

بررسی نیازهای آموزشی مادران در مورد تب حاد رماتیسمی

پریسا کسمایی* - زهرا عطر کار روشن** - دکتر فرشته مجلسی***

*مربی بهداشت دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

**مربی گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

***دانشیار گروه خدمات بهداشتی دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

تاریخ دریافت مقاله: ۸۳/۲/۲

تاریخ پذیرش: ۸۳/۶/۲۲

چکیده

مقدمه: تب رماتیسمی یک بیماری التهابی است که پیامد تأخیری عفونت دستگاه تنفس فوقانی با استرپتوکوک گروه A می‌باشد و با توجه به عوارضی که در قلب باقی میگذارد از نظر شخصی، خانوادگی و اجتماعی از اهمیت خاصی برخوردار است. در کشورهای در حال توسعه یک دلیل عمده مرگ قلبی عروقی می‌باشد. در کنار عوامل اجتماعی-اقتصادی، فرهنگی و محیطی، عوامل مرتبط با خدمات بهداشتی از جمله پایین بودن سطح آموزش بهداشت از عوامل اصلی ایجاد کننده بیماری است.

هدف: این مطالعه به منظور تعیین نیازهای آموزشی مادران مراجعه نموده به واحدهای بهداشت خانواده مراکز بهداشتی درمانی شهری استان گیلان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی ۵۰۰ مادر مراجعه نموده به واحدهای بهداشت خانواده مراکز بهداشتی درمانی شهری استان گیلان به منظور انجام مراقبت و ایمن سازی کودک با روش نمونه گیری خوشه ای و با استفاده از پرسشنامه‌ای حاوی ۴۱ سوال بسته مورد مصاحبه قرار گرفتند.

نتایج: براساس یافته های این مطالعه از ۶۶/۳٪ تا ۹۵/۷٪ مادران در مورد چهار جنبه (همه گیری شناسی، علایم، نحوه ابتلا و پیشگیری، عوارض) از پنج جنبه مختلف بیماری (همه گیری شناسی، علایم، نحوه ابتلا و پیشگیری، عوارض و درمان) آگاهی در سطح متوسط و ضعیف داشته‌اند و نیازمند آموزش می‌باشند. میان سطح تحصیلات مادران تا پایان مقطع ابتدایی و مقاطع راهنمایی و بالاتر با سطح آگاهی آنان در مورد هر یک از پنج جنبه بیماری اختلاف آماری معنی دار وجود داشته است ($P < 0.001$).

نتیجه گیری: بررسی فوق از طرفی با توجه به پایین بودن سطح آگاهی مادران و نقش حیاتی افزایش آن در زمینه پیشگیری از تب رماتیسمی و عوارض آن، لزوم گنجاندن برنامه‌های آموزشی چهره به چهره در دوران بارداری و پس از آن در واحدهای بهداشت خانواده و از طرفی دیگر با توجه به معنی دار بودن اختلاف آماری میان سطح تحصیلات و سطح آگاهی لزوم ارتقای سطح تحصیلات تمام زنان کشور لاقلاً تا پایان دوره راهنمایی را مورد تأکید قرار می‌دهد.

کلید واژه‌ها: ارزیابی نیازها/ تب رماتیسمی/ رماتیسم قلبی/ مادران- آموزش

مقدمه

فازنریت درمان نشده استرپتوکوککی گروه A مبتلا به تب رماتیسمی خواهند شد. تب حاد رماتیسمی نیز مانند گلودرد استرپتوکوککی اکثراً در کودکان رخ می‌دهد و اوج سنی بروز آن بین ۵ تا ۱۵ سالگی است. موارد تب رماتیسمی به طور قابل توجهی در کشورهای صنعتی جهان کاهش یافته‌اند و دیگر بندرت دیده می‌شوند. به طوری که از دهه ۱۹۵۰ تاکنون وقوع سالانه آن ۰/۵ در ۱۰۰۰۰۰ نفر در سن مدرسه است، در حالی که در کشورهای در حال توسعه که تقریباً دو سوم جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند وقوع سالانه آن ۱۰۰ تا ۲۰۰ در

تب رماتیسمی یک بیماری التهابی و پیامد تأخیری عفونت دستگاه تنفس فوقانی با استرپتوکوک گروه A است (۱۰) و با در نظر گرفتن یادگارهایی که در قلب باقی می‌گذارد از نظر شخصی، خانوادگی و اجتماعی از اهمیت خاصی برخوردار است. به علت دیرپایی عوارض قلبی (رماتیسم قلبی مزمن) و پیامدهای گوناگون آن، مانند مرحله‌های مختلف نارسایی قلب، عوارض عفونی، یا مغزی ناشی از حوادث ترومبوآمبولی، بیماران در معرض خطر ناتوانی طولانی و مرگ زود هنگام قرار می‌دهد (۴). بررسی‌ها نشان می‌دهند که تقریباً ۳٪ اشخاص دچار

۱۰۰۰۰۰ نفر است و یکی از دلایل عمده ناشی از بیماری‌های مرگ قلبی عروقی است (۹ و ۱۴).

آخرین بررسی سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۸ شمار افراد متأثر از تب رماتیسمی و رماتیسم قلبی را در جهان، ۱۲ میلیون نفر برآورد می‌کند و تعداد افراد نیازمند به انجام عمل جراحی قلب ظرف ۵ تا ۲۰ سال پس از آن را حداقل یک میلیون نفر اعلام کرده است. بر این اساس بیش از ۵۰٪ بیماران در کشورهای در حال توسعه از بیماری خود ناآگاهند و در نتیجه تحت پوشش پیشگیری ثانویه قرار نگرفته‌اند و به طوری که موارد مرگ سالانه ناشی از این بیماری ۴۰۰۰۰۰ نفر است. در کنار عوامل اجتماعی - اقتصادی، فرهنگی و محیطی، عوامل مربوط به خدمات بهداشتی، از جمله پایین بودن سطح آموزش بهداشت نیز از علل اصلی ایجاد کننده مشکل تب رماتیسمی / بیماری رماتیسمی قلب است (۱۵).

مطالعه اخیر در زندان با تأکید بر ارتقای مشخص سطح آگاهی دانش‌آموزان بدنبال آموزش، با مقایسه سه شیوه آموزش حضوری توسط کارمندان بهداشتی، توزیع برگه حاوی اطلاعات و آموزش کلاسی مدرسان، روش اول را برای آموزش اطلاعات پایه بهداشتی به دانش‌آموزان شیوه‌ای مؤثر می‌داند (۱۱). مطالعه دیگری در غرب استرالیا نشان داد که بیماران تمایل دارند تا فرصت مناسب آموزش در مورد بیماری خود را داشته باشند (۱۳).

در مطالعه سال ۷۴ در دبستان‌های پسرانه شهر تهران، میزان آگاهی اکثر مراقبان بهداشت در حد قوی و در اغلب معلمان همان مدرسه‌ها در حد متوسط بوده است. افزودن آگاهی این دو گروه باعث افزایش توجه آنان به بیماری و عوارض ناشی از آن، به‌کارگیری اصول پیشگیری، بیماریابی و ارجاع به موقع دانش‌آموزان شد (۷). پژوهش سال ۷۶ در مراکز بهداشتی درمانی منتخب تهران، بر نقش آموزش در افزایش میزان آگاهی مادران مورد تأکید می‌کند (۱).

این مطالعه با هدف تعیین نیازهای آموزشی مادران در مورد تب حاد رماتیسمی انجام شده است.

مواد و روش‌ها

در خردادماه ۱۳۸۲ مطالعه‌ای مقطعی بر روی ۵۰۰ مادر مراجعه کننده به واحد بهداشت خانواده برای مراقبت و ایمن‌سازی کودکان، انجام شد. باروش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای و تعیین جمعیت ۱۰ نفره برای هر خوشه، ۵۰ مرکز بهداشتی - درمانی شهری در کل استان گیلان انتخاب شدند. اطلاعات از راه مصاحبه حضوری و تکمیل پرسشنامه‌ای در دو بخش شامل ۱۲ سوال از خصوصیات دموگرافیک و ۲۹ سوال در مورد آگاهی مادران از بیماری بدست آمد. در مورد شناخت بیماری، ۵ بخش یعنی کلیاتی از همه‌گیری‌شناسی بیماری، علائم، راه ابتلاء، پیشگیری، عوارض و درمان در نظر گرفته شد. برای هر جواب صحیح یک نمره تعیین شد، سپس امتیازهای بدست آمده از هر بخش به سه قسمت تقسیم کردند (۳۳-۰) درصد آگاهی ضعیف، (۶۶-۳۴) درصد به عنوان آگاهی متوسط و (۱۰۰-۶۷) درصد آگاهی در حد خوب در نظر گرفته شد. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون کای دو، با کمک رایانه و استفاده از برنامه نرم‌افزاری SPSS تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

