

# Αξιολόγηση Γνώσεων και Στάσεων των Γονέων Παιδιατρικών Ασθενών για τους Πυρετικούς Σπασμούς. Πιλοτική Μελέτη

Ελένη Ταμβάκη,<sup>1</sup> Ελισάβετ Παπαθανάσογλου,<sup>2</sup> Βασιλική Μάτζιου,<sup>3</sup> Μαριάνθη Γιαλετσέλη,<sup>4</sup> Μαργαρίτα Γιαννακοπούλου<sup>5</sup>

## Febrile Convulsions and Paternal Knowledge

*Abstract at the end of the article*

<sup>1</sup>Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD(c), ΓΝΠ «Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα

<sup>2</sup>Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λεμεσός

<sup>3</sup>Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

<sup>4</sup>Παιδίατρος, ΓΝΠ «Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα

<sup>5</sup>Νοσηλεύτρια ΠΕ, PhD, Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Τμήμα Νοσηλευτικής,  
Εθνικό και Καποδιστριακό  
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Υποβλήθηκε: 15.6.2010

Επανυποβλήθηκε: 2.11.2010

Εγκρίθηκε: 22.12.2010

### Υπεύθυνη αλληλογραφίας:

Μαργαρίτα Γιαννακοπούλου  
Επίκουρος Καθηγήτρια Νοσηλευτικής  
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών  
Παπαδιαμαντοπούλου 123, 115 27 Αθήνα  
Τηλ.: 210 74 61 480, 6976 645 095  
Fax: 210 7461476  
e-mail: mgjannak@nurs.uoa.gr

**Εισαγωγή:** Οι πυρετικοί σπασμοί εμφανίζονται συχνά στην παιδική ηλικία και έχουν καλή πρόγνωση. Όμως, προκαλούν φόβο και άγχος στους γονείς. **Σκοπός:** (α) Η προσαρμογή στην ελληνική γλώσσα και η στάθμιση του ερωτηματολογίου ΚCΑΡ (Febrile Convulsions and Parental Knowledge, Concerns, Attitudes and Practices), καθώς και (β) η αξιολόγηση των γνώσεων, των στάσεων, των ανησυχιών και των πρακτικών αντιμετώπισης των Ελλήνων γονέων σχετικά με τους πυρετικούς σπασμούς. **Υλικό-Μέθοδος:** Πιλοτική περιγραφική μελέτη συσχετίσεων, που πραγματοποιήθηκε από Σεπτέμβριο–Νοέμβριο του 2008, σε δύο παιδιατρικά νοσοκομεία της Αθήνας, σε δείγμα γονέων 132 νοσηλεύομενων παιδιών. Πραγματοποιήθηκε μετάφραση του ερωτηματολογίου ΚΑCΡ στην ελληνική γλώσσα, αντίστροφη μετάφραση στην αγγλική και έλεγχος από ομάδα ειδικών. Κατά τη στατιστική επεξεργασία με το πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v. 13.0, εφαρμόστηκε έλεγχος αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής (Cronbach's  $\alpha$ ), αξιοπιστίας επαναδοκιμασίας (McNemar test), περιγραφική στατιστική και μελέτη με τη δοκιμασία  $\chi^2$ , σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ . **Αποτελέσματα:** Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 88% (132/150). Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής του εργαλείου ήταν ικανοποιητική (Cronbach's  $\alpha=0,71$ ) και η σταθερότητα μέτρησης υψηλή ( $\kappa=0,99$ , McNemar test  $p>0,05$ ). Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν  $37,7\pm 7,37$  έτη, το 72,7% ήταν μητέρες, το 90,2% προερχόταν από οικογένεια με δύο γονείς, το 59,2% ήταν απόφοιτοι λυκείου, ενώ το 10,6% δήλωσε ότι είχε προσωπική εμπειρία πυρετικών σπασμών από κάποιο παιδί του. Οι Έλληνες γονείς (86%) φαίνεται να αναγνωρίζουν τον πυρετό ως αιτία εμφάνισης σπασμών και διαχωρίζουν τους πυρετικούς σπασμούς από την «επιληψία» (73,5%). Όμως, πιστεύουν ότι οι σπασμοί θα προκαλέσουν εγκεφαλική βλάβη (90,1%), ότι πρέπει να μετρούν τη θερμοκρασία του παιδιού συχνά (84,1%) και ότι η οσφυονωτιαία παρακέντηση δεν αποτελεί απαραίτητη διαγνωστική εξέταση (45,5%). Ανησυχούν κυρίως για τα επακόλουθα και τις τυχόν επιπλοκές των πυρετικών σπασμών, περιλαμβανομένης

της εγκεφαλικής βλάβης (65,2%), της πιθανής επακόλουθης επιληψίας (54,6%), της επανεμφάνισης του επεισοδίου σπασμών (68,9%) και της πιθανότητας θανάτου του παιδιού (59,1%). Οι λανθασμένες πρακτικές που εφαρμόζουν είναι κυρίως η διάνοιξη του στόματος του παιδιού, με τη βία, τη στιγμή της κρίσης (59,1%) και η ακινητοποίηση του παιδιού (67,4%). Η δομή της οικογένειας ( $p=0,011$ ), το εκπαιδευτικό επίπεδο ( $p=0,012$ ) και η προηγούμενη εμπειρία ( $p=0,021$ ) των γονέων επηρεάζουν συγκεκριμένες γνώσεις, στάσεις και πρακτικές αντιμετώπισης σχετικά με τους πυρετικούς σπασμούς. **Συμπεράσματα:** Το ερωτηματολόγιο KACP είναι αξιόπιστο και κατάλληλο για χρήση στον ελληνικό πληθυσμό. Η εγκυρότητά του όμως πρέπει να επαληθευτεί σε μελλοντικές μελέτες. Οι Έλληνες γονείς φαίνεται ότι χρειάζονται πληροφόρηση και εκπαίδευση για μια ορθότερη διαχείριση του παιδιού με πυρετικούς σπασμούς στο σπίτι.

**Λέξεις ευρετηρίου:** Αντιμετώπιση, γνώσεις γονέων, διαχείριση, παιδιατρικοί ασθενείς, πυρετικοί σπασμοί

## Εισαγωγή

Οι πυρετικοί σπασμοί αποτελούν ένα σύνθετες κλινικό συμβάν της παιδικής ηλικίας που προκαλεί φόβο, αμηχανία και άγχος στην οικογένεια, ενώ αποτελούν μια συχνή αιτία για την οποία οι γονείς αναζητούν τη συμβουλή του παιδίατρου.<sup>1</sup>

Οι πυρετικοί σπασμοί εντάσσονται στην κατηγορία των γενικευμένων σπασμών και μαζί με τους νεογνικούς χαρακτηρίζονται καλοήθεις με καλή πρόγνωση. Εκλύονται με την ταχεία άνοδο της θερμοκρασίας του σώματος από οποιαδήποτε αιτία και παρατηρούνται σε παιδιά ηλικίας 3 μηνών έως 5 ετών.<sup>2-4</sup> Ο πυρετός συνήθως προηγείται των σπασμών ενώ η μέση θερμοκρασία που έχει παρατηρηθεί σε παιδιά με πυρετικούς σπασμούς είναι 39,8 °C.<sup>5</sup>

Στο παρελθόν, οι πυρετικοί σπασμοί περιγράφονταν ως σημείο επιληψίας με αποτέλεσμα τα παλαιότερα δεδομένα που αναφέρονταν σε αυτούς να συγχέονται με εκείνα της επιληψίας. Σήμερα, όμως, έχει γίνει σαφής διάκριση των πυρετικών σπασμών από την επιληψία.<sup>6</sup> Θα πρέπει όμως να σημειωθεί ότι οι σύνθετοι πυρετικοί σπασμοί αντιπροσωπεύουν το 25% όλων των επεισοδίων "status epilepticus" στα παιδιά.<sup>2</sup>

Η διάγνωση των πυρετικών σπασμών γίνεται με την κλινική εξέταση και τις εργαστηριακές εξετάσεις. Διαπιστώνεται υψηλός πυρετός, πιθανή εστία λοίμωξης υπεύθυνη για τον πυρετό και απουσία παθολογικών ευρημάτων από τη νευρολογική εξέταση. Σε κάθε περίπτωση, ενδείκνυται η οσφυονωτιαία παρακέντηση, για τον αποκλεισμό μηνιγγίτιδας ή εγκεφαλίτιδας.<sup>5,7</sup>

Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδίατρων υποστηρίζει ότι το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (HEG) και η αξονική

τομογραφία (CT) δε χρειάζονται σε νευρολογικά υγιή παιδιά, κατά το πρώτο επεισόδιο πυρετικών σπασμών.<sup>7,8</sup> Το HEG συνιστάται να πραγματοποιείται λίγες ημέρες μετά από την πυρετική κρίση, σε παιδιά ηλικίας > 3 ετών, με θετικό οικογενειακό ιστορικό σπασμών και νευρολογικές διαταραχές.<sup>2</sup>

Η αντιμετώπιση δεν απαιτεί φαρμακευτική αγωγή. Διάφορες μελέτες έχουν δείξει ότι η θεραπεία με αντιεπιληπτικά είναι αποτελεσματική στη μείωση του κινδύνου επανεμφάνισης πυρετικών σπασμών. Όμως, η τοξικότητα των συγκεκριμένων φαρμάκων υπερβαίνει σε βαρύτητα το μικρό κίνδυνο επανεμφάνισης πυρετικών σπασμών και γι' αυτό, η εν λόγω θεραπεία δε συνιστάται. Πρωταρχικό μέλημα είναι ο έλεγχος του πυρετού και η θεραπεία της υποκείμενης λοίμωξης, εάν αυτή αναγνωριστεί.<sup>9</sup>

