

## مقایسه آگاهی و عملکرد مادران کودکان مبتلا به تشنج ناشی از تب با و بدون عود

پژوهشگران: مریم رستمی قادی<sup>۱</sup>، سیده زهرا شفیعی پور<sup>۲\*</sup>، ریحانه فداکار<sup>۳</sup>، الهام بیدآبادی<sup>۳</sup>،

احسان کاظم نژاد لیلی<sup>۴</sup>، سمیه شیرکش<sup>۵</sup>

۱- گروه پرستاری، مرکز آموزشی و درمانی بوعلی سینا ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲- گروه پرستاری (کودکان)، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۳- گروه کودکان، دانشیار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۴- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، آمار حیاتی، دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۵- گروه پرستاری، مرکز آموزشی و درمانی فوق تخصصی اطفال امیر کلا بابل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، بابل، ایران

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۳/۹/۱۹

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۶/۲۰

چکیده:

مقدمه: تشنج ناشی از تب، شایع ترین نوع اختلال تشنجی و یکی از شایع ترین علل پذیرش در بخش های اورژانس و نورولوژی بیمارستان های اطفال می باشد. این بیماری به علت توأم شدن دو پدیده مهم تب و تشنج در یک زمان در کودک باعث اختلال در زندگی خانوادگی، استرس و اضطراب فراوانی را در آنها ایجاد می کند. همچنین آسیب های جبران ناپذیری به سلامتی کودک وارد می کند. به دلیل شیوع بالای تب و تشنج تعیین آگاهی و عملکرد مادران کودکان با و بدون عود لازم به نظر می رسد، با شناسایی این عوامل، در پیشگیری از حملات بعدی و جلوگیری از عوارض و هزینه های سنگین درمان، اقدامی مؤثر در بهبود روند سلامت کودکان انجام شود.

هدف: هدف از این مطالعه، مقایسه آگاهی و عملکرد مادران کودکان مبتلا به تشنج ناشی از تب با و بدون عود مراجعه کننده به یکی از مراکز آموزشی و درمانی شهر رشت می باشد.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقایسه ای است. نمونه های تحقیق ۱۵۶ نفر از مادران دارای کودک مبتلا به تشنج ناشی از تب ۶ ماه تا ۶ سال (۷۸ نفر در هر یک از گروه های با عود و بدون عود) مراجعه کننده به یکی از مراکز آموزشی درمانی شهر رشت می باشند. نمونه ها با مراجعه به پرونده و هم چنین کودکان تحت پیگیری مراجعه کننده به کلینیک نورولوژی جمع آوری شدند. روش نمونه گیری در این پژوهش از نوع نمونه گیری در دسترس بود. ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه پرسشنامه ای مشتمل بر دو بخش که شامل اطلاعات فردی- اجتماعی والدین و کودک و پرسشنامه محقق ساخته آگاهی و عملکرد مادران می باشد. جهت تعیین روایی ابزار از روش تعیین روایی محتوی با استفاده از نظر ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی استفاده شد. ضریب روایی محتوی برای کلیه عبارات این پرسشنامه، بیشتر از ۰/۷ و شاخص روایی محتوی بین ۰/۷ تا ۱ محاسبه شد. برای بررسی پایایی، از روش آزمون مجدد استفاده شد به طوری که ۱۰ نمونه پرسشنامه را تکمیل کردند. بعد از یک هفته، مجدداً پرسشنامه به همان ۱۰ نفر داده شد. پایایی در آزمون مجدد بیش از ۹۰ درصد برآورد شد. اطلاعات پس از جمع آوری با استفاده

از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (آزمون تی، مربع کای، من ویتنی و رگرسیون) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج یافته ها نشان می دهد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش در گروه با و بدون عود پسر بودند. میانگین سنی کودکان در گروه بدون عود  $35/4 \pm 17/85$  (ماه) و در گروه با عود  $41/85 \pm 18/32$  (ماه) بود.  $62/8$  درصد از واحدهای مورد پژوهش در گروه بدون عود  $58/97$  درصد در گروه با عود فرزند اول خانواده بودند. میانگین نمره آگاهی در مادران کودک بدون عود  $29/5 \pm 3/8$  بیشتر از مادران کودکان با عود  $28/1 \pm 3/9$  بود. این اختلاف از لحاظ آماری معنادار می باشد ( $P < 0/023$ ). میانگین نمره عملکرد در مادران کودکان بدون عود  $(8/58 \pm 1/68)$  بیشتر از مادران کودکان با عود  $(8/48 \pm 1/64)$  بود. البته این اختلاف از لحاظ آماری معنادار نبود. برای آنالیز چندگانه ارتباط بین آگاهی و عملکرد با عود از مدل رگرسیون لجستیک استفاده گردید. نتایج این مدل نشان داد که از بین متغیرهای آگاهی و عملکرد، نمره آگاهی به عنوان پیش بینی کننده مرتبط با عود تلقی گردید. ( $OR = 0/908$ ،  $CL95\% : 0/835 - 0/988$ )

بحث و نتیجه گیری: در این مطالعه، تنها عامل پیش بینی کننده عود، میزان آگاهی مادران بود. آگاهی ضعیف مادران در مورد بیماری سبب عملکرد ضعیف و به دنبال آن باعث تکرار تشنج می شود. با توجه به اهمیت موضوع، برای جلوگیری از وقوع تشنج ناشی از تب در کودکان در وهله اول، باید پرستاران بهداشت جامعه در مراکز بهداشتی برای زنان باردار و مادران نوزادان، قبل از اینکه تشنج اتفاق بیافتد آموزش های لازم را ارائه دهند.