در این پژوهش، میانگین سنی مادران مورد مطالعه $27/8 \pm 4/3$ و میانگین تعداد فرزندان آنها $1/3 \pm 1/4$ بوده است. $83/2\%$ مادران خانه‌دار و $66/5\%$ آنان دارای تحصیلات دوره راهنمایی و بالاتر بوده‌اند. با توجه به جدول شماره ۱ میان پنج جنبه مختلف مورد بررسی، بیشترین درصد افراد نیازمند آموزش در قسمت علائم و کمترین آن مربوط به بخش درمان بیماری است. به طوری که در مورد علائم بیماری تنها $4/3\%$ افراد آگاهی در سطح خوب و $95/7\%$ آنها آگاهی در سطح متوسط و ضعیف داشتند. که نیازمند آموزش بودند. در زمینه درمان بیماری $85/8\%$ افراد آگاهی در سطح خوب و $14/2\%$ آنها آگاهی در سطح متوسط و ضعیف با نیاز به آموزش داشتند. در موارد عوارض بیماری، نحوه ابتلاء، پیشگیری و همه‌گیری‌شناسی بیماری، به ترتیب $89/5\%$ ، $72/6\%$ و $66/3\%$ مادران دارای

جدول ۱: توزیع نمره آگاهی مادران مورد مطالعه نسبت به جنبه های مختلف بیماری

جمع	آگاهی متوسط و ضعیف (۶۶-۰)		آگاهی خوب (۱۰۰-۶۷)		درصد نمره کسب شده	جنبه های مختلف بیماری
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۱۰۰	۴۹۳	۶۶/۳	۳۲۷	۳۳/۷	۱۶۶	همه گیری شناسی
۱۰۰	۴۹۳	۹۵/۷	۴۷۲	۴/۳	۲۱	علائم
۱۰۰	۴۹۳	۷۲/۶	۳۵۸	۲۷/۴	۱۳۵	نحوه ابتلا و پیشگیری
۱۰۰	۴۹۳	۸۹/۵	۴۴۱	۱۰/۵	۵۲	عوارض
۱۰۰	۴۹۳	۱۴/۲	۷۰	۸۵/۸	۴۲۳	درمان

مورد هر یک از پنج جنبه بیماری اختلاف معنی دار آماری وجود داشت. این اختلاف در زمینه همه گیری شناسی بیماری، علائم، راه ابتلا و پیشگیری از آن به ترتیب در جدول های شماره ۲، ۳ و ۴ مشاهده می شود.

اختلاف معنی دار آماری بین متغیر سطح تحصیلات و سطح آگاهی در زمینه عوارض ($P < ۰/۰۴۷$) و درمان ($P < ۰/۰۱۹$) بدست آمد.

در مورد اقدام های لازم برای پیشگیری از ابتلای کودک به گلودرد چرکی، نزدیک نیمی از مادران ابراز بی اطلاعی کرده اند و در بیان عوارض بیماری تنها ۱۰/۵٪ آنان ایجاد عارضه دائمی قلبی را عنوان کردند.

در بررسی ارتباط میان متغیرهای دموگرافیک با سطح آگاهی مادران، تنها سطح تحصیلات ارتباط معنی دار نشان داد. به طوری که بین میزان تحصیلات و سطح آگاهی در

جدول ۲: توزیع آگاهی مادران در مورد همه گیری شناسی بیماری بر حسب سطح تحصیلات

نتیجه آزمون	جمع		آگاهی خوب		آگاهی متوسط و ضعیف		سطح آگاهی
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
$P < ۰/۰۰۰۱$	۱۶۵	۱۰۰	۲۱/۲	۳۵	۸	۷۸/۱	سطح تحصیلات تأپایان ابتدایی
	۳۲۸	۱۰۰	۳۹/۹	۱۳۱	۶۰/۱	۱۹۷	راهنمایی و بالاتر
	۴۹۳	۱۰۰	۳۳/۷	۱۶۶	۶۶/۳	۳۲۷	جمع

جدول ۳: توزیع آگاهی مادران در مورد علائم بیماری بر حسب سطح تحصیلات

نتیجه آزمون	جمع		آگاهی خوب		آگاهی متوسط و ضعیف		سطح آگاهی
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
$P < ۰/۰۰۵$	۱۶۵	۱۰۰	۱/۸	۳	۹۸/۲	۱۶۲	سطح تحصیلات تأپایان ابتدایی
	۳۲۸	۱۰۰	۵/۵	۱۸	۹۴/۵	۳۱۰	راهنمایی و بالاتر
	۴۹۳	۱۰۰	۴/۳	۲۱	۹۵/۷	۴۷۲	جمع

