تأثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در خصوص پیشگیری از تشنج ناشی از تب در کودکان*

آرش نجیمی[1]، نیره کثیری دولت آبادی[2]، احمد علی اسلامی[3]، غلامرضا شریفی راد[4]

چکیده

مقدمه: تشنج ناشی از تب یکی از شایع‌ترین مشکلات کودکان در سنین ۵ ماهگی تا ۶ سالگی می‌باشد. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در خصوص پیشگیری از تشنج ناشی از تب در کودکان انجام شده است.

روش‌ها: کارآزمایی بالینی روی ۸۸ نفر از مادران دارای کودک زیر دو سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر اصفهان، با تقسیم تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل انجام شد. داده‌ها با پرسش‌نامه در دو زمان قبل و ۱ ماه پس از مداخله آموزشی جمع‌آوری گردید. مداخله در ۳ جلسه آموزشی به مدت ۶۰ دقیقه انجام شد. اطلاعات با آزمون‌های آماری تجزیه وتحلیل گردید.

یافته‌ها: میانگین سن مادران در گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۳/۹±۲۶/۷۵ و ۴±۲۶/۸۴ سال بود پس از مداخله آموزشی افزایش معنی‌داری در میانگین نمره آگاهی (P<۰/۰۰۱)، نگرش (P=۰/۰۴) و عملکرد (P= ۰ /۰۱) مادران در گروه مداخله نسبت به زمان پیش از مداخله آموزشی ایجاد شد. همچنین تغییر معنی‌داری در میانگین متغیرهای ذکر شده قبل و پس از مداخله آموزشی در گروه کنترل دیده نشد.

نتیجه‌گیری: مداخله آموزشی با هدف کنترل تب به منظور پیشگیری از تشنج ناشی از تب در کودک زیر دو سال توانسته است با افزایش آگاهی و نگرش مادران سبب بهبود عملکرد آنان نیز شود.

واژه‌های کلیدی: آموزش، آگاهی، نگرش، عملکرد، تشنج ناشی از تب، مادران.

نوع مقاله: *تحقیقی*

دریافت مقاله: ۸۸/۸/۲۷ *پذیرش مقاله: ۸۸/۱۰/۲۹*

مقدمه

تشنج ناشی از تب یکی از شایع‌ترین مشکلات کودکان می‌باشد که در ۲ تا ۵ درصد آنان به طور معمول در سنین ۳ ماهگی تا ۵ سالگی بروز می‌کند (۳، ۱). اوج بروز آن در سنین ۱۸ ماهگی و پس از ۶ سالگی دیده نمی‌شود (۴).

آثار روانی- اجتماعی، ناتوانی‌های شناختی، اشغال تخت بیمارستان، طول مدت بستری و افزایش هزینه‌های درمان از جمله عوارض تشنج تب خیز در کودکان می‌باشد علاوه بر آن بیش از ۵۰ درصد کودکان زیر یک سال مبتلا به تشنج تب خیز عود بیماری را تجربه می‌کنند و در ۱۵ درصد موارد بیش از

* این مقاله حاصل پایان نامه دانشجویی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

۱. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، گروه آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۳. استادیار، گروه آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۴. دانشیار، گروه آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: sharifirad@hlth.mui.ac.ir

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-12]

www.mui.ac.ir

یک‌بار عود حمله تشنجی وجود دارد (۵).

در یک پیگیری ۱۲ ساله در رابطه با عوارض عصبی ناشی از تشنج تب خیز مشخص شد که ۲۰ درصد کودکان تأخیر تکامل عصبی و آنومالی، ۱۰ درصد نقایص نورولوژیک و ۵ درصد دچار فقر ناتوانی یادگیری شده‌اند (۶). این در حالی است که با پیشگیری ساده از طریق کنترل تب و دادن پا شویه و استفاده از داروی ضد تب مناسب می‌توان از بروز بیماری و عوارض تشنج ناشی از تب در کودکان پیشگیری کرد (۷).

شیوع به نسبت بالای این بیماری به علت توأم شدن دو پدیده مهم تب و تشنج در یک زمان در کودک، باعث اضطراب شدید در والدین کودک می‌گردد به طوری که گاه پدر و مادر اظهار می‌دارند که به تصور آن‌ها فرزندشان در حال مرگ بوده است. بسیاری از والدین به دنبال مشاهده اولین حمله تشنج تب دچار ترس شده و هر نوبت تب در کودک می‌تواند برای آن‌ها نگران کننده و مشکل آفرین باشد اما خوشبختانه این بیماری در کودکان علی‌رغم تصور والدین خوش خیم و به آسانی قابل پیشگیری می‌باشد و به ندرت باعث صدمات مغزی می‌گردد (۸، ۹).

دادن دانش و آگاهی کافی در خصوص ارتباط تب با تشنج و پیشگیری آسان آن به والدین قدم مهمی در جهت کاهش نگرانی و اضطراب در آن‌ها می‌باشد. Sheringham در مطالعه‌ای ۱۵۴ نفر از والدین کودکان مبتلا به تب با تشنج بیان کرد که ۵۴/۳ درصد افراد آموزش دیده از آگاهی مناسبی برخوردار بوده‌اند و رابطه مستقیمی بین آگاهی و عملکرد والدین وجود دارد (۱۰). در مطالعه Flury ۹۱ درصد والدین در مواجهه با تب دچار اضطراب شدید می‌شدند و شدت اضطراب در افراد آموزش ندیده در مقابل افراد آموزش دیده به طور قابل توجهی بیشتر بود (۱۱). پارمر در بررسی ۱۴۰ والد کودک مبتلا به تب و تشنج در هندوستان نشان داد که ۵۹/۳ درصد والدین با این بیماری آشنایی نداشتند و ۹۰/۷ درصد قبل از انتقال کودک به بیمارستان هیچ اقدامی انجام نداده بودند و فقط ۱۵ درصد این افراد در منزل تب سنج داشتند و تنها ۲۰ درصد افراد میزان طبیعی دمای بدن را می‌دانستند که در نهایت به لزوم آموزش والدین تأکید گردیده بود (۱۲). با توجه به مطالب ذکر شده این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در خصوص پیشگیری از تشنج ناشی از تب در کودکان انجام شده است.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه تجربی و آینده نگر می‌باشد که در سال ۱۳۸۸ در مادران دارای کودک زیر دو سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان صورت پذیرفته است. نمونه‌ها به صورت کمی با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و تفاوت ۱۰ محاسبه و در نهایت ۸۸ نفر در دو گروه مداخله و کنترل (۴۴ نفر در هر گروه) در مطالعه شرکت نمودند.

نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای انجام پذیرفت به طور کلی مناطق جغرافیایی شهر اصفهان به دلیل بافت همگن هر منطقه از نظر ویژگی‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، یک منطقه به صورت تصادفی انتخاب شد در مرحله بعد مراکز بهداشتی درمانی موجود در منطقه شناسایی و از بین آن‌ها یک مرکز به صورت تصادفی به گروه مداخله و یک مرکز به گروه کنترل اختصاص یافت.

معیار ورود افراد به مطالعه حاضر دارا بودن کودک زیر دو سال، وجود اطلاعات کامل خانوار و شماره تماس و همچنین پر کردن رضایت نامه کتبی در ابتدای مطالعه و پس از آشنا شدن با اهداف مطالعه بود. معیار خروج افراد از مطالعه نیز عدم تمایل برای ادامه شرکت در مطالعه و غیبت بیش از یک جلسه آموزشی بود.

روش جمع‌آوری اطلاعات در مطالعه حاضر پرسش‌نامه مشتمل بر قسمت‌های زیر بوده است: ۶ سؤال در زمینه مشخصات دموگرافیک مادر، پدر و کودک، ۱۳ سؤال آگاهی در زمینه دمای بدن کودک، عوامل مؤثر در بروز تشنج، روش‌های کاهش دمای بدن کودک در هنگام تب، ۲۰ سؤال نگرش در زمینه تب و تشنج ناشی از تب در کودک، ۱ سؤال که راهنمای عمل داخلی در خصوص پیشگیری از تشنج ناشی از تب مورد سنجش قرار می‌دهد و در آخر چک لیست عملکرد در خصوص رفتارهای کاهش دهنده تب به منظور پیشگیری از تشنج ناشی