کلید واژه: حمله های صرعی ناشی از تب، مادران، آگاهی، کودک

## مقدمه

تشنج ناشی از تب، شایع‌ترین نوع اختلال تشنجی (۱) و یکی از شایع‌ترین علل پذیرش دربخش‌های اورژانس و نورولوژی بیمارستان اطفال می‌باشد (۲). این اختلال در ارتباط با عفونت و درجه حرارت ۳۸ درجه و بالاتر، بدون تاریخچه قبلی تشنج و عفونت سیستم عصبی مرکزی و اختلالات متابولیکی و الکترولیتی رخ می‌دهد (۳).

تشنج ناشی از تب در سنین ۶ ماهگی تا ۶ سالگی با حداکثر بروز در سن ۱۸ ماهگی دیده می‌شود (۴) و در ۷-۲ درصد کودکان زیر ۶ سال بروز می‌کند (۵). اگرچه وقوع آن در هند ۱۰-۵ درصد و در ژاپن ۸/۸ درصد و در غنا ۱۴ درصد گزارش شده است (۶). این بیماری از عوامل محیطی و ژنتیکی منشاء می‌گیرد. اگرچه علت اصلی این نوع تشنج هنوز ناشناخته است (۵)، اما عواملی از قبیل تاریخچه خانوادگی مثبت، حوادث پری ناتال، تأخیر تکاملی، جنس مذکر، مدت زمان تغذیه با شیر مادر، درجه حرارت بالا، وزن پایین هنگام تولد، افزایش بیلی روبین خون و یا نوزادانی که مادرانشان الکل و سیگار مصرف می‌کنند، در بروز تشنج ناشی از تب مطرح شده است (۳). اگرچه این رویداد خوش‌خیم بوده و پیش‌آگهی خوبی دارد (۷، ۱)، اما تب یکی از مهم‌ترین مسایل نگران‌کننده در ارتباط با سلامت عمومی است که در طی دوران کودکی مکرراً اتفاق می‌افتد (۸) و کودکان با تشنج ناشی از تب دوره‌های تب بیشتری را به نسبت کودکان هم سن و سال بدون تب و تشنج تجربه می‌کنند. مخصوصاً عود تشنج ناشی از تب با دوره‌های مکرر تب در ارتباط است (۹).

بسیاری از والدین به دنبال مشاهده اولین حمله تب و تشنج دچار ترس می‌شوند و هر نوبت تب در کودکشان می‌تواند برای آنها نگران‌کننده و مشکل‌آفرین باشد (۱۰). شیوع نسبتاً بالای این بیماری به علت توأم شدن دو پدیده مهم تب و تشنج در یک زمان در کودک باعث اختلال در زندگی خانوادگی، خواب و فعالیت‌های اجتماعی والدین شده، استرس و اضطراب فراوانی را در آنها ایجاد می‌کند. همچنین آسیب‌های جبران‌ناپذیری به سلامتی کودک وارد می‌نماید (۶). علل اضطراب والدین، علاوه بر تظاهرات

بالینی تشنج، ترس از مرگ شیرخوار، عدم آگاهی مادر از فرآیند بیماری، عدم اطلاع از پیش‌آگهی، نگرانی از عود با تب‌های مکرر، ترس از عوارض و تأثیرات تشنج بر تکامل عصبی و عملکرد کودک می‌باشد (۱۱). خوشبختانه این بیماری در کودکان علی‌رغم تصور والدین، خوش‌خیم و به آسانی قابل پیشگیری می‌باشد (۷).

مادر به علت نقش گسترده خود در خانواده نقش مهمی در مراقبت از کودکان برعهده داشته و این نکته که کودکان مادران آگاه، شانس بیشتری برای زندگی سالم دارند یک واقعیت می‌باشد. زیرا مادر اولین کسی است که مراقبت از کودک را انجام می‌دهد (۱۲). برخی از مادران با بروز تب در کودک دچار دستپاچی و هراس شده و کنترل خود را از دست می‌دهند و به همین دلیل قادر به انجام هیچگونه اقدامی برای کنترل تب و عوارض آن نیستند و بسیاری از آنان نیز عملکردهای مناسبی را در جهت پیشگیری از تشنج ناشی از تب ندارند (۱۳). عمده نگرانی والدین در مورد این بیماری کنترل نامناسب تب در کودکان می‌باشد. همچنین اضطراب و نگرانی والدین در مورد تشنج ناشی از تب مربوط به عدم آگاهی والدین در مورد این بیماری است (۱۴). ارتقاء سطح آگاهی و تغییر در نگرش سبب افزایش اعتماد به نفس می‌شود و سرعت بهبودی کودک را بالا می‌برد (۲). رفتار نتیجه تصمیم مبتنی بر آگاهی و نگرش می‌باشد. بنابراین اصل اندازه‌گیری باورها و آگاهی می‌تواند به درک مراحل و رفتاری که به تغییر عادات بهداشتی در یک جمعیت منجر می‌شود، کمک کند (۱۵).

در مطالعه طالبیان و همکاران ۷۶/۲ درصد مادران بدون دریافت آموزش قبلی، در مورد مراقبت از کودک مبتلا به تشنج ناشی از تب دارای دانش ضعیف بوده در حالی که مادران آموزش دیده دارای دانش ضعیف نبودند (۱۰). مادران با کمبود اطلاعات در مورد تب و تشنج نمی‌توانند مراقبت مناسب را در زمانی که کودکشان دچار تشنج ناشی از تب می‌شود، فراهم کنند. بنابراین مداخلات پرستاری باید برای افزایش آگاهی مادران از تشنج ناشی از

