

The effect of remote nursing (Telenursing) training on anxiety of mothers with children suffering from febrile convulsions

Mohammad Reza Jani¹, Ali ArabAhmadi², Ali Dashtgard³, Mahla Salarfard⁴, Rahman Panahi², Asma Nikkhah Beydokhti^{3*}

1. Department of Nursing, Ferdows Faculty of medical Sciences, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

2. Department of Public Health, Qaen Faculty of Medical Sciences, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

3. Department of Nursing, Qaen Faculty of Medical Sciences, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

4. Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Received: 25 June 2023

Accepted for publication: 31 July 2024

[EPub a head of print-19 August 2024]

Payesh: 2024; 23(4): 561- 569

Abstract

Objective(s): Convulsions caused by fever in children and parents not knowing about the nature of this disease cause severe anxiety and inappropriate performance in parents. Due to the cost-effectiveness of the telenursing method, nurses can use it to provide a large amount of information in a short period with distance education. Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the effect of telenursing training on the anxiety of mothers with children suffering from febrile convulsions.

Methods: This quasi-experimental intervention study was conducted in 2020-2021 among 60 mothers with children suffering from febrile seizures in the hospitals of Birjand, Iran. The sampling method was accessible and then people were randomly divided into two intervention and control groups. After being discharged from the hospital, the intervention group received telenursing (for 2 weeks and 3 sessions each week for 15 minutes via mobile phone and by calling the mothers and sending an educational video). The control group received routine training at discharge. The data collection questionnaire included the demographic and background information and the Spielberger anxiety questionnaire. The Spielberger questionnaire was completed at the beginning and after the end of the intervention. SPSS software version 16 and paired t, independent t and chi-square statistical tests were used for data analysis.

Results: Stait and trait anxiety before the intervention was not significant between the control and intervention groups ($P=0.865$ and $P=0.153$, respectively). There was a statistically significant difference between the two intervention and control groups in Stait and trait anxiety after the intervention, and it was reduced in the intervention group ($P<0.001$).

Conclusion: Telenursing training was an effective method in reducing the anxiety of mothers with children suffering from febrile convulsions. Therefore, it is suggested to use the telenursing method in order to reduce anxiety among mothers with children suffering from febrile convulsions.

Key words: Education, Telenursing, Anxiety, Mothers, Children, Fever, Seizure

* Corresponding author: Qaen Faculty of Medical Sciences, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
E-mail: asmanikkhah52@gmail.com

تأثیر آموزش بر اساس روش پرستاری از راه دور بر اضطراب مادران دارای کودک مبتلا به تشنج ناشی از تب

محمدرضا جانی^۱، علی عرب احمدی^۲، علی دشتگرد^۳، مهلا سالارفرد^۴، رحمن پناهی^۲، اسما نیکخواه بیدختی^{۳*}

۱. گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۲. گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی قاین، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۳. گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی قاین، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۴. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۴/۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۵/۱۰

انشر الکترونیک پیش از انتشار - ۲۹ مرداد ۱۴۰۳

نشریه پایش: ۵۶۹ - ۵۶۱ (۴): ۲۳ ۱۴۰۳

چکیده

مقدمه: تشنج ناشی از تب در کودکان و عدم اطلاع والدین از ماهیت این بیماری، باعث اضطراب شدید و عملکرد نامناسب در والدین می‌گردد. نظر به مقرون به صرفه بودن روش پرستاری از راه دور، پرستاران می‌توانند با استفاده از آن، حجم وسیعی از اطلاعات را در یک دوره کوتاه با آموزش از راه دور ارائه دهند. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش بر اساس روش پرستاری از راه دور بر اضطراب مادران دارای کودک مبتلا به تشنج ناشی از تب انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه مداخله‌ای از نوع نیمه تجربی در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ در بین ۶۰ مادر دارای کودک مبتلا به تشنج ناشی از تب در بیمارستان - های شهر بیرجند انجام گرفت. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود و سپس افراد به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. گروه مداخله پس از ترخیص از بیمارستان، پرستاری از راه دور (به مدت ۲ هفته و هر هفته ۳ جلسه به مدت ۱۵ دقیقه از طریق گوشی همراه و از طریق تماس با مادران و فرستادن فیلم آموزشی) دریافت کردند. گروه کنترل، آموزش رایج هنگام ترخیص را دریافت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و زمینه‌ای و پرسشنامه اضطراب اشیپیل برگر بود. پرسشنامه اشیپیل برگر در ابتدا و پس از اتمام مداخله تکمیل گردید. برای تحلیل داده‌ها از نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS و آزمونهای آماری تی زوجی، تی مستقل و کای اسکور استفاده شد.

