

1. عنوان فارسی:

طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه مدیریت تب در اطفال برای دانشجویان پرستاری

2. عنوان انگلیسی:

3. Developing, implementing and evaluation of pediatric fever management program for nursing students

کلمات کلیدی: تب، دانشجویان پرستاری، برنامه، دانش پژوهی

4. حیطه نوآوری را علامت بزنید

حیطه نوآوری را علامت بزنید

تدوین برنامه و بازنگری برنامه های آموزشی

یاددهی و یادگیری

ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی، و برنامه)

مدیریت و رهبری آموزشی

یادگیری الکترونیکی

طراحی و تولید محصولات آموزشی

نام همکاران، نوع و میزان مشارکت هر یک از ایشان در فعالیت مورد نظر را ذکر نمایید. (اولین نفر به عنوان نماینده

مجریان محسوب می شود- ردیف قابل افزایش است).

نام و نام خانوادگی	سمت در این فعالیت	درجه دانشگاهی	نوع همکاری	میزان مشارکت	امضاء
دکتر هایده حیدری	مجری	دانشیار	100		

		20	کارشناسی ارشد	همکار	رضا سعیدی
--	--	----	------------------	-------	-----------

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد دانشکده پرستاری مامایی گروه/رشته

مقطع تحصیلی ترم 5 پرستاری فاز

بیمارستان بخش بالینی

مدت زمان اجرا:

تاریخ شروع: 97/11/1 تاریخ پایان: ادامه دارد

5 هدف کلی:

طراحی ، اجرا و ارزشیابی برنامه مدیریت تب در اطفال برای دانشجویان پرستاری

6 اهداف ویژه / اختصاصی:

- ✓ نیاز سنجی و طراحی برنامه مدیریت تب در اطفال در کارآموزی دانشجویان پرستاری
- ✓ اجرای برنامه مدیریت تب در اطفال در کارآموزی دانشجویان پرستاری
- ✓ ارزشیابی برنامه مدیریت تب در اطفال در کارآموزی دانشجویان پرستاری

6- اهداف کاربردی:

- ✓ آشنایی با برنامه مدیریت تب در اطفال
- ✓ ایجاد محیط کارآموزی مناسب برای ارتقای مدیریت تب اطفال در دانشجویان پرستاری
- ✓ کاهش استرس دانشجویان در مدیریت تب اطفال

بیان مسئله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید):

حدود یک سوم از مراجعات سرپایی به دلیل تب در کودکان است که والدین آنها در جستجوی مراقبت هستند (1). تب عوارضی چون تشنج، آسیب مغزی و مرگ را به همراه دارد به همین دلایل تشخیص سریع و انجام اقدامات سریع و دقیق و مدیریت مناسب تب از اهمیت به سزایی برخوردار است (2).

در برخی منابع، شیوع مراجعات به اورژانس به دلیل تب در کودکان را 15 الی 25 درصد تخمین زده اند (3). یکی از مهمترین مشکلات والدین پایین آوردن تب است (4). بر اساس نتایج مطالعه ایی در ایران والدین مصرف مناسب و دقیقی از تب برها ندارند از طرفی تجویز تب برها توسط تیم مراقبتی نامناسب است (5). دانش صعیف والدین در مدیریت تب اهمیت انجام مداخله های آموزشی را در مدیریت تب را آشکار می سازد (6 و 7).

اکثر والدین در جستجوی درمان و مراقبت مناسب از کودک تب دار خود هستند (8). اکثر والدین درباره عوارض ناشی از تب نیاز به مشاوره تیم مراقبتی دارند (9). مطالعه دیگری بیان کرد که در درمان تب تناقضات مختلفی وجود دارد (10) محقق دیگری بیان کرد که حتی در بین تیم مراقبتی باورهای نادرستی درباره مدیریت تب وجود دارد که نیاز به آموزش در این زمینه را مشخص می سازد (11). یکی از اقدامات پیشگیرانه مهم در مدیریت تب آموزش پرستاران است چرا که مطالعه ایی بیان کرد که دانش پرستاران در مدیریت تب کودکان پایین است (12) علاوه بر این عواملی چون دانش، نگرش و اعتقادات پرستاران در تجویز داروی تب بر تاثیر دارد. از طرفی گایدلاین مشخصی برای مدیریت تب در کودکان وجود ندارد (11). از طرف دیگر برنامه آموزش مدیریت تب در دانشجویان پرستاری کارشناسی وجود ندارد (12).

