

## آگاهی و عملکرد مادران کودکان مبتلا به تشنج ناشی از تب بستری در مرکز آموزشی درمانی بیمارستان بوعلی اردبیل

نویسندگان:

- راحله محمدی<sup>۱</sup>، معصومه رستم نژاد<sup>۲</sup>، مهری سید جوادی<sup>۳</sup>، ایراندخت الهیاری<sup>۴</sup>، عفت مظاهری<sup>۵</sup>
- ۱- کارشناسی ارشد پرستاری، گرایش کودکان، هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل  
۲- نویسنده مسئول و کارشناس ارشد مامایی، هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل  
۳- کارشناسی ارشد پرستاری، گرایش داخلی جراحی، هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل  
۴- کارشناسی ارشد پرستاری، گرایش کودکان، مربی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل  
۵- کارشناسی ارشد پرستاری، گرایش داخلی جراحی، هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

### چکیده

**زمینه و هدف:** تشنج ناشی از تب شایعترین اختلال نورولوژیک در کودکان است. این بیماری خوش خیم و معمولاً بدون عارضه می باشد ولی برای والدین بسیار ترس آور است و موجب اضطراب و رفتار غیر عادی آنها خصوصاً مادران می شود. با توجه به عود بالای تشنج ناشی از تب و شایع بودن آن، نحوه برخورد صحیح با کودک تب دار و در حال تشنج نقش مهمی در مراقبت بیماران دارد. این مطالعه نیز در همین راستا صورت گرفته است.

**روش کار:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که در آن میزان آگاهی و عملکرد ۱۰۰ مادر کودک مبتلا به تشنج ناشی از تب بستری در بخش کودکان مورد بررسی قرار گرفت. نمونه ها به روش نمونه گیری آسان و مبتنی بر هدف انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بود که شامل ۱۱ سوال مربوط به اطلاعات دموگرافیک و ۲۰ سوال مربوط به میزان آگاهی و عملکرد مادران بود. داده ها توسط نرم افزار آماری SPSS با استفاده از آزمون آماری توصیفی و تحلیلی کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** یافته ها نشان داد که میانگین سنی مادران  $27/1 \pm 5/34$  سال بود. حدود سنی کودکان بین ۴ ماه تا ۶ سال با میانگین سنی  $27/8 \pm 19/04$  ماه بود. ۳۷ درصد مبتلایان مونث و ۶۳ درصد آنها مذکر بودند. اکثریت مادران (۷۴ درصد) علت تشنج کودک را وجود تب بالا می دانستند؛ ۵۵ درصد مادران بر این باور بودند که تشنج ناشی از تب بر رشد و تکامل مغز کودک تأثیر بدی دارد. ۴۸ درصد مادران اقدام مناسب برای کنترل تشنج ناشی از تب کودک را پاشویه و داروی ضد تب می دانستند. ۵۱ درصد مادران در زمان وقوع تشنج به علت ترس و استرس هیچ اقدامی انجام نداده و فقط کودک را به مرکز درمانی رسانده بودند.

**نتیجه گیری:** نتایج بدست آمده از مطالعه نشان می دهد که مادران کودکان مبتلا به تشنج ناشی از تب نیاز به آموزش و افزایش آگاهی و عملکرد مناسب هنگام تب تشنج دارند.

**کلیدواژه ها:** تب، تشنج، آگاهی، عملکرد، مادران

## مقدمه

تشنج ناشی از تب شایع ترین اختلال نورولوژیک در کودکان می باشد (۱). که تحت تاثیر فاکتورهای مختلف ژنتیکی و محیطی قرار می گیرد (۲). این بیماری حدود ۵-۳ درصد کودکان بین ۳ ماه تا ۶ سال را درگیر می کند و در ۳-۱ درصد کودکان نیز ممکن است در سن ۷ سالگی ایجاد شود و در کل به دو نوع ساده و پیچیده تقسیم می شود (۳ و ۲). تشنج ناشی از تب در دمای بالاتر از ۳۸ درجه سانتی گراد رخ می دهد و نیازمند مراقبت و کنترل حاد و اورژانسی و هم چنین مزمین و طولانی مدت می باشد (۴). این بیماری یک پدیده خوش خیم و معمولا بدون عارضه می باشد. هیچ گونه آنومالیهای ساختاری در سی تی اسکن و یا MRI در تشنج ناشی از تب گزارش نشده است. با این حال این وضعیت برای والدین بسیار ترس آور است. آنها نگران مرگ ناگهانی، عقب ماندگی ذهنی و امکان بروز صرع در فرزندشان هستند ولی گاهی اوقات از بروز اضطرابشان خودداری می ورزند و این اضطراب مانع عملکرد مناسب آنان می گردد. وظیفه کادر درمان است که نگرانی های عنوان نشده آنان را مطرح و رفع نمایند (۵). عدم اطلاع از ماهیت بیماری، گذشته از اینکه موجب اضطراب و رفتارهای غیر عادی والدین به خصوص مادران می شود، در مراحل بعدی و عود بیماری نیز که حداقل تا ۳۰ درصد موارد است آنان را دچار مشکل می سازد (۶). عمده نگرانی

