DOI: 10.48305/jhsr.v20i2.1536 Published by Vesnu Publications

Journal of Health System Research Vol. 20, No. 2, Summer

Received: 16.05.2022 Accepted: 23.07.2023 Published: 05.07.2024

Effect of Educational Intervention Based on the Health Belief Model on the Knowledge, Attitude, and Performance of Mothers with Children Suffering from Febrile Seizures in Tehran Children's Medical Center Hospital, Iran

Ashraf Mashayekhi[1], Elham Molavi-Vardanjani[2], Asiyeh Pirzadeh[3]

Original Article

Abstract

Background: Convulsion caused by fever is the most common neurological disorder and the most common type of convulsion in children under 6 years of age. Therefore, the present study was conducted to determine the effect of educational intervention based on the health belief model on the awareness, attitude, and performance of mothers to prevent febrile seizures in children.

Methods: The present study was a semi-experimental interventional study conducted on 100 mothers with children under five years of age who were referred to Tehran Children's Medical Center Hospital, Iran, in 2020-2021. The samples were selected by convenience sampling method, and then were divided between two study groups by a simple random allocation method. The data collection tool was a questionnaire based on the health belief model, which was completed before and one month after the educational intervention by both the intervention and control groups. Then the educational intervention was held for the intervention group during 4 60-minute training sessions, and finally to analyze the data, descriptive tests, paired t-test, and independent t-test were used.

Findings: The average age of the mothers and children studied was 27 ± 5 years and 18.5 ± 7.0 months, respectively. Moreover, there was a significant relationship between previous education history and the mother's level of education, awareness, attitude, and performance in the field of febrile convulsions. The findings of the research showed that after the educational intervention, the amount of knowledge, perceived sensitivity, and perceived obstacles of mothers in the context of a child suffering from febrile convulsion increased ($P < 0.05$).

Conclusion: The findings of the study show the effectiveness and efficiency of the health belief model in increasing awareness, perceived sensitivity, and perceived obstacles, and finally increasing the performance of the mothers studied in the field of preventing febrile convulsions in their children.

Keywords: Awareness; Attitude; Performance; Febrile seizures; Children

Citation: Mashayekhi A, Molavi-Vardanjani E, Pirzadeh A. **Effect of Educational Intervention Based on the Health Belief Model on the Knowledge, Attitude, and Performance of Mothers with Children Suffering from Febrile Seizures in Tehran Children's Medical Center Hospital, Iran.** J Health Syst Res 2024; 20(2): 114-21.

1- MSc Student, Student Research Committee AND Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Associate Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Asiyeh Pirzadeh; Associate Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: as_pirzadeh@hlth.mui.ac.ir

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 Unported License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.48305/jhsr.v20i2.1536]

DOI: 10.48305/jhsr.v20i2.1536 Published by Vesnu Publications

تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران دارای کودکان مبتلا به تشنج ناشی از تب در بیمارستان مرکز طبی کودکان تهران

اشرف مشایخی[۱]، الهام مولوی وردنجانی[۲]، آسیه پیرزاده[۳]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: تشنج ناشی از تب، نوعی اختلال عصبی و شایع‌ترین نوع تشنج در کودکان کمتر از ۶ سال است. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخله آموزشی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی بر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران به منظور پیشگیری از تشنج ناشی از تب در کودکان انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه از نوع مداخله‌ای نیمه تجربی بود که بر روی ۱۰۰ نفر از مادران دارای کودک کمتر از ۵ سال مراجعه‌کننده به بیمارستان مرکز طبی کودکان شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ صورت گرفت. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری آسان یا در دسترس انتخاب و سپس به روش تخصیص تصادفی ساده، به دو گروه تقسیم شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه تنظیم شده بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی بود که قبل و یک ماه پس از مداخله آموزشی توسط هر دو گروه آزمون و شاهد تکمیل گردید. سپس مداخله آموزشی برای گروه آزمون طی چهار جلسه آموزشی ۶۰ دقیقه‌ای برگزار شد. داده‌ها با استفاده از از آمار توصیفی و آزمون‌های Independent t و Paired t مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سنی مادران و کودکان مورد بررسی به ترتیب ۵ ± ۲۷ سال و ۷/۰ ± ۱۸/۵ ماه بود. همچنین، بین سابقه آموزش قبلی و سطح تحصیلات مادر، آگاهی، نگرش و عملکرد آنان در زمینه تشنج ناشی از تب ارتباط معنی‌داری وجود داشت. پس از مداخله آموزشی، میزان آگاهی، حساسیت درک شده و موانع درک شده مادران در زمینه ابتلا کودک به تشنج ناشی از تب افزایش یافت ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: نتایج به دست آمده حاکی از تأثیر و کارایی مدل اعتقاد بهداشتی در افزایش آگاهی، حساسیت درک شده و موانع درک شده و در نهایت، افزایش عملکرد مادران مورد بررسی در زمینه پیشگیری از تشنج ناشی از تب در کودکان می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: آگاهی؛ نگرش؛ عملکرد؛ تشنج ناشی از تب؛ کودکان

