

تأثیر برنامه توانمندسازی خانواده محور بر میزان رعایت نکات بهداشتی در والدین با

کودکان مبتلا به عود عفونت ادراری

*اشرف السادات حکیم^۱، مرضیه برجسته^۲

چکیده

مقدمه: عفونت ادراری یکی از شایعترین بیماری‌های دوران کودکی می باشد که در صورت عدم تشخیص و درمان به موقع می تواند منجر به عوارض شدید کلیوی شود. هدف از انجام این مطالعه تعیین تأثیر برنامه توانمندسازی خانواده محور بر میزان رعایت نکات بهداشتی در والدین با کودکان مبتلا به عود عفونت ادراری می باشد.

روش: پژوهش حاضر، مطالعه ای از نوع کارآزمایی بالینی می باشد که بر روی والدین کودکان ۱۲-۲ سال (۷۰ نفر) مبتلا به عود عفونت ادراری انجام شده است و بطور تصادفی به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و نکات بهداشتی بود که در دو نوبت قبل و بعد از مداخله (اجرای برنامه) در گروههای مورد مطالعه سنجیده شد.

یافته ها: مقایسه میانگین میزان رعایت نکات بهداشتی نمونه های مورد مطالعه قبل (۱۰/۶۶) و بعد از مداخله (۲۹/۸۰) در گروه مورد، معنی دار بوده است ($p=0/0001$)، اما در گروه شاهد تفاوت آماری معنی داری از نظر میزان رعایت نکات بهداشتی در مقایسه قبل (۱۰/۷۴) و بعد از مداخله (۱۱/۳۴) مشاهده نشده است ($p=0/1$). دو گروه قبل از اجرای مداخله اختلاف آماری معنی داری از نظر میزان رعایت بهداشت نداشته اند، اما بعد از اجرای برنامه توانمندی، تفاوت آماری معنی داری از نظر میزان رعایت نکات بهداشتی بین دو گروه مشاهده گردید ($p=0/0001$).

نتیجه گیری: با توانمندی والدین در زمینه رعایت نکات بهداشتی از طریق برنامه توانمندسازی خانواده محور می توان رفتارهای بهداشتی مناسب را ارتقاء و از بروز عوارض جدی برای خانواده ها جلوگیری نمود.
واژه گان کلیدی: توانمندسازی خانواده محور، عفونت ادراری، نکات بهداشتی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۶/۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۴/۲۱

۱- مرکز تحقیقات مراقبت بیماریهای مزمن، عضو هیات علمی گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: hakim3448200@yahoo.com

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

مقدمه

عفونت دستگاه ادراری شایع ترین بیماری دستگاه ادراری در دوران کودکی می باشد یکی از عفونتهای باکتریال شایع کودکان و نوزادان است. از نظر شیوع جایگاه دوم را پس از عفونت تنفسی به خود اختصاص داده است که علائم مشخصی ندارد و گاهی با تظاهرات غیر معمول مانند کاهش وزن، نارسایی رشد، بی اشتها، زردی و تب با منشأ ناشناخته بروز می کند (۱-۳).

عفونت ادراری در دوره نوزادی و کودکی بالقوه یک بیماری خطرناک محسوب میشود و تکرار آن در دوره های مذکور میتواند موجب مشکلات زیاد و دائمی مثل اسکارهای کلیوی، گشادی مجاری ادراری و برگشت ادراری، نارسایی کلیوی هیپرتانسیون و ریفلاکس نفروپاتی در سنین بالاتر را فراهم کند و به علت عدم تطابق علایم بالینی با بیماری معمولاً دیر تشخیص داده میشود که این تأخیر در تشخیص باعث ایجاد عوارض جبران ناپذیری میشود بنابراین تشخیص سریع و درمان مناسب از اهمیت بالایی برخوردار است (۴-۸).

عفونت سیستم ادراری یکی از مهمترین عفونتهای باکتریال در کودکان بوده که ۸ درصد دختران و ۲ درصد پسران زیر ۶ سال را گرفتار می کند. در ۱۰ سال اول زندگی این خطر در بین دختران ۳ درصد و بین پسران ۱ درصد گزارش شده است. شیوع دقیق عفونت ادراری بسته به سن، جنس، نژاد، وجود تب و وضعیت ختنه در پسران می باشد (۹-۱۱). بجز دوران نوزادی، جنس مونث ۳۰-۱۰ برابر بیشتر از جنس مذکر در خطر پیشرفت عفونت دستگاه ادراری قرار دارند. احتمال عود عفونت ادراری در دختران ۵۰ درصد و یا بیشتر است اما میزان عود مجدد در پسران کمتر است (۱۲).

نتایج مطالعاتی نشان داد که عادت های بهداشتی فردی از عوامