مقاله پژوهشی

آگاهی، نگرش و رفتار مادران شهر اراک در خصوص پیشگیری از تشنج ناشی از تب در کودکان

محبوبه سجادی هزاوه[1]، محسن شمسی[2*]

تاریخ دریافت:۸۹/۴/۲۵ تاریخ پذیرش۸۹/۸/۳

چکیده

پیش زمینه و هدف: معمولاً بین ۵-۳ درصد کودکان به تشنج ناشی از تب که شایع‌ترین تشنج در کودکان زیر ۶سال است مبتلا می‌شوند باتوجه به نقش مهم مادر در کنترل این بیماری و ماهیت نگران کننده آن پژوهش حاضر با هدف تعیین آگاهی، نگرش و رفتار مادران شهر اراک در زمینه رفتارهای پیشگیری کننده از تشنج ناشی از تب در کودکان صورت گرفته است.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی و به‌شکل مقطعی بوده که در آن ۱۰۰نفر از مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اراک شرکت داشته‌اند. روش گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه شامل سوالات آگاهی، نگرش و عملکرد بوده است. و در نهایت اطلاعات با کمک آمار توصیفی و آزمون تی و مجذور کای دو تجزیه تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سنی مادران و کودکان مورد مطالعه به ترتیب ۵±۲۷ سال و ۷±۱۸/۵ ماه بوده است یافته‌های پژوهش نشان داد که میزان آگاهی مادران در زمینه ابتلا 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. بین سابقه آموزش قبلی و سطح تحصیلات مادران با آگاهی، نگرش و عملکرد آنان در زمینه پیشگیری از تشنج ناشی از تب ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P<۰/۰۵$).

بحث و نتیجه گیری: باتوجه به سطح پایین آگاهی، نگرش و عملکرد مادران پیشنهاد می‌گردد یک برنامه آموزشی مدون در این زمینه برای حفظ و ارتقاء سلامت کودکان در مراکز بهداشتی درمانی صورت پذیرد.

کلید واژه‌ها: آگاهی، نگرش، عملکرد، تشنج، کودکان

دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره نهم، شماره دوم، پی در پی ۳۱، خرداد و تیر ۱۳۹۰، ص ۸۳-۷۶

آدرس مکاتبه: اراک، سردشت، دانشکده پیراپزشکی، مدیر گروه بهداشت عمومی، تلفن: ۰۹۳۸۷۵۰۹۱۸۸

Email: mohsen_shamsi1360@yahoo.com

مقدمه

تشنج با افزایش سریع درجه حرارت بدن و معمولا زمانی که حرارت مرکزی بدن به ۳۹ درجه سانتی‌گراد یا بیشتر برسد بروز می‌کند (۱). این عارضه معمولاً در اولین ساعات شروع بیماری عفونی حاد دیده می‌شود و حداکثر بروز آن (۷۳درصد) در ۲۴ ساعت اول تب می‌باشد (۳،۲). میزان شیوع این اختلال در آمار جهانی ۴-۳ درصد در کودکان گزارش شده است (۴،۵) ولی در برخی از کشورها از جمله ژاپن شیوعی حدود ۶ تا ۹ درصد دیده شده است (۶) در مطالعه انجام شده در مالزی شیوع نوع موضعی تشنج در کودکان ۱/۱درصد بوده (۷) و در عربستان حدود ۲درصد گزارش شده است (۸) در مطالعه‌ای در کشور ایران تب تشنج شایع‌ترین علت بستری در بخش اعصاب مرکز آموزشی درمانی تبریز در سال ۱۳۸۳ و در حدود ۴۰درصد بستری‌های کودکان در این بخش را تشکیل می‌داد (۹).