ارجاع: مشایخی اشرف، مولوی وردنجانی الهام، پیرزاده آسیه. **تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران دارای کودکان مبتلا به تشنج ناشی از تب در بیمارستان مرکز طبی کودکان تهران.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۴۰۳؛ ۲۰ (۲): ۱۲۱-۱۱۴

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۲/۲۶ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۵/۱ تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۴/۱۵

مقدمه

تشنج ناشی از تب، شایع‌ترین اختلال تشنجی در کودکان ۶ ماه تا ۶ سال می‌باشد که در ۵-۲ درصد موارد مشاهده می‌شود (۱). اگرچه تظاهر بالینی آن می‌تواند برای خانواده بسیار نگران‌کننده باشد، اما پیش‌آگهی آن اغلب خوش‌خیم است. تب تشنجی به تشنجی اطلاق می‌شود که بعد از سن یک ماهگی رخ می‌دهد و در بیشتر موارد همراه با تب بالای ۳۸ درجه، بدون عفونت سیستم عصبی مرکزی یا علت زمینه‌ای دیگر اتفاق می‌افتد (۳، ۲).

تشنج ناشی از تب اغلب در پسرها بیشتر از دخترها اتفاق می‌افتد. احتمال وقوع این تشنج در تمام بچه‌های سالم وجود دارد، اما کودکانی که دچار اختلال رشد یا ضایعه سیستم عصبی هستند، استعداد بیشتری برای تشنج ناشی از تب دارند (۴). شایع‌ترین عارضه تب تشنجی، تکرار حملات تب و تشنج می‌باشد. حدود یک سوم کودکانی که تب و تشنج داشته‌اند، یک بار دیگر در جریان تب مبتلا به تشنج خواهند شد. اگر کودک در بار اول تب پایین‌تری داشته باشد و یا این که سایر اعضای خانواده نیز سابقه تب و تشنج داشته باشند، شانس تکرار آن در تب بعدی بالاتر خواهد بود، اما اصلی‌ترین عاملی که بر عود تأثیر دارد، سن است. هرچه سن کودک در زمان تب و تشنج پایین‌تر باشد، احتمال عود بیشتر خواهد بود (۵).

بروز تشنج در کودک می‌تواند باعث آسیب‌های جبران‌ناپذیری در سلامتی کودک و اضطراب در والدین و اختلال در زندگی خانوادگی شود (۷، ۶). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که برخی از مادران با بروز تب در کودک، دچار دستپاچگی و هراس می‌شوند و کنترل خود را از دست می‌دهند و به همین دلیل، قادر به انجام هیچ‌گونه اقدامی برای کنترل تب و عوارض آن نیستند. آموزش والدین و اطمینان دادن به آن‌ها در مورد تشنج ناشی از تب و نحوه برخورد صحیح با کودک تب‌دار و در حال تشنج، نقش مهمی در مراقبت از این بیماران

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، کمیته تحقیقات دانشجویی و گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲- کارشناس ارشد، گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳- دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
نویسنده مسؤول: آسیه پیرزاده؛ دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
Email: as_pirzadeh@hlth.mui.ac.ir

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-04]
[DOI: 10.48305/jhsr.v20i2.1536]

ایفا می‌کند (۱۰-۸).

متخصصان اعتقاد دارند که اثربخشی برنامه‌های تغییر رفتار و آموزش بهداشت، تا حدود زیادی به استفاده از نظریه‌ها و الگوهای آموزش بهداشت بستگی دارد. یکی از کاربردی‌ترین مدل‌های آموزش بهداشت، مدل اعتقاد بهداشتی می‌باشد. این مدل، الگوی جامعی است که بیشتر در پیشگیری از بیماری و تغییر رفتار در کوتاه مدت مفید است (۱۱). بر اساس این مدل، اتخاذ رفتار بهداشتی بستگی به این دارد که افراد مشکل و مسأله خاص بهداشتی را باور کنند، واقعیت آن را بپذیرند، نسبت به تأثیر آن بر سلامت حساس باشند و احساس خطر نمایند (حساسیت درک شده)، مشکل مورد نظر را به عنوان یک مشکل جدی در سلامتشان مورد توجه قرار دهند و عوارض مختلف آن را در ابعاد مختلف سلامت جسمی، اجتماعی، روانی و اقتصادی خود درک نمایند (شدت درک شده) و سپس با راهنماهایی که از محیط خود دریافت می‌کنند (راهنمای عمل)، متقاعد شده باشند که فعالیت‌های پیشگیری در عین حال که بسیار مفید و قابل اجرا هستند (۱۲)، از نظر اقتصادی برای آنان مقرون به صرفه می‌باشد (منافع درک شده) و عوامل بازدارنده از اقدام به این عمل را نیز کم‌هزینه‌تر از فواید آن بیابند (موانع درک شده). در نتیجه فراهم شدن چنین شرایطی، اقدامات پیشگیرانه بهداشتی را به سرعت انجام خواهند داد (۱۳).