یافته‌ها: اضطراب آشکار و پنهان قبل از مداخله بین گروه کنترل و مداخله معنادار نبود (به ترتیب $P=0/153$ و $P=0/865$). اضطراب آشکار و پنهان بعد از مداخله بین دو گروه مداخله و کنترل اختلاف آماری معناداری داشت و در گروه مداخله کاهش یافته بود ($P<0/01$).

نتیجه‌گیری: آموزش به روش پرستاری از راه دور روشی موثر در کاهش اضطراب مادران دارای کودک مبتلا به تشنج ناشی از تب بود. لذا پیشنهاد می‌شود به منظور کاهش اضطراب در بین مادران دارای کودک مبتلا به تشنج ناشی از تب، از روش پرستاری از راه دور استفاده گردد.

کلیدواژه‌ها: آموزش، پرستاری از راه دور، اضطراب، مادران، کودکان، تب، تشنج

کد اخلاق: IR.BUMS.REC.1399.373

* نویسنده پاسخگو: بیرجند، دانشکده علوم پزشکی قاین، گروه پرستاری
E-mail: asmanikkhah52@gmail.com

مقدمه

تشنج ناشی از تب، شایعترین اختلال نورولوژیک در کودکان است [۱]. این بیماری، حدود ۳-۵ درصد کودکان بین ۳ ماه تا ۶ سال را درگیر می‌کند و در بین ۱-۳ درصد از کودکان نیز ممکن است در سن ۷ سالگی ایجاد شود. میزان شیوع این اختلال در آمار جهانی ۳-۴ درصد در بین کودکان گزارش شده است [۲]. در مطالعه‌ای در کشور ایران تشنج ناشی از تب شایعترین علت بستری در بخش اعصاب مرکز آموزشی درمانی تبریز بوده است که در حدود ۴۰ درصد بستری‌های کودکان در این بخش را تشکیل می‌داد [۳]. از جمله بیماری‌هایی که در اکثر موارد می‌توانند منجر به تشنج ناشی از تب شوند عبارتند از: عفونت‌های تنفسی فوقانی با شیوع ۶۹ درصد با یا بدون التهاب گوش میانی، عفونت‌های ادراری و عفونت‌های روده‌ای، عفونت‌های ویروسی، باکتریال و تب ناشی از سایر علل نظیر واکسن را هم می‌توان در کم کردن آستانه تشنج موثر دانست [۴]. تشنج ناشی از تب در کودکان می‌تواند با آثار روانی-اجتماعی، ناتوانی‌های شناختی، اشغال تخت بیمارستان، افزایش طول مدت بستری و افزایش هزینه‌های درمان همراه باشد به طوری که در یک بررسی ۱۲ ساله، مشخص شد که ۲۰ درصد کودکان دچار تاخیر در تکامل عصبی و آنومالی، ۱۰ درصد دچار نقایص نورولوژیک و ۵ درصد دچار ناتوانی یادگیری شده‌اند. همچنین بیشتر از ۵۰ درصد کودکان زیر یک سال مبتلا به تشنج ناشی از تب، عود بیماری را تجربه می‌کنند و در ۱۵ درصد موارد بیش از یک بار عود حمله تشنجی وجود دارد [۵].

به رغم داشتن پیش‌آگهی خوب تشنج ناشی از تب، رسیدگی به آن برای والدین یک وضعیت دشوار است [۶]. این بیماری با شیوع نسبتاً بالا که به علت توأم شدن دو پدیده مهم تب و تشنج در یک زمان در کودک است، باعث اضطراب شدید در والدین کودک می‌گردد به طوری که گاه پدر و مادر اظهار می‌دارند که به تصور آن‌ها فرزندشان در حال مرگ بوده است [۵]. والدین نگران اتفاق افتادن مواردی مانند مرگ ناگهانی، عقب ماندگی ذهنی و امکان بروز صرع در فرزندشان هستند، عدم اطلاع از ماهیت بیماری موجب اضطراب و رفتارهای غیرعادی والدین به خصوص مادران می‌شود [۷، ۸]. در نتیجه، کنترل اضطراب والدین در اولویت است. از این رو، مشورت و کمک به آنها در فرایند تصمیم‌گیری ضروری است. والدین نقش قابل توجهی در بهبود وضعیت بیمار دارند. واقعیت مهم این است که علاوه بر تلاش پزشکان و پرسنل بهداشتی، تصمیماتی که توسط

والدین گرفته می‌شود، بر سلامت نوزاد آنها نیز تأثیر می‌گذارد [۹]. با توجه به بستری شدن مکرر کودکان و هزینه‌های زیادی که از طرف خانواده و اجتماع صرف می‌گردد، دادن دانش و آگاهی کافی به والدین راجع به ارتباط تب با تشنج و ماهیت خوش خیم بیماری، قدم مهمی در جهت کاهش نگرانی و اضطراب در آنها است. نتایج مطالعه Sheringham در بین والدین کودکان مبتلا به تب یا تشنج، نشان داد که ۵۴/۳ درصد افراد آموزش دیده از آگاهی مناسبی برخوردار بودند و رابطه مستقیمی بین آگاهی و عملکرد والدین وجود داشت که در نهایت به لزوم آموزش والدین تأکید گردیده بود [۱۰].