## روش کار :

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقایسه-ای می‌باشد. محیط پژوهش، بخش داخلی و درمانگاه نورولوژی یک مرکز آموزشی درمانی کودکان در شهر رشت در سال ۱۳۹۲ بود. جامعه پژوهش را مادران کودکان ۶ ماه تا ۶ سال مبتلا به تشنج ناشی از تب تشکیل می‌دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل مادران کودکان مبتلا به تشنج ناشی از تب فاقد ابتلاء به اختلالات الکترولیتی، متابولیکی و عفونت سیستم عصبی مرکزی بود. گردآوری اطلاعات به مدت ۲ ماه از اواخر آذر تا اواسط بهمن سال ۱۳۹۲ انجام شد. برای جمع‌آوری اطلاعات، پرونده‌های کودکان ۶ ماه تا ۶ ساله که به مرکز آموزشی درمانی محل انجام تحقیق مراجعه کرده بودند، مورد بررسی قرار گرفت و از طریق شماره‌های تماس مندرج در پرونده، با والدین تماس تلفنی برقرار شد. بعد از اطلاع از وضعیت کودکان مبتلا، قراری حضوری با مادر جهت پرکردن پرسشنامه گذاشته شد و همچنین نمونه‌های تحت پیگیری مراجعه-کننده به کلینیک نورولوژی وارد مطالعه شدند. در مجموع با ۲۵۰ نفر تماس گرفته شد که از این تعداد، ۵۲ نفر به بیمارستان مراجعه کرده بودند و ۱۰ نفر بیماران بستری در بخش بیمارستان بودند و ۹۴ نفر نیز از مراجعین درمانگاه نورولوژی وارد مطالعه شدند (در مجموع ۱۵۶ نفر) که ۷۸ نفر در گروه با عود و ۷۸ نفر در گروه بدون عود قرار گرفتند. نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. حجم نمونه این مطالعه بر اساس نتایج مطالعه مقدماتی به حجم نمونه ۲۰ نفر (۱۰ نفر مادران کودکان با عود تشنج ناشی از تب و ۱۰ نفر مادران کودکان بدون عود تشنج ناشی از تب) با استفاده از نمره آگاهی مادران در مطالعه مقدماتی و با اطمینان ۰/۹۵ و قدرت آزمون ۹۰ درصد به تعداد ۷۸ نفر در هر گروه تعیین گردید.

در صورت تمایل مادران برای شرکت در تحقیق، فرم رضایت نامه کتبی توسط آنان تکمیل و امضاء شد. داده‌های این پژوهش با استفاده از ابزار دو بخشی جمع-آوری شد که بخش اول آن شامل اطلاعات دموگرافیک و

تب قبل از اینکه اتفاق بیافتد توسعه یابد (۱۶). برخی از مطالعات انجام شده در این مورد نشان داده‌اند که والدین با آگاهی ضعیف، عملکرد ضعیفی در حین تشنج داشتند (۱۹-۱۷، ۱۰). این در حالی است که نتیجه مطالعه Kayserili و همکارانش در ترکیه نشان داد که حتی والدین با آگاهی در حد متوسط نیز، عملکرد ضعیفی در حین تشنج کودکان داشتند (۲۰). ارتقاء سطح آگاهی و تغییر در نگرش سبب افزایش اعتماد به نفس می‌شود و سرعت بهبودی کودک را بالا می‌برد (۲۱). در پژوهش سجادی و شمسی، میزان آگاهی والدین در خصوص تشنج ناشی از تب در کودکانشان در سطح پایین بوده که این آگاهی اندک را نیز می‌توان به اطلاع رسانی از طریق رادیو، تلویزیون، روزنامه، مجلات و کتاب نسبت داد که 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 می‌کند (۲۲).

مادران با کمبود اطلاعات در مورد تب و تشنج نمی‌توانند مراقبت مناسب را در زمانی که کودکان دچار تشنج ناشی از تب می‌شود، فراهم کنند. بنابراین برای کاهش اضطراب، مداخلات پرستاری باید برای افزایش آگاهی مادران از تشنج ناشی از تب قبل از اینکه اتفاق بیافتد توسعه یابد (۱۴).

به دلیل شیوع بالای تب و تشنج، ضرورت انجام مطالعه‌ای به منظور تعیین آگاهی و نگرش و عملکرد مادران کودکان با و بدون عود احساس می‌شود تا با شناسایی این عوامل، در پیشگیری از حملات بعدی و جلوگیری از عوارض و بستری شدن طولانی مدت کودک در بیمارستان و هزینه‌های سنگین درمان، اقدامی مؤثر در بهبود روند سلامت و تأمین بهداشت کودکان که خود زیر بنای سلامت جامعه و عامل اساسی در توسعه پایدار می‌باشند، انجام شود. هدف از این مطالعه مقایسه آگاهی و عملکرد مادران کودکان مبتلا به تشنج ناشی از تب با و بدون عود مراجعه‌کننده به یکی از مراکز آموزشی درمانی شهر رشت در سال ۱۳۹۲ بود.

افزوده شد. پس از آن برای بررسی پایایی، از روش آزمون مجدد استفاده شد و پرسشنامه به ۱۰ نمونه داده شد. بعد از یک هفته، مجدداً پرسشنامه بوسیله همان نمونه‌ها تکمیل گردید. پایایی ابزار در آزمون مجدد بیشتر از ۹۰ درصد برآورد شد.

جهت مقایسه میانگین میزان آگاهی و عملکرد مادران کودکان مبتلا به تشنج ناشی از تب با و یا بدون عود، ابتدا از آزمون کولموگروف اسمیرنوف به بررسی توزیع نرمالیتی این متغیرها پرداخته شد. نتایج نشان داد که آگاهی از توزیع نرمال ولی عملکرد از توزیع نرمال پیروی نمی‌کند.

در پایان اطلاعات گردآوری شده از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (آزمون تی، مربع کای، من ویتنی و رگرسیون) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### نتایج:

یافته‌ها نشان داد که میانگین سنی مادران در گروه بدون عود  $4/95 \pm 29/99$  سال و در گروه با عود  $5/97 \pm 30/65$  سال می‌باشد. ۵۱/۳ درصد از مادران در گروه بدون عود و ۵۹ درصد در گروه با عود تحصیلات زیر دیپلم داشتند. ۵۳ درصد از خانواده‌ها در گروه بدون عود و ۵۶/۴ درصد در گروه با عود در شهر سکونت داشتند. ۵۳/۸ درصد از خانواده‌ها در گروه بدون عود، ۶۷/۹ درصد در گروه با عود درآمد زیر ۵۰۰ هزار تومان داشتند. هم چنین یافته‌ها نشان داد که میانگین سنی کودکان در گروه بدون عود  $41/85 \pm 18/32$  (ماه) و در گروه با عود  $35/4 \pm 17/85$  (ماه) بود. ۵۳/۸۴ درصد از کودکان مذکر و ۴۶/۱۶ درصد آنها مؤنث بودند. ۶۰/۸۹ درصد از کودکان مورد بررسی، اولین فرزند خانواده بودند. ۷۱/۱۵ درصد کودکان سابقه خانوادگی مثبت در مورد تشنج داشتند. ۹۴/۸۷ درصد از کودکان در زمان تولد ترم به دنیا آمده بودند. ۷۵/۶۴ درصد از مادران زایمان سزارین داشتند. ۵۸/۹۷ درصد از کودکان وزن هنگام تولد در محدوده ۳۵۰۰-۲۵۰۰ گرم داشتند. ۷۳/۰۷ درصد از کودکان سابقه مصرف داروی ضد تشنج داشتند. سن اولین تشنج ۸۱/۴۱ درصد از کودکان

دارای ۳۴ سؤال بود. قسمت دوم پرسشنامه جهت اندازه‌گیری آگاهی و عملکرد والدین در مورد تب و تشنج تنظیم شده و دارای ۳۸ عبارت شامل ۲۰ عبارت در مورد آگاهی و ۱۸ عبارت در مورد عملکرد بود. این ابزار برگرفته از پرسشنامه‌های طالبیان و سجادی و هانگ (Huang) و همکاران می‌باشد (۲۳، ۲۲، ۱۰). در مورد عبارات بخش آگاهی حداکثر امتیاز ۴۰ و حداقل امتیاز صفر در نظر گرفته شده بود. بر این اساس امتیازات صفر تا ۲۰ بیانگر آگاهی ضعیف، ۲۰-۳۰ آگاهی متوسط و کسب امتیاز تا ۴۰ آگاهی خوب تلقی می‌شد. در مورد عبارات تعیین عملکرد، پاسخها به صورت سؤالات بلی و خیر تنظیم شده و به پاسخ بلی امتیاز ۱ و به پاسخ خیر امتیازی تعلق نمی‌گرفت. بالاترین امتیاز ۱۸ و کمترین امتیاز صفر بود. کسب امتیاز صفر تا ۹ مؤید عملکرد ضعیف، ۱۳-۹ عملکرد متوسط و کسب امتیاز بیشتر از ۱۳ عملکرد خوب تلقی می‌شد.

برای تعیین اعتبار علمی از روایی محتوایی استفاده شد. به این صورت که پرسشنامه آگاهی و عملکرد در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی پرستاری و مامایی قرار داده شد تا نظرات خود را بیان کنند. همچنین برای برآورد اعتبار عبارات پرسشنامه از شاخص اعتبار محتوا (CVI) در سه حیطة سادگی، واضح بودن و مربوط بودن استفاده شد. پس از جمع‌آوری پیشنهادات اساتید، اصلاحات لازم بر اساس نظرات آنان اعمال شد.

#### ضریب روایی محتوی (Content Validity Ratio)

برای کلیه عبارات این پرسشنامه، بیشتر از ۰/۷ و شاخص روایی محتوی (Content validity Index) بین ۰/۷ تا ۱ محاسبه شد. جهت بررسی ثبات درونی سؤالات در قسمت آگاهی و عملکرد از تعیین ضریب پایایی (KR 20) Kuder-Richardson استفاده شد. ضریب پایایی برای سؤالات آگاهی سنجی برابر با ۰/۶۷ بدست آمد. هم چنین ضریب پایایی KR20 برای سؤالات عملکرد سنجی به مقدار ۰/۴۸ به دست آمد. لازم به ذکر است مقادیر به دست آمده در قسمت عملکرد سنجی ضعیف بود که برای ارتقاء پایایی سؤالات عملکرد، ۴ سؤال به ابزار

زیر ۲ سال بود. جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که میانگین نمره آگاهی در مادران کودکان بدون عود ( $29/5 \pm 3/8$ ) بیشتر از مادران کودکان با عود ( $28/1 \pm 3/9$ ) بوده است و این اختلاف از لحاظ آماری براساس آزمون تی مستقل معنادار بوده است ( $P=0/023$ ). جدول شماره ۲ نشان داد که میانگین نمره عملکرد در مادران کودکان بدون عود  $8/58 \pm 1/68$  بیشتر از مادران کودکان با عود  $8/48 \pm 1/64$  است و این اختلاف از لحاظ آماری براساس آزمون من ویتنی معنادار نبوده است ( $P=0/7$ ).

جدول شماره ۳ ارتباط بین آگاهی و عملکرد با عود را براساس مدل رگرسیون لجستیک نشان می‌دهد و مؤید آن است که از بین متغیرهای آگاهی و عملکرد، تنها نمره آگاهی به عنوان پیش‌بینی‌کننده مرتبط با عود تلقی گردیده است ( $P=0/026$ ). به طوریکه با افزایش نمره آگاهی خطر عود کاهش می‌یابد. ( $OR=0/908$  CI95%:  $0/835 - 0/988$ ). با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، ۸۷/۱۷ درصد از مادران در گروه بدون عود، ۸۷/۱۷ درصد در گروه با عود معتقد بودند که تشنج ناشی از تب عود کننده باعث آسیب مغزی می‌شود. ۸۰/۷۶ درصد از مادران در گروه بدون عود، ۸۳/۳۳ درصد در گروه با عود اعتقاد داشتند که نوار مغز و سی تی اسکن برای هر کودک با تب و تشنج ضروری است. ۹۸/۷۱ درصد از مادران در گروه بدون عود، ۹۷/۴۳ درصد در گروه با عود درجه حرارت بدن کودک را حین تب پایین می‌آوردند. ۴۲/۳ درصد از مادران در گروه بدون عود، ۴۷/۴۳ درصد در گروه با عود کودک را حین تشنج، روی سطح صاف و امن قرار می‌دادند. ۳۰/۸ درصد از مادران در گروه بدون عود و ۴۲/۳ درصد در گروه با عود برای توقف تشنج، کودک را تکان می‌دادند. ۲۵/۶ درصد از مادران در گروه بدون عود و ۲۳/۱ درصد در گروه با عود دندان‌های بسته کودک در حال تشنج را باز کرده و چیزی را در دهانش قرار داده بودند.

#### بحث و نتیجه گیری:

در این مطالعه بیش از نیمی از واحدهای مورد پژوهش پسر بودند. در اکثر مطالعات نیز در این مورد تأیید کننده این مطلب است که میزان شیوع تشنج ناشی از تب

در جنس مذکر بیشتر از جنس مؤنث می‌باشد (۲،۴). سن کودک در اولین تشنج در گروه بدون عود و در گروه با عود در اکثریت موارد در محدوده سنی ۳-۱ سال قرار داشت. در این راستا مطالعه‌ای که Marudur و همکاران در مورد عوامل پیش‌بینی‌کننده عود تشنج ناشی از تب انجام دادند، بیانگر آن بود که سن کودک در شروع تشنج در ۷۳ درصد از کودکان تحت مطالعه آنان بیشتر از یکسال بوده است (۱). در مطالعه حسن پوراونجی و همکاران بیشتر از یک سوم از نمونه‌ها در سن زیر یکسال برای بار اول دچار تشنج شده بودند (۲۴). در مطالعه Tosun و همکاران سن کودک در شروع تشنج در نیمی از افراد گروه بدون عود و بیش از نیمی از افراد گروه با عود در سن زیر ۱۸ ماهگی بودند (۲۵). با توجه به نتایج این مطالعه و مطالعات دیگران، سن شروع تشنج در اکثر نمونه‌های پژوهش در سن زیر ۱۸ ماهگی بوده است. هرچه تشنج در سن زیر یکسال اتفاق بیافتد احتمال عود آن بیشتر می‌شود. به عبارت دیگر سن پایین یکی از عوامل مهم در عود تشنج ناشی از تب محسوب می‌شود (۲۴). بنابراین والدین بایستی توجه بیشتری در مورد مراقبت از این کودکان داشته باشند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اکثریت افراد گروه بدون عود و همچنین گروه با عود سابقه مصرف داروی ضد تشنج داشتند. در مطالعه محمدی و همکاران نیز بیشتر نمونه‌ها از داروهای ضد تشنج استفاده می‌کردند (۲۶). در حالیکه در مطالعه ایمانی و همکاران (۴) و همچنین در پژوهش Bibi و همکاران کمتر از ده درصد از نمونه‌ها از داروی ضد تشنج استفاده می‌کردند (۲۷). با توجه به نتایج مطالعات ذکر شده فوق، اکثریت نمونه‌های گروه با عود سابقه مصرف داروی ضد تشنج داشتند. علت عود در آن‌ها می‌تواند ناشی از مصرف نامناسب دارو از نظر میزان و نوع دارو و زمان مصرف باشد.

طبق یافته‌های این پژوهش، اکثریت واحدهای مورد پژوهش در گروه با و بدون عود تشنج ناشی از تب از آگاهی متوسطی برخوردار بودند و میانگین نمره آگاهی در مادران کودکان بدون عود بیشتر از مادران کودکان با عود بود و این اختلاف از لحاظ آماری معنادار بوده است. در

به مرکز درمانی رسانده بودند (۲۷). این یافته نیز نیاز به آگاهی دادن و آموزش بیشتر به مادران را نشان می‌دهد. نتایج بدست آمده از مطالعه نشان می‌دهد در این پژوهش میزان آگاهی مادران پایین بوده و عملکرد مطلوبی نیز نداشته‌اند. این یافته توجه به این نکته را که مادران این کودکان نیازمند آموزش و افزایش آگاهی و عملکرد مناسب حین تشنج ناشی از تب می‌باشند را مورد تأکید قرار داده و نشان می‌دهد که باید مطالعاتی در حوزه ارتقاء توانمندی والدین صورت گیرد.

محدودیت‌های پژوهش شامل وضعیت روحی و روانی واحدهای مورد پژوهش در هنگام تکمیل پرسشنامه بود که می‌توانست بر نحوه پاسخگویی به پرسشنامه تأثیر بگذارد و از آنجایی که به خاطر آوردن برخی جزئیات وقوع تشنج مشکل می‌باشد، این امر می‌تواند نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد که ممکن است از کنترل پژوهشگر خارج باشد. همچنین قضاوت پژوهشگر بر اساس پاسخ‌های والدین انجام شده است، زیرا محقق در زمان وقوع تشنج حضور مستقیم نداشت و از محدودیت‌های دیگر این مطالعه می‌توان به نمونه‌گیری به روش غیر احتمالی اشاره کرد.