با توجه به این که تب در کودکان شایع و یکی از عمده‌ترین شکایاتی است که باعث مراجعه والدین به مراکز درمانی می‌شود، کارکنان درمانی و آموزشی اعم از پزشکان و پرستاران، فرصت منحصر به فردی را جهت آموزش به والدین به خصوص مادران کودکان بستری در مورد اعمال مراقبت سلامتی و بهداشتی دارند و می‌توانند مقدار زیادی از آموزش‌های لازم و حیاتی را به مادران انتقال دهند. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد مادران دارای کودک مبتلا به تشنج ناشی از تب در بیمارستان مرکز طبی کودکان تهران انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه از نوع مداخله‌ای و نیمه تجربی بود که در سال ۱۴۰۰ بر روی مادران دارای کودک کمتر از ۵ سال مراجعه‌کننده به بیمارستان مرکز طبی کودکان شهر تهران صورت گرفت. نمونه‌ها به صورت کمی با توان آزمون ۸۰ درصد، ضریب اطمینان ۹۵ درصد و تفاوت ۱۰ با استفاده از رابطه ۱ و با مقادیر ($Z1-\beta = ۰/۸۴$)، ($d = ۵$)، ($\sigma۲ = ۸$)، ($\sigma۱ = ۸$)، ($Z1-\alpha/۲ = ۱/۹۶$) محاسبه و ۵۰ نفر برای هر گروه برآورد گردید که با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش، این تعداد به ۵۵ نفر در هر گروه افزایش یافت. نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده از کلیه مادران مراجعه‌کننده به بیمارستان صورت گرفت.

$$(n = ((Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 * (\sigma12+\sigma22))/d^2)$$ رابطه ۱

معیارهای ورود به تحقیق شامل ساکن تهران، دارای کودک تشنج کرده کمتر از ۵ سال، دارای شرایط جسمانی مناسب برای پاسخ به سؤالات و شرکت در پژوهش، داشتن اطلاعات کامل خانوار و شماره تماس و تکمیل فرم رضایت‌نامه برای شرکت در مطالعه بود. عدم تمایل به ادامه مشارکت در تحقیق و غیبت بیش از یک جلسه آموزشی نیز به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ای شامل مشخصات دموگرافیک (۶ سؤال)، اجزای مدل اعتقاد بهداشتی (۳۴ سؤال)، درجه حرارت بدن کودک و روش‌های کاهش دمای بدن (۱۳ سؤال) و پیشگیری و تشنج ناشی از تب در کودک (۲۱ سؤال) بود. روش نمره‌دهی پرسش‌نامه در بخش دانش، امتیاز ۱ برای هر پاسخ صحیح و صفر برای هر پاسخ غلط بود. در بخش نگرش، محدوده نمره از ۱ تا ۵ متغیر بود؛ به طوری که «کاملاً مخالف» امتیاز ۱و «کاملاً موافق» امتیاز ۵ کسب کرد. در بخش تمرین، با توجه به تمرین و عملکرد مادر، به تمرین صحیح امتیاز ۱ و به تمرین اشتباه امتیاز صفر داده شد. پرسش‌نامه راهنمای درونی در مورد پیشگیری از تشنج به صورت فراوانی محاسبه گردید. پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب Cronbach´s alpha، ۰/۰۸۳ محاسبه شد (۱۴).

به منظور جمع‌آوری اطلاعات، ابتدا توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات به شرکت‌کنندگان واجد شرایط داده شد. همچنین، تأکید گردید هر زمانی که شرکت‌کنندگان تمایلی به ادامه حضور در مطالعه نداشته باشند، می‌توانند از طرح خارج شوند. بدین ترتیب، گروه آزمون با کسب رضایت‌نامه کتبی وارد تحقیق شدند. در پژوهش حاضر، ابتدا با انجام پیش‌آزمون از طریق توزیع پرسش‌نامه، میزان آگاهی و عملکرد مادران در خصوص پیشگیری از تشنج ناشی از تب قبل از اجرای مداخله در هر دو گروه آزمون و شاهد سنجیده شد. محتوای آموزشی مناسب، با توجه به نتایج به دست آمده از بررسی پیش‌آزمون، اهداف آموزشی و با توجه به کتب معتبر و جزوات آموزشی وزارت بهداشت و با مشاوره متخصصان اطفال و بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی طراحی گردید. سپس مداخله آموزشی برای گروه آزمون طی چهار جلسه آموزشی ۶۰ دقیقه‌ای برگزار شد (جدول ۱) (۱۵). یک ماه پس از مداخله آموزشی، به منظور ارزیابی تأثیر آن، همان پرسش‌نامه توسط شرکت‌کنندگان در گروه آزمون و شاهد تکمیل گردید.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آمار توصیفی (محاسبه میانگین، انحراف معیار و توزیع فراوانی و محاسبات فراوانی درصدی) و آزمون‌های Independent t و Paired t (آمار تحلیلی) استفاده شد. جهت ارزیابی نرمال بودن توزیع متغیرها، از آزمون Kolmogorov-Smirnov استفاده گردید. در نهایت، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ (version 23, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی مادران در گروه‌های شاهد و آزمون به ترتیب ۶/۸ ± ۳۱/۳ و ۶/۳ ± ۳۱/۹ سال بود. بیشتر مشارکت‌کنندگان در گروه‌های شاهد (۳۸ درصد) و آزمون (۴۶ درصد) تحصیلات دیپلم داشتند. اغلب کودکان در هر دو گروه شاهد (۳۶ درصد) و آزمون (۴۰ درصد) فرزند اول بودند. بیشتر کودکان گروه آزمون (۷۸ درصد) و گروه شاهد (۷۴ درصد) از شیر مادر تغذیه می‌کردند. بین مادران کودکان مبتلا به تشنج ناشی از تب در دو گروه آزمون و شاهد از نظر متغیرهای دموگرافیک اختلاف معنی‌داری وجود نداشت. بین دو گروه کودکان از نظر سن، وزن تولد، وزن کودک، سن پدر، سن مادر و سن فرزند تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P > ۰/۰۵۰$) (جداول ۲ و ۳).