Η πρόγνωση των πυρετικών σπασμών είναι καλή. Δεν παρατηρούνται μαθησιακές διαταραχές, νευρολογικές βλάβες ή έκπτωση του δείκτη ευφυΐας (IQ) και το παιδί συνεχίζει να ζει φυσιολογικά.<sup>2,5</sup> Ωστόσο, υπάρχει κίνδυνος εμφάνισης κάποιων επιπλοκών, όπως είναι η επανεμφάνιση των πυρετικών σπασμών και πολύ σπανιότερα η επιληψία.<sup>10</sup>

Παρά το γεγονός ότι οι πυρετικοί σπασμοί είναι συχνό φαινόμενο στην παιδική ηλικία, με καλή πρόγνωση, οι γονείς δείχνουν έντονη ανησυχία και σύγχυση σχετικά με την εμφάνιση και την αντιμετώπισή τους.<sup>11</sup> Αρκετοί γονείς έχουν αναφέρει έντονες ψυχοσωματικές εκδηλώσεις, όπως αϋπνία, νευρικότητα, πονοκέφαλο, ανορεξία, πυρετική φοβία.<sup>12,13</sup> Η ενημέρωση και η πληροφόρηση των γονέων είναι απαραίτητες, καθώς βοηθούν στη μείωση του άγχους και στην παροχή καλύτερης φροντίδας στο παιδί τη στιγμή της κρίσης.<sup>14</sup>

Στην Ελλάδα μέχρι σήμερα δεν έχει διερευνηθεί το επίπεδο γνώσεων των γονέων για τους πυρετικούς σπασμούς, καθώς και ποιες είναι οι στάσεις τους, οι ανησυχίες τους και οι πρακτικές που χρησιμοποιούν για την αντιμετώπιση ενός τέτοιου επεισοδίου. Αυτό θεωρείται αναγκαίο προκειμένου να διαπιστωθούν τυχόν εσφαλμένες αντιλήψεις ή λανθασμένες πρακτικές αντιμετώπισης, με απώτερο στόχο την ενημέρωση και την εκπαίδευση των Ελλήνων γονέων, ώστε να είναι περισσότερο αποτελεσματικοί στη διαχείριση παρόμοιων καταστάσεων.

## Σκοπός

Σκοπός της μελέτης ήταν η προσαρμογή στην ελληνική γλώσσα και η εκτίμηση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου ΚΑΡΡ, που αφορά στις γνώσεις, στις στάσεις, στις ανησυχίες και στις πρακτικές αντιμετώπισης των γονέων σχετικά με τους πυρετικούς σπασμούς.

Επιπλέον, σκοπός ήταν η εφαρμογή του ερωτηματολογίου σε Έλληνες γονείς νοσηλευόμενων παιδιών σε παιδιατρικά νοσοκομεία και οι επιμέρους στόχοι της μελέτης ήταν οι εξής: (α) Η αξιολόγηση των γνώσεων, των στάσεων, των ανησυχιών των Ελλήνων γονέων και η καταγραφή των λανθασμένων πρακτικών που ακολουθούν στην αντιμετώπιση των πυρετικών σπασμών. (β) Ο έλεγχος ύπαρξης τυχόν συσχετίσεων μεταξύ των δημογραφικών δεδομένων (ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο κ.λπ.) και των απαντήσεων των γονέων στις επιμέρους ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. (γ) Η μελέτη συσχέτισης της προηγούμενης εμπειρίας των γονέων σχετικά με τους πυρετικούς σπασμούς, σε σχέση με το επίπεδο γνώσεών τους, τις στάσεις, τις ανησυχίες και τις πρακτικές τους.

## Υλικό και Μέθοδος

Η παρούσα ερευνητική μελέτη είναι μια πιλοτική, συγχρονική περιγραφική μελέτη συσχέτισης, που διεξήχθη σε δύο μεγάλα παιδιατρικά νοσοκομεία της Αθήνας.

### Δείγμα

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν Έλληνες γονείς 132 παιδιών, που νοσηλεύτηκαν τους μήνες από Σεπτέμβριο–Νοέμβριο του 2008 και χαρακτηρίζεται ως δείγμα ευκολίας. Τις ημέρες που ήταν παρούσα στο νοσοκομείο η ερευνήτρια, η οποία συνέλεγε τα δεδομένα, όσοι γονείς πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής, προσεγγίζονταν και συμμετείχαν στη μελέτη, μετά από πληροφορημένη συναίνεσή τους.

Η επιλογή των γονέων βασίστηκε στα εξής κριτήρια εισαγωγής:

- Να είναι ελληνικής καταγωγής ή να έχουν την ελληνική υπηκοότητα.
- Να έχουν επαρκή γνώση της ελληνικής γλώσσας και ικανοποιητικό επίπεδο επικοινωνίας.

Αρχικά, προσεγγίστηκαν 150 γονείς, από τους οποίους 132 δέχθηκαν να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο (βαθμός ανταπόκρισης 88%). Το ερωτηματολόγιο συμπληρωνόταν από τους ίδιους τους συμμετέχοντες. Είκοσι επτά από αυτούς συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο για δεύτερη φορά (3 ημέρες μετά), προκειμένου να ελεγχθεί η επαναληψιμότητα της μέτρησης μέσα στο χρόνο. Προκειμένου να διασφαλιστεί το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων και παράλληλα να πραγματοποιηθεί και ο έλεγχος επαναληψιμότητας της μέτρησης, αντιστοιχίστηκε σε κάθε συμμετέχοντα ένας κωδικός αριθμός. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν όλα από τον ίδιο ερευνητή.

### Εργαλεία

Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή των δεδομένων ήταν τα εξής:

*A. Φόρμα συλλογής δημογραφικών στοιχείων και κλινικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων.*

Κατασκευάστηκε από τους ερευνητές και καταγράφηκε η ιδιότητα του ατόμου που απαντούσε στο ερωτηματολόγιο (πατέρας, μητέρα ή άλλος), το επίπεδο εκπαίδευσης, η δομή της οικογένειας (μονογονεϊκή ή μη), ο αριθμός και οι ηλικίες των παιδιών και, τέλος, η προηγούμενη εμπειρία του ερωτώμενου σχετικά με τους πυρετικούς σπασμούς.

*B. Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης γνώσεων, στάσεων, ανησυχιών και πρακτικών αντιμετώπισης των πυρετικών σπασμών (ΚΑΡΡ)<sup>15</sup>*

Για τη διεξαγωγή της μελέτης εξασφαλίστηκε η άδεια για τη χρήση του ερωτηματολογίου ΚΑΡΡ από τους δημιουργούς του. Πραγματοποιήθηκε μετάφραση του ερωτηματολογίου ΚΑΡΡ από την αγγλική στην ελληνική γλώσσα από δύο ανεξάρτητους μεταφραστές, ακολουθούμενη από αντίστροφη μετάφραση στην αγγλική γλώσσα και από έλεγχο της ακρίβειας απόδοσης των όρων από ομάδα ειδικών (4 μέλη ΔΕΠ Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και 1 υποψήφια MSc Νοσηλευτικής με εμπειρία στην Παιδιατρική). Τέλος, αξιολογήθηκε η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής και δοκιμασίας-επαναδοκιμασίας του μεταφρασμένου ερωτηματολογίου ΚΑΡΡ.

Το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου (ΚΑΡΡ) αποτελείται από 4 τμήματα και περιλαμβάνει ερωτήσεις που αξιολογούν τα εξής:

- **Γνώσεις:** Αποτελείται από 11 ερωτήσεις με απαντήσεις «σωστό», «λάθος», «δε γνωρίζω». Οι γνώσεις αξιολογούνται με βάση τα πιθανά αίτια των πυρετικών σπασμών, τη φαρμακευτική αγωγή που συνήθως χορηγείται, τον κίνδυνο επανεμφάνισης σπασμών ή εμφάνισης επιληψίας, την αναγκαιότητα χορήγησης αντιεπιληπτικών φαρμάκων και τους τρόπους διαχείρισης των κρίσεων.
- **Στάσεις:** Περιλαμβάνει 10 ερωτήσεις βαθμονομημένες με έξι σημείων κλίμακα Likert («συμφωνώ απόλυτα» έως «διαφωνώ απόλυτα», περιλαμβανομένης στο τέλος και της επιλογής «δεν είναι σχετικό»). Οι στάσεις προσδιορίζονται από τη γνώμη των γονέων για τη θεραπεία, την πρόγνωση, τις εξετάσεις και την καθημερινή φροντίδα παιδιών με πυρετικούς σπασμούς.
- **Ανησυχίες:** Αποτελείται από 10 ερωτήσεις, με βαθμονομημένη έξι σημείων κλίμακα Likert («δεν ανησυχώ καθόλου» έως «ανησυχώ υπερβολικά» ή «δεν ισχύει»). Καταγράφονται οι αγωνίες των γονέων σχετικά με τη θεραπεία, την επανεμφάνιση των κρίσεων και τις επιπλοκές των πυρετικών σπασμών.
- **Πρακτικές:** Αποτελείται από 15 διχοτομικές ερωτήσεις με απαντήσεις «ναι» ή «όχι», οι οποίες παρουσιάζουν προτεινόμενες και μη προτεινόμενες πρακτικές αντιμετώπισης των πυρετικών σπασμών.

Το ερωτηματολόγιο επιλέχθηκε λόγω της εννοιολογικής του πληρότητας για την αξιολόγηση μεταβλητών που αφορούν στην αντιμετώπιση των πυρετικών σπασμών από τους γονείς. Απαιτούνται περίπου 10–15 min της ώρας για να απαντηθεί. Επιπλέον κριτήριο για την επιλογή του αποτέλεσε η ικανοποιητική εσωτερική συνοχή του, αφού στην πρωτότυπη μελέτη ο δείκτης αξιοπιστίας του (Cronbach's  $\alpha$ ) ήταν  $\alpha=0,78$ .

