مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی ، شماره ۱۰، زمستان ۱۳۹۶جلد۱، ص۲۲-۱۷

http://www.jisc.ir

مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی (سال سوم)
شماره ۱۰/ زمستان ۱۳۹۶ / ص۲۲-۱۷

توانمندسازی بهورزان در پیشگیری از بروز کم‌کاری مادرزادی تیروئید

علی خسرو شیری[۱]، الناز دامنی[۲]، قباد اسکندری[۳]، الهام دامنی[۴]

[۱] دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر، ایرانشهر، ایران.

[۲] کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

[۳] دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

[۴] دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر، ایرانشهر، ایران.

نام نویسنده مسئول:

الناز دامنی

چکیده

مقدمه: آزمون‌های غربالگری در بدو تولد یکی از بهترین مکانیسم‌ها برای شناسایی بیماری‌های قابل‌درمان در دوره نوزادی از جمله هیپوتیروئیدی مادرزادی می‌باشد.

مواد و روشها : ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود. روایی و پایایی پرسشنامه ازطریق پانل متخصصان و آزمون آلفای کرونباخ تایید شد. ابتدا اطلاعات در هر دو گروه گردآوری و از طریق نرم افزار تجزیه وتحلیل شدند.

یافته ها: میانگین سنی افراد مورد پژوهش۶/۴۸± ۳۳/۴ سال بود. قبل از مداخله، بین میانگین نمرات دو گروه درحیطه‌های آگاهی، منافع، موانع، حساسیت، شدت و خودکارآمدی درک شده تفاوت معنی‌داری دیده نشد. اما پس از آموزش میانگین نمرات تمام متغیرهای فوق در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل به صورت معنی‌داری افزایش پیدا کرد.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه حاکی از نتایج مثبت آموزش بر اساس اعتقاد بهداشتی در عملکرد کارکنان در تشخیص و پیشگیری از بروز کم کاری تیروئید بوده است.

واژگان کلیدی: بهورز، آزمایش هیپوتیروئیدی، اعتقاد بهداشتی.

مقدمه

غربالگری نوزادان فعالیتی پیشگیرانه است که منجر به تشخیص بیماری‌های قابل‌درمان اندوکرین، متابولیک، ژنتیک، هماتولوژیک و عفونی می‌شود.[۱-۲] با شروع غربالگری نوزادان برای بیماری‌های متابولیک، افق جدیدی در ارتقاء سلامت نوزادان و کودکان باز شد و از حدود دو دهه قبل، این فعالیت به‌عنوان یک فعالیت بهداشتی بسیار مهم در اغلب کشورهای پیشرفته دنیا درآمد. انجام غربالگری نوزادان نه‌تنها مزایای غیرقابل‌انکاری برای بیماران و خانواده‌هایشان دارد بلکه از هدر رفتن منابع عظیم انسانی و مالی پیشگیری می‌کند و با حفظ ضریب هوشی مبتلایان، به توسعه کشورها کمک شایانی می‌نماید.

دکتر روبرت گاتری "پدر غربالگری نوزادان" محسوب می‌شود. او برای اولین بار با استفاده از کاغذ فیلتر، نمونه‌گیری از پاشنه پا و ابداع روشی ارزان به غربالگری بیماری PKU در نوزادان پرداخت.[۳] بیماری کم‌کاری نیروییدِ نوزادان (Congenital Hypothyroidism =CH) دومین بیماری بود که با استفاده از کاغذ فیلتر مورد غربالگری قرار گرفت.[۴]

تصویر ۲: پروفسور روبرت گاتری- پدر غربالگری نوزادان (۱۹۹۵- ۱۹۱۶)

