

بررسی واکنش خانواده‌های کودکان دیابتی شهر ارومیه در مورد ارائه آموزش مراقبت‌های پرستاری در منزل سال ۱۳۸۲

مهین کهنکاری^۱ - علویه رضوی القیان^۲

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی

سال دوم، اول، بهار ۱۳۸۳

چکیده

مقدمه: دیابت شایع‌ترین بیماری متابولیکی کودکان است که عوارضی را در پی دارد هر چند که اگر از مبتلایان به خوبی مراقبت به عمل آید می‌تواند از نعمت یک زندگی عادی برخوردار شوند. در این پژوهش ضمن اجرای طرح آموزش مراقبت‌های پرستاری در منزل به خانواده‌های کودکان دیابتی، واکنش آن‌ها نسبت به این آموزش‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها: واکنش ۲۷ خانواده دارای کودک دیابتی شش ماه پس از ورود به مطالعه بر اساس چک لیست تنظیمی مورد سنجش قرار گرفت. عملکرد خانواده به صورت مثبت، نسبتاً مثبت و منفی بر اساس امتیازهای کسب شده از علاقه برای همکاری با مجریان طرح، اجازه پیگیری در منزل، سعی در رعایت اصول مراقبت از خود، علاقه به شرکت در جلسات گروهی، علاقه به سؤال کردن در مورد بیماری دیابت سنجیده شد.

یافته‌ها: نتایج این بررسی نشان داد که در ۵۹٪ خانواده‌ها واکنش به ارائه آموزش مراقبت‌های پرستاری مثبت و در ۳۸٪ نسبتاً مثبت و در ۳٪ خانواده‌ها منفی بود.

بحث و نتیجه‌گیری: براساس نتایج، لازم است خانواده‌های کودکان دیابتی از عوارض زودرس و دیررس دیابت آگاهی داشته باشند تا اصول مراقبت از کودک دیابتی را رعایت کنند، این امر نیاز به پیگیری مستمر توسط کارکنان بهداشتی به خصوص پرستارها دارد.

واژه‌های کلیدی: واکنش خانواده‌های کودکان دیابتی - آموزش مراقبت‌های پرستاری در منزل

^۱ - کارشناس ارشد بهداشت کودک و خانواده عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۲ - کارشناس ارشد پرستاری داخلی و جراحی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مقدمه

دیابت وابسته به انسولین بیماری مزمن و عارضه‌داری است که اگر از مبتلایان به خوبی مراقبت شود عوارض آن دیرتر ظاهر خواهد شد. این بیماری از سنین ۱۲-۶ سالگی بروز می‌کند لذا مراقبت صحیح از کودکان برای داشتن زندگی خوب اهمیت به سزایی دارد. (۱)

بروز بیماری دیابت در کودکان ۱۰ مورد به ازای هزار کودک ذکر شده است، طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO) روز به روز به تعداد بیماران دیابتی افزوده می‌شود (۲).

امروزه هزینه‌های گزاف بیمارستانی سبب شده است که تعداد روزهای بستری در بیمارستان به حداقل برسد، از این جهت مبتلایان به بیماری‌های مزمن نیازمند پیگیری و دریافت خدمات و مراقبت‌های پرستاری در منزل هستند (۳).

اگر چه کودکان دیابتی و خانواده‌های آنها به هنگام ترخیص از بیمارستان آموزش‌های لازم مراقبتی را دریافت می‌کنند ولی اغلب در منزل با سئوالات و مشکلاتی برخورد می‌کنند. که اگر پاسخ درستی برای آن‌ها دریافت نکنند دچار سردرگمی و یا مواجه با عوارض ناگوار خواهند شد. (۴)

براساس بررسی‌های به عمل آمده در

بیمارستان‌های ارومیه تعداد کودکانی که به دلیل مراقبت‌های نادرست برای بار دوم یا چندم بستری می‌شوند کم نیستند. بستری‌های مکرر سبب اختلال در الگوی زندگی کودکان می‌شود. (۱) آموزش مراقبت‌های پرستاری به مددجویان از اهم وظایف پرستاران است چنانچه پرستاران بتوانند با ارتباط درست مشارکت و همکاری مددجویان را جلب کنند در انجام وظایف خویش موفق خواهند بود. بررسی نیازهای آموزشی کودکان دیابتی و خانواده‌های آنها و ارائه راه حل‌های مناسب و قابل اجرا بخش بزرگی از وظایف پرستاران را تشکیل می‌دهد که لازم است پس از ترخیص از بیمارستان هم چنان ادامه یابد (۵). در همین رابطه طرح حاضر با هدف پیگیری واکنش خانواده‌های کودکان دیابتی شهر ارومیه در مورد ارائه آموزش مراقبت‌های پرستاری در منزل در سال ۱۳۸۲ به اجرا در آمد انجام طرح شامل مراحل زیر بود.

۱- پیگیری روند مراقبتی کودکان دیابتی در منزل.

۲- حضور در منزل کودکان دیابتی و بررسی و شناخت خانواده آنها.

۳- تشخیص نیازهای آموزشی کودکان دیابتی و خانواده آنها.