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-12]

www.mui.ac.ir

از تب که شامل ۱۲ سؤال می‌باشد و به صورت خود گزارش‌دهی توسط مادر تکمیل شد. روش نمره‌دهی پرسش‌نامه به این صورت بوده است که در قسمت آگاهی به پاسخ صحیح نمره ۱ و به پاسخ غلط نمره صفر تعلق گرفته است در قسمت نگرش نیز دامنه نمره هر سؤال بین ۱ تا ۵ متغیر بوده به طوری که به پاسخ به طور کامل مخالفم نمره ۱ و مخالفم نمره ۲، نظری ندارم نمره ۳، موافقم نمره ۴ و به طور کامل موافقم نمره ۵ تعلق گرفته بود در قسمت عملکرد نیز با توجه به نوع عملکرد مادر، به عملکرد صحیح نمره ۱ و به عملکرد غیر صحیح نمره صفر تعلق گرفته است. مقیاس نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد از ۱۰۰ محاسبه شده است. سؤالات راهنمای عمل داخلی در زمینه پیشگیری از تشنج ناشی از تب به صورت فراوانی محاسبه شده‌اند. سنجش روایی پرسش‌نامه مذکور با شیوه‌های روایی محتوا و روایی صوری مورد ارزیابی قرار گرفته است به این صورت که پرسش‌نامه با توجه به منابع و کتب معتبر تهیه شد و جهت ارزشیابی روایی محتوا نظرات ۵ نفر از اساتید مجرب در حوزه‌های مختلف به صورت حضوری و مکاتبه اخذ و مورد بررسی محققین قرار گرفته و تعدادی از آنها در پرسش‌نامه اعمال گردید پرسش‌نامه ایجاد شده در مرحله قبل جهت تأیید روایی صوری به ۱۰ نفر از مادران (همگون و غیر مشارکت کننده در مطالعه) داده شد و توضیحات، سؤالات و نقص‌های موجود در پرسش‌نامه مورد بررسی قرار گرفت. پایایی پرسش‌نامه نیز به روش همسانی درونی بر روی ۲۵ نفر از مادران سنجیده و از طریق آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت و مقدار آن ۷۰ درصد تعیین گردید. جهت انتخاب مادران به منظور انجام روایی و پایایی پرسش‌نامه از مرکز بهداشتی و درمانی دیگری مشابه مراکز منتخب مورد مطالعه (دو مرکز منتخب به عنوان گروه مداخله و کنترل) استفاده شد. قبل از انجام مداخله آموزشی پرسش‌نامه و چک لیست عملکرد در هر دو گروه مداخله و کنترل تکمیل شده و سپس مداخله آموزشی برای گروه مداخله در طی یک هفته و در قالب ۳ جلسه آموزشی و هر جلسه به مدت ۶۰ دقیقه بر اساس مطالب استاندارد آموزشی (۱۳، ۱۴). به صورت‌های سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی و نمایش عملی (نحوه اندازه‌گیری دمای بدن کودک با دما سنج، پا شویه دادن کودک) انجام پذیرفت به علاوه برای کمک به درک مناسب مطالب توسط مادران و پیشگیری از برداشت نادرست از مطالب و همچنین درگیری حس بینایی مادران در یادگیری (به دلیل اهمیت به سزای این حس در یادگیری) از دیگر ابزار و وسایل کمک آموزشی از جمله اسلایدهای آموزشی، پوستر، جزوه آموزشی، پمفلت و وایت برد نیز استفاده شد. یک ماه بعد از مداخله آموزشی پرسش‌نامه و چک لیست برای هر دو گروه مداخله و کنترل تکمیل شد. در فاصله زمانی پیش و پس آزمون با هماهنگی‌های انجام گرفته سعی شد از ارائه اطلاعات در زمینه مورد مطالعه به گروه کنترل جلوگیری شود اما در پایان مطالعه کلیه اطلاعات ارائه شده به گروه مداخله در اختیار افراد گروه کنترل قرار گرفت.