آموزش پرستاری به عنوان بخشی از نظام آموزش عالی در دهه های اخیر در جهان با سرعت زیادی در حال توسعه و گسترش است. که این توسعه نه تنها باعث نگرانی درباره کیفیت آموزش این رشته شده است، بلکه با چالشهایی از جمله شایستگی دانش آموختگان، کیفیت آموزش و برنامه های درسی رشته پرستاری مواجه است (13) هدف از برنامه های کلان پرستاری، فارغ التحصیل شدن پرستاران توانمندی است که در محیط مراقبت سلامت تغییر مثبت ایجاد کرده و در راستای ارتقای کیفیت زندگی افراد، خانوادهها، گروهها و به طور کلی جامعه قدم بردارند (14).

پیشرفتهای مداوم علمی همراه با وضعیت متغیر بیماران مستلزم آن است که پرستاران بتوانند با تلفیق مهارتهای فنی و دانش حرفه ای خود و بر اساس شواهد علمی مبتنی بر عمل مشکلات بیماران را تشخیص دهند و به طراحی، اجراء و ارزشیابی برنامه مراقبتی برای حل مشکلات بیماران بپردازند (15). بلونگری در برنامه های درسی آموزش پرستاری به دلیل پاسخگو بودن به روند جهانی در مراقبتهای بهداشتی - درمانی، امری اجتنابناپذیر است. با توجه به روند فعلی برنامه های درسی که به سمت فراگیر

محوری و مبتنی بر نیازهای جامعه در حال حرکت است، توجه به الزامات بازنگاری برنامه‌های درسی ضروری است (16). مطالعات در ایالات متحده آمریکا تخمین زده است که در صورت استفاده درست از پرستاران متخصص بالین در جایگاه مناسب، سالیانه 8/5 میلیون دلار صرفه جویی خواهد شد (17). برای تربیت پرستاران شایسته، آموزش اساسی پرستاری باید به گونه‌ای باشد تا نیازهای سیستم مراقبت‌های بهداشتی را برآورده سازد. فارغ‌التحصیلان پرستاری جهت کسب شایستگی‌های لازم، باید آمادگی لازم را جهت انجام اقدامات مبتنی بر شواهد، ایفای نقش رهبری برای حفظ و ارتقاء کیفیت مراقبت‌های بهداشتی داشته باشند (18). دوره کارآموزی بخش اساسی دوره مهارت‌های عملی است و چنانچه طی این دوره مسئولان آموزش نتوانند توانمندی‌های لازم را در دانشجویان ایجاد نمایند از وظیفه خود کوتاهی کرده‌اند (19).

از آنجا که برنامه و گایدلاین مشخصی برای مدیریت تب در اطفال وجود ندارد و اکثر والدین در کنترل تب اطفال دارای مشکل هستند اما متأسفانه در مورد مدیریت تب در اطفال تناقضاتی به خصوص در بالین بین تیم مراقبتی وجود دارد تجارب بالینی با دانشجویان پرستاری در بخش‌های اطفال حاکی از آن بود که اکثر دانشجویان با تناقض‌های متعدد تیم مراقبتی در مدیریت تب با والدین دارای کودک مبتلا به تب مواجه بودند و روش سنتی مدیریت تب در والدین با شکست‌هایی مواجه بود و اکثر دانشجویان بیان می‌کردند که مادران در بخش اطفال اظهار کردند که به دنبال پاشویه فرزندش دچار لرز شده است و حال آن که گاهی برخی کودکان هم تشنج می‌کردند این فرآیند در پاسخ به این سئوالات انجام شد که کدام اقدام در مدیریت تب اولویت دارد؟ دانشجویان پرستاری در برخورد با کودک مبتلا به تب کدام رویکرد مناسب را به کار گیرند؟ تدابیر مناسب در مدیریت تب کدام است؟ و از آنجا که کارآموزان پرستاری در آینده مسئولیت خطیر مراقبت را به عهده دارند لذا بر آن شدیم تا طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه مدیریت تب در اطفال برای دانشجویان پرستاری انجام دهیم

