

## بررسی تاثیر آموزش بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی به مادران در خصوص رفتارهای پیشگیری کننده از تشنج ناشی از تب در کودکان

محبوبه سجادی هزاوه ای<sup>۱</sup>، دکتر محسن شمسی<sup>۲\*</sup>

۱- دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۲- استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

پذیرش: ۱۳۹۲/۳/۶

دریافت: ۱۳۹۱/۱۰/۸

### چکیده:

**مقدمه:** تشنج ناشی از تب، شایع ترین تشنج در کودکان زیر ۵ سال است. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی به مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اراک در خصوص رفتارهای پیشگیری کننده از تشنج ناشی از تب در کودکان صورت پذیرفته است.

**روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی از نوع مقایسه قبل و بعد می باشد که در آن ۱۰۰ نفر از مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اراک شرکت داشته اند. روش گردآوری اطلاعات پرسشنامه تنظیم شده بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی بوده است. قبل از انجام مداخله آموزشی پرسشنامه برای هر دو گروه مداخله و کنترل تکمیل و در نهایت ۳ ماه پس از مداخله آموزشی در هر دو گروه اطلاعات مجدداً گردآوری و تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته ها:** قبل از مداخله آموزشی میزان آگاهی، حساسیت و شدت درک شده مادران در زمینه ابتلای کودک خویش به تشنج ناشی از تب کمتر از متوسط و میزان موانع درک شده بیش از حد متوسط بود اما پس از مداخله آموزشی موانع درک شده مادران در زمینه پیشگیری از تشنج ناشی از تب کاهش و همچنین عملکرد آنان در این زمینه افزایش یافت. ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه نهایی:** یافته های این بررسی تاثیر و کارایی مدل اعتقاد بهداشتی را در افزایش عملکرد مادران در زمینه پیشگیری از تشنج ناشی از تب در کودکان خویش نشان می دهد.

**کلید واژه ها:** تشنج ناشی از تب/ مادران / مدل اعتقاد بهداشتی.

### مقدمه:

جهت پیشگیری از این بیماری، کنترل تب در کودکان و بخصوص در شیرخواران است (۴-۶). لینگ در مطالعه ای نشان داد که بسیاری از مادران درک درستی از این بیماری و روش پیشگیری از آن ندارند (۷). در مطالعه پارمر نیز ۹۰٪ از والدین هیچ اقدامی را قبل از رساندن کودک تب دار خود به پزشک نداشتند (۸). پذیرش و بستری کودکان مبتلا به تشنج در بیمارستانها هزینه های سنگینی را هر ساله بر بهداشت و درمان جامعه تحمیل می کند. این در حالی است که می توان با پیشگیری ساده از طریق کنترل تب و دادن پاشویه و استفاده از داروی

تشنج ناشی از تب، یکی از اختلالات زودگذر عصبی در دوران کودکی است که به دنبال تب ایجاد می شود و شایع ترین تشنج در کودکان زیر ۵ سال است (۱). در یک سوم موارد احتمال عود مجدد تشنج ناشی از تب وجود دارد که یکی از فاکتورهای مهم در بروز عود مجدد سن کمتر از ۱۸ ماه کودک می باشد (۲) احتمال ایجاد صرع در چنین کودکانی نیز تا سن نوجوانی حدود ۳ تا ۱۲ درصد می باشد که در برابر احتمال صرع در کل جامعه (۱/۴٪) به طور متوسط ۴ برابر است (۳). بهترین روش

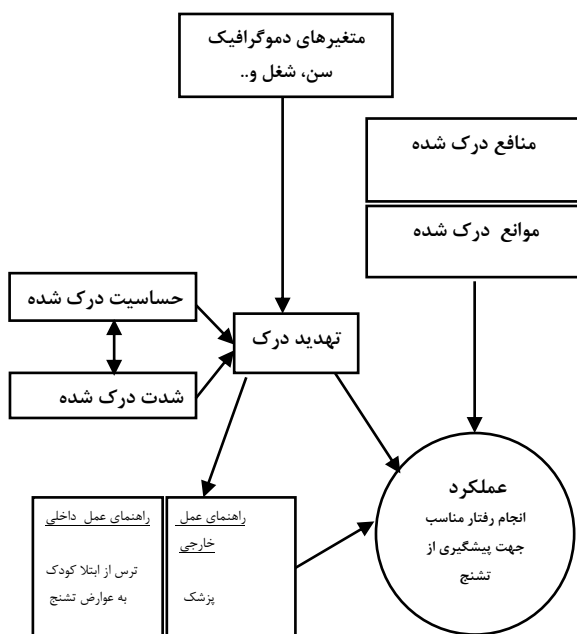
\* نویسنده مسئول: دکتر محسن شمسی؛ استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

آرامش ناشی از انجام رفتار پیشگیرانه در خصوص تشنج ناشی از تب می باشد.

۶- عملکرد: رفتار پیشگیری کننده مادر از تشنج ناشی تب در کودک خویش که متاثر از سازه های فوق می باشد. (مانند اندازه گیری درست دمای بدن، انجام پاشویه، استفاده از داروهای تب بر و غیره).

ارتباط بین سازه های مدل در شکل شماره ۱ نشان داده شده است که به عنوان چهارچوب برنامه ریزی آموزش مورد استفاده قرار گرفته است (۱۲).