نتایج آزمون Paired t نشان داد که نمره آگاهی، حساسیت درک شده و شدت درک شده در گروه آزمون یک ماه پس از مداخله افزایش معنی‌داری یافت ($P < ۰/۰۵۰$).

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.48305/jhsr.v20i2.1536]

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی بر اساس متغیرهای مدل اعتقاد بهداشتی

جلسات	اهداف رفتاری	روش تدریس
اول: آگاهی	آشنایی با تب و تشنج در کودکان و افزایش آگاهی مادران در این زمینه بود. همچنین، در خصوص پیامدهای منفی عدم کنترل تب، آموزش در جهت بالا بردن حساسیت درک شده از طریق ارایه آمار و ارقام کودکان مستعد ابتلا به این عارضه، شدت درک شده از طریق ارایه تصاویر کودکان بیمار و همچنین، بیان شدت عوارض حاصل از آن و هزینه‌های درمان و سایر آثار زیانبار حاصل از ایجاد بیماری برای کودک و خانواده مطالب ارایه شد.	بحث و سخنرانی
دوم: نگرش منافع درک شده و موانع درک شده	آموزش در خصوص منافع انجام اقدامات پیشگیرانه و به‌موقع و جلوگیری از بروز تشنج در نزد کودک و در نتیجه جلوگیری از عوارض بیماری ارایه شد و همچنین، با دادن آگاهی لازم به مادران و تغییر در نگرش آنان در خصوص رفع موانع درک شده از سوی مادران از جمله حالت‌های ترس شدید که مانع انجام اقدام درست می‌شود و یا اطلاعات کم مادران در این زمنیه با توضیح اولیه بیماری، فرصت بیان احساسات برطرف شد.	بحث و سخنرانی، بحث گروهی
سوم: عملکرد	به صورت عملی اقدامات پیشگیرانه از جمله نحوه پاشویه کودک، اندازه‌گیری دمای بدن، نحوه تجویز قطره تب بر اساس وزن کودک، بررسی حالات ظاهری و فیزیکی کودک و... به مادران آموزش داده شد.	ایفای نقش
چهارم: راهنمایی برای عمل	راهنمای علمی و عملی مناسب از طریق پمفلت به مادران ارایه و مطالب گذشته مرور گردید. در پایان مطالعه، کلیه اطلاعات ارایه شده به گروه آزمون به گروه شاهد نیز ارایه شد.	پمفلت

نتایج آزمون Independent t حاکی از آن بود که نمره آگاهی، حساسیت درک شده، موانع درک شده و عملکرد یک ماه بعد از مداخله افزایش معنی‌داری داشت ($P < ۰/۰۰۱$) (جدول ۴).

بحث

هدف کلی از انجام پژوهش حاضر، تعیین تأثیر مداخله آموزشی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی در آگاهی، نگرش و عملکرد مادران به منظور پیشگیری از تشنج ناشی از تب در کودکان بود. مادران دو گروه آزمون و شاهد از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی یکسان بودند. بنابراین، عامل مخدوشگر مطالعه به حداقل رسید و مزیت قابل مقایسه بودن دو گروه فراهم شد.

میانگین نمره آگاهی مادران در گروه آزمون پس از انجام مداخله آموزشی نسبت به قبل از مداخله افزایش معنی‌داری یافت، اما در گروه شاهد تغییر معنی‌داری در میانگین نمره آگاهی قبل و بعد از مداخله مشاهده نشد. نتایج تحقیق نجیمی و همکاران که با هدف تأثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در خصوص پیشگیری از تشنج ناشی از تب در کودکان شهر اصفهان انجام شد، نشان داد که پس از مداخله آموزشی، افزایش معنی‌داری در میانگین نمره آگاهی مادران در گروه آزمون نسبت به زمان قبل از مداخله آموزشی (یک ماه بعد) ایجاد شد (۱۵) که با یافته‌های پژوهش حاضر همسو می‌باشد. نتایج مطالعه طاهری و همکاران که با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزشی کنترل تشنج ناشی از تب بر آگاهی و نگرش مادران کودکان مبتلا به تشنج ناشی از تب انجام گردید، گزارش کرد که مداخله آموزشی نه تنها در افزایش آگاهی مادران اثرگذار است، بلکه می‌تواند به بهبود عملکرد آنان کمک کند و منجر به کاهش نگرانی آن‌ها شود (۱۶). احمدی و همکاران در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که آموزش بر میزان آگاهی مادران کودکان دارای تب ناشی از تشنج تأثیرگذار است و پس از مداخله آموزشی، میزان آگاهی مادران افزایش یافته است (۱۷) که با یافته‌های بررسی حاضر همخوانی داشت. شاید بتوان علت این افزایش آگاهی پس از انجام مداخله آموزشی در پژوهش‌ها را آموزش چهره به چهره و ارایه صحیح آموزش به مادران کودکان دارای تب ناشی از تشنج دانست.