[1] دانشجوی دکترای پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اراک

[2] دانشجوی دکترای آموزش و ارتقاء سلامت، کارشناس ارشد آموزش پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک (نویسنده مسئول)

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

بیماری‌هایی که در اکثر موارد می‌توانند منجر به تشنج ناشی از تب شوند عبارتند از عفونت‌های تنفسی فوقانی با شیوع ۶۹درصد با یا بدون التهاب گوش میانی، عفونت‌های ادراری و عفونت‌های روده‌ای، عفونت‌های ویروسی، باکتریال و تب ناشی از سایر علل نظیر واکسن را هم می‌توان در کم کردن آستانه تشنج موثر دانست (۱۰،۱۱). تا حدی تفاوت فصلی در بروز تشنج دیده می‌شود که حداکثر شیوع آن در ماه‌های آبان و دی (احتمالاً مربوط به عفونت‌های تنفسی) و خرداد و مرداد (احتمالاً مربوط به عفونت‌های روده‌ای) در کودکان است (۱۲). سن بروز تشنج ناشی از تب در کودکان ۳ ماهگی تا ۵ سالگی است شایع‌ترین سن تظاهر آن ۱۰ ماهگی تا ۱۸ ماهگی و در ۷۵درصد موارد کم‌تر از ۳ سال است (۱۳) . تشنج ناشی از تب در پسرها بیشتر از دخترها و در نژاد سیاه کمی بیشتر از سفید دیده می‌شود. اکثر تشنج‌های ناشی از تب در کودکان طبیعی دیده می‌شود البته کودکانی که زمینه بیماری‌های نورولوژیک یا نقص تکاملی دارند ممکن است حساس‌تر باشند (۱۴،۱۵).

خطر صرع در کودکان مبتلا به تشنج حدود ۵ تا ۹ درصد ذکر شده است (۱۶) در مطالعه سنایی و همکاران جنسیت، سابقه قبلی تب و تشنج، سن بروز تشنج اولیه خطر حمله مجدد را در طی بستری بیمارستانی در کودکان مبتلا افزایش داده است (۱۷). پارمر و همکاران در سال ۲۰۰۱ در مطالعه‌ای با عنوان بررسی دانش، نگرش و عملکرد والدین در زمینه تشنج ناشی از تب بیان کردند که ۵۹درصد والدین با این بیماری آشنایی نداشتند و ۹۰درصد قبل از انتقال کودک به بیمارستان هیچ اقدامی برای وی انجام نمی‌دادند و تنها ۲۰درصد از والدین میزان طبیعی دمای بدن را می‌دانستند (۱۸). در مطالعه شرینگهام نیز نشان داده شد که ۵۴ درصد از والدین آموزش دیده در زمینه تشنج ناشی از تب دارای دانش خوب بوده و با افزایش میزان تحصیلات میزان دانش و عملکرد آن‌ها نیز بیشتر می‌شود (۱۹).

تشنج ناشی از تب در کودکان می‌تواند در بسیاری از موارد معضلات مهمی را برای کودک و خانواده وی ایجاد نماید به گونه‌ای که بسیاری از والدین به دنبال مشاهده اولین حمله تشنج دچار ترس از تب می‌شوند به گونه‌ای که بروز هر نوبت تب در کودک می‌تواند برای آن‌ها نگران کننده و مشکل آفرین باشد و والدین را پیوسته در حالت اضطراب و نگرانی قرار دهد هنگامی که والدین یک کودک شاهد بروز تشنج در وی هستند این منظره برای آنان ترسناک و اضطراب آور بوده به طوری که اغلب فکر می‌کنند کودکشان در حال مرگ است علاوه بر آن این بیماری باعث بستری شدن و صرف هزینه‌های زیادی برای خانواده و اجتماع می‌گردد دادن دانش و آگاهی کافی راجع به ارتباط تب با تشنج و ماهیت خوش خیم بیماری به والدین قدم مهمی در جهت کاهش نگرانی و اضطراب در آن‌ها می‌باشد (۲۰) بنابر این شناسایی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران به عنوان معیارهای پایه جهت تغییر رفتار والدین در این زمینه ضروری می‌باشد با توجه به اهمیت مطالب فوق و نظر به این که اطلاعات کافی راجع به میزان آگاهی، نگرش و برخورد مادران در رابطه با تشنج ناشی از تب در جامعه ما وجود ندارد پژوهش حاضر در راستای نایل شدن به این هدف صورت پذیرفته است.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی و به شکل مقطعی بوده که در آن ۱۰۰ نفر از مادران دارای کودکان زیر ۲ سال مراجعه کننده به ۸ مرکز بهداشتی درمانی شهر اراک شرکت داشتند. در مطالعه حاضر نمونه گیری به صورت چند مرحله‌ای و بر اساس مناطق پستی شهر اراک صورت گرفته است به گونه‌ای که ۸ منطقه به صورت تصادفی انتخاب شده و سپس از درون هر منطقه یک درمانگاه (مجموعاً ۸ درمانگاه) جهت نمونه گیری انتخاب شد. نمونه گیری در هر درمانگاه به صورت تصادفی ساده و

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

بر اساس شماره خانوار پرونده بهداشتی موجود در مراکز صورت پذیرفته است.

