



١٣٥٣



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین

«دانشکده پزشکی»

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترا در پزشکی

موضوع:

بررسی آگاهی مراقبین بهداشت مدارس از بیماریهای نیازمند مراقبت ویژه به

منظور نیاز سنجی و تدوین یک برنامه آموزشی در استان قزوین سال ۱۳۷۹

۱۳۸۱ / ۱۲ / ۲۹

استاد راهنما:

سرکار خانم دکتر شبنم جلیل القدر

عضو هیئت علمی

استادان مشاور:

سرکار خانم مریم جوادی

جناب آقای محمود علیپور

اعضاء هیئت علمی

نگارش:

محمد اسمعیلی

مهرشاد اسمعیلی (زاده‌ها)

۴۴۵۴۲

ورودی ۱۳۷۲

سال تحصیلی ۸۰ - ۷۹ شماره پایان نامه ۴۵۱

از انظار استادیار علمی ایران
تسلیت سرکار

تقدیم به:

پژوهشگران

باشد تا از خود گذشتگی شان را قدر دانیم

همسر مهربان و فرزندانم نرگس و نعیمه
باشد تا والدین شایسته‌ای بوده باشیم.

محمد اسمعیلی

تقدیم بہ

بہ ہمہٴ بیماران و دردمندان

روح پر فتوح پدرہ

مادر فداکارہ

و خانوادہٴ خوب و مہربانہ

مہر شاد اسمعیل زادہا

عنوان

بررسی آگاهی مراقبین بهداشت مدارس از
بیماریهای نیازمند مراقبت ویژه به منظور
نیازسنجی و تدوین یک برنامه آموزشی در
استان قزوین سال ۱۳۷۹

پژوه:

یکی از وظایف اصلی مربیان بهداشت مدارس مراقبتهای لازم از دانش‌آموزانی است که دارای بیماریهای نیازمند مراقبت ویژه هستند.

هدف:

این بررسی به منظور تعیین میزان آگاهی مربیان بهداشت مدارس از بیماریهای نیازمند مراقبت ویژه به منظور نیازسنجی و تدوین یک برنامه آموزشی در مدارس استان قزوین در سال ۱۳۷۹ انجام شد.

مواد و روش‌ها:

این تحقیق به روش توصیفی کاربردی با استفاده از پرسشنامه‌ای با ۳۰ سوال در ارتباط با بیماریهای آسم، صرع، دیابت، فلج مغزی، ناهنجاریهای قلبی، تب روماتیسمی، هموفیلی بر روی ۴۵ نفر مربی بهداشت مدارس استان قزوین انجام گرفت و براساس تعداد پاسخهای صحیح داده شده آگاهی مربیان بهداشت به ۳ گروه خوب، متوسط و ضعیف تقسیم شدند.

یافته‌ها:

از بین ۴۵ مربی بهداشت مدارس استان قزوین ۴۶/۶۶ درصد آگاهی ضعیف، ۴۸/۸۸ درصد آگاهی متوسط و ۴/۴۶ درصد آگاهی خوب داشتند.

نتیجه‌گیری:

جا دارد در خصوص افزایش آگاهی مربیان بهداشت مدارس تدابیری اندیشیده شود.

کلید واژه‌ها:

آگاهی، مربیان بهداشت مدارس، بیماریهای نیازمند مراقبت ویژه، آسم، صرع، دیابت، فلج مغزی، ناهنجاریهای قلبی، تب روماتیسمی، هموفیلی.

با سپاس فراوان از:

- استاد محترم سرکار خانم دکتر شبینم جلیل القدر که در کلیه مراحل انجام این پژوهش ما را از راهنمائیهای ارزشمند خود بهره‌مند نمودند
- اساتید محترم مشاور سرکار خانم مریم جوادی و آقای محمود علیپور حیدری
- سرکار خانم ترکمن کارشناس مسئول اداره بهداشت مدارس اداره کل آموزش و پرورش استان قزوین
- و کلیه مربیان خوب و زحمتکش بهداشت مدارس قزوین که در پاسخگویی به سئوالات صمیمانه همکاری نمودند.

