

بررسی مشخصه‌های فردی، خانوادگی و اقتصادی اجتماعی نوجوانان مبتلا به تب روماتیسمی مراجعه کننده به مراکز درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران سال ۱۳۷۳

مصرف نکرده یا نامرتب مصرف نموده‌اند. اغلب دارای بعد خانوار بیش از ۶ نفر و درآمد خانواده‌شان بین ۱۵-۱۰ هزار تومان در ماه بوده است. میزان گوشت مصرفی خانواده ۲ بار در هفته، شیرمصرفی اکثراً بیش از سه لیوان در هفته، اکثراً بیش از سه بار در هفته میوه و سه بار در هفته سالاد و سبزی خوردن مصرف می‌کرده‌اند. در پایان کاربرد نتایج حاصل از این پژوهش در پرستاری بحث و پیشنهاداتی برای پژوهش‌های بعدی ارائه گردید.

بیان مسئله پژوهش

تب روماتیسمی از مهمترین بیماری‌های دوران کودکی و نوجوانی است که بیشترین اثرات نامطلوب قلبی را در سراسر جهان روی این گونه بیماران باقی می‌گذارد. تب روماتیسمی از متداولترین بیماری‌های سیستمیک است که بیشترین معلولیت‌های جسمی را در میان کودکان و نوجوانان کشورهای در حال توسعه دارا می‌باشد و هنوز به شکل مشکل عمده‌ای پا برجا است. این بیماری در بسیاری از جوامع جهانی شایعترین عارضه قلبی در چهار دهه اول زندگی و کشورهای در حال توسعه حدوداً نیمی از تمام بیماری‌های قلبی و عروقی به حساب می‌آید. طبق آمار در اینگونه کشورها تقریباً سالیانه پانزده تا بیست میلیون بیمار جدید به تعداد قلبی افزوده می‌شود و در کشورما ایران نیز میزان ابتلا به تب روماتیسمی نسبتاً چشمگیر بوده است، چنان که گزارش معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۷۱

پژوهشگر: احترام حاجی‌هادی، کارشناس ارشد پرستاری.
استاد راهنما: خانم فرخنده مهری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران.
استاد مشاور: خانم رخشنده محمدی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران.
استاد آمار: آقای پرویز کمالی، عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه تهران.

چکیده پژوهش

پژوهش توصیفی حاضر با عنوان (بررسی مشخصه‌های فردی، خانوادگی و اقتصادی اجتماعی نوجوانان مبتلا به تب روماتیسمی مراجعه کننده به مراکز درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۷۳) بوده که با مراجعه به مراکز درمانی فوق تعداد ۵۶ نوجوان بیمار با روش تصادفی انتخاب و پرسشنامه‌ای حاوی ۳۳ سؤال توسط آنها تکمیل شد و نهایتاً اطلاعات در ۳۲ جدول تنظیم گردید. نتایج نشان داد که بیشترین مبتلایان مذکور، بیشترین سن ابتلا ۱۹-۶ سالگی و سن فعلی آنها ۱۵-۱۲ ساله، اکثراً محصل و زیاد هم به گلودرد چرکی مبتلا می‌شده‌اند. اکثر نمونه‌ها دارای مادران بی‌سواد و پدران باسواد ابتدایی بوده‌اند. اکثراً بعد از ابتلا به گلودرد چرکی یا اصلاً به پزشک مراجعه نکرده و در صورت مراجعه نیز آنتی‌بیوتیک تجویز شده را یا اصلاً