معیارهای ورود در این مطالعه عبارت بودند از مادران مراجعه کننده به درمانگاه‌های تعیین شده جهت نمونه گیری در سطح شهر اراک که دارای کودک زیر ۲ سال بودند و معیار خروج نیز شامل وجود سابقه تشنج قبلی در کودک و یا خانواده و همچنین شاغل بودن مادر در حرف پزشکی و یا عدم تمایل مادر برای شرکت در مطالعه بوده است.

روش جمع آوری اطلاعات در مطالعه حاضر پرسش‌نامه‌ای بوده که همراه با مصاحبه سازمان یافته تکمیل شده است این پرسش‌نامه شامل مشخصات دموگرافیک مادر و کودک، سوالات آگاهی (۱۳ سوال)، سوالات نگرش (۲۰ سوال) که به صورت مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت طراحی شدند و سوالات عملکرد (۱۵ سوال) که عملکرد مادران را در زمینه پیشگیری از تشنج ناشی از تب در کودکان خود مورد بررسی قرار می‌داد.

امتیازگذاری پرسش‌نامه حاضر بدین صورت بوده که در قسمت آگاهی به جواب صحیح امتیاز ۱ و به جواب غلط امتیاز صفر تعلق گرفته در پایان امتیاز هر فرد بر اساس ۱۰۰ نمره محاسبه گردیده است. در قسمت نگرش نیز دامنه امتیاز هر سوال بین ۰ تا ۴ متغیر بوده به گونه‌ای که به جواب کاملاً مخالفم امتیاز صفر، مخالفم=۱، نظری ندارم=۲، موافقم=۳و کاملاً موافقم =۴ امتیاز تعلق گرفته است. و در نهایت امتیاز این بخش نیز بر اساس ۱۰۰ نمره محاسبه شده است.

در قسمت چک لیست عملکرد نیز به رفتار صحیح مادر در جهت پیشگیری از بروز تشنج ناشی از تب در کودک امتیاز ۱ و به رفتار غلط امتیاز صفر داده شد و در نهایت امتیاز وی از ۱۰۰ نمره همانند قسمت سوالات آگاهی محاسبه شده است. به منظور بررسی آگاهی سوالاتی در زمینه دمای متعادل بدن، تعریف تب، تشنج و... و به منظور بررسی نگرش سوالاتی در زمینه عوارض تشنج در کودکان، مزایای حاصل از پیشگیری از تشنج و یا موانع بالقوه‌ای که مادر در این زمینه درک می‌کند و برای بررسی عملکرد نیز سوالاتی از قبیل اقدامات انجام شده در جهت کنترل تب، تشنج، دادن دارو، پاشویه و مراجعه به پزشک ذکر گردیده بود. در این پژوهش به صورت قرار دادی در هر یک از قسمت‌های آگاهی، نگرش و عملکرد نمره بین ۴۰-۰ به عنوان حیطه ضعیف، ۷۰-۴۱ حیطه متوسط و ۷۱ به بالا به عنوان آگاهی،نگرش و عملکرد خوب در نظر گرفته شده است.

روایی پرسش‌نامه حاضر با استفاده از روش اعتبار محتوایی صورت پذیرفته است بدین صورت که پرسش‌نامه و با توجه به منابع و کتب معتبر تهیه و پس از آن توسط اساتید صاحب صلاحیت و متخصصین اطفال و آموزش سلامت بررسی شده و نظرات آنان در پرسش‌نامه اعمال گردیده است که نهایتاً پس از رفع برخی از اشکالات و ابهامات روایی آن مورد تایید قرار گرفت. پایایی پرسش‌نامه مذکور نیز از طریق روش آزمون آلفا کرونباخ بر روی ۱۵ نفر از مادران سنجیده شده که مقدار آن در هر یک از بخش‌های آگاهی، نگرش و عملکرد بیش از ۰/۸۰ به دست آمده است. لازم به ذکر است که مطالعه حاضر قبل از اجرا به تایید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اراک قرار گرفته است.