۴- ارائه راه حل های مناسب و قابل اجرا برای رفع نیاز آنها.

۵- آموزش تمامی اعضاء خانواده در مورد بیماری دیابت، نحوه مراقبت از خود^۱.

۶- پاسخگویی به سؤالات خانواده ها و ارجاع آنها به پزشک در صورت لزوم و در این رابطه شماره تلفن در اختیار خانواده قرار داده شده بود. ۷- تشکیل جلسات بحث گروهی والدین برای مبادله تجربه های مفید.

۸- تشکیل جلسات بحث گروهی برای کودکان بالای ۹ سال.

اجرای این طرح توسط پرستارانی بود که در این زمینه آموزش های لازم را دیده بودند و ارائه خدمات به صورت رایگان انجام می گرفت. اهداف طرح قبلاً طی نامه ای به خانواده ها ارسال شده بود هم چنین تصمیم گیری جهت ادامه طرح و واکنش خانواده ها در مورد این خدمات نیز مورد ارزیابی قرار می گرفت.

روش اجرای طرح

واکنش هر یک از خانواده های کودکان دیابتی در مورد ارائه آموزش مراقبت های پرستاری در منزل

^۱ - self care

حداقل شش ماه پس از ورود آنان به طرح مورد مطالعه قرار گرفت. تعداد واحدهای بررسی شده ۲۷ خانواده بود. براساس چک لیست، داده های مربوط به علاقه خانواده برای همکاری با مجریان طرح، اجازه پیگیری در منزل، سعی در رعایت اصول مراقبت از خود، علاقه به شرکت در جلسات گروهی، علاقه به سؤال کردن در مورد بیماری دیابت و عوارض آن جمع آوری شد. واکنش خانواده ها برحسب امتیازهای دریافت شده از موارد فوق مورد سنجش قرار گرفت.

یافته ها

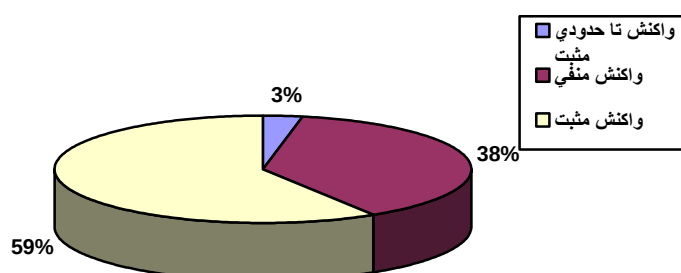
تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که ۶۲٪ خانواده ها نسبت به ادامه همکاری با طرح، اشتیاق داشتند ۴٪ نسبتاً و ۱۴٪ اصلاً علاقه ای نشان ندادند.

۵۶٪ خانواده ها با خوشروئی و ۲۲٪ با اکراه اجازه پیگیری در منزل را به مجریان طرح دادند. ۴۸٪ خانواده ها در رعایت اصول صحیح مراقبت از فرزند دیابتی خود سعی کافی می کردند. ۳۰٪ تا حدودی و بقیه رعایت چندانی نمی کردند. تقریباً ۱۰۰٪ خانواده ها در مورد بیماری دیابت و

عوارض آن مرتبط از مجریان طرح سؤال می کردند. ۴۰٪ خانواده ها با علاقه در جلسات گروهی شرکت می کردند. از مجموع امتیازهای

دریافت شده نسبت به ارائه آموزش مراقبت های	متوسط اعضای خانواده ها ۴-۵ نفر بود، سطح
پرستاری ۵۹٪ واکنش مثبت و ۳۸٪ واکنش منفی	زندگی ۵۰٪ خانواده های روستایی خوب ولی
نشان دادند. بررسی مشخصات خانواده های	سطح زندگی بیش از ۹۰٪ خانواده های شهری
کودکان دیابتی نشان داد که ۱۴/۸٪ دارای	متوسط و یا پایین بود. کمترین سن کودکان
تحصیلات دیپلم بالاتر بودند و بقیه کم سواد	دیابتی ۴ سال و بیشترین ۱۸ سال بود.
بودند. ولی ۱۰۰٪ مادرهای این کودکان کمتر از	حدود «یک سوم» خانواده های مورد مطالعه
دیپلم و یا بیسواد بودند. ۲۲٪ از این خانواده ها در	توسط پزشکان به مجریان طرح معرفی شده
روستای اطراف و بقیه در شهر سکونت داشتند	بودند.

