

## بررسی رفتار مادران شهر اراک در خصوص پیشگیری از تشنج ناشی از تب در کودکان خود: کاربردی از مدل اعتقاد بهداشتی

نویسندگان:

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

۱- بخش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۲- بخش بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دوره نهم، شماره دو، تابستان ۹۰

### چکیده:

**مقدمه:** تشنج ناشی از تب شایع ترین اختلال عصبی و شایع ترین نوع تشنج در کودکان زیر شش سال می باشد. با توجه به نقش مهم مادران در کنترل این بیماری و ماهیت نگران کننده آن، این مطالعه به منظور بررسی رفتار مادران شهر اراک در خصوص پیشگیری از تشنج ناشی از تب در کودکان خود بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی انجام شد.

**روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی بوده که در آن ۱۰۰ نفر از مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اراک دارای کودکان زیر دو سال شرکت داشتند. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسش نامه تنظیم شده بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی (حساسیت، شدت، منافع و موانع درک شده، راهنمای عمل) و فهرست کنترل عملکرد مادران در خصوص پیشگیری از تشنج ناشی از تب در کودکان بود.

**یافته ها:** یافته های پژوهش نشان داد که میزان موانع درک شده در مادران با عملکرد ضعیف، بیش تر از سایر مادران بوده و دو گروه دارای اختلاف معنادار آماری بودند. عملکرد صحیح در مادران بی سواد یا سواد ابتدایی، کم تر از دیگر مادران بود و دو گروه دارای اختلاف معناداری بودند. میزان حساسیت درک شده در مادران با سواد پایین و دارای عملکرد ضعیف، پایین تر از سایرین بود ( $P < 0.05$ ).

**بحث و نتیجه گیری:** با توجه به این که اکثر مادران مورد مطالعه در زمینه پیشگیری از تشنج ناشی از تب عملکرد ضعیفی داشتند که با افزایش میزان آگاهی، حساسیت، شدت و منافع درک شده و کاهش موانع درک شده، عملکردشان در این زمینه ارتقا می یابد، بنابراین مد نظر قرار دادن یک برنامه آموزشی دقیق مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی در راستای حفظ سلامت کودکان برای مادران پیشنهاد می شود.

**واژگان کلیدی:** تشنج ناشی از تب، کودک، مادران، رفتار

### مقدمه:

بروز تشنج در کودک می تواند باعث اختلال در زندگی خانوادگی، خواب و فعالیت های اجتماعی والدین شده، استرس و اضطراب فراوانی را در آن ها ایجاد کند. همچنین می تواند آسیب های جبران ناپذیری به سلامتی کودک وارد کند. دادن آگاهی کافی راجع به ارتباط تب و تشنج و ماهیت خوش خیم بیماری به والدین قدم مهمی در کاهش نگرانی و اضطراب آن ها می باشد [۹-۱۱]. لینگ در مطالعه ای نشان داد که بسیاری از مادران درک درستی از این بیماری و روش پیشگیری از آن ندارند [۱۰]. مطالعات دیگر نشان دادند که برخی از مادران با بروز تب

تشنج ناشی از تب شایع ترین نوع تشنج در کودکان ۶ ماه تا ۶ سال می باشد [۱] این مشکل در ۲ تا ۵ درصد کودکان مشاهده می شود [۲-۵] و پیامدهایی مانند ترس و وحشت والدین و افزایش خطر عمومی صرع را به همراه دارد [۶ و ۷]. با وجودی که علت اصلی تشنج ناشی از تب در کودکان هنوز کاملاً مشخص نیست ولی ژنتیک هم در وقوع آن نقش دارد، به طوری که در ۶۰ تا ۷۰ درصد موارد تشنج در کودکان، سابقه تشنج در یکی از والدین یا یکی از خواهران و برادران دیده شده است [۸].

