



Research Article

The Impact of Orem's Self-Care Model on the Anxiety Levels of Mothers with Children Who Have Febrile Convulsions

Elham Mohammadi^{1,*}, Akram Bayati², Sharara Khosravi², Fakhruddin Shariamatdari²

¹ Department of Nursing, Faculty of Nursing, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

² Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Iran

* **Corresponding author:** Elham Mohammadi, Department of Nursing, Faculty of Nursing, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran. E-mail: elham.mohammadi1364@yahoo.com

DOI: [10.61186/jams.26.2.70](https://doi.org/10.61186/jams.26.2.70)

How to Cite this Article:

Mohammadi E, Bayati A, Khosravi S, Shariamatdari F. The Impact of Orem's Self-Care Model on the Anxiety Levels of Mothers with Children Who Have Febrile Convulsions. *J Arak Uni Med Sci.* 2023;**26**(2):70-75. DOI: [10.61186/jams.26.2.70](https://doi.org/10.61186/jams.26.2.70)

Received: 26 Dec 2023

Accepted: 28 Jan 2024

Keywords:

Anxiety
Febrile Seizures
Self-Care
Mothers

© 2023 Arak University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: Seizure due to fever is the most prevalent neurological condition in children aged 6 to 60 months. A child's seizure can cause significant distress for parents, particularly the mother. Anxiety control and the well-being of the mother are crucial elements in managing child seizures.

Methods: In this clinical trial, 70 mothers with children experiencing febrile convulsions were divided into two groups: an experimental group and a control group. The division was done using an available sampling method. The mothers in the experimental group received an intervention based on Orem's self-care model, while the mothers in the control group received the usual care. Mothers' anxiety was assessed one day after the child's hospitalization and again three weeks later using the Spielberger questionnaire. The data was analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, Fisher's test, and analysis of covariance in SPSS software version 25.

Results: The study showed that after one day of hospitalization, the anxiety score of mothers in the test group was 101.68, compared to 106.25 in the control group. Three weeks later, the test group's anxiety score decreased to 68.97, while the control group's score was 96.34. Importantly, the decrease in the test group was statistically significant compared to the control group ($P = 0.000$).

Conclusions: Engaging in self-care activities results in a decrease in maternal anxiety. Hence, it is recommended to employ this approach when caring for children who are hospitalized.

تأثیر الگوی خودمراقبتی اورم بر اضطراب مادران کودکان مبتلا به تشنج ناشی از تب

الهام محمدی^{۱*}، اکرم بیاتی^۲، شراره خسروی^۲، فخرالدین شریعتمداری^۲

^۱ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

^۲ گروه پزشکی اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

* نویسنده مسئول: الهام محمدی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران. ایمیل:

elham.mohammadi1364@yahoo.com

DOI: 10.61186/jams.26.2.70

چکیده	تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۰۵
مقدمه: تشنج ناشی از تب شایعترین اختلال نورولوژیک در کودکان ۶ تا ۶۰ ماه است که اضطراب زیادی را در والدین خصوصاً مادر ایجاد می‌کند. کنترل اضطراب از عوامل مهم در مدیریت تشنج کودک است. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر الگوی خودمراقبتی اورم بر اضطراب مادران دارای فرزند مبتلا به تشنج ناشی از تب انجام شد.	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۱۹
روش کار: در این کارآزمایی بالینی ۷۰ مادر دارای کودک مبتلا به تشنج ناشی از تب در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. مادران گروه آزمون، مداخله‌ای بر مبنای الگوی اورم و مادران گروه کنترل، مراقبت‌های معمول را دریافت کردند. اضطراب مادران در فاصله یک روز پس از بستری کودک و سه هفته بعد با پرسشنامه اشپیل برگر تعیین و مقایسه شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنتاجی (کای اسکور و آزمون فیشر و آنالیز کواریانس) در نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.	واژگان کلیدی: اضطراب تشنج ناشی از تب خودمراقبتی مادران
یافته‌ها: نتایج نشان داد که یک روز پس از بستری نمره کلی اضطراب مادران در گروه آزمون ۱۰۱/۶۸ و در گروه کنترل ۱۰۶/۲۵ بود سه هفته بعد نمره کل اضطراب گروه آزمون ۶۸/۹۷ و گروه کنترل ۹۶/۳۴ بود و این کاهش در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل معنی‌دار بوده است ($P=0/000$).	تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی اراک محفوظ است.
نتیجه گیری: انجام خودمراقبتی منجر به کاهش اضطراب مادران می‌شود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود از این روش در مراقبت کودکان بستری استفاده گردد.	