مطالعه ایی در هلند با هدف تأسیس تجویز جزوه تعاملی تب در کودکان برای پزشکان مراقبت ها ی اولیه بود. مطالعه یک کارآزمایی کنترل شده تصادفی خوشه ای را در 20 مرکز در هلند انجام شد. کودکان کمتر از 12 سال مبتلا به تب وارد مطالعه شدند. پزشکان خانواده در 10 محل مداخله بین نوامبر 2015 و ژوئن 2016 به یک کتابچه تعاملی متمرکز بر بهاری دسترسی داشتند. نتایج کارآزمایی نشان داد که استفاده از جزوه آموزشی برای نقش مهمی در کاهش تب داشت (9)

مطالعه ایی با هدف تعیین شیوع تب فویعی در مکلن مراقبین کودکان مراجعه کننده به اورژانس نوزادان انجام شد یک مطالعه مقطعی برای مراقبین کودکان کمتر از 5 سال که به سه اورژانس نوزادان مراجعه می کردند، انجام شد. در مجموع 502 مراقب این نظرسنجی را تکمیل کردند. فویعی تب در 365 (74.3٪) پاسخ دهندگان وجود داشت 288 (61.8٪) مراقب حداقل یک باور نادرست در مورد عواقب تب را گزارش کردند. مراقبان شیوه های مدیریتی تب غی مبتنی بر شواهد را گزارش کردند، مانند اسفنج زدن، دادن همشیره پاراستامول و/یا ایبوپروفن برای تب، و بخار کردن کودکان از خواب برای دادن داروهای تب بردن نهایت آنان گزارش کردند که فویعی تب در مکلن مراقبین کودکانی که به اورژانس نوزادان مراجعه می کنند شایع است. آموزش مناسب در اورژانس همراه با استراتژی های آموزشی بهداشتی برای از بین بردن ترس ها و تصورات نادرست در مورد تب مورد نظر است (6).

مطالعه ایی در سال 2020 با هدف ارزیابی دانش ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی و همبستگی آن با مدرک تحصیلی ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی در مدیریتی تب در کودکان انجام شد. این مطالعه با استفاده از پرسشنامه به عنوان داده ها ی اولیه در بین پرسنل بهداشت و درمان انجام شد. تجزی و تحلیلی آماری توصیفی و استنباطی انجام شد. نتایج آنان نشان داد که مدرک تحصیلی آزمودنی ها بر دانش، نگرش و باورهای آن ها در مورد مدیریتی تب در کودکان تأسی داشت (2).

مطالعه ایی در سال 2019 با هدف ارزیابی دانش تیم مراقبتی در مدیریت تب کودکان انجام شد. این مطالعه توصیفی مقطعی در مرکز مراقبت بهداشتی به مدت 8 هفته انجام شد. نتایج نشان داد که تعداد کل 165 پرسنل در مطالعه شرکت کردند. صد و بیست و سه نفر (74.5٪) یک کودک تب دار را مدیریتی کرده بودند که عمدتاً پزشک بودند. پزشکان (85.3٪) و پرستاران (75٪). تقریباً تمام تیم پزشکی (92.1٪) از دماسنج جیوه ای برای ارزیابی دمای بدن استفاده کردند، اما تنها 58.2٪ به درستی دماسنج در زیر بغل برای 3 تا 5 دقیقه قبل از خواندن آن، قرار دادند. بیش از نیمی (45.5٪) از پرسنل توصیه به استفاده از اسفنج ولرم داشتند. پزشکان داروهای ضد تب را توصیه کردند نتایج آنان نشان داد که دانش تیم مراقبتی در مدیریت تب مناسب نیست و نیاز به آموزش تحقیق در این زمینه است (11).

با بررسی مطالعات فوق می توان نتیجه گرفت که در برخی کشورها هم این برنامه یا به صورت جزیی یا کامل استفاده شده است و نتایج مفیدی را به دنبال داشته است.

8. مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور به طور کامل با ذکر رفرنس

ذکر شود):

جلیلی و همکاران در سال 2020 مطالعه ایی باهدف بررسی تأثیر مراقبت خانواده محور بر کاهش اضطراب والدین کودکان بستری مبتلا به تشنج ناشی از تب انجام دادند در این مطالعه نیمه تجربی، تعداد 90 والد دارای کودک مبتلا به تشنج ناشی از تب به روش نمونه‌گیری در دسترس در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. کودکان در گروه مداخله تحت مراقبت خانواده محور و در گروه کنترل تحت مراقبت‌های معمول قرار گرفتند. اضطراب والدین در فاصله 12 ساعت پس از بستری کودک و یک ماه پس از بستری کودک با استفاده از پرسشنامه اسپیلبرگر تعیین و در دو گروه مقایسه شد. نتایج مطالعه نشان داد که یک ماه پس از بستری، میانگین نمره کلی اضطراب والدین در گروه کنترل $18/66 \pm 123/18$ و در گروه مداخله $106/87 \pm 28/64$ به دست آمد که این کاهش در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل معنی‌دار بوده است. پس از مداخله، میانگین نمره اضطراب کل $106/87 \pm 28/64$ به‌طور معناداری در گروه مداخله نسبت به قبل از مداخله $133/02 \pm 15/26$ کاهش یافت(19).

گلستان و همکاران در سال مطالعه ایی با هدف مقایسه تاثیر استامینوفن خوراکی با دوز استاندارد 15mg/kg و رکتالی 15mg/kg در کاهش تب کودکان انجام شده است. مواد و روش ها : تحقیق به‌صورت کارآزمایی بالینی (Clinical Trial) بر 60 کودک 6 ماهه تا 6 ساله با تب بیش از 39 درجه (مقعدی) انجام دادند. بیماران به‌صورت تصادفی در 2 گروه 30 نفره قرار گرفتند. گروه اول استامینوفن رکتال به مقدار 15mg/kg و گروه دوم هم به همین مقدار استامینوفن خوراکی دریافت کردند و درجه حرارت بدن آنها یک و سه ساعت بعد اندازه گیری شد. نتایج آنان نشان داد که اثیر استامینوفن خوراکی با دوز استاندارد 15mg/kg و مقعدی 15mg/kg در کاهش تب کودکان مشابه است(20).

مرور بر متون فوق نشان داد که والدین دارای کودک مبتلا به تب اضطراب زیادی و ترس از تشنج دارند از طرف دیگر دانش تیم مراقبتی در مدیریت تب کافی نیست بنابراین لزوم آموزش مدیریت تب بیش از پیش آشکار می شود و از آنجا که دانشجویان گروهی هستند که در آینده ایی نزدیک مسیولیت مراقبت بیماران را به عهده خواهند گرفت بنابراین آموزش این قشر نقش مهمی در ارتقای کیفیت مراقبت خواهد داشت.

9 شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید(آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی):

این فرآیند در شش مرحله (شش گام کرن) در دانشجویان پرستاری انجام شد

1-مرحله 1 و 2نیازسنجی

در مرحله اول و دوم به وسیله نیاز سنجی از دانشجویان از طریق فوکوس گروپ و مرور متون انجام گرفت

3- مرحله سوم

در این مرحله تعیین اهداف به شرح زیر مشخص شد که در جدول 1 اهداف و حیطة ها مشخص شدند

4- مرحله چهارم

مرحله چهارم برنامه مدیریت تب تدوین شد این برنامه بر اساس اهداف آموزشی تدوین شد.

مرحله پنجم و ششم اجرا و ارزشیابی است که در ادامه شرح داده می شود

نیاز سنجی	<ul style="list-style-type: none"> • نیاز سنجی از دانشجویان • مرور متون
تعیین اهداف آموزشی	<ul style="list-style-type: none"> • آشنایی با برنامه مدیریت تب اطفال
استراتژی آموزشی	<ul style="list-style-type: none"> • طراحی شیوه تدریس: بحث گروهی، پرسش و پاسخ، رایه سناریو
اجرای برنامه مدیریت تب	<ul style="list-style-type: none"> • سخنرانی کوتاه ۲۰ دقیقه ایی • تشویق دانشجو به مشارکت در بحث • تقسیم دانشجو به گروههای کوچک و تشویق به فعالیت در برنامه
حین اجرای برنامه مدیریت تب	<ul style="list-style-type: none"> • شیوه ی ارزشیابی: پرسش، رایه سناریوهای بالینی، بررسی فرآیند پرستاری، مشاهده عملکرد • آموزش فرآیند پرستاری در مدیریت تب
ارزشیابی	<ul style="list-style-type: none"> • مشاهده عملکرد دانشجو • تجزیه و تحلیل مصاحبه ها • اجرای پرسشنامه ها