مدل اعتقاد بهداشتی در رابطه با سایر موضوعات دیگر از جمله پیشگیری از پوکی استخوان، مراقبت از بیماری دیابت، جلوگیری از مصرف خود سرانه داروها استفاده شده است (۱۳-۱۵) لیکن پژوهشی در زمینه کاربرد این مدل در آموزش پیشگیری از تشنج ناشی از تب در کودکان یافت نشد. از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی به مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اراک در خصوص پیشگیری از تشنج ناشی از تب در کودکان در مقایسه با سایر روشهای آموزش سنتی انجام پذیرفته است تا گامی در جهت ارتقاء سلامت کودکان باشد.



شکل ۱: نمایی از مدل اعتقاد بهداشتی (منبع ۱۲)

ضدتب مناسب از بروز بیماری و عوارض آن پیشگیری کرد (۹). با توجه به اینکه مادر به عنوان اولین مراقب کودک بیشترین نقش را در حفظ سلامتی وی دارد از این رو لازم است که مادران دانش، آگاهی و عملکرد کافی را در این زمینه برای تغییر رفتار به دست آورند در راستای حصول به چنین هدفی تحقیقات نشان می دهند که شناخت عوامل موثر در تغییر رفتار دستیابی به تغییر را آسان خواهد کرد بدین منظور محققان از مدلها برای تغییر رفتار کمک گرفته اند که یکی از این مدلها موثر در امر آموزش مدل اعتقاد بهداشتی می باشد (۱۰-۱۲).

بر اساس این مدل مادر زمانی عملکرد پیشگیری کننده را اتخاذ می کند که عوامل زیر بر او تاثیر بگذارند این عوامل عبارتند از:

۱- حساسیت درک شده: درک و اعتقاد مادر به این که کودک وی در معرض خطر بیماری و یا تشنج ناشی از تب می باشد. (مثلا: تا چه حد کودک خود را مستعد ابتلا به تشنج ناشی از تب می دانید).

۲- شدت درک شده: درک و اعتقاد مادر به این که مشکل جدی است و این مشکل می تواند منجر به نقص و سایر نتایج جدی برای فرزند گردد. (مثلا: در صورت بروز تشنج در کودک می تواند منجر به عقب افتادگی ذهنی کودک گردد).

۳- موانع درک شده: درک مادر از موانع فیزیکی، روانی، مالی و غیره به منظور اتخاذ رفتار پیشگیری کننده مناسب. (مثلا: عدم دسترسی به داروهای تب بر یا دماسنج جهت اندازه گیری دمای بدن و یا عدم مهارت استفاده از آن)

۴- منافع درک شده: باور مادر در رفتار یا رعایت توصیه هایی است که فواید یا تاثیر در پیشگیری از ابتلا کودک خویش به بیماری یا کاهش شدت و عوارض آن دارد. (مثلا: اعتقاد مادر در خصوص اینکه کنترل تب مانع از صرف هزینه های درمانی فراوان جهت درمان کودک می شود).

۵- راهنمای عمل داخلی یا خارجی: شامل عوامل درونی و بیرونی که مادر را جهت انجام رفتارهای مورد نظر سوق می دهد شامل پیامهای بهداشتی، ارتباطات جمعی و افراد مورد قبول فرد نظیر افراد خانواده، پرستار، پزشک، پرسنل بهداشتی و یا احساسات درونی مادر همچون احساس

**روش کار:**

پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی از نوع مقایسه قبل و بعد می باشد که در طی آن ۱۰۰ نفر از مادران دارای کودکان زیر ۲ سال شهر اراک شرکت داشتند. در این پژوهش نمونه گیری بر اساس مناطق پستی شهر اراک صورت گرفته است به گونه ای که ۸ منطقه به صورت تصادفی انتخاب شده و سپس از درون هر منطقه یک درمانگاه جهت نمونه گیری انتخاب (مجموعاً ۸ درمانگاه) سپس به صورت یک در میان ۴ درمانگاه به گروه مداخله و ۴ درمانگاه به گروه کنترل تخصیص یافته است نمونه گیری در هر درمانگاه به صورت تصادفی ساده و 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 که فاقد وجود یا سابقه تشنج در خانواده بودند و همچنین شاغل در مشاغل پزشکی و پیراپزشکی نبودند و معیار خروج نیز شامل عدم تمایل مادر برای ادامه شرکت در مطالعه و غیبت بیش از ۲ جلسه از ۴ جلسه آموزشی بوده است.

در این مطالعه گروه کنترل جهت مقایسه تاثیر آموزش بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی با آموزشهای سنتی موجود در سایر مراکز انتخاب گردیده است به گونه ای که گروه مداخله تحت تاثیر مداخله آموزشی بر مبنای مدل اعتقاد بهداشتی قرار گرفته و گروه کنترل نیز تحت آموزشهای روتین مراکز خود بودند.