مقدمه

تشنج ناشی از تب می‌شود، فراهم کنند. بنابراین لازم است برای کاهش اضطراب مادران، مداخلات پرستاری جهت افزایش آگاهی آنان توسعه یابد (۶). شناسایی اضطراب تا آن حد اهمیت دارد که نتایج برخی مطالعات نشان داد که اضطراب مادران ارتباط مستقیمی با نحوه مراقبت از فرزندان و سیر درمان آن‌ها می‌باشد (۷). اضطراب و ترس با دانستن این که چه رخ داده و چگونه یک فرد می‌تواند با انجام فعالیت‌های نه چندان پیچیده به خود کمک کند تا حدودی تسکین می‌یابد. در واقع مداخله مورد نیاز برای کاهش اضطراب، آموزش است، با توضیح موارد نا آشنا و ارائه برنامه خودمراقبتی می‌توان سبب کاهش اضطراب بیمار و خانواده شد (۴). خودمراقبتی یک فعالیت هدفمند و خود جوش است که با سلامتی و احساس خوب بودن در ارتباط است. خودمراقبتی اساس ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها می‌باشد و باعث می‌شود که بیمار بر سلامتی خود، کنترل بیشتری داشته باشد (۸). افراد بالغ و سالم می‌توانند خودمراقبتی را درباره افرادی که قادر نیستند از خود مراقبت کنند، مثل مراقبت مادر از فرزند یا مراقبت پرستاری از بیمار در حال کما، را به عهده بگیرند (۹). اورم اولین صاحب نظری است که الگوی پرستاری مراقبت از خود را ارائه کرد. در این الگو، بر اساس وضعیت و نیازهای بیمار در هنگام انحراف از سلامتی و نقش پرستار، سه نوع سیستم

تشنج ناشی از تب جزء شایع‌ترین اختلالات نورولوژیک در کودکان است. تشنج، در اثر تخلیه ناگهانی و سریع نورون‌های قشر مخ ایجاد می‌شود و تشنج ناشی از تب با افزایش سریع درجه حرارت مرکزی بدن به ۳۹ درجه یا بیشتر، رخ می‌دهد (۱). مطالعات جهانی نشان می‌دهد تشنج ناشی از تب بر ۲ تا ۵ درصد از کودکان تأثیر می‌گذارد و شایعترین سن برای آن ۶ ماه تا ۶۰ ماهگی و اوج آن در سال دوم زندگی است. شیوع تشنج ناشی از تب با توجه به نوع آب و هوا در ایران متغیر است، به طوری که این آمار در مرکز ایران ۴۰/۳ درصد، در شرق ۵۹/۴ درصد، در جنوب ۴۴/۱ درصد و در غرب حدود ۵۷/۵ درصد می‌باشد (۲). همه والدینی که کودکانشان با تشخیص تشنج ناشی از تب بستری شده‌اند، سطوح بالای اضطراب را تجربه می‌کنند که این اضطراب بیشتر در رابطه با کمبود آگاهی در خصوص بیماری و مراقبت از کودک، عدم آشنایی با پروسیجرهای تشخیصی و نگرانی از تأثیر تشنج بر عملکرد ذهنی کودک در سال‌های بعد است (۳). تطابق والدین با موقعیت پیش آمده بر رفتارهای مراقبتی آنها و بهبودی کودک تأثیر بسزایی دارد (۴). مادر به عنوان اولین مراقب کودک بیشترین نقش را در حفظ سلامتی وی دارد و این نکته که کودکان مادران آگاه، شانس بیشتری برای زندگی سالم دارند یک واقعیت می‌باشد (۵). مادران با کمبود اطلاعات در مورد تب و تشنج نمی‌توانند مراقبت مناسب را در زمانی که کودکشان دچار

وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی، سابقه تشنج در خانواده بود. پرسشنامه اسپیل برگر توسط اسپیل برگر، گورساج و لوسین تدوین و اعتباریابی شده است. و دارای دو مقیاس آشکار و پنهان اضطراب است، که هر کدام دارای ۲۰ عبارت می‌باشند. اضطراب آشکار، اضطراب فرد را در این لحظه و در زمان پاسخگویی ارزشیابی می‌کند. مقیاس اضطراب پنهان نیز شامل بیست جمله است که احساسات معمولی و عمومی غالب اوقات افراد را می‌سنجد. هر کدام از گویه‌ها به شکل لیکرت ۴ درجه‌ای از ۱ (اضطراب خیلی کم) تا ۴ (اضطراب خیلی زیاد) امتیاز دهی می‌شوند. این پرسشنامه در جمعیت ایران هنجاریابی شده و از اعتبار و پایایی بالایی برخوردار بوده است. پایایی مقیاس اضطراب آشکار، ۹۱٪ و اضطراب پنهان ۹۰٪ و برای اضطراب کل ۹۴٪ گزارش شده است (۱۰). تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۵، آزمون تی مستقل و تی زوجی، من ویتنی، کای اسکور و آزمون دقیق فیشر و آنالیز کوواریانس صورت گرفت.

پژوهشگر پس از اخذ تأییدیه کمیته اخلاق با کد IR.ARAKMU.REC.1398.321 از معاونت پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اراک و نیز ارائه معرفی نامه و کسب مجوز از بیمارستان امیرکبیر اراک، به بخش‌های بستری اطفال مراجعه کرد و بعد از انتخاب نمونه‌ها با توضیح اهداف پژوهش و اختیاری بودن شرکت مادران در پژوهش و اینکه در صورت عدم تمایل در هر مرحله امکان خروج از مطالعه را دارد و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، رعایت صداقت در ثبت آمار و اطلاعات به دست آمده و در صورت تمایل آگاه کردن آنها از نتایج مطالعه، فرم رضایت آگاهانه در اختیار مادران داده شد. پس از آن پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه اضطراب اسپیل برگر توسط مادران دو گروه تکمیل شد. گروه کنترل مراقبت‌ها را طبق روال عادی بخش (آموزش‌های حضوری پرستار در بالین کودک به مادر) دریافت کردند. گروه آزمون برنامه خودمراقبتی بر مبنای الگوی اورم را در طی سه مرحله برطبق مراحل زیر دریافت کردند:

مرحله اول: پس از انتقال به بخش اطفال از طریق پرسش و پاسخ دیدگاه مادران در خصوص تشنج ناشی از تب سنجیده شد و از اقدامات آنها در زمان وقوع تشنج در کودک سؤال گردید و نیازهای خود مراقبتی آنها مشخص شد.

مرحله دوم: روز دوم بستری بر اساس یافته‌های مرحله قبل و نیاز سنجی هر مادر در قالب سیستم پرستاری و برنامه حمایتی - آموزشی، جلسه‌ای حضوری (به صورت فردی) به مدت ۶۰ تا ۹۰ دقیقه در اتاق آموزش بخش با مادران ترتیب داده شد، در این جلسه سعی بر این شد که سطح آگاهی و شناخت مادران از بیماری و عوارض آن افزایش یابد و مجموعه‌ای از اطلاعات و اقداماتی که مادر باید در هنگام مواجهه با کودک در زمان تب و تشنج انجام دهند به آنها از طریق سخنرانی و پرسش و پاسخ داده شد و مادران تا زمان بستری کودک در بیمارستان خودمراقبتی را انجام دادند.

مرحله سوم: برنامه آموزشی - حمایتی تهیه شده به مدت سه هفته به صورت مجازی از طریق پیام رسان واتس آپ برای مادران فرستاده شد مؤلفه‌های آموزش داده شده در این مدت شامل آشنایی با ماهیت بیماری، علل و عوامل ایجادکننده، نحوه پیشگیری، اقدامات مناسب در زمان وقوع تب مانند: نحوه صحیح استفاده از ترمومتر و ثبت دمای بدن، کاهش لباس کودک، تعویض پوشک، تن شویه و تعدیل دمای محیط،

مراقبتی طراحی شده است. سیستم جبرانی کامل، سیستم جبرانی نسبی، سیستم حمایتی-آموزشی. در سیستم جبرانی کامل پرستار همه برنامه‌های مراقبتی بیمار را انجام می‌دهد. در سیستم جبرانی نسبی، هم پرستار و هم بیمار در برآورده کردن نیازهای مراقبت از خود مشارکت می‌کنند و در سیستم حمایتی-آموزشی وقتی که بیمار آمادگی انجام کاری را داشته باشد، ولی بدون کمک و یادگیری نتواند آن را انجام دهد، این روش به کار می‌رود. در این حالت پرستار بیشتر نقش آموزشی و مشاوره دارد (۹).