میانگین نمره حساسیت درک شده در گروه آزمون یک ماه پس از مداخله آموزشی نسبت به قبل از مداخله افزایش معنی‌داری یافت.

جدول ۲. میانگین متغیرهای دموگرافیک شرکت‌کنندگان به تفکیک گروه

متغیر	گروه آزمون	گروه شاهد	آزمون t	
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	t	مقدار P
سن کودک (ماه)	۲۹/۵۵ ± ۲٤/۷۹	۲۳/۵٦ ± ۱۹/۸۹	-۱/۳٤۰	۰/۱۸٤
وزن تولد (کیلوگرم)	۳/۱۱ ± ٦/٤٦	۳/۰۲ ± ۰/٦۰	-۰/۷٤۱	۰/٤٦۱
وزن فعلی (کیلوگرم)	۱۳/۰۹ ± ٦/٦۲	۱۰/۹۵ ± ۵/۹۳	-۱/۷۰۹	۰/۰۹۱
سن مادر (سال)	۳۱/۹۰ ± ٦/۳٤	۳۱/۳۰ ± ٦/۸۸	-۰/٤۳۵	۰/٦۵۲
سن پدر (سال)	۳۷/٤۷ ± ٦/۵۲	۳٦/۵٤ ± ۷/۲۹	-۰/٦٦۸	۰/۵۰٦

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.48305/jhsr.v20i2.1536]

جدول ۳. توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک به تفکیک دو گروه آزمون و شاهد

متغیر	سطوح	گروه آزمون	گروه شاهد	آزمون χ^2	
		فراوانی	فراوانی	آماره	مقدار P
وضعیت تولد	رسیده	٤٤	٢٣	۰/۳۲	۰/۵۸۰
	نارس	٦	٧		
نوع زایمان	طبیعی	٢١	٢٠	۰/۱۵	۰/٦٦۰
	سزارین	٢٩	٣٠		
چندمین فرزند	اول	٢٠	١٨	۰/۱۳	۰/۸۵۰
	دوم	١٩	١٧		
	سوم	٢	١٠		
	چهارم	٢	٥		
نوع تغذیه	شیر مادر	٣٩	٣٧	۰/۷۹	۰/۱۱۰
	شیر خشک	١١	١٣		
سابقه بیماری	بله	١٤	٨	۰/۲۷	۰/٦٨۰
	خیر	٣٦	٤٢		
شغل مادر	کارمند	٢	١	۰/۱۳	۰/۷۱۰
	خانه‌دار	٤٨	٤٩		
سابقه تشنج مادر	بله	٢	١	۰/۱۹	۰/۷۲۰
	خیر	٤٨	٤٩		
تحصیلات مادر	بی‌سواد	١	٠	۰/۷۵	۰/۲٤۰
	ابتدایی	٥	٤		
	راهنمایی	٥	١٦		
	دیپلم	٢٣	١٩		
	دانشگاهی	١٦	١٠		
شغل پدر	کارمند	١١	١١	۰/۸۱	۰/۱۳۰
	آزاد	٣٩	٣٩		
سابقه تشنج پدر	بله	٠	٢	۰/۹۷	۰/۱۱۰
	خیر	٥٠	٤٨		
مسکن	استیجاری	٢٥	٣٥	۱/۲۳	۰/۰٦۰
	شخصی	٢٥	١٥		
تحصیلات پدر	بی‌سواد	١	٢	۰/۵٦	۰/۳۲۰
	ابتدایی	٧	٦		
	راهنمایی	١٣	١٢		
	دیپلم	١٠	١٦		
	دانشگاهی	١٩	١٤		

در مطالعه پاشاپور و همکاران، ۵۵ درصد از مادران بر این باور بودند که تشنج ناشی از تب تأثیر بدی بر رشد و تکامل مغز دارد. همچنین، بیشتر مادران تا زمان رفع تب برای کودک خود پاشویه انجام داده بودند و برای کنترل تب کودک از دارو استفاده کردند. موارد ذکر شده حاکی از حساسیت بالای والدین در این زمینه بود (۱۸) که با نتایج تحقیق حاضر مشابهت داشت. نتایج پژوهش Edwards و همکاران نشان داد که پس از آموزش، افراد شرکت‌کننده از دارو و تب‌برها در پیشگیری و مدیریت تب کودکان استفاده نمی‌کنند که نشان از حساسیت پایین این افراد می‌باشد (۱۹) که غیر همسو با یافته‌های بررسی حاضر می‌باشد. شاید بتوان علت این تناقض را حجم نمونه، ابزار پژوهشی متفاوت و تفاوت در نوع و میزان اطلاعات داده شده دانست. با در نظر گرفتن نتایج مطالعات اخیر، می‌توان در تبیین نتایج به دست آمده گفت که در صورت ارایه آموزش صحیح به مادران، میزان حساسیت درک شده آن‌ها از تشنج افزایش خواهد یافت.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.48305/jhsr.v20i2.1536]