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، کووید-۱۹ در ۲۰ دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان کشور چین شروع شد و به سرعت افراد زیادی از مردم این کشور را با خود درگیر کرده است [۱۱]. این سازمان در ۳۰ ژانویه سال ۲۰۲۰ از کرونا به عنوان یک نگرانی جهانی نام برد [۱۲]. امروزه استفاده از تلفن‌های همراه و پورتال‌های مبتنی بر وب در جمع‌آوری داده‌های مربوط به سلامت موفق عمل کرده‌اند و با توجه به موثر بودن روش‌های مربوط به فناوری اطلاعات برای رسیدن به نتایج سریعتر باید چنین روش‌هایی را به کار گرفت [۱۳]. با پیشرفت فناوری، روش پرستاری از راه دور (استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات از راه دور در پرستاری) از طریق ارائه مراقبت با استفاده از وسایل ارتباطی از قبیل اینترنت، تلفن، فیلم آموزشی و غیره می‌تواند باعث تسهیل دسترسی به مراقبت موثر، کاهش هزینه‌ها و بهبود رابطه بین بیمار و پرستار، کاهش معاینات مکرر و حذف موانع مربوط به زمان و مکان گردد [۱۴]. پرستاری از راه دور یک روش مقرون به صرفه در نظر گرفته می‌شود و طی سال‌های اخیر مطالعاتی در مورد ارزیابی مراقبت با استفاده از تلفن در داخل و خارج از کشور انجام گرفته است [۱۵-۱۷]. در مطالعه تجلی و همکاران (۲۰۲۰)، مداخله به روش پرستاری از راه دور در کاهش اضطراب والدینی که نوزادان نارس خود را به مدت ۱۵ روز در NICU داشتند، موثر بود [۱۸]، اما در مطالعه صولتی و همکاران آموزش مراقبت خانواده محور به روش پرستاری از راه دور در کاهش اضطراب مادران معنادار نبود [۱۹]. از آنجا که پیوستگی و پیگیری، ضروری‌ترین اقدام در جهت اجرای هر برنامه موفق است و با توجه به شیوع بالای تشنج ناشی از تب و اهمیت پیگیری طولانی مدت آن و نیز نقش اضطراب و عدم آگاهی کافی والدین، باید یک روش پیگیری ارزان قیمت، مقرون به صرفه و

قابل اجرا در دسترس همگان قرار بگیرد. همچنین با توجه به نقش بیماری های ویروسی از جمله کرونا در تشنج ناشی از تب و همچنین با توجه به شرایط قرنطینه کرونا و عدم امکان مراجعه مادران و برگزاری آموزش های چهره به چهره برای آموزش به مادران، ارائه آموزش های از راه دور در زمان بروز کرونا می تواند نقش بسزایی در آموزش مادران داشته باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش براساس روش پرستاری از راه دور بر اضطراب مادران دارای کودک مبتلا به تشنج ناشی از تب انجام شد.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر، یک مطالعه مداخله ای از نوع نیمه تجربی بود. جامعه آماری در این مطالعه، مادران دارای کودک مبتلا به تشنج ناشی از تب مراجعه کننده به بیمارستان های شهر بیرجند در طی سال های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۰ بودند که از بین آنها ۶۰ نفر (۳۰ نفر برای هر کدام از دو گروه مداخله و کنترل) به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی ساده در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند.

معیارهای ورود به مطالعه حاضر عبارت بودند از: مراجعه به یکی از بیمارستان های منتخب شهر بیرجند، داشتن پیام رسان واتس آپ و توانایی استفاده از آن، داشتن کودک با سن ۹ ماه تا ۷ سال (۲۰)، که به علت تشنج ناشی از تب در بخش اطفال بستری شده است و یا داشتن کودک با سابقه قبلی تشنج ناشی از تب و عدم شرکت مادر در کلاس های آموزشی در پژوهش های مشابه در گذشته. همچنین شاغل بودن مادر در حرفه پزشکی، عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه، غیبت در هنگام انجام مداخله، سابقه شرکت در پژوهش مشابه و تکمیل ناقص پرسشنامه ها به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شده بودند.

