزشی اجرا شده است که مطالب و محتوای آموزشی براساس اهداف آموزشی و با توجه به نیازسنجی که قبل از انجام مداخله صورت گرفته بود و با توجه به کتب معتبر و جزوات آموزشی وزارت بهداشت و با مشاوره متخصصان اطفال تهیه و اجرا شد. جلسات آموزشی، شامل آشنایی با تب و تشنج در کودکان برای افزایش آگاهی مادران، تغییر در نگرش مادران، تغییر در نگرش مادران در خصوص حساس کردن آنان نسبت به این که کودکان می توانند در اثر تب مبتلا به تشنج شود و همچنین وخامت عوارض ناشی از ابتلا به تشنج از طریق توزیع پوستر و پمفلت و در نهایت، آموزش روش های درست پیش گیری از تشنج در کودک تب دار از جمله اندازه گیری دمای بدن کودک در صورت در دسترس بودن دماسنج، نحوه پاشویه و پایین آوردن تب کودک، شروع قطره استامینوفن به دنبال تب و ... آموزش داده شده است. سپس مادران به مدت سه ماه پی گیری شده و در این مدت دو جلسه پی گیری برگزار و به سؤالات و ابهامات در این زمینه پاسخ داده شده است در نهایت، سه ماه پس از پایان مداخله آموزشی، اطلاعات دوباره گردآوری شدند.

این توضیح لازم است که، مطالعه حاضر قبل از اجرا به تأیید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی

اراک قرار گرفته است.

در مطالعه حاضر، برای آنالیز داده ها علاوه بر آزمون های آمار توصیفی و آزمون کای اسکوئر در هر یک از گروه ها از آزمون T-paire و بین دو گروه از آزمون T-test استفاده شده است.

نتایج

با توصیف داده های گردآوری شده در این پژوهش، یافته های متغیرهای دموگرافیک نشان دادند، میانگین سنی مادران مورد مطالعه در گروه مورد و شاهد به ترتیب $26 \pm 29/1$ سال و میانگین سن کودکان مورد مطالعه در گروه مورد و شاهد به ترتیب 18 ± 11 و 18 ± 11 ماه بوده است که براساس آزمون تی بین هر دو گروه مورد و شاهد، اختلافی از لحاظ متغیرهای دموگرافیک فوق مشاهده نشده است ($P > 0/05$). در این پژوهش، در هر دو گروه مورد و شاهد از لحاظ مشخصات دموگرافیک کودکان شامل جنس کودک، وضعیت موقع تولد و کبودی موقع تولد و سابقه بیماری قبلی کودک در هر دو گروه تفاوتی وجود نداشت. سایر متغیرهای دموگرافیک در ارتباط با هر یک از گروه های مورد و شاهد نیز در جدول ۱ ارائه شده است.

براساس یافته های جدول ۲، قبل از مداخله آموزشی هیچ گونه اختلاف معناداری بین دو گروه مورد و شاهد از لحاظ متغیرهای آگاهی، نگرش و عملکرد وجود نداشت و آزمون تی مستقل نیز اختلاف معناداری را نشان نداد. اما پس از مداخله آموزشی، آزمون تی مستقل نشان داد بین گروه مورد و شاهد در همه متغیرهای ذکر شده، اختلاف معناداری وجود دارد ($p < 0/001$). همچنین براساس آزمون تی زوج در هر سه متغیر مربوطه در قبل و پس از مداخله آموزشی در گروه مورد اختلاف معنادار مشاهده شد ($p < 0/001$). در حالی که در گروه شاهد اختلاف معناداری مشاهده نشد ($p > 0/05$) (جدول ۲).

براساس یافته های جدول ۲، میزان آگاهی مادران مورد مطالعه در هر دو گروه مورد و شاهد در قبل از

بیش از حد متوسط به دست آمد. در قسمت عملکرد نیز در قبل از مداخله هر دو گروه از عملکرد درست کمتر از متوسط در زمینه کنترل و پیش‌گیری از تشنج ناشی از تب در کودکان برخوردار بودند که سه ماه پس از مداخله آموزشی، این عملکرد در گروه مورد افزایش چشمگیری حدود ۳۵ نمره داشته است (جدول ۲).