جدول ۴. بررسی تفاوت میانگین متغیرهای مدل اعتقاد بهداشتی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون (میانگین ± انحراف معیار)	پس‌آزمون (میانگین ± انحراف معیار)	آزمون Paired t
آگاهی	آزمون	۹/۹۰ ± ۲/۴۲	۱۰/۱۲ ± ۱/۵۶	۰/۰۴
	شاهد	۸/۲۰ ± ۱/۷۰	۹/۱۲ ± ۱/۵۳	۰/۰۸
	آزمون Independent t	۰/۶۷۱	۰/۰۰۲	
حساسیت درک شده	آزمون	۱۹/۱۲ ± ۲/۸۳	۱۹/۳۷ ± ۲/۹۰	۰/۰۲
	شاهد	۱۶/۵۸ ± ۲/۴۵	۱۳/۵۴ ± ۴/۳۶	۰/۰۲
	آزمون Independent t	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	
شدت درک شده	آزمون	۲۱/۰۰ ± ۳/۷۳	۲۲/۱۴ ± ۲/۳۰	۰/۰۵
	شاهد	۲۰/۷۶ ± ۲/۸۴	۵۸۲۲ ± ۱۳/۴۴	۰/۰۷
	آزمون Independent t	۰/۷۱۰	۰/۸۷۰	
منافع درک شده	آزمون	۱۹/۳۹ ± ۳/۰۱	۲۰/۸۴ ± ۳/۹۶	۰/۱۸
	شاهد	۱۹/۹۸ ± ۳/۲۱	۱۹/۹۰ ± ۳/۲۱	۰/۰۷
	آزمون Independent t	۰/۳۴۰	۰/۱۵۰	
موانع درک شده	آزمون	۱۲/۸۸ ± ۳/۵۱	۱۵/۸۴ ± ۴/۶۴	۰/۱۸
	شاهد	۱۲/۸۴ ± ۳/۵۵	۱۲/۹۲ ± ۳/۴۸	۰/۰۸
	آزمون Independent t	۰/۹۵۲	۰/۰۰۱	
عملکرد	آزمون	۸/۱۶ ± ۱/۹۴	۹/۱۸ ± ۱/۹۷	۰
	شاهد	۸/۵۲ ± ۱/۷۶	۷/۹۲ ± ۲/۶۶	۰/۱۲
	آزمون Independent t	۰/۰۹۰	۰/۰۰۸	

از لحاظ شدت درک شده، میانگین نمره مادران یک ماه پس از مداخله آموزشی افزایش معنی‌داری یافت. به بیان دیگر، مادران مورد بررسی عوارض ناشی از ابتلای کودک خود به تشنج ناشی از تب را وخیم می‌دانستند. این امر می‌تواند از یک سو نکته مثبتی در جهت انجام عملکردهای صحیح از طرف مادران باشد و از سوی دیگر، به دلیل ایجاد ترس و تهدید درک شده مادر، می‌تواند باعث اضطراب بیش از حد و مانع عملکرد صحیح مادر در راستای انجام اقدامات پیشگیرانه باشد. در تحقیق van Velthoven و همکاران، ۴۵ درصد از والدین از بروز تب در کودکان خود می‌ترسیدند و عواقب آن را وخیم می‌دانستند (۲۰). نتایج پژوهش Tran و Ho-Phuoc نشان داد که با ایجاد تب در کودک، استرس زیادی به والدین وارد می‌شود (۲۱). موارد ذکر شده حاکی از شدت درک شده بالای والدین در این زمینه بود. از این‌رو، آموزش و اطلاع‌رسانی در مورد تب و تشنج ناشی از آن برای همه والدین ضروری می‌باشد و بهتر است این کار توسط مراقبان بهداشتی- درمانی انجام شود.

میانگین نمره منافع درک شده نشان داد که وضعیت مادران از لحاظ اتخاذ عملکردهای صحیح در زمینه اقدام مناسب و به‌موقع برای پیشگیری از ابتلای کودک خود به تشنج ناشی از تب بعد از مداخله افزایش معنی‌داری داشته است که به نظر می‌رسد پیشگیری از بروز تشنج، باعث کاهش عوارض بیماری و تب در کودک می‌شود و می‌تواند در ارتقای سطح منافع درک شده مؤثر باشد. نتایج مطالعه سجادی و خسروی نشان داد که بین منافع درک شده و عملکرد در زمینه پیشگیری از تشنج ناشی از تب ارتباط مستقیم و مثبتی مشاهده شد (۲۲) که با یافته‌های بررسی حاضر همخوانی داشت. مومن و همکاران در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که اعتقاد والدین به منافع اتخاذ رفتارهای پیشگیری‌کننده از تشنج ناشی از تب، باعث می‌شود آن‌ها در زمان تب از دارو و تب‌بر استفاده کنند (۹). علت افزایش نمره منافع درک شده در پژوهش‌ها می‌تواند گروه هدف یکسان (مادران) باشد؛ چرا که مادران به دلیل اهمیت دادن بسیار به کودک خود، برای بهبود و درمان آن‌ها تلاش می‌کنند.

