

Febril Konvülsiyon Hakkında Hasta Yakınlarının Bilgi, Kaygı ve Düşünceleri

Knowledge, Concern and Thoughts of Patient Relatives about Febrile Convulsions

Gökçen ÖZ TUNÇER¹, Dilşa Cemre AKKOÇ², Pelin ALBAYRAK¹, Muhammed Gültekin KUTLUK¹, Serap TEBER¹, Gülhis DEDA¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye



ÖZ

Amaç: Hastanemize herhangi bir nedenle başvuran hastaların yakınlarının febril konvülsiyon hakkındaki bilgi, kaygı ve düşünceleri değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya 18-70 yaş arası 600 katılımcı alındı. Katılımcıların yaş, eğitim ve gelir seviyesi, febril konvülsiyon hakkındaki bilgileri ve bilgi kaynakları, kaygı durumları sorgulandı.

Bulgular: Üç yüz seksen iki katılımcı (%63.6) febril konvülsiyonun ne olduğunu bildiğini beyan etmekle beraber sadece 101 (%16.8) katılımcının tanımlaması doğrudu. Benzer şekilde febril konvülsiyon geçiren çocuğa nasıl müdahale edeceğini bildiğini söyleyen 337(%56.2) kişinin ancak 31'inin (%5.1) bilgisi doğrudu. Eğitim ve gelir düzeyi arttıkça febril konvülsiyon ve febril konvülsiyona nasıl müdahale edileceği hakkındaki bilgi de artmaktaydı. 227 (%37.8) katılımcının bir yakını febril konvülsiyon geçirmişti, 211 (%35.2) katılımcı ise bizzat febril konvülsiyona tanıklık etmişti ve tanıklık edenlerin %80'i kaygılanmıştı. Febril konvülsiyona tanıklık etmek ve müdahale konusundaki bilginin doğruluğu arasında pozitif korelasyon mevcuttu. Yine katılımcının bir yakını febril konvülsiyon geçirdi ise nasıl müdahale edeceği ile ilgili bilgisi artmıştı. 449 (%74.8) katılımcı febril konvülsiyonun kalıcı bir hasar bıraktığını düşünüyordu.

Sonuç: Febril konvülsiyon sağlık çalışanları için sık karşılaşılan benign bir klinik tablo olsa da ilk defa şahit olan hasta yakınları için çok ürkütücü olabilir. Katılımcıların febril konvülsiyon hakkındaki bilgi düzeyi belirgin düşük, kaygıları ise yüksek saptandı. Hasta yakınlarının sağlık çalışanları tarafından eğitimi faydalı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Bilgi Düzeyi, Febril konvülsiyon, Kaygı

ABSTRACT

Objective: The aim was to evaluate the knowledge, concerns and thoughts about febrile convulsions of patient relatives attending our hospital for any reason.

Material and Methods: The study included 600 participants aged from 18-70 years. The participants were questioned about age, educational and income levels, knowledge and sources of knowledge about febrile convulsions and level of concern.



ÖZ TUNÇER G: 0000-0002-4027-6330
AKKOÇ DC : 0000-0001-5172-3303
ALBAYRAK P : 0000-0001-8796-1493
KUTLUK MG : 0000-0002-3631-068X
TEBER S : 0000-0002-6665-2912
DEDA G : 0000-0002-6491-3170

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Tüm yazarlar adına, sorumlu yazar çıkar çatışması olmadığını belirtir.

Etik Kurul Onayı / Ethics Committee Approval: Bu çalışmada ulusal ve uluslararası etik kurallara uyulmuştur. Çalışma için Akademik kurul karar no: 69545805-050.01.04/E.27071 ile onay alınmıştır.