شکل 1: مراحل الگوی کرن در برنامه مدیریت تب اطفال

10 اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید

الف - اجرا:

مرحله پنجم

در این مرحله برنامه مدیریت تب اجرا شد که خود شامل چهار بخش بود که در ادامه شرح داده می شود.

5-1 تعیین اهداف آموزشی

5-2 شیوه آموزش به دانشجویان

در این مرحله از روشهای بحث گروهی، استفاده از سناریو، پرسش و پاسخ برای آموزش این برنامه استفاده شد

3-5 شیوه آموزش به والدین

در این گام مواردی چون ارتباط با والدین، توانایی گوش دادن به والدین، و آموزش بر اساس دانش والدین، به دانشجویان آموزش داده شد

4-5 اجرای برنامه

در این گام از دانشجویان خواسته شد بر اساس چهارچوب فرآیند پرستاری به اجرای برنامه مراقبتی بپردازد که این موارد به شرح زیر است:

- بررسی و شناخت و گرفتن شرح حال والدین دارای کودک مبتلا به تب

- نوشتن لیست مشکلات والدین و تعیین اهداف کوتاه مدت

- برنامه ریزی برای مدیریت تب در والدین

- اجرای برنامه مدیریت تب در والدین

- ارزشیابی مدیریت تب در والدین

لازم به ذکر است در کلیه این مراحل استاد حضور داشته و عملکرد دانشجویان به آنان بازخورد داده شد

جدول 1: محتوای آموزشی برنامه مدیریت تب

هدف کلی		اهداف جزئی		حیطه	
				شناختی	عاطفی
				روانی حرکتی	
آشنایی با برنامه مدیریت تب در اطفال	1- هیپرترمی را شرح دهد	دانش			
	2- مکانیسم تب را بیان نماید	دانش			
	3- تفاوت هیپوترمی و تب را درک نماید	درک و فهم			
	4- اقدامات مناسب در مدیریت تب را بیان نماید	درک و فهم			مشاهده و تقلید
	5- فراگیر با کمک مدرس برنامه مدیریت تب در اطفال انجام دهد				

اجرای مستقل	ارزش گذاری	تجزیه و تحلیل ترکیب	<p>6- فراگیر درباره اهمیت تب در اطفال بحث می کند</p> <p>7- در خصوص آموزش برنامه مدیریت تب به والدین فرضی ایفای نقش نماید</p> <p>8- به والدین در زمینه مدیریت تب آموزش دهد</p> <p>9- درباره اهداف مدیریت تب بحث کند</p> <p>10- طرحی برای برنامه مدیریت تب بر اساس فرآیند پرستاری ارائه نماید.</p>	
اجرای مستقل				

ب- ارزشیابی برنامه

ارزشیابی بر اساس نتایج کیفی و کمی برنامه مورد بررسی قرار گرفت. که در ادامه شرح داده خواهد شد.

11. شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را به انگلیسی بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق

متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید:

This process was done in six stages (six steps) in nursing students

Stage 1 and 2 of needs assessment-1

In the first and second stages, it was done by assessing the needs of the students through focus groups and conducting interviews, so that first the students' experiences were

examined from their problems in dealing with parents with children with fever, then in group meetings, their needs about the fever management program was reviewed. It was tried to use the experiences of various students at this stage. first, It should be noted that the consent of the students to participate in the meetings was obtained t. The focus group interview started with an open question such as "Please describe the problems you face in the management of fever in the pediatric ward" and continued with more specific questions such as what strategies do you have to improve the application of the nursing process. that individual interviews were conducted with 10 students and 2 focused sessions. The average duration of the interview was 30 minutes, the interviews were analyzed in the form of qualitative content analysis, and the third step was formed based .on this stage

The third stage -3

In this stage of determining the goals as follows, it was determined that the students would be able to manage the fever after passing the program

Explain the difference between fever and hyperthermia -

Appropriate measures should be used in the management of fever in children

Identify inappropriate actions of parents in fever management-

Provide the necessary training and appropriate measures to the parents for the proper -
management of fever

.Know the appropriate drugs in the management of fever in children-

The fourth stage -4

The fourth stage of the fever management program was developed. This program was .developed based on educational objectives.