فراوانی نسبی خانواده های کودکان دیابتی برحسب نوع واکنش در مورد ارائه آموزش مراقبت های پرستاری



بحث و نتیجه گیری

آموزش مراقبت های پرستاری در منزل برای اولین بار در شهرستان ارومیه اجراء شد. اگر چه مدت ده سال است که انجمن حمایت از بیماران دیابتی در ایران فعالیت دارد و مهمترین وظیفه آن نیز آموزش مددجویان دیابتی است (۵) ولی بیماران آذربایجانغربی از این فعالیت ها بهره ای ندارند به طوری که فقط ۶۲٪ واحدهای مورد مطالعه برای دریافت آموزش مراقبت های پرستاری در منزل اشتیاق نشان دادند. بیش از نیمی از واحدهای مورد مطالعه (۵۶٪) اجازه پی گیری در منزل را با رغبت به مجریان طرح دادند بقیه یا اجازه ندادند و یا اکراه داشتند. همان طوری که ویلی ووانگ (۱۹۹۹) بیان می کند (۱) خانواده های کودکان بیمار برای شروع و ادامه همکاری با پرستاران نیازمند ارتباط سازنده و موفق جهت رسیدن به اهداف دارند، به نظر می رسد که باید پی گیری این مددجویان در منزل به طور مستمر ادامه یابد. کنترل دیابت کودکان معمولاً به عهده خانواده آنان است. چنانچه آنها آگاهی کافی از عوارض زودرس و دیرس آن داشته باشند، مطمئناً سعی کافی را مبذول خواهند داشت در این طرح نیز ۴۸٪ به حد کافی و ۳۰٪ تا حدودی سعی می کردند که با رعایت اصول صحیح مراقبت، دیابت کودکان خود را کنترل نمایند، این یافته ها منطبق بر یافته وانلی در ۱۹۹۹ است که توانست یکی از عوارض اصلی از جمله کتواسیدوزیس را با آگاهی دادن به خانواده ها و آموزگاران کاهش دهد. (۴)

با توجه به مزمن بودن بیماری، والدین از آینده فرزندان خودنگران هستند و مرتباً از کارکنان بهداشتی سوال می کنند. همان طوری که مک کارتی (۲۰۰۲) طی تحقیق خود به این نتیجه رسید که اکثریت والدین کودکان دیابتی از نحوه رشد کودکان خود پرسش دارند و چنانچه پرستاران بتوانند پاسخ های منطقی ارائه دهند نه تنها آگاهی والدین بالاتر خواهد رفت بلکه ارتباط آنها با پرستاران نیز بهتر خواهد شد (۶) در این طرح نیز ۱۰۰٪ خانواده ها از مجریان طرح در مورد نحوه زندگی و آینده کودک دیابتی مرتباً سؤال می کردند. ۴۰/۷٪ خانواده های کودکان دیابتی در جلسات گروهی فعالانه شرکت می کردند، امروزه ارزش حضور مددجویان مبتلا به بیماری های مزمن در انجمن ها و جلسات گروهی برای تبادل تجربیات به خوبی روشن شده است، دون کس (۱۹۹۳) نیز به ارزش آن ها تاکید دارد (۷).

در مجموع ۸۷٪ خانواده های کودکان دیابتی به ارائه آموزش مراقبت های پرستاری در منزل واکنش مثبت و یا تا حدودی مثبت نشان دادند. ۱۰۰٪ خانواده هایی که توسط پزشکان به مجریان طرح معرفی شده بودند به ارائه آموزش مراقبت های پرستاری در منزل واکنش مثبت نشان دادند و این موضوع نشان می دهد که مددجویان دچار بیماری های مزمن نیازمند قرار گرفتن در داخل گروهی از پرسنل بهداشتی هستند که قبلاً هماهنگی لازم برای ارائه خدمات درمانی و مراقبتی از مددجویان را داشته اند.

منابع

- 1- whaley & Wong text book of nursing care of infants & children C.V mosby co 1999
- 2- carusoglu, hicran,: Self esteem in adolescence, pediatric Nursing. July - Agust 2001.Vol, 27 NO 4
- 3- boyer, Mary jo Medical surgical Nursing. Plbiladelphia liPPincott 2002.
- 4-Vanelli, M & etal: 'Effectiveness of Prevention Program for diabetic ketoacidosis in children , diabet car 1999:

۵- مک کوله و مظفری. برخورد جامعد با دیابت نوع ۲، ترجمه کریمی و همکاران، مجله نوین پزشکی، دوره هفتم، شماره سال ۱۳۷۹، ص ۱۹۲-۲۰۵

6- Me charthy, ann marie &etal: 'effect of diabetes on learning in children, Pediatrics 2002 Vol: 109, No 1january.

7-Doenges ME & etal nursing careplane:

Philadelphia: FA Davis company 1998.

Study of the Diabetic Children Families Reactions to Nursing Care Education in Their Homes in Urmia

M.Kohankari⁴, A. Razavi⁵

Abstract

Introduction: Diabetes is the most common metabolic diseases in children. The patients can enjoy from a normal life, if they receive a good nursing care. An education about nursing care in home was done and the reaction of diabetic children families was evaluated.

Material & Methods: the reaction of 27 diabetic children families was evaluated. Data was gathered by a check list about their interest for cooperation with researches, permission for attending in their home, attention to self care, interest for taking part in group sessions and asking for information about diabetes.

Results: 59% of families had a positive reaction to nursing care education and 38% had a fairly positive reaction, rest of families had a negative attitudes.

Discussion: the diabetic families must be awarded about diabetes complication for good cares from their child. Health professions, especially nurses have an important role for helping.

Keywords: Diabetic Children Reactions, Nursing Care Education in Home.

⁴ - Instructor of Nursing, Urmia University of Medical Sciences
⁵ - Instructor of Nursing, Urmia University of Medical Sciences