Yazarların katkısı / Contribution of the Authors: **ÖZ TUNÇER G:** Araştırma ve/veya makalenin hipotezini veya fikrini oluşturan, Sonuçlara ulaşmak için planlama/metodoloji belirleme, Araştırma/çalışmanın sorumluluğunu üstlenmek, ilerlemenin seyrini denetlemek, Hasta takibinde sorumluluk almak, ilgili biyolojik malzemelerin toplanması, veri yönetimi ve raporlama, deneylerin yürütülmesi, Sonuçların mantıksal olarak Yorumlanması ve sonuçlandırılması, Çalışma için gerekli literatür taramasında sorumluluk almak, Çalışmanın bütününe veya önemli bölümlerinin yazımında sorumluluk almak, Yazım ve dilbilgisi dışında bilimsel olarak gönderilmeden önce makaleyi gözden geçirme. **AKKOÇ DC:** Araştırma ve/veya makalenin hipotezini veya fikrini oluşturan, Sonuçlara ulaşmak için planlama/metodoloji belirleme, Araştırma/çalışmanın sorumluluğunu üstlenmek, ilerlemenin seyrini denetlemek, Hasta takibinde sorumluluk almak, ilgili biyolojik malzemelerin toplanması, veri yönetimi ve raporlama, deneylerin yürütülmesi, Sonuçların mantıksal olarak Yorumlanması ve sonuçlandırılması, Çalışma için gerekli literatür taramasında sorumluluk almak, Çalışmanın bütününe veya önemli bölümlerinin yazımında sorumluluk almak, Yazım ve dilbilgisi dışında bilimsel olarak gönderilmeden önce makaleyi gözden geçirme. **ALBAYRAK P:** Sonuçların mantıksal olarak Yorumlanması ve sonuçlandırılması, Çalışma için gerekli literatür taramasında sorumluluk almak, Çalışmanın bütününe veya önemli bölümlerinin yazımında sorumluluk almak, Yazım ve dilbilgisi dışında bilimsel olarak gönderilmeden önce makaleyi gözden geçirme. **KUTLUK MG:** Sonuçların mantıksal olarak Yorumlanması ve sonuçlandırılması, Çalışma için gerekli literatür taramasında sorumluluk almak, Yazım ve dilbilgisi dışında bilimsel olarak gönderilmeden önce makaleyi gözden geçirme. **TEBER S:** Sonuçların mantıksal olarak Yorumlanması ve sonuçlandırılması, Çalışma için gerekli literatür taramasında sorumluluk almak, Yazım ve dilbilgisi dışında bilimsel olarak gönderilmeden önce makaleyi gözden geçirme. **DEDA G:** Sonuçların mantıksal olarak Yorumlanması ve sonuçlandırılması, Çalışma için gerekli literatür taramasında sorumluluk almak, Yazım ve dilbilgisi dışında bilimsel olarak gönderilmeden önce makaleyi gözden geçirme.

Atf yazım şekli / How to cite : Öz Tuncer G, Akkoç DC, Albayrak P, Kutluk MG, Teber S, Deda G. Knowledge, Concern and Thoughts of Patient Relatives about Febrile Convulsions. Türkiye Çocuk Hast Derg 2021; 15: 19-23.

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Gökçen ÖZ TUNÇER
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
E-posta: gokcenoz@hotmail.com

Geliş tarihi / Received : 02.08.2019

Kabul tarihi / Accepted : 02.12.2019

Elektronik yayın tarihi : 13.04.2020

Online published

DOI: 10.12956/tchd.600239

Results: While 382 participants (63.6%) stated they knew what febrile convulsion was, only 101 participants (16.8%) gave an accurate description. Similarly, 337 people (56.2%) said they knew how to intervene with a child experiencing febrile convulsion, but only 31 (5.1%) had accurate information. As education and income levels increased, knowledge about febrile convulsion and how to intervene increased. For 227 participants (37.8%), a member of their family had experienced febrile convulsion, while 211 (35.2%) of participants had witnessed febrile convulsion and 80% of those who witnessed it were concerned. There was a positive correlation between witnessing febrile convulsion and accuracy of information about intervention. In addition, if a relative of the participant had experienced febrile convulsion, knowledge about how to intervene increased. A total of 449 participants (74.8%) thought that febrile convulsion involved permanent injury.

Conclusion: Though febrile convulsion is a commonly encountered benign tableau for health workers, it may be very frightening for a patient relative witnessing it for the first time. Participants were identified to have clearly low levels of knowledge about febrile convulsion and high levels of concern. It will be beneficial for health workers to educate patient relatives.

Key Words: Knowledge, Febrile convulsion, Anxiety

GİRİŞ

Febril konvülsiyon (FK) nöbeti tetikleyen başka bir faktör ve afebril nöbet öyküsü olmaksızın 6 ay ile 5 yaş arasında, 38°C üzerinde ateş ile görülen çocukluk çağındaki en sık nöbet nedenidir (1,2). 24 saat içinde 1 defa görülen, jeneralize vasıflı 15 dakikadan kısa süren FK'lar basit olarak adlandırılırken, fokal, 15 dakika süreli ya da 24 saat içerisinde tekrar eden FK'lar komplike olarak tanımlanır (3). FK'ların % 70-75'i basit, %20-25'i komplikedir (4). Benign prognozuna rağmen hasta yakınlarını çok endişelendirmekte olup acil servislere en sık başvuru nedenlerinden biridir. Şahit olan çoğu ebeveyn kalıcı bir hasardan hatta çocuklarının öleceğinden endişe edebilmektedir. Bilgi yetersizliği ve yardım edemeyecek olma hissi ailelerin endişelerini perçinlemektedir. Bu durum ilk FK'dan sonra aylarca devam edebilir (6). Bu çalışmada hastanemize herhangi bir nedenle başvuran hasta yakınlarının FK hakkındaki bilgi, kaygı ve düşünceleri değerlendirilmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Anket çalışması Eylül – Aralık 2017 tarihleri arasında yapıldı (Akademik kurul karar no: 69545805-050.01.04/E.27071). Araştırma katılımcı sayısı 600 olarak belirlendi. Herhangi bir sebep ile çocuk polikliniklerine başvuran hastalarına refakat eden 18-70 yaş arası hasta yakınları anket çalışmasına katılmaya rastgele davet edildi. Kabul edip sözlü onam alınan 600 anonim hasta yakınına araştırmacılar tarafından anket uygulandı. Anket soruları katılımcıların demografik bilgilerini, eğitim seviyelerini, gelir düzeylerini, ateş ve ateşli havale ile ilgili bilgilerini, bilgi kaynaklarını sorgulamaktaydı. 2017 yılındaki asgari ücret (1500 TL) baz alınarak gelir düzeyi asgari ücretin katları şeklinde dörde ayrıldı. Ateşli havale hakkında katılımcıların bilgi sahibi olup olmadıkları soruldu, bilgi sahibi olduklarını beyan edenlere ise açık uçlu olarak ne bildikleri soruldu ve verilen cevaplara göre bilgilerin doğruluğu araştırmacılar tarafından denetlendi. Doğru yaş aralığı ve santral sinir sistemi dışı enfeksiyon nedeni yüksek ateş ile havale tanımı doğru kabul edildi. Müdahale için ise kurtarma pozisyonunu tarifini içeren cevaplar doğru kabul

edildi, onun dışında kalan çocuğu sarsmak, ağzını cisimle açmaya çalışmak, yüzünü / vücudunu suya sokmak, yüzüne su serpmek, konvülsiyon esnasında ateş düşürücü / su içirmeye çalışmak gibi davranışlar yanlış kabul edildi.

Ayrıca katılımcıların FK'a tanıklık edip etmedikleri, ettilerse kaygı duyup duymadıkları, yakınlarının FK geçirip geçirmediği değerlendirildi.

İstatistiksel analiz:

Çalışmamızdaki verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 22 kullanıldı. Olgu sayısının belirlenmesi amacıyla yapılan power analizinde, %80 test gücünde ve 0.05 alfa katsayısında minimum olgu sayısı 489 olarak tespit edildi; olgu sayısı 600 olarak alındı. Verilerin gösteriminde hasta sayısı (n) ve persentil (%) kullanıldı. Verilerin kendi içinde analizinde Pearson Kikare testi kullanıldı, p<0.05 düzeyi anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Katılımcıların 395'i (% 65.8) kadın, 205'i (%34.2) erkekti. Katılımcıların 534'ünün (%89) çocuğu vardı. Yaş gruplarına ayrılınca ise % 38.7'sinin 35-44 yaş arası olduğu görüldü (Tablo I). Hastaların eğitim seviyeleri ve gelir düzeyleri Tablo II'de verildi.