بعد از انجام مداخله آموزشی، میانگین نمره موانع درک شده مادران در گروه آزمون نسبت به قبل از مداخله افزایش معنی‌داری یافت. در مطالعه Okunola و همکاران، همه مادران مورد بررسی به علت ایجاد هراس و دستپاچگی به هنگام بروز تب، خود را در درمان آن به طور مستقیم درگیر نمی‌کنند که این عامل مانعی در جهت اتخاذ عملکرد صحیح قلمداد شده بود. در این خصوص می‌توان با افزایش منافع درک شده مادران، موانع بالقوه درک شده از نظر آن‌ها را کاهش داد (۲۳) که با نتایج تحقیق حاضر غیر همسو می‌باشد. از این‌رو، شاید بتوان گفت که تفاوت در نوع و میزان اطلاعات داده شده به گروه هدف، می‌تواند در این تناقض دخیل باشد.

در پژوهش حاضر، نمره میانگین عملکرد قبل از مداخله آموزشی در هر دو گروه آزمون و شاهد در سطح پایینی بود که این امر می‌تواند برای سلامت کودکان خطرناک باشد؛ چرا که بیشتر مادران اقدامات مناسبی در زمان بروز تب در کودک به منظور جلوگیری از تشنج انجام نمی‌دادند، اما میزان عملکرد مادران بعد از مداخله افزایش معنی‌داری پیدا کرد.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.48305/jhsr.v20i2.1536]

نتایج مطالعه سجادی و خسروی نشان داد که میانگین نمره عملکرد مادران پس از مداخله آموزشی در گروه آزمون با اختلاف معنی‌داری نسبت به گروه شاهد افزایش پیدا کرد (۲۲). در تحقیق طالبیان و همکاران نیز عملکرد مادران آموزش دیده به صورت معنی‌داری بیش از مادران فاقد آموزش قبلی بود. علاوه بر آن، عملکرد مادران تأثیر مثبتی در کودکان آن‌ها داشت (۲۴). در پژوهش نجیمی و همکاران، استفاده از محتوای آموزشی متناسب با گروه هدف و همچنین، به کارگیری روش‌های بحث گروهی و نمایش عملی، در در افزایش میزان عملکرد مادران اهمیت بسزایی داشت (۱۵). با در نظر گرفتن نتایج مطالعات اخیر، می‌توان در تبیین نتایج به دست آمده گفت که در صورت ارایه آموزش صحیح به مادران، میزان آگاهی آنان از تشنج افزایش خواهد یافت و منجر به درک صحیح علت تشنج کودک و آگاهی از اقدامات لازم و صحیح حین تشنج کودک می‌شود (۱۰، ۶). مدت زمان محدود تحقیق و همچنین، عدم پیگیری طولانی مدت مادران در خصوص بررسی وضعیت آگاهی و عملکرد آن‌ها، از جمله مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر به شمار می‌رود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر تأثیر و کارایی مدل اعتقاد بهداشتی را در افزایش آگاهی، حساسیت درک شده و موانع درک شده و در نهایت، افزایش عملکرد مادران مورد بررسی در زمینه پیشگیری از تشنج ناشی از تب کودکان نشان داد. بنابراین، پیشنهاد می‌گردد از زمان تشخیص اختلال در بیمار مبتلا، برنامه‌ریزی منسجم و منظمی جهت آموزش مادران کودکان بستری در بیمارستان‌ها در برنامه کاری بیمارستان‌ها قرار گیرد و به مادران آموزش‌های لازم ارایه شود تا در مواقع تشنج، مادران از آگاهی بیشتری برخوردار باشند و ضمن حفظ آرامش و کنترل اضطراب خود، کمک‌های اولیه را در زمینه بهبود حال کودکشان انجام دهند. از آن‌جایی که تحقیق حاضر تنها بر روی مراقب اصلی بیمار (مادر کودک) انجام گرفت و از آن‌جایی که درک تک‌تک افراد خانواده در مورد میزان فشار روحی- روانی با همدیگر متفاوت است، پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های دیگری بر روی کلیه اعضای خانواده بیمار انجام شود.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد مجازی جامعه‌نگر با شماره ۳۴۰۰۱۵ و کد اخلاق IR.MUR.RESEARCH.REC.1400.119، مصوب معاونت پژوهش و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد و با حمایت مالی این معاونت انجام گرفت. از کارکنان بخش اطفال بیمارستان مرکز طبی کودکان شهر تهران و کلیه مادرانی که در انجام این تحقیق همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Simbolon N, Hizkia I, Tampubolon AT. Description of family knowledge performing emergency first aid for fever seizures in toddlers at the rami pematmily knowledge performing emergency first aid for fever seizures in toddlers at the rami pematangsiantar health center in 2021. Science Midwifery; 10(3): 2286-9.
2. Hautala M, Arvila J, Pokka T, Mikkonen K, Koskela U, Helander H, et al. Respiratory viruses and febrile response in children with febrile seizures: A cohort study and embedded case-control study. Seizure 2021; 84: 69-77.
3. Abuekteish F, Daoud AS, Al-Sheyyab M, Nou'man M. Demographic characteristics and risk factors of first febrile seizures: A Jordanian experience. Trop Doct 2000; 30(1): 25-7.
4. Offringa M, Newton R, Nevitt SJ, Vraka K. Prophylactic drug management for febrile seizures in children. Cochrane Database Syst Rev 2021; 6(6): CD003031.
5. Bhat JA, Bhat TA, Sheikh SA, Wani ZA, Ara R. Status of 25-hydroxy vitamin D level in simple febrile seizures and its correlation with recurrence of seizures. Avicenna J Med 2020; 10(1): 6-9.
6. Hockenberry MJ, Wilson D. Wong's Nursing Care of Infants and. St. Louis, MO: Mosby Elsevier; 2018.
7. Thompson R, Kerr M, Glynn M, Linehan C. Caring for a family member with intellectual disability and epilepsy: Practical, social and emotional perspectives. Seizure 2014; 23(10): 856-63.
8. Ju HO, McElmurry BJ, Park CG, McCreary L, Kim M, Kim EJ. Anxiety and uncertainty in Korean mothers of children with febrile convulsion: cross-sectional survey. J Clin Nurs 2011; 20(9-10): 1490-7.
9. Momen AA, Asar S, Heydar Azadeh M, Karimi G. Survey of frequency, clinical characteristics and causes of seizure in children younger than five years with acute gastroenteritis admitted to Ahvaz Golestan hospital over a two year period. Jundishapur Sci Med J 2021; 20(5): 436-45. [In Persian].
10. Hosseinrezaei Z, Ghaljaei F, Najafi F. Effect of training on understanding the uncertainty and anxiety of mothers in children with febrile seizure in a hospital: a quasi-experimental study. Journal of Pediatric Nursing 2021; 6(3): 39-44. [In Persian].
11. Tarhani F, Nezami A, Heidari G, Dalvand N. Factors associated with febrile seizures among children. Ann Med Surg (Lond) 2022; 75: 103360.
12. Sulat J, Prabandari Y, Sanusi R, Hapsari E, Santoso B. The validity of health belief model variables in predicting behavioral change: A scoping review. Health Educ 2018; 118(6): 499-512.
13. Mitsuda N, Hosokawa T, Eitoku M, Fujieda M, Suganuma N. Breastfeeding and risk of febrile seizures in infants: The Japan Environment and Children's Study. Brain Dev 2019; 41(10): 839-47.
14. Sajadi Hazaveh M, Shamsi M. Assesment of mothers' behavior about prevention of febrile seizure in children in