\* نویسنده مسئول: اراک، سردشت، دانشکده بهداشت، معاونت آموزش و تحقیقات دانشکده بهداشت

تلفن تماس و دورنگار: ۰۸۶۱-۴۱۷۳۵۰۹ پست الکترونیک: mohsen\_shamsi1360@yahoo.com

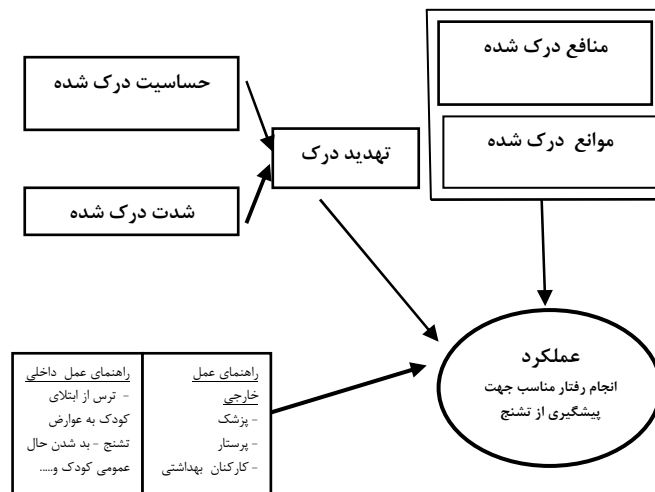
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۰۲/۱۳

تاریخ اصلاح: ۱۳۸۹/۱۰/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۱۱/۰۵

مادران در خصوص وخامت و عوارض ناشی از بروز تشنج در کودک را سنجیده که مجموع این دو عامل ایجاد تهدید درک شده در مادران نسبت به این عارضه است. این تهدید درک شده همراه با منافع و موانع درک شده یعنی همان تجزیه و تحلیل فواید حاصل از عدم بروز تشنج در کودک و تجزیه و تحلیل موانع بالقوه برای اقدامات پیشگیرانه مناسب برای ممانعت از بروز تشنج در کودک در کنار راهنماهای عمل یا محرک هایی که از درون و بیرون بر مادر اثر می گذارند از جمله دوستان و آشنایان، پزشک، پرستار، کتاب، تلویزیون و ... یا ترس از ابتلا به عوارض ناشی از تشنج یا احساس آرامش درونی به دنبال مراقبت از کودک به هنگام تب، مادر را به سمت انجام رفتار مناسب یعنی اقدام در جهت پایین آوردن تب و پیشگیری از بروز تشنج در کودک سوق می دهد (شکل ۱). با وجودی که مدل اعتقاد بهداشتی در خصوص سایر موضوعات از جمله پیشگیری از پوکی استخوان، مراقبت از بیماری دیابت، جلوگیری از مصرف خودسرانه داروها استفاده شده است [۱۵-۱۷]، اما در زمینه سنجش رفتارهای پیشگیری از تشنج ناشی از تب در کودکان پژوهشی یافت نشد. بر همین اساس مطالعه حاضر با هدف سنجش سازه های مدل اعتقاد بهداشتی در خصوص رفتارهای پیشگیری کننده از تشنج ناشی از تب در کودکان انجام شده است تا گامی در راستای ارتقاء سلامت کودکان باشد.

در کودک دچار دستپاچگی و هراس شده و کنترل خود را از دست می دهند و به همین دلیل قادر به انجام هیچ گونه اقدامی برای کنترل تب و عوارض آن نیستند [۱۲]. شرینگهام با ارزیابی ۱۵۴ والد کودک مبتلا به تشنج ناشی از تب نشان داد که ۵۴ درصد از افراد آموزش دیده دارای اطلاعات خوبی در این خصوص بوده و با افزایش میزان تحصیلات، عملکرد بهتری داشته اند [۱۳]. با توجه به این که مادر به عنوان اولین مراقب کودک، بیش ترین نقش را در حفظ سلامتی وی دارد، از این رو لازم است که دانش و آگاهی کافی برای تغییر رفتار در این زمینه به دست آورند. تحقیقات نشان می دهند شناخت عوامل موثر در تغییر رفتار دستیابی به تغییر را آسان تر خواهد کرد. بنابراین بررسی عوامل موثر در پیشگیری از تشنج ناشی از تب در کودکان با استفاده از الگوهایی که عوامل موثر بر رفتار را شناسایی و تقویت می کنند ضروری است. یکی از این الگوهای موثر آموزشی، مدل اعتقاد بهداشتی می باشد. سازه های این مدل شامل حساسیت، شدت، تهدید، منافع و موانع درک شده می باشد که بعداً راهنمای عمل نیز به آن اضافه و ترکیب دو سازه شدت درک شده و حساسیت درک شده به عنوان تهدید درک شده قلمداد شد [۱۱]. حساسیت درک شده در این مدل، نگرش مادران در خصوص این که تا چه اندازه کودکانشان به دنبال بروز تب ممکن است دچار تشنج شود را اندازه می گیرد. همچنین شدت درک شده، نگرش