### Ηθική και δεοντολογία

Το πρωτόκολλο της μελέτης κατατέθηκε για έγκριση στην επιστημονική επιτροπή των νοσοκομείων και στη συνέχεια ενημερώθηκαν οι διευθυντές των κλινικών και οι προϊστάμενοι των τμημάτων, προκειμένου να εξασφαλιστεί και η προσωπική τους συναίνεση, γεγονός που επιτεύχθηκε.

Κατά την ημέρα συλλογής των ερωτηματολογίων, οι γονείς προσεγγίζονταν και ενημερώνονταν λεπτομερώς για το σκοπό της μελέτης, το φορέα που την εκπονεί, για τη διασφάλιση του απορρήτου των δεδομένων της συλλογής, την εθελοντική φύση της συμμετοχής, τα έντυπα που επρόκειτο να χρησιμοποιηθούν, τον τρόπο με τον οποίο επρόκειτο να συμπληρωθούν και για το δικαίωμά

τους να διακόψουν τη συμμετοχή τους οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς αυτό να έχει την παραμικρή επίπτωση στη φροντίδα των παιδιών τους. Οι παραπάνω πληροφορίες αναγράφονταν και στο έντυπο συγκατάθεσης, στο τέλος του οποίου αναφερόταν ότι με τη συμπλήρωση και την επιστροφή του ερωτηματολογίου ο γονέας αποδεχόταν να συμμετέχει στη μελέτη.

### Στατιστική ανάλυση

Για τη στατιστική επεξεργασία χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v. 13.0.

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής με τον υπολογισμό του δείκτη Cronbach's  $\alpha$ . Επίσης, αξιολογήθηκε η σταθερότητα της μέτρησης του ερωτηματολογίου μέσα στο χρόνο, μέσω της δοκιμασίας-επαναδοκιμασίας (test-retest), με τη χρήση του McNemar test και τον υπολογισμό του συντελεστή  $\kappa$ .

Επιπλέον, διενεργήθηκε ανάλυση των περιγραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος με τον υπολογισμό της κατανομής συχνοτήτων, των εκατοστιαίων αναλογιών, των μέσων τιμών και των τυπικών αποκλίσεων. Τα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτώμενων υπολογίστηκαν για καθένα από τις μεταβλητές του ερωτηματολογίου. Για τη σύγκριση των ποσοστών των απαντήσεων βάσει των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ερωτώμενων και της προηγούμενης εμπειρίας τους, χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία  $\chi^2$  για κατηγορικές μεταβλητές στο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ .

### Αποτελέσματα

#### Έλεγχος των μετρικών χαρακτηριστικών του ερωτηματολογίου KACP

Ο συντελεστής αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής  $\alpha$  (Cronbach's  $\alpha$ ) υπολογίστηκε για καθένα από τα πέντε τμήματα του ερωτηματολογίου ξεχωριστά, καθώς και για όλο το ερωτηματολόγιο. Συγκεκριμένα, η τιμή του δείκτη για όλα τα τμήματα που συνθέτουν το ερωτηματολόγιο ήταν 0,71, για το τμήμα που αφορά στις γνώσεις ήταν  $\alpha=0,74$ , για το τμήμα που αφορά στις πρακτικές αντιμετώπισης των πυρετικών σπασμών ήταν  $\alpha=0,82$ , ενώ για τις ενότητες που αφορούσαν στις στάσεις και στις ανησυχίες των γονέων οι τιμές ήταν  $\alpha=0,56$  και  $\alpha=0,68$ , αντίστοιχα. Επίσης, η δοκιμασία test-retest έδειξε ότι υπήρχε υψηλή επαναληψιμότητα μέτρησης του εργαλείου με τιμή  $\kappa=0,99$ . Επιπλέον, η δοκιμασία McNemar έδειξε ότι δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις

μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ( $p>0,05$ ).

### Ανάλυση περιγραφικών δεδομένων

#### Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

Η μέση ηλικία των γονέων που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια, ήταν 37,7 έτη ( $SD=7,37$ , εύρος: 24–63 έτη).

Στο μεγαλύτερο ποσοστό (72,7%), το μέλος της οικογένειας που απάντησε στο ερωτηματολόγιο ήταν η μητέρα, σε ποσοστό 12,9% απάντησε ο πατέρας και σε ποσοστό 11,4% απάντησαν και οι δύο γονείς. Σε ένα ποσοστό 3%, απάντησε κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας (γιαγιά, θείος), που επέβλεπε το νοσηλευόμενο παιδί, εκείνη τη στιγμή.

Όσον αφορά στη δομή της οικογένειας, το 90,2% αποτελείται και από τους δύο γονείς και μόνο στο 9,8% ήταν μονογονεϊκή.

Αναφορικά με τον αριθμό των παιδιών, το μεγαλύτερο ποσοστό (53,1%) είχε δύο παιδιά, 28,9% είχαν ένα παιδί, 11,7% δήλωσε τρία παιδιά και 6,3% περισσότερα από τρία παιδιά.

Ός προς το επίπεδο εκπαίδευσης του πατέρα, το 38,6% από τους συμμετέχοντες στη μελέτη ήταν απόφοιτοι λυκείου, 25% ήταν πτυχιούχοι ανώτατης ή ανώτερης σχολής (ΑΕΙ, ΤΕΙ), 12,1% ήταν απόφοιτοι γυμνασίου και 6,8% είχαν τελειώσει το δημοτικό. Μόλις το 4,5% ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου και 1,5% είχαν διδακτορικό. Σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης της μητέρας, το 58,3% ήταν απόφοιτες λυκείου, το 22% είχαν πτυχίο ανώτερης ή ανώτατης σχολής, το 12,1% ήταν απόφοιτες γυμνασίου και το 2,3% είχε τελειώσει το δημοτικό. Ποσοστό 3% είχε μεταπτυχιακό τίτλο και 0,8% διδακτορικό (πίν. 1).

#### Προηγούμενη εμπειρία των συμμετεχόντων σε επεισόδιο πυρετικών σπασμών

Μόλις το 5,9% των πατέρων και το 4,2% των μητέρων που συμμετείχαν στη μελέτη είχαν προηγούμενη προσωπική εμπειρία πυρετικών σπασμών. Σε ποσοστό 12,9%, κάποιο μέλος της οικογένειας είχε παρουσιάσει στο παρελθόν πυρετικούς σπασμούς και στο 10,6% είχαν εμπειρία από το παιδί τους. Τέλος, 16,7% των ερωτώμενων ήταν παρόντες κατά τη διάρκεια επεισοδίου πυρετικών σπασμών σε κάποιο παιδί.

#### Αποτελέσματα του ερωτηματολογίου KACP για τους γονείς

##### Απόψεις των γονέων για τους πυρετικούς σπασμούς

Το 25,8% των γονέων θεωρούσε ότι οι πυρετικοί

**Πίνακας 1.** Περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ( $n=132$ ).

Μεταβλητές	n	(%)
Πατέρας	17	12,9
Μητέρα	96	72,7
Και οι δύο γονείς	15	11,4
Άλλος	4	3,0
<b>Εκπαίδευση (μητέρα)</b>		
Δημοτικό	3	2,3
Γυμνάσιο	16	12,1
Λύκειο	77	58,3
ΑΕΙ-ΤΕΙ	29	22,0
Μεταπτυχιακό	4	3,0
Διδακτορικό	1	0,8
Δεν απάντησαν	2	1,5
<b>Εκπαίδευση (πατέρας)</b>		
Δημοτικό	9	6,8
Γυμνάσιο	16	12,1
Λύκειο	51	38,6
ΑΕΙ-ΤΕΙ	33	25,0
Μεταπτυχιακό	6	4,5
Διδακτορικό	2	1,5
Δεν απάντησαν	15	11,4

ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

ΤΕΙ: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

σπασμοί οφείλονται σε ανώμαλη ηλεκτρική διέγερση του εγκεφάλου. Το 65,2% υποστήριξε ότι ο πυρετός και η ηλικία του παιδιού διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση πυρετικών σπασμών, ενώ το 20,5% θεωρούσε ότι οι πυρετικοί σπασμοί επηρεάζονται από την προδιάθεση του παιδιού (πίν. 2).

#### Αξιολόγηση των γνώσεων των γονέων σχετικά με τους πυρετικούς σπασμούς

Οι γονείς δε θεωρούσαν ότι οι πυρετικοί σπασμοί είναι επιληψία (73,5%), αλλά μόνο το 37,1% γνώριζε ότι αυτοί είναι σπάνιοι μετά από την ηλικία των 5 ετών. Πίστευαν ότι είναι λάθος η χορήγηση αντιεπιληπτικών φαρμάκων

**Πίνακας 2.** Απόψεις γονέων ( $n=132$ ) σχετικά με τα αίτια των πυρετικών σπασμών.

Πιθανά αίτια	n	%
Η διαταραχή στη μετάδοση ηλεκτρικής διέγερσης στον εγκέφαλο	34	25,8
Το πυρετικό επεισόδιο και η ηλικία του παιδιού	86	65,2
Η προδιάθεση του παιδιού	27	20,5
Η κληρονομικότητα	38	28,8
Τα μεταφυσικά αίτια, οι υπερφυσικές δυνάμεις, τα πνεύματα	3	2,3

(60,6%). Αντίθετα, θεωρούσαν απαραίτητη την τοποθέτηση κάποιου αντικειμένου στο στόμα του παιδιού τη στιγμή της κρίσης (53%), καθώς και τον περιορισμό των κινήσεων του (65,2%). Το 53% αγνοούσε ότι οι πυρετικοί σπασμοί δεν προκαλούν εγκεφαλική βλάβη, ενώ το 42,4% δε γνώριζε αν πρέπει να γίνεται ηλεκτροεγκεφαλογράφημα ή αξονική τομογραφία σε κάθε παιδί με πυρετικούς σπασμούς (πίν. 3).