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.48305/jhsr.v20i2.1536]

Arak city: application of the Health Belief Model. Pars Journal of Medical Sciences 2022; 9(2): 34-40. [In Persian].
15. Najimi A, Dolatabadi NK, Esmaeili AA, Sharifirad GR. The effect of educational program on knowledge, attitude and practice of mothers regarding prevention of febrile seizure in children. J Educ Health Promot 2013; 2: 26.
16. Taheri Z, Rayyani M, Soltanahmadi J, Pouraboli B, Movahedi Z. The effects of febrile convulsion control program on knowledge, attitude, anxiety, and action of mothers. Medical-Surgical Nursing Journal 2014; 3(3): 149-156. [In Persian].
17. Ahmadi A, Mousavi A, Enadi M. Evaluation of anxiety in mothers with hospitalized children and the effect of education on their anxiety reduction [MSc Thesis]. Qazvin, Iran: Imam Khomeini International University; 2013. [In Persian].
18. Pashapour N, Aghayarmakoui A, Sheikhi V. Comparison of guideline-recommended interventions in first-time simple febrile seizures. J Med Educ 2006: 17(4): 9-15. [In Persian].
19. 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.
20. van Velthoven EAM, van Stuijvenberg OC, Haselager DRE, Broekman M, Chen X, Roelfsema P, et al. Ethical implications of visual neuroprostheses-a systematic review. J Neural Eng 2022; 19(2).
21. Tran TM, Ho-Phuoc T. Deep Laplacian pyramid network for text images super-resolution. Proceedings of the 2019 IEEE-RIVF International Conference on Computing and Communication Technologies (RIVF); 2019 Mar 20-22; Danang, Vietnam.
22. Sajadi M, Khosravi S. Mothers' experiences about febrile convulsions in their children: A qualitative study. Int J Community Based Nurs Midwifery 2017; 5(3): 284-91.
23. Okunola P, Ofovwe G, Abiodun M, Isah A, Ikubor J. Phakomatosis pigmentovascularis type IIb in association with external hydrocephalus. BMJ Case Rep 2012; 2012.
24. Talebian A, Honarpisheh A, Barekatain 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. [In Persian].

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.48305/jhsr.v20i2.1536]