Beş yüz üç katılımcının (%83.8) evinde termometre bulunuyordu. 382 katılımcı (%63.6) FK'un ne olduğunu bildiğini beyan etti, tanımlamaları istendiğinde ise 101 (%16.8) katılımcının tanımlaması doğru bilgiler içermekteydi. Üç yüz seksen iki

Tablo I: Katılımcıların yaşa göre dağılımı.

Yaş grubu (yıl)	n(%)
18-24	55 (%9.2)
25-34	203 (%33.8)
35-44	232 (%38.7)
45-54	81 (%13.5)
55-64	23 (3.8)
65+	6 (%1)

Tablo II: Katılımcıların eğitim / gelir düzeyleri.

	n%
Eğitim Düzeyi	
Okur yazar değil	4 (%0.7)
Okur yazar	5 (%0.8)
İlkokul	103 (%17.2)
Ortaokul	88 (%14.7)
Lise	218 (%36.3)
Üniversite	156 (%26)
Master/doktora	26 (%4.3)
Gelir Düzeyi	
1500 tl ve altı	174 (%29)
1500-3000 tl	220 (%36.7)
3000-4500	124 (20.7)
4500 tl ve üzeri	82 (13.7)

Tablo III: Katılımcıların febril konvülsiyona nasıl müdahale edecekleri hakkındaki bilgi kaynakları.

	Febril konvülsiyona müdahale etmeyi bildiklerini belirten 337 kişinin bilgi kaynakları	Febril konvülsiyona müdahale etmeyi bilen 31 kişinin bilgi kaynakları
Sağlık çalışanı	148 (%43.9)	18 (%58)
Kitap	52 (%15.4)	7 (%22.6)
Kendi deneyimi	142 (%42.1)	9 (%29)
Etraftan duydukları	149 (%44.2)	9 (%29)
İnternet	97 (%28.8)	12 (%38.7)
TV	59 (%17)	3 (%9.7)
Gazete	24 (%7)	2 (%6.5)

Tablo IV: Katılımcıların febril konvülsiyonun hangi kalıcı hasarı bıraktığı hususundaki görüşleri

Febril konvülsiyon hangi kalıcı hasarı bırakır (n= 449).	
Mental Retardasyon	254 (%42.3)
Epilepsi	137 (%22.8)
Felç	194 (%32.3)
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu	111 (%18.5)
Hafıza bozukluğu	122 (%20.3)
Öğrenme güçlüğü	167 (%27.8)
Hasar bırakır fakat ne olduğuna dair fikrim yok	150 (%25)

katılımcı (% 63.6) FK'nın ne olduğunu bildiğini iddia etmelerine rağmen tanımlaması istendiğinde ise 101 (%16.8) katılımcının doğru olarak ifade ettikleri saptandı. Doğru ifadede bulunan 101 kişinin bilgi edindikleri kaynaklar ise etraftan duydukları (%44.6), sağlık çalışanları (%40.6), internet (%40.6), kendi deneyimi (%34.7), televizyon (%15.8), kitap (%10.9), gazete (%7.9)'du.

Üç yüz altmış dokuz (%61.5) katılımcıya göre FK tekrar edebilir, 13 (%2.2) katılımcıya göre tekrar etmezdi; 218 (%36.8) katılımcının ise FK'un tekrar edip etmeyeceği hakkında bir fikri yoktu. FK geçiren çocuğa nasıl müdahale edeceğini bildiğini

söyleyen 337 (%56.2) kişinin ancak 31'inin (%5.1) bilgisi doğrudu. Katılımcıların FK geçiren çocuğa nasıl müdahale edileceği konusunda çoklu olarak seçtikleri bilgi kaynakları Tablo III'te verildi.