شکل ۱: نمایی از مدل اعتقاد بهداشتی

سپس از درون هر منطقه یک درمانگاه برای نمونه گیری انتخاب شدند (مجموعاً ۸ درمانگاه). نمونه گیری در هر درمانگاه به صورت تصادفی ساده و بر اساس شماره خانوار پرونده بهداشتی موجود در مراکز بود. معیار ورود به مطالعه، مادر دارای کودک زیر دو سال مراجعه کننده به درمانگاه های تعیین شده برای نمونه گیری در سطح

#### روش کار:

در پژوهش مقطعی-تحلیلی حاضر، ۱۰۰ نفر از مادران دارای کودک زیر ۲ سال مراجعه کننده به هشت مرکز بهداشتی درمانی شهر اراک شرکت داشتند. نمونه گیری پژوهش به صورت چند مرحله ای و بر اساس مناطق پستی شهر اراک انجام شد. برای این کار، هشت منطقه شهر اراک به صورت تصادفی انتخاب و

بیماری های قبلی (عفونت ادراری، زردی، هیپاتیت، کم خونی، سنگ کلیه و تالاسمی) و مابقی بدون سابقه بیماری بودند. از نظر وضعیت تحصیلی مادران، ۱۶ درصد بی سواد یا دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۸ درصد تحصیلات راهنمایی، ۳۹ درصد دیپلم و ۲۷ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند.

در این پژوهش، میانگین نمره عملکرد مادران در خصوص پیشگیری از تشنج ناشی از تب  $20.5 \pm 45.85$  و میانگین نمره آگاهی آن ها در این زمینه  $12.05 \pm 36.2$  بود. همچنین میانگین نمره کسب شده اجزای مدل اعتقاد بهداشتی در این مطالعه به ترتیب، حساسیت درک شده  $14.15 \pm 39.4$ ، شدت درک شده  $16.35 \pm 53.75$ ، تهدید درک شده  $15.25 \pm 46.57$ ، منافع درک شده  $18.02 \pm 62.83$  و موانع درک شده  $18.67 \pm 68.54$  بود که با توجه به نتایج به دست آمده، بیش ترین امتیاز مربوط به موانع درک شده است (جدول ۱). در این پژوهش بین حساسیت درک شده و عملکرد ( $I=0.43$  و  $p=0.008$ )، شدت درک شده و عملکرد ( $I=0.51$  و  $p=0.002$ )، منافع درک شده و عملکرد ( $I=0.56$  و  $p=0.001$ ) در زمینه پیشگیری از تشنج ناشی از تب ارتباط مستقیم و مثبت مشاهده شد. ولی بین موانع درک شده در خصوص انجام رفتارهای مناسب جهت پیشگیری از تشنج ناشی از تب در کودک و عملکرد مادران در این زمینه ارتباط معکوس مشاهده شد ( $I=-0.63$  و  $p=0.001$ ). همچنین نداشتن پول و فرصت کافی برای مراجعه به پزشک و یا پاشویه دادن کودک، عدم دسترسی به داروهای تب بر و تب سنج و مهارت استفاده از آن و همچنین ایجاد دستپاچی و اضطراب به هنگام بروز تب در کودک به عنوان مهم ترین موانع درک شده از سوی مادران بود. یافته های پژوهش حاضر نشان داد که میزان موانع درک شده در مادران با عملکرد ضعیف، بیش تر از سایر مادران بوده است و دو گروه دارای اختلاف معنادار بودند. عملکرد صحیح در مادران بی سواد یا باسواد ابتدایی، کم تر از سایر مادران بوده و بین دو گروه اختلاف معنادار بود. میزان حساسیت درک شده در مادران با سواد پایین و دارای عملکرد ضعیف، پایین تر از سایرین بود ( $p=0.001$ ).