#### Αξιολόγηση των στάσεων των γονέων σχετικά με τους πυρετικούς σπασμούς

Ένα μεγάλο ποσοστό των γονέων θεωρούσε ότι ένα επεισόδιο πυρετικών σπασμών είναι απειλητικό για τη ζωή του παιδιού (62,8%) ή ότι μπορεί να προκαλέσει εγκεφαλική βλάβη (67,9%). Επιπλέον, δε θεωρούσαν ότι οι πυρετικοί σπασμοί θα εξελιχθούν σε επιληψία (43,9%) και πίστευαν ότι υποχωρούν με την πάροδο του χρόνου και της ηλικίας (78%). Θεωρούσαν ότι ένα παιδί με πυρετικούς σπασμούς χρειάζεται περισσότερη φροντίδα (90,9%) και συχνή παρακολούθηση της θερμοκρασίας (84,1%). Τέλος, το 45,5% δε γνώριζε

εάν απαιτείται οσφυονωτιαία παρακέντηση, ενώ στην πραγματικότητα είναι αναγκαία για τον αποκλεισμό μηνιγγίτιδας ή εγκεφαλίτιδας (πίν. 4).

#### Αξιολόγηση των ανησυχιών των γονέων σχετικά με τους πυρετικούς σπασμούς

Η κυριότερη ανησυχία των γονέων αφορούσε στα επακόλουθα και στις επιπλοκές των πυρετικών σπασμών [εγκεφαλική βλάβη (65,2%), επιληψία (54,6%), επανεμφάνιση του επεισοδίου (68,9%), θάνατος (59,1%)]. Ένα μεγάλο ποσοστό φάνηκε να ανησυχεί για το ενδεχόμενο εμφάνισης πυρετικών σπασμών κατά τη διάρκεια της νύκτας (40,9%), καθώς και για την πιθανή καθυστέρηση στην παροχή θεραπευτικής αντιμετώπισης σε επόμενο επεισόδιο πυρετικών σπασμών (57%). Το μεγαλύτερο ποσοστό γονέων ανησυχούσε για την πιθανή αδυναμία διαχείρισης ενός παιδιού με πυρετικούς σπασμούς, λόγω της άγνοιας των τρόπων αντιμετώπισης (68,1%). Τέλος, το 73,5% των γονέων δήλωσε ότι ανησυχούσε όταν ένα παιδί έχει τάση για υψηλό πυρετό (πίν. 5).

Πίνακας 3. Γνώσεις γονέων για πυρετικούς σπασμούς.

Ερωτήσεις αξιολόγησης γνώσεων	Σωστό n (%)	Λάθος n (%)	Δε γνωρίζω n (%)
Οι πυρετικοί σπασμοί είναι επιληψία	12 (9,1)	97 (73,5)	23 (17,4)
Η χορήγηση αντιεπιληπτικών φαρμάκων απαιτείται σε κάθε παιδί με πυρετικούς σπασμούς	5 (3,8)	80 (60,6)	47 (35,6)
Κάθε παιδί με πυρετικούς σπασμούς θα παρουσιάσει και πάλι στο μέλλον επεισόδιο πυρετικών σπασμών	28 (21,2)	46 (34,8)	58 (43,9)
Οι πυρετικοί σπασμοί είναι σπάνιοι μετά από την ηλικία των 5 ετών	49 (37,1)	26 (19,7)	57 (43,2)
Επαναλαμβανόμενοι πυρετικοί σπασμοί θα προκαλέσουν εγκεφαλική βλάβη	49 (37,1)	13 (9,8)	70 (53,0)
Μετά από πυρετικούς σπασμούς, ο κίνδυνος εμφάνισης επακόλουθης επιληψίας είναι σπάνιος	27 (20,5)	16 (12,1)	89 (67,4)
Είναι απαραίτητη η τοποθέτηση κάποιου προστατευτικού αντικειμένου μέσα στο στόμα, κατά τη διάρκεια των σπασμών, για την αποτροπή του τραυματισμού της γλώσσας	70 (53,0)	25 (18,9)	37 (28,0)
Είναι απαραίτητο να περιορίζονται οι κινήσεις του παιδιού κατά τη διάρκεια των σπασμών	86 (65,2)	17 (12,9)	29 (22,0)
Είναι απαραίτητο να δίνεται το «φιλί της ζωής» κατά τη διάρκεια των σπασμών	4 (3,0)	92 (69,7)	36 (27,3)
Τα παιδιά με πυρετικούς σπασμούς μπορούν να κάνουν τα προγραμματισμένα τους εμβόλια	60 (45,5)	21 (15,9)	51 (38,6)
Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα ή αξονική τομογραφία πρέπει να διενεργείται απαραίτητα, σε κάθε παιδί με πυρετικούς σπασμούς	50 (37,9)	26 (19,7)	56 (42,4)

**Πίνακας 4.** Στάσεις γονέων σχετικά με τους πυρετικούς σπασμούς.

<b>Ερωτήσεις αξιολόγησης στάσεων</b>	<b>Συμφωνώ απόλυτα n (%)</b>	<b>Συμφωνώ n (%)</b>	<b>Συμφωνώ λίγο n (%)</b>	<b>Διαφωνώ n (%)</b>	<b>Διαφωνώ απόλυτα n (%)</b>	<b>Δεν είναι σχετικό n (%)</b>
Οι πυρετικοί σπασμοί οφείλονται σε κατάληψη του παιδιού από πνεύματα	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,5)	19 (14,4)	82 (62,1)	29 (22,0)
Οι πυρετικοί σπασμοί θα εξελιχθούν σε επιληψία	0 (0,0)	5 (3,8)	17 (12,9)	58 (43,9)	29 (22)	23 (17,4)
Οι γονείς πρέπει να μετρούν τη θερμοκρασία του παιδιού τους συχνά	43 (32,6)	44 (33,3)	24 (18,2)	14 (10,6)	5 (3,8)	2 (1,5)
Ένα επεισόδιο πυρετικών σπασμών είναι απειλητικό για τη ζωή	18 (13,6)	33 (25)	32 (24,2)	29 (22)	9 (6,8)	11 (8,3)
Οι πυρετικοί σπασμοί μπορεί να προκαλέσουν εγκεφαλική βλάβη	19 (14,4)	27 (20,5)	43 (32,6)	22 (16,7)	4 (3)	17 (12,8)
Οι παραδοσιακές πρακτικές είναι επίσης απαραίτητες	3 (2,3)	11 (8,3)	21 (15,9)	40 (30,3)	46 (34,8)	11 (8,3)
Με την πάροδο του χρόνου και της ηλικίας, οι πυρετικοί σπασμοί μπορεί να εξαλειφθούν	18 (13,6)	60 (45,5)	25 (18,9)	8 (6,1)	1 (0,8)	20 (15,2)
Ένα παιδί με πυρετικούς σπασμούς χρειάζεται περισσότερη προσοχή και φροντίδα	51 (38,6)	54 (40,9)	15 (11,4)	8 (6,1)	1 (0,8)	3 (2,3)
Εάν είναι απαραίτητο, η οσφυονωτιαία παρακέντηση είναι αποδεκτή	7 (5,3)	27 (20,5)	21 (15,9)	12 (9,1)	5 (3,8)	60 (45,5)
Είναι ντροπή να έχει κάποιος ένα παιδί με πυρετικούς σπασμούς	1 (0,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	19 (14,4)	105 (79,5)	7 (5,3)

#### *Αξιολόγηση των πρακτικών των γονέων για την αντιμετώπιση των πυρετικών σπασμών*

Το 96,2% των γονέων ανέφερε ότι θα προσπαθούσε να μειώσει τη θερμοκρασία του παιδιού και το 90,2% ότι θα παρακολουθούσε τις εκδηλώσεις και τη διάρκεια της κρίσης, ενώ το 58,3% θα πήγαινε το παιδί κατευθείαν στον ιατρό χωρίς την παροχή πρώτων βοηθειών. Το 59,1% υποστήριξε ότι θα άνοιγε με τη βία τα σφιγμένα δόντια του παιδιού και το 67,4% ότι θα το ακινητοποιούσε κατά τη διάρκεια της κρίσης, πρακτικές λανθασμένες σύμφωνα με τεκμηριωμένα βιβλιογραφικά δεδομένα. Τέλος, το 64,4% θεωρούσε λάθος την αναρρόφηση των εκκρίσεων από το στόμα και τη μύτη του παιδιού, ενώ κάτι τέτοιο δεν ισχύει (πίν. 6).

#### **Μελέτη συσχέτισης περιγραφικών δεδομένων με μεταβλητές του ερωτηματολογίου ΚΑCΡ**

##### *Συσχέτιση περιγραφικών δεδομένων με τις απόψεις των γονέων για τα αίτια των σπασμών*

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση φαίνεται να προκύπτει αναφορικά με τη βιωμένη εμπειρία και την παρουσία και του ερωτώμενου σε επεισόδιο πυρετικών σπασμών σε σχέση με την αντίληψη ότι η ηλικία του παιδιού και ο πυρετός αποτελούν αιτίες εμφάνισης επεισοδίου σπασμών ( $\chi^2=7,728$ ,  $p=0,021$ ). Οι γονείς που ήταν παρόντες σε επεισόδιο πυρετικών σπασμών, φάνηκε να γνωρίζουν τη συμβολή της ηλικίας και του πυρετού σε αυτούς, σε σχέση με τους γονείς που δεν είχαν παρόμοια εμπειρία.