به دلیل شیوع بالای تشنج ناشی از تب در کودکان و اضطراب والدین آنها و با توجه به اینکه مشکل اضطراب والدین به عنوان یک مشکل اصلی مطرح است، بنابراین ضرورت انجام مطالعه‌ای برای کاهش اضطراب والدین احساس می‌شود و اینکه خودمراقبتی سبب افزایش دانش و اعتماد به نفس والدین در مراقبت از کودک می‌شود، لذا می‌توان با ایجاد این تغییر در والدین (خصوصاً مادر)، آنها را به سمت کاهش اضطراب ناشی از بیماری و بستری شدن هدایت نمود.

هدف این مطالعه، بررسی تأثیر خودمراقبتی بر مبنای الگوی اورم بر اضطراب مادران کودکان بستری مبتلا به تشنج ناشی از تب می‌باشد. سؤال مطرح شده در این مطالعه این است که آیا الگوی خودمراقبتی اورم می‌تواند اضطراب مادران کودکان بستری و مبتلا به تشنج ناشی از تب را کاهش دهد یا خیر.

روش کار

مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی است و در مرکز کارآزمایی بالینی ایران به شماره، IRCT20200529047593N1 به ثبت رسیده است. این مطالعه دو گروهی با طرح پیش آزمون و پس آزمون است. نمونه‌های این پژوهش ۷۰ مادر دارای کودک مبتلا به تشنج ناشی از تب و بستری در بخش اطفال بیمارستان امیر کبیر شهر اراک می‌باشند. نمونه‌گیری در این مطالعه به روش در دسترس و تخصیص نمونه‌ها به دو گروه مداخله و کنترل به روش تصادفی ساده صورت پذیرفت. به منظور جداسازی گروه‌ها و پیشگیری از امکان تماس، گروه مداخله و کنترل به صورت یک هفته در میان (در مجموع ۳۵ مادر در هر گروه) قرار گرفتند. جمع آوری داده‌ها در مدت ۶ ماه انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه، داشتن کودک با سن ۶ ماه تا ۵ سال بستری مبتلا به تشنج ناشی از تب، نداشتن سابقه صرع در کودک، حداقل سواد خواندن و نوشتن مادر، عدم ابتلاء کودک به بیماری دیگری غیر از تشنج ناشی از تب، عدم ابتلاء مادر به اختلالات اضطرابی، عدم اعتیاد مادر به مواد مخدر، عدم استفاده از داروهای آرام بخش به مدت طولانی و معیارهای خروج از مطالعه، انصراف مادر از ادامه همکاری، ترخیص پیش از پایان مداخله (رضایت شخصی)، بروز تشنج در حین پژوهش به دلایل دیگر (غیر از تب). در تعیین حجم نمونه بر اساس فرمول زیر، حداقل نمونه مورد نیاز در هر گروه با احتساب ۱۰ درصد ریزش در هر گروه ۳۵ نفر

$$n_1 = n_2 = \frac{2(z\alpha + z\beta)\sigma^2}{\epsilon^2}$$

و در کل ۷۰ نفر بود. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌های دموگرافیک و اسپیل برگر بود. پرسشنامه دموگرافیک یک ابزار محقق ساخته می‌باشد. گویه‌های مورد پرسش شامل: سن، جنس، رتبه کودک، مدت زمان حمله تشنج، سابقه تشنج و بستری به دنبال آن بود و مشخصات فردی مادر نیز شامل سن،

اضطراب و انجام تکنیک‌های آرام سازی و تمرینات تنفسی به مادران داده شد. تمام موارد به همه مادران آموزش داده شد اما بر عناوین مورد نیاز مادر با توجه به نیاز سنجی به عمل آمده تاکید بیشتری شد و به سؤالات مطرح شده مادران نیز پاسخ داده شد.