The fifth and sixth stages are implementation and evaluation, which are described below

12. شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید

نقد مجریان برنامه نتایج ارزشیابی این برنامه از دیدگاه دانشجویان توسط تیم مدرسان مورد بررسی قرار گرفت.

نقد فراگیران: بازخورد دانشجویان از برنامه کارآموزی نوزادان منجر به ادامه این برنامه در سالهای بعدی شد
نقد همکاران: نتایج این برنامه به صورت کتبی در گروه اطفال گزارش شد و همچنین نتایج به اطلاع مسئولان دانشکده پرستاری مامایی جهت ادامه برنامه فوق رسانده شد.

نقد مجریان برنامه: مجریان برنامه پس از بررسی بازخورد نتایج فراگیران به این نتیجه رسیدند که برنامه فوق در دوره های بعدی ادامه یابد.

نشر: نتایج این برنامه در گروه آموزشی اطفال، بهداشت و روانپرستاری به صورت شفاهی و کتبی ارائه شد . همچنین در سایت دانشکده به آدرس زیر منتشر گردید.

https://nursefaculty.skums.ac.ir/page-dparastari/fa/29/news/44994-G855/tool_news_sample_dparastari_block2954/%D8%A7%D8%AF%D8%A7%D9%85%D9%87-%DB%8C-%D8%A7%D8%AC%D8%B1%D8%A7%DB%8C-%D8%A8%D8%B1%D9%86%D8%A7%D9%85%D9%87-%D9%85%D8%AF%DB%8C%D8%B1%DB%8C%D8%AA-%D8%AA%D8%A8-%D8%AF%D8%B1-%DA%A9%D8%A7%D8%B1-%D8%A2%D9%85%D9%88%D8%B2%DB%8C-%D8%A7%D8%B7%D9%81%D8%A7%D9%84-

13. نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسید

این فرآیند با استفاده از روش های مختلف زیر مورد نقد و بازخورد قرار گرفت

نتایج کیفی:

بر اساس تجزیه و تحلیل داده های حاصل از مرحله کیفی و تجارب دانشجویان (20 دانشجو) سه طبقه اصلی تقویت توانایی خود مدیریتی در والدین و دانشجو با سه زیر طبقه افزایش حس استقلال و افزایش اعتماد به نفس و احساس رضایت، طبقه تغییر رفتار با دو زیر طبقه افزایش آگاهی، احساس آمادگی در کنترل تب، طبقه ارتقای عملکرد والدین و دانشجو با دو زیر طبقه افزایش شناخت درباره تب و توانایی انجام مداخلات مناسب به دست آمد.

تقویت توانایی خود مدیریتی

طبقه اصلی تقویت توانایی خود مدیریتی در دانشجو با سه زیر طبقه افزایش حس استقلال و افزایش اعتماد به نفس و احساس رضایت به دست آمد

دانشجویی در این خصوص چنین گفت

"اکثر والدین با نحوه پایین آوردن تب به شیوه صحیح آشنا نبودند وقتی ما مقدار مصرف استامینوفن و نحوه انجام صحیح پاشویه را به آنان آموزش دادیم احساس رضایت داشتند خوب منم با ارزیابی آموزش خودم احساس اعتماد به نفس داشتم..." (س3) دانشجوی دیگری بیان کرد که:

"والدین وقتی نحوه استفاده از دماسنج را یاد گرفتن می گفتن ما خودم قادریم دیگه تب را در بچه مون کنترل کنیم... (س1)

تغییر رفتار

طبقه تغییر رفتار با دو زیر طبقه افزایش آگاهی، احساس آمادگی در کنترل تب مشخص شد. عموم دانشجویان بیان کردند که با یادگرفتن نحوه کنترل تب در اطفال هم آگاهی آنان افزایش یافته و هم قادر به آموزش والدین هستند.