انجام غربالگری نوزادان در کشورهای پیشرفته در چند دهه گذشته، نشان داده‌شده است که انجام این برنامه در کشورها، نه‌تنها با تشخیص زودرس بیماران، درمان به‌موقع و مناسب آن‌ها و پیشگیری از بروز عقب‌ماندگی ذهنی را موجب شده است.[۵] از طرف دیگر، انجام برنامه غربالگری نوزادان معایبی نیز می‌تواند داشته باشد. عدم پوشش هزینه‌های غربالگری توسط سازمان‌های بیمه‌گر، یکی از معایب محسوب می‌شود. اضطراب والدین (در موارد مثبت کاذب) از معایب دیگر است که می‌تواند با آموزش والدین به حداقل برسد.[۶] با در نظر گرفتن کلیه معایب انجام غربالگری نوزادان و مقایسه آن‌ها با کلیه محاسن آن، نتیجه گرفته می‌شود که انجام غربالگری نوزادان، کاملاً"هزینه اثربخش است.[۷]

به دلیل اهمیت موضوع، سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۶۷، با تشکیل "گروه علمی" توصیه‌ها و دستورالعمل‌های موردنیاز برای غربالگری نوزادان در ارتباط با بیماری‌های متابولیک و مشکلات مادرزادی را فراهم آورد.[۸] از مهم‌ترین اجزای این دستورالعمل‌ها، معیارهای غربالگری بیماری‌هاست که به‌عنوان اولین ضرورت در طراحی برنامه‌ها بشمار می‌رود.متأسفانه در حال حاضر فقط یک‌سوم از نوزادان جهان مورد غربالگری قرار می‌گیرند[۹] و دوسوم آنان از این خدمت بی‌بهره‌اند.

نظر به تعداد بسیار زیاد بیماری‌ها و محدود بودن منابع، تمام بیماری‌ها و مشکلات سلامتی قابلیت غربالگری ندارند. لذا برای غربالگری بیماری‌ها معیارهایی تعیین‌شده است که در صورت وجود کلیه معیارها در ارتباط با یک مشکل بهداشتی و یا بیماری‌ها، انجام غربالگری آن معقول، به‌صرفه و اثربخش می‌شود. آن معیارها به شرح زیر و مورد تائید همه مجامع علمی هستند.[۱۰]

- مهم و جدی بودن بیماری مورد غربالگری
- عدم وجود علائم اولیه اختصاصی در مراحل اولیه بیماری
- شناخته‌شده بودن سیر طبیعی بیماری

- وجود آزمون غربالگری دقیق، آسان و موردقبول
- وجود امکانات و معیارهای تشخیصی موردنیاز
- وجود امکانات درمانی موردنیاز
- هزینه به سود و هزینه اثربخشی مناسب انجام غربالگری

انجام نمونه‌گیری از پاشنه پا و استفاده از نمونه‌های خون خشک‌شده بر روی کاغذ فیلتر برای انجام آزمون غربالگری، عملی‌ترین روش در اجرای وسیع برنامه‌های غربالگری نوزادان است. استفاده از نمونه خون خشک‌شده بر روی کاغذ فیلتر نسبت به نمونه‌های سرمی آسان‌تر، عملی‌تر و ارزان‌تر است. همچنین، نیمه‌عمر آنالیت به‌ویژه در دمای اتاق بر روی کاغذ فیلتر طولانی‌تر از نمونه سرمی می‌باشد. به‌علاوه، امکان نگهداری نمونه برای چند سال و استفاده از نمونه در شناسایی بیماری‌های دیگر و تحقیقات علمی فراهم است.

مطالعاتی در ارتباط با میزان بروز بیماری کم‌کاری تیروئید در دانشگاه‌های علوم پزشکی مختلف (دکتر عزیزی و همکاران[۱۱]- دانشگاه شهید بهشتی، دکترکرمی‌زاده و همکاران[۱۲]- دانشگاه فارس و دکتر هاشمی پور و همکاران[۱۳] – دانشگاه اصفهان) انجام شد. نتایج حاصل ازکلیه این مطالعات نشان داد که بروز بیماری کم‌کاری تیروئید در نوزادان کشور بسیار بالاست. شیوع بالای بیماری CH، عوارض جبران‌ناپذیر مغزی بیماری در صورت عدم‌تشخیص و درمان به‌موقع که جز با غربالگری بیماری قابل‌پیشگیری نمی‌باشد و مقرون‌به‌صرفه بودن اجرای برنامه در کشور، مسئولین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را بر آن داشت تا برنامه غربالگری را در سطح ملی برنامه‌ریزی نمایند.