**Πίνακας 5.** Ανησυχίες γονέων για τους πυρετικούς σπασμούς.

Ερωτήσεις αξιολόγησης ανησυχιών	Δεν ανησυχώ καθόλου n (%)	Ανησυχώ σπάνια n (%)	Ανησυχώ λίγο n (%)	Ανησυχώ συχνά n (%)	Ανησυχώ υπερβολικά n (%)	Δεν ισχύει n (%)
Η τάση για πυρετό	11 (8,3)	12 (9,1)	39 (29,5)	34 (25,8)	24 (18,2)	12 (9,1)
Η πιθανή εγκεφαλική βλάβη	8 (6,1)	8 (6,1)	20 (15,2)	23 (17,4)	43 (32,6)	30 (22,7)
Η επακόλουθη επιληψία	12 (9,1)	13 (9,8)	22 (16,7)	17 (12,9)	33 (25,0)	35 (26,5)
Το επεισόδιο πυρετικών σπασμών δεν μπορεί να αναγνωρισθεί έγκαιρα	4 (3,0)	10 (7,6)	23 (17,4)	23 (17,4)	22 (16,7)	50 (37,9)
Το ενδεχόμενο εμφάνιση νέας κρίσης σπασμών	7 (5,3)	4 (3,0)	22 (16,7)	32 (24,2)	37 (28,0)	30 (22,8)
Οι πυρετικοί σπασμοί είναι απειλητικοί για τη ζωή	5 (3,8)	14 (10,6)	19 (14,4)	24 (18,2)	35 (26,5)	35 (26,5)
Δε γνωρίζω πώς να αντιμετωπίσω το παιδί μου κατά τη διάρκεια επεισοδίου σπασμών	6 (4,5)	8 (6,1)	25 (18,9)	19 (14,4)	46 (34,8)	28 (21,2)
Η καθυστέρηση στην παροχή θεραπευτικής αντιμετώπισης σε επόμενο επεισόδιο πυρετικών σπασμών	6 (4,5)	8 (6,1)	23 (17,4)	29 (22,0)	23 (25,0)	3 (25,0)
Τα αδέρφια θα παρουσιάσουν επίσης πυρετικούς σπασμούς	25 (18,9)	10 (7,6)	15 (11,4)	13 (9,8)	7 (5,3)	62 (47,0)
Η κρίση σπασμών κατά τη διάρκεια της νύκτας	4 (3,0)	5 (3,8)	24 (18,2)	28 (21,2)	54 (40,9)	17 (12,9)

Φαίνεται επίσης να υπάρχει τάση για στατιστική σημαντικότητα μεταξύ του ατόμου που απαντά (μητέρα, πατέρας ή άλλος) και της αντίληψης ότι οι πυρετικοί σπασμοί οφείλονται σε μεταφυσικά αίτια, υπερφυσικές δυνάμεις και πνεύματα ( $p=0,062$ ). Πιο συγκεκριμένα, υπάρχει διαφορά στις απαντήσεις που έδωσαν οι γονείς του παιδιού με τις απαντήσεις που έδωσε κάποιο τρίτο πρόσωπο (γιαγιά, θείος), όπου σε κάποιες περιπτώσεις οι δεύτεροι φαίνεται να θεωρούσαν τα μεταφυσικά αίτια υπεύθυνα για την εμφάνιση σπασμών.

#### Συσχέτιση περιγραφικών δεδομένων με τις γνώσεις των γονέων για τους πυρετικούς σπασμούς

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση διαπιστώθηκε μεταξύ του ατόμου που απαντούσε (πατέρας, μητέρα, και οι δύο γονείς ή άλλος) και των γνώσεών του σχετικά με το αν οι πυρετικοί σπασμοί είναι επιληψία ( $\chi^2=30,578$ ,  $p=0,001$ ), εάν ο κίνδυνος επιληψίας είναι σπάνιος ( $\chi^2=19,416$ ,  $p=0,04$ ) και αν το «φιλί της ζωής» είναι απαραίτητο να δίνεται σε ένα παιδί την ώρα της κρίσης ( $\chi^2=36,592$ ,  $p=0,001$ ). Οι μητέρες περισσότερο παρά οι πατέρες φάνηκε ότι γνώριζαν καλύτερα ότι οι πυρετικοί σπασμοί δεν είναι επιληψία ( $p=0,001$ ).

Και οι δύο γονείς γνώριζαν ότι ο κίνδυνος επιληψίας μετά από ένα επεισόδιο σπασμών ήταν σπάνιος, ενώ άλλοι συνοδοί του παιδιού όχι ( $p=0,04$ ). Επιπλέον, σε αντίθεση με τους γονείς, οι άλλοι συνοδοί θεωρούσαν ότι το «φιλί της ζωής» πρέπει να δίνεται σε ένα παιδί με πυρετικούς σπασμούς την ώρα της κρίσης ( $p=0,001$ ).

Επίσης, στατιστικά σημαντική σχέση υπήρξε και μεταξύ της δομής της οικογένειας και της γνώσης όσον αφορά στην αναγκαιότητα εφαρμογής «του φιλιού της ζωής». Στη μονογονεϊκή οικογένεια, ο γονέας φαινόταν να μη γνωρίζει εάν είναι απαραίτητο να δίνεται το «φιλί της ζωής» στο παιδί με πυρετικούς σπασμούς την ώρα της κρίσης ( $\chi^2=9,072$ ,  $p=0,011$ ).

Στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα προέκυψαν μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης του πατέρα και των γνώσεων αναφορικά με την αναγκαιότητα χορήγησης αντιεπιληπτικών φαρμάκων σε κάθε παιδί με πυρετικούς σπασμούς ( $\chi^2=19,063$ ,  $p=0,031$ ) και με την ανάγκη περιορισμού των κινήσεων την ώρα της κρίσης ( $\chi^2=22,661$ ,  $p=0,012$ ).

Επίσης, στατιστικά σημαντική σχέση προέκυψε μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης της μητέρας και μερικών από



**Πίνακας 6.** Αξιολόγηση γνώσεων των πρακτικών αντιμετώπισης.

Ερωτήσεις αξιολόγησης των πρακτικών αντιμετώπισης των πυρετικών σπασμών	Ναι (%)	Όχι (%)
Καμιά αντίδραση	7,6	92,4
Θα έριχνα τον πυρετό του παιδιού	96,2	3,8
Θα το προστάτευα σε μια μαλακή και ασφαλή επιφάνεια	83,3	16,7
Θα το έβαζα στο πλάι	60,6	39,4
Θα κρατούσα την ψυχραιμία μου	90,2	9,8
Θα παρακολουθούσα τις εκδηλώσεις και τη διάρκεια της κρίσης	90,2	9,8
Θα το πήγαινα κατευθείαν στο γιατρό χωρίς παροχή πρώτων βοηθειών	40,9	59,1
Θα το κουνούσα για να συνέλθει, ενώ κάνει σπασμούς	6,1	93,9
Θα άνοιγα με το ζόρι τα σφιγμένα δόντια του παιδιού που κάνει σπασμούς και θα έβαζα κάτι στο στόμα του	59,1	40,9
Θα του έδινα το φιλί της ζωής	15,2	84,8
Θα αναρροφούσα τις εκκρίσεις από το στόμα και τη μύτη του παιδιού	34,8	65,2
Θα έκανα καρδιακές μαλάξεις	18,9	81,1
Θα περιόριζα τις κινήσεις του παιδιού κατά τη διάρκεια των σπασμών	68,2	31,8
Ενώ το παιδί έκανε σπασμούς, θα το έκανα να αντιδράσει παρέχοντάς του ερεθίσματα	31,1	68,9

τις ερωτήσεις των «γνώσεων». Πιο συγκεκριμένα, στην ερώτηση που αφορούσε στο αν οι πυρετικοί σπασμοί είναι επιληψία, οι μητέρες που είχαν τελειώσει το δημοτικό θεωρούσαν ότι κάτι τέτοιο ισχύει, σε αντίθεση με τις μητέρες που είχαν ανώτερη ή ανώτατη εκπαίδευση ( $\chi^2=18,720$ ,  $p=0,044$ ). Επιπλέον, το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας φάνηκε ότι διαδραμάτιζε ρόλο στην αντίληψη ότι το παιδί με πυρετικούς σπασμούς θα παρουσιάσει ή όχι στο μέλλον επεισόδιο πυρετικών σπασμών ( $\chi^2=20,496$ ,  $p=0,025$ ). Φάνηκε ότι όσο αυξανόταν το μορφωτικό επίπεδο, αυξανόταν και η συχνότητα των σωστών απαντήσεων.

Τέλος, διαπιστώθηκε οριακά σημαντική σχέση μεταξύ της προηγούμενης εμπειρίας πυρετικών σπασμών και της γνώσης ότι οι πυρετικοί σπασμοί είναι σπάνιοι μετά από την ηλικία των 5 ετών ( $\chi^2=5,730$ ,  $p=0,05$ ). Οι γονείς που ήταν παρόντες σε επεισόδιο πυρετικών σπασμών, φάνηκε να γνώριζαν ότι αυτοί συμβαίνουν συνήθως σε παιδιά ηλικίας έως 5 ετών.

#### *Συσχέτιση περιγραφικών δεδομένων με τις στάσεις των γονέων για τους πυρετικούς σπασμούς*

Στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα προέκυψαν μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου του πατέρα και της στάσης αναφορικά με το βαθμό φροντίδας που χρειάζεται το παιδί με πυρετικούς σπασμούς ( $\chi^2=77,746$ ,  $p=0,001$ ). Οι κάτοχοι διδακτορικού τίτλου φάνηκε να διαφωνούν

με την αντίληψη ότι ένα παιδί με πυρετικούς σπασμούς χρειάζεται περισσότερη φροντίδα.