در مطالعه حاضر جهت آنالیز داده‌ها علاوه بر آزمون‌های آمار توصیفی و آزمون کای اسکوئر و ضریب همبستگی پیرسون و آزمون تی استفاده شده است.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۵۱ درصد از فرزندان مادران پسر و مابقی دختر و ۱۵ درصد از کودکان دارای سابقه بیماری قبلی (عفونت ادراری، زردی، هپاتیت، کم خونی، سنگ کلیه و تالاسمی) و مابقی بدون سابقه بیماری قبلی بودند. از لحاظ نوع زایمان کودکان نیز

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

۵۷ درصد آنان طبیعی و مابقی سزارین بوده و ۹۲ درصد آن‌ها رسیده و ۸ درصد آنان نیز نارس بودند. از نظر سابقه آموزش قبلی ۳۸درصد مادران سابقه اموزش قبلی داشتند و ۶۲درصد نیز فاقد سابقه آموزش قبلی بودند. میانگین سنی مادران مورد مطالعه ۵±۲۷ سال و میانگین سن کودکان مورد مطالعه ۷±۱۸/۵ ماه بوده است همچنین ۷۶ درصد از مادران خانه دار و مابقی شاغل بودند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که از مجموع افراد مورد مطالعه ۴۳ نفر دانش ضعیف، ۳۱ نفر دانش متوسط و ۲۶ نفر دانش خوب داشتند. از طرفی در طی مطالعه مشخص شد که از مادران دارای آموزش قبلی ۱۷ نفر (۴۴/۷درصد) دانش خوب، ۱۳ نفر (۳۴/۲درصد) دانش متوسط و ۸ نفر (۲۱/۱درصد) دانش ضعیف داشتند. در مقابل اکثر مادرانی که آموزش قبلی نداشتند دارای دانش ضعیف بودند ۴۱ نفر (۶۶/۱درصد) و تنها ۱۲ نفر (۱۷/۷درصد) دارای دانش خوب بودند. از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری بین دانش و آموزش قبلی مشاهده شد (P<۰/۰۱۷). از ۱۰۰ مادر مورد مطالعه ۳۷ نفر نگرش ضعیف، ۴۱ نفر نگرش متوسط و ۲۲ نفر نگرش خوب داشتند . از طرف دیگر از میان مادران با آموزش قبلی ۱۹ نفر (۵۰درصد) نگرش خوب، ۱۲ نفر (۳۱/۶درصد) نگرش متوسط و ۷ نفر (۱۸/۴درصد) نگرش ضعیف داشتند. در مقابل در گروه مادران آموزش ندیده ۲۹ نفر (۴۶/۷درصد) دارای نگرش ضعیف، ۲۰ نفر (۳۲/۲درصد) دارای نگرش متوسط و ۱۳ نفر (۲۰/۹درصد) دارای نگرش خوب بودند. از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری بین نگرش و آموزش قبلی مشاهده شد (P<۰/۰۰۶۱). در بین مادران مورد مطالعه ۶۸ نفر عملکرد ضعیف، ۱۸ نفر عملکرد متوسط و ۱۴ نفر عملکرد خوب داشتند.

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی مادران مورد مطالعه در حیطه‌های آگاهی، نگرش و عملکرد در زمینه پیشگیری از تشنج ناشی از تب در کودکان

سطوح متغیر	ضعیف	متوسط	خوب	جمع
اگاهی	۴۳	۳۱	۲۶	۱۰۰
نگرش	۳۷	۴۱	۲۲	۱۰۰
عملکرد	۶۸	۱۸	۱۴	۱۰۰

از یک طرف در بین مادران با آموزش قبلی ۲۱ نفر (۵۵/۲درصد) عملکرد خوب، ۱۰ نفر (۲۶/۳درصد) عملکرد متوسط و ۷ نفر (۱۸/۴درصد) عملکرد ضعیف داشتند. از طرف دیگر ۸ نفر (۱۲/۹درصد) از مادرانی که آموزش قبلی نداشتند دارای عملکرد خوب، ۱۰ نفر (۱۶/۱درصد) عملکرد متوسط و ۴۴ نفر (۷۰/۹درصد) عملکرد ضعیف داشتند. از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری بین عملکرد و آموزش قبلی وجود داشت (P<۰/۰۰۱) (جدول ۲).