فهرست عناوین

صفحه	عنوان
۱	۱- مقدمه.....
۲	۲- بازنگری منابع موجود.....
۳	۲- ۱- کلیات بهداشت مدارس.....
۳	۲- ۲- تاریخچه بهداشت مدارس.....
۴	۲- ۳- ضرورت بهداشت مدارس از دیدگاههای مختلف.....
۴	۲- ۴- اصول کلی خدمات بهداشت مدارس.....
۷	۲- ۵- بیماریهای شایع مزمن در کودکان سنین مدرسه.....
۷	۲- ۶- آسم:.....
۸	۲- ۷- صرع:.....
۸	۲- ۸- بیماری قند (دیابت).....
۱۰	۲- ۹- تب روماتیسمی.....
۱۱	۲- ۱۰- هموفیلی.....
۱۱	۲- ۱۱- فلج مغزی.....
۱۲	۲- ۱۲- ناهنجاریهای قلبی.....
۱۴	۳- روش تحقیق.....
۱۵	۴- یافته ها.....
۲۴	۵- بحث و نتیجه گیری.....
۲۹	۶- پیشنهادات.....
۳۰	۷- فهرست منابع.....
۳۱	پیوست.....

۱ - مقدمه:

بیان مسئله و اهمیت موضوع:

از بین جمعیت ۶۵/۸۰۰/۰۰۰ نفری کشورمان قریب به ۳۰/۴۰۰/۰۰۰ (۴۸٪) افراد زیر ۱۸ سال هستند بعبارت دیگر یکی از گروههای پرخطر و عمده‌ترین گروه مصرف‌کننده خدمات بهداشتی می‌باشند. برنامه بهداشت مدارس یکی از بهترین برنامه‌های بهداشتی سراسر جهان است و یکی از اساسی‌ترین خدمات این واحد مراقبت از دانش‌آموزان نیازمند مراقبت ویژه (مبتلا به آسم، هموفیلی، دیابت، تب روماتیسمی، صرع، ناهنجاریهای قلبی و فلج مغزی) می‌باشند چرا که این عزیزان بعلت محدودیت در برنامه‌های زندگی، ناتوانی، نگرانی از آینده، مصرف دارو و نیاز مبرم به رعایت رژیمهای غذایی خاص شدیداً دچار ناامنی روانی و جسمانی هستند.

در ایران از سال ۱۳۵۰ آموزش مراقبین بهداشت شروع و در سال ۵۷، ۷ هزار نفر در مدارس مشغول به کار شدند. در استان قزوین ۱۰۵۷ مدرسه ابتدایی با جمعیت دانش‌آموزی ۶۳۵۹۳ بخت ۶۸۷۴۰ پسر وجود دارد که ۴۵ مربی بهداشت مشغول بکار هستند و در شهر قزوین با ۲۷۵ مدرسه ابتدایی ۲۵ مربی بهداشت وجود دارد که آموزش این افراد ابتدا بر عهده زنجیره سازمان یافته بهداشت استان و از سال ۶۹ بر عهده آموزش و پرورش می‌باشد. از سال گذشته ارتقاء کیفی فعالیتهای مربیان بهداشت مدارس استان به عهده مسئولین بهداشت خود استان و گذار شده است بنابراین نیز به بررسی وضع موجود از نظر میزان آگاهی مربیان بهداشت مدارس کل استان احساس می‌شد و از آنجائیکه مراقبت از دانش‌آموزان نیازمند مراقبت ویژه یکی از وظایف مهم مربیان بهداشت مدارس است به همین خاطر بر آن شدیم تا سطح آگاهی این عزیزان را نسبت به بیماریهای نیازمند مراقبت ویژه بسنجیم به این امید که بتوانیم بای پی بردن به ضعف و کمبودهای احتمالی موجود در این زمینه گامی در راستای ارتقاء کیفیت عملکرد و مربیان بهداشت مدارس استان و کارایی هر چه بیشتر سازندگان ایران فردا برداریم.

اهداف و سوالات پژوهش

هدف کلی پژوهش:

تعیین آگاهی مراقبین بهداشت مدارس از بیماریهای نیازمند مراقبت ویژه به منظور نیازسنجی و تدوین یک برنامه آموزشی در استان قزوین. سال ۱۳۷۹

اهداف اختصاصی پژوهش:

۱- تعیین فراوانی نسبی مربیان بهداشت مدارس بر حسب مدرک تحصیلی در استان قزوین سال ۱۳۷۹

۲- تعیین آگاهی مربیان بهداشت مدارس نسبت به علائم و عوارض ناشی از بیماریهای نیازمند مراقبت ویژه در استان قزوین سال ۱۳۷۹

۳- تعیین آگاهی مربیان بهداشت مدارس نسبت به توصیه‌های بهداشتی لازم به اطرافیان و خود بیمار در بیماریهای نیازمند مراقبت ویژه در استان قزوین ۱۳۷۹

