Volume 23, Issue 4 (July- August 2024)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

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

Mohammad Reza Jani[1], Ali ArabAhmadi[2], Ali Dashtgard[3], Mahla Salarfard[4], Rahman Panahi[2], Asma Nikkhah Beydokhti[3*]

1. Department of Nursing, Ferdows Faculty of medical Sciences, Birjand University of MedicalSciences, 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 Facuity of Medical Sciences, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
E-mail: asmanikkhah52@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61186/payesh.23.4.561]

سال بیست و سوم، شماره چهارم، مرداد ـ شهریور ۱۴۰۳

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

تاثیر 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
[نشر 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 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: 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 به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. گروه مداخله پس از ترخیص از بیمارستان، پرستاری از راه دور (به مدت۲ هفته و هر هفته ۳جلسه 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 اشپیل برگر بود. پرسشنامه اشپیل برگر در ابتدا و پس از اتمام مداخله تکمیل گردید. برای تحلیل داده‌ها از نسخه ۱۶نرم‌افزار SPSS و آزمونهای آماری تی زوجی، تی مستقل و کای اسکوئر استفاده شد

یافته‌ها: اضطراب آشکار و پنهان قبل از مداخله بین گروه کنترل و مداخله معنادار نبود (به ترتیب P=۰/۸۶۵ و P=۰/۱۵۳). 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<۰/۰۰۱).

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.

کلیدواژه ها: 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61186/payesh.23.4.561]

مقدمه

تشنج ناشی از تب، شایعترین اختلال نورولوژیک در کودکان است [۱]. این بیماری، حدود ۵-۳ درصد کودکان بین ۳ ماه تا ۶ سال را درگیر می‌کند و در بین ۳-۱ درصد از کودکان نیز ممکن است در سن ۷ سالگی ایجاد شود. میزان شیوع این اختلال در آمار جهانی ۴-۳ 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: عفونت های تنفسی فوقانی با شیوع ۶۹ درصد با یا بدون التهاب گوش میانی، عفونت های ادراری و عفونت های روده ای، عفونت های ویروسی، باکتریال و تب ناشی از سایر علل نظیر واکسن را هم می توان در کم کردن آستانه تشنج موثر دانست [۴]. تشنج ناشی از تب در کودکان می تواند با آثار روانی-اجتماعی، ناتوانی های شناختی، اشغال تخت بیمارستان، افزایش طول مدت بستری و افزایش هزینه های 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 شده اند. همچنین بیشتر از ۵۰ درصد کودکان زیر یک سال مبتلا به تشنج ناشی از تب، عود بیماری را تجربه می کنند و در ۱۵ درصد موارد بیش از یک بار عود حمله تشنجی وجود دارد [۵].

به رغم داشتن پیش آگهی خوب تشنج ناشی از تب، رسیدگی به آن برای والدین یک وضعیت دشوار است [۶]. این بیماری با شیوع نسبتا بالا که به علت توام شدن دو پدیده مهم تب و تشنج در یک زمان در کودک است، باعث اضطراب شدید در والدین کودک می گردد به طوری که گاه پدر و مادر اظهار می دارند که به تصور آن ها 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 [۸، ۷]. در نتیجه، کنترل اضطراب والدین در اولویت است. از این رو، مشورت و کمک به آنها در فرایند تصمیم گیری 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 می شود، بر سلامت نوزاد آنها نیز تأثیر می گذارد [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 تاکید 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 جمع آوری 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 ارتباط 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 هزینه ها 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 ارایه مراقبت با استفاده از تلفن در داخل و خارج از کشور انجام گرفته است [۱۷-۱۵]. 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61186/payesh.23.4.561]

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 آموزش‌های 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 مداخله‌ای از نوع نیمه تجربی بود. جامعه آماری در این مطالعه، مادران دارای کودک مبتلا به تشنج ناشی از تب مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهر بیرجند در طی سال‌های 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 بیمارستان‌های منتخب شهر بیرجند، داشتن پیام رسان واتس آپ و توانایی استفاده از آن، داشتن کودک با سن ۹ ماه تا ۷ سال (۲۰، ۲۱) 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 کلاس‌های آموزشی در پژوهش‌های 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 پرسشنامه‌ها 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 میانگین‌ها، حداقل حجم نمونه مورد نیاز ۲۶ نفر برای هر گروه تخمین زده شد. نهایتا با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۱۵ درصدی نمونه ها، ۳۰ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد (X2=۴۲/۷۳، X1=۴۹/۸۰، S2=۷/۱ و S1=۹/۷)(۱۸).