حاکمی از آن است که تعداد مبتلایان به تب روماتیسمی حاد مراجعه کننده به مراکز درمانی سراسر کشور، ۱۵۶۴۷ نفر و روماتیسم قلبی مزمن ۳۶۳۴۱ نفر بوده است و از این تعداد در شهر تهران ۸۹۲ نفر نوع حاد و ۱۰۸۴۴ نفر نوع مزمن بیماری را دارا بوده اند. نوجوان مبتلا به تب روماتیسمی از مشکلاتی نظیر درد، تورم بافت ها، افسردگی و اضطراب، تنیدگی، فرسودگی، عدم تحرک و کمبود فعالیت جسمانی رنج خواهد برد. در مرور بر مطالعات، تحقیقی جهت بررسی مشخصه های فردی، خانوادگی و اقتصادی اجتماعی نوجوانان در تهران انجام نشده و لذا پژوهش هایی که به نوعی در ارتباط با آن بوده مطرح شده است:

پژوهشی از طرف سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۳ توسط گراور^(۱) در شمال هندوستان و تحت عنوان شیوع تب روماتیسمی و بیماری روماتیسم قلبی صورت گرفت و جمعاً ۳۱۲۰۰ نفر معاینه شدند. تعداد ۳۸۰ مورد بیمار بودند که در کل ۳۸ درصد آنها در اثر اولین حمله تب روماتیسمی به التهاب قلب دچار شده بودند.

چهارچوب پنداشتی

چهارچوب پنداشتی این پژوهش بر اساس بیماری تب روماتیسمی و با تأکید بر روش های پیشگیری بنا نهاده شده است. تب روماتیسمی یک بیماری سیستمیک می باشد که در پی عفونت های استرپتوکوکی بتاهمولیتیک گروه آ عارض می شود و معمولاً حملات آن چند هفته بعد از عفونت رخ می دهد. استرپتوکوک به طور منتشر در طبیعت وجود دارد و نزد اشخاص سالم در قسمت هایی از بدن مثل بینی، گلو، دستگاه گوارش، دستگاه تناسلی زنان و پوست دیده می شود. تشخیص بیماری بوسیله معیارهای جونز صورت می گیرد که خود به دو گروه اصلی و فرعی تقسیم می شود، به این ترتیب که التهاب قلب، تورم مفاصل، بثورات جلدی، ابتلاء مغز و

گره های زیر پوستی جزء معیارهای اصلی هستند و تب، درد مفاصل، سابقه تب روماتیسمی، تغییرات نوار قلب و وجود یک عفونت استرپتوکوکی در تاریخچه بیمار، جزء معیارهای فرعی می باشند. سازمان جهانی بهداشت جهت پیشگیری و کنترل بیماری های روماتیسمی در بسیاری از کشورهای در حال توسعه برنامه هایی را اجرا کرده یا در حال اجرا می باشد، به طوری که چهار سطح پیشگیری را با مراحل تکامل بیماری ارتباط می دهد: ۱- پیشگیری اصولی ۲- پیشگیری نوع اول ۳- پیشگیری نوع دوم ۴- پیشگیری نوع سوم که همگی مهم هستند. البته پیشگیری اصولی و نوع اول جایگاه خیلی مهم تری را در بهداشت و زندگی بهتر برای افراد و جامعه دارند. در پیشگیری اصولی هدف، پیشگیری کردن از برقراری الگوهای فرهنگی، اقتصادی - اجتماعی ای می باشد که خطر ابتلاء به بیماری ها را افزایش می دهد. مثلاً لزوم داشتن مسکن سالم و بهداشتی، آب و هوای سالم و سعی در استاندارد کردن زندگی مردم جهان است. پیشگیری نوع اول قبل از بیماری و برای جمعیت سالم و نهایتاً جهت اعتلای سلامت و به طور کلی و عمومی برای حفاظت در مقابل بیماری ها است. پیشگیری نوع اول صحنه وسیع آموزش بهداشت جهت ارتقاء سطح بهداشت را نیز شامل می شود. هدف پیشگیری نوع اول تب روماتیسمی همانا چگونگی مقابله با عفونت مجاری تنفسی فوقانی است که در اثر استرپتوکوک های گروه آ ایجاد می شود. پیشگیری و درمان اولیه برای جلوگیری از بروز تب روماتیسمی مؤثر بوده و قویاً برای بیماران مبتلا به گلودردهای چرکی پیشنهاد می شود، بدین ترتیب که برای از بین بردن قطعی عفونت، بنزاتین پنی سیلین^(۲) را می توان به مقدار ۱۲۰۰۰۰۰ واحد یک بار به صورت تزریق عضلانی و پی گیری ۱۰ روزه، درمان با آنتی بیوتیک خوراکی تجویز کرد. پیشگیری نوع دوم تأکید بر تشخیص به موقع و اقدام برای متوقف