روش کار

از بهورزان شهرستان سرباز تعداد ۳۵ نفر نمونه برای هر گروه مداخله و شاهد برآورد شد. برای مقابله با ریزش نمونه‌ها، تعداد آن‌ها را ۴۵ نفر برای هر گروه انتخاب شد. نمونه‌گیری به‌صورت چندمرحله‌ای، ابتدا مراکز بهداشتی درمانی شبکه بهداشت شهرستان سرباز که از لحاظ بعد مسافت به‌طور قابل توجه از هم دیگر دور باشند را به دو گروه تقسیم و به تصادف یک را گروه مداخله و دیگری را گروه شاهد انتخاب سپس به تصادف از بین هر گروه ۴۵ بهورز انتخاب و وارد مطالعه شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌ای است شامل آگاهی ، سازهای مدل اعتقاد بهداشتی و عملکرد به انضمام اطلاعات فردی (دموگرافیک) طراحی‌شده بود. پس از تهیه پرسشنامه، تاییدvalidity and reliability آن به‌صورت زیر انجام گرفت: برای تائید روایی از پانل متخصصین استفاده خواهد شد. و برای پایایی پرسشنامه آن رابین از بهورزان مرکز بهداشتی درمانی اسپتکی که در هیچ گروه مورد یا شاهد حضور نداشتن توزیع شد و ضریب کرونباخ آن ۸۶٪ تعیین شد. برای تعیین VALIDITY پرسشنامه ابتدا آن را به ۱۰ نفر از متخصصین اعم از آموزش بهداشت و پزشک و متخصص در این زمینه همچون مربیان آموزشگاه بهورزی، کارشناسان برنامه هیپوتیروئیدی در سطح شهرستان و ستاد دانشگاه ارسال شد و نظر آنان همراه بافرم پیوست در مورد ساختار و موضوع پیشنهادشده مورد سؤال قرار گرفت و همچنین جایگاهی جهت سؤالات مدنظر این افراد در نظر گرفته شد، که پس از جمع‌آوری و انجام اصلاحات پرسشنامه ، CVR و CVI تعیین گردید.CVI=.79 CVR =.87

یافته ها

در این مطالعه ۱۱۴ بهورز در دو گروه مداخله(۵۵ نفر)و کنترل(۵۹نفر) موردبررسی قرار گرفتند، که میانگین سنی افراد موردبررسی ۶,۱ ± ۳۳,۴ بود که این مقدار بر اساس آزمون کای اسکوئر در دو گروه شاهد و مورد تفاوت معنی‌داری را نشان نداد (P=۰,۹۸).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار سن تحصیلات و سابقه کاری بهورزان شرکت کننده در پژوهش

گروه	مداخله		کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سن	۳۳/۲۹	۵/۷۱	۳۳/۳۸	۶/۵۹
تحصیلات	۱۱/۸۱	۰/۸۴	۱۱/۱۸	۱/۴۷
سابقه کاری	۷/۰۱	۴/۸۸	۸/۰۶	۶/۰۳

جدول ۲ آنالیز رگرسیون به‌منظور تعیین پیش‌بینی کننده‌های رفتار بعد از مداخله

سطح اطمینان ۹۵ درصد		p-value	t	ضرایب همبستگی استاندارد	ضرایب همبستگی غیراستاندارد		متغیرها (پیش‌بینی کننده‌های مدل)
سطح بالا	سطح پایین			Beta	Std Error	B	
۰/۳۸	۰/۰۱۷	۰/۰۳	۲/۱	۰/۲۹	۰/۹۱	۰/۲	آگاهی

طبق جدول مذکور مدل رگرسیونی پیش‌بینی کننده در این پژوهش برابر است با :

به ازای یک واحد افزایش در تغییرات متغیر خودکارآمدی پیش‌بینی می‌شود که نمره تغییر رفتار ۲/ ۰بعلاوه ضریب ثابت افزایش یابد.

همان‌طور که داده‌های جدول فوق نشان می‌دهد رفتار در گروه مداخله با آگاهی و سازه‌های ، حساسیت ، شدت ، موانع، منافع درک شده و خودکارآمدی دارای ارتباط معنی‌داری است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر حاکی از تاثیرمداخله آموزشی با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی بر توانمندسازی بهورزان درزمینه آزمایشات غربالگری نوزادان در پژوهش حاضر است. نتایج تجزیه وتحلیل داده‌های پژوهش حاضر تائید مجدد کار آیی مدل اعتقاد بهداشتی است. مدل استفاده‌شده در این پژوهش ، مورداستفاده صدها مورد از طرح‌های پژوهشی در آموزش بهداشت قرارگرفته است و زمینه مداخلات رفتاری را در بررسی‌ها فراهم کرده است. مدل اعتقاد بهداشتی بر این تأکید دارد که چگونه ادراک فرد ایجاد انگیزه و حرکت کند و سبب ایجاد رفتار در او می‌شود. به‌طورکلی این مدل روی نگرش‌ها و عقاید افراد متمرکز است و رابطه اعتقادات و رفتار را نشان می‌دهد به‌طوری‌که تغییر در اعتقادات منجر به تغییر در رفتار می‌شود.[14-15]

در تجزیه‌وتحلیل متغیرهای دموگرافیک (سن ، تحصیلات، وضعیت اشتغال، سابقه خدمتی) مشخص گردید که در دو گروه بر اساس آزمون کای اسکوئر ازنظر سن بین دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد، همچنین نتایج آزمون کای اسکوئر نشان داد بین دو گروه ازنظر میزان تحصیلات هم اختلاف معناداری وجود ندارد. و اختلاف معناداری بین هیچ‌کدام از متغیرهای زمینه‌ای در دو گروه دیده نشد.

در مقایسه میانگین قبل و بعد از مداخله آموزشی حاکی از اختلاف معنادار در نمره آگاهی در گروه مداخله بود و گروه کنترل تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهد.افزایش معنی‌دار آگاهی در گروه مداخله می‌تواند نتیجه تأثیر مداخله آموزشی باشد . با توجه به شرایط خاص این برنامه در برنامه وزارت بهداشت هم‌اکنون هیچ‌گونه برنامه خاص برای افزایش آگاهی مردم و کارکنان بهداشتی اجرا نمی‌شود، که این امر باعث گردید عوامل مخدوش‌کننده در مطالعه وارد نگردد.

تشکر و قدردانی

طرح تحقیقاتی حاصل پایان‌نامه انجام شده در سال ۱۳۹۳ با شماره طرح ۵۹۴۳ و کد اخلاق در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با شماره (IR.ZAUMS.REC.1392.5943) است، بدین وسیله از پرسنل و همکارانی که در اجرای این طرح ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می شود.

منابع و مراجع

[۱] ذبیح الله شیروانی فرح آبادی، الهام دامنی، الناز دامنی، نسیمه محمدی، مدیریت و ارزیابی ارزش ها و نگرش های شخصی پرسنل مراکز بهداشت نسبت به پاسخگویی اجتماعی و زیست محیطی در شهر ایرانشهر، مجله علمی پژوهش های کاربردی در مدیریت و حسابداری، نسخه زمستان ۱۳۹۷ - جلد دوم صفحات : ۱۰۸-۱۱۴

[۲] شهین یار احمدی، نسرین آژنگ، علی رضا مهدوی هزاوره، گزارش پیشرفت اجرای کشوری غربالگری بیماری کم‌کاری تیروئید نوزادان(از مهر سال ۸۴ تا پایان سال ۸۸)،انتشارات جوان، چاپ اول،۱۳۹۱

[۳] ل.راما چاندران، ت.دارما لینگام، ترجمه دکتر فروغ شفیعی، اذن اله آذرگشت، آموزش بهداشت، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ سوم، ۱۳۸۰، ص ۱۶۵-۱۶۴.

[۴] شجاعی زاده داود، مدلهای مطالعه رفتاردرآموزش بهداشت، اداره کل ارتباطات و آموزش بهداشت، چاپ اول، بهار ۱۳۷۹.