با توجه به نتایج برگرفته از مطالعه تجلی و همکاران و استفاده از فرمول کاپا پوکاک جهت مقایسه میانگین ها، حداقل حجم نمونه مورد نیاز ۲۶ نفر برای هر گروه تخمین زده شد. نهایتاً با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۱۵ درصدی نمونه ها، ۳۰ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد $S_1=9/7$ ، $S_2=7/1$ ، $X_1=49/80$ ، $X_2=42/73$ و $n=$

$$n = \frac{(S_1^2 + S_2^2) * (Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2)^2}$$

ابزار گردآوری داده ها شامل دو قسمت بود که عبارتند از: الف) پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و زمینه ای که شامل سوالاتی درباره

سن کودک، جنسیت کودک، سن مادر، تحصیلات مادر و شغل مادر بود. ب) برای سنجش اضطراب مادران از پرسشنامه اضطراب آشکار و پنهان اشیپل برگر STAT استفاده شد. این پرسشنامه شامل مقیاس های جداگانه برای اندازه گیری اضطراب آشکار و پنهان است. مقیاس اضطراب آشکار شامل بیست جمله است که احساسات فرد در این لحظه و زمان پاسخگویی را می سنجد و مقیاس اضطراب پنهان نیز شامل بیست جمله است که احساسات عمومی و معمولی فرد را می سنجد. برای به دست آوردن نمره هر فرد مجموع نمرات بیست عبارت هر مقیاس محاسبه می گردد. به هر کدام از عبارات آزمون بر اساس پاسخ ارایه شده وزنی بین ۴-۱ تخصیص می یابد. محققین ایرانی به صورت مکرراً در مطالعات ایرانی استفاده شده [۲۲، ۲۳] و ابزاری پایا است. این پرسشنامه ابزاری استاندارد جهت سنجش اضطراب است که روایی آن در ایران توسط بهروز مهران به تایید رسیده است. مهران در سال ۱۳۷۲ ضریب آلفای کرونباخ را برای مقیاس اضطراب آشکار و پنهان به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۰ محاسبه کرد و پایایی نیز ۰/۹۴ ثبت شد [۲۴]. در مطالعه حاضر نیز پایایی پرسشنامه برای مقیاس اضطراب آشکار و پنهان با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۵ تعیین شد. فرآیند کار به این نحو بود که پس از رعایت موازین اخلاقی و پژوهشی همچون دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و ارائه معرفی نامه از مدیریت پژوهشی دانشگاه به مسئولان ذی ربط، پژوهشگر به بیمارستان های شهر بیرجند مراجعه کرده و پس از انتخاب واحدهای پژوهش، ابتدا سایر موازین اخلاقی پژوهش مانند اهداف و نحوه اجرای پژوهش، حق شرکت آزادانه، حق خروج از مطالعه در هر مرحله بنا به درخواست خود، محرمانه و بی نام بودن پرسشنامه ها و محفوظ ماندن نام و آدرس، برای واحدهای مورد پژوهش توضیح داده شده و فرم رضایت آگاهانه کتبی از آنان اخذ شد. سپس قبل از شروع اولین جلسه آموزش، پرسشنامه اطلاعات فردی و سنجش اضطراب در اختیار هر دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفت تا آنها را به صورت خودگزارشی تکمیل نمایند. ایجاد هماهنگی بین مادران و مربیان آموزش دهنده با استفاده از پیام رسان واتساپ انجام شد. پس از هماهنگی های لازم، گروه مداخله پس از ترخیص از بیمارستان، پرستاری از راه دور به مدت ۲ هفته و هر هفته ۳ جلسه به مدت ۱۵ دقیقه از طریق گوشی همراه و تماس با مادران کودک و فرستادن فیلم آموزشی برای مادران انجام شد. در اتمام ۲ هفته مادر تمام

یافته ها

طبق نتایج، اختلاف آماری معنی دار بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر متغیرهای دموگرافیک و زمینه‌ای وجود نداشت ($P > 0/05$) (جدول شماره ۲).

طبق جدول شماره ۳، نتایج نشان داد که اضطراب آشکار قبل از مداخله بین گروه کنترل و مداخله معنادار نبود ($P = 0/865$). اما اضطراب آشکار بعد از مداخله بین دو گروه مداخله و کنترل اختلاف آماری معنی داری داشت و در گروه مداخله کاهش یافته بود ($P < 0/001$). در گروه کنترل اضطراب آشکار قبل و بعد از مداخله اختلاف آماری معنی داری نداشت ($P = 0/241$). اما در گروه مداخله اضطراب آشکار قبل و بعد از مداخله اختلاف آماری معنی داری داشت ($P < 0/001$).

طبق جدول شماره ۴، نتایج نشان داد که اضطراب پنهان نیز قبل از مداخله بین دو گروه مداخله و کنترل معنی دار نبود ($P = 0/153$)، اما بعد از مداخله در میان دو گروه اختلاف معنی داری وجود داشت و گروه مداخله کاهش یافته بود ($P < 0/001$). در گروه کنترل اضطراب پنهان قبل و بعد از مداخله اختلاف آماری معنی داری نداشت ($P = 0/662$). اما در گروه مداخله اضطراب پنهان قبل و بعد از مداخله اختلاف آماری معنی داری داشت ($P < 0/001$).