1- Grover

2- Banzatin penycillin

سئوالهای پژوهش

- ۱- مشخصه‌های فردی نوجوانان مبتلا به تب روماتیسمی مراجعه کننده به مراکز درمانی مورد نظر چیست؟
- ۲- مشخصه‌های خانوادگی نوجوانان مبتلا به تب روماتیسمی مراجعه کننده به مراکز مورد نظر چیست؟
- ۳- مشخصه‌های اقتصادی - اجتماعی نوجوانان مبتلا به تب روماتیسمی مراجعه کننده به مراکز مورد نظر چیست؟

روش پژوهش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است، زیرا اطلاعات به دست آمده تعیین کننده مشخصه‌های فردی، خانوادگی، اقتصادی - اجتماعی نوجوانان مبتلا به تب روماتیسمی مراجعه کننده به مراکز درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران بوده است.

● کلیه نوجوانان مبتلا به تب روماتیسمی مراجعه کننده به مراکز درمانی مورد نظر جامعه این پژوهش را تشکیل می دهند.

● نمونه پژوهش به صورتی انتخاب شده که بتواند معرف جامعه مورد پژوهش باشد. تعداد کل نمونه‌ها ۵۶ نوجوان مبتلا به تب روماتیسمی که تمامی آنها مراجعه کننده به مراکز درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران بودند. این تعداد نمونه به طور تصادفی انتخاب شده‌اند به طوری که به هر یک از مراکز درمانی مورد نظر، مراجعه و بیماران بستری در بخش‌ها یا مراجعه کننده به درمانگاه انتخاب و پرسشنامه در اختیار آنها قرار داده شد و پس از پاسخ‌گویی در حضور پژوهشگر جمع‌آوری شد.

● این پژوهش در هفده مرکز درمانی که دارای بخش‌های اطفال، داخلی قلب، جراحی قلب، بعد از جراحی قلب، روماتولوژی و درمانگاه بوده‌اند انجام شده است.

کردن فرآیند بیماری و نیز توجه بر کاهش دوره بیماری و شدت آن دارد و بیماریابی به هر ترتیبی از روش‌های پیشگیری نوع دوم است. و بالاخره پیشگیری نوع سوم کاهش پیشرفت بیماری، پیشگیری از استقرار بیماری و عوارض آن، جلوگیری از تخریب بیشتر بافت‌های بدن، توسعه درمان نگهدارنده و بازتوانی بیمار می‌باشد. به زبان دیگر پیشگیری نوع سوم محدود کردن میزان ناتوانی و انجام نوتوانی است و آن را به بیماری‌هایی که قبلاً سیر خود را طی کرده‌اند و در حال حاضر فقط ضایعات آن باقی مانده است مربوط می‌کند. در این رابطه کمک فیزیوتراپی و کاردرمانی با همکاری سایر کادرهای بهداشتی و درمانی مثل پزشکان اطفال، پرستاران، پرستاران بهداشت جامعه، مددکاران اجتماعی و همچنین معلم مدرسه و اعضاء خانواده و خود بیمار لازم است.

اهداف پژوهش

اهداف کلی

- ۱- تعیین مشخصه‌های فردی، خانوادگی و اقتصادی اجتماعی نوجوانان مبتلا به تب روماتیسمی مراجعه کننده به مراکز درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۷۳.
- ۲- ارائه پیشنهادات برای کاربرد یافته‌ها در پرستاری.
- ۳- ارائه پیشنهادات برای پژوهش‌های بعدی بر اساس یافته‌ها.