در پژوهش حاضر ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته ای بوده است که با توجه به منابع معتبر و سایر مطالعات دیگر (۴-۱، ۱۱، ۶، ۱۹-۱۸) در زمینه مدل اعتقاد بهداشتی و تشنج ناشی از تب و همچنین از طریق نظر سنجی از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و افراد صاحب صلاحیت در رشته های آموزش و ارتقاء سلامت و متخصصین اطفال و همچنین منابع معتبر از وزارت بهداشت و درمان در زمینه مراقبت از کودکان و نوزادان تدوین و پس از رفع برخی از ابهامات جنبه های مختلف آن مورد تایید قرار گرفته است.

پرسشنامه مذکور شامل مشخصات دموگرافیک، سوالات آگاهی (۱۳ سوال)، سوالات ابعاد مدل اعتقاد بهداشتی

شامل حساسیت، شدت، منافع و موانع درک شده در زمینه تشنج ناشی از تب در کودکان که جمعاً شامل ۲۰ سوال بوده و به صورت مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت طراحی شده بودند. راهنماهای عمل که در قالب ۲ سوال انواع راهنماهای عمل داخلی و خارجی (مشوقهای درونی همچون احساس آرامش درونی مادر و احساس شادی ناشی از سلامتی کودک و یا مشوقهای خارجی همچون پزشک، پرسنل بهداشتی، رسانه ها و...) را در جهت پیشگیری از تشنج ناشی از تب سنجیده است و چک لیستی که عملکرد (۱۲ سوال) مادران را در زمینه پیشگیری از تشنج ناشی از تب در کودکان خود مورد بررسی قرار داده است.

امتیاز گذاری پرسشنامه حاضر بدین صورت بوده که در قسمت آگاهی به جواب صحیح امتیاز ۱ و به جواب غلط امتیاز صفر تعلق گرفته سپس امتیاز به دست آمده ضرب در ۱۰۰ و تقسیم بر تعداد کل سوالات آگاهی (۱۳ سوال) گردیده و در نهایت امتیاز هر فرد بر اساس ۱۰۰ نمره محاسبه گردیده است. در قسمت حساسیت، شدت، منافع و موانع درک شده نیز دامنه امتیاز هر سوال بین ۱ تا ۵ متغیر بوده به گونه ای که به جواب کاملاً مخالف امتیاز ۱، مخالف=۲، نظری ندارم=۳، موافقم=۴ و کاملاً موافقم=۵ امتیاز تعلق گرفته است. و در نهایت امتیاز هر بخش فوق 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. سوالات راهنماهای عمل داخلی و خارجی نیز به صورت فراوانی محاسبه شده اند. روایی پرسشنامه حاضر با استفاده از روش اعتبار محتوایی صورت پذیرفته است بدین صورت که پرسشنامه بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی و با توجه به منابع و کتب معتبر تهیه و پس از آن توسط اساتید صاحب صلاحیت 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. در این خصوص تیم تحقیقاتی تعیین روایی پرسشنامه متشکل از پانل خبرگان شامل متخصص اطفال (۳ نفر)، ماما (۲ نفر)، پزشک عمومی (۳ نفر)، آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت (۳ نفر)، و

کودک و غیره آموزش داده شده است. سپس مادران به مدت سه ماه پیگیری شده اند و در این مدت نیز ۲ جلسه پیگیری جهت رفع مشکلات و ابهامات مادران برگزار گردید و در نهایت سه ماه پس از مداخله آموزشی اطلاعات مجددا جمع آوری گردیدند.

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 داده ها علاوه بر امار توصیفی و آزمون کای اسکور در هر یک از گروهها از آزمون تی زوجی Paired-t-test و بین دو گروه از آزمون تی مستقل Independent-t-test نیز استفاده شده است.

### نتایج:

با توصیف داده های گردآوری شده در این پژوهش یافته های متغیرهای دموگرافیک نشان دادند که میانگین سنی مادران مورد مطالعه در گروه مداخله و کنترل به ترتیب  $26 \pm 6$  و  $29/1 \pm 4$  سال ( $P=0/487$ ،  $t=3/12$ ) و میانگین سن کودکان مورد مطالعه در گروه مداخله و کنترل به ترتیب  $18 \pm 6$  و  $11 \pm 8$  ماه ( $P=0/311$ ،  $t=1/81$ ) بوده است که بر اساس آزمون تی بین هر دو گروه مداخله و کنترل اختلافی از لحاظ متغیرهای دموگرافیک فوق مشاهده نشده است. شغل اکثریت مادران در هر دو گروه مداخله و کنترل خانه دار و از نظر سطح تحصیلات نیز در گروه مداخله و کنترل به ترتیب سطح تحصیلات ابتدایی ( $12\%$  و  $20\%$ )، تحصیلات راهنمایی ( $22\%$  و  $16\%$ )، دیپلم ( $42\%$  و  $36\%$ ) و سطح تحصیلات دانشگاهی ( $24\%$  و  $30\%$ ) بود که اختلاف معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد ( $t=2/02$ ،  $p=0/169$ ).

از نظر جنسیت کودک نیز در گروه مداخله و کنترل به ترتیب  $66\%$  و  $56\%$  جنس کودکان پسر و  $54\%$  و  $22\%$  نیز دختر بودند که اختلاف معنی داری بین آنها مشاهده نشد ( $p=0/189$ ).

با توجه به جدول ۱ آزمون تی زوجی حاکی از اختلاف معنی دار بین میانگین نمرات متغیرهای مورد نظر در گروه مداخله قبل و بعد از مداخله آموزشی بود در حالی که این آزمون در گروه کنترل هیچ گونه اختلاف معنی

اپیدمیولوژیست (۱ نفر) بوده است. پایایی پرسشنامه مذکور نیز از طریق روش آزمون آلفا کرونباخ بر روی ۱۵ نفر از مادران سنجیده شده که مقدار آن در قسمت آگاهی  $0/84$ ، بخشهای نگرشی  $0/81$  و قسمت عملکرد با استفاده از ضریب توافقی کاپا مقدار  $0/89$  به دست آمده است.

در پژوهش حاضر ابتدا با انجام پیش آزمون از طریق توزیع پرسشنامه و تعیین میزان آگاهی، حساسیت، شدت، منافع و موانع درک شده و عملکرد در خصوص پیشگیری از تشنج ناشی از تب قبل از اجرای مداخله در هر دو گروه مداخله و کنترل سنجیده شده است.

مداخله آموزشی برای گروه مداخله در طی ۴ جلسه آموزشی اجرا شده است که مطالب و محتوی آموزشی بر اساس اهداف آموزشی و با توجه به نیاز سنجی که قبل از انجام مداخله صورت گرفته بود و با توجه به کتب معتبر و جزوات آموزشی وزارت بهداشت و با مشاوره متخصصین اطفال تهیه و در تهیه مطالب مدل اعتقاد بهداشتی و استفاده از اجزای مدل مورد نظر بوده است. جلسه اول شامل آشنایی با تب و تشنج در کودکان و افزایش آگاهی مادران در این زمینه بوده و جلسات دوم و سوم نیز بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی و شامل آموزش در جهت بالا بردن حساسیت درک شده از طریق آرایه امار و ارقام کودکان مستعد ابتلا به این عارضه، شدت درک شده از طریق آرایه تصاویر کودکان بیمار و همچنین بیان شدت عوارض حاصله و هزینه های درمان و سایر آثار زیان بار حاصل از ایجاد بیماری برای کودک و خانواده، منافع درک شده نیز شامل آموزش مادران در خصوص درک صحیح از انجام اقدامات پیشگیرانه و به موقع و جلوگیری از بروز تشنج در نزد کودک و در نتیجه جلوگیری از عوارض بیماری پرداخته شد و همچنین با آرایه آگاهی لازم به مادران و تغییر در نگرش مادران در خصوص رفع موانع درک شده از سوی مادران از جمله حالتهای ترس شدید که مانع انجام اقدام درست می شود و یا اطلاعات کم مادران در این زمینه برطرف گردید همچنین در این جلسات آموزشی به نقش راهنماهای عمل نیز اشاره شده و سعی گردید که از تشویق و اطلاعات این افراد استفاده گردد در خصوص عملکرد مناسب نیز یک جلسه به صورت عملی اقدامات پیشگیرانه از جمله نحوه پاشویه کودک، اندازه گیری دمای بدن کودک، نحوه تجویز قطره تب بر اساس وزن کودک، بررسی حالات ظاهری و فیزیکی

و کنترل نشان نداد در حالی که در بعد از مداخله آموزشی در قسمت راهنماهای عمل خارجی (کتاب و کتابچه، پزشک، پرستار و سایر نشریات) و در قسمت راهنماهای عمل داخلی (همگی آنها) تفاوت معنی داری را نشان می دهد ( $P < 0/001$ ). (جداول ۲ و ۳).

داری را نشان نداد در خصوص راهنماهای عمل خارجی (رادیو، کتاب، پزشک، خانواده و آشنایان و سایر مادران) و راهنماهای عمل داخلی (ترس از ابتلا به عوارض تشنج، آرامش درونی حاصل از اقدامات پیشگیرانه و افزایش اعتماد به نفس حاصله) آزمون کاسکویر تفاوت معنی داری را در قبل از مداخله آموزشی در هر دو گروه مداخله

جدول ۱: مقایسه میانگین نمره های آگاهی، حساسیت، شدت، منافع و موانع درک شده و عملکرد مادران در خصوص پیشگیری از تشنج ناشی از تب در کودکان خود در قبل و بعد از مداخله

