

Mashhad University of  
Medical Sciences

Navid No

Journal homepage: <https://nmj.mums.ac.ir/>کمیته تحقیقات دانشجویی  
معاونت پژوهش و فناوری  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد*Original Article*

## Investigating Measures taken by Parents with Fever in Children Referred to Dr. Sheikh Mashhad Hospital Clinic

Ali Khakshour<sup>1</sup> , Anoush Azarfar<sup>2</sup> , Zhila Sheikhi<sup>3</sup> , Zahra Sharifi<sup>4</sup> , Fatemeh Hosseinie<sup>5\*</sup>

1. Associate Professor, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
2. Associate Professor, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Urology, Faculty of Medicine, University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
4. Instructor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Azad University of Medical Science, Mashhad, Iran
5. B.S.C. in Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Azad University of Medical Science, Mashhad, Iran

Corresponding author: [fatemahosseinie@gmail.com](mailto:fatemahosseinie@gmail.com)

Received: 9 January 2023; Revised: 7 May 2023; Accepted: 8 July 2023

**Abstract**

**Background and Aims:** Fever in children is a common concern for parents and one of the most common reasons for visiting the emergency room. The purpose of this study is to investigate fever in children referred to Dr. Sheikh Mashhad hospital clinic by the treatment staff and the actions taken by their parents.

**Materials and Methods:** In this cross-sectional descriptive study that was conducted from March 2015 to March 2016, 500 mothers who had referred to the pediatric clinic of Dr. Sheikh Hospital with the assumption that their child had a fever were selected using convenience sampling. After receiving informed consent, the age, gender, education and occupation of the parents were recorded and their opinions about the presence of fever and the measures taken were investigated. Then the child's fever was measured by the medical staff. Finally, the collected information was analyzed using SPSS software V.20.

**Results:** The studied children were in the age range of 1 to 156 months. The average fever measured in the hospital was  $37.31 \pm 0.81$  and the fever guessed by the parents was  $39.64 \pm 2.43$  ( $p < 0.001$ ). There was no significant relationship between the age of the child and the temperature, as well as the age of the child and giving the medicine. Children whose fever was less than 37.8 received medicine in 17.1 percent of cases. A significant relationship was observed between father's education and mother's education with giving medicine. There was no significant relationship between father's job and giving medicine, but there was a significant relationship between mother's job and giving medicine.

**Conclusion:** Parents had a poor attitude and performance in managing their children's fever. Therefore, targeted health education interventions are needed for the effective management of fever symptoms in children.

**Keywords**

fever management; children; parents.

**Cite this article as:** Khakshour A, Azarfar A, Sheikhi ZH, Sharifi Z, Hosseinie F. Investigating Measures taken by Parents with Fever in Children Referred to Dr. Sheikh Mashhad Hospital Clinic. Navid No, 2023; 26(85): 29-37. <https://doi.org/10.22038/nmj.2023.70018.1380>.

E-ISSN: 2645-5927 / P-ISSN: 2645-5919

Copyright: © 2023 by the author.

**Open Access:** This is an open access article under the CC BY license[\(http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/\)](http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

**Publisher's Note:** Mashhad University of Medical Sciences remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



نوع مقاله (پژوهشی)

## بررسی اقدامات انجام شده توسط والدین در کودکان مبتلا به تب مراجعه کننده به

### درمانگاه بیمارستان دکتر شیخ مشهد

علی خاکشور<sup>۱</sup>، آنوش آذرفر<sup>۲</sup>، ژیلا شیخی<sup>۳</sup>، زهرا شریفی<sup>۴</sup>، فاطمه حسینی<sup>۵\*</sup>

۱. دانشیار، گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. دانشیار، گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳. استادیار، گروه اورولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۴. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد مشهد، مشهد، ایران
۵. کارشناس پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد مشهد، مشهد، ایران

پست الکترونیک نویسنده مسئول: [fatemahosseinie@gmail.com](mailto:fatemahosseinie@gmail.com)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۱۹، تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۲/۱۷، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۱۷

#### چکیده

**مقدمه و هدف:** تب در کودکان یک نگرانی رایج برای والدین و یکی از شایع ترین علل مراجعه به اورژانس است. هدف از این مطالعه بررسی وجود تب در کودکان مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان دکتر شیخ مشهد توسط کادر درمان و اقدامات انجام شده توسط والدین آنها می باشد.

**مواد و روش ها:** در این مطالعه توصیفی - مقطعی که از اسفند ۱۳۹۵ تا اسفند ۱۳۹۶ انجام شد، تعداد ۵۰۰ مادر که با فرض داشتن تب در کودک به درمانگاه اطفال بیمارستان دکتر شیخ مراجعه کرده بودند به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. بعد از دریافت رضایت آگاهانه، سن، جنس، تحصیلات و شغل والدین ثبت و نظر آنان درباره وجود تب و اقدامات انجام شده بررسی شد. سپس تب کودک توسط کادر درمان اندازه گیری گردید. در نهایت اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS 20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** کودکان مورد مطالعه در بازه سنی ۱ تا ۱۵۶ ماه قرار داشتند. میانگین تب اندازه گیری شده در بیمارستان ۳۷/۳۱±۰/۸۱ و تب حدس والدین ۳۹/۶۴±۲/۴۳ بود ( $P<0/001$ ). بین سن کودک و درجه حرارت و همچنین سن کودک و دادن دارو ارتباط معناداری وجود نداشت. کودکانی که درجه تب آنها کمتر از ۳۷/۸ بود در ۱۷/۱ درصد موارد دارو دریافت کرده بودند. بین تحصیلات پدر و همچنین تحصیلات مادر با دادن دارو ارتباط معناداری مشاهده شد. بین شغل پدر و دادن دارو ارتباط معناداری وجود نداشت، اما بین شغل مادر و دادن دارو ارتباط معناداری وجود داشت. **نتیجه گیری:** والدین نگرش و عملکرد ضعیفی در زمینه اداره تب کودکانشان داشتند. بنابراین مداخلات آموزش بهداشت هدفمند برای مدیریت موثر علائم تب در کودکان مورد نیاز است.

#### کلمات کلیدی

مدیریت تب، کودکان، والدین.

## مقدمه

عفونت می‌شود و خاصیت بیگانه‌خواری آنها افزایش می‌یابد. بالا رفتن دما مصرف اکسیژن، تولید دی‌اکسیدکربن و بازده قلبی را افزایش می‌دهد (۱۰).

تب اگرچه در اطفال بسیار شایع و در بسیاری از موارد خوش‌خیم و خود محدود شونده است اما والدین ترس‌های غیرواقعی دارند. به طوری که در بسیاری از موارد مدیریت نامناسب تب خود یکی از عوامل فزاینده این ترس می‌باشد و درک اشتباه آنان از تب موجب حساسیت بیش از حد، تکرار مراجعات، درمان‌های غیراستاندارد حتی خود درمانی و عدم اجرای دستورات پزشک به دلیل ترس از عوارض دارو سبب تداخل در درمان شده است (۱۱). تصورات غلط والدین در مورد علل جدی نادر مانند عفونت‌های باکتریایی شدید و عوارض خاص تب (به عنوان مثال، تشنج) منجر به فوبیا در مورد این علامت شده است (۱۲). این باورهای غلط معمولاً نتیجه عدم آگاهی در مورد پاتوفیزیولوژی و مدیریت تب است، اگرچه تجربه بیماری جدی در کودک نیز باعث می‌شود برخی از والدین نسبت به تب در کودک خود نگران‌تر شوند (۲). نگرانی والدین در مورد تب دوران کودکی و در نتیجه استفاده از تب‌بر در حال افزایش است (۱۳). در مطالعه‌ای که توسط رشادت و همکاران انجام شد مشخص گردید که والدین با کودکان مبتلا به تب از پاشویه به عنوان اولین اقدام استفاده می‌کنند اما از نظر متغیر تحصیلات پدر بررسی‌های لازم انجام نشد که در مطالعه ما این متغیر به طور کامل بررسی شده است (۱۴). در مطالعه ای دیگر جونهر آریکا و همکاران بر روی ۴۱۳ مادر انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که ۳۸/۹ درصد از مادران بدون مشورت پزشک از داروهای ضد تب استفاده میکردند در حالی که ۵۸ درصد آب سرد و ۷/۷ درصد آب و الکل یا سرکه استفاده میکردند که در میان عملکرهای نامناسب می‌باشد (۱۵). که همگی چالش‌های متعددی در اداره تب کودکان را نشان میدهند. بنابراین، ارزیابی دانش و باور والدین در مدیریت تب و بیماری تب ضروری است تا بتوان راه‌های ایمن و مؤثر برای مدیریت تب را به اطلاع مردم رساند. این امر به طور بالقوه باعث کاهش مراجعه غیرضروری در کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها می‌شود (۱۳).

تب در کودکان یک نگرانی رایج برای والدین و یکی از شایع‌ترین علل مراجعه به اورژانس است (۱)، که تا ۳۰ درصد از مراجعات به بخش اورژانس کودکان را تشکیل می‌دهد و همچنین شایع‌ترین دلیل استفاده از دارو در کودکان است (۲). تب به عنوان "افزایش دمای بدن بالاتر از تغییرات طبیعی روزانه" تعریف می‌شود (۱، ۳). دمای بدن نوزادان و کودکان نسبت به بزرگسالان بالاتر است که این مربوط به نسبت بیشتر سطح به وزن بدن و میزان متابولیسم بالاتر نوزادان و کودکان است. در دوره نوزادی (سن ۰ تا ۲۸ روز)، میانگین دمای طبیعی بدن نوزاد برابر با ۳۷/۵ درجه سانتیگراد و با حد بالای طبیعی ۳۸ درجه سانتیگراد می‌باشد (۴، ۵).

تب از این نظر دارای اهمیت است که بروز تب علامتی از یک بیماری است و با توجه به سن کودک علل خاص خود را مطرح می‌سازد (۶). توصیه این است که تب کمتر از ۳۹ درجه نیاز به درمان ندارد. سازمان بهداشت جهانی نیز توصیه کرده است که تب ۳۹ درجه سانتیگراد یا بیشتر که باعث ناراحتی بیمار می‌شود باید درمان شود (۷). در بیش از ۹۹ درصد موارد تب، ناشی از عفونت‌های ویروسی خود محدودشونده است و شواهد نشان می‌دهد که تب به خودی خود خطرناک نیست و حتی ممکن است برای پاسخ ایمنی به عفونت مفید باشد (۸). اینکه تب مفید است یا مضر مورد بحث قرار می‌گیرد. تب یک بخش جدایی‌ناپذیر از پاسخ التهابی است و به همین ترتیب ممکن است در مبارزه با عفونت نقش داشته باشد. با این حال، مکانیسم‌های دفاعی می‌تواند به سختی پیش برود، حتی اگر تب در دفاع از میزبان علیه عفونت نقش مهمی داشته باشد، ممکن است در برخی موارد، ضرر تب بیشتر از فایده آن باشد (۹). در کودکان مهم‌ترین علت تب عفونت‌ها می‌باشند و یک مکانیسم دفاعی در برابر عوامل تب‌زا و در واقع یک پاسخ تطابقی بدن است که فقط در شرایط و موقعیت‌های خاصی بایستی درمان شود. با افزایش دمای بدن تولید آنتی‌بادی‌ها افزایش می‌یابد و باعث جذب سلول‌های دفاعی به محل

مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ویژگی‌های بیماران توسط روش‌های آماری توصیفی شامل شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و توزیع فراوانی در قالب جداول ارائه شد. شاخص‌های توصیفی آماری شامل (میانگین، انحراف معیار) محاسبه شد. سپس با استفاده از آزمون Kolmogorov-Smirnov، اقدام به بررسی توزیع داده‌ها شد که در صورت توزیع نرمال، از آزمون‌های پارامتری (Parametric) در صورت توزیع غیرنرمال از آزمون‌های غیرپارامتری (Non-parametric) استفاده شد. میزان خطای قابل قبول در این تحقیق، کمتر از ۰/۰۵ بود.

### یافته‌ها

در این پژوهش، ۵۰۰ نفر از کودکانی که به علت تب به درمانگاه اطفال بیمارستان دکتر شیخ مشهد مراجعه کرده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. افراد مورد مطالعه در بازه سنی ۱ تا ۱۵۶ ماه قرار داشتند و میانه سنی کودکان برابر ۲۴ ماه بود. مشخصات و اطلاعات افراد مورد بررسی در جدول ۱ آمده است. با توجه به نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن (همبستگی برابر با ۰/۰۵۲ و p-value برابر با ۰/۲۵۰) نشان داد که در این مطالعه بین سن کودک و درجه حرارت ارتباط معناداری وجود ندارد.

با توجه به این موضوع که رفع مشکلات والدین در اداره تب کودکان اهمیت زیادی دارد و شناخت اندکی از چالش‌های والدین کودکان تب‌دار در اداره تب کودک در ایران در دسترس است (۱۶). بنابراین، هدف از این مطالعه بررسی اقدامات انجام شده توسط والدین برای کودکان مبتلا به تب که به درمانگاه بیمارستان دکتر شیخ مشهد مراجعه کرده بودند، است.

### روش کار

این مطالعه به صورت توصیفی - مقطعی از اسفند ۹۵ تا اسفند ۹۶ در درمانگاه بیمارستان دکتر شیخ، شهر مشهد بر روی کودکانی که به علت تب به بیمارستان مراجعه داشتند، انجام شد. تعداد ۵۰۰ مادر که با فرض داشتن تب در کودک به درمانگاه اطفال بیمارستان دکتر شیخ مراجعه کرده بودند به روش در دسترس آسان انتخاب شدند. بعد از دریافت رضایت آگاهانه از آنها، سن، جنس، تحصیلات والدین، شغل والدین ثبت شد و نظر آنان درباره وجود تب بررسی شده و سپس تب کودک توسط کادر درمان اندازه‌گیری شد و در نهایت با هم مقایسه گردید. درمان‌ها یا اقدامات انجام شده توسط والدین در منزل جهت کاهش تب ثبت و در نهایت مورد آنالیز قرار گرفت. مشخصات بیماران و یافته‌ها، در نرم‌افزار SPSS version 20 ثبت و

جدول ۱. متغیرهای مورد بررسی در کودکان مورد مطالعه

متغیر	تعداد	درصد	متغیر	تعداد	درصد		
سن	کمتر از ۲ سال	۲۶۹	۵۳/۸	تحصیلات مادر	بی سواد	۲۰	۴
	بیشتر از ۲ سال	۲۳۱	۴۶/۲		ابتدایی	۱۲۷	۲۵/۴
	جنسیت	داشتن تب	۱۷۰	۳۴	راهنمایی	۶۹	۱۳/۸
		پسر	۲۷۴	۵۴/۸	دیپلم	۸۷	۱۷/۴
تحصیلات پدر	دختر	۲۲۶	۴۵/۲	فوق دیپلم	۱۵۷	۳۱/۴	
	بی سواد	۱۰	۲	لیسانس	۴۰	۸	
محل سکونت	ابتدایی	۷۷	۱۵/۴	شغل مادر	خانه دار	۴۱۸	۸۳/۶
	راهنمایی	۹۸	۱۹/۶		کارمند	۸۲	۱۶/۴
	دیپلم	۲۹	۵/۸	داروی داده	شهری	۳۶۸	۷۳/۶
فوق دیپلم	۲۱۸	۴۳/۶	روستایی		۱۳۲	۲۶/۴	
شغل پدر	لیسانس	۶۸	۱۳/۶	استامینوفن	۲۹۲	۵۸/۴	
	کارگر	۸۴	۱۶/۸	ایپوبروفن	۱۲۶	۲۵/۲	

۱۶/۴	۸۲	بدون دارو	شده به کودکان	۲۶/۲	۱۳۱	کارمند
۹	۴۵	پاشویه و آب نمک	روش غیر دارویی	۱۷/۶	۸۸	بازاریاب
۵۱/۸	۲۵۹	پاشویه		۳۲/۶	۱۶۳	آزاد
۳۹/۲	۱۹۶	بدون روش		۶/۸	۳۴	بیکار

و تب حدس والدین  $۳۹/۶۴ \pm ۲/۴۳$  بود. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بین تب حدس والدین و تب اندازه گیری شده تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < ۰/۰۰۱$ ).

ارتباط بین تب حدس والدین با مقدار اندازه گیری شده در بیمارستان در جدول ۲ آمده است. طبق نتایج جدول ۲، میانگین تب اندازه گیری شده در بیمارستان  $۳۷/۳۱ \pm ۰/۸۱$

### جدول ۲. میانگین و انحراف معیار تب اندازه گیری شده در بیمارستان و تب حدس والدین

تپ	میانگین	میانه	دامنه میان چارکی	آماره آزمون تی مستقل p-value
تب اندازه گیری شده در بیمارستان	$۳۷/۳۱ \pm ۰/۸۱$	۳۷/۰۰	۱/۳۷	$t = -۲۰/۳۴$
تب حدس والدین	$۳۹/۶۴ \pm ۲/۴۳$	۴۰/۰۰	۱/۰۰	$< ۰/۰۰۱$

تحصیلات پدر و دادن دارو ارتباط معناداری وجود دارد ( $p = ۰/۰۰۱$ )، همچنین ارتباط معناداری بین تحصیلات مادر و دادن دارو مشاهده شد ( $p = ۰/۰۳۸$ ). بین شغل پدر و دادن دارو ارتباط معناداری وجود ندارد ( $p = ۰/۰۰۹$ ) اما بین شغل مادر و دادن دارو ارتباط معناداری وجود دارد ( $p = ۰/۰۰۱$ ).