در این مطالعه اطلاعات به وسیله نرم افزار SPSS ۱۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آزمون T مستقل به منظور مقایسه میانگین متغیرهای مورد بررسی در بین دو گروه مداخله و کنترل و همچنین بررسی میانگین تغییرات آن‌ها استفاده گردید. از آزمون T زوج در هر گروه به منظور بررسی تغییرات قبل و بعد از مداخله آموزشی و آزمون کای اسکوئر جهت بررسی تفاوت در متغیرهای دموگرافیک بین گروه مداخله و مقایسه استفاده شد. برای همه آزمون‌ها سطح معنی‌داری a =۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

میانگین سنی مادران در گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۳/۹±۲۶/۷۵ و ۴±۲۶/۸۴ سال و میانگین سن کودکان در گروه مداخله ۵/۵±۱۱/۹۳ و در گروه کنترل ۵±۱۲/۹۱ ماه بوده است. مادران در دو گروه مداخله و کنترل از نظر سطح تحصیلات از وضعیت مشابه برخوردار بودند (P=۰/۳۴۴). در خصوص سایر متغیرهای دموگرافیک نیز تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود ندارد (جدول شماره ۱).

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-12]

www.mui.ac.ir

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیر های دموگرافیک در جمعیت مورد مطالعه

مشخصات دموگرافیک		گروه مداخله		گروه کنترل		نتیجه آزمون
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
وضعیت شغلی	خانه دار	۴۴	۱۰۰	۴۲	۹۵/۴۵	P=۰/۱۵۱
	کارمند	۰	۰	۲	۴/۵۵	
سطح تحصیلات	ابتدایی	۶	۱۳/۶	۵	۱۱/۴	P=۰/۳۴۴
	راهنمایی	۸	۱۸/۲	۶	۱۳/۶	
	زیر دیپلم	۷	۱۵/۹	۲	۴/۵	
	دیپلم	۱۶	۳۶/۴	۲۰	۴۵/۵	
	دانشگاهی	۷	۱۵/۹	۱۱	۲۵	
سابقه تشنج در مادر	مثبت	۲	۴/۵۴	۱	۲/۲۷	P=۰/۵۵۷
	منفی	۴۲	۹۵/۴۶	۴۳	۹۷/۷۳	

پس از مداخله آموزشی افزایش معنی‌داری در میانگین نمره آگاهی (P<۰/۰۰۱)، نگرش (P=۰/۰۴) و عملکرد (P=۰/۰۱) مادران در گروه مداخله نسبت به زمان پیش از مداخله آموزشی ایجاد شده است این در حالی است که تغییر معنی‌داری در میانگین متغیرهای ذکر شده قبل و پس از مداخله آموزشی در گروه کنترل دیده نمی‌شود. علاوه بر آن پیش از مداخله آموزشی تفاوت معنی‌داری بین متغیرهای آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در دو گروه مداخله و کنترل وجود ندارد اما پس از مداخله آموزشی آزمون T مستقل تفاوت معنی‌داری را بین گروه مداخله و کنترل در خصوص میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد نشان می‌دهد (جدول شماره ۲).

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در خصوص پیشگیری از تشنج ناشی از تب در کودکان قبل و ۱ ماه پس از مداخله آموزشی

متغیر مورد نظر	گروه	قبل از مداخله		بعد از مداخله		نتیجه آزمون T زوج
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
آگاهی	مداخله	۵۲/۴۸	۱۰/۸	۶۶/۷۸	۹/۹	P<۰/۰۰۱ T=۷/۵۸
	کنترل	۵۳/۶۳	۱۱/۹	۵۳/۸۶	۱۳/۱	P=۰/۸۷ T=۰/۱۶
	نتیجه آزمون T مستقل	P=۰/۶۳ T=۰/۴۷			P<۰/۰۰۱ T=۵/۲۱	
نگرش	مداخله	۷۴/۰۹	۸	۷۶/۱۵	۷/۷۹	P=۰/۰۴ T=۲/۰۶
	کنترل	۷۳/۰۲	۳/۷	۷۲/۴۳	۳/۷۸	P=۰/۴۴ T=۰/۷۶
	نتیجه آزمون T مستقل	P=۰/۴۲ T=۰/۸			P=۰/۰۰۵ T=۲/۸۵	
عملکرد	مداخله	۸۱/۰۶	۱۰	۸۵/۴۱	۷/۴۳	P= ۰ /۰۱ T= ۲ /۴۶
	کنترل	۸۱/۳۲	۸/۱	۸۰/۹۴	۷/۶۸	P= ۰/۷۷ T=۰/۲۸
	نتیجه آزمون T مستقل	P= ۰/۸۹ T=۰/۱۳			P= ۰ /۰۱ T=۲/۵۹	

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-12]

www.mui.ac.ir

جدول ۳: توزیع فراوانی عوامل مؤثر جهت اقدام برای پیشگیری از تشنج ناشی از تب در کودکان بعد از مداخله آموزشی در دو گروه مداخله و کنترل