متغیر مورد نظر	گروه	قبل از مداخله		۳ ماه بعد از مداخله		آزمون تی زوجی Paired-t-test
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
آگاهی	مداخله	۳۴/۴	۱۱/۷	۶۸/۳	۱۴/۱۸	$t=6/46, p<0/001$
	کنترل	۳۸	۱۲/۴	۴۲/۰۲	۱۱/۶۱	$t=2/06, p=0/60$
	آزمون تی مستقل	$t=2/89, P=0/460$		$t=4/17, p<0/001$		
	Independent-t-test					
حساسیت درک شده	مداخله	۴۱/۲	۱۴/۵	۷۲/۸	۱۶/۹	$t=4/55, p<0/001$
	کنترل	۳۷/۶	۱۳/۸	۴۱/۳	۱۳/۰۸	$t=3/15, p=0/513$
	آزمون تی مستقل	$t=4/52, P=0/361$		$t=6/80, p<0/001$		
	Independent-t-test					
شدت درک شده	مداخله	۵۶/۲۸	۱۸/۴	۷۸/۵۹	۱۶/۰۲	$t=3/63, p<0/001$
	کنترل	۵۱/۲۳	۱۴/۳	۵۶/۳	۱۷/۲	$t=3/39, p=0/472$
	آزمون تی مستقل	$t=3/41, P=0/141$		$t=4/35, p<0/001$		
	Independent-t-test					
منافع درک شده	مداخله	۵۹/۴۵	۱۷/۴۳	۸۸/۰۶	۱۴/۶۶	$t=5/27, p<0/001$
	کنترل	۶۶/۲۱	۱۸/۶۱	۶۸/۷۱	۱۷/۴۰	$t=4/01, p=0/661$
	آزمون تی مستقل	$t=4/41, p=0/114$		$t=3/76, p<0/001$		
	Independent-t-test					
موانع درک شده	مداخله	۷۱/۴۶	۱۹/۲۱	۳۷/۳	۱۴/۹۵	$p<0/001$ $t=2/201$
	کنترل	۶۶/۵۴	۱۶/۸۱	۶۳/۴۱	۱۷/۳۸	$t=2/19, p=0/129$
	آزمون تی مستقل	$t=5/12, p=0/218$		$t=2/87, p<0/001$		
	Independent-t-test					
عملکرد	مداخله	۴۳/۸	۱۹/۴	۷۸/۲	۱۸/۳۴	$t=5/64, p<0/001$
	کنترل	۴۷/۹	۲۱/۶	۵۱/۹	۱۹/۴۶	$t=3/16, p=0/431$
	آزمون تی مستقل	$t=3/93, p=0/321$		$t=4/59, p<0/001$		
	Independent-t-test					

جدول ۲: توزیع فراوانی راهنماهای عمل خارجی و داخلی در خصوص پیشگیری از تشنج ناشی از تب قبل از مداخله آموزشی در هر دو گروه

نتیجه آزمون Mac-Nimar	کنترل		مداخله		گروه های مورد مطالعه راهنماهای عمل
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
					راهنمای عمل خارجی
۰/۲۴۱	۳۰	۱۵	۲۴	۱۲	رادیو و تلویزیون
۰/۵۱۲	۳۴	۱۷	۴۰	۲۰	کتاب و کتابچه
۰/۴۱۷	۳۶	۱۸	۲۸	۱۴	پزشک
۰/۳۶۵	۱۸	۹	۲۶	۱۳	خانواده و آشنایان
۰/۹۱۲	۱۶	۸	۲۲	۱۱	سایر مادران
۰/۴۸۱	۱۰	۵	۱۶	۸	مجله و نشریات
۰/۱۲۱	۲۶	۱۳	۲۴	۱۲	پرستار
					راهنمای عمل داخلی
۰/۵۱۱	۳۰	۱۵	۳۴	۱۷	ترس از ابتلا به عوارض ناشی از بروز تشنج در کودک
۰/۱۴۷	۲۲	۱۱	۲۸	۱۴	آرامش درونی ناشی از اقدام به موقع جهت پیشگیری از تشنج در کودک
۰/۵۵۱	۲۴	۱۲	۳۰	۱۵	ایجاد و افزایش اعتماد به نفس ناشی از اقدام به موقع جهت پیشگیری از تشنج در کودک

جدول ۳: توزیع فراوانی راهنماهای عمل خارجی و داخلی مادران در خصوص پیشگیری از تشنج ناشی از تب بعد از مداخله آموزشی در هر دو گروه

نتیجه آزمون Mac-Nimar	کنترل		مداخله		گروه های مورد مطالعه	راهنماهای عمل
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۰/۲۶۵	۲۲	۱۱	۲۶	۱۳	رادیو و تلویزیون	راهنمای عمل خارجی
۰/۰۰۳	۴۰	۲۰	۶۲	۳۱	کتاب و کتابچه	
۰/۰۰۱	۴۲	۲۱	۶۴	۳۲	پزشک	راهنمای عمل خارجی
۰/۴۶۷	۱۴	۷	۱۶	۸	خانواده و آشنایان	
۰/۳۴۹	۱۸	۹	۲۸	۱۴	سایر مادران	راهنمای عمل داخلی
۰/۰۰۴	۱۶	۸	۳۶	۱۸	مجله و نشریات	
۰/۰۰۲	۳۰	۱۵	۵۰	۲۵	پرستار	راهنمای عمل داخلی
۰/۰۰۱	۲۸	۱۴	۷۶	۳۸	ترس از ابتلا به عوارض ناشی از بروز تشنج در کودک	
۰/۰۰۱	۳۰	۱۵	۸۸	۴۴	آرامش درونی ناشی از اقدام به موقع جهت پیشگیری از تشنج در کودک	راهنمای عمل داخلی
۰/۰۰۱	۳۰	۱۵	۸۲	۴۱	ایجاد و افزایش اعتماد به نفس ناشی از اقدام به موقع جهت پیشگیری از تشنج در کودک	

### بحث:

دانست که توانسته تا حدود زیادی باعث ارتقاء میزان آگاهی مادران در گروه مداخله شود. شمسی و همکاران نیز در پژوهشی با کاربرد مدل اعتقاد بهداشتی اختلاف معنی داری را در آگاهی مادران شهر اراک در زمینه پیشگیری از مصرف خودسرانه داروها بعد از مداخله

در پژوهش حاضر وجود اختلاف معنی دار بعد از مداخله آموزشی بین میانگین نمره های آگاهی گروه مداخله و کنترل را می توان به علت تشکیل کلاسهای آموزشی و چهره به چهره در خصوص پیشگیری از تشنج ناشی از تب

تشنج ناشی از آن نیز برای همه والدین و ترجیحاً بهتر است توسط مراقبین بهداشتی درمانی انجام شود.

