

بررسی سطح آگاهی و نگرش مادران نیروهای مسلح درباره تب کودکان

در مراجعین به بیمارستان بقیه... (عج)

زهرا کاوه منش^۱ M.D، سوزان امیرسالاری^۲ M.D،

زهرا خلیلی متین زاده^۳، کریم باقری^۴ M.D

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، دفتر گروه اطفال

تاریخ پذیرش: ۸۷/۳/۲۳

تاریخ دریافت: ۸۷/۱/۱۸

خلاصه

مقدمه: به منظور بررسی آگاهی و نگرش خانواده‌های نیروهای مسلح، از ساده‌ترین موضوعات مربوط به سلامت کودکان که در میان اکثر خانواده‌ها از اهمیت خاصی برخوردار است، آغاز نموده‌ایم.

هدف: و بدین منظور تب را به عنوان یک علامت مهم در جهت ارزیابی میزان آگاهی مادران به کار گرفتیم. هدف از انجام این مطالعه تعیین آگاهی و نگرش مادران خانواده نیروهای مسلح نسبت به تب کودکانشان می‌باشد.

مواد و روشها: این مطالعه به صورت توصیفی - مقطعی با استفاده از پرسش‌نامه ۱۵ سوالی روی ۱۸۰ نفر از مادران نیروهای مسلح که کودک خود را جهت معاینه روتین یا به دلیل بیماری در زمستان سال ۱۳۸۲ به درمانگاه‌های اطفال بیمارستان آورده‌اند، صورت گرفت.

نتایج: از مادران مورد مطالعه ۸۳/۹٪ دمای 38°C یا کمتر را به عنوان تب بالا محسوب می‌کردند. ۹٪ ایشان معتقد بودند اگر تب بدون درمان رها شود تا 41°C یا بیشتر بالا می‌رود. ۸۷/۸٪ تب را عارضه‌دار می‌دانستند و ۵۲/۲٪ ایشان معتقد بودند این عوارض در دمای 40°C ایجاد می‌شود. ۸۸/۳٪ کودک خود را برای دادن تب بر بیدار می‌کردند. ۹۸/۳٪ از استامینوفن و ۱/۷٪ از ایبوپروفن استفاده می‌کردند و فقط ۵۰٪ از ایشان دارو را با دوز صحیح مصرف می‌نمودند و ۶۴/۴٪ منبع اطلاعاتی خود را پزشکان و پرستاران ذکر نمودند. ۷۵٪ مادران به هنگام تب کودکان خود را نزد متخصصین اطفال می‌بردند. در این مطالعه بین آگاهی مادر از تب بالا با میزان تحصیلات، سن و تعداد فرزندان ارتباطی به دست نیامد (P-Value به ترتیب ۰/۲۴، ۰/۵۲ و ۰/۹۶). بین سطح تحصیلات مادر و آگاهی از دمای خطر ساز، کمتر شدن نگرانی از تب و شروع تب بر و یا پاشویه هم اختلاف معنی داری به دست نیامد (P-value به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۴۸ و ۰/۳۷).

بحث: باتوجه به نتایج بالا به نظر می‌رسد آگاهی مادران نیروهای مسلح با هر سطح تحصیلاتی راجع به تب به عنوان یکی از معیارهای سلامت و بیماری کافی نبوده است و نیاز به آموزش کافی درباره مسائل شایع مثل تب در کودکان می‌باشد. لازم است علاوه بر افزایش آگاهیها از طریق رسانه‌های گروهی، بایستی اقدام به ارتقاء سطح آگاهی مادران نیروهای مسلح به طور اختصاصی نیز داشت.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، تب، درمان، والدین، ترس از تب.

۳- استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج) - بیمارستان بقیه... (عج) - گروه اطفال

۴- پزشک عمومی - دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)

۱- دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج) - بیمارستان بقیه... (عج) - گروه اطفال

۲- استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج) - بیمارستان بقیه... (عج) - گروه اطفال

مقدمه

لازم است برای ارتقاء سلامت موجبات افزایش سطح آگاهی خانواده‌های نیروهای مسلح نسبت به مقوله سلامت و بیماری فراهم گردد. برای سنجش آگاهی از ساده‌ترین و شایع‌ترین موضوعات مرتبط با سلامت کودکان که غالباً در میان خانواده‌ها از اهمیت خاصی برخوردار است، آغاز نمودیم و بدین منظور تب را به عنوان یک علامت مهم در جهت ارزیابی میزان آگاهی مادران به کار گرفتیم.