Eğitim ve gelir düzeyi arttıkça FK ($p=0.001/p=0.006$) ve FK'a nasıl müdahale edileceği hakkındaki bilgi de artmaktadır ($p=0.005/p=0.013$). 227 (%37.8) katılımcının bir yakını FK geçirmişti, 211 (%35.2) katılımcı ise bizzat FK'a tanıklık etmişti. Tanıklık edenlerin %80'i kaygılanmış, %20'si kaygılanmamıştı. FK'a tanıklık etmek ve müdahale konusundaki bilginin doğruluğu arasında pozitif korelasyon mevcuttu ($p=0.000$). Katılımcının bir yakını FK geçirdi ise nasıl müdahale edeceği ile ilgili bilgisi artmış olarak bulundu ($p=0.017$).

Febril konvülsiyonun tanımı hakkında doğru bilgi sahibi olma ile çocuk sahibi olma, FK'a tanıklık etme, kaygı, yakınının FK geçirmesi arasında ilişki bulunamadı. Yine FK'a müdahale hakkında doğru bilgi sahibi olma ile çocuk sahibi olma, kaygı arasında ilişki bulunamadı. 449 (%74.8) katılımcı FK'un kalıcı bir hasar bıraktığını düşünüyordu, 41 (%6.8) katılımcıya göre FK kalıcı bir hasar bırakmıyordu, 110 katılımcının (%18.4) ise bu konuda bir fikri yoktu. FK kalıcı hasar bırakır diyen katılımcıların 'hangi kalıcı hasarı bırakır' sorusuna çoklu seçim yanıtları Tablo IV'te özetlenmiştir.

Eğitim düzeyi arttıkça kalıcı hasar bıraktığı yönündeki düşünce azalmakta olup ($p=0.041$), katılımcının yakını FK geçirdi ise bu düşünce belirgin olarak artmaktadır ($p=0001$). FK'un kalıcı hasar bırakıp bırakmaması ile gelir düzeyi, çocuk sahibi olma, FK'a tanık olma, kaygılanma arasında bir korelasyon bulunmadı.

TARTIŞMA

Febril konvülsiyon sağlık çalışanları için sık karşılaşılan benign bir klinik tablo olsa da ilk defa şahit olan hasta yakınları için çok ürkütücü olabilir. Yapılan birçok çalışma ebeveynlerin FK hakkında bilgilerinin zayıf olduğunu göstermiştir (6-8).

Çalışmamızda katılımcıların çoğunluğunu çocuklara ülkemizde genellikle primer bakımı sağlayan orta yaşlı kadınlar oluşturmaktaydı. Katılımcıların eğitim seviyelerinin yarıdan fazlasının lise / üniversite olması merkezimizin başkentte orta gelir düzeyi düzeyli bir semtte bulunuyor olmasından ötürü olabilir.

Katılımcıların %63.6'ı febril konvülsiyon hakkında bilgi sahibi olduğunu düşünse de ancak %16.8'inin febril konvülsiyon tanımı doğruydı. Benzer şekilde febril konvülsiyon esnasında nasıl müdahale edilmesi gerektiğini katılımcıların %56.2'si bildiğini düşünse de bu grubun ancak onda biri doğru bilgiye sahipti. FK esnasında soğuk suya sokma, ağzına elini sokma, sarsma gibi yanlış uygulamaların olduğu görüldü. Her iki soruya doğru cevap verenlerin öncelikli bilgi kaynakları sağlık çalışanları, etraftan duydukları ve internetti. Televizyon, kitap ve gazete ise en az faydalanmış olan kaynaklardı. Bu iletişim kanalları hasta yakınlarını bilgilendirmek için daha etkin kullanılması faydalı olabilir.