جدول ۴: توزیع آگاهی مادران در مورد نحوه ابتلا و پیشگیری از بیماری بر حسب سطح تحصیلات

نتیجه آزمون	جمع		آگاهی خوب		آگاهی متوسط و ضعیف		سطح آگاهی
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
$P < ۰/۰۰۲$	۱۶۵	۱۰۰	۱۸/۸	۳۱	۸۱/۲	۱۳۴	سطح تحصیلات تأپایان ابتدایی
	۳۲۸	۱۰۰	۳۱/۷	۱۰۴	۶۸/۳	۲۲۴	راهنمایی و بالاتر
	۴۹۳	۱۰۰	۲۷/۴	۱۳۵	۷۲/۶	۳۵۸	جمع

بحث و نتیجه گیری

اگر تب رماتیسمی به دقت و به درستی درمان نشود و بیمار یا پزشک در این مورد کوتاهی کنند، پیامدهای آن که با درمان صحیح و به موقع غالباً به نحو رضایت بخشی جبران پذیر است، بیمار را از عنفوان نوجوانی تا پایان عمر ناتوان خواهد ساخت و آنان را در معرض خطر مرگ زودرس قرار می‌دهد و جامعه نیز به ناچار برای تهیه امکانات درمانی و یا پوشش حمایتی بلندمدت این بیماران و خانواده‌های آنان متحمل هزینه‌های فراوانی خواهد شد (۴). این بررسی با در نظر گرفتن سن بروز بیماری و نقش سازنده مادران در پیشگیری و درمان کامل این بیماری و با هدف تعیین نیازهای آموزشی آنان انجام شده است. نتایج بدست آمده نشان‌دهنده پایین بودن سطح آگاهی ۶۶/۳٪ تا ۹۵/۷٪ مادران در چهار جنبه مختلف این بیماری است و باید تأکید کرد که تنها ۲۷/۴٪ آنان از نحوه ابتلا و پیشگیری از بیماری، آگاهی در سطح خوب داشتند و تنها ۱۰/۵٪ آنان از به وجود آمدن ضایعه دائمی قلب مطلع بودند. سایر پژوهش‌های داخلی نیز پایین بودن سطح آگاهی افراد را در این مورد تأیید کرده‌اند (۳ و ۵). به علاوه نتایج حاصل از پژوهش‌های مختلف نقش موثر برنامه‌های آموزشی را در تغییر نحوه آگاهی، نگرش و عملکرد افراد برای پیشگیری از تب رماتیسمی و عوارض آن متذکر شده‌اند (۱، ۷، ۱۱ و ۱۲).

منابع

۱- آتش پنجه، هما: بررسی تأثیر آموزش و میزان آگاهی مادران در مورد تب رماتیسمی و پیشگیری از آن در مراکز بهداشتی درمانی منتخب تهران، پایان نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران ۱۳۶۷.

۲- امیر عسگری، احمد: بررسی میزان آگاهی‌های مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی مناطق مختلف تهران درباره شناخت، پیشگیری و درمان تب رماتیسمی، پایان نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد علوم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۳۶۴.

باتوجه به نتایج فوق، این بررسی بر لزوم گنجاندن برنامه‌های آموزشی چهره به چهره برای پیشگیری از ابتلای فرزند به تب رماتیسمی و رماتیسم قلبی را در دوران بارداری و پس از تولد کودک، در واحدهای بهداشت خانواده مراکز بهداشتی- درمانی و خانه‌های بهداشت تأکید می‌کند.

براساس این نتایج اختلاف معنی‌دار آماری بین سطح تحصیلات و میزان آگاهی وجود دارد که در سایر بررسی‌ها نیز تأیید شده است (۱، ۲، ۳، ۵، ۶ و ۷). این اختلاف در دو گروه دارای میزان تحصیلات حداکثر پایان دوره ابتدایی و دوره راهنمایی و بالاتر وجود داشت. در سال ۷۹ بررسی سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران (DHS) نشان می‌دهد که ۷۵/۹٪ زنان ۶ ساله و بالاتر با سواد هستند و در آنها میانگین سطح سواد در حد کلاس پنجم ابتدایی است (۸). همچنین براساس نتایج این بررسی تلاش مستمر برای ارتقای میزان تحصیلات تمام زنان کشور، لاقلاً تا حد پایان دوره راهنمایی پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی:

در خاتمه مراتب تشکر و امتنان خود را از کلیه عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند به خصوص کارشناسان و کاردanan واحدهای بهداشت و خانواده مراکز بهداشتی درمانی شهری استان گیلان ابراز می‌داریم.