نتایج نشان داد کودکانی که درجه تب آنها کمتر از  $۳۷/۸$  بود در  $۱۷/۱$  درصد موارد دارو دریافت کرده بودند. ارتباط بین متغیرهای مورد مطالعه (سن کودکان، تحصیلات پدر و مادر و شغل پدر و مادر) با دادن دارو در جدول ۳ آمده است. بر اساس آزمون کای اسکور بین سن کودک و دادن دارو ارتباط معناداری وجود ندارد ( $p = ۰/۳۱۹$ ). بین

### جدول ۳. ارتباط بین متغیرهای مورد بررسی و دادن دارو به کودکان

متغیر	دادن دارو (%)	ندادن دارو (%)	p-value
کودکان با درجه تب کمتر از $۳۷/۸$	۱۷/۱	۸۲/۹	-
سن	کمتر از ۲ سال	۱۴/۹	۰/۳۱۹
	بیشتر از ۲ سال	۱۸/۲	
تحصیلات پدر	بی سواد	۶۰	۰/۰۰۱
	ابتدایی	۲۲/۱	
	راهنمایی	۱۶/۳	
	دیپلم	۳۴/۵	
	فوق دیپلم	۱۲/۴	
	لیسانس	۸/۸	
تحصیلات مادر	بی سواد	۳۵/۰	۰/۰۳۸
		۶۵	

	۷۸	۲۲/۰	ابتدایی	
	۸۴/۱	۱۵/۹	راهنمایی	
	۸۵/۱	۱۴/۹	دیپلم	
	۸۹/۲	۱۰/۸	فوق دیپلم	
	۸۵	۱۵	لیسانس	
	۷۸/۶	۲۱/۴	کارگر	
۰/۰۹	۸۹/۳	۱۰/۷	کارمند	شغل پدر
	۶۵/۵	۳۴/۵	بازاریاب	
	۸۸/۲	۱۱/۸	بیکار	
۰/۰۰۱	۸۰/۹	۱۹/۱	خانه دار	شغل مادر
	۹۷/۶	۲/۴	کارمند	

## بحث

شناسایی الگوهای جستجوی مراقبت‌های بهداشتی در بین والدین کودکان تب دار در لتونی انجام دادند. در این پژوهش در مجموع ۳۵۵ نفر شرکت داشتند. نتایج نشان داد ۵۹/۲ درصد از شرکت‌کنندگان تب را نشان‌دهنده یک بیماری جدی می‌دانستند و ۹۲/۸ درصد معتقد بودند که می‌تواند دمای بدن کودک را تا حد خطرناکی افزایش دهد. داروهای ضد تب معمولاً در دمای متوسط ۳۸ درجه سانتیگراد تجویز می‌شدند و میانگین دمایی که تصور می‌شد خطرناک باشد ۳۹/۷ درجه سانتیگراد بود. والدین در لتونی اغلب تب را نشان‌دهنده یک بیماری جدی می‌دانستند و معتقد بودند که به طور بالقوه می‌تواند زندگی کودک را به خطر بیندازد. این تصورات نادرست منجر به شیوه‌های مدیریتی می‌شود که با دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد و مراجعه زودهنگام به مراقبت‌های پزشکی، حتی خارج از ساعت کاری، در تضاد است (۲).

تحقیقی با عنوان "مدیریت تب در کودکان: بررسی دانش ملی و عملکرد والدین در فرانسه: توسط Bertille (۲۰۱۳) انجام شد. این مطالعه ملی مشاهده‌ای بین سال‌های ۲۰۰۷ و ۲۰۰۸ انجام گرفت. در این پژوهش، ۶۵۹۶ کودک یک ماه تا ۱۲ سال مبتلا به تب بیش از ۴۸ ساعت که توسط یکی از اعضای خانواده آنها را همراهی می‌کرد، مورد بررسی قرار گرفتند. والدین پرسشنامه‌ای را در مورد دانش خود در مورد تب در کودکان و نگرش آنها در مورد تب تکمیل کردند. مطابقت والدین با توصیه‌های فعلی برای روش‌های اندازه‌گیری دما، آستانه تعیین تب و روش‌های فیزیکی (درآوردن لباس، دمای اتاق) و درمان دارویی به ترتیب ۸۹، ۶۱، ۱۵ و ۲۳ درصد بود. در نهایت

این مطالعه با هدف بررسی وجود تب در کودکان مراجعه‌کننده به درمانگاه بیمارستان دکتر شیخ از طریق اندازه‌گیری درجه حرارت بدن آنها توسط کادر درمان و اقدامات انجام شده توسط والدین در این کودکان انجام شد. در مجموع ۵۰۰ نفر وارد مطالعه شدند که افراد مورد مطالعه در بازه سنی ۱ تا ۱۵۶ ماه قرار داشتند و میانه سنی کودکان برابر ۲۴ ماه بود. ۵۴/۸ درصد کودکان پسر و ۴۵/۲ درصد دختر بودند. میانگین تب اندازه‌گیری شده در بیمارستان ۰/۸۱ ± ۳۷/۳۱ بود. به طور کلی، ۳۴ درصد کودکان تب داشتند و در ۱۷/۱ درصد موارد از کودکانی که درجه تب آنها کمتر از ۳۷/۸ بود دارو دریافت کرده بودند. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بین تب حدس‌زده شده توسط والدین و تب اندازه‌گیری شده تفاوت معناداری وجود دارد. در این مطالعه بین سن کودک و درجه حرارت ارتباط معناداری وجود نداشت.

در مطالعه‌ای که توسط انصاری و همکاران در سال (۲۰۱۵) با عنوان بررسی چالش‌های اداره تب کودکان توسط والدین مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی بوشهر انجام شد، نشان داد که والدین آگاهی و عملکرد متوسط و نگرش ضعیفی در زمینه نحوه اداره تب فرزندانشان داشتند. همچنین والدین با چالش‌ها و مشکلات زیادی در خصوص اداره تب کودکان در حیطه‌های مختلف مواجه بودند (۱۶).

**Urbane** و همکاران، پژوهشی در سال ۲۰۱۹ با هدف روشن کردن باورها در مورد اثرات و مدیریت تب و

بودند که در میان عملکردهای نامناسب می‌باشد (۱۹). در مطالعه **Al-Nouri** و همکاران در سال ۲۰۰۵ در تحقیقی که بر روی ۱۰۰ مادر انجام دادند به این نتیجه رسیدند که اکثر مادران تصور می‌کنند که تب باعث مرگ کودک می‌شود و بعضی از مادران نیز فکر می‌کردند که ممکن است تب منجر به فلج، عقب‌ماندگی یا آسیب‌های مغزی شود (۲۰). مطالعه **Walsh** و همکاران (۲۰۰۶) نشان داد سطح آگاهی والدین در خصوص دمای طبیعی بدن و تعیین تب با دماسنج ضعیف است به طوری که تب خفیف را به عنوان تب بالا در نظر گرفته بودند و آن را با مقدار نادرستی از داروهای ضد تب کاهش می‌دادند (۲۱).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین تب حدس زده شده توسط والدین و تب اندازه‌گیری شده تفاوت معناداری وجود دارد و والدین نگرش و عملکرد ضعیفی در زمینه اداره تب کودکانشان داشتند. در صحبت‌های بسیاری از والدین اطلاعات اشتباه و یا اظهار به نیاز به کسب اطلاعات بیشتر به چشم می‌خورد. به علاوه نتایج حاصل از مصاحبه‌ها نشان داد که والدین آمادگی مقابله خوبی نداشتند که در یافته‌های بخش کمی نیز نشان از نگرش و آمادگی مقابله ضعیف آنها بود. پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی نیز بوده است که عبارتند از: حجم کم نمونه، عدم امکان نمونه‌گیری در همه بخش‌های مراقبتی و محدود بودن تعداد مراکز درمانی مورد مطالعه. لذا پیشنهاد می‌گردد جهت تقویت اعتبار بیرونی نتایج از کل کودکان مراجعه کننده به بیمارستان‌های تحت نظر دانشگاه علوم پزشکی مشهد نمونه‌گیری شود. همچنین نتایج این مطالعه از بررسی مقطعی حاصل شده است. بنابراین مطالعات با ارزش اعتباری بالاتر پیشنهاد می‌گردد.

### نتیجه‌گیری

مداخلات آموزش بهداشت هدفمند برای مدیریت موثر علائم تب در کودکان مورد نیاز است. بنابراین بهتر است برنامه توانمندسازی آموزشی برای والدین تدوین گردد. می‌توان آموزش‌های لازم را به منظور ارتقاء آمادگی مقابله با تب، اطلاعات دقیق در مورد مراقبت از تب کودک به ویژه به والدین با سطح تحصیلات پایین و بدون تجربه ارائه داد. نتایج این مطالعه نقش مهم ارائه آموزش به بیمار و همراه

نتایج نشان داد دانش و عملکرد والدین در مورد مدیریت علائم تب در کودکان اغلب با توصیه‌ها متفاوت است (۱۲).

**Chiappini** و همکاران (۲۰۱۲) مطالعه‌ای با عنوان "والدین و دانش پزشکی و مدیریت تب در کودکان پیش دبستانی ایتالیایی" انجام دادند. در این پژوهش، با ۳۸۸ والدین و ۴۸۰ متخصص اطفال مصاحبه شد. همه والدین معتقد بودند که تب می‌تواند حداقل یک اثر مضر ایجاد کند و ۸۹/۹ درصد معتقد بودند که اگر درمان نشود، می‌تواند باعث آسیب مغزی یا تشنج شود. والدین از منابع متعددی برای به دست آوردن اطلاعات در مورد تب استفاده کردند، اما ۶۷/۸ درصد پزشکان اطفال را به عنوان منبع اصلی خود در نظر گرفتند. ۷۷/۸ درصد از والدین از روش‌های فیزیکی برای کاهش تب استفاده کرده بودند و ۲۱/۴ درصد از والدین اعلام کردند که ایپوبروفن و استامینوفن متناوب مصرف می‌کنند (۱۷).

در سال ۲۰۱۰، **Erkek** و همکاران مطالعه‌ای با عنوان "دیدگاه والدین نسبت به تب دوران کودکی: مقایسه جمعیت‌های متنوع فرهنگی" انجام دادند. در این پژوهش والدین ۲۰۰ کودک تبار ۰ تا ۱۶ سال مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد، ۵۶/۵ درصد از والدین اظهار داشتند که تب را می‌توان با دست زدن به پیشانی تشخیص داد. ۴۳/۵ درصد از والدین تب کودکان را با استفاده از دماسنج تعیین کردند. تنها ۲۷/۵ درصد از والدین دمای مناسب برای تب را می‌دانستند. سطح تحصیلات مادر با آگاهی از تعریف صحیح تب و استفاده صحیح از دماسنج به طور معناداری ارتباط داشت. ۸۴ درصد والدین معتقد بودند اگر تب درمان نشود، تشنج ناشی از تب رخ می‌دهد و ۱۰/۵ درصد والدین معتقد بودند که اگر تب درمان نشده باشد، آسیب مغزی رخ می‌دهد. سن والدین، وضعیت تحصیلی والدین، آگاهی والدین در مورد تب، میانه تعداد فرزندان در خانواده و سابقه تشنج تبار قبلی کودکان تأثیر معناداری بر مداخلات و باورهای والدین در مورد تب نداشت (۱۸).

در سال ۲۰۱۱ در مطالعه‌ای که توسط **Gunger Arica** و همکاران بر روی ۴۵۰ مادر انجام شد، به این نتیجه رسیدند که ۳۸/۹ درصد از مادران بدون مشورت پزشک از داروهای ضد تب استفاده می‌کردند و ۱۹ درصد از مادران از آب سرد و ۷/۷ درصد از آب و الکل یا سرکه استفاده کرده

تحقیقات و فناوری دانشگاه به دلیل حمایت های مالی تقدیر و تشکر می نمایند.

### ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه اخذ گردید. همچنین تمامی اطلاعات اخذ شده نزد تیم پژوهش محرمانه باقی ماند و پرسشنامه بدون ذکر نام و نام خانوادگی تکمیل و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. جهت انجام این مطالعه کد طرح: ۹۵۰۸۰۵ و کد اخلاق IR.MUMS.fm.REC.1395.438 اخذ شده است.

### تضاد منافع

نویسندگان هیچگونه تضاد منافی را ذکر نمی کنند.

وی توسط کادر درمان را برجسته می کند. بنابراین پیشنهاد می گردد در هنگام پذیرش و ترخیص کودکان مبتلا به تب آموزش های مورد نیاز برای مدیریت تب به والدین آنها داده شود تا از عوارض ناشی از اقدامات خودسرانه پیشگیری گردد.

### تشکر و قدردانی

کمال تشکر خود را از کلیه پرسنل و مسئولان بیمارستان دکتر شیخ شهر مشهد اعلام می داریم. این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی و کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی مشهد می باشد که بدین وسیله از حمایت های ایشان کمال تشکر را داریم .

### حمایت مالی

طرح پژوهشی حاضر با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است. بدین وسیله پژوهشگران از معاونت

### مراجع

- [1] Barbi E, Marzuillo P, Neri E, Naviglio S, Krauss BS. Fever in children: pearls and pitfalls. *Children*. 2017;4(9):81. doi: 10.3390/children4090081.
- [2] Urbane UN, Likopa Z, Gardovska D, Pavare J. Beliefs, practices and health care seeking behavior of parents regarding fever in children. *Medicina*. 2019;55(7):398.
- [3] Green R, Webb D, Jeena PM, Wells M, Butt N, Hangoma JM, et al. Management of acute fever in children: Consensus recommendations for community and primary healthcare providers in sub-Saharan Africa. *African Journal of Emergency Medicine*. 2021;11(2):283-96.
- [4] Lubkowska A, Szymański S, Chudecka M. Surface Body Temperature of Full-Term Healthy Newborns Immediately after Birth-Pilot Study. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(۸)
- [5] Lee NH, Nam SK, Lee J, Jun YH. Clinical impact of admission hypothermia in very low birth weight infants: results from Korean neonatal network. *Korean Journal of Pediatrics*. 2019;62(10):386.
- [6] Rose E. Pediatric Fever. *Emergency medicine clinics of North America*. 2021;39(3):627-39.
- [7] Golestan M, Karbasi SA, Bafgi MS, Behjati Ardekani M, Mosadegh MM. Comparison of oral acetaminophen with different doses in febrile children. *Iranian Journal of Pediatrics*. 2005;15(4):373-8.
- [8] El-Radhi AS. Fever in Common Infectious Diseases. *Clinical Manual of Fever in Children*. 2019:85-140.



- [9] Blomqvist A, Engblom D. Neural Mechanisms of Inflammation-Induced Fever. *The Neuroscientist : a review journal bringing neurobiology, neurology and psychiatry*. 2018;24(4):381-99.
- [10] Niven DJ, Gaudet JE, Laupland KB, Mrklas KJ, Roberts DJ, Stelfox HT. Accuracy of peripheral thermometers for estimating temperature: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*. 2015 Nov 17;163(10):768-77.
- [11] Fields E, Chard J, Murphy MS, Richardson M. Assessment and initial management of feverish illness in children younger than 5 years: summary of updated NICE guidance. *Bmj*. 2013;346:f2866.
- [12] Bertille N, Fournier-Charrière E, Pons G, Chalumeau M. Managing fever in children: a national survey of parents' knowledge and practices in France. *PLoS One*. 2013;8(12):e83469.
- [13] Kelly M, Sahm LJ, Shiely F, O'Sullivan R, McGillicuddy A, McCarthy S. Parental knowledge, attitudes and beliefs regarding fever in children: an interview study. *BMC Public Health*. 2016;16:1-7.
- [14] Reshadat S, Shakibaei D, Rezaei M, Ghasemi SR. Fever Management in Parents who Have Children Aged 0-5 Year. *Avicenna Journal of Clinical Medicine*. 2012;19(2):28-33.
- [15] Arica SG, Arica V, Onur H, Gülbayzar S, Dağ H, Obut Ö. Knowledge, attitude and response of mothers about fever in their children. *Emergency Medicine Journal*. 2012;29(12):e4-e.
- [16] Ansari A, Ravanipour M, Jahanpour F, Hosseini S. The challenges of managing childhood fever by parents referred to health centers in Bushehr. *Iranian South Medical Journal*. 2015;18(4):738-50.
- [17] Chiappini E, Parretti A, Becherucci P, Pierattelli M, Bonsignori F, Galli L, et al. Parental and medical knowledge and management of fever in Italian pre-school children. *BMC pediatrics*. 2012;12(1):1-10.
- [18] Erkek N, Senel S, Sahin M, Ozgur O, Karacan C. Parents' perspectives to childhood fever: comparison of culturally diverse populations. *Journal of paediatrics and child health*. 2010;46(10):583-7.
- [19] Arica SG, Arica V, Onur H, Gülbayzar S, Dağ H, Obut Ö. Knowledge, attitude and response of mothers about fever in their children. *Emergency Medicine Journal*. 2012;29(12):e4. doi:10.1136/emmermed-2011-200352.
- [20] Al-Nouri L, Basheer K. Mothers' perceptions of fever in children. *Journal of tropical pediatrics*. 2005;52 (2):113-6.
- [21] Walsh A, Edwards H. Management of childhood fever by parents: literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;54(2):217-27.