Clericetti ve ark. (9) yakın zamanda yaptıkları ateş korkusu üzerine bir çalışmada, 76 yayını irdelemiş; düşük eğitim-sosyoekonomik düzey, etnisite ve FK öyküsünü ebeveynlerdeki ateş korkusu ile ilişkilendirmiştir. Ateş korkusunun global bir durum olduğu ve sağlık çalışanlarını ateşi gereksiz tedaviye ittiğini vurgulamaktadır. Görüldüğü üzere ateş korkusu gelişmesinde febril konvülsiyonun da payı vardır. Birçok çalışma çocuklarının FK geçirdiğine şahit olan ebeveynlerin çoğunun çocuklarının öleceğini düşündüğünü göstermektedir (6-8). Bilgi eksikliği, çaresizlik duygusuna çocuklarının boğulacağı, epileptik olacağı, beyin hasarı kalacağı gibi yanlış yargılar da eklenir (10). FK'a şahit olan ebeveynlerde uyku bozukluğu, dispepsi gibi somatik sorunlar da görülebilir (5). Ok Ju ve ark. (11) yaptığı bir çalışmada çocuğu FK geçiren annelerde anksiyete nedeninin özellikle belirsizlik olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda FK'a tanıklık edenlerin % 80'i kaygılandığını belirtti.

Hasta yakınları FK'a bizzat tanıklık etti ya da bir yakını FK geçirdi ise müdahale konusundaki bilginin de arttığı saptandı.

Westin ve ark. (12) yaptıkları çalışmada ailelerin bir defa FK deneyimledikten sonra rekürren FK'a müdahale ederken daha iyi hissettiklerini, bunun da kısmen acil serviste bilgilendirilmiş ilişkili olabileceğini ifade etmişlerdir. İngiltere ve İsviçre'de yapılan 2 çalışmada anneler FK öncesi ya da en azından hastaneye başvurunun ilk saatlerinde daha çok bilgilendirmiş olmayı dilemektedirler (13,14).

Daha önce de belirtildiği gibi FK'un genel olarak kalıcı bir hasar bırakmadığı düşünülmekte olup sonrasında afebril nöbet görülebileceği ile ilgili görüşler mevcuttur. 666 hastayı kapsayan bir kohort çalışmasında FK geçiren tüm çocuklarda 20 yaşta epilepsi riski %6 olarak bulunmuştur. FK'un kompleks olması ve nöbetin uzaması risk olarak belirtilmiştir. Fakat bu çalışmada eşlik eden nörogelişimsel sorunları olan hastalar dışlanmamıştır (15). 428 çocuk başka bir prospektif çalışmada ilk FK'ları sonrası takip edilmiş, yine % 6'sında nöbet izlenmiştir (16). İngiltere'de yapılan toplum bazlı geniş prospektif bir kohortta araştırmacılar hastaları minimum 8.4 yıl izlemiş ve %6 hastada epilepsi geliştiği görülmüştür (17). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da epilepsi riski %7.2 olarak bulunmuş, en önemli risk faktörünün de eşlik eden nörogelişimsel anomali olduğu bildirilmiştir (18). Fakat FK uzun vadede mortalite artışı veya gelecekteki akademik başarı, zeka veya davranış üzerindeki olumsuz etkilerle ilişkilendirilmemiştir (19,20).

Bizim çalışmamızda ise katılımcıların %74.8'i FK'un kalıcı hasar bıraktığını düşünmekte olup bu yanlış yargı eğitim düzeyi arttıkça azalmaktaydı. Mental retardasyona neden olacağı fikri en yaygın olanı (%42.7). Katılımcının bir yakını FK geçirdi ise kalıcı hasar bıraktığı fikri artmaktaydı. Literatürde çocukları FK nedeni ile hastaneye yatırılmış 132 aile sorgulandığında ailelerin %65.2 si beyin hasarı, % 54.6'sı epilepsi, %68.9'si yeni havale ve % 59.1'i ölümden bahsettiği izlenmiştir (8).