تقریباً ۳۰٪ علت مراجعه کودکان به متخصصین اطفال را تب تشکیل می‌دهد و یکی از شایع‌ترین دلایل ارجاع می‌باشد [۱ و ۲]. درجه حرارت طبیعی بدن به طور میانگین 37°C ($98/6^{\circ}\text{F}$) می‌باشد. دمای بیش از $37/5^{\circ}\text{C}$ دهانی تب محسوب می‌شود [۳ و ۴]. برای بسیاری از والدین تب به عنوان بیماری محسوب و موجب نگرانی زیاد ایشان می‌شود. در مطالعه‌ای ۸۰٪ والدین تصور می‌کنند تب‌های بین $40-41^{\circ}\text{C}$ باعث صدمات مغزی می‌شوند [۱ و ۲]. اهمیت تب از این جهت است که بروز تب علامتی از یک بیماری است و باتوجه به سن کودک علل خاص خود را مطرح می‌سازد.

تب زمانی اتفاق می‌افتد که یا نقطه تنظیم دما در هیپوتالاموس بالاتر رود (عفونت‌ها، بیماری کلاژن و اسکولر و ...) یا تولید گرمای بدن یا محیط بر مکانیسم‌های دفع حرارت غلبه یابد (هیپرترمی بدخیم، افزایش گرمای محیط و...) یا مکانیسم‌های دفع حرارت دچار نقص شود (دیسپلازی اکتودرم) [۲]. در کودکان مهم‌ترین علت تب همان عفونت‌ها می‌باشند [۳]. تب یک مکانیسم دفاعی در برابر عوامل تب‌زا و در واقع یک پاسخ تطابقی بدن است که فقط در شرایط و موقعیت‌های خاصی بایستی درمان شود. با افزایش دمای بدن تولید آنتی‌بادی‌ها افزایش می‌یابد و باعث جذب سلول‌های دفاعی به محل عفونت می‌شود و خاصیت بیگانه‌خواری آنها افزایش می‌یابد. بالا رفتن دما مصرف اکسیژن، تولید دی‌اکسید کربن و بازده قلبی را افزایش می‌دهد [۳ و ۴]. هدف از انجام این مطالعه تعیین آگاهی و نگرش مادران خانواده نیروهای مسلح نسبت به تب کودکانشان می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت توصیفی-مقطعی در زمستان ۱۳۸۲ بر روی ۱۸۰ مادر عضو خانواده نیروهای مسلح داوطلب که کودک خود را جهت معاینه روتین یا به علت بیماری به درمانگاه‌های اطفال بیمارستان آورده بودند صورت گرفت. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه استفاده شد. در قسمت اول اطلاعات مربوط به سن مادر، تعداد فرزندان و تحصیلات مادر ارائه شده بود. جهت ارزیابی نگرش و آگاهی مادران نسبت به مقوله تب کودکانشان پرسشنامه‌ای استاندارد که در مطالعات گذشته دو بار مورد استفاده قرار گرفته است به کار گرفته شد (۵، ۱). این پرسشنامه پانزده سوال دارد و اولین بار در سال ۱۹۸۰ توسط Schmitt BD طراحی و مورد استفاده قرار گرفت (۵). پرسشنامه Schmitt BD برای اولین بار در کشور ما ترجمه و مورد استفاده قرار می‌گیرد. دوازده سوال اول سوالی باز (open-ended) بودند که به ترتیب عبارت بود از:

- ۱- شما چه دمائی را برای کودک خود تب بالا در نظر می‌گیرید؟
- ۲- اگر کودک شما تب داشته باشد و آنرا درمان نکنید (مانند دادن تب بر) تا چه دمائی می‌تواند بالا برود؟
- ۳- به عقیده شما بیشترین عارضه تب بالا برای کودک شما چیست؟
- ۴- عارضه‌ای که در جواب سوال بالا ذکر کردید در چه دمائی می‌تواند ایجاد شود؟
- ۵- اگر بچه شما تب داشته باشد هر چند وقت یک بار دمای بدن وی را اندازه می‌گیرید؟
- ۶- بالاتر از چه دمائی به کودک خود داروی تب بر می‌دهید؟
- ۷- از چه داروی تب بری استفاده می‌کنید؟
- ۸- هر چند وقت یکبار به بچه خود داروی تب بر می‌دهید؟
- ۹- چه مقدار داروی تب بر می‌دهید؟
- ۱۰- اگر کودک تب دار شما خواب باشد آیا در طول شب او را برای دادن تب بر بیدار می‌کنید؟
- ۱۱- بالاتر از چه دمائی کودک خود را پاشویه می‌کنید؟
- ۱۲- در پاشویه از چه روشی استفاده می‌کنید (از لحاظ دمای آب و مواد افزودنی که ممکن است شما به آب اضافه کنید)؟. سه سوال