آموزشها را دریافت کرد. آموزشها در زمینه ماهیت بیماری تشنج، عوارض تشنج در کودکان، بیماری ها و واکسن هایی که سبب تشنج می شود، مزایای حاصل از پیشگیری از تشنج و چگونگی کنترل مناسب تب مانند دارو دادن و پاشویه و زمان مراجعه به پزشک بود. مراقبت های بهداشتی در خصوص کرونا مانند نحوه شستن دست ها و ضدعفونی سطوح و وسایل و مراقبت های تغذیه ای و علایم کرونا نیز آموزش داده شد (جدول ۱). پس از اتمام مداخله پرستاری از راه دور، از مادران هر دو گروه، پرسشنامه اضطراب اشبیل برگر به صورت حضوری تکمیل گردید. شایان ذکر است که گروه کنترل، آموزش رایج هنگام ترخیص را دریافت کردند. پس از جمع آوری، داده‌ها وارد نسخه ۱۶ نرم افزار SPSS شدند. در تحلیل داده‌ها، ابتدا با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک، وضعیت توزیع داده‌ها از لحاظ نرمال بودن بررسی شد. نتایج این آزمون نشان داد که توزیع داده‌ها در متغیرهای اضطراب آشکار و پنهان، نرمال بود. سپس آزمون متناسب با داده‌ها انجام شد. برای بررسی گروه‌ها به لحاظ تغییر در متغیر وابسته از آزمون تی زوجی استفاده شد. برای مقایسه گروه مداخله با گروه کنترل، برای متغیرهای کمی از آزمون تی مستقل و برای ارزیابی متغیرهای کیفی از کای اسکوتر استفاده شد. سطح معنی داری در این مطالعه کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱: محتوای جلسات آموزشی

هفته	جلسه اول	جلسه دوم	جلسه سوم
اول	ماهیت بیماری تشنج، علل تشنج و چگونگی تشنج ناشی از تب	پرسیدن سوال در مورد جلسه قبل، عوارض تشنج در کودکان و چگونگی گرفتن دمای کودک	پرسیدن سوال در مورد جلسه قبل، آموزش نحوه کنترل تب در کودک مانند دارو دادن، پاشویه و...
دوم	پرسیدن سوال در مورد جلسه قبل، زمان مراجعه به پزشک و پرسیدن هرگونه سوال و جمع بندی	ماهیت بیماری کرونا، راه‌های سرایت و علایم بیماری کرونا با تاکید بر کودکان	نحوه انجام مراقبت های بهداشتی مانند شستن دست ها، ضدعفونی وسایل و سطوح و زمان مراجعه به پزشک و جمع بندی

جدول ۲: مقایسه ویژگی‌های جمعیت شناختی و زمینه‌ای افراد مورد مطالعه در دو گروه مداخله و کنترل

گروه	کنترل	مداخله	P-value مربوط به آزمون کای دو
متغیر	تعداد (درصد) یا انحراف معیار ثمنیانگین	تعداد (درصد) یا انحراف معیار ثمنیانگین	
سطح تحصیلات مادر			
بی سواد	۶ (۲۰)	۶ (۲۰)	
سیکل و دیپلم	۱۴ (۴۶/۷)	۱۳ (۴۳/۳)	۰/۹۵۹
لیسانس و بالاتر	۱۰ (۳۲/۳)	۱۱ (۳۶/۷)	
وضعیت اشتغال			
خانه دار	۲۳ (۷۶/۷)	۲۵ (۸۳/۳)	۰/۵۱۹
شاغل	۷ (۲۳/۳)	۵ (۱۶/۷)	

جنسیت کودک	۱۵ (۵۰)	۱۵ (۵۰)
دختر	۱۷ (۵۳/۷)	۱۳ (۴۳/۳)
پسر		
سن کودک (به ماه)	۶۱/۵۶±۵۳/۲۵	۵۱/۹۶±۴۷/۵۴
سن مادر (به سال)	۳/۶۹±۲۶/۶۳	۳/۹۶±۲۷/۰۱

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره اضطراب آشکار قبل و بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل

مرحله	قبل از مداخله	بعد از مداخله	P-value مربوط به تی زوجی
گروه	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	
مداخله	۵۹/۴۳±۸/۱۵	۴۰/۰۶±۸/۷۰	P<۰/۰۰۱ T=۱۱/۸۸۳ Df=۲۹
کنترل	۵۹/۰۶±۸/۵۰	۵۸/۲۰±۸/۸۰	P=۰/۲۴۱ T=۱/۱۹۸ Df=۲۹
مربوط به تی مستقل P-value	P=۰/۸۶ t=-۰/۱۷ df=۵۸	P<۰/۰۰۱ t=۸/۰۲ df=۵۸	-