اهداف ویژه

- ۱- تعیین مشخصه‌های فردی واحدهای مورد پژوهش در سال ۱۳۷۳.
- ۲- تعیین مشخصه‌های خانوادگی واحدهای مورد پژوهش در سال ۱۳۷۳.
- ۳- تعیین مشخصه‌های اقتصادی - اجتماعی واحدهای مورد پژوهش در سال ۱۳۷۳.

اکثراً دو بار در هفته گوشت، بیش از ۲ بار در هفته شیر و بیش از ۳ بار نیز میوه و سبزی مصرف می‌کرده‌اند. تعداد اتاق‌های منزلشان اکثراً دو اتاق و متراژ سرانه برای هر نفر ۱۵-۱۱ مترمربع بوده‌است. محل زندگی اکثر نمونه‌ها بدون رطوبت، طبقه هم‌کف و آفتابگیر بوده‌است. اکثریت نمونه‌ها ساکن شهر بوده و دسترسی به‌بیشترین آنها با مراکز درمانی، درمانگاه وابسته به بیمارستان بوده‌است (جدول شماره ۱ و ۲).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق ونسبی نوجوانان مبتلا به تب روماتیسمی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر حسب سن ابتلا (تهران ۱۳۷۳)

سن ابتلاء (سال)	تعداد	درصد
۶-۱۰	۲۰	۳۵/۷۱
۱۱-۱۵	۲۹	۵۱/۷۹
۱۶-۲۰	۷	۱۲/۵
جمع	۵۶	۱۰۰
میانگین (X)	۱۲/۳۴	
انحراف معیار (SD)	۳/۲۱	

جدول شماره ۱ بیانگر آن است که بیشترین درصد (۵۱/۷۹) نمونه‌ها در سنین ۱۱ تا ۱۵ ساله بوده‌اند.

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مطلق ونسبی نوجوانان مبتلا به تب روماتیسمی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر حسب چگونگی تزریق آمپول پنادور (تهران ۱۳۷۳)

چگونگی تزریق آمپول پنادور	تعداد	درصد
بطور مرتب ماهی یکبار	۱۲	۲۱/۴۳
بطور نامرتب یک ماه در میان	۱۰	۱۷/۸۵
بطور نامرتب ۲ یا ۳ ماه در میان	۱۷	۳۰/۳۶
هیچکدام (مصرف نمی‌کنند)	۱۷	۳۰/۳۶
جمع	۵۶	۱۰۰

جدول شماره ۲ بیانگر آن است که بیشترین درصد (۳۰/۳۶) آمپول پنادور را نامرتب ۲ تا ۳ ماه در میان مصرف می‌کرده‌اند و / یا اصلاً مصرف نمی‌کرده‌اند.

● ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه‌ای حاوی ۳۳ سؤال بود، که سئوال‌های پرسش‌نامه در ارتباط با اهداف ویژه پژوهش طرح شده‌اند. شامل ۱۳ سؤال مربوط به مشخصه‌های فردی، ۷ سؤال در ارتباط با مشخصه‌های خانوادگی و ۱۳ سؤال مربوط به مشخصه‌های اقتصادی - اجتماعی نمونه‌ها بوده‌است. علت انتخاب پرسشنامه هم صرفه‌جویی در وقت و هزینه بوده‌است. برای کسب اعتبار علمی^(۱) پرسشنامه، در این پژوهش از روش اعتبار محتوی^(۲) و جهت کسب اعتماد علمی از روش آزمون مجدد^(۳) استفاده شد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس اهداف مورد نظر و به منظور دستیابی به هدف کلی پژوهش صورت گرفت و پرسشنامه‌ای با ۳۳ سؤال تنظیم شد. داده‌ها در این پژوهش از نوع کمی (پیوسته و گسسته) و کیفی (مقیاس اسمی و رتبه‌ای) بوده و مورد سنجش قرار گرفته است. مطالعه روی یک گروه و در یک مرحله انجام شده‌است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی، فراوانی مطلق و نسبی، میانگین^(۴) و انحراف معیار^(۵) استفاده شد و داده‌های کسب‌شده در ۳۲ جدول تنظیم گردید.