Επίσης, στατιστικά σημαντική σχέση υπήρχε ανάμεσα στο εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας και στην αντίληψη ότι οι πυρετικοί σπασμοί ταυτίζονται με την επιληψία ( $\chi^2=18,720$ ,  $p=0,044$ ). Όσο υψηλότερο ήταν το μορφωτικό επίπεδο τόσο μειωνόταν η εν λόγω αντίληψη. Επιπλέον, στατιστικά σημαντική σχέση φάνηκε να υπάρχει σχετικά με την αποδοχή της οσφυονωτιαίας παρακέντησης ( $\chi^2=38,811$ ,  $p=0,038$ ). Σε αυτή την ερώτηση, το υψηλό μορφωτικό επίπεδο δε σχετίστηκε με τη σωστή στάση, καθώς οι πτυχιούχοι και οι κάτοχοι μεταπτυχιακών και διδακτορικών τίτλων, φάνηκε να μη γνωρίζουν τη χρησιμότητα της οσφυονωτιαίας παρακέντησης στη διάγνωση των πυρετικών σπασμών. Αντίθετα, οι μητέρες χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου τη θεωρούσαν αποδεκτή.

Παράλληλα, στατιστικά σημαντική σχέση φάνηκε να υπάρχει στην ερώτηση που αφορούσε στην αντίληψη ότι οι πυρετικοί σπασμοί αποτελούν ντροπή με αυτούς που είχαν μέλος στην οικογένεια με πυρετικούς σπασμούς, να διαφωνούν απόλυτα ( $\chi^2=11,656$ ,  $p=0,009$ ). Με αυτή την άποψη διαφωνούσαν απόλυτα και όσοι είχαν εμπειρία πυρετικών σπασμών από το παιδί τους ( $\chi^2=11,862$ ,  $p=0,008$ ). Επίσης, στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα προέκυψαν από τους γονείς που ήταν παρόντες σε επεισόδιο πυρετικών σπασμών και της στάσης ότι οι πυρετικοί σπασμοί είναι απειλητικοί για τη ζωή ( $\chi^2=11,933$ ,  $p=0,036$ ), με τους γονείς που είχαν τέτοια εμπειρία να συμφωνούν

περισσότερο, συγκριτικά με εκείνους που δεν ήταν ποτέ παρόντες σε παρόμοιο επεισόδιο.

#### *Αξιολόγηση περιγραφικών δεδομένων σε σχέση με τις ανησυχίες για τους πυρετικούς σπασμούς*

Από την ανάλυση των δεδομένων φάνηκε να υπάρχει σχέση μεταξύ των ανησυχιών του γονέα (πατέρας-μητέρα) σχετικά με την πιθανότητα να παρουσιάσουν τα αδέρφια πυρετικούς σπασμούς ( $\chi^2=25,837$ ,  $p=0,040$ ). Στις απαντήσεις που έδωσαν και οι δύο γονείς μαζί φάνηκε ότι δεν ανησυχούσαν τόσο πολύ, όσο όταν απαντούσε ο καθένας χωριστά. Επίσης, στατιστικά σημαντική σχέση για την ίδια ερώτηση προέκυψε αναφορικά με τη δομή της οικογένειας, με το γονέα μονογονεϊκής οικογένειας να ανησυχεί περισσότερο ( $\chi^2=12,423$ ,  $p=0,029$ ).

Παράλληλα, στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα φάνηκαν να υπάρχουν μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης του πατέρα και των ανησυχιών που αφορούσαν στην τάση του παιδιού για εμφάνιση πυρετικού επεισοδίου ( $\chi^2=39,142$ ,  $p=0,036$ ), την πιθανή επακόλουθη επιληψία ( $\chi^2=38,747$ ,  $p=0,039$ ), την καθυστέρηση της θεραπείας ( $\chi^2=37,431$ ,  $p=0,053$ ) και την εμφάνιση επεισοδίου σπασμών στα αδέρφια ( $\chi^2=47,021$ ,  $p=0,005$ ). Οι κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος ανησυχούσαν λιγότερο από τα άτομα χαμηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου.

Ταυτόχρονα, στατιστικά σημαντική σχέση υπήρχε μεταξύ της προηγούμενης εμπειρίας πυρετικών σπασμών από κάποιο μέλος της οικογένειας και της ανησυχίας για την καθυστέρηση της θεραπείας ( $\chi^2=15,909$ ,  $p=0,007$ ). Η ίδια σχέση προέκυψε και μεταξύ της προηγούμενης εμπειρίας πυρετικών σπασμών από το παιδί ( $\chi^2=17,581$ ,  $p=0,004$ ), ενώ στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα προέκυψαν και σε σχέση με το γεγονός ότι οι πυρετικοί σπασμοί μπορεί να προκαλέσουν εγκεφαλική βλάβη ( $\chi^2=12,961$ ,  $p=0,024$ ).

Τέλος, τάση για στατιστική σημαντικότητα φάνηκε να υπάρχει μεταξύ της προηγούμενης εμπειρίας του ερωτώμενου εξαιτίας της παρουσίας του σε ένα επεισόδιο πυρετικών σπασμών και του φόβου εμφάνισης πυρετικών σπασμών κατά τη διάρκεια της νύκτας ( $\chi^2=10,367$ ,  $p=0,065$ ). Οι γονείς χωρίς παρόμοια εμπειρία φάνηκε να ανησυχούν περισσότερο.

#### *Συσχέτιση περιγραφικών δεδομένων με τις πρακτικές των γονέων για την αντιμετώπιση των πυρετικών σπασμών*

Στατιστικά σημαντική σχέση προέκυψε μεταξύ της δομής της οικογένειας και του περιορισμού των κινήσεων

ως σωστής πρακτικής αντιμετώπισης κατά τη διάρκεια των σπασμών ( $\chi^2=6,967$ ,  $p=0,031$ ), με το γονέα μονογονεϊκής οικογένειας να συμφωνεί με την εν λόγω πρακτική περισσότερο.

Τέλος, στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα προέκυψαν μεταξύ της προηγούμενης εμπειρίας πυρετικών σπασμών του ερωτώμενου και της παρακολούθησης των κινήσεων του παιδιού την ώρα της κρίσης ως πρακτική αντιμετώπισης ( $\chi^2=3,905$ ,  $p=0,048$ ).

## **Συζήτηση**

Στην Ελλάδα μέχρι σήμερα, δεν έχει διεξαχθεί συστηματική διερεύνηση του επιπέδου γνώσεων των γονέων σε σχέση με τους πυρετικούς σπασμούς. Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, φαίνεται ότι το επίπεδο γνώσεων επηρεάζει τις στάσεις και τις ανησυχίες τους σχετικά με τους πυρετικούς σπασμούς, καθώς και τις πρακτικές που ακολουθούν για την αντιμετώπισή τους.<sup>7</sup> Με βάση τα παραπάνω, εκπονήθηκε μελέτη με σκοπό τη διερεύνηση των γνώσεων, των στάσεων, των ανησυχιών και των πρακτικών των Ελλήνων γονέων σε σχέση με τους πυρετικούς σπασμούς, με τη χρήση του ερωτηματολογίου KACP.<sup>15</sup>

Στην παρούσα μελέτη, ο συντελεστής εσωτερικής συνοχής Cronbach's  $\alpha$  για το συνολικό ερωτηματολόγιο είχε τιμή  $\alpha=0,71$ , ενώ για τις επιμέρους ενότητες είχε τιμές  $\alpha=0,74$  (γνώσεις),  $\alpha=0,82$  (πρακτικές αντιμετώπισης),  $\alpha=0,56$  (στάσεις) και  $\alpha=0,68$  (ανησυχίες). Σύμφωνα με βιβλιογραφικά δεδομένα, δείκτης αξιοπιστίας με τιμή 0,70 θεωρείται το κατώτερο αποδεκτό όριο για ψυχοκοινωνικά εργαλεία μέτρησης και για νέα ερευνητικά εργαλεία.<sup>16,17</sup> Στο θέμα υπάρχει διάσταση απόψεων, καθώς άλλοι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι δεν υπάρχει τυπική τιμή για την αποδοχή ενός συντελεστή αξιοπιστίας, αλλά η τιμή καθορίζεται από το είδος και το σκοπό της μελέτης. Αν ο σκοπός είναι συγκρίσεις σε επίπεδο ομάδων, τότε συντελεστής 0,70 ή ακόμη και 0,60 είναι μάλλον επαρκής.<sup>18,19</sup> Με βάση τα παραπάνω, οι τιμές για το συνολικό ερωτηματολόγιο της παρούσας μελέτης, καθώς και για τα επιμέρους τμήματά του κρίνονται επαρκείς και ικανοποιητικές με εξαίρεση την υποενοότητα των στάσεων, όπου η τιμή θεωρείται ως οριακά επαρκής.

Ο έλεγχος σταθερότητας της μέτρησης του ερωτηματολογίου μέσα στο χρόνο (test-retest) έδειξε ότι υπήρχε υψηλή επαναληψιμότητα μέτρησης με τιμή  $\kappa=0,99$  και  $p>0,05$  (McNemar). Στον αντίστοιχο έλεγχο που πραγματοποιήθηκε στη μελέτη των Huang et al,<sup>15</sup> οι τιμές του συντελεστή συσχέτισης ήταν πολύ χαμηλότερες και κυμαίνονταν από 0,10–0,70 για τα διαφορετικά τμήματα

του ερωτηματολογίου. Η διαφορά στις τιμές πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι στην πρωτότυπη μελέτη τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν πάλι στους γονείς δύο εβδομάδες μετά από την πρώτη συμπλήρωση, ενώ στην παρούσα έρευνα διανεμήθηκαν και πάλι σε χρονικό διάστημα 3 ημερών, οπότε πιθανόν οι συμμετέχοντες να θυμούνταν κάποιες από τις απαντήσεις τους. Η απόφαση για τη σύντομη επαναδιανομή του ερωτηματολογίου ελήφθη λόγω της βραχείας παραμονής των παιδιών στο νοσοκομείο, καθώς στο διάστημα > 3 ημερών τα περισσότερα ελάμβαναν εξιτήριο.