در خصوص منافع درک شده به نظر می رسد که توجه مادران به این که پیشگیری از بروز تشنج در کودکان باعث کاهش عوارض بیماری و تب در کودکان می گردد می تواند در ارتقاء سطح منافع درک شده موثر باشد مطالعه شریفی راد نیز نشان داد که بین منافع درک شده و دوری از سیگار کشیدن در بین نوجوانان رابطه مثبت وجود دارد (۲۲).

در پژوهش حاضر بیشترین موانع درک شده از سوی مادران جهت پیشگیری از ابتلاء کودک خود به تشنج ناشی از تب شامل عدم آگاهی کافی نسبت به این که بروز تب می تواند منجر به تشنج شود همچنین نداشتن هزینه و فرصت کافی جهت مراجعه به پزشک و یا پاشویه دادن کودک، عدم دسترسی به داروهای تب بر، عدم دسترسی به دماسنج و مهارت استفاده از آن جهت تشخیص دمای بدن کودک و ایجاد دستپاچگی به هنگام بروز تب در کودک عنوان شده بود. در مطالعه Caragol نیز ۲۷٪ والدین بیان کردند که ترمومتر در خانه نداشتند و ۳۲٪ نیز نمی دانستند چگونه درجه حرارت بدن کودک خود را اندازه گیری نمایند (۴). در پژوهش Offowy 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 نمی کردند که این عامل به عنوان مانعی در جهت اتخاذ عملکرد صحیح قلمداد شده بود (۲۳).

در مطالعه حاضر در قبل از مداخله آموزشی هر دو گروه مداخله و کنترل از نظر عملکرد در سطح کمتر از حد متوسط قرار داشتند که این امر می تواند برای سلامت کودکان بسیار خطرناک و تهدید کننده باشد چرا که اکثر مادران مورد مطالعه (بیش از ۵۰٪) اقدامات صحیحی را به هنگام بروز تب در کودک خود و سعی در جهت جلوگیری از بروز تشنج از خود نشان نمی دادند. در مطالعه Caragol نیز ۳۶٪ از والدین، کودک تب دار خود را بدون این که خودشان اقدامی را برای وی انجام داده باشند به بیمارستان منتقل نموده بودند (۴) در مطالعه Parmer نیز ضعف در عملکرد والدین در برخورد با تب کودک

آموزشی گزارش نمودند (۱۵). افزایش میانگین نمره آگاهی به دنبال انجام مداخله آموزشی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی در سایر مطالعات نیز مشاهده شده است که همخوان با پژوهش حاضر می باشد (۱۶-۱۳).

بر اساس یافته های این پژوهش با توجه به حساسیت درک شده پایین مادران بسیاری از آنان با بروز تب در نزد کودک خود تصور از احتمال ایجاد تشنج در نزد کودک خود را نداشتند که این یافته همخوان با سایر مطالعات می باشد (۱۵-۱۳).

در قبل از مداخله آموزشی از لحاظ شدت درک شده میانگین نمره هر دو گروه بیش از حد متوسط بود بدین صورت که مادران مورد مطالعه عوارض ناشی از ابتلاء کودک خود را به تشنج ناشی از تب و خیم می دانستند. پس از مداخله آموزشی افزایش ۲۲ نمره به میانگین نمره شدت درک شده گروه مداخله حاکی از اختلاف معنی دار در شدت درک شده بین گروه مداخله و کنترل بود این افزایش شدت درک شده در سایر مطالعات مشابه نیز وجود داشته است (۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۷). در مطالعه حاضر نیز نشان دادن جدی و وخیم بودن عوارض ناشی از ابتلاء کودک به تشنج ناشی از تب و توجه مادران به از دست دادن سلامتی کودک خود، ایجاد عوارض دراز مدت ناشی از تشنج در نزد کودک و هزینه های بالای درمان عوامل مهمی در جهت ارتقاء سطح شدت درک شده نمونه در این خصوص بوده است. در پژوهش ون استوجون نیز ۴۵٪ از والدین از بروز تب در کودکان خود ترسیده و عواقب آن را وخیم می دانستند (۱۸) مطالعه Bammer نیز نشان داد که با ایجاد تب در کودک استرس زیادی به والدین وارد می گردد (۱۹). کلاهی و همکاران نیز در پژوهشی با عنوان بررسی تاثیر آموزش در میزان اضطراب مادران بعد از اولین تشنج همراه تب کودکان نشان دادند که در گروه تجربی به مقدار معنی داری اضطراب مادران کاهش یافته است (۲۰) همچنین در پژوهش نادری با عنوان بررسی به کارگیری الگوی پرسید پرسید بر کیفیت زندگی بیماران مصروع در تهران نتایج نشانگر بهبود وضعیت روحی و روانی بیماران در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بوده است (۲۱). از این رو آموزش و اطلاع رسانی در مورد تب و

سایر مراکز بهداشتی، درمانی و بیمارستانها و مطب ها صورت پذیرد.