میزان محاسبه دوز داروی تب بر خوراکی و نیز دیازپام مقعدی و نیز آموزش اقدامات مناسب و حمایتی در زمان تشنج کودک از وی شامل: ایجاد محیط امن و قرار دادن کودک در محیط عاری از خطر، عدم تلاش در جهت کنترل حرکات تشنجی، قرار دادن کودک در پوزیشن مناسب جهت جلوگیری از آسپیراسیون و ... و راهکارهایی جهت کنترل

جدول ۱. میانگین متغیرهای دموگرافیک مادران شرکت کنندگان به تفکیک گروه

متغیر / سطوح	گروه آزمون	گروه کنترل	P-Value
سن مادر			
کمتر از ۲۰ سال	۲ (۵/۷)	۱ (۲/۹)	P=۰/۹۷۲
۲۱-۲۵	۶ (۱۷/۱)	۵ (۱۴/۳)	
۲۶-۳۰	۴ (۴۰/۱)	۱۵ (۴۲/۹)	
۳۱-۳۵	۹ (۲۵/۷)	۱۰ (۲۸/۶)	
بیشتر از ۳۵ سال	۴ (۱۱/۴)	۴ (۱۱/۴)	
محل سکونت			
شهر	۳۱ (۸۸/۶)	۲۷ (۷۷/۱)	P=۰/۲۰۵
روستا	۴ (۱۱/۴)	۸ (۲۲/۹)	
میزان تحصیلات			
ابتدایی	۲ (۵/۷)	۹ (۲۵/۷)	P=۰/۱۲۰
دیپلم	۱۷ (۴۸/۶)	۱۵ (۴۲/۹)	
لیسانس	۱۲ (۴۳/۳)	۷ (۲۰/۷)	
فوق لیسانس و بالاتر	۴ (۱۱/۴)	۴ (۱۱/۴)	
شغل مادر			
شاغل	۱۰ (۲۸/۶)	۹ (۲۵/۷)	P=۰/۹۶۴
خانه دار	۲۴ (۶۸/۶)	۲۵ (۷۱/۴)	
مشغول به تحصیل	۱ (۲/۹)	۱ (۲/۹)	
سابقه خانوادگی تشنج ناشی از تب			
بله	۱ (۲/۹)	۵ (۱۴/۳)	P=۰/۰۸۸
خیر	۳۴ (۹۷/۱)	۳۰ (۸۵/۷)	

جدول ۲. میانگین متغیرهای دموگرافیک کودکان به تفکیک گروه

متغیر / سطوح	گروه آزمون	گروه کنترل	P-Value
سن کودک			
-	۲/۶۳	۳/۴۶	P=۰/۲۷۵
جنس کودک			
دختر	۱۵ (۴۲/۹)	۱۵ (۴۲/۹)	P= ۱/۰۰۰
پسر	۲۰ (۵۷/۱)	۲۰ (۵۷/۱)	
رتبه فرزند مبتلا			
اولین فرزند	۲۵ (۷۱/۴)	۲۰ (۵۷/۱)	P=۰/۳۴۸
دومین فرزند	۹ (۲۵/۷)	۱۱ (۳۱/۴)	
سومین فرزند و بالاتر	۱ (۲/۹)	۴ (۱۱/۴)	
سابقه قبلی ابتلاء به تشنج ناشی از تب			
بله	۱۲ (۳۴/۳)	۱۰ (۲۸/۶)	P=۰/۶۰۷
خیر	۲۳ (۶۵/۷)	۲۵ (۷۱/۴)	
زمان بروز تشنج کودک			
صبح	۶ (۱۷/۱)	۵ (۱۴/۳)	P=۰/۹۰۵
ظهر	۲ (۵/۷)	۴ (۱۱/۴)	
عصر	۱۶ (۴۵/۷)	۱۵ (۴۲/۹)	
شب	۱۱ (۳۱/۴)	۱۱ (۳۱/۴)	
مدت هر تشنج			
کمتر از ۳۰ ثانیه	۸ (۲۲/۹)	۱۳ (۳۷/۱)	P=۰/۱۳۵
مدت هر تشنج	۴ (۴۰/۱)	۷ (۲۰/۷)	
بین ۵-۱ دقیقه	۱۳ (۳۷/۱)	۱۳ (۳۷/۱)	
بیشتر از ۵ دقیقه	۰	۲ (۵/۷)	
سابقه خانوادگی تشنج ناشی از تب			
بله	۱ (۲/۹)	۵ (۱۴/۳)	P=۰/۰۸۸
خیر	۳۴ (۹۷/۱)	۳۰ (۸۵/۷)	