#### تشکر و قدرانی:

این مقاله، بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد و طرح تحقیقاتی مصوب با شماره ۹۰۲۱۲۸ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی گیلان می‌باشد. نویسندگان بدین وسیله مراتب سپاس خود را از معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان، اساتید محترم دانشکده شهید بهشتی رشت، مسئولین محترم مرکز آموزشی درمانی ۱۷ شهریور رشت و همکاری واحدهای مورد پژوهش جهت همکاری در طرح اعلام می‌دارند.

مطالعه مشابهی که توسط طالبیان و همکاران با عنوان بررسی دانش، نگرش و عملکرد و عوامل مرتبط با آن در مادران کودکان مبتلا به تشنج ناشی از تب بستری در کاشان انجام شد، نتایج بیانگر این بود که اکثریت نمونه‌ها از آگاهی متوسطی برخوردار بوده‌اند (۱۰).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که عملکرد اکثر مادران هم در گروه با عود و هم در گروه بدون عود ضعیف بوده است. البته میانگین نمره عملکرد در مادران کودکان بدون عود بیشتر از مادران کودکان با عود بوده اما این اختلاف از لحاظ آماری معنادار نبوده است. در مطالعه طالبیان و همکاران نیز اکثریت نمونه‌ها از عملکرد ضعیف برخوردار بودند (۱۰). در مطالعه حاضر اکثریت مادران از اینکه تشنج ناشی از تب در صورت تکرار بر رشد و تکامل مغزی کودک تأثیر بدی دارد نگران بودند که با نتیجه مطالعه محمدی و Kayserli و همکاران همسو بود (۲۶، ۲۸). به نظر پژوهشگر از آنجایی که عملکرد هر دو گروه ضعیف بوده به نظر می‌رسد که پرستاران بایستی پس از ارائه اطلاعات به مادران از آنها بازخورد گرفته و از آنان درخواست کنند که در حضور پرستاران آنچه را آموخته‌اند انجام دهند تا عملکرد درست تثبیت شود.

در مطالعه حاضر اکثریت مادران از درجه حرارت طبیعی بدن آگاهی داشته و در منزل ترمومتر داشتند. در مطالعه Bibi و همکاران ۱۵ درصد از مادران در منزل ترمومتر داشتند و تنها ۲۰ درصد از آنها از درجه حرارت طبیعی بدن آگاهی داشتند (۲۷). بررسی عملکرد مادران حین تشنج کودک نشان داد که نزدیک به نیمی از نمونه‌ها در گروه بدون عود و با عود کودک در حال تشنج را روی سطح صاف و امن قرار داده‌اند. در مطالعه‌ای که توسط kayserli و همکاران انجام شد نیز اکثریت واحدهای مورد پژوهش در گروه با و بدون عود کودک در حال تشنج را بر روی سطح صاف و امن قرار می‌دادند (۲۸). در این مطالعه اکثریت قریب به اتفاق مادران هر دو گروه کودک را بدون هیچ اقدامی به مرکز درمانی برده بودند. در مطالعه Bibi و همکاران نیز بیش از ۹۰ درصد از مادران به علت ترس و استرس هیچ اقدام خاصی انجام نداده و کودک را

جدول شماره (۱): مقایسه وضعیت آگاهی مادران کودکان مبتلا به تشنج ناشی از تب با و بدون عود

سطح معنی داری*	میانگین $\pm$ انحراف معیار	جمع	وضعیت آگاهی مادران			فراوانی
			خوب	متوسط	ضعیف	
۰/۰۲۳	۲۸/۰۸ $\pm$ ۳/۹	۷۸(٪۱۰۰)	(٪ ۳۳/۳)	۵۱(٪ ۶۵/۴)	۱(۱/۳٪)	گروه با عود تعداد(درصد)
	۲۹/۵۱ $\pm$ ۳/۸	۷۸(٪۱۰۰)	٪۴۲/۳	۴۴(٪ ۵۶/۴)	۱(۱/۳٪)	گروه بدون عود تعداد(درصد)
		۱۵۶(٪۱۰۰)	۵۹(٪۳۷/۸)	۹۵ (٪۶۰/۹)	۲(۱/۳٪)	کل

\* آزمون تی مستقل

جدول شماره (۲): مقایسه وضعیت عملکرد مادران کودکان مبتلا به تشنج ناشی از تب با و بدون عود

سطح معنی داری*	میانگین $\pm$ انحراف معیار	جمع	وضعیت عملکرد مادران		فراوانی
			متوسط	ضعیف	
۰/۷	۸/۴۸ $\pm$ ۱/۶۴	۷۸(٪۱۰۰)	۲۲(٪ ۲۸/۲)	۵۶(٪ ۷۱/۸)	گروه با عود تعداد(درصد)
	۸/۵۸ $\pm$ ۱/۶۸	۷۸(٪۱۰۰)	۲۲(٪ ۲۸/۲)	۵۶(٪ ۷۱/۸)	گروه بدون عود تعداد(درصد)
		۱۵۶(٪۱۰۰)	۴۴(٪۲۸/۲)	(٪۷۱/۸)۱۱۲	کل

\* آزمون من ویتنی

جدول شماره (۳): ضرایب رگرسیون برآورده شده و شانس نسبی ارتباط نمره آگاهی و عملکرد با عود تشنج ناشی از تب براساس مدل رگرسیون لجستیک