۳- پنجوبینی، سوسن: مقایسه آگاهی و عملکرد مادران شهری و حاشیه شهری سندج در مورد پیشگیری از تب رماتیسمی. مجله دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۱۳۷۵، سال ۱ شماره ۲، صص: ۱۵-۱۲.

۴- دانش پژوه، محمد: تب رماتیسمی و بیماری‌های دریچه‌ای قلب. تهران؛ مرکز نشر دانشگاهی، ۱۳۶۸، صص: ۳.

۵- رفیع زاده، بابک؛ [و دیگران]: تعیین میزان آگاهی، بینش و عملکرد والدین کودکان ۵-۱۵ شهرستان تبریز در

9. Kaplan L, Edward. Disorders of the Heart, Rheumatic Fever. In: Braunwald E, et al. Harrison's Principles of Internal Medicine. 15th ed. Philadelphia: WB Saunders, 2001: 1340-1.

10. Bisno L, Alan. part 22. Infectious diseases, Rheumatic fever. In: Goldman L, Bennett JC. Cecil textbook of medicine. 21st ed. 2001: 1624.

11. Harre N, et al. Communicating Informaiton about Sore Throats and Rheumatic Fever to South Auckland High-school Students. New Zealand medical Journal 2000; 9; 113(1111):215-7.

12. Iyengar SD, et al. Participation of Health Workers, School Teachers and Pupils in the Control of Rheumatic Fever: Evaluation of a Training Programme. Indian Pediatrics 1992; 29 (7); 875-81.

13. Mincham CM, et al. Patient Views on the Management of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in the Kimberley: a Qualitative Study. Australian Journal of Rural Health 2003; 11(6); 260-5.

14. Oliver C. Rheumatic Fever-is it Still a Problem? Journal of Antmicrobial Chemotherapy [J Antimicrobial Chemother] 2000 Feb; 45 Suppl: 13-21.

15. WHO/WHF. Consultation on Rheumatic Fever/Rheumatic Heart Disease .WHO 1999 Nov :2-7.

قبال تب رماتیسمی. مجله نبض، ۱۳۷۵، سال ۶ شماره ۵، صص: ۹-۱۳.

۶- کسمایی، پریسا: بررسی عوامل اپیدمیولوژیک رماتیسم قلبی در مرکز آموزشی درمانی دکتر حشمت استان گیلان، پایان نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد علوم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۳۷۵.

۷- کنگی، حسن: بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد معلمان و مراقبین بهداشت دبستانهای پسرانه شهر تهران در زمینه پیشگیری از تب رماتیسمی و عوارض آن در سال ۱۳۷۴ پایان نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۳۷۴.

۸- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ معاونت سلامت؛ مرکز آمار ایران؛ صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف)؛ صندوق جمعیت سازمان ملل متحد: سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران (DHS)، ۱۳۷۹.

Educational Needs about Acute Rheumatic Fever in Mothers

Kasmaei P.(M.S.P.H), Atrkar Roshan Z.(M.S), Majlesi F.(M.D)

Abstract

Introduction: Rheumatic fever is an inflammatory disease that occurs as a delayed, upper respiratory infection with group A streptococci. This disease with its effect on the heart has special importance on the person's individuality, family and sociality. It is a major cause of cardiovascular mortality in developing countries. Major determinants influencing this disease are socio- economic, cultural, and environmental and health services related factors including low level of health education.

Objective: The goal of his study was to determine mothers' educational needs on Acute Rheumatic Fever in urban areas of Gilan.

Materials and Methods: In this cross-sectional study 500 mothers referring to Maternal and Child Health Centers for child monitoring and immunizing were selected by cluster sampling. Data were collected with questionnaire consisting of 41 closed ended questions.

Results: Based on the findings of this study 66.3% to 95.7 of mothers had weak to moderate knowledge on four aspects (epidemiology, symptoms, prevention and side effects) from the total of five aspects (epidemiology, symptoms, prevention, side effects and treatment) of this disease and needed education. There were significant relation between educational level and knowledge level in each aspects of the disease ($P < 0.001$).

Conclusion: In attention to the low level of mothers' knowledge and its important role in prevention of rheumatic fever and its complications, this study emphasizes face to face training programs during pregnancy and after that in Health Centers and on the other side, since there was a significant difference between educational level and knowledge level, it is emphasized that all Iranian women to have at least guidance schooling.

Key words: Mothers- Education/ Needs Assessment/ Rheumatic Fever/ Rheumatic Heart Disease