دانشجویی بیان کرد که:

برنامه مدیریت تب نه تنها اطلاعات شخصی من را افزایش داد بلکه به والدین نیز کمک زیادی خواهد کرد الان والدین متوجه شدند که خیلی از اقدامات قبلی برای کنترل تب اشتباه بوده و باید گرفتن نحوه صحیح کنترل تب آمادگی لازم را برای ترخیص دارند.

ارتقای عملکرد والدین و دانشجو

طبقه ارتقای عملکرد دانشجو با دو زیر طبقه افزایش شناخت درباره تب و توانایی انجام مداخلات مناسب به دست آمد. اکثر دانشجویان قبل از آموزش کنترل تب در اطفال شناخت صحیحی از تب نداشتند اما با اجرای برنامه مدیریت تب توانایی انجام مداخلات مناسب را کسب کردند .

دانشجویی چنین گفت:

الان همه مادرای را که آموزش دادیم هم می تونن تب را تشخیص بدن و هم می دونن می تونن استامینوفن هر 4 ساعت به بچه بدن تا تب وی قطع شود.

نتایج مرحله کمی

پس از انجام مرحله کیفی پرسشنامه بر اساس نتایج کیفی طراحی شد باتایید روایی 86/ و پایایی 92/ آن در بین دانشجویان توزیع شد. بر اساس مشخصات دموگرافیک دانشجویان 70 دانشجو مونث و 30 دانشجو مذکر بودند، 96 نفر مجرد و 4 نفر متأهل بودند. در برنامه مدیریت تب والدین توانایی کنترل تب را در کودک دارند: 90/2 درصد بسیار موافقم، 6/8 درصد موافقم، 3درصد نظری ندارم به دست آمد. در برنامه مدیریت تب عملکرد والدین اصلاح می شود: 95/6درصد بسیار موافقم، 4/4 درصد موافقم را کسب کرد. برنامه مدیریت تب موجب تغییر رفتار می شود، 86/8درصد بسیار موافقم، 12/2درصد موافقم، 2درصد نظری ندارم به دست آمد و میزان رضایت از برنامه مدیریت تب 98 درصد بسیار موافقم، 2 درصد موافقم به دست آمد

14. سطح نوآوری:

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است

References:

- 1-Jamir I, Zhimo K, Kotsu K, Pienyu KI, Bendangmenla AO. Knowledge, attitude and practice regarding management of fever among children. *Asian Journal of Nursing Education and Research*. 2021;11(1):41-4.
- 2-Adrizain R, Primaturia C, Moeis RM, Setiabudi D, Chairulfatah A. Fever in Children: How Knowledge, Attitude and Belief among Healthcare Community can Affect Assessment. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*.;7(10):2020.
- 3-Barbi E, Marzuillo P, Neri E, Naviglio S, Krauss BS. Fever in Children: Pearls and Pitfalls. *Children (Basel)*. 2017; 4(9): pii: E81. doi: 10.3390/children4090081
- 4-Finkelstein JA, Christiansen CL, Platt R. Fever in pediatric primary care: occurrence, management, and outcomes. *Pediatrics*. 2000;105(Supplement 2):260-6.
- 5-Hadian F, Varshochi M, Feyzabadi Z, Zargaran A, Besharat M, Mousavi Bazaz M. Management of Fever in Children based on Persian Medicine. *International Journal of Pediatrics*. 2019 Dec 1;7(12):10553-63.
- 6-MacMahon D, Brabyn C, Dalziel SR, McKinlay CJ, Tan E. Fever phobia in caregivers presenting to New Zealand emergency departments. *Emergency Medicine Australasia*. 2021 Dec;33(6):1074-81
- 7- Soliemani G, Yaghoubinia F, Yaghoubi S. Etiology, Clinical Profile, and Related Factors of Serious Bacterial Infection in Children Hospitalized with Fever without A Source. *JBUMS*. 2021; 23 (1) :311-317
- 8-Negatou M, Ouedraogo M, Donnen P, Paul E, Samadoulougou S, Kirakoya-Samadoulougou F. Care-Seeking for Fever for Children Under the Age of Five Before and After the Free Healthcare Initiative in Burkina Faso: Evidence from Three Population-Based Surveys. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2021;14:2065..
- 9-De Bont EG, Dinant GJ, Elshout G, Van Well G, Francis NA, Winkens B, Cals JW. Booklet for childhood fever in out-of-hours primary care: a cluster-randomized controlled trial. *The Annals of Family Medicine*. 2018 Jul 1;16(4):314-21.
- 10-Okereke B, Ibeleme O, Bisi-Onyemaechi A. Randomised comparative trial of the efficacy of paracetamol syrup and dispersible tablets for the treatment of fever in children. *Journal of International Medical Research*. 2021 Mar;49(3):0300060521999755.