والدین در مورد این بیماری کنترل نامناسب تب در کودکان می باشد. در مطالعه ای که در سال ۲۰۰۴ توسط تاوراس در این خصوص انجام شد نشان داد که تنها ۴۶-۳۰ درصد والدین قادر به اندازه گیری تب و خواندن صحیح ترمومتر بودند (۷). هم چنین اضطراب و نگرانی والدین در مورد تشنج ناشی از تب مربوط به عدم آگاهی والدین در مورد این بیماری می باشد (۸). با توجه به عود بالای تشنج ناشی از تب و شایع بودن آن و نیز ظاهر خطرناک بیماری، والدین اغلب فکر می کنند که کودکان در حال مرگ است. آموزش والدین و اطمینان دادن به آنها در مورد تشنج ناشی از تب، نحوه برخورد صحیح با کودک تب دار و در حال تشنج نقش مهمی در مراقبت این بیماران دارد (۹). روش درمان تشنج ناشی از تب ابتدا آگاهی دادن در مورد عدم خطر این بیماری و بعد پایین آوردن تب با استفاده از تب بر است (۸). علی رغم اینکه مطالعات متعددی در مورد اتیولوژی و تاریخچه تشنج ناشی از تب انجام شده و روشهای مختلفی برای کنترل آن بررسی شده است ولی اطلاعات خیلی کمی در مورد دانش و آگاهی و نگرش والدین در مورد این مشکل وجود دارد. این مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی و عملکرد مادران کودکان مبتلا به تشنج ناشی از تب در بیمارستان بوعلی اردبیل انجام شد.

## روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که در آن میزان آگاهی و عملکرد مادران کودکان مبتلا به تشنج ناشی از تب بستری در بیمارستان بوعلی اردبیل در سال ۱۳۸۸ مورد بررسی قرار گرفته است. تعداد نمونه ها ۱۰۰ نفر می باشد که به روش آسان و مبتنی بر هدف انتخاب شدند. معیار ورود به پژوهش شامل کلیه کودکان مبتلا به تشنج ناشی از تب بستری در بیمارستان بودند که دچار سایر بیماریها یا ناهنجاریهای مادر زادی نبودند. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه بود که توسط پژوهشگران تدوین شده بود. پرسشنامه شامل دو بخش بود بخش اول ۱۱ سوال مربوط به اطلاعات دموگرافیک مادر و کودک و بخش دوم ۲۰ سوال، که ۸ سوال آن مربوط به میزان آگاهی و ۱۲ سوال آن مربوط به عملکرد مادران حین تب و تشنج بود. پرسشنامه در محیط پژوهش توسط پژوهشگر به صورت مستمر تکمیل شد. داده ها پس از استخراج توسط نرم افزار آماری SPSS با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی کای دو مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند.

## یافته ها

در این مطالعه ۱۰۰ مادر و کودک مبتلا به تب و تشنج بستری شده در بخش کودکان مورد بررسی قرار گرفتند. یافته ها نشان داد میانگین سنی مادران  $27/1 \pm 5/34$  سال بود. اکثریت مادران (۶۲٪) تحصیلات زیر دیپلم داشتند. محل سکونت اکثریت مادران (۷۱٪) در شهر بود.