عوارض در دمای 39°C یا پایین تر ایجاد می شود. $89/4\%$ (161) از وجود تب در کودک خود بسیار نگران و $10/6\%$ (19) کمی نگران می شدند، هیچ یک از مادران بدون نگرانی از تب کودک خود نبودند. تکرار اندازه گیری تب را $67/8\%$ (122) نفر هر یکساعت و کمتر بیان نمودند. $93/9\%$ (169) نفر قبل از رسیدن دما به $38/5^{\circ}\text{C}$ شروع به دادن تب برمی کنند. تنها (5) نفر در دمای بالاتر از 39°C تب بر می دهند. $98/3\%$ (177) استامینوفن و $1/7\%$ (3) ایبوپروفن را به عنوان داروی ضد تب مصرف می نمایند.

$33/3\%$ (60) داروی تب بر را هر 4 ساعت و $45/6\%$ (82) هر 6 ساعت و $21/1\%$ (38) کمتر از هر 4 ساعت و یا بیشتر از 6 ساعت تب بر مصرف می نمایند. 50% (90) مقدار دارو را بیشتر یا کمتر از مقدار لازم به کار می گیرند. $88/3\%$ (159) کودک خود را در طول شب جهت دادن تب بر بیدار می کنند. $84/4\%$ (152) کودک خود را هنگام تب پاشویه می کنند. 63% (96) روش های غلط پاشویه مثل استفاده از الکل، نمک و آب سرد را به کار می گیرند.

جدول (۱) پاسخ های مادران درباره دماهایی که به عنوان تب بالا محسوب می شوند

درصد	تعداد	دما $^{\circ}\text{C}$
38/9	70	37/5 و کمتر
45/6	82	38-37/6
2/8	5	38/5-38/1
6/1	11	39-38/6
6/7	12	بالاتر از 39

جدول (۲) پاسخ های مادران درباره بالاترین دمای ممکن بدن در صورتی که تب بدون درمان رها شود

درصد	تعداد	دما $^{\circ}\text{C}$
4/4	8	38
13/9	25	39
4/4	8	39/5
43/9	79	40
5/6	10	41
2/8	5	42
0/6	1	43
24/4	44	عدم پاسخ

باقیمانده به صورت غیر باز گزینه هایی جهت انتخاب داشتند: 13- چقدر نگران عاقبت تب در کودک خود هستید؟ نگرانی ندارم، کمی نگران، خیلی نگران.

14- اطلاعات و آگاهی در مورد تب را چگونه بدست می آورید؟ مطالعات خودم، آنچه پزشکان و پرستاران گفته اند، تلویزیون، دوستان و اقوام، روزنامه و مجلات.

15- جهت درمان کودک تب دار خود معمولاً به کجا مراجعه می کنید؟ اورژانس، پزشک عمومی، متخصص اطفال پرسشنامه تحت نظارت مصاحبه گر بوسیله مادران پر گردید.

پس از جمع آوری اطلاعات بوسیله پرسشنامه ابتدا جواب به سوالات تمام مادران مورد مطالعه دقیق قرار گرفت. در مرحله بعد جمع بندی، دسته بندی و کد دادن به پاسخ های مطرح شده بوسیله مادران انجام گردید. بر اساس کدهای مشخص شده اطلاعات وارد نرم افزار SPSS (version 13) شد. جهت توصیف داده های کیفی از تعداد (درصد) و داده های کمی از میانگین، انحراف معیار استفاده شد. جهت تعیین ارتباط بین متغیرهای کیفی از تست آماری Chi-Square و جهت مقایسه دو میانگین از T-test استفاده گردید و $p < 0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

نتایج

180 مادر داوطلب در این مدت پرسشنامه را پر کردند. $32/2\%$ (58) مادران دارای تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر و $48/9\%$ (87) دیپلم بودند. در میان این مادران کسی بی سواد نبود. از لحاظ سنی $56/6\%$ (101) زیر 30 سال سن داشتند. 80% (144) دارای یک یا دو فرزند بودند. $38/9\%$ (70) دمای طبیعی بدن را به عنوان تب ذکر کردند و $84/5\%$ (152) دمای کمتر از $38/5^{\circ}\text{C}$ را به عنوان تب بالا ذکر کردند (جدول 1). حداکثر دمای ممکن بدن از نظر $43/9\%$ (79) دمای 40°C و فقط از نظر 9% (16) 41°C یا بیشتر بوده (جدول 2). $87/8\%$ (158) تب را دارای عارضه دانسته و $73/2\%$ (130) تشنج، $3/9\%$ (7) کم آبی را از عوارض آن دانستند. $85/6\%$ (154) دمای 40°C را به عنوان دمایی که موجب عوارض می شود بیان کردند. $29/5\%$ (53) معتقد بودند

اتفاق می‌افتد [۸ و ۵ و ۳].