در این پژوهش پزشکان، پرستاران و رادیو و تلویزیون به عنوان مهم ترین راهنماهای عمل خارجی مادران در راستای هدایت آنان به سمت اقدام به رفتار مناسب در جهت پیشگیری از تشنج در کودک بودند (جدول ۳). از سوی دیگر ترس از ابتلا به عوارض ناشی از بروز تشنج در کودک و آرامش درونی ناشی از اقدام به موقع درجهت پیشگیری از تشنج در کودک و ایجاد و افزایش اعتماد به نفس ناشی از اقدام به موقع برای پیشگیری از تشنج در کودک به عنوان مهم ترین راهنماهای عمل داخلی برای مادران مطرح بودند (جدول ۳).

شهر اراک بدون سابقه تشنج در کودک یا خانواده و معیار خروج شامل عدم تمایل مادر برای شرکت در مطالعه و یا شاغل بودن مادر در مشاغل مرتبط با پزشکی بود.

روش جمع آوری داده ها در مطالعه حاضر پرسش نامه ای بود که به همراه مصاحبه سازمان یافته با نمونه های مورد پژوهش تکمیل شد. این پرسش نامه حاوی بیست سوال دربارہ مشخصات دموگرافیک، سوالات آگاهی، سوالات ابعاد مدل اعتقاد بهداشتی شامل حساسیت، شدت، منافع و موانع درک شده در زمینه تشنج ناشی از تب در کودکان بود که مبتنی بر مقیاس پنج گزینه ای لیکرت طراحی شده بود. همچنین راهنماهای عمل در قالب دو سوال انواع راهنماهای عمل داخلی و خارجی در زمینه پیشگیری از تشنج ناشی از تب را می سنجد و فهرست کنترل عملکرد که عملکرد مادران را در این زمینه مورد بررسی قرار می داد.

برای امتیاز گذاری پرسش نامه در قسمت آگاهی، به هر جواب صحیح امتیاز ۱ و به هر جواب غلط امتیاز صفر داده شد. در قسمت حساسیت، شدت، منافع و موانع درک شده نیز دامنه امتیاز هر سوال بین ۰ تا ۴ متغیر بود، به گونه ای که به جواب کاملاً مخالفم امتیاز صفر، مخالفم=۱، نظری ندارم=۲، موافقم=۳ و کاملاً موافقم=۴ امتیاز تعلق گرفت. در قسمت فهرست کنترل عملکرد به رفتار صحیح مادران در امر پیشگیری از بروز تشنج ناشی از تب در کودک امتیاز ۱ و به رفتار نادرست امتیاز صفر داده شد. امتیاز تخصیص یافته به هر نفر برای هر یک از سه قسمت بر اساس ۱۰۰ نمره محاسبه شد. سوالات راهنماهای عمل داخلی و خارجی نیز به صورت فراوانی محاسبه شدند. روایی پرسش نامه به کار گرفته شده با استفاده از روش اعتبار محتوایی بررسی شد. برای این کار، پس از بررسی پرسش نامه توسط اساتید صاحب صلاحیت و اعمال نظرات آنان و رفع برخی از اشکالات و ابهامات، در نهایت روایی آن مورد تایید قرار گرفت. برای پایایی پرسش نامه مذکور، از طریق روش آزمون آلفا کرونباخ روی ۱۵ نفر از مادران، مقدار  $0.80$  به دست آمد.