Όσον αφορά στις γνώσεις των γονέων για τους πυρετικούς σπασμούς, τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι είναι ικανοποιητικές, χωρίς, ωστόσο, να είναι πλήρεις, ώστε να θεωρηθεί ότι οι Έλληνες γονείς του δείγματος γνώριζαν όλες τις παραμέτρους που σχετίζονται με τους πυρετικούς σπασμούς. Συγκεκριμένα, γνώριζαν ότι οι πυρετικοί σπασμοί δεν ταυτίζονται με την επιληψία (73,5%), ότι η χορήγηση αντιεπιληπτικών δεν απαιτείται (60,6%) και ότι δε δίνεται το «φιλί της ζωής» κατά τη διάρκεια των σπασμών (69,7%). Εντούτοις, είτε απάντησαν λανθασμένα, είτε δε γνώριζαν ότι (α) οι πυρετικοί σπασμοί είναι σπάνιοι μετά από την ηλικία των 5 ετών (62,9%), (β) οι επαναλαμβανόμενοι πυρετικοί σπασμοί δεν προκαλούν απαραίτητα εγκεφαλική βλάβη (90,1%), (γ) ο κίνδυνος επακόλουθης επιληψίας είναι σπάνιος (79,5%) και (δ) δεν πρέπει να τοποθετείται κάποιο αντικείμενο στο στόμα του παιδιού κατά τη διάρκεια των σπασμών (81%), ούτε το παιδί να ακινητοποιείται κατά τη διάρκεια της κρίσης (87,2%). Τα αποτελέσματα αυτά συμβαδίζουν με αντίστοιχα άλλης μελέτης, όπου διαπιστώθηκε ότι οι περισσότεροι γονείς παιδιών με επεισόδιο πυρετικών σπασμών έχουν ελλιπείς γνώσεις, σημαντικές ανησυχίες και ακατάλληλες πρακτικές πρώτων βοηθειών, ως αποτέλεσμα της ελλιπούς ενημέρωσής τους.<sup>7</sup> Το εύρημα στο οποίο διαφέρουν τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αφορά στο γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (97,7%) των Ελλήνων γονέων δεν αποδίδει πλέον τους σπασμούς σε μεταφυσικά αίτια και κατάληψη από πνεύματα, όπως, αντίθετα, συμβαίνει στους Ασιάτες γονείς, όπου το πολιτισμικό υπόβαθρο είναι διαφορετικό.<sup>7</sup>

Η έλλειψη γνώσεων οδηγεί τους γονείς σε λανθασμένες πρακτικές αντιμετώπισης. Μερικές από αυτές είναι η υπερβολικά συχνή θερμομέτρηση, η διάνοιξη του στόματος του παιδιού με βία τη στιγμή της κρίσης, ο περιορισμός των κινήσεων και η ακινητοποίηση του παιδιού, οι καρδιακές μαλάξεις και εμψυώσεις, καθώς και η μη σωστή τοποθέτηση του παιδιού (σε πλάγια θέση). Ωστόσο, σε αρκετά μεγάλο ποσοστό φαίνεται ότι ακολουθούν και

κάποιες από τις ενδεδειγμένες πρακτικές αντιμετώπισης των πυρετικών σπασμών (μείωση της θερμοκρασίας, προστασία σε μαλακή επιφάνεια, παρακολούθηση των εκδηλώσεων και της διάρκειας της κρίσης). Τα παραπάνω αποτελέσματα σχετικά με το έλλειμμα γνώσης, φαίνεται ότι συμβαδίζουν με αντίστοιχα της διεθνούς βιβλιογραφίας. Πιο συγκεκριμένα, οι Parmar et al μελέτησαν τις γνώσεις, τις στάσεις και τις πρακτικές γονέων, των οποίων τα παιδιά νοσηλεύονταν με πυρετικούς σπασμούς για 24–48 ώρες. Βρέθηκε ότι οι περισσότεροι γονείς δε γνώριζαν τους σωστούς τρόπους θερμομέτρησης, ούτε ποια πρέπει να είναι η φυσιολογική θερμοκρασία του παιδιού.<sup>13</sup> Η συγκεκριμένη ελλιπή γνώση έχει ως αποτέλεσμα να παρουσιάζουν οι γονείς πυρετική φοβία και οι πυρετικοί σπασμοί να αποτελούν μείζον πρόβλημα, με σοβαρές αρνητικές επιδράσεις στην καθημερινή οικογενειακή ζωή.<sup>13</sup>

Όσον αφορά στις ανησυχίες των Ελλήνων γονέων, φαίνεται να τους απασχολούν περισσότερο οι επιπλοκές των πυρετικών σπασμών (πιθανή εγκεφαλική βλάβη, θάνατος), το ενδεχόμενο εμφάνισης κρίσης σπασμών κατά τη διάρκεια της νύκτας, καθώς και το ότι δε θα γνώριζαν πώς να αντιμετωπίσουν το παιδί τους, εάν εμφάνιζε επεισόδιο σπασμών. Τα παραπάνω αποτελέσματα συμφωνούν με τα αντίστοιχα μελέτης που διεξήχθη σε 126 μητέρες στο Ιράν το 2008, η οποία έδειξε ότι οι συχνότερες ανησυχίες των μητέρων παιδιών με πυρετικούς σπασμούς, είναι η μελλοντική κατάσταση της υγείας του παιδιού τους, η πιθανότητα να εμφανίσει παράλυση ή φυσικές ανωμαλίες, η πιθανότητα νοητικής υστέρησης ή μαθησιακών διαταραχών ως επακόλουθο των σπασμών και η πιθανότητα επανεμφάνισης της κρίσης.<sup>7,20</sup> Τέλος, τόσο από την παρούσα όσο και από άλλες μελέτες προκύπτει ότι οι γονείς παρουσιάζουν άγχος σε σχέση με την αντιμετώπιση των σπασμών.<sup>12,13</sup> Βιβλιογραφικά δεδομένα δείχνουν ότι μετά από ένα επεισόδιο πυρετικών σπασμών, πολλοί είναι οι γονείς που παραμένουν άγρυπνοι τη νύκτα ή επιτρέπουν στο παιδί τους να κοιμάται μαζί τους το βράδυ.<sup>11,20</sup>

Από τα αποτελέσματα της μελέτης συσχετίσεων φάνηκε ότι η προηγούμενη εμπειρία των ερωτώμενων σε σχέση με τους πυρετικούς σπασμούς συνδέθηκε με υψηλότερο επίπεδο γνώσεων για τις αιτίες εμφάνισής τους (π.χ. ηλικία του παιδιού, πυρετός). Επίσης, όσοι είχαν προηγούμενη εμπειρία με πυρετικούς σπασμούς εμφάνιζαν σωστότερες στάσεις, αντιλήψεις και πρακτικές. Επιπλέον, οι μητέρες πιο πολύ από οποιοδήποτε άλλο μέλος της οικογένειας φάνηκε να γνωρίζουν περισσότερα σε σχέση με τους πυρετικούς σπασμούς, γεγονός που μπορεί να δικαιολογηθεί από τη στενότερη συνήθως σχέση που έχει η μητέρα με το παιδί, η οποία από νωρίς ενημερώνεται

για θέματα υγείας που αφορούν στην παιδική ηλικία.<sup>21</sup> Επίσης, η δομή της οικογένειας επηρέασε τις γνώσεις, τις ανησυχίες και τις πρακτικές τους με το γονέα μονογονεϊκής οικογένειας, να ανησυχεί περισσότερο και να υιοθετεί πιο λανθασμένες πρακτικές (π.χ. ακινητοποίηση του παιδιού κατά τη διάρκεια της κρίσης), ευρήματα που μπορούν να δικαιολογηθούν από το γεγονός ότι ο γονέας που μεγαλώνει μόνος ένα παιδί, δεν έχει τη δυνατότητα να μοιραστεί το βάρος της ευθύνης και, άρα, ανησυχεί περισσότερο και πιθανόν να αντιδρά πιο έντονα σε επείγουσες καταστάσεις.<sup>22</sup> Τέλος, το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων συσχετίστηκε με υψηλότερο επίπεδο γνώσεων, με ορθότερες στάσεις και λιγότερες ανησυχίες. Τα συγκεκριμένα ευρήματα υποστηρίζονται και από άλλα βιβλιογραφικά δεδομένα, αφού έχει δείχθει ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν το βαθμό άγχους των γονέων είναι το μορφωτικό επίπεδο, το επίπεδο γνώσης γύρω από τους πυρετικούς σπασμούς, η προηγούμενη εμπειρία, η προσωπικότητα και η ηλικία του παιδιού.<sup>12,13</sup>

### Περιορισμοί της μελέτης

Στη μελέτη συμμετείχαν γονείς παιδιών, τα οποία νοσηλεύονταν στα παιδιατρικά νοσοκομεία της Αθήνας, μετά από δειγματοληψία ευκολίας. Παρά το γεγονός ότι αρκετοί από τους γονείς που συμμετείχαν δήλωσαν τόπο κατοικίας, περιοχές εκτός Αθηνών, το δείγμα δεν είναι αντιπροσωπευτικό του ελληνικού πληθυσμού, αφού δεν ελήφθη από νοσοκομεία της περιφέρειας ή από την κοινότητα. Με βάση αυτό το δεδομένο, τα αποτελέσματα της μελέτης δεν είναι δυνατόν να γενικευτούν για όλους τους Έλληνες γονείς. Κάτι τέτοιο θα πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω, καθώς οι γνώσεις, οι στάσεις και οι πρακτικές πιθανόν να επηρεάζονται

από το βιοτικό επίπεδο και τον τόπο διαμονής.