جدول ۴: مقایسه میانگین نمره اضطراب پنهان قبل و بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل

مرحله	قبل از مداخله	بعد از مداخله	P-value مربوط به تی زوجی
گروه	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
مداخله	۶۴/۱۶±۶/۳۹	۴۰/۵۳±۱۲/۱۸	P<۰/۰۰۱ T=۱۱/۴۱۲ Df=۲۹
کنترل	۶۱/۷۳±۶/۶۳	۶۱/۶۶±۶/۹۸	P=۰/۶۶۲ T=۰/۴۴۱ Df=۲۹
مربوط به تی مستقل P-value	P=۰/۱۵۳ t=-۱/۴۴۶ df=۵۸	P<۰/۰۰۱ t=۸/۲۳۹ df=۵۸	-

بحث و نتیجه گیری

تماس های تلفنی وجود داشت؛ به طوری که در طول سه روز مداخله تلفنی روند کاهشی داشت [۲۵]. همچنین در مطالعه تجلی و همکاران، مداخله به روش پرستاری از راه دور در کاهش اضطراب والدینی که نوزادان نارس خود را به مدت ۱۵ روز در NICU داشتند، موثر بود [۱۸]. نتایج مطالعه گودرزبان و همکاران که به صورت ۳۲ مشاوره تلفنی پرستاری از راه دور بر روی اضطراب مراقبان بیماران سکتة مغزی انجام شد، نشان داد که میانگین نمرات اضطراب پس از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل تفاوت

نتایج مطالعه حاضر نشان داد آموزش به روش پرستاری از راه دور بر کاهش اضطراب مادران دارای کودک مبتلا به تشنج ناشی از تب موثر بود و میانگین نمره اضطراب آشکار و پنهان در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بعد از مداخله کاهش معنی داری داشت. این یافته با نتایج مطالعات مختلفی همخوانی داشت. برای مثال در مطالعه ایمانی و همکاران، اختلاف آماری معناداری بین میانگین اضطراب اعضای خانواده قبل از تماس تلفنی و پس از برقراری

گروه هدف در این مطالعه، مادران دارای کودک مبتلا به تشنج ناشی از تب ساکن در شهر بیرجند بودند. بنابراین نتایج حاصل از این مطالعه قابل تعمیم به سایر مادران دارای کودک مبتلا به تشنج ناشی از تب نیست و پیشنهاد می گردد به منظور تایید نتایج مطالعه حاضر، مطالعات بیشتری بر روی اضطراب و استرس مادران دارای کودک بستری یا بیمار انجام گیرد. استفاده از روش خود گزارش دهی برای سنجش اضطراب شرکت کنندگان یکی دیگر از محدودیت های اصلی این مطالعه بود. وجود تفاوت های فردی، اجتماعی و فرهنگی مادران از نظر درک سوالات و همچنین مشکلات مربوط به اینترنت و انجام نمونه گیری به روش در دسترس نیز از دیگر محدودیت های مطالعه حاضر بودند.

نتایج حاکی از آن بود که آموزش به روش پرستاری از راه دور روشی موثر در کاهش اضطراب مادران دارای کودک مبتلا به تشنج ناشی از تب بود. لذا پیشنهاد می شود به منظور کاهش اضطراب در بین مادران دارای کودک مبتلا به تشنج ناشی از تب، از روش پرستاری از راه دور استفاده گردد.

سهم نویسندگان

محمدرضا جانی: طراحی مطالعه، اجرای مطالعه، نگارش مقاله
علی عرب احمدی: طراحی مطالعه، تجزیه و تحلیل داده ها، نگارش مقاله

علی دشتگرد: اجرای مطالعه، نگارش مقاله
مهلا سالار فرد: نگارش و ویرایش نهایی مقاله
رحمن پناهی: تجزیه و تحلیل داده ها، نگارش مقاله
اسما نیکخواه بیدختی: آرایه ایده اصلی پژوهش، طراحی مطالعه، اجرای مطالعه و نگارش مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (کد طرح مصوب: ۵۴۷۷) است. بدین وسیله از معاونت پژوهشی محترم دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، مسئولان و کارکنان بیمارستان و مادران کودکانی که در اجرای این پژوهش شرکت نموده اند، تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع: نویسندگان مقاله اعلام می دارند هیچ گونه تضاد منافی ندارند.