لازم به ذکر است که مطالعه حاضر قبل از اجرا به تایید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اراک رسید. در این مطالعه برای تحلیل داده ها علاوه بر آمار توصیفی، از آزمون همبستگی پیرسون و آزمون  $t$  نیز استفاده شد.

#### یافته ها:

در این پژوهش میانگین سنی مادران مورد مطالعه  $27 \pm 5$  سال و میانگین سن کودکان مورد مطالعه  $18.5 \pm 7$  ماه بود. ۷۶ درصد از مادران خانه دار، فرزند ۵۱ درصد از آن ها پسر و از نظر وضعیت زایمان نیز فرزند ۹۲ درصد آن ها، نوزاد رسیده بود. در این پژوهش ۱۵ درصد از کودکان مورد مطالعه دارای سابقه

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

متغیر مورد نظر	میانگین	انحراف معیار
آگاهی	۳۶٫۲	۱۲٫۰۵
حساسیت درک شده	۳۹٫۴	۱۴٫۱۵
تهدید درک شده	۴۶٫۵۷	۱۵٫۲۵
شدت درک شده	۵۳٫۷۵	۱۶٫۳۵
منافع درک شده	۶۲٫۸۳	۱۸٫۰۲
موانع درک شده	۶۸٫۵۴	۱۸٫۶۷
عملکرد	۴۵٫۸۵	۲۰٫۵۰

جدول ۲: توزیع فراوانی حساسیت و منافع درک شده در خصوص پیشگیری از تشنج ناشی از تب در کودکان از دیدگاه مادران مورد مطالعه

درصد	عبارات	
۲۷	همه کودکان ممکن است دچار تب و تشنج شوند.	حساسیت درک شده از نظر مادر
۳۳	کودکان بیش تر از بزرگسالان دچار تب و تشنج می شوند.	
۵۱	بروز تشنج ناشی از تب در کودکان برخی از خانواده ها بیش تر است.	
۵۶	تب در کودکان سالم باعث تشنج نمی شود.	
۲۹	بعد از واکسیناسیون کودک باید نگران بروز تشنج در وی بود.	منافع درک شده از نظر مادر
۷۸	پیشگیری از تشنج در کودک باعث جلوگیری از به خطر افتادن سلامت روانی خانواده می شود.	
۵۶	کنترل تب کودک می تواند مانع از بروز تشنج در وی شود.	
۴۵	کنترل تب می تواند باعث بهره هوشی مناسب در کودک شود.	
۶۳	کنترل تب مانع از صرف هزینه های درمانی فراوان جهت درمان کودک می شود.	
۷۱	کنترل تب ضامن سلامتی کودک است.	

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی راهنماهای عمل خارجی و داخلی در خصوص پیشگیری از تشنج ناشی از تب بر اساس نظرات مادران شهر اراک

درصد	تعداد	راهنماهای عمل خارجی
۲۷	۲۷	رادیو و تلویزیون
۳۲	۳۲	پزشک
۲۲	۲۲	خانواده و آشنایان
۱۹	۱۹	سایر مادران
۱۳	۱۳	مجله و نشریات
۲۵	۲۵	پرستار
درصد	تعداد	راهنماهای عمل داخلی
۳۲	۳۲	ترس از ابتلا به عوارض ناشی از بروز تشنج در کودک
۲۵	۲۵	آرامش درونی ناشی از اقدام به موقع جهت پیشگیری از تشنج در کودک
۲۷	۲۷	ایجاد و افزایش اعتماد به نفس ناشی از اقدام به موقع جهت پیشگیری از تشنج در کودک

**بحث و نتیجه گیری:**

در پژوهش حاضر، آگاهی نمونه ها کم تر از میزان متوسط بود که از دید یک نیاز سنجی اولیه، لزوم آموزش در این زمینه به صورت آموزش مستقیم و چهره به چهره در مراکز بهداشتی درمانی را توجیه می کند. در مطالعه هانگ و لیو نیز فقط ۴۰ درصد از والدین، دانش درستی در زمینه تشنج ناشی از تب در کودکانشان داشتند [۱۸]. در مطالعه طالبیان و همکاران نیز ۳۰ درصد از افراد مورد مطالعه، دانش ضعیفی در زمینه تشنج ناشی از تب در کودکان داشتند [۱۹]. تمام مطالعات یاد شده حاکی از اطلاعات کم والدین در این زمینه بوده که لزوم آموزش به آن ها را توجیه می کند.