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مورد مطالعه بر حسب سابقه آموزش قبلی

سابقه آموزش قبلی		ضعیف		متوسط		خوب		جمع		Pv
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
آگاهی	دارد	۸	۲۱/۱	۱۳	۳۴/۲	۱۷	۴۴/۷	۳۸	۱۰۰	۰/۰۱۷
	ندارد	۴۱	۶۶/۱	۹	۱۶	۱۲	۱۷/۷	۶۲	۱۰۰	
نگرش	دارد	۷	۱۸/۴	۱۲	۳۱/۶	۱۹	۵۰	۳۸	۱۰۰	۰/۰۰۶۱
	ندارد	۲۹	۴۶/۷	۲۰	۳۲/۲	۱۳	۲۰/۹	۶۲	۱۰۰	
عملکرد	دارد	۷	۱۸/۴	۱۰	۲۶/۳	۲۱	۵۵/۲	۳۸	۱۰۰	۰/۰۰۱
	ندارد	۴۴	۷۰/۹	۱۰	۱۶/۱	۸	۱۲/۹	۶۲	۱۰۰	

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

در این پژوهش ۳۱درصد افراد مورد مطالعه میزان طبیعی دمای بدن را می‌دانستند با افزایش میزان تحصیلات مادران میزان آگاهی و نگرش آنان نیز وضعیت بهتری داشت به طوری که ۵۶درصد مادران با تحصیلات دیپلم و بالاتر با سابقه دریافت آموزش قبلی دارای دانش خوب بودند در صورتی که ۱۸درصد مادران با سواد ابتدایی دانش خوب داشتند. ۶۱درصد مادران دیپلم و بالاتر که دارای سابقه دریافت آموزش قبلی داشتند دارای نگرش خوب بودند در صورتی که تنها ۲۱درصد از مادران با سواد ابتدایی نگرش خوب داشتند. عملکرد والدین با میزان تحصیلات آنان ارتباط مستقیمی داشت به طوری که ۳۴درصد مادران با تحصیلات ابتدایی ولی آموزش دیده دارای عملکرد خوب بودند و در مقابل ۶۳درصد مادران دیپلم و بالاتر آموزش دیده دارای عملکرد خوب بودند. ۷۲۵ مادرانی که دارای سابقه آموزش قبلی بودند نگرش و عملکرد خوب داشتند و در مقابل تنها ۳۷درصد مادران فاقد سابقه آموزش قبلی دارای نگرش و عملکرد خوب به طور همزمان بودند . در این پژوهش بین آگاهی، نگرش و عملکرد با سطح تحصیلات مادران ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($p<۰/۰۵$) (جدول ۳).

جدول شماره (۳): توزیع فراوانی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مورد مطالعه بر حسب وضعیت تحصیلات

وضعیت تحصیلات		ضعیف		متوسط		خوب		جمع		Pv
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
آگاهی	تا دیپلم	۲۱	۶۱/۷	۸	۲۳/۵	۵	۱۴/۷	۳۴	۱۰۰	۰/۰۲۳
	دیپلم و بالاتر	۱۱	۱۶/۶	۱۳	۱۹/۶	۴۲	۶۳/۶	۶۶	۱۰۰	
نگرش	تا دیپلم	۱۶	۴۷/۰۵	۱۱	۳۲/۳	۷	۲۰/۵	۳۴	۱۰۰	۰/۰۰۷۲
	دیپلم و بالاتر	۸	۱۲/۱۲	۲۰	۳۰/۳	۳۸	۵۷/۵	۶۶	۱۰۰	
عملکرد	تا دیپلم	۱۸	۵۲/۹	۱۲	۳۵/۲	۴	۱۱/۷	۳۴	۱۰۰	۰/۰۰۱
	دیپلم و بالاتر	۹	۱۳/۶	۱۴	۲۱/۲	۴۳	۶۵/۱	۶۶	۱۰۰	

بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر اکثر مادران از آگاهی، نگرش و عملکرد ضعیفی در زمینه پیشگیری از تشنج ناشی از تب در کودکشان بودند که این امر می‌تواند تا حدودی ناشی از نقص اطلاع رسانی از سوی پرسنل بهداشتی و رسانه‌های جمعی باشد که با توجه به شیوع ۵ درصدی این مشکل می‌تواند باعث تهدید سلامت بسیاری از کودکان گردد در این پژوهش آگاهی اکثریت مادران در حیطه ضعیف بوده و کم‌تر از یک چهارم مادران آگاهی خوب در زمینه پیشگیری از تشنج ناشی از تب داشتند در مطالعه طالبیان نیز ۳۰درصد از مادران دانش ضعیف، ۴۱درصد دانش متوسط و ۲۸درصد از مادران دانش خوب در این زمینه داشتند (۲۱) که در هر دو مطالعه آگاهی اندک مادران را در این زمینه تایید می‌کند لذا با توجه به شیوع یاد شده این عارضه لازم است پرسنل بهداشتی توجه بیشتری به اطلاع رسانی مناسب به مادران داشته باشند.

در پژوهش حاضر اکثر مادران دارای سابقه دریافت آموزش قبلی ۴۴/۷درصد دارای آگاهی خوب بودند در صورتی که اکثر مادران بدون دریافت آموزش قبلی (۶۶/۱درصد) دارای آگاهی ضعیف بودند از این رو حداقل جهت آشنایی اولیه مادران با بروز

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

این مشکل آموزش قبلی داشتنم یتواند حساسیت لازم را در زمینه بروز این عارضه د رمادران افزایش دهد .

براساس یافته‌های این پژوهش نگرش اکثریت مادران در خصوص احتمال ابتلای فرزندشان به تشنج ناشی از تب در حد متوسط بود بدین معنا که تقریبا نیمی از مادران با بروز تب در نزد کودک خود تصوری از احتمال ایجاد تشنج در نزد کودک خود را داشتند از این رو پیشنهاد می‌گردد جهت تغییر در نگرش مادران در این خصوص ضمن متوجه ساختن ذهنیت آنان به جدی و وخیم بودن عوارض ناشی از تشنج توجه مادران را به از دست دادن سلامتی کودک خود معطوف نمود. این گونه آموزش‌ها در نزد مادران می‌تواند از جنبه روانی نیز آمادگی لازم را در مادران به هنگام برخورد با چنین موقعیت‌هایی افزایش دهد و بازدهی عملکرد آنان را بالا برده و این امر در کمک به موقع و حفظ سلامت کودک می‌تواند اثربخش باشد. در پژوهش به امر نیز نگرش مادران در حد متوسط گزارش شده بود (۲۲).

در پژوهش افووی و همکاران نیز همه مادران مورد مطالعه به علت ایجاد هراس و دستپاچگی به هنگام بروز تب خود را در درمان آن به طور مستقیم درگیر نمی‌کردند که این عامل به عنوان مانعی در جهت اتخاذ عملکرد صحیح قلمداد شده بود (۲۳).

در پژوهش حاضر مادرانی با سطح تحصیلات بالاتر و سابقه آموزش قبلی از عملکرد بهتری در زمینه پیشگیری از تشنج ناشی از تب برخوردار بودند که نشان دهنده لزوم تمرکز پرسنل بهداشتی بر گروه مادران با سطح تحصیلات پایین و برگزاری کلاس‌های آموزشی برای مادران دارای کودک زیر ۵ سال می‌باشد با این وجود در پژوهش حاضر عملکرد ضعیف مادران (۶۸درصد) می‌تواند تهدید کننده سلامت کودکان باشد در مطالعه پارمر نیز ضعف در عملکرد والدین ۹۰درصد گزارش شده بود (۱۸).