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

ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو قسمت بود که عبارتند از: الف) پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و زمینه‌ای 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 اشپیل برگرSTAT استفاده شد. این پرسشنامه شامل مقیاس‌های 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 می‌سنجد و مقیاس اضطراب پنهان نیز شامل بیست جمله است که احساسات عمومی و معمولی فرد را می‌سنجد. 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 می‌یابد. محققین ایرانی به صورت مکرراً در مطالعات ایرانی استفاده شده [۲۳، ۲۲] و ابزاری پایا است. این پرسشنامه ابزاری استاندارد جهت سنجش اضطراب است که روایی آن در ایران توسط بهروز مهرام به تایید رسیده است. مهرام در سال ۱۳۷۲ ضریب آلفای کرونباخ را برای مقیاس اضطراب آشکار و پنهان به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۰محاسبه 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 بیمارستانهای 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 پیام‌رسان واتساپ انجام شد. پس از هماهنگی‌های لازم، گروه مداخله پس از ترخیص از بیمارستان، پرستاری از راه دور به مدت۲ 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.61186/payesh.23.4.561]

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 جمع‌آوری، 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 اسکوئر استفاده شد. سطح معنی‌داری در این مطالعه کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

طبق نتایج، اختلاف آماری معنی‌دار بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر متغیرهای دموگرافیک و زمینه‌ای وجود نداشت (P>۰/۰۵) (جدول شماره ۲).

طبق جدول شماره ۳، نتایج نشان داد که اضطراب آشکار قبل از مداخله بین گروه کنترل و مداخله معنادار نبود (P=۰/۸۶۵). 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<۰/۰۰۱). در گروه کنترل اضطراب آشکار قبل و بعد از مداخله اختلاف آماری معنی داری نداشت (P=۰/۲۴۱). اما در گروه مداخله اضطراب آشکار قبل و بعد از مداخله اختلاف آماری معنی داری داشت (P<۰/۰۰۱).

طبق جدول شماره ۴، نتایج نشان داد که اضطراب پنهان نیز قبل از مداخله بین دو گروه مداخله و کنترل معنی دار نبود (P=۰/۱۵۳)، اما بعد از مداخله در میان دو گروه اختلاف معنی داری وجود داشت و گروه مداخله کاهش یافته بود (P<۰/۰۰۱). در گروه کنترل اضطراب پنهان قبل و بعد از مداخله اختلاف آماری معنی داری نداشت (P=۰/۶۶۲). اما در گروه مداخله اضطراب پنهان قبل و بعد از مداخله اختلاف آماری معنی داری داشت (P<۰/۰۰۱).

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 / متغیر	کنترل: تعداد (درصد) یا انحراف معیار±میانگین	مداخله: تعداد (درصد) یا انحراف معیار±میانگین	P-value مربوط به آزمون کای دو
سطح تحصیلات مادر			
بی سواد	۶ (۲۰)	۶ (۲۰)	۰/۹۵۹
سیکل و دیپلم	۱۴ (۴۶/۷)	۱۳(۴۳/۳)	
لیسانس و بالاتر	۱۰(۳۳/۳)	۱۱ (۳۶/۷)	
وضعیت اشتغال			
خانه دار	۲۳ (۷۶/۷)	۲۵ (۸۳/۳)	۰/۵۱۹
شاغل	۷ (۲۳/۳)	۵ (۱۶/۷)	

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61186/payesh.23.4.561]

جنسیت کودک			
دختر	۱۵ (۵۰)	۱۵ (۵۰)	
پسر	۱۳ (۴۳/۳)	۱۷ (۵۳/۷)	
سن کودک (به ماه)	۵۱/۹۶±۴۷ /۵۴	۶۱/۵۶±۵۳/۲۵	۰/۴۶۴
سن مادر (به سال)	۳/۹۶±۲۷/۰۱	۳/۶۹±۲۶/۶۳	۰/۷۱۲

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 مستقلP-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 مستقلP-value	P=۰/۱۵۳ t= -۱/۴۴۶ df=۵۸	P<۰/۰۰۱ t=۸/۲۳۹ df=۵۸	-

بحث و نتیجه گیری

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 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 گودرزیان و همکاران که به صورت ۳۲ مشاوره تلفنی پرستاری از راه دور بر روی اضطراب مراقبان بیماران سکته مغزی انجام شد، نشان داد که میانگین نمرات اضطراب پس از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل تفاوت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.61186/payesh.23.4.561]

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، احتمالا 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 می‌توان 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 می‌تواند موثر باشد.

بیماری کودک و بستری شدن در بیمارستان بر وضعیت روانی همه اعضای خانواده اثر دارد و عملکرد طبیعی خانواده در این گونه موقعیت‌ها 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 آشفتگیهای هیجانی مراقبان حکایت دارد. حمایت از خانواده و ارائه آموزش به والدین، باعث افزایش احساس کنترل در مدیریت وضعیت کودک بیمار می‌شود [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 آسان‌تر می‌کند و اضطراب روزانه آنها را در حین مراقبت کاهش می‌دهد. 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 می‌شود 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.

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 گزارش‌دهی برای سنجش اضطراب شرکت کنندگان یکی دیگر از محدودیت های اصلی این مطالعه بود. وجود تفاوتهای 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 می‌شود 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 سالارفرد: نگارش و ویرایش نهایی مقاله

رحمن پناهی: تجزیه و تحلیل داده ها، نگارش مقاله

اسما نیکخواه بیدختی: ارایه 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 منافعی ندارند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61186/payesh.23.4.561]

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.61186/payesh.23.4.561]

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.61186/payesh.23.4.561]