معنی داری داشته است [۲۶]. در خصوص تاثیر معنادار انجام مداخله آموزشی در کاهش اضطراب مادران مورد مطالعه میتوان این طور استنباط کرد که با توجه به وجود ارتباط معنادار بین سطح تحصیلات و اضطراب، احتمالاً مداخله اجرا شده متناسب با سطح تحصیلات این زنان بوده و توانسته از طریق افزایش آگاهی و ارتقای نگرش مادران در خصوص اضطراب، به آنها در اتخاذ عملکرد مناسب یاری رساند.

مغایر با نتایج این قسمت از مطالعه حاضر، در مطالعه صولتی و همکاران، آموزش مراقبت خانواده محور به روش پرستاری از راه دور سبب کاهش معنادار در اضطراب مادران کودکان پس از پیوند مغز استخوان نشد [۱۹]. از دلایل احتمالی این مغایرت می توان به تفاوت این مطالعه با مطالعه حاضر از نقطه نظر عواملی مانند گروه مورد مطالعه و جمعیت مورد بررسی، زمان مطالعه مداخله و نحوه آموزش (در مطالعه حاضر از طریق تماس تلفنی و فردی و در مطالعه صولتی و همکاران آموزش گروهی و از طریق واتس آپ) اشاره کرد. همچنین تفاوت در میزان اضطراب اولیه در مادران تحت مطالعه، ابزار مورد بررسی سنجش اضطراب نیز می تواند موثر باشد. بیماری کودک و بستری شدن در بیمارستان بر وضعیت روانی همه اعضای خانواده اثر دارد و عملکرد طبیعی خانواده در این گونه موقعیت ها با مشکل مواجه می شود [۲۷]. سطوح بالای استرس و اضطراب در بین مراقبان کودکان بیمار به ویژه مادران آنها وجود دارد [۲۸]. در مطالعه پورخانی و همکاران از اثربخشی آموزش بر آشتگی های هیجانی مراقبان حکایت دارد. حمایت از خانواده و ارائه آموزش به والدین، باعث افزایش احساس کنترل در مدیریت وضعیت کودک بیمار می شود [۲۹]. به طور خلاصه نتایج مطالعه حاضر نشان داد که پرستاری از راه دور با یک وسیله ساده مانند تلفن، مراقبت از بیمار را تا حدودی برای مراقبان آسان تر می کند و اضطراب روزانه آنها را در حین مراقبت کاهش می دهد. لذا با توجه به نتایج مثبت این مطالعه در کاهش اضطراب خانواده ها پس از دو هفته مداخله تلفنی و با توجه به این که امروزه فناوری تلفن در اغلب منازل مددجویان وجود دارد و از طرفی استفاده از آن آسان و در دسترس است؛ بنابراین توصیه می شود که این فناوری در حیطه مراقبتی - آموزشی پرستاران گنجانده شود. مهمترین محدودیت مطالعه حاضر، عدم وجود ابزار اختصاصی جهت سنجش اضطراب مادران دارای کودک مبتلا به تشنج ناشی از تب بود.