نتیجه‌گیری نهایی

از جمع‌بندی یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که: در ارتباط با سؤال اول یافته‌ها نشان دهنده آن است که اکثر نمونه‌ها مذکور، سن فعلی بیشتر آنها ۱۵-۱۲ سال و سن زمان ابتلاء اکثر آن‌ها ۱۹-۶ ساله بوده‌است. تعداد زیادی از نمونه‌ها محصل و کار هم نمی‌کرده‌اند. اکثر آنها قبل از ابتلا به تب روماتیسمی زیاد به گلودرد چرکی مبتلا می‌شده‌اند که پس از مراجعه به پزشک بیشترین آنها داروی آنتی‌بیوتیک را مصرف نکرده یا نامرتب مصرف می‌کرده‌اند.

در رابطه با سؤال دوم پژوهش، نتایج نهایی از یافته‌ها حاکی از آن بود که بعد خانوار اکثراً بالای ۶ نفر، درآمد اکثر خانواده‌ها ۱۵-۱۰ هزار تومان در ماه بود و

1- Validity

2- Content validity

3- test-retest

4- Mean

5- Standard deviation

کاربرد یافته‌ها در پرستاری

نوجوانان مبذول داشته و از وجود پرستاران بهداشت جامعه در این امر بیشتر استفاده کنند. همچنین با پی‌گیری این گونه بیماران در منازل و اشاعه روش‌های بهداشتی مناسب از عود مجدد بیماری پیشگیری بشود.

بدلیل آن‌که تاکنون هیچ‌گونه واکسنی برای پیشگیری از تب رماتیسمی شناخته نشده است، آموزش و آگاهی افراد در معرض خطر می‌تواند کمک مؤثری به پیشگیری، کنترل و درمان این بیماران نماید. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش امید است پرستاران بتوانند به عنوان یکی از اعضاء اصلی تیم بهداشت و درمان در برخورد با این‌گونه بیماران و خانواده‌های آنها انجام وظیفه نموده و با استفاده از یافته‌های این پژوهش افراد جامعه را متوجه مشخصه‌های این بیماران بنمایند.

پیشنهاد برای پژوهش‌های بعدی بر اساس یافته‌ها

- ۱- یافته‌های این پژوهش در رابطه با هدف اول نشان داد که سن ابتلاء نمونه‌ها بیشتر بین ۱۵-۱۱ سال بوده و اکثراً به تحصیل مشغول بودند. پیشنهاد می‌شود پژوهشی در ارتباط با وضعیت بهداشتی کلاس‌های درس از نظر ابعاد کلاس، تعداد شاگردان، وسایل گرم‌کننده، تهویه و روشنایی و امثال اینها انجام شود.
- ۲- یافته‌ها همچنین مشخص نمود که اکثریت نمونه‌ها بعد از ابتلاء به گلودرد چرکی به تب رماتیسمی دچار شده‌اند، لذا پیشنهاد می‌شود، پژوهشی در ارتباط با بررسی میزان آگاهی والدین و معلمان مدرسه از روش‌های پیشگیری از گلودرد چرکی و تب رماتیسمی انجام بشود.
- ۳- چون یافته‌های این پژوهش نشان داد که اکثر نمونه‌ها در زمان ابتلاء به گلودرد چرکی گاهی به پزشک مراجعه کرده و داروهای تجویز شده را نامرتب مصرف می‌کرده‌اند یا اصلاً مصرف نمی‌کرده‌اند لذا پیشنهاد می‌شود پژوهشی تحت عنوان دلائل عدم استفاده از