۴- تعیین آگاهی مربیان بهداشت مدارس نسبت به نوع داروی تجویز شده در بیماریهای نیازمند مراقبت ویژه در استان قزوین ۱۳۷۹

۵- تعیین آگاهی مربیان بهداشت مدارس نسبت به کمک‌های اولیه در بیماران نیازمند مراقبت ویژه در استان قزوین ۱۳۷۹

۶- تعیین فراوانی نسبی مربیان بهداشت مدارس با آگاهی (ضعیف - متوسط - خوب) نسبت به بیماریهای نیازمند مراقبت ویژه در استان قزوین سال ۱۳۷۹

فرضیات و سوالات پژوهش:

۱- فراوانی نسبی مربیان بهداشت مدارس بر حسب مدرک تحصیلی چقدر است؟

۲- فراوانی نسبی مربیان بهداشت مدارس با آگاهی ضعیف نسبت به بیماریهای نیازمند مراقبت ویژه بالای ۵۰ درصد می‌باشد.

۲ - بازنگری منابع موجود:

۲-۱ - کلیات بهداشت مدارس:

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت بهداشت مدارس مجموعه اقداماتی است که به منظور تأمین حفظ و ارتقاء، سلامت جسمی روانی و اجتماعی دانش آموزان و کارکنان مدارس که به نحوی در ارتباط با دانش آموزان قرار دارند تحت راهنمایی و سرپرستی مسئولان آموزشگاه به اجرا در می آید (۵)

هدف کلی بهداشت مدارس آموزش و پرورش کودکان متعادل و سالم است که دارای رشد و نمو طبیعی باشند و هیچگونه اختلالی در آنان از نظر فکری جسمی و عاطفی مشاهده نگردد.

اهداف اختصاصی بهداشت مدارس:

بهداشت مدارس در عین حال که هدف‌های بهداشت عمومی را تعقیب می نماید دارای هدف‌های اختصاصی زیر نیز می باشد:

۱- ایجاد میل به سلامت و نشاط در کودکان و نوجوانان

۲- آماده کردن کودکان و نوجوانان برای یک زندگی توأم با نشاط و سلامت

۳- آموزش صحیح اصول بهداشت و تکرار عادات و تمرین‌های بهداشتی به طور مداوم تا حدی که طبیعت ثانویه آنان شود. (۸)

۲-۲ - تاریخچه بهداشت مدارس:

در سال ۱۲۹۳ شمسی هیاتی از پزشکان ایرانی و اروپایی مقیم تهران تشکیلاتی به نام مجلس حفظ الصحة برای مراقبت از بهداشت عمومی بوجود آوردند در اواخر همین سال دکتر علی اکبرخان به سمت مفتش صحتی مدارس منصوب شد و در سال ۱۳۰۴ صحتی مدارس برای معاینات بهداشتی مدارس زیر نظر وزارت معارف تشکیل شد. عملاً تا سال ۱۳۵۰ هنوز خدمات چندانی در رابطه با بهداشت مدارس ارائه نمی شد به همین دلیل در سال ۱۳۵۰ مدارس عالی بهداشت تاسیس شد. تا سال ۱۳۵۷ تعداد آموزشگاهها ۱۷ باب در ۱۷ استان بالغ گردید در این زمان تعداد این نیروی میان رده‌یی که غالباً پس از فراغت از

تحصیل جذب وزارت آموزش و پرورش شده بودند حدود ۷۰۰۰ نفر بالغ می‌شد.

در اردیبهشت ۱۳۵۸ همه آنها همراه با سایر پرسنل پزشکی و فنی اداره کل بهداشت مدارس از وزارت آموزش و پرورش جدا شده و به وزارت بهداشتی ادغام شدند این حرکت تا سال ۶۳ ادامه داشت از سال ۶۳ تا ۶۹ بهداشت مدارس تحت نظارت وزارت بهداشتی قرار داشت و از سال ۶۹ دوباره زیر نظر آموزش و پرورش قرار گرفت و در حال حاضر همچنان زیر نظر وزارت آموزش و پرورش قرار دارد. (۸)