مداخله آموزشی کمتر از حد متوسط به دست آمد که پس از مداخله آموزشی این میزان در گروه مورد دو برابر شد و این اختلاف ۳۴ نمره‌ای باعث معنادار شدن اختلاف قبل و بعد گروه مورد شد. در حالی که گروه شاهد تنها چهار نمره افزایش نشان داد، در قسمت نگرش نیز نگرش مثبت مادران در خصوص پیش‌گیری از تشنج ناشی از تب در کودکان و تمایل آنان برای این کار،

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک جمعیت مورد مطالعه

P-value	گروه شاهد		گروه مورد		مشخصات دموگرافیک	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
P= ۰/۳۴۲	۷۲	۳۶	۸۰	۴۰	خانه‌دار	شغل مادران
	۲۸	۱۴	۲۰	۱۰	شاغل	
P= ۰/۱۶۹	۲۰	۱۰	۱۲	۶	ابتدایی	تحصیلات مادران
	۱۶	۸	۲۲	۱۱	راهنمایی	
	۳۶	۱۸	۴۲	۲۱	دیپلم	
	۳۰	۱۵	۲۴	۱۲	دانشگاه	
P= ۰/۱۸۹	۵۶	۲۸	۶۶	۲۳	پسر	جنس کودک
	۴۴	۲۲	۵۴	۲۷	دختر	
P= ۰/۶۱۲	۹۰	۴۵	۹۴	۴۷	رسیده	وضعیت موقع تولد کودک
	۱۰	۵	۶	۳	نارس	
P= ۰/۱۲۹	۱۴	۷	۸	۴	بله	کبودی کودک در بدو تولد
	۸۶	۴۳	۹۲	۴۶	خیر	
P= ۰/۴۲۱	۱۸	۹	۱۲	۶	بله	سابقه بیماری قبلی کودک
	۸۲	۴۱	۸۸	۴۴	خیر	

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره‌های آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در خصوص پیش‌گیری از تشنج ناشی از تب در کودکان خود در قبل و سه ماه پس از مداخله آموزشی بین گروه مورد و شاهد

آزمون T-Paire	۳ ماه پس از مداخله		قبل از مداخله		گروه	متغیر مورد نظر
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۰۰۱	۱۴/۱۸	۶۸/۳	۱۱/۷	۳۴/۴	مورد	آگاهی
۰/۴۱	۱۱/۶۱	۴۲/۰۲	۱۲/۴	۳۸	شاهد	
	۰/۰۰۱P<		۰/۴۶۰P=		آزمون تی مستقل	
۰/۰۰۱	۱۵/۶۳	۷۰/۱۸	۱۷/۳۸	۵۷/۰۹	مورد	نگرش
۰/۳۸۱	۱۶/۲۶	۵۸/۴۳	۱۵/۸۸	۵۵/۳۹	شاهد	
	۰/۰۰۱P<		۰/۲۰۸P=		آزمون تی مستقل	
۰/۰۰۱	۱۸/۳۴	۷۸/۲	۱۹/۴	۴۳/۸	مورد	عملکرد
۰/۱۱۲	۱۹/۴۶	۵۱/۹	۲۱/۶	۴۷/۹	شاهد	
	۰/۰۰۱P<		۰/۳۲۱P=		آزمون تی مستقل	

بحث

حدود چهار درصد از کودکان سنین سه ماهگی تا پنج سالگی دچار تشنج ناشی از تب می شوند. با توجه به این که کودکان زیر دو سال به دلیل برخوردهای اولیه خود با واکسن های تب زا و همچنین عفونت های مکرر و به خصوص عفونت های تنفسی و بروز تب در آنها از جمله گروه های پر خطر برای ابتلا به تشنج ناشی از تب هستند و این موضوع نیز در پژوهش های بسیاری تأیید شده است (۲۳-۲۰). از طرفی، با توجه به نقش مهم مادر به عنوان اولین مراقب کودک در جهت حفظ سلامت وی، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزشی مدون بر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران زیر دو سال در خصوص تشنج ناشی از تب در کودکان صورت پذیرفته است.

در پژوهش حاضر، آگاهی مادران در خصوص تب و تشنج ناشی از آن در کودکانشان در سطح پایین بود که این آگاهی اندک را نیز می توان به اطلاع رسانی از طریق رادیو تلویزیون، روزنامه، مجلات و کتاب نسبت داد که به عنوان یک نیازسنجی اولیه لزوم آموزش در این زمینه را به صورت آموزش مستقیم و چهره به چهره در مراکز بهداشتی درمانی برای مادران گروه هدف و دارای کودکان مستعد تب و تشنج توجیه می کند. پارمر و همکاران نیز در پژوهشی نشان دادند، تنها بیست درصد از والدین از محدوده نرمال درجه حرارت بدن کودک خود آگاهی دارند (۷). در مطالعه هانگ و لیو نیز تنها ۴۰٪ از والدین دانش درستی در زمینه تشنج ناشی از تب در کودکانشان داشتند (۱۱). در مطالعه طالبیان نیز بیشتر مادران دارای آگاهی ضعیفی در این زمینه بودند (۶). شعفی و همکاران نیز در پژوهش خود پایین بودن آگاهی بیماران مصروع را باعث پذیرش کمتر درمان مناسب در بیماران می داند که روی پیش گیری و درمان حملات تشنجی تأثیر بسزایی دارد (۱۸). در پژوهش قره گزلی نیز ۴۵ درصد از مردم تهران دلیل صرع را تب می دانستند (۱۹). تمام مطالعات یادشده، حاکی از اطلاعات کم والدین در این زمینه بوده، در نتیجه لزوم آموزش به آنها را توجیه می کند. وجود اختلاف معنادار پس از مداخله آموزشی بین میانگین نمره های

آگاهی گروه مورد و شاهد را می توان به دلیل تشکیل کلاس های آموزشی در خصوص پیش گیری از تشنج ناشی از تب دانست که توانسته تا حدود زیادی باعث ارتقاء میزان آگاهی مادران در گروه مورد شود. در مطالعه پاشاپور نیز پس از مداخله آموزشی آگاهی مادران، افزایش معناداری یافته بود (۵). همچنین مطالعه پاریبی در خرم آباد در سال ۱۳۸۲ نشان داد، ۸۲/۵ درصد از مادران آموزش دیده دارای آگاهی متوسط هستند (۱۶). شمسی و همکاران نیز در پژوهشی اختلاف معناداری را در آگاهی مادران شهر اراک در زمینه پیش گیری از مصرف خودسرانه داروها پس از مداخله آموزشی گزارش کردند (۱۰) که از این رو، هر دو پژوهش با یکدیگر همخوان هستند.

بر اساس یافته های این پژوهش، وضعیت میانگین نمره نگرش مادران در خصوص احتمال ابتلای فرزندشان به تشنج ناشی از تب در قبل از مداخله آموزشی در هر دو گروه مورد و شاهد بیشتر از متوسط بود. به این معنا که بیش از نیمی از مادران با بروز تب در نزد کودک خود تصویری از احتمال ایجاد تشنج در نزد کودک خود داشتند که این یافته همخوان با سایر مطالعات است (۱۳، ۱۴).

در مطالعه حاضر، وجود اختلاف معنادار در این زمینه، پس از مداخله آموزشی بین دو گروه مورد و شاهد می تواند شاهد خوبی از تأثیر مداخله آموزشی بر ارتقاء نگرش مادران در گروه مورد باشد، به طوری که بیشتر مادران گروه مورد، پس از مداخله آموزشی بر این اعتقاد بودند که ممکن است کودک آنان در اثر تب دچار تشنج نیز شود. در مطالعه طالبیان نیز مادران آموزش دیده، نگرش بهتری در زمینه تب و تشنج فرزندان خود داشتند (۶). همچنین یافته های ما همخوان با پژوهش های مرتبط با افزایش نگرش افراد مورد مطالعه در زمینه تشنج ناشی از تب، عدم مصرف خودسرانه داروها و پیش گیری از پوکی استخوان است (۹، ۱۰ و ۱۴).

در مطالعه حاضر نیز، نشان دادن جدی و وخیم بودن عوارض ناشی از ابتلاء کودک به تشنج ناشی از تب و توجه مادران به از دست دادن سلامتی کودک خود، ایجاد عوارض دراز مدت ناشی از تشنج در نزد کودک

می‌خواندند و ۲۲ درصد از نان شهری و روستایی از درمان- های سنتی و غیرمؤثر استفاده می‌کردند و حتی برخی از آنان پای کودک خود را روی آتش می‌گرفتند (۱۴). در مطالعه لیو نیز در هر دو گروه، والدینی که سابقه برخورد با تب و تشنج قبلی را داشتند و آن‌هایی که بار اول با این بیماری برخورد داشتند، دارای عملکرد ضعیفی بودند (۱۷). در پژوهش حاضر، پس از مداخله آموزشی، میانگین نمره عملکرد مادران در گروه مورد نسبت به گروه شاهد با اختلاف معناداری افزایش پیدا کرد (۳۵ نمره در گروه مورد در مقایسه با ۴ نمره در گروه شاهد) که این امر را می‌توان به تأثیر مثبت آموزش نسبت داد که با سایر مطالعات دیگر همخوان است (۹، ۱۰) و در همه مطالعات یادشده، به دنبال آموزش تأثیر مثبت آموزش بر عملکرد نمونه‌های مورد مطالعه در زمینه‌های گوناگون نشان داده شده‌است.

نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، بسیاری از مادران از آگاهی، نگرش و عملکرد ضعیفی در زمینه پیش‌گیری از تشنج در کودکان داشتند که این امر می‌تواند بر پذیرش آنان برای اقدام به‌موقع هنگام تب کودک و در کل، پیش-گیری از بروز تشنج در کودک تأثیرگذار باشد، بنابراین طراحی مداخلات آموزشی مدون برای افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد درست مادران در جهت حفظ و ارتقاء سلامت کودکان آن‌ها ضروری بوده و پیشنهاد می‌شود چنین مداخلاتی در سایر مراکز بهداشتی-درمانی و به خصوص برای مادران خانه‌دار و با سطح تحصیلات پایین یا مادرانی با تحصیلات غیر پزشکی انجام پذیرد. اطلاعات جمع‌آوری‌شده در پژوهش حاضر، بنا به ماهیت مطالعه به صورت خودگزارش دهی بود که از جمله محدودیت‌های این پژوهش است.

تشکر و قدردانی

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک برای تأمین هزینه‌های این طرح و همچنین تمامی مادران عزیز شرکت‌کننده در این طرح قدردانی می‌شود.

و هزینه‌های بالای درمان عوامل مهمی در جهت ارتقاء نگرش نمونه‌ها در این خصوص بوده‌است. در پژوهش ون استوجون نیز ۴۵ درصد از والدین از بروز تب در کودکان خود نگران بوده و عواقب آن را وخیم می-دانستند (۱۲). مطالعه بامر نیز نشان داد، با ایجاد تب در کودک، استرس زیادی به والدین وارد می‌شود (۱۳). در پژوهش افووی و همکاران نیز همه مادران مورد مطالعه به دلیل ایجاد هراس و دستپاچگی به هنگام بروز تب، خود را در درمان آن به طور مستقیم درگیر نمی‌کردند که البته این عامل به‌عنوان مانعی در جهت اتخاذ عملکرد درست قلمداد شده بود (۱۴). در مطالعه تانجا نیز ۹۱ درصد از والدین در مواجهه با تب دچار اضطراب شدید شدند و شدت اضطراب در افراد آموزش‌ندیده در مقابل افراد آموزش‌دیده به‌طور قابل توجهی بیشتر بود (۱۵). از این‌رو، آموزش و تغییر نگرش مادران در مورد تب و تشنج ناشی از آن، برای همه والدین و ترجیحاً بهتر است توسط مراقبان بهداشتی درمانی انجام شود.

در مطالعه حاضر، قبل از مداخله آموزشی، هر دو گروه مورد و شاهد از نظر عملکرد در سطح کمتر از حد متوسط قرار داشتند که این امر می‌تواند برای سلامت کودکان بسیار خطرناک و تهدیدکننده باشد، چرا که بیشتر مادران مورد مطالعه (بیش از پنجاه درصد) اقدامات درستی را به هنگام بروز تب در کودک خود و سعی در جهت جلوگیری از بروز تشنج از خود نشان نمی‌دادند. در مطالعه کاراگول نیز ۳۶ درصد از والدین، کودک تب‌دار خود را بدون این‌که خودشان اقدامی را برای وی انجام داده‌باشند به بیمارستان منتقل کرده بودند (۴). در مطالعه پارمر نیز ضعف در عملکرد والدین در برخورد با تب کودک ۹۰/۷ درصد بیان شده‌است. در این پژوهش فقط پانزده درصد افراد در منزل خود تب‌سنج داشتند و تنها بیست درصد افراد میزان طبیعی دمای بدن را می‌دانستند که در نهایت، محققان به لزوم آموزش والدین تأکید داشته‌اند (۷). افووی و همکاران نیز در مطالعه‌ای در نیجریه در رابطه با برخورد مادران با کودک تب‌دار خود بیان کردند، هفت درصد از مادران مناطق شهری، طی تشنج کودک خود دعا

منابع

- 1- Behrman R, Kliegman R, Jenson S. Nelson textbook of pediatrics. 17th ed. USA : saunders ; 2004. P :14-50
- 2- Wong, DL. Hochenberry, M.j. Essentials of pediatric Nursing. 7th ed. Louis: Elsevier mosby Co. 2005. 731-733.
- 3- Ghasemi. F, Valizadeh .M. Training needs of mothers of children with seizures caused by fever, Quarterly Science and Nursing Midwifery Khorram Abad, 2004;1 (1):20.
- 4- Kurugol NZ, tutuncuoglu S, tekgul H. The family attitudes towards febrile convulsion. Indian j pediater. 1995; 62 (1): 69-75.
- 5- Pashapor N, Salari Lak Sh. Effect education parents knowledge to febril convulsion in children aged 6 month to 6 years in urmia imam Khomeini hospital. Urmia medical journal 2001; 4(11); 243-249
- 6- Talebian A, Honarpishe A, Barkatin B. The survey of knowledge attitude and performance about febril convulsion in mother referd to shahid beheshty hospital in kashan. Journal feyz 2009; 13(1) : 43-49
- 7- Parmar RC, Sahu DR, Bavdekar SB. Knowledge, attitude and practices of parents of children with febrile convulsion. Journal of postgraduate medicine. 2001; 47 (1) : 19-23.
- 8- Deng Ct, Zulkifli HI, Azizi BH. Parental reactions to febrile seizures in Malaysian children. Med J Malaysia. 1996; 51 (4) : 492-8.
- 9- Sayeedi M. [The effect of educational based on Health Belief Model on preventive osteoporosis in student]. [MS Thesis]. Isfahan University of Medical Science 1383; 87-90.
- 10- Shamsi M, Tajik R, Mohammad Beigi A Effect of education based on Health Belief Model on self-medication in mothers refering to health centers of Arak Rahavard Danesh, Journal of Arak University of Medical Sciences 2009;3(12): 44-53
- 11- Huang MC, Liu CC, Huang CC. Effects of an educational program on parents with febrile convulsive children. Pediatr Neurol. 1998; 18 (2) : 150-5.
- 12- Van stuijvenberg, M. Tjiang, GC. Steyerberg, EW. Derksen-lubsen G, Moll, HA. Parent's fear regarding fever and febrile seizures. Acta paediatr. 1999; 88 (6) : 618-22.
- 13- Baumer JH, David Tj, valentine sj, Robert JE, tluhes BR. Many parents think their child is dying when having a first febrile convulsion. Dev Med child Neurol. 1981; 23 (4): 462-4.
- 14- Ofovwe Gw, Ibadin OM, Ofovwe EC, Okolo AA. Home management of felorile convulsion in an African population : a comparison of urban and rural mother's knowledge attitude and practice. Journal of Neurological sciences 2002; 200 : 49-52.
- 15- Tanja F. Christian A. Febril convulsion and parental anxiety: does information help. Swiss Med Wkly 2002; 131(2) 555-560
- 16- Parbi H. Neamatolah A. Evaluation knowledge of parent of children with febrile convulsion . Medical university of khoramabad shahid madani hospital . Iranian pediatric journal 1382; 26: 8-10
- 17- Liu Cc. Huang MC. Huang CC. Effects of an educational program on parent with febril convulsion children. Pediatric Neurol 1998; 18(2): 150-155
- 18- Shaafi Sh. Evaluation of knowledge of epileptic patient about their disorder. Journal of rehabilitation 2001: 6-7 (2): 47-50
- 19- Garegozli K. Abasi A. Kolashi J. Public knowledge and attitude toward epilepsy in Tehran. Journal of Tehran faculty of medicine 2006;8(64); 22-30
- 20- Vestergaard M, Hviid A, Madsen KM, et al. MMR vaccination and febrile seizures: evaluation of susceptible subgroups and longterm prognosis. JAMA 2004; 292: 351-7.
- 21- Barlow WE, D avis RL, Glasser JW, et al. The risk of seizures after receipt of whole-cell pertussis or measles, mumps, and rubella vaccine. N Engl J Med 2001; 345: 656-61.
- 22- Pavlovic MV, Jarebinski MS, Pekmezovic TD, et al. Febrile convulsions in a Serbian region: a 10-year epidemiological study. Eur J Neurol 1999; 6:39-42.
- 23- Chung B, Wat LCY, Wong V. Febrile seizures in southern Chinese children: Incidence and recurrence. Pediatr Neurol 2006; 34:121-6.