منابع

1. Namakin K, Sharifzadeh G, Rezaee S. Demographic and clinical characteristic of febrile convulsion in children admitted in Valiasr hospital of Birjand. *Journal of Birjand University of Medical Sciences* 2010; 17: 281-7[Persian]
2. Sajadi Hazaveyee M, Shamsi M. knowledge, attitude and practice of mothers trying to prvent febrile convulsion in children in Arak. *Nursing and MidwiferyJournal* 2011; 9: 76-83[Persian]
3. Barzegar M, Kargar MM, Kivancher N. Epidemiologic and clinical features of first febrile convulsion in children. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences and Health Services* 2006; 28: 17-21[Persian]
4. Shamsi M, Tajik R, Mohammadbegee A. Effect of education based on Health Belief Model on self-medication in mothers referring to health centers of Arak. *Journal of Arak University of Medical Sciences* 2009; 12: 57-66[Persian]
5. 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. *Journal of Education and Health Promotion* 2013; 2: 26
6. Leung AK, Hon KL, Leung TN. Febrile seizures: an overview. *Drugs in Context* 2018; 7
7. Barzegar M, Valizadeh S, Gojazadeh M, Jafarabadi MA, Zamanzadeh V, Shahbazi S. The effects of two educational strategies on knowledge, attitude, concerns, and practices of mothers with febrile convulsive children. *Thrita Journal of Neuron* 2016; 5: e33411
8. El Sayed HI. Recognition of parent's knowledge, attitude and practice regarding febrile seizures in children under-five. *American Journal of Nursing Research* 2020; 8: 72-81
9. 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: 149-56
10. Toksoz F, Acikgoz A, Mutlu FS, Sayik D. Febrile convulsion knowledge scale for parents/caregivers: A validity and reliability study. *Journal of Pediatric Nursing* 2023; 73: e509-e15
11. Paraskevis D, Kostaki EG, Magiorkinis G, Panayiotakopoulos G, Sourvinos G, Tsiodras. Full-genome evolutionary analysis of the novel corona virus (2019-nCoV) rejects the hypothesis of emergence as a result of a recent recombination event. *Infection, Genetics and Evolution* 2020; 79: 104212
12. Note from the editors: World Health Organization declares novel coronavirus (2019-nCoV) sixth public health emergency of international concern. *Euro surveillance : bulletin Europeen sur les maladies transmissibles=European communicable disease bulletin* 2020; 25
13. Amiri P. The role of electronic health during the Covid-19 crisis: a systematic review of literatures. *Journal of Health and Biomedical Informatics* 2020; 6: 358-67
14. Behzad Y HH, Bastani F. Effect of empowerment program with the telephone follow-up (tele-nursing) on self-efficacy in self-care behaviors in hypertensive older adults. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty* 2016; 13: 1004-15[Persian]
15. Azhdari Mamaghani H, Jabbarzadeh Tabrizi F, Seyedrasooli A, Sarbakhsh P, Badri Gargari R, Zamanzadeh V, et al. Effect of Empowerment Program with and without Telenursing on Self-efficacy and Glycosylated Hemoglobin Index of Patients with Type-2 Diabetes: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Caring Sciences* 2021; 10: 22-8
16. Raesi R, Shaye ZA, Saghari S, Sheikh Beig Goharrizi MA, Raei M, Hushmandi K. The impact of education through nurse-led telephone follow-up (telenursing) on the quality of life of COVID-19 patients. *Journal of the Egyptian Public Health Association* 2021; 96: 1-7
17. Mohammadi F, Ardalan HB, Dehghankar L, Motalebi SA. Effect of Telenursing on the Quality of Life of Caregivers of Older Patients with Stroke. *Reviews on Recent Clinical Trials* 2023; 18: 275-81
18. Tajalli S, Imani A, Hamzehkhani M, Shafiei E, Fallahi M, Khalesi N, et al. Effect of Telenursing on Level of Anxiety in Parents of Hospitalised Premature Neonates in Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2020; 14: LC01-LC04
19. Solati H, Sahebalzamani M, Adhami Moghadam F. Effect of family-based care training by tele-nursing on emotional reactions in mothers of children with bone marrow transplantation. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2021; 30: 156-6[Persian]
20. Mashayekhi A, Molavi-Vardangani E, Pirzadeh A. The effect of educational intervention based on the

health belief model on the awareness, attitude and performance of mothers with children suffering from febrile seizures in Tehran Children's Medical Center Hospital. *Journal of Health System Research* 2024; 20: 114-21[Persian]

21. Mohammadi j. Biochemical Disorders in Children with Febrile Seizure. *Journal of Ilam University of Medical Sciences* 2009; 16: 25-31[Persian]

22. Mohammadifard M, Salarfard M, Samieean M. The effect of H7 acupressure on amniocentesis anxiety in pregnant women: a randomized controlled trial. *Nursing and Midwifery Studies* 2021; 10: 222-8

23. Hosseini M, Borzabadi Farahani Z, Moslemi A, Bodaghi F, Farzan Azar F. The effect of mandala therapy on anxiety, pain severity and distress of primary dysmenorrhea: A randomized clinical trial. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2023; 26: 83-93[Persian]

24. Sadeghi N, Azizi S, Molaeinezhad M. Anxiety status in pregnant mothers at third trimester of pregnancy and its related factors in referrals to Bandar Abbas Hospitals in 2012. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2014; 17: 8-15[Persian]

25. Imani A, Dabirian A, Safavibiat Z, Payandeh A. Examining the impact of nurse notification by phone (telenursing) on anxiety level of hospitalized patient's family in intensive care unit. *Iranian Journal of Nursing Research* 2015; 9: 22-28[Persian]

26. Goudarzian M, Fallahi-Khoshknab M, Dalvandi A, Delbari A, Biglarian A. Effect of Telenursing on Levels of Depression and Anxiety in Caregivers of Patients with Stroke: A Randomized Clinical Trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2018; 23: 248-52

27. Virtue SM, Manne S, Mee L, Bartell A, Sands S, Ohman-Strickland P, et al. The role of social and cognitive processes in the relationship between fear network and psychological distress among parents of children undergoing hematopoietic stem cell transplantation. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 2014; 21: 223-33

28. Liang L, Berger U, Brand C. Psychosocial factors associated with symptoms of depression, anxiety and stress among single mothers with young children: A population-based study. *Journal of Affective Disorders* 2019; 242: 255-64

29. Pourkhani S, Chehrzad MM, Reza Masouleh S, Kazem Nezhad Leyli E. The Effect of Family-Based Care on Stress, Anxiety, and Depression of Mothers with Premature Infants. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery* 2018; 28: 121-8