متغیرها	ضریب بتا	خطا معیار	مقدار آمار Wald	درجه آزادی	سطح معنی داری	بتا منتظره	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای بتا منتظره	
							حد بالا	حد پایین
نمره آگاهی	-۱/۰	۰/۰۴۴	۵/۱۶۷	۱	۰/۰۲۳	۰/۹۰۵	۰/۸۳۰	۰/۹۸۶
مرحله ۱	-۰/۰۱۹	۰/۱	۰/۰۳۴	۱	۰/۸۳۵	۰/۹۸۲	۰/۸۰۷	۱/۱۹۴
مرحله ۲	-۰/۱۰۱	۰/۰۴۴	۵/۳۱۴	۱	۰/۰۲۱	۰/۹۰۴	۰/۸۳۰	۰/۹۸۵
مرحله ۳	-۰/۰۹۶	۰/۰۴۳	۴/۹۷۵	۱	۰/۰۲۶	۰/۹۰۸	۰/۸۳۵	۰/۹۸۸

## References:

- 1-Marudur P, Herini E, Satria C. Predictive factors for recurrent febrile seizures in children. *Paediatrica Indonesiana*. 2012;52(6):317-23.
- 2-Ojha A, Shakya K, Aryal U. Recurrence Risk of Febrile Seizures in Children. *Journal of Nepal Paediatric Society*. 2012;32(1):33-6.
- 3-kliegman R, F.Stanton B, Schor N, Geme J, Behrman R. *Nelson Text book of Pediatrics*. 19<sup>th</sup> Ed. USA: Elsevier; 2011.
- 4-Imani E, KHademi Z, Naghizadeh F, Askarnia M. Etiology and characteristics of Febrile Convulsion in children Admitted to Pediatric Hospital. *Health and care Magazine*. 2012;12(1&2):61-8.
- 5-Esmaili Gourabi H, Bidabadi E, Cheraghalipour F, Aarabi Y, Salamat F. Febrile Seizure: Demographic Features and Causative Factors. *Iran J Child Neurology*. 2012;6(4):33-7.
- 6-Fallah R, Karbasi S, Golestan M, Eslami Z, SHajari A, Mirnaseri F. Results in patients with seizure prevention of recurrence of febrile seizure and the subsequent. *Journal of shahid sadoghi yazd university of Medical Sciences and Health Services*. 2008;6(5):46-55.
- 7-Najimi A, Kasiri Dolat Abadi N, Eslami A, SHarifi Rad G. The effect of education on knowledge, attitude, practice of preventing febrile seizure in children. *Journal of Health Systems Research*. 2010 6(4):744-51.
- 8-Ozer A, Darendelib R, Cetin Ekerbicerc H. Knowledge and behavior of mothers about body temperatures of their children and associated factors. *Turkish Journal of Public Health*. 2009;7(2):45-52.
- 9-Visser A, Jaddoe V, Breteler M, Hofman A, Moll H, Arts W. Frequent fever episodes and the risk of febrile seizures: The Generation R Study. *European Journal of Paediatric Neurology*. 2012;16(1):29-34.
- 10-Taleblian A, Honarpisheh A, Berkthin A, Taghaddosi M, Gholam Abbas M. Assessment of knowledge, attitude and practice and related factors in mother of children with febrile convulsion in kashan shahid beheshti Educational and medical center. *feyz*. 2009;13(1):43-7.
- 11-Ghaziani t, shahraz s, shafiee a. *Iran pharma:Formal and comprehensive text book of medicin*. Tehran: Temoorzadeh , Tabib; 2008. Persian.
- 12-Zeynali Z, Mir haghju N, Mirzaee M, Elhani F, Kazem nezhad leili E, Deghhani M. Effect of family centered care to meet the information needs of parents of hospitalized children. *Holistic nursing and midwifery*. 2012;22(67):30-7. Persian.
- 13-Sajadi hazarveh M, Shamsi M. The effect of education on knowledge, attitude, practice of preventing febrile seizure in children in arak hospital. *Journal of shahed university*. 2010 88(17):58-1. Persian.
- 14-Ok ju H, McElmurry B, Park C, McCreary L, Kim M, Kim E. Anxiety and uncertainty in Korean mothers of children with febrile convulsion: cross-sectional survey. *Journal of clinical nursing*. 2011;20(9-10):1490-7.
- 15-Simbor M, SHayan manesh M, Nahidi F. Knowledge, attitude and practice of midwives in HIV prevention in selected hospitals of Isfahan in 2007. *Researcher:Journal of Shahid Beheshti University of Medical Sciences*. 2007;12(6):535-40. Persian.
- 16-Ju H, McElmurry B, Park C, McCreary L, Kim M, Kim E. Anxiety and uncertainty in Korean mothers of children with febrile convulsion: cross-sectional survey. *Journal of clinical nursing*. 2011;20(9-10):1490-7.
- 17-Ahmad T, Ali H, Ali B, Mohsen T, Mosavi G. Assessment of knowledge, attitude and practice and related factors in mother of children with febrile convulsion in kashan shahid beheshti Educational and medical center. *feyz*. 2009;13(1):43-7.
- 18-Farsar A, Kolahi A. Can educational programs help ease parental anxiety following their child first febrile convulsion ? *Iranian Journal of Child Neurology*. 2008;25-31.
- 19-Mohammadi R, Rostamnezhad M, Seyed Javadi M, Allahyari I, Mazaheri E. knowledge and practice maternal with febrile convulsion hospitalized children in Boall Ardabil Hospital. *Journal of Health and care*. 2010;12:15-21. Persian.
- 20-Kayserili E, Ünalp A, Apa H, Asilsoy S, Hizarcio lu M P G. Parental knowledge and practices regarding febrile convulsions in Turkish children. *Turkish Journal of Medical Sciences*. 2008;38(4):343-50.
- 21-Ojha A, Shakya K, Aryal U. Recurrence Risk of Febrile Seizures in Children. *Journal of Nepal Paediatric Society*. 2012;32(1):33.
- 22-Sajadi Hezarveh M, Shamsi M. The effect of education on knowledge, attitude, practice of preventing febrile seizure in children in arak hospital. *Journal of shahed university*. 2010;17(88):51-8. Persian.
- 23-Huang M-C, Huang C-C, Thomas K. Febrile convulsions: development and validation of a questionnaire to measure parental knowledge, attitudes, concerns and practices. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2006;105(1):38-48.
- 24-Hasanpoor onji H, Ghofrani M, drakhesh N, Ziaee A. Determining the Risk Factors of Recurrent Febrile Seizure inChildren Referring to Hazrat-e-Ali Asghar Childrens Hospital. *Iran Medical University Magazine*. 2008 16(65):46-53.
- 25-Tosun A, Koturoglu G, Serdaroglu G, Polat M, Kurugol Z, Gokben S. Ratios of nine risk factors in children with recurrent febrile seizures. *Pediatric Neurology*. 2010;43(3):177-82.
- 26-Mohammadi R, Rostamnezhad M, Seyed Javadi M, Allahyari I, Mazaheri E. knowledge and practice maternal with febrile convulsion hospitalized children in Boalli Ardabil Hospital. *Journal of Health and care*. 2010;12(1):15-21. Persian.
- 27-Bibi S, Ahmad M, Sajid A. Febrile convulsion in children, knowledge ,attitude and practice of parents. *Professional Med j*. 2009 16(4):526-31.
- 28-Kayserili E, Unalp A, Apa H, Asilsoy S, Hizarcioglu M, Gulez P. Parental knowledge and practices regarding febrile convulsions in Turkish children. *Turkish Journal of Medical Sciences*. 2008;38(4):343-50.