میزان درآمد اکثریت خانواده کودکان مبتلا (۵۲٪) بین ۲۰۰-۳۰۰ هزار تومان ماهانه بود. هم چنین یافته ها نشان دادند که حدود سنی کودکان مبتلا به تشنج ناشی از تب بین ۴ ماه تا ۶ سال بود و میانگین سنی آنها  $27/8 \pm 19/04$  ماه بود. ۳۷ درصد کودکان مونث و ۶۳ درصد آنها مذکر بودند. ۵۶ درصد از کودکان مورد بررسی اولین فرزند خانواده بودند. ۶۶ درصد از کودکان برای اولین بار دچار تشنج ناشی از تب شده بودند. اکثر واحدهای پژوهش (۶۰٪) به مدت بیش از دو ساعت قبل از تشنج تب دار بودند و در اکثریت موارد (۶۰٪) علت تب عفونتهای فوقانی تنفسی بود. ۵۸ درصد کودکان سابقه خانوادگی مثبت در مورد تشنج داشتند. تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که اکثریت مادران (۷۴٪) علت تشنج کودک خود را وجود تب بالا می دانستند و ۷ درصد مادران علت تشنج کودک خود را مربوط به بیماری های خطرناک و عفونی می دانستند. ۲ درصد علت آن را اختلال کارکرد مغز و ۱ درصد علت تشنج را اعمال شیطانی و ترس کودک می دانستند. ۵۵ درصد مادران بر این باور بودند که تشنج ناشی از تب بر رشد و تکامل مغز کودک تاثیر بدی دارد. ۳۱ درصد بیان کردند که اطلاعی در این مورد ندارند و ۱۴ درصد نظرشان این بود که تشنج ناشی از تب بر رشد و تکامل مغز تاثیری ندارد. ۴۸ درصد مادران اقدامات لازم برای کنترل تشنج ناشی از تب را کنترل تب با پاشویه و داروهای ضد تب

۷۹ درصد مادران از استامینوفن بعنوان داروی ضد تب برای کنترل تشنج کودکان استفاده کرده بودند و ۳۴ درصد این موارد فقط در مورد تب از این دارو استفاده کرده بودند. بررسی عملکرد مادران حین تشنج کودک نشان داد که فقط ۴۷ درصد مادران حین تشنج لباسهای تنگ کودک را خارج می کردند. ۴۴ درصد محیط اطراف کودک را امن کرده بودند و ۶۰ درصد کودک را حین تشنج از حالت ایستاده به حالت دراز کش در آورده بودند. ۵۱ درصد به علت ترس و استرس هیچ اقدامی را حین تشنج انجام نداده و فقط کودک را به مرکز در مانی رسانده بودند. ۲۲ درصد مادران حرکات کودک را حین تشنج محدود کرده بودند و ۱۵ درصد مادران در زمان تشنج به کودک مایعات داده بودند (جدول شماره ۲). بررسی آماری هم چنین نشان داد که بین سن و تحصیلات مادر، محل سکونت و میزان درآمد خانواده با آگاهی و عملکرد مادران ارتباط آماری معناداری وجود داشت ( $p < 001$ ).

می دانستند. سایر مواردی که توسط مادران بیان شد شامل کنترل تب با پاشویه و داروهای ضد تشنج بود و فقط ۷ درصد مادران در این مورد اطلاعاتی نداشتند ۸۱ درصد مادران کودکانی که سابقه تشنج ناشی از تب داشتند از داروی ضد تشنج استفاده می کردند که ۴۶ درصد از نام داروی مصرفی و عوارض آن اطلاعاتی نداشتند (جدول شماره ۱) داده های آماری هم چنین نشان دادند که اولین اقدام ۲۶ درصد مادران برای کنترل تشنج ناشی از تب کودک دادن دارو، پاشویه و رساندن به بیمارستان بود. ۲۰ درصد از آنها کودک خود را پاشویه کرده و از داروی ضد تب استفاده کرده بودند. ۱۶ درصد مادران هیچ گونه اقدامی انجام نداده و فقط کودک را به بیمارستان برده بودند. ۶۲ درصد از مادران تا زمان رفع تب برای کودک پاشویه انجام داده بودند. ۸۷ درصد از مادران حین انجام پاشویه فقط از آب ساده استفاده کردند و از موادی مانند یدکوالکل در داخل آب پاشویه استفاده نکردند.