جدول ۳. نتایج آزمون لوین (برابری واریانس‌ها) مربوط به متغیر اضطراب پنهان

متغیر	آماره F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی داری
اضطراب پنهان	۰/۰۹۰	۱	۶۸	۰/۷۶۵

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یک طرفه (آنکوا)

منابع تغییرات	مجموع/مجدورها	درجه/آزادی	میانگین/مجدورها	F	سطح معنی/داری	اندازه/تأثیر
اضطراب پنهان قبل از مداخله	۱۲۴۲/۵۶۵	۱	۱۲۴۲/۵۶۵	۳۸/۴۹۴	۰/۰۰۰	۰/۳۶۵
اثر گروه	۸۲۴/۸۷۶	۱	۸۲۴/۸۷۶	۲۵/۵۵۴	۰/۰۰۰	۰/۲۷۶
خطا	۲۱۶۲/۷۵۰	۶۷	۳۲/۲۸۰			
جمع کل اصلاح شده	۵۳۹۲/۸۷۱	۶۹				

آزمون بیشتر بوده است که می‌توان آن را به خودمراقبتی صورت گرفته در گروه آزمون نسبت داد.

برای کاهش نگرانی‌های مددجو باید به او آموزش داد که چه چیزی باعث استرس شده و او چگونه می‌تواند از عهده آن بر آید و در مورد کودکان نیز این آموزش‌ها باید توسط کادر درمان به خانواده‌های آن‌ها خصوصاً مادران داده شود. یافته‌های پژوهش طاهری و همکاران باهدف تعیین تأثیر برنامه آموزشی کنترل تشنج ناشی از تب بر دانش، نگرش، نگرانی و عملکرد مادران کودکان مبتلا به تشنج ناشی از تب، حاکی از این بود که مداخله آموزشی نه تنها در افزایش آگاهی مادران اثرگذار است، بلکه قادر به بهبود نگرش و عملکرد آنان می‌باشد و منجر به کاهش نگرانی آن‌ها می‌گردد (۱۱) در مطالعه جو هو و همکاران با عنوان بررسی اضطراب و عدم قطعیت در مادران دارای کودک مبتلا به تشنج ناشی از تب در کره جنوبی انجام شد، مشخص شده سطح بالای نگرانی و اضطراب مادران دارای کودک مبتلا به تشنج ناشی از تب در ارتباط با عدم دانش کافی مادر در خصوص بیماری کودک است و با دادن آگاهی به مادران در خصوص بیماری اضطراب آنها کاهش می‌یابد (۱۲).

در مطالعه حاضر با استفاده از هر دو روش آموزش چهره به چهره و آموزش مجازی از مزایای هر دو روش جهت افزایش آگاهی و توانمندی مادران استفاده شد. در مطالعه حسین رضایی و همکاران با عنوان تأثیر آموزش بر درک عدم قطعیت بیماری و اضطراب مادران کودکان مبتلا به تشنج ناشی از تب، نشان داده شد که برنامه آموزشی، با برگزاری سه جلسه ۳۰ الی ۴۵ دقیقه‌ای که به صورت انفرادی و چهره به چهره انجام پذیرفت، بر میزان اضطراب مادران دارای کودک مبتلا به تشنج ناشی از تب تأثیر گذار است و اختلاف معنا دار آماری بین نمره اضطراب مادران قبل و بعد از آموزش وجود دارد (P = ۰/۰۰۰۱) (۱) که نتایج مطالعه حاضر را تأیید می‌کند.

مطالعه برزگر و همکاران با عنوان خصوصیات اپیدمیولوژیک و بالینی اولین حمله تب و تشنج، نشان داد که برنامه آموزشی به مادران دارای کودک مبتلا به تشنج ناشی از تب چه به صورت نوشتاری (پمفلت) و چه به صورت آموزش حضوری هر دو تأثیر مهمی را در بهبود دانش، نگرش و عملکرد این مادران دارد، گرچه در این مطالعه استفاده از محتوای نوشتاری موثرتر شناخته شد (۱۳). در تمام این مطالعات ارائه اطلاعات در مورد بیماری یکی از بهترین و ساده‌ترین روش‌های کاهش نگرانی و اضطراب والدین است.

سه هفته بعد که بنا به دستور پزشک جهت کنترل وضعیت کودک به بیمارستان مراجعه کردند، مجدداً پرسشنامه اضطراب اشیپیل برگر توسط هر دو گروه تکمیل شد و تأثیر آموزش خود مراقبتی بر اضطراب مادران کودکان بستری مبتلا به تشنج ناشی از تب بررسی گردید.

یافته‌ها

در این پژوهش ابتدا اطلاعات دموگرافیک مربوط به کودک و مادر کنترل شدند، آزمون‌های آماری تی مستقل، تی وابسته، من ویتنی و کای اسکور و آزمون دقیق فیشر انجام شد و اختلاف آماری را بین گروه آزمون و کنترل نشان نداد و هر دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک، مادر و کودک همگن بودند. (جدول ۱ و ۲).

نتایج پرسشنامه اشیپیل برگر نشان داد، در گروه آزمون میانگین اضطراب آشکار از ۶۳/۱۷ به ۳۵/۲۵، اضطراب پنهان از ۳۸/۵۱ به ۳۳/۷۱ و اضطراب کل از ۱۰۱/۶۸ به ۶۸/۹۷ کاهش یافت. در گروه کنترل میانگین اضطراب آشکار از ۶۱/۴۵ به ۵۱/۹۷، اضطراب پنهان از ۴۴/۸۰ به ۴۴/۳۷ و اضطراب کل از ۱۰۶/۲۵ به ۹۶/۳۴ کاهش یافت. آزمون تی زوجی در دو گروه اجرا گردید و نشان داده شد که میانگین اضطراب آشکار و کل در روز بستری در دو گروه آزمون و کنترل تفاوت معنی داری نداشت (P > ۰/۰۵). میانگین نمره اضطراب پنهان قبل از مداخله یعنی در روز بستری در دو گروه آزمون و کنترل با هم تفاوت معنی داری داشت، جهت کنترل اثر آن از آزمون آنالیز کوواریانس استفاده شد بر اساس نتایج آزمون لوین جهت بررسی همگی واریانس مربوط به متغیر اضطراب پنهان، (جدول ۳) پیش شرط همگی واریانس‌های برقرار است. بر اساس نتایج آنالیز کوواریانس (جدول ۴)، با کنترل اثر مخدوش کنندگی اضطراب پنهان، بعد از مداخله بین دو گروه تفاوت معنا دار وجود دارد که ناشی از تأثیر مداخله می‌باشد.

بحث

با توجه به اهداف پژوهش و با مقایسه میانگین نمره اضطراب مادران دارای کودک مبتلا به تشنج ناشی از تب در گروه آزمون و کنترل در روز بستری و سه هفته بعد از شروع مداخله، مشخص شد که مداخله آموزشی - حمایتی بر نمره اضطراب در گروه آزمون اثر گذار بوده است و نمره اضطراب در گروه آزمون از ۱۰۱/۶۸ در روز بستری به ۶۸/۹۷ سه هفته بعد کاهش یافت و در گروه کنترل نیز نمره اضطراب از ۱۰۶/۲۵ در روز بستری به ۹۶/۳۴ در سه هفته بعد کاهش داشته است، کاهش میزان اضطراب در هر دو گروه رخ داده بود ولی تغییرات گروه

نتیجه گیری

در مطالعه حاضر با بکار بستن الگوی خود مراقبتی اورم و با ارائه مراقبتهای آموزشی - حمایتی به مادران با توجه به نیاز سنجی صورت گرفته، سعی شد آموزشهای ارائه شده به مادران به صورت اختصاصی باشد و هر مادر علاوه بر دریافت تمامی اطلاعات در خصوص بیماری، مراقبتهای آن و کنترل اضطراب در بخشی که نیاز بیشتری دارد حمایت شود.