## Comparison of Knowledge and Practice of Mothers of Children with Febrile Convulsion with or without Recurrence

**BY:** Rostami Ghadi M<sup>1</sup>, Shafipoor SZ<sup>2\*</sup>, Fadakar R<sup>2</sup>, Bidabadi E<sup>3</sup>, KazemnejadLeili E<sup>4</sup>, Shirkosh S<sup>5</sup>

1-Department of Nursing, Sari Bu-Ali Sina Therapeutic and Education Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

2-Department of Nursing(Pediatrics), Instructor, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Science, Rasht, Iran

3-Department of Pediatrics, Associate Professor, Medical School, Guilan University of Medical Science, Rasht, Iran

4-Bio-Statistics, Social determinants of Health Research Center (SDHRC), Associate Professor, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

5-Department of Nursing, Amir kola Therapeutic and Education center, Mazandaran University of Medical Sciences, Babol,Iran

Received: 2014/09/11

Accepted: 2014/12/10

### Abstract:

**Introduction:** Febrile convulsion is the most common seizure disorder and cause of hospital admissions in emergency and neurology wards. This disease due to the combination of two important phenomenon at one time in child causes disorder in family life, stress and anxiety. It also causes irreversible harm to the health of child. Due to the high prevalence of febrile seizures, the need to conduct a study to determine the knowledge and practice of mothers of children with and without recurrence seemed necessary and by identifying these factors, prevention of future attacks, its complications and high costs of treatment, an effective step can be taken to improve children's health.

**Objective:** This study aimed to compare knowledge and practice of mothers of children with febrile convulsion with or without recurrence referring to one of educational-therapeutic centers in Rasht city.

**Methods:** This is a descriptive-comparative study. Samples included 156 mothers with 6 months to 6 year old children with febrile convulsion (78 patients in each group with and without relapse) referring to one of educational-therapeutic centers in Rasht city. Samples were chosen by referring to patient files as well as the follow-up patients from neurology clinic. Samples were chosen by simple and convenience sampling method. Data collection instrument consisted of a two-part questionnaire including demographic information for parents and children and a researcher made questionnaire on mothers' knowledge and practice. In order to determine the instrument validity, 10 faculty members commented on content validity. Content validity of the questionnaire to all terms was more than 0.7 and content validity index was between 0.7 to 1. Test re-test method was used to detecting reliability of questionnaire respectively 10 samples completed the questionnaire twice within a week. The test-retest reliability of the outer top 90%. After collecting information and using descriptive statistics (mean and standard deviation) and analytical statistics (t-test, chi-square, Mann-Whitney, regression) were analyzed.

### Results:

The findings show that the majority of samples group with and without recurrence were male. The average age of children in the group without recurrence  $35/4 \pm 17/85$ (months) group, in the group with recurrence  $41/85 \pm 18/32$ (months). 62/8% of the subjects in the group without recurrence, 58/97% groups, with recurrence were first child. The mean knowledge score of them others of children without recurrence  $29.5 \pm 3.8$  more than the mothers of children with relapsed  $28.1 \pm 3.9$  is. This difference is statistically significant ( $P < 0/023$ ). The mean performance score them others of children without recurrence ( $8.58 \pm 1.68$ ) More than Mothers children with recurrent ( $8.48 \pm 1.64$ ) is. This difference was not statistically significant. To analyze the relationship between knowledge and practice with relapsing logistic regression models were used. The results of the model showed that

the relationship between knowledge and practice, knowledge is regarded as a predictor of recurrence. (OR=0/908 CI95% =0/835 to 0/988).

**Conclusion:** In this study only predictor, the knowledge of mothers. Poor maternal awareness about diseases due to poor performance and Followed by the repeated seizures. Given the importance of the issue to prevent the occurrence of febrile seizures in children in the first place, should be trained community health nurses in health centers for pregnant women and mothers of infants' seizures before they happen.

**Key words: Febrile Seizures, Mothers, Awareness, Child**

\* Corresponding Author: Seyedeh Zahra Shafipoor, Rasht, School of Nursing and Midwifery  
Email: shafipourz@yahoo.com