از آنجائی که تب رماتیسمی و عوارض آن از مشکلات بهداشتی و درمانی جامعه امروز ما است و وسعت مشکلات و عوارضی که ایجاد می‌کند در سطوح فردی، خانوادگی و اقتصادی - اجتماعی بسیار چشمگیر می‌باشد، لذا ارائه نتایج تحقیق حاضر می‌تواند عاملی در شناسایی این گونه بیماران به جامعه و دست‌اندرکاران بهداشتی درمانی کشور باشد. به خصوص آن که این پژوهش اولین قدم در جمع‌آوری مشخصه‌های این گروه از بیماران می‌باشد، لذا زمینه‌های کاربرد یافته‌ها در این پژوهش به شرح زیر پیشنهاد می‌گردد:

با توجه به یافته‌های این پژوهش امید است مسئولین و سائل ارتباط جمعی درصدد تهیه برنامه‌ها و فیلم‌های آموزشی در مورد پیشگیری از تب رماتیسمی به زبان ساده و در حد فهم و درک خانواده‌های بی‌سواد و کم‌سواد برآمده و در برنامه‌های تلویزیونی خصوصاً برنامه کودک و نوجوان مورد استفاده قرار دهند. همچنین آگاهی‌های لازم را (از طریق رادیو، تلویزیون، روزنامه و ...) در اختیار مردم قرار بدهند.

امید است مسئولین و برنامه‌ریزان دانشکده‌های پرستاری، حضور فعال دانشجویان همراه مربی خود را در مراکز پرجمعیت (مدارس، سربازخانه‌ها، خوابگاه‌ها و ...) جهت آموزش راه‌های پیشگیری از ابتلا به بیماری تب رماتیسمی توسعه بدهند.

مسئولین و برنامه‌ریزان وزارت آموزش و پرورش با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توانند برنامه‌های آموزشی در جهت پیشگیری از تب رماتیسمی برای آموزگاران، مراقبین بهداشت مدارس و اولیاء دانش‌آموزان ترتیب بدهند که آنها با آگاهی بیشتری دانش‌آموزان را راهنمایی کنند.

امید است مسئولین و برنامه‌ریزان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با توجه به یافته‌های این پژوهش توجه بیشتری به بهداشت محیط مدارس و

می کرده‌اند، لذا پیشنهاد می‌شود پژوهشی تحت عنوان چگونگی ارتباط کادر درمانی (پزشک، پرستار، بهیار و ...) با این گونه مددجویان انجام بشود.

۵- نتایج این تحقیق نشان داد که والدین اکثر نمونه‌ها کم‌سواد و بی‌سواد بودند، پیشنهاد می‌شود پژوهشی در رابطه با بررسی و مقایسه شیوع بیماری تب رماتیسمی در فرزندان خانواده‌های باسواد و بی‌سواد انجام بشود.

منابع

- 1) Al. Eissa, yousef. A. "Acute rheumatic fever during childhood in saudi Arabia". Annals of tropical pediatrics. 1991, pp: 225-237.
- 2) Beagleno R. etal. World Health organization. 1993.
- 3) Nelson. Text book of pediatrics. Vol.2.

دارو به روش صحیح در بیماران مبتلا به گلودرد چرکی و تب رماتیسمی انجام بشود.

۴- نتایج یافته‌ها در رابطه با هدف سوم "تعیین مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی واحدهای مورد پژوهش" نشان داد که اکثریت نمونه‌ها به درمانگاه وابسته به بیمارستان دسترسی داشته‌اند ولی اکثراً در هنگام ابتلاء به گلودرد چرکی داروهای تجویز شده را یا اصلاً مصرف نکرده یا به طور نامرتب مصرف

14th edition. philadelphia: saunders Co. 1992.

4) Stollerman, GH. Rheumatic fever. philadelphia: W.B. Saunders co. 1988.

5) Zagala, J.G. and Feinstein, A.P. "The preceding illness of acute rheumatic fever". J.A.M.A. No. 197. 1988. pp: 123-126.