Elbette bu çalışmanın bulguları tüm toplumu yansıtmıyor olabilir fakat hasta yakınlarının FK hakkında az bilgi sahibi olduğu ve sağlık çalışanları tarafından eğitimi faydalı olacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak, katılımcıların FK hakkındaki bilgi düzeyi belirgin düşük, kaygıları ise yüksektir. Hasta yakınlarının sağlık çalışanları tarafından eğitimi faydalı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Guidelines for epidemiologic studies on epilepsy. Commission on epidemiology and prognosis, international league against epilepsy. *Epilepsia* 1993;34:592-6.
2. Steering Committee on Quality Improvement and Management, Subcommittee on Febrile Seizures American Academy of Pediatrics. Febrile seizures: clinical practice guideline for the long-term management of the child with simple febrile seizures. *Pediatrics* 2008;121:1281-6.
3. Mikati MA. Febrile seizures. In: Kliegman RM, Stanton BF, St Geme JW, Schor NF, Behrman RE, editors. *Nelson textbook of pediatrics*. 19th ed. Philadelphia: Elsevier; 2011.

4. Whelan H, Harmelink M, Chou E, Sallowm D, Khan N, Patil R, et al. Complex febrile seizures-A systematic review. *Dis Mon* 2017;63:5-23.
5. Balslev T. Parental reactions to a child's first febrile convulsion: A follow-up investigation. *Acta Paediatr Scand* 1991;80:446-9.
6. Kolahi AA, Tahmoorezadeh S. First febrile convulsions: inquiry about the knowledge, attitudes and concerns of the patients' mothers. *Eur J Pediatr* 2009;168:167-71.
7. Sajadi M, Khosravi S. Mothers' Experiences about Febrile Convulsions in Their Children: A Qualitative Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2017;5:284-291.
8. E Tamvaki, E Papathanassoglou, V Matziou. The assessment of knowledge and attitudes of parents of hospitalized children about febrile convulsions: A pilot study. *Nosileftiki* 2011;50:72-84
9. Clericetti CM, Milani GP, Bianchetti MG, Simonetti GD, Fossali EF. Systematic review finds that fever phobia is a worldwide issue among caregivers and healthcare providers. *Acta Paediatr* 2019;108:1393-7.
10. Freeman JM. The best medicine for febrile seizures. *N Eng J Med* 1992;327:1161-3
11. Ju HO, McElmurry BJ, Park CG, McCreary L, Kim M, Kim EJ, et al. Anxiety and uncertainty in Korean mothers of children with febrile convulsion: cross-sectional survey. *J Clin Nurs* 2011;20:1490-7.
12. Westin E, Sund Levander M. Parent's Experiences of Their Children Suffering Febrile Seizures. *J Pediatr Nurs* 2018;38:68-73.
13. Flury T, Aebi C, Donati F. Febrile seizures and parental anxiety: does information help? *Swiss Med Wkly* 2001;131:556-60.
14. Miller R. The effect on parents of febrile convulsions. *Paediatr Nurs* 1996;8:28-31.
15. Annegers JF, Hauser WA, Elveback LR, Kurland LT. The risk of epilepsy following febrile convulsions. *Neurology* 1979;29:297-303.
16. Berg AT, Shinnar S. Unprovoked seizures in children with febrile seizures: short-term outcome. *Neurology* 1996;47:562-8.
17. MacDonald BK, Johnson AL, Sander JW, Shorvon SD. Febrile convulsions in 220 children—neurological sequelae at 12 years follow-up. *Eur Neurol* 1999;41:179-86.
18. Canpolat M, Per H, Gumus H, Elmali F, Kumandas S. Investigating the prevalence of febrile convulsion in Kayseri, Turkey: An assessment of the risk factors for recurrence of febrile convulsion and for development of epilepsy. *Seizure* 2018;55:36-47.
19. Smith DK, Sadler KP, Benedum M. Febrile Seizures: Risks, Evaluation, and Prognosis. *Am Fam Physician* 2019;99:445-50.
20. Chang YC, Guo NW, Huang CC, Wang ST, Tsai JJ. Neurocognitive attention and behavior outcome of school-age children with a history of febrile convulsions: a population study. *Epilepsia* 2000;41:412-20.