- 11-Nwaneli EI, Ofiaeli OC, Nri-Ezeadi CA. Knowledge of fever in children and its management among health workers in a tertiary hospital in South-east Nigeria. *Nigerian Journal of Paediatrics*. 2019;46(4):163-8.
- 12- Komeagac A, Bektas M. Effect of the evidence-based pediatric fever management training given to nursing students. *International Journal of Caring Sciences*. 2018 May 1;11(2):860-7.
- 13-Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H, Leino-Kilpi H. Future challenges for nursing education--a European perspective. *Nurse Educ Today*. 2010;30(3):233-8. doi: 10.1016/j.nedt.2009.11.004
- 14- Peimani M, Aalaa M, Pajouhi M. Faculty support for curriculum development in nursing education. *Future Med Educ J*. 2011;4(3):45-50.
- 15- Elahi N, Afra A, Langarizadeh M, Beirami Pour A. Designing Master Curriculum of Nursing Informatics in Iran. *3 JNE*. 2018; 7 (6) :14-23.
- 16- karimi M, Naderi A, Seif Naraghi M. Postmodern curriculum of model and its application in Iran's Nursing Education system (design and evaluation model).. *3 JNE*. 2017; 6 (3) :47-55
- 17-Nikfarid L, Ashktorab T. Understanding of neonatal intensive care nurse practitioner students of situation of their profession in Iran: A qualitative study. 2013.
- 18-Shanthi R, Angeline G. Curriculum Development in Nursing Education. Where is The Pathway? *IOSR-Journal of Nursing and Health Science*. 2015;4:76-81.
- 19-Montazeri S. Evaluate the Achieving Rate to Learning Minimums in Neonate, Child, Mother Health, Family Planning Units, and Midwifery Students' Viewpoint of Performance Obstacles at Ahvaz Jundishapur University of Medical Science. *Educational Development of Judishapur*. 2015;6(2):122-30
- 20- Jalili F, Borimnejad L. THE EFFECT OF FAMILY-CENTERED CARE ON THE PARENTAL ANXIETY OF CHILDREN WITH FEBRILE SEIZURE. *Nurs Midwifery J*. 2020; 18 (9) :732-740.
- 21- Golestan, Akhwan Karbasi, Sadr Bafghi, Mahdekht, Behjati Ardakani, Modares Mossadegh, Eslami, Zia, Falah. Comparing the antipyretic effect of oral and intra-anal acetaminophen in children. *Journal of Gilan University of Medical Sciences*. 2007;15(60):36-41

مستندات مربوطه

محل تشکیل جلسه : سالن جلسات دانشکده پرستاری و مامایی

موضوع جلسه : جلسه گروه پرستاری کودکان، سلامت جامعه و روان پرستاری
شرح جلسه :

طی جلسه ای که با حضور مدیرگروه و کلیه اعضای گروه پرستاری کودکان، سلامت جامعه و روان پرستاری تشکیل شد. پس از معرفی برنامه مدیریت تب اجرا شده در کار آموزشی اطفال طی شش ترم و موفقیت آن، مقرر گردید این برنامه کماکان ادامه یابد.

بررسی مصوبات جلسه
قبل:

مصوبات:

دکتر بیتا صادقی
هیئت علمی دانشکده
پرستاری و مامایی



دکتر شهناز نعمتی
مدیر گروه اصول و
فنون پرستاری
و مامایی دانشکده پرستاری



دکترهایده حیدری
مدیر گروه اطفال و
بهداشت و روان
پرستاری دانشکده
پرستاری و مامایی



زهرا حسین میرزایی
کارشناس ارشد
پرستاری دانشکده
پرستاری

زهرا حسین میرزایی
کارشناس ارشد
پرستاری دانشکده
پرستاری