در مطالعه حاضر مادران آموزش دیده دانش نگرش و عملکرد بهتری را در زمینه پیشگیری از تب و تشنج در کودکشان داشتند به طوری که ۲۱/۱درصد مادران آموزش دیده دانش ضعیف داشتند و این در صورتی بود که ۶۶/۱درصد مادارن آموزش ندیده دارای دانش ضعیف بودند. پارمر در هندوستان نشان داد که از ۱۴۰ والد کودک مبتلا به تب و تشنج ۵۹/۳درصد با این بیماری آشنایی نداشتند ۹۰/۷درصد قبل از انتقال کودک به بیمارستان هیچ اقدامی را انجام نداده بودند و فقط ۱۵درصد این افراد در منزل دماسنج داشتند و تنها ۲۰درصد افراد میزان دمای طبیعی بدن را می‌دانستند که در نهایت به لزوم آموزش والدین تاکید گردیده بود (۱۸). شرینگهام با ارزیابی ۱۵۴ والد کودکان مبتلا به تب تشنج در استرالیا نشان داد که ۵۴/۳درصد افراد آموزش دیده دارای دانش خوب بوده و با افزایش میزان تحصیلات دانش و عملکرد آنان نیز بیشتر می‌شد(۱۹) همچنین نتایج حاصل از مطالعه مذکور در زمینه ارتباط مستقیم میزان تحصیلات و عملکرد با نتیجه مطالعه حاضر همخوان می‌باشد. والش در سال ۲۰۰۵ میلادی در ایتالیا نشان داد که افراد دارای تحصیلات بالاتر دارای دانش مناسب‌تری می‌باشند به طوری که ۶۵درصد افراد تحصیل کرده دارای دانش خوب بوده و در مقابل ۲۱درصد افراد بیسواد دارای دانش خوب بودند (۲۴). لاسکی در سوئد با ارزیابی والدین کودکان مبتلا به تب نشان داد که میزان تحصیلات تاثیر مثبتی بر میزان دانش آن‌ها دارد ولی ارتباطی با عملکرد آن‌ها ندارد(۲۵). در مطالعه لیوو اگرچه والدینی که سابقه قبلی برخورد با تب و تشنج را داشتند در مقایسه با والدینی که بار اول با این بیماری برخورد داشتند امتیاز بالاتری در زمینه دانش نگرش و عملکرد به دست آوردند ولی در مجموع هر دو گروه امتیازات پایینی را کسب نمودند (۲۶) در صورتی که در مطالعه حاضر اختلاف معنی‌داری بین دو گروه آموزش دیده و آموزش ندیده وجود داشت ($P<۰/۰۵$) همچنین مطالعه پاربی در خرم آباد در سال ۱۳۸۲ نشان داد که ۸۲درصد از مادران آموزش دیده دارای آگاهی متوسط می‌باشند (۲۷). تمام مطالعات یاد شده حاکی از ضعف آموزش د راین

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

قسمت بوده و مطالعه حاضر نیز بـا در نظـر گـرفتن متغیـر سـابقه آموزشی چنین امری را تایید می‌نماید.

با توجه به سطح پایین آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مـورد مطالعه و همچنین ارتباط آموزش قبلی در بهبود آگاهی نگـرش و عملکرد مادران در زمینـه پیشـگیری از تشـنج ناشـی از تـب لـذا پیشنهاد می‌گردد برنامه‌های آموزشی مـدون و دقیقـی بـر اسـاس الگوهای رفتاری بهداشتی برای آموزش مستقیم و چهره بـه چهـره مادران در مراکز بهداشتی درمانی اجرا گـردد تـا گـامی در جهـت حفظ سلامت کودکان باشد.

تشکر و قدردانی

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشـکی اراک جهـت تـامین هزینه‌های این طرح و همچنین تمامی مـادران شـرکت کننـده در این پژوهش قدردانی می‌گردد.

References:

1. Khodapanahandeh F, Ramzi D. Evaluation of epilepticus status in patients admitted to the pediatric ICU of Rasool Akram Hospital. J Iran Univ Med Sci 2007; 56(14): 101-8. (Persian)
2. Khazaei T, Hoseinzadeh E, Javadzadeh M. Frequency of convulsion in infants hospitalized in Zahedan pediatric hospital. J Birjand Univ Med Sci 2008; 4(14): 45-51. (Persian)
3. Ehsanipoor F, Ardalan M. Study of the correlation between acetaminophen consumption and CSF glucose in febrile convulsion. J Iran Univ Med Sci 2009; 16(63): 7-11. (Persian)
4. Daoud AS, Batieha A, Abu-Ekteish F, Gharailbeh N, Ajlouni S, Hijazi S. Iron status: a possible risk factor for the first febrile seizure. Epilepsia 2002; 43(7): 740-3.
5. Hartfield DS, Tan J, Yager JY, Rosychuk RJ, Spady D, Haines C, et al. The association between Iron deficiency and febrile seizure in childhood. Clin Pediatr (Phila) 2009; 48(4): 420-6.
6. Haslem Robert HA، Chesnery Rossell W. Nelson text book of pediatrics. 16th Ed. Philadelphia: Saunders; 2000. P. 1818-19.
7. Ling SG. Febrile convulsion acute seizure characteristic and anti convelustant therapy. Ann Trop Paediatr 2000; 20(3): 227-30.
8. Mahdi AH, Taha SA. The first febril convulsion and analysis in 108 children in Saudi Arabia. Ann Trop Peadiatr 1982; 2(3): 105-08.
9. Barzegar M, Karegar Maher MH, Keivan Chehr N. Epidemiologic and clinical features of first febrile convulsion in children. Tabriz Med J 2006;28(1): 17-21. (Persian)
10. Nemat Khorasani EA, Mansoori F, Parizadeh MJ. Cause of convulsion in burned children. Med Sci J Islamic Azad Univ Mashhad 2007;4(2): 137-42. (Persian)
11. Jokar A, Sharifi M, Garmaznejad S Epidemiological assessment of febrile convulsion in the hospitalized children at pediatric ward of Imam Sajad Hospital in Yasouj. Q J Yasuj Faculty Nurs Midwife 2007; 2(2): 47-53. (Persian)
12. Amini AG, Kazemi A, Ghorbani A. Causes of seizure in 1 month to 15 years old children in Isfahan.Iranian J Neurol 2009;24(7): 355-60. (Persian)
13. Mohammadi M. Evidence based approach to children with fever and seizure. Iran J Pediatr 2002;3(12): 3-8.
14. Fallah R, Akhavan- Karbasi S, Mir-Naseri F. Evaluation of demographic and clinical characteristics of first febrile seizures in children.J Shahid Sadoughi Univ Med Sci Health Services 2008;5(16): 61-5.
15. Sadeghi E, Rafie S M, Inalou S. Risk of seizure recurrence following a first unprovoked seizure in children. Urmia Med J 2008;3(19): 215-23. (Persian)

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

16. Mohammadi M. Febrile seizures: four steps algorithmic clinical approach. Iranian J Pediatr 2010;20(1): 5-15.
17. Sanaee AD , Akhlaghi AK, Pazoki R. Clinical risk factors of febrile seizure in children in a university hospital in Bushehr port. Iranian South Med J 2007;9(2): 168-74. (Persian)
18. 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.
19. Sheringham A, Tedor M , Salci T. Febril convulsion development and validation of a questionnaire to a measure parental knowledge attitude concern and practices. J Foroms Med Assoc 2006: 105 (1); 38-42.
20. Mansouri M, Bid abadi E, Sobhani AR. Relation of Iron deficiency anemia with first febrile convulsion in 6 month to 5 year old Children. J Guilan Univ Med Sci 2007;60(15): 65-73. (Persian)
21. Talebian A, Momtaz Manesh N, Moosavi SGh.A, Khojasteh MR. Relationship between febrile seizure and anemia. Iranina J Pediatr 2006;1(16): 79-82.
22. Baumer JH, David TJ, Valentine SJ, Robert JE, Tlughes BR. Many parents think their child is dying when having a first febrile convulsion. Dev Med Child Neurol 1981; 23 (4): 462-4.
23. 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. J Neurol Sci 2002; 200 : 49-52.
24. Walsh AM, Edvard HE, Courtney MD, Wilson JE. Fever management pediatric nurse knowledge attitudes and influencing factors . J Advance Nurs 2005: 49 (5): 453-64.
25. Laski A, Chi YC, Thomas K, Huang MC, Liu CC. Parental concern for the child for febril convulsion long term effect of educational intervention. Acta Neurol Scand 2001: 103 (5): 288-93.
26. Liu CC, Huang MC. Effect of an educational program on parent with febril convulsion children. Pediatr Neurol 1998 :18 (2): 150-5.
27. Parbi H, Neamatolahi A. Evaluation knowledge of parent of children with febril convulsion in Khoramabad Shahid Madani Hospital. Iranian J Pediatr 2003: 10-14.

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]