در مطالعه حاضر، بسیاری از مادران به علت حساسیت پایین شان، به هنگام بروز تب در کودک خود تصویری از احتمال ایجاد تشنج نداشتند که این امر تا حدودی می تواند تهدید کننده سلامت کودک باشد. بنابراین در بسیاری از مادران نیاز به حساس سازی نسبت به تشنج کودکان به هنگام بروز تب احساس می شود. این یافته همخوان با سایر مطالعات در این زمینه می باشد [۱۵-۱۶ و ۲۰].

از لحاظ شدت درک شده، میانگین نمره مادران بیش از میزان متوسط بود. به بیان دیگر، مادران مورد مطالعه، عوارض ناشی از ابتلا کودک خود به تشنج ناشی از تب را وخیم می دانستند. خوشبختانه این امر می تواند از یک سو نکته ای مثبت در جهت انجام عملکردهای صحیح از طرف مادران باشد و از سوی دیگر به دلیل ایجاد ترس و تهدید درک شده مادر می تواند باعث اضطراب بیش از حد و مانع عملکرد صحیح مادر در راستای انجام اقدامات پیشگیرانه باشد. واضح است که با ارائه آموزش های صحیح و تسلط مادر به مهارت های لازم در این زمینه، این عامل می تواند نقش موثری در سلامت کودک ایفا کند. تانجا در بیمارستان کودکان سوئیس نشان داد ۹۱ درصد والدین در مواجهه با تشنج دچار اضطراب شدید می شوند و میزان اضطراب در افراد آموزش ندیده نسبت به افراد آموزش دیده به طور قابل توجهی بیش تر است [۲۱]. در پژوهش ون استوجونبرگ و همکاران نیز ۴۵ درصد از والدین از بروز تب در کودکان خود ترسیده و عواقب آن را وخیم می دانستند [۲۲]. مطالعه بامر نیز نشان داد که با ایجاد تب در کودک استرس زیادی به والدین وارد می شود [۲۳]. از این رو آموزش و اطلاع رسانی در مورد تب و تشنج ناشی از آن برای همه والدین ضروری بوده و بهتر است این کار توسط مراقبین بهداشتی درمانی انجام شود. در خصوص منافع درک شده ناشی از اقدام مناسب و به موقع مادران برای پیشگیری از ابتلا کودک خود به تشنج ناشی از تب، یافته های پژوهش حاضر نشان داد که وضعیت درک مادران از منافع اتخاذ عملکردهای صحیح در این

زمینه، بیش از میزان متوسط بوده است. به نظر می رسد توجه مادران به این که پیشگیری از بروز تشنج باعث کاهش عوارض بیماری و تب در کودک می شود می تواند در ارتقا سطح منافع درک شده موثر باشد.

در پژوهش حاضر، بیش ترین موانع درک شده از سوی مادران در پیشگیری از ابتلا کودک خود به تشنج ناشی از تب شامل آگاهی کافی نداشتن نسبت به این مورد است که بروز تب می تواند منجر به تشنج شود. در پژوهش افووی و همکاران نیز همه مادران مورد مطالعه به علت ایجاد هراس و دستپاچگی به هنگام بروز تب، خود را در درمان آن به طور مستقیم درگیر نمی کردند که این عامل به عنوان مانعی در جهت اتخاذ عملکرد صحیح قلمداد شده بود [۲۴]. در مطالعه شمسی و همکاران نیز با کاهش موانع درک شده مادران در خصوص مصرف خودسرانه داروها، اقدام به خوددرمانی در آن ها نیز کم تر شده بود [۱۷]. در این خصوص می توان با افزایش منافع درک شده مادران، موانع بالقوه درک شده از نظر آن ها را کاهش داد.