[۵] جی.ای پارک، ترجمه شجاعی تهرانی حسینی، درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی، جلد ۲ کلیات خدمات بهداشتی، انتشارات سماط، چاپ اول،۱۳۸۲ .

[۶] دیدارلو علیرضا، شجاعی زاده داوود، محمدیان هاشم، برنامه ریزی ارتقا سلامت، انتشارات آثار سبحان، چاپ اول ۱۳۸۸.

[۷] محمود کریمی، دکترفضل الله غفرانی پور، دکترعلیرضا حیدرنیا، تأثیر آموزش براساس الگوی اعتقاد بهداشتی در ایجاد رفتارهای پیشگیری کننده از ایدز، مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره هجدهم، شماره ۷۰،صفحات۷۳-۶۴

[۸] دکتر غلام رضا شریفی راد، دکتر سیدمحمدمهدی هزاوه ای، سیامک محبی، دکتر مهرعلی رحیمی، مهندس اکبر حسن زاده، بررسی تأثیر آموزشی بر مراقبت از پا در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲، مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دوره هشتم، پائیز ۱۳۸۵، شماره ۳،صفحه ۲۳۹-۲۳۱.

[۹] وردی پور حمید، گذر از آموزش بهداشت سنتی حرکت به سوی آموزش بهداشت مبتنی بر تئوری، مجله آموزش و ارتقاء سلامت، دوره ۱، شماره ۳، بهار ۸۳ ،صفحه ۷۹-۷۵

[۱۰] میرزایی الهه، آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در کتاب جامع بهداشت عمومی، جلد اول ، فصل ۳، انتشارات درخشان ، چاپ اول،۱۳۸۳، صفحه ۲۱۷-۲۰۵

[۱۱] کارن گلانز، فرانسیس، مارکوس لوئیس باربارا ، ترجمه شفیعی فروغ، رفتار بهداشتی و آموزش بهداشت تئوری، پژوهش و عملکرد، فصل سوم، اروین روزن استوک، جلد اول، انتشارات لادن، چاپ اول، زمستان ۷۶

[۱۲] محمود کریمی، مریم حسنی، رقیه خرم، محتشم غفاری، شمس الدین نیکنامی، بررسی میزان تاثیر آموزش بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی در ایجاد رفتار خود آزمایی پستان در رابطین بهداشتی شهرستان زرندیه در سال ۸۶، مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، فصلنامه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی زاهدان (طبیب شرق)، ۱۳۸۷؛ دوره ۱۰، زمستان، شماره ۴: صفحات ۲۹۱-۲۸۳

[۱۳] فرحناز فاطمی، نادر اربابی، احمدرضا زمانی، آرش رمضانی، تاثیر آموزش به روش اعتقاد بهداشتی بر التزام درمانی بیماران آکنه ای، فصلنامه بیماری های پوست، ۱۳۸۶؛ دوره ۱۰، زمستان، شماره ۴۲: صفحات ۳۰۸-۳۰۱

[۱۴] فرزانه ذیقیمت، عباس عبادی، الهه متحدیان تبریزی، مهروز علاف جوادی، فرح روز همدانی زا، تاثیر آموزش در چارچوب مدل اعتقاد سلامت بر باورهای بهداشتی، آگاهی و رفتار بیماران تحت عمل جراحی پیوند عروق کرونر، مجله پزشکی کوثر، ۱۳۸۷؛ دوره ۱۳، زمستان، شماره ۴: صفحات ۳۱۳-۳۰۹

[۱۵] محمد مهران امینی فرد، الهام دامنی، علی خسرو شیری، الناز دامنی، ارزیابی نحوه برنامه‌ریزی، نظارت و پایش مسئولین بر زمان و نحوه اجرا فعالیت در مراکز آموزشی، بهداشتی و درمانی شهر ایرانشهر، مجله علمی پژوهش در روانشناسی و علوم رفتاری ایران، نسخه زمستان ۱۳۹۷ - جلد دوم صفحات : ۹-۱۳