اطلاعات حاصل از پژوهش حاضر با توجه به ماهیت مطالعه به صورت خودگزارش دهی جمع آوری شدند که این امر از جمله محدودیتهای پژوهش حاضر می باشد لذا پیشنهاد می گردد که مطالعاتی مشابه و به صورت مشاهده مستقیم رفتار مادران و همچنین با مداخله و پیگیریهای طولانی تر انجام پذیرد همچنین پیشنهاد می گردد سایر مدل‌های مطالعه رفتاری دیگر از جمله مدل پرسید پرسوید، بزنف و مدل قصد رفتاری نیز در زمینه آموزش رفتارهای پیشگیری کننده از تشنج ناشی از تب مورد بررسی و آزمون قرار گیرند.

### سپاسگزاری:

بدینوسیله از کلیه مادران شرکت کننده در این طرح و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک که طرح حاضر را با شماره ۳۰۵ در تاریخ ۱۳۸۸/۰۹/۰۵ مورد تصویب و حمایت مالی قرار داده اند تقدیر و تشکر می‌گردد.

### منابع:

1. Imani E, Khademi Z, Askarnia M, Naghizadeh F, Imani A. Epidemiology of Seizure in Children of Bandar Abbas in 2008 Year . Iranian Journal of Epidemiology 2012;8(2): 48-53.
2. Vestergaard M, Obel C, Henriksen TB, Christensen J, Madsen KM, Ostergaard JR, et al. The Danish National Hospital Register is a valuable study base for epidemiologic research in febrile seizures. J Clin Epidemiol 2006;59:61-6.
3. Gordon J. Millichap, MD, and John J. Millichap, MD Role of Viral Infections in the Etiology of Febrile Seizures Pediatric Neurology 2006 ; 35(3) :165-172.
4. Caragol NZ, tutuncuoglu S, tekgul H. The family attitudes towards febrile convulsion. Indian j pediatr. 1995; 62 (1): 69-75.
5. Abbaskhaniyan A, Shokrzadeh M, Rafati MR, Mahdi . Serum Level of Magnesium in Children with Febrile Seizure . Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2012; 22(90): 45-50.
6. Neville GBR, Gindner D. Febrile seizures – Semiology in humans and animal models: Evidence of focality and heterogeneity. Brain Dev. 2010;32(1):33-6.

۹۰/۷٪ بیان شده است (۸). در پژوهش حاضر در بعد از مداخله آموزشی میانگین نمره عملکرد مادران در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل با اختلاف معنی داری افزایش پیدا کرد (۳۵ نمره در گروه مداخله در مقایسه با ۴ نمره در گروه کنترل) که این امر را می توان به تاثیر مثبت آموزش نسبت داد که با سایر مطالعات دیگر همخوان می باشد (۱۳ و ۱۴ و ۱۷ و ۲۴). که در همه مطالعات یاد شده به دنبال آموزش بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی تاثیر مثبت آموزش بر عملکرد نمونه های مورد مطالعه در زمینه های گوناگون نشان داده شده است.

در مطالعه حاضر داشتن راهنمای عمل داخلی که مادر را از سمت درون به رفتارهای پیشگیری کننده از تشنج ناشی از تب در کودکان ترغیب می کند و توصیه های پزشک به عنوان مهمترین راهنمای عمل خارجی در اتخاذ عملکرد صحیح در این زمینه می تواند حایز اهمیت باشد. در پژوهش Patrica نیز نزدیک به نیمی از شرکت کنندگان (۴۶٪) اطلاعات دارویی خود را در زمینه بیماریها از پزشکان کسب می کردند و تعداد کمی ۴٪ تلویزیون و ۳٪ نیز از طریق مجلات و دوستان اطلاعات خود را در زمینه مصرف صحیح داروها کسب می کردند (۲۵).

### نتیجه نهایی:

در مطالعه حاضر بعد از مداخله آموزشی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی نتایج حاکی از تاثیر مثبت آموزش بر آگاهی، حساسیت، شدت، و منافع درک شده و کاهش موانع درک شده و در نهایت افزایش عملکرد مادران مورد مطالعه در زمینه پیشگیری از تشنج ناشی از تب در کودکان خود بوده است ضمن این که در اجرای این برنامه ها کنترل و پایش و پیگیری آموزشی توصیه می گردد لذا با انجام این بررسی تاثیر و کارایی مدل اعتقاد بهداشتی بر ارتقاء عملکردهای پیشگیری کننده از تشنجهای ناشی از تب در مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اراک در مقایسه با سایر روشهای آموزشی سنتی در مراکز بهداشتی درمانی گروه کنترل تایید می گردد از این رو پیشنهاد می شود که برای افزایش سلامتی کودکان برگزار دوره های آموزشی تئوری محور در این زمینه در