جدول شماره (۱): نظرات واحدهای مورد پژوهش در مورد کنترل تب تشنج کودکان

درصد	تعداد	اقدام مورد نظر
۲۹	۲۹	کنترل تب با پاشویه
۹	۹	کنترل تب با دارو
۴۸	۴۸	کنترل تب با پاشویه و داروی ضد تب
۱	۱	کنترل تب با پاشویه و داروی ضد تشنج
۶	۶	کنترل تب با پاشویه، داروی ضد تب و داروی ضد تشنج
۷	۷	نمی دانم
۱۰۰	۱۰۰	جمع

جدول شماره (۲): اقدام واحدهای مورد پژوهش برای کنترل تب تشنج کودکان

درصد	تعداد	اقدام انجام شده
۱۶	۱۶	پاشویه
۱۳	۱۳	دارو دادن
۱۶	۱۶	رساندن به بیمارستان
۲۰	۲۰	دارو دادن و پاشویه همزمان
۴	۴	پاشویه و رساندن به بیمارستان
۵	۵	دارو دادن و رساندن به بیمارستان
۱۰۰	۱۰۰	جمع

**بحث**

اگر چه تشنج ناشی از تب برای پرسنل بهداشتی درمانی یک تجربه شایع و بدون نگرانی و عارضه می باشد ولی برای والدین یک تجربه تلخ و وحشتناک می باشد. در این مطالعه میانگین سنی کودکان مبتلا ۴ ماه تا ۶ سال بود که با مطالعه پارمار<sup>۱</sup> مطابقت دارد که در مطالعه ایشان نیز سن کودکان مبتلا بین ۹ ماه تا ۶ سال بود (۸). در این مطالعه بیشترین تعداد کودکان مبتلا به تشنج ناشی از تب مذکور بود و اکثریت مطالعات نیز در این مورد تأیید کننده این مطلب است که میزان شیوع تشنج ناشی از تب در جنس مذکر بیشتر از جنس مونث می باشد (۱۰). شایع ترین علت تشنج ناشی از تب در مطالعه حاضر عفونت های دستگاه تنفسی فوقانی بود که مطابق با اکثریت مطالعات می باشد ولی مطالعه ای که توسط مویدی و همکاران در این مورد انجام گرفته نشان داد که شایع ترین علت تشنج ناشی از تب گاستروآنتریت می باشد و این موضوع می تواند به علت تفاوت های آب و هوایی و شیوع

بالای بیماری های اسهالی و شرایط خاص بهداشتی در منطقه مورد مطالعه (بندرعباس) باشد (۱۰). در مطالعه حاضر اکثریت مادران از اینکه تشنج ناشی از تب بر رشد و تکامل مغزی کودک تأثیر بدی دارد نگران بودند که در این مورد نیز پاشپور و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که ۵۵ درصد مادران بر این باور بودند تشنج ناشی از تب تأثیر بدی بر رشد و تکامل مغز دارد (۶). مطالعه مذکور نشان داد که اکثریت مادران تا زمان رفع تب برای کودک خود پاشویه انجام داده و تعداد کمی برای کنترل تب کودک از دارو استفاده کرده بودند (۲۶ نفر). بررسی مطالعه سارل<sup>۲</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۲ در این رابطه نشان داد که حدود ۴۶ درصد مادران از دارو برای کنترل تب استفاده کرده بودند و مطالعه کارووسکا<sup>۳</sup> نشان داد که ۹۵ درصد والدین برای کنترل تب از دارو استفاده کرده بودند (۱۱) و (۱۲). مقایسه مطالعات نشان می دهد که مادران در مطالعه ما برای کنترل تب کمتر از دارو

<sup>2</sup> - Sarrell

<sup>3</sup> - Karwowska

<sup>1</sup> - Parmar

بدون انجام هیچ گونه اقدامی کودک را به بیمارستان برده بودند (۱۴). که این یافته نیز نیاز به دادن آگاهی و آموزش بیشتر به مادران را نشان می‌دهد. آگاهی و عملکرد والدین با متغیرهای سن مادر، تحصیلات مادر، محل سکونت و میزان درآمد خانواده ارتباط معنی داری داشت؛ طوری که با کاهش سن مادر و پائین بودن تحصیلات مادر و پائین بودن میزان درآمد، میزان آگاهی و عملکرد آنان نیز کاهش پیدا می‌کرد. در مورد محل سکونت نیز مادران روستایی میزان آگاهی و عملکرد پایین‌تری نسبت به مادران شهرنشین داشتند. در رابطه با سطح درآمد پارما نیز در مطالعه خود نشان داد که سطح درآمد خانواده با میزان آگاهی و عملکرد والدین رابطه مستقیم مثبت وجود دارد (۸).