باتوجه به نتایج ۶۷/۸٪ مادران هر یک ساعت و کمتر دمای بدن کودک تب دار خود را اندازه می‌گیرند. در حالی که توصیه شده است دمای بدن قبل از هر دوز داروی تب بر اندازه‌گیری شود تا براساس آن کودک در صورت لزوم تب بر دریافت نماید و نیازی به اندازه‌گیری‌های مکرر نمی‌باشد [۱ و ۳]. ۹۳٪ مادران قبل از رسیدن دما به ۳۸/۵°C شروع به دادن تب‌بر می‌کنند. در حالی که در کودکان سالم تا دمای ۳۹°C نیاز به درمان شدید با تب‌بر نمی‌باشد، ولی ترس از عوارض و عدم آگاهی کافی مادران باعث می‌شود که به درمان تب در دماهای پایین روی آورند [۲ و ۳ و ۴].

گرچه مادران داروهای تب‌بر را می‌شناختند ولی بسیاری از ایشان مقدار و فواصل صحیح دارو را بکار نمی‌گرفتند. استامینوفن و ایبوپروفن در کاهش تب ایمنی و توانایی مشابهی دارند و میزان صحیح استامینوفن ۱۵-۱۰ mg/kg هر ۶-۴ می‌باشد و در طول دو ساعت می‌تواند دما را ۲-۱ کاهش دهد و دوز ایبوپروفن هم ۱۰-۵ mg/kg هر ۸-۶ ساعت است [۳ و ۸، ۹]. در این مطالعه ۸۴/۴٪ جهت کاهش دما از پاشویه استفاده می‌کردند ولی ۶۳٪ روش غلطی را برای انجام آن پیش گرفته بودند. پاشویه برای مواردی مانند هذیان ناشی از تب، تشنج ناشی از تب و تبهای بالاتر از ۴۱°C اندیسکالسیون دارد [۳، ۴ و ۱]. استفاده از پاشویه همراه با استامینوفن در کاهش تب خصوصاً در ساعات اولیه موثر است و در ساعات بعدی تاثیر محسوسی ندارد [۱۰].

مطالعه ما دارای محدودیتهایی می‌باشد. یکی از محدودیت‌ها آن است که نتایج بدست آمده در یک بیمارستان آموزشی تهران قابل تعمیم به جمعیت عمومی والدین کودکان تب دار نمی‌باشد. با اینکه جمعیت مورد مطالعه در یک منطقه شهری زندگی می‌کنند، این عدم تعمیم فقط مربوط به جامعه روستایی نمی‌باشد بلکه در شهرها نیز وضعیت مناطق مختلف متفاوت است. مثلاً مطالعه‌ای نشان داد که در مناطق با سطح اجتماعی اقتصادی بالا میزان ترس بدون دلیل والدین از تب و اقدامات تهاجمی برای کنترل تب بیشتر می‌باشد [۷]. محدودیت دیگر مطالعه ما آن است که در پرسش از مادران احتمال تورش یادآوری (recall bias) وجود دارد. سنجش آگاهی،

منابع آگاهی مادران ۶۴/۴٪ (۱۱۶ نفر) پزشکان و پرستاران بوده‌اند و سهم رسانه‌های گروهی (تلویزیون) تنها ۱/۱٪ (۳ نفر) بوده‌اند. ۷۵٪ (۱۳۵ نفر) مادران کودک خود را نزد متخصص اطفال می‌برده‌اند و ۲۵٪ (۴۵ نفر) به اورژانس یا پزشک عمومی مراجعه می‌نمایند. بین هیچ‌کدام از متغیرهای فوق و سطح تحصیلات و سن و تعداد فرزندان مادر اختلاف معنی داری مشاهده نشد.

بحث

باتوجه به نتایج بالا معلوم می‌شود که آگاهی مادران درباره مسائل ساده مطرح در مورد سلامت و بیماری کودکان هنوز کم و نیاز به افزایش سطح آگاهی ایشان از طریق مختلف می‌باشد. باتوجه به اینکه ۶۴٪ منبع اطلاعاتی خود را پزشکان و پرستاران ذکر نموده‌اند، بایستی پزشکان وقت بیشتری جهت آگاهی دادن به مادران بگذارند و سهم رسانه‌ها در جهت آگاهی دادن تنها ۱/۱٪ است که با توجه به فراگیری رسانه‌هایی مثل تلویزیون، می‌توان از آن به عنوان منبع بهتری برای افزایش سطح آگاهی خانواده‌ها استفاده نمود. نگرانی مادران در مطالعه ما ۸۹/۴٪ بود، در حالی که در مطالعه اشمیت ۶۳٪ و در مطالعات مشابه دیگر ۱۷٪ و ۳۱٪ بوده است [۶ و ۱۵]. از علل نگرانی شدید مادران، مواردی مانند اطلاعات قبلی در مورد تب، دماهای بالاتر از ۳۹°C، سطح آموزش و آگاهی پایین مادران نام برده‌اند [۶]. در حالی که دمای طبیعی بدن ۳۷/۵°C در نظر گرفته می‌شود در این مطالعه ۳۸/۹٪ مادران این دما و پایین‌تر را به عنوان تب ذکر کرده‌اند. در مطالعات مشابه ۵۸٪ دمای ۳۸/۹°C را تب بیان کرده‌اند و در مطالعه دیگری ۴۷٪ دمای ۳۷/۸°C را تب نام برده‌اند [۵ و ۱]. در مورد عدم درمان تب ۴۳/۹٪ معتقد بودند دما تا ۴۰°C بالا می‌رود و ۳/۴٪ دمای بالاتر از ۴۰°C را ذکر کرده‌اند. در این مطالعه ۸۷/۸٪ تب را دارای عارضه دانسته‌اند که اکثریت (۷۲/۲٪) تشنج را بیشترین عارضه دانسته‌اند. کم شدن آب بدن، هذیان، آسیب مغزی در مراتب بعدی قرار داشتند. در مطالعات مشابه هم تشنج و عوارض مغزی و مرگ را به عنوان شایع‌ترین عوارض بیان نموده‌اند [۵ و ۷]. البته تب بندرت باعث عوارض می‌شود. تشنج ناشی از تب شناخته‌ترین عارضه تب بالاست که در ۳-۴٪ کودکان زیر ۷ سال

8- Parmor RC, Sahu DR. Knowledge, attitude and practices of parent's of children with febrile convulsion.

J Post Grad Med 2001; 47: 19-23.

9- Anthony J, Trevor Bertram G. Ktzing & Trevores

Pharmacology examination & board review: 6th E Mc Growhill, Missouri: 2002; 320-26.

۱۰- طالبیان احمد، شریف محمدرضا. مقایسه اثر استامینوفن به تنهایی و با

استامینوفن و پاشویه در کاهش تب. دانشگاه علوم پزشکی کاشان (پایان نامه)

۱۳۸۱.

نگرش مادران بر حسب گزارش خود آنها، خطر ایجاد این نوع تورش را افزایش می‌دهد.

نتیجه گیری

باتوجه به این که ارتباط معنی‌داری از لحاظ سطح تحصیلات مادران، سن، تعداد فرزندان و... و پاسخ به سوالات مطرح شده بدست نیامد می‌توان گفت که عدم آگاهی مادران از این موارد حتی در افراد دارای تحصیلات عالی نیز وجود دارد. پس لزوم آموزش خصوصاً از طرف پزشکان و کادر پرستاری و رسانه‌ها برای افزایش آگاهی مادران لازم می‌باشد.

منابع

1- Crocetti M, Moghbeli N: fever phobia revisited: Have parental misconception about fever changed in 20 years? Pediatrics 2001. 107:1241-46.

2- William W, Hay Anthony R Hayward Myron J, Levin. Current pediatric diagnosis and treatment. 16th Ed. Lange, Stanford: 2003; 237-239.

3- Behrman, Kilegman, Jenson: Nelson textbook of pediatric 17th Ed. WB Saunders, Philadelphia, 2004; 839-849.

4- Richard E, Behrman MD, Robert M. Kliegman MD: Nelson Essentials of pediatrics, 4th Ed. WB Saunders, Philadelphia, 2002; 366-69, 375, 795.

5- Schmit BD. Fever phobia: Misconceptions of parent about fever. Am J Dis Child 1980;134:176-81.

6- Impicciatore P, Nannin IS, Bonati M: Mother's knowledge of, attitudes toward and management of fever in preschool children in Italy. Prev Med 1998; 27: 268-270.

7- Kramer MS, Naimark L, Leduc DG Parental fever phobia and ites correlates. Pediatrics 1985; 75: 1110-13.