7. Ling SG, parental response and understanding to wards febrile convulsion. *Med j Malaysia*. 2000; 55 (4) : 419-23.
8. Parmar RC, Sahu DR, Bavdekar SB. Knowledge, attitude and practices of parents of children with febrile convulsion. *Journal of postgraduate medicine*. 2001; 47 (1) : 19-23.
9. Ghasemi. F, Valizadeh .M. Training needs of mothers of children with seizures caused by fever, *Quarterly Science and Nursing Midwifery Khorram Abad*, 2004;1 (1):20
10. Becker MH. The health belief model and personal health behavior. *Health Educ Monogr*. 2000;2:324-473.
11. Rosenstock IM. The health belief model and preventive health behavior. *Health Educ Monogr*. 2012;2(4):354-86.
12. Glanz K, Barbara K, Rimer BK, Viswanath K. *Health behavior and health education: Theory, research and practice*. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2011
13. Sayeedi M. [The effect of educational based on Health Belief Model on preventive osteoporosis in student]. [MS Thesis]. Isfahan University of Medical Science 2008; 87-90.
14. Sharifirad G, Hazaveyee S, Mohebi S. The effect of educational program based on Health Belief Model on diabetic foot care. *Int J Diab Dev Ctries* 2007; 27:18-23.
15. Shamsi M, Tajik R, Mohammad Beigi A Effect of education based on Health Belief Model on self-medication in mothers referring to health centers of Arak Rahavard Danesh, *Journal of Arak University of Medical Sciences* 2009;3(12): 44-53
16. Amal KA, Dalal MAR, Ibrahim KL. Effect of educational film on the health belief model and self-examination practice. *East Mediterr Health J*. 1997;3(3):435-44.
17. Kamrani A. The effect of educational diet on nutrition type2 diabetes based on Health Belief Model . *Dissertation Esfahan School of Public Health* . Isfahan University of Medical Science:2006.
18. Van stuijvenberg, M. Tjiang, GC. Steyerberg, EW. Derksen-lubsen G, Moll, HA. Parent's fear regarding fever and febrile seizures. *Acta paediatr*. 1999; 88 (6) : 618-22.
19. Van stuijvenberg, M. Tjiang, GC. Steyerberg, EW. Derksen-lubsen G, Moll, HA. Parent's fear regarding fever and febrile seizures. *Acta paediatr*. 1999; 88 (6) : 618-22.
20. 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.
21. Kolahi AA, Farsar AR, Yasemi MT. Effect of education on maternal anxiety rate after the child's first febrile convulsion. *Pejouhandeh Quarterly Research Journal* 1999;4(15): 259-253
22. Naderi Z, Zighaymat F, Ebadi A, Kachooee H, Mehdizadeh S. Evaluation of the Application of the PRECEDE-PROCEED Model on the Quality of Life of People Living with Epilepsy Referring to Baqyatallah Hospital in Tehran. *Daneshvar, Scientific-research Journal of Shahed University* 2009 ;16(82): 37-44
23. Sharifi-rad GhR, Hazavei MM, Hasan- zadeh A, The effect of health education based on health belief model on preventive actions of smoking in grade one, middle school students. *Rahavard Danesh, Journal of Arak University of Medical Sciences* 2007;1(10): 79-86
24. Ofovwe Gw, Ibadin OM, Ofovwe EC, Okolo AA. Home management of febrile convulsion in an African population : a comparison of urban and rural mother's knowledge attitude and practice. *Journal of Neurological sciences* 2002; 200 : 49-52.
25. ShamsiM, Sharifirad G, Kachoyee .D. The effect of educational walking program based on Health Belief Model on control sugar in woman by type 2 diabetics. *Journal of Endocrinology and Metabolism* 2012; 11 (5): 18-24.
26. Patricia J, Neafsey R, Olga J, Surheil L. Self medication practice in spanish speaking older adults. *Hispanic Health Care International* 2007;5(4):169-178.



*Original Article*

## **The effect of education based on Health Belief Model (HBM) in mothers about behavior of prevention from febrile convulsion in children**

M. Sajadi Hazaveyee<sup>1</sup>; M. Shamsi<sup>2\*</sup>

1- Ph.D Student of Nursing- Department of Nursing- Faculty of Nursing and Midwife- Arak University of Medical Science- Arak- Iran

2- Assistant professor- Department of Public health- Faculty of Health- Arak University of Medical Science- Arak- Iran

Received: 28.12.2012

Accepted: 27.5.2013

### **Abstract**

**Background:** Febrile convulsion is the most common seizure in children under 5 years. Therefore this study carried out to determine the effects of education based on Health Belief Model (HBM) on mothers' behavior preventing from febrile convulsion in their children.

**Methods:** This is a pre-post Clinical trial, in which one hundred women referred to health centers of Arak city were participated. The subjects were randomly divided to case and control groups. Data gathering device is a questionnaire developed based on Health Belief Model (HBM). The questionnaire was filled for the members of the groups both before and three months after the educational intervention, then the gathered data was analyzed.

**Results:** Findings of the study showed that before educational intervention the mothers' perceived susceptibility and severity from febrile convulsion in their children were less than average and their perceived barriers was more than average. After the educational intervention mothers' perceived barriers to prevent from seizures decreased and their performance in this area increased ( $p < 0/05$ ).

**Conclusion:** Finding of this research confirmed that education based on HBM improves mothers' behavior preventing from febrile convulsion in their children.

**Keyword:** Febrile of Convulsion / Health Belief Model / Mothers

---

\* corresponding Author: M. Shamsi; Assistant professor- Department of Public health- Faculty of Health- Arak University of Medical Science-Arak- Iran Email: dr.shamsi @arakmu.ac.ir