راهنمای عمل داخلی	قبل از مداخله				بعد از مداخله			
	گروه مداخله		گروه کنترل		گروه مداخله		گروه کنترل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ترس از ابتلا به عوارض ناشی از بروز تشنج	۲۴	۵۴/۵	۲۵	۵۶/۸	۲۸	۶۳/۶	۲۳	۵۲/۳
نتیجه آزمون	P=۰/۸۳				P=۰/۲۸			
آرامش درونی ناشی از اقدام به موقع	۱۴	۳۱/۸	۱۳	۲۹/۵	۲۸	۶۳/۶	۱۷	۳۸/۶
نتیجه آزمون	P=۰/۸۱۷				P=۰/۰۱			
ایجاد و افزایش اعتماد به نفس	۱۶	۳۶/۴	۲۰	۴۵/۵	۲۵	۵۶/۸	۱۵	۳۴/۱
نتیجه آزمون	P=۰/۳۸۶				P=۰/۰۳			

پیش از مداخله آموزشی تفاوت معنی‌داری در توزیع فراوانی راهنمای عمل داخلی دو گروه مورد مطالعه وجود ندارد اما پس از مداخله آموزشی تفاوت معنی‌داری در خصوص افزایش اعتماد به نفس ناشی از اقدام به موقع (P=۰/۰۳) و آرامش درونی ناشی از اقدام به موقع (P=۰/۰۳) بین گروه مداخله و کنترل به وجود آمد که توزیع فراوانی راهنمای ترس از ابتلا به عوارض ناشی از بروز تشنج در کودک همانند پیش از مداخله آموزشی تفاوت معنی‌داری را بین دو گروه مداخله و کنترل نشان نمی‌دهد (P=۰/۲۸) (جدول شماره ۳).

نتیجه‌گیری

نتایج نشان می‌دهد که مادران در دو گروه مداخله و کنترل از نظر وضعیت شغلی، سطح تحصیلات و سابقه تشنج تفاوت معنی‌داری ندارند. وضعیت شغلی به علت مدت زمان مراقبت انجام شده توسط مادران از اهمیت خاصی برخوردار است ضمن آن که سطح تحصیلات مادران به طوری که مطالعات گذشته نشان داده است ارتباط معنی‌داری با آگاهی مادران در خصوص تشنج ناشی از تب دارد (۱۵، ۱۶). بر این اساس می‌توان گفت که در مطالعه حاضر دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک از وضعیت مشابهی برخوردار بودند.

پیش از مداخله آموزشی مادران از میانگین نمره آگاهی متوسطی برخوردار بودند در مطالعه Parbi نیز آگاهی مادران از تشنج ناشی از تب متوسط گزارش شده است (۱۷). اما بر خلاف میزان آگاهی، نگرش مادران در وضعیت بهتری قرار داشت. به نظر می‌رسد اضطراب شدید مادران از تشنج ناشی از تب که در بسیاری از مطالعات ذکر شده است (۱۱، ۱۸). باعث ایجاد نگرش مثبت در مادران در خصوص روش‌های پیشگیری از تشنج شده است.

پس از مداخله آموزشی میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در گروه مداخله به صورت معنی‌داری افزایش یافت و بر خلاف پیش از مداخله تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مداخله و کنترل در پس از مداخله به وجود آمد. به نظر می‌رسد استفاده از محتوای آموزشی متناسب با گروه هدف و همچنین به کارگیری روش‌های بحث گروهی و نمایش عملی نقش مهمی در افزایش میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مادران داشته است به خصوص در مورد نگرش و عملکرد مادران که با وجود وضعیت به نسبت مناسب باز هم مداخله آموزشی توانسته میانگین نمره نگرش و عملکرد مادران را ارتقاء دهد. در مطالعه Huang بیان شده است که آموزش گروهی و بحث گروهی نقش مهمی در افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد والدین در خصوص تشنج ناشی

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-12]

www.mui.ac.ir

از تب دارد (۱۹). در مطالعه طالبیان نیز آگاهی، نگرش و عملکرد مادران آموزش دیده به صورت معنی‌داری بیش از مادران فاقد آموزش‌های قبلی می‌باشد علاوه بر آن بیان شده است ارتقاء آگاهی، نگرش و عملکرد مادران تأثیر مثبتی در کودکان آن‌ها داشت (۲۰). Murphy و همکاران با استفاده از یک روش آموزش مؤثر توانستند اضطراب والدین و عملکرد آنان در خواندن ترمومتر و کنترل تب را ارتقاء دهند (۲۱).