در مطالعه حاضر، مادران مورد مطالعه از نظر عملکرد در سطح کم تر از میزان متوسط قرار داشتند. در مطالعه کاراگول ۳۶ درصد از والدین، کودک تب دار خود را بدون این که خودشان اقدامی برای وی انجام داده باشند به بیمارستان منتقل کرده بودند [۹]. با توجه به این که در بسیاری از مطالعات [۱۵-۱۶ و ۲۰ و ۲۵] به دنبال آموزش بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی، تاثیر مثبت آموزش بر عملکرد نمونه های مورد مطالعه در زمینه های گوناگون مشخص شده است، بنابراین توصیه می شود در این زمینه نیز برنامه های آموزشی دقیق بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی تدوین شود.

با توجه به یافته های مطالعه حاضر، داشتن راهنمای عمل داخلی به عنوان عامل درونی برای ترغیب مادر به انجام اقدامات پیشگیرانه از تشنج ناشی از تب در کودک و همچنین توصیه های پزشک به عنوان مهم ترین راهنمای عمل خارجی در اتخاذ عملکرد صحیح در این زمینه، دارای اهمیت خاصی است.

**نتیجه گیری:** با وجودی که اکثر مادران مورد مطالعه، در زمینه پیشگیری از تشنج ناشی از تب عملکرد ضعیفی داشتند که با افزایش میزان آگاهی، حساسیت، شدت و منافع درک شده و کاهش موانع درک شده، عملکردشان در این زمینه ارتقا یافته است، بنابراین پیشنهاد می شود بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی یک برنامه دقیق آموزشی در این زمینه برای مادران تدوین شود.

**تقدیر و تشکر:** بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک که هزینه های این پژوهش را تقبل نمودند سپاسگزاری می شود.