۲-۳ - ضرورت بهداشت مدارس از دیدگاههای مختلف

با توجه به مبانی کلی بهداشت که عبارت از اجرای مسایل غیر درمانی، تکیه بر عامل رفتار پذیری انسان در جهت ایجاد عادات مطلوب و فراهم کردن شرایط مناسب محیط حیاتی است، ضرورت شناخت و بکارگیری بهداشت مدارس به عنوان یک حلقه اساسی در زنجیره حرکت بهداشت و پیوسته به حلقه بنیادی و مقدم بر آن می‌تواند ادامه حیات موثر و پیشرفت سالم دانش آموز را تا سن بلوغ تامین کند. دیدگاههای مختلف این ضرورت عبارتند از:

الف - کثرت و انبوهی جمعیت در برگیرنده خدمات

ب - آسیب پذیری افراد تحت پوشش برنامه

ج - نقش حرکت و جامعه سازی حاصل از اجرای صحیح این خدمات

د - سهولت عرضه خدمات (۵)

۲-۴ - اصول کلی خدمات بهداشت مدارس

۱- آموزش بهداشت در مدارس

گرچه آموزش بهداشت در آموزشگاهها از وظایف آموزگاران است لیکن برای موفقیت در اجرای برنامه آموزش بهداشت همکاری و ابراز علاقه و حمایت کارشناسان بهداشت در آموزشگاه نیز ضروری است از اینرو پزشکی، پرستار، دندانپزشک، مربی بهداشت، کارشناس تغذیه و بالاخره تمام کارکنان گروه بهداشت آموزشگاهها باید در امر آموزش بهداشت همکاری داشته باشند.

۲ - بهداشت مدارس

مدرسه فضای اجتماعی خاصی است که آموزش و رشد شخصیت کودکان امروز که جامعه ساز فردايند در پناه روش‌های آموزش صحیح و مناسب، فضای فیزیکی مطلوب و محیط مساعده روانی آن پایه گذاری و اداره می‌شود. کارشناسان بهداشت معتقدند که یک سیاست جامع تندرستی از یک طرف نیازمندیهای علمی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان و از سوی دیگر امکانات فنی و اجتماعی و محیط سالم مدارس را مد نظر قرار می‌دهد. در غیر این صورت مخاطرات زیست محیطی مدارس، سلامت معلم و متعلم را در نخستین گام تعمیم و تربیت مخدوش می‌سازد.

۳ - ارائه خدمات بهداشتی درمائی لازم در مدارس

آنانکه به کار مراقبت‌های بهداشتی مدارس مشغولند علاوه بر شناخت زمینه‌های مختلف بهداشت مدارس و دانش آموزان و احاطه بر مسائل متنوع و کیفیت عرضه مناسب مربیان آموزش بهداشت و وظیفه اساسی دیگری نیز بر عهده دارند که عبارت از توجه به مراقبت‌های بهداشتی دانش آموزان است که با انجام فعالیتهای زیر می‌تواند تحقق یابد.

الف - تنظیم برنامه مراقبت‌های بهداشتی و انجام معاینات فراگیر از دانش آموزان

ب - توجه لازم نسبت به دانش آموزانی که نیاز به مراقبت‌های ویژه دارند (۸)

از جمله وظایف کارشناسان بهداشت مدارس تحت نظر گرفتن دائم و پیگیر دانش آموزانی است که در مدرسه محل خدمت خود ابتلای آنان به عوارض پنهان یا امراض مزمن از طریق بیماریابی شناسایی شده است این مراقبت‌ها شامل: شناخت نوع بیماری، نوع داوری تجویز شده، کیفیت مصرف و یا مصرف صحیح آن طبق تجویز پزشک، عوارض داروهای مورد مصرف بخصوص اثرات جانبی فوری و اتفاقی حاصل از آنها، عوارض آنی و احتمالی حاصل از این بیماریها، نحوه اجتناب یا برخورداری از برنامه‌های خاص ورزشی تفریحی یا گردشگری یا نوع محدودیت‌های توصیه شده از طرف پزشک معالج و یا وسایل دیگری که در ارتباط با نوع بیماری باید مورد توجه قرار گیرد می‌باشد. (۸)

در اینجا ابتدا به مشکلات عاطفی رفتاری و سازشی این دانش‌آموزان مختصر اشاره می‌کنیم سپس به ذکر بعضی از شایعترین عوارضی که در سنین مدرسه می‌تواند برای این کودکان مشکل زاشده و آنها را نیازمند مراقبت‌های خاص کند مبادرت می‌گردد.