Edwards در مطالعه‌ای بر خلاف مطالعه حاضر مداخله آموزشی موفق به تغییر نگرش افراد شرکت کننده در خصوص استفاده از تب برها در پیشگیری و مدیریت تب کودکان نشده است (۲۲). به نظر می‌رسد روش‌های آموزشی به کار گرفته شده در تغییر نگرش شرکت کنندگان نقش مهمی دارند.

تشنج ناشی از تب در کودکان رویدادی ترسناک و اضطراب آور برای والدین می‌باشد مطالعات گذشته نشان داده است که ترس والدین از بروز تشنج ناشی از تب تأثیرات بسیار زیادی بر خانواده‌ها می‌گذارد به صورتی که باعث ایجاد اختلال در زندگی، رفتارهای والدین و روابط والدین با فرزندان می‌شود (۲۳، ۲۴). توزیع فراوانی راهنمای عمل داخلی بعد از مداخله آموزشی نشان می‌دهد درصد مادرانی که آرامش درونی ناشی از اقدام به موقع و همچنین ایجاد و افزایش اعتماد به نفس ناشی از اقدام به موقع را به عنوان عوامل مؤثر جهت اقدام پیشگیرانه از تشنج ناشی از تب در کودکان ذکر نموده‌اند که به صورت معنی‌داری در گروه مداخله افزایش یافته است و این امر نشان می‌دهد که مداخله آموزشی، اعتماد به نفس مادران را از اقدام به موقع در جهت پیشگیری از تشنج ناشی از تب افزایش دهد. در مطالعه Flury و همکاران بیان شده است که افزایش آگاهی والدین در خصوص تشنج ناشی از تب به صورت پیشگیرانه و پیش از بروز در کودکان سبب کاهش اضطراب و نگرانی آن‌ها در هنگام ابتلای کودک می‌شود (۱۱). مدت زمان محدود مطالعه و همچنین عدم پیگیری طولانی مدت مادران در خصوص بررسی وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد آن‌ها از مهم‌ترین محدودیت‌ها در مطالعه حاضر به شمار می‌رود. پیشنهاد می‌گردد مطالعات آینده با طول مدت بیشتری انجام شود.

در پایان، مداخله آموزشی انجام شده با هدف کنترل تب به منظور پیشگیری از تشنج ناشی از تب در کودک زیر دو سال توانسته است با افزایش آگاهی و نگرش مادران باعث بهبود عملکرد آنان نیز شود علاوه بر آن مداخله آموزشی اعتماد به نفس و آرامش درونی ناشی از اقدام به موقع را در مادران افزایش داده است.

References

1. Annegers JF, Hauser WA, Shirts SB, Kurland LT. Factors prognostic of unprovoked seizures after febrile convulsions. N Engl J Med. 1987; 316(9): 493-8.
2. Hauser WA. The prevalence and incidence of convulsive disorders in children. Epilepsia. 1994; 35 (Suppl 2): S1-6.
3. Offringa M, Hazebroek-Kampschreur AA, Derksen-Lubsen G. Prevalence of febrile seizures in Dutch schoolchildren. Paediatr Perinat Epidemiol. 1991; 5(2): 181-8.
4. Waruiru C, Appleton R. Febrile seizures: an update. Arch Dis Child. 2004; 89(8): 751-6.
5. Yakinci C, Kutlu NO, Durmaz Y, Karabiber H, Egri M. Prevalence of febrile convulsion in 3637 children of primary school age in the province of Malatya, Turkey. J Trop Pediatr. 2000; 46(4): 249-50.
6. 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.
7. Gasemi F, Valizadeh F, Mohsenzadeh A. Educational needs of mothers of children with febrile convulsion, planetarium. journal Khorramabad. 2005; 1(1): 1-4. [In Persian].
8. Verity CM. Do seizures damage the brain? The epidemiological evidence. Arch Dis Child. 1998; 78(1): 78-84.
9. Karimi A, Alborzi A, Kadivar MR. Let's help to our sick baby, Vice chancellor of Research Publication Ltd. Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences; 1998.
10. Huang MC, 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): 38-48.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-12]