## References:

1. Michael V, Rechar E, Hal B, et al. Nelson text book of pediatrics. 17<sup>th</sup> ed. Philadelphia: W. B. Saunders; 2004: 1993-2009.
2. Srinivasan J, Wallace KA, Scheffer IE. Febrile seizures. Aust Fam Physician 2005; 34(12): 1021-5.
3. Millar JS. Evaluation and treatment of the child with febrile seizure. Am Fam Physician 2006; 73(10): 1761-4.
4. Rosman NP. Evaluation of the child who convulses with fever. Paediatr Drugs 2003; 5(7): 457-61.
5. Shah SS, Alpern ER, Zwerling L. Low risk of bacteremia in children with febrile seizures. Arch Pediatr Adolesc Med 2002; 156(5): 469-72.
6. Vestergaard M, Hviid A, Madsen KM. MMR vaccination and febrile seizures: evaluation of susceptible subgroups and long-term prognosis. JAMA 2004; 292(3): 351-7.
7. Gordon KE, Camfield PR, Camfield CS. Children with febrile seizures do not consume excess health care resources. Arch Pediatr Adolesc Med 2000; 154(6): 594-7.
8. Pavlovic MV, Jarebinski MS, Pekmezovic TD. Febrile convulsions in a Serbian region: a 10-year epidemiological study. Eur J Neurol 1999; 6(1): 39-42.
9. Kurugol NZ, Tutuncuoglu S, Tekgul H. The family attitudes towards febrile convulsion. Indian J Pediatr 1995; 62 (1): 69-75.
10. Ling SG. Parental response and understanding towards febrile convulsion. Med J Malaysia 2000; 55(4) : 419-23.
11. Shojaezadeh DA. Health education and behaviour models. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Assare Sobhan Publ; 2000: 58-62.
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. Sheringham A, Teodor M, Salci T. Febrile convulsion development and validation of a questionnaire to measure parental knowledge attitude concern and practice. J Formos Med Assoc 2006; 105(1): 38-42.
14. Ghasemi F, Valizadeh M. Training needs of mothers of children with seizures caused by fever. Quart Sci Nurs Midwif Khorramabad 2004; 1(1): 20. (Persian)
15. Sayeedi M. The effect of educational based on Health Belief Model on preventive osteoporosis in students. [MS dissertation]. Isfahan: Isfahan Univ Med Sci; 2003: 87-90. (Persian)
16. 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.
17. Shamsi M, Tajik RA. Effect of education based on Health Belief Model on self-medication in mothers referring to health centers of Arak. Rahavard Danesh: J Arak Univ Med Sci 2009; 3(12): 44-53. (Persian)
18. Huang MC, Liu CC, Huang CC. Effects of an educational program on parents with febrile convulsive children. Pediatr Neurol 1998; 18(2): 150-5.
19. Talebian A, Honarpisheh A, Barekatain B, et al. Evaluating of knowledge, attitude, practice and related factors in mothers of children with febrile convulsion at Kashan during 2006-2007. Feyz: J Kashan Univ Med Sci 2009; 1(13): 43-47. (Persian)
20. Shamsi M, Sharifirad G, Kachoyee A, et al. The effect of educational program walking based on Health Belief Model on control sugar in woman by type 2 diabetics. Iran J Endocrinol Metabol 2010; 11(5): 490-499. (Persian)
21. Tanja F, Christin A. Febrile seizure and parental anxiety dose information help. Swiss Med Wkly 2002; 131(2): 555-60.
22. van Stuijvenberg M, de Vos S, Tjiang GC, et al. Parent's fear regarding fever and febrile seizures. Acta Paediatr 1999; 88(6): 618-22.
23. Baumer JH, David TJ, Valentine SJ, et al. Many parents think their child is dying when having a first febrile convulsion. Dev Med Child Neurol 1981; 23(4): 462-4.
24. Ofovwwe Gw, Ibadin OM, Ofovwwe EC, et al. Home management of febrile convulsion in an African population: a comparison of urban and rural mother's knowledge attitude and practice. J Neurol Sci 2002; 200(1-2): 49-52.
25. Kamran A, Sharifirad GH, Entezari MH. Effectiveness of nutrition education to patients with type 2 diabetes: application of Health Belief Model. Iran J Diabetes Lipid Disorder 2008; 7(4): 379-386. (Persian)

## Assesment of mothers' behavior about prevention of febrile seizure in children in Arak city: application of the Health Belief Model

Sajadi Hazaveh M<sup>1</sup>, Shamsi M<sup>\*2</sup>

Received: 01/25/2010

Revised: 01/12/2011

Accepted: 05/03/2011

1. Dept. of Nursing and Midwifery, School of Nursing, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

2. Dept. of Public Health, School of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

---

Journal of Jahrom University of Medical Sciences Vol. 9 , No. 2 Summer 2011

### Abstract:

#### Introduction:

Febrile convulsion is the most common neurological disorder in children below the age of six. Considering the important role of mothers in controlling the disease, the present study was carried out to assess the mothers' behavior based on the Health Belief Model about prevention of febrile seizure in children in Arak city.

#### Material and Methods:

This is a cross-sectional study conducted on one hundred women with children under 2 years of age. Data were collected through a questionnaire based on HBM (perceived susceptibility, severity, barrier and benefit and cues to action and performance checklist about prevention of febrile convulsion. The data were collected through organized interviews and finally analysed.

#### Results:

The findings showed that the amount of perceived barriers in mothers with weak performance was more than that in other mothers, and the two groups revealed a significant difference. Poor functioning was more commonly seen in illiterate mothers or those with primary education, and the two groups showed a significant difference. Percived susceptibility in mothers with low literacy and poor performance was also lower than the others ( $P < 0.05$ ).

#### Conclusion:

Considering the fact that most mothers in this study performed poorly in preventing seizures caused by fever, increased awareness, severity, intensity and perceived benefits and reduced perceived barriers performance in preventing further seizure-induced fever were increased. Therefore, a strict educational program based on Health Belief Model for the health of children is recommended.

**Keyword:** Febrile Seizures, Child, Mothers, Behavior