Δεν πραγματοποιήθηκε έλεγχος εγκυρότητας της μέτρησης με βάση κάποιο κριτήριο, καθώς δεν υπάρχει αντίστοιχη κλίμακα –ελληνική ή μη– ή ερωτηματολόγιο που να αξιολογεί παρόμοιες μεταβλητές με αυτές του ερωτηματολογίου KACP. Εντούτοις, πολλά από τα αποτελέσματα που προκύπτουν συμβαδίζουν με αντίστοιχα από τη διεθνή βιβλιογραφία.

### Συμπεράσματα

Το ερωτηματολόγιο KACP φαίνεται να είναι αξιόπιστο, σύντομο και εύκολο στη χρήση εργαλείο, για τον προσδιορισμό των γνώσεων, των στάσεων και των ανησυχιών των γονέων σχετικά με τους πυρετικούς σπασμούς, καθώς και των πρακτικών αντιμετώπισης που ακολουθούνται για τη διαχείρισή τους. Η εγκυρότητά του όμως θα πρέπει να επαληθευτεί σε μελλοντικές έρευνες.

Οι γνώσεις των Ελλήνων γονέων για τους πυρετικούς σπασμούς είναι ελλιπείς και σε συνδυασμό με το έντονο άγχος, οδηγούν τους γονείς σε λανθασμένες πρακτικές αντιμετώπισης των πυρετικών σπασμών. Η εκπαίδευση με σεμινάρια ή η πληροφόρηση και η ενημέρωση (π.χ. με ενημερωτικά φυλλάδια) των γονέων σχετικά με τους πυρετικούς σπασμούς –αίτια, πρόγνωση, αντιμετώπιση– θα βοηθούσε στη βελτίωση του επιπέδου γνώσεων τους και θα οδηγούσε σε μια καλύτερη διαχείριση του παιδιού με πυρετικούς σπασμούς στο σπίτι.

Τέλος, θα πρέπει μελλοντικά να διεξαχθούν και άλλες αντίστοιχες μελέτες με τυχαίο δείγμα επιλεγμένο από όλη την Ελλάδα, προκειμένου να υπάρξει δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων σε όλους τους Έλληνες γονείς.

### ABSTRACT

#### The Assessment of Knowledge and Attitudes of Parents of Hospitalized Children about Febrile Convulsions: A Pilot Study

Eleni Tamvaki,<sup>1</sup> Elisabeth Papathanassoglou,<sup>2</sup> Vassiliki Matziou,<sup>3</sup> Marianthi Galetseli,<sup>4</sup> Margarita Giannakopoulou<sup>5</sup>

<sup>1</sup>RN, MSc, PhD(c), NICU, "Aglia Kyriakou" Children's Hospital, Athens, <sup>2</sup>Associate Professor, Faculty of Nursing, Cyprus University of Technology, Lemesos, Cyprus, <sup>3</sup>Associate Professor, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens,

<sup>4</sup>Paediatrician, "Aglia Kyriakou" Children's Hospital, Athens, <sup>5</sup>RN, PhD, Associate Professor, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

**Background:** Febrile convulsions (FC) are common during childhood and have a good prognosis, although they cause fear and anxiety in parents. **Aim:** (a) To translate the KACP questionnaire into the Greek language and to assess the reliability and validity of the Hellenic version in a population of Greek parents, and (b) to assess Greek parental beliefs, knowledge, attitudes, concerns and practices concerning FC. **Method:** A pilot study employing a descriptive, correlational design was conducted in two children's hospitals in Athens, from September to November 2008. Data were obtained from a sample of 132 parents of

hospitalized children. Translation of the KACP questionnaire from English, back-translation and assessment of validity by an experts group were performed. Internal consistency reliability analyses (Cronbach's  $\alpha$ ), test-retest reliability analyses (McNemar test), descriptive statistics and chi – square test, were carried out by the use of SPSS 13.0, using a significance level of  $\alpha=0.05$ . **Results:** The response rate was 88% (132/150 parents). Cronbach's  $\alpha$  was estimated as  $\alpha=0.71$ , and test-retest reliability was  $\kappa=0.99$  (McNemar test  $p>0.05$ ). The mean age of the respondents was  $37.7\pm 7.37$  years, 72.7% were female, 90.2% were from a two-parent family structure, 59.2% were high school graduates and 10.6% had previous experience with FC in their child. Greek parents, who comprised 86% of the sample, appeared to recognize the fever as a cause of convulsions and they could distinguish FC from "epilepsy" (73.5%). On the other hand they had the mistaken beliefs that FC could cause brain damage (90.1%), that the body temperature should be assessed frequently (84.1%) and that lumbar puncture was not an applicable investigation (45.5%). They expressed concern mainly about the outcome: brain damage (65.2%), epilepsy (54.6%), further seizure attacks (68.9%) and death (59.1%). Inappropriate practices that they reported using were to pry the convulsing child's clenched teeth apart and put something in his/her mouth (59.1%) and to restrain the child (67.4%). The family structure ( $p=0.011$ ), the educational level ( $p=0.012$ ) and previous experience of FC in their child ( $p=0.021$ ) partly affected the parental knowledge, attitudes and practices. **Conclusions:** The results of this pilot study support the reliability and applicability of the KACP questionnaire in a Greek parental population. Further confirmation of its validity is required. Greek parents may need further information and training for better management of their children with FC at home. *NOSILEFTIKI* 2011, 50 (1): 72–84.

**Key-words:** childhood, febrile convulsions, management, paternal knowledge, treatment

✉ **Corresponding Author:** Margarita Giannakopoulou, Associate Professor, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, 123 Papadiamantopoulou street, GR-115 27 Athens, Greece, tel.: +30 210 74 61 480, +30 6976 645 095, fax: +30 210 7461476, e-mail: mgiannak@nurs.uoa.gr

## Βιβλιογραφία

1. Tzoufi M, Mantas C, Pappa S, Kateri M, Hyphantis T, Pavlou M et al. The impact of childhood chronic neurological diseases on Greek families. *Child Care Health Dev* 2005, 31:109–115
2. Waruiri C, Appleton R. Febrile seizures: An update. *Arch Dis Child* 2004, 89:751–756
3. Hickey VJ. *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing*. 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2003
4. Βασιλόπουλος Δ. *Νευρολογία. Επιτομή θεωρίας και πράξης*. Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης, Αθήνα, 2003
5. Fetveit A. Assessment of febrile seizures in children. *Eur J Pediatr* 2008, 167:17–27
6. Berg AT. Febrile seizures and epilepsy: The contributions of epidemiology. *Paediatr Perinat Epidemiol* 1992, 6:145–152
7. Huang MC, Liu CC, Huang CC, Thomas K. Parental responses to first and recurrent febrile convulsions. *Acta Neurol Scand* 2002, 105:293–299
8. Joshi C, Wawrykow T, Patrick J, Prasad A. Do clinical variables predict an abnormal EEG in patients with complex febrile seizures? *Seizure* 2005, 14:429–434
9. Knudsen FU. Febrile seizures: Treatment and prognosis. *Epilepsia* 2000, 41:2–9
10. Offringa M, Moyer VA. Evidence based paediatrics: Evidence based management of seizures associated with fever. *Br Med J* 2001, 323:1111–1114
11. Huang MC, Liu CC, Huang CC, Thomas K. Parental responses to first and recurrent febrile convulsions. *Acta Neurol Scand* 2002, 105:293–299
12. Flury T, Aebi C, Donati F. Febrile seizures and parental anxiety: Does information help? *Swiss Med Wkly* 2001, 131:556–560
13. Parmar RC, Sahu DR, Bavdekar SB. Knowledge, attitude and practices of parents of children with febrile convulsion. *J Postgrad Med* 2001, 47:19–23
14. Wassmer E, Hanlon M. Effects of information on parental knowledge of febrile convulsions. *Seizure* 1999, 8:421–423
15. Huang MC, Huang CC, Thomas K. Febrile convulsions: Development and validation of a questionnaire to measure parental knowledge, attitudes, concerns and practices. *J Formos Med Assoc* 2006, 105:38–48
16. Sproull NL. *Handbook of research methods*. Scarecrow Press, Metuchen, New Jersey, 1988
17. Burns N, Grove SK. *The practice of nursing research. Conduct, critique, and utilization*. 4th ed. WB Saunders Co, Philadelphia, 2001
18. Polit DF, Hungler BP. *Nursing research: Principles and methods*. 4th ed. JB Lippincott Co, Philadelphia, 1991
19. Rosenthal R, Rosnow RL. *Essentials of behavioral research: Methods and data analysis*. 2nd ed. McGraw-Hill, New York, 1991
20. Kolahi AA, Tahmoorezadeh S. First febrile convulsions: Inquiry about the knowledge, attitudes and concerns of the patients' mothers. *Eur J Pediatr* 2009, 168:167–171
21. Bell L, Goulet C, Tribble DS, Paul D. Establishment of the mother-infant and father-infant relationship in the perinatal period. *Perspect Infirm* 2004, 1:16–22
22. Copeland D, Harbaugh BL. Differences in parenting stress between married and single first time mothers at six to eight weeks after birth. *Issues Compr Pediatr Nurs* 2005, 28:139–152