www.mui.ac.ir

11. Flury T, Aebi C, Donati F. Febrile seizures and parental anxiety: does information help? Swiss Med Wkly. 2001; 131(37-38): 556-60.
12. 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.
13. Guidelines for the management of convulsions with fever. Joint Working Group of the Research Unit of the Royal College of Physicians and the British Paediatric Association. BMJ. 1991; 303(6803): 634-6.
14. Baumann RJ, Duffner PK. Treatment of children with simple febrile seizures: the AAP practice parameter. American Academy of Pediatrics. Pediatr Neurol. 2000; 23(1): 11-7.
15. Walsh AM, Edwards HE, Courtney MD, Wilson JE, Monaghan SJ. Fever management: paediatric nurses' knowledge, attitudes and influencing factors. J Adv Nurs. 2005; 49(5): 453-64.
16. 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.
17. Parbi H, Neamatolahi A. Evaluation knowledge of parents of children with febrile convulsion, Medical university of khoramabad, shahid madani hospital. Iranian Pediatric Journal. 2002; 26: 8-10. [In Persian].
18. Van Stuijvenberg M, de Vos S, Tjiang GC, Steyerberg EW, Derksen-Lubsen G, Moll HA. Parents' fear regarding fever and febrile seizures. Acta Paediatr.1999; 88(6): 618-22.
19. Huang MC, Liu CC, Huang CC. Effects of an educational program on parents with febrile convulsive children. Pediatr Neurol. 1998; 18(2): 150-5.
20. Talebian A, Honarpisheh A, Barekatin B, Taghadosi M, Mousavi SGA. Evaluating of knowledge, attitude, practice and related factors in mothers of children with febrile convulsion at kashan during 2006-2007. Feyz. 2009; 13(1): 43-7.
21. Murphy KA, Liebman M. Fever care: does nursing instruction make a difference? J Emerg Nurs. 1995; 21(5): 461-3.
22. Edwards H, Walsh A, Courtney M, Monaghan S, Wilson J, Young J. Promoting evidence-based childhood fever management through a peer education programme based on the theory of planned behaviour. J Clin Nurs. 2007; 16(10): 1966-79.
23. Gordon KE, Dooley JM, Camfield PR, Camfield CS, MacSween J. Treatment of febrile seizures: the influence of treatment efficacy and side-effect profile on value to parents. Pediatrics. 2001; 108(5): 1080-8.
24. Jones T, Jacobsen SJ. Childhood febrile seizures: overview and implications. Int J Med Sci. 2007; 4(2): 110-4.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-12]
www.mui.ac.ir

The effect of educational program on knowledge, attitude and practice of mothers regarding prevention of febrile seizure in children*

Arash Najimi[1], Nayereh Kasiri dolatabadi[2], Ahmad Ali Esmaeili[3], Gholam Reza Sharifirad[4]

Abstract

Background: Febrile convulsion is one of the most common problems in children aged 5 months to 6 years. The aim of this study was to explore the effectiveness of educational program on mothers for prevention of febrile seizure in children.

Methods: In this clinical trial study, 88 mothers were chosen who were divided in to intervention and control groups, randomly. Data of control and intervention groups was collected in two stages, before intervention and one month after intervention by a validated and reliable questionnaire. The intervention was consisted of three educational sessions each one for 60 minutes. Data were analyzed using chi-square, t-test and paired t-test.

Findings: Age average of subjects in intervention group and in control group was 26.75 and 26.84 years, respectively. The results showed significant increase in the knowledge ($p<0.001$), attitude ($p=0.04$) and practice ($p=0.01$) in intervention group one month after intervention compared to those before intervention, while such increase was not seen in control group.

Conclusion: This study confirmed the efficiency of educational interventions in improving mother's knowledge, attitude and practice regarding prevention of febrile seizure in children.

Key words: Education, KAP, Febrile Seizure, Mothers

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-12]

* This article derived from master thesis by Isfahan University of Medical Sciences.

1- MSc, Department of Health Education, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
2- MSc Student, Department of Health Education, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
3- Assistant Professor, Department of Health Education, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
4- Associate Professor, Department of Health Education, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author)
Email: sharifirad@hlth.mui.ac.ir

www.mui.ac.ir