مطالعه صالحی و همکاران با عنوان تأثیر بکارگیری الگوی خودمراقبتی اورم بر کیفیت زندگی مادران دارای فرزند مبتلا به فنیل کتونوریا نشان داد کیفیت زندگی مادران دارای فرزند مبتلا به فنیل کتونوریا با بکار بستن الگوی خودمراقبتی بر مبنای اورم در تمامی ابعاد ارتقاء یافته است به صورتی که پس از بکارگیری الگوی خودمراقبتی اورم میانگین کیفیت زندگی از ۶۴/۵۸ به ۱۱۳/۸ بعد از مداخله ارتقاء یافته است ($p < 0/05$) (۹).

با توجه به نتایج مطالعات انجام شده و یافتههای حاضر، مادران کودکان بستری مبتلا به تشنج ناشی از تب اضطراب بالایی را تجربه می کنند و

این اضطراب و ترس به علت عدم آگاهی و یا آگاهی ناقص در مورد بیماری می باشد، باتوجه به نتایج حاصل از این پژوهش و مؤثر بودن آموزش خودمراقبتی به مادران، پرستاران می توانند با افزایش دانش مادران در خصوص بیماری کودک و تقویت نقش خودمراقبتی به عنوان یک اصل مهم و با ارزش، موجب افزایش اعتماد به نفس، کاهش اضطراب، مشارکت فعال و عملکرد بهتر مادر در مواجهه با تب و پیشگیری از عود تشنج در کودک باشیم که نتیجه آن کاهش هزینه های مالی و عاطفی به خانواده و خصوصاً مادر و در نهایت سیستم بهداشتی درمانی می شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از نتایج پایان نامه کارشناسی ارشد انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی اراک می باشد که از مسئولین مربوطه تشکر و قدردانی می گردد. همچنین از زحمات مدیریت و پرسنل بیمارستان امیرکبیر شهر اراک و مادران شرکت کننده در طرح صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

References

1. Rezaei H, Najafi O. The effect of education on the perception of illness uncertainty and anxiety of mothers of hospitalized children with febrile seizures: a quasi-experimental study. *J Pediatr Infant Nurs.* 2020;6(3):39-44.
2. Brim Nejad J. Investigating the effect of family-centered care on the anxiety of parents of children with febrile seizures. *J Nurs Midwife.* 2020;18(9):732-740.
3. Farsar A, Kolahi A. Can educational programs help ease parental anxiety following their child first febrile convulsion. *Iran J Child Neurol.* 2008;2(3):25-31.
4. Lee RL, Lau VW. An interpretive phenomenological study of Chinese mothers' experiences of constant vigilance in caring for a hospitalized sick child. *J Adv Nurs.* 2013;69(8):1808-1818. doi: 10.1111/jan.12042 pmid: 23157403
5. Najimi A, Dolatabadi NK, Esmaili AA, Sharifrad 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. doi: 10.4103/2277-9531.112703 pmid: 24083276
6. Sajadi M, Khosravi S. Mothers' experiences about febrile convulsions in their children: A qualitative study. *Int J Commun Base Nurs Midwife.* 2017;5(3):284.
7. Mehrjardi F, Sharifabadi S. Comparison of parents' anxiety of children before surgery. *J Pediatr Infant Nurs.* 2020;7(1):6-80.
8. Ganjloo J, Talebi Z, Asaroudi A, Rakhshani M. Comparative assessment of effect of education in the orem's self care model way with current method on the quality of life of diabetic type 2 patients. *J Sabzevar Univ Med Sci.* 2015;22(5):748-757.
9. Salehi S, Ziyai R, Rozbehi Babadi F. The effect of using Orem's self-care model on the quality of life of mothers with children suffering from phenylketonuria. *Urmia Nurs Midwife Facult J.* 2015;12(10):8-950.
10. Spielberger C, Krasner SS, Solomon EP. The experience and control of anger. Health psychology, individual differences and stress New York: Springer-Verlag Publishers.1988.
11. Taheri Z, Riani M, Sultan Ahmadi J, Pourabuli B, Mohadi Z. The effect of the training program to control febrile convulsions on the knowledge, attitude, concern and performance of mothers.
12. 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):1490-1497. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03496.x pmid: 21385255
13. Kargamaher B, Keyvan Chehar N. Epidemiological and clinical characteristics of the first attack of fever, convulsions in children. *Tabriz Univ Med Sci.* 28(1):17-21.