### نتیجه گیری

نتایج بدست آمده از مطالعه نشان می‌دهد که مادران کودکان مبتلا به تشنج ناشی از تب نیاز به آموزش و افزایش آگاهی و عملکرد مناسب حین تب تشنج دارند

استفاده می‌کردند و بیشتر تمایل به انجام پاشویه با آب ساده برای کنترل تب داشتند. با توجه به اینکه برای کنترل تب طبق مطالعه علمی انجام پاشویه و دادن داروی ضد تب بصورت ترکیبی و همزمان نیاز است، این مورد نیاز به دادن اطلاعات و آگاهی بیشتری به والدین دارد (۱۳). داروی مورد استفاده اکثریت مادران استامینوفن بود. در مطالعاتی که در این مورد انجام گرفته است به نوع داروی مصرفی توسط والدین اشاره نشده است. با توجه به اینکه تاکنون استامینوفن بهترین دارو برای کنترل تب و به دنبال آن تشنج عنوان شده است (۱۳)، این عملکرد والدین یک نکته مثبت در کنترل تشنج ناشی از تب توسط والدین می‌باشد. بررسی عملکرد مادران حین تشنج کودک نشان داد که بیش از نیمی از مادران به علت ترس و استرس هیچ اقدام خاصی انجام نداده و کودک را به مرکز درمانی رسانده بودند. در مطالعه ای که توسط بالسیو<sup>۴</sup> انجام شد به نقل از پارمید<sup>۵</sup> می‌نویسد که بیش از نیمی از مادران در مطالعه وی به علت ترس

<sup>۴</sup> - Balsev

<sup>۵</sup> - parmid

## منابع

- ۱- مطهره گلستان. تب تشنج. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد. ۱۳۸۲، ۱۱(۲). ص: ۷۵-۸۴
- 2- Ala B, Nathalie G, Isabel F, Patrick C, Anne L , Lionel C. Genetic influence on the clinical characteristics and outcome of febril seizures- A retrospective study. *European Journal of Pediatric Neurology*. 2005. 9(5): 339-345.
- 3- Peter B, Susanne H. Serum neuron- specific enolase in children with febrile seizure: Time profile and prognostic implications. *Journal of Brain and Development*. 2003. 25(4): 272-274.
- 4- Kenji S. Current management of febrile seizures in Japan: An overview. *Journal of Brain and Development*. 2010. 32(1): 64-70
- ۵- شیوا فریده، تب تشنج در کودکان: چگونه بررسی کنیم. فصلنامه پژوهش در پزشکی. ۱۳۸۵. سال سی ام. ص: ۱۱۷
- ۶- پاشاپور نادر، سالاری لک شاکر. تاثیر آموزش بر آگاهی والدین کودکان مبتلا به تب تشنج در گروه سنی ۶ ماه تا ۶ سال بستری شده در بیمارستان امام. ۱۳۷۹. ۱۱(۴): ص: ۲۴۹-۲۴۳
- 7- Taveras E., Durousseau S, Flores G. Parents' beliefs and practices regarding childhood fever – A study of a multiethnic and socioeconomically diverse sample of parents. *Pediatric Emergency Care*. (2004) . 20, 579–587.
- 8- Parmar R C. Knowledge, attitude and practices of parents of children with febrile convulsion. *Journal of Postgraduate Medicine* .2001.47(1):19-23.
- 9- Mackowink P H, Bartlet J, Borden E. Concept of fever: Recarent advance and ligeriny dogma. *Clinical Infection Diseases*. 1997,25:120.
- ۱۰- مویدی علیرضا، ناظمی قشمی عبدالمجید، صفدریان فاطمه. اتیولوژی و اپیدمیولوژی تب و تشنج در کودکان بستری شده در بیمارستان کودکان بند عباس. ۱۳۸۴. مجله پزشکی هرمزگان. سال نهم. شماره سوم. ص: ۱۵۶-۱۵۳
- 11- Sarrell M. Kahan E. Physician, nurses, and parents attitudes to and knowledge about fever in early childhood. *Patient Education and Counselling*. (2002). 46: 61-65
- 12- Karwowska A., Nijssen JC, Johnson D, Davies H. Parental and health care provider understanding of childhood fever: a Canadian perspective. *Canadian Journal of Emergency Medicine*. (2002). 4, 394–400
- ۱۳- ونگ دانال، هاکنبری مریلین، ویلسون دیوید. درسنامه پرستاری کودکان ونگ. ترجمه پوران سامی. تهران. انتشارات بشری، ۱۳۸۸
- 14- Balsev T. Parental reaction to a child first febril convulsion: a follow up investigation. *Acta Peadiater Scand*. 1998.80(4): 466-9

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.