مشکلات عاطفی رفتاری و سازشی کودکان مبتلا به عوارض مزمن:

می‌دانیم که همه کودکان نیاز به محبت، انضباط و استقلال و رفع وابستگی به والدین دارند اما کودکان گرفتار به بیماریهای مزمن نیاز بیشتر و طولانی‌تری به مراقبت‌های لازم در این سه زمینه دارند کودکانی که از ابتدای زندگی به عوارض مزمنی مبتلا هستند نسبت به مراقبت‌های احساسی یا غیر منطقی والدین ممکن است سه نوع واکنش نشان دهند:

الف - این کودکان ممکن است افرادی کاملاً وابسته بار آیند و از اجتماعی شدن در خارج از خانه هراس داشته باشند.

ب - این کودکان ممکن است چنین تصور کنند که جزو کودکان طبیعی نبوده و به عنوان فردی معیوب در اجتماع شناخته می‌شود از اینرو خود را از گروه هم سن و سال خود جدا کرده و بتدریج زمینه‌های انزوا و افسردگی را برای خود فراهم کنند.

ج - این گروه ممکن است نسبت به والدین و اطرافیان حالت خشم و کینه‌ای پیدا کنند و خود را بتدریج از دیگر افراد فامیل جدا کرده و غالباً در معرض خطراتی قرار گیرند (۸) بطور کلی اضطراب و نگرانی همیشه در کودکان مبتلا به بیماریهای مزمن چند برابر بیشتر از کودکان کاملاً سالم است و این عوارض به دلایل زیر بروز می‌کند:

الف - به علت محدودیت در برنامه‌های مختلف زندگی

ب - به علت ناتوانی و بیماری، این کودکان خود را از جنبه‌های رقابتی و مسابقاتی که هر کودک سالم به دستیابی آن علاقمند است و محروم داشته و بتدریج دچار افسردگی می‌شوند.

ج - به علت نگرانی از آینده و اینکه هر دم ممکن است در معرض مخاطرات اضافی قرار گیرند و یا محدودیت‌ها و یا ضرورت‌های مختلف مثل بستری شدن در بیمارستان مصرف داروها و یا آنچه در جریان حملات بیماری بروز می‌کند آرامش خاطر آنها را

متزلزل کرده و پیوسته در اضطراب نگاه می‌دارد.

د - به علت نیاز برای که به رعایت رژیمهای غذایی سخت وجود دارد موجب آزادگی و ناامنی روانی آنها می‌گردد. (۵)

۲ - ۵ - بیماریهای شایع مزمن در کودکان سنین هدرسه:

۲ - ۶ - آسم:

آسم نوعی التهاب مزمن مجاری هوایی است که ۵ - ۳ درصد جمعیت ایالات متحده را مبتلا می‌سازد و می‌تواند کشنده باشد این بیماری با خصوصیات تنگی حمله‌ای مجاری هوایی افزایش واکنش دهی به محرکهای مختلف و برگشت پذیری خودبخود یا دارویی شناخته می‌شود (۲)

آسم عارضه‌ای مزمن تنفسی است که بصورت حملات عود کننده ناشی از انسداد بیمار گونه راههای تنفسی در اثر واکنش شدید شاخه‌های برونش نسبت به عوامل مختلف بروز می‌کند، حدود ۵ - ۳ درصد موارد آسم در بین افراد جامعه را مبتلایان گروه سنی دبستانی تشکیل می‌دهند که حدود ۲۵ درصد علت غیبه‌های دانش‌آموزان را به خود اختصاص می‌دهد. دو دسته عوامل باعث بروز حملات آسم می‌گردند:

علل خارجی: گرده گل و گیاه و غبار خانه ذرات مختلف ناشی از مواد گیاهی یا حیوانی
علل داخلی:

بین این دو نوع آسم مرز مشخصی وجود ندارد ولی آنچه در جریان بروز آسم قابل اهمیت است وجود استعداد و زمینه‌های فامیلی است. (۸)

نحوه مراقبت از کودکان مبتلا به آسم:

مراقبت از دانش‌آموزان مبتلا به آسم در محدوده مدرسه و در ارتباط با کارشناس بهداشت مدارس بیشتر باید به آموزش بهداشت در زمینه رفع اضطراب و هیجانات ناشی از بیماری و حملات عود کننده آن معطوف شود.

توصیه به پرهیز از خوردن غذاهایی مثل تخم مرغ، شکلات، گوجه فرنگی، ماهی، میوه‌های ترش، انگور سیاه یا قرمز می‌تواند مانع تحریک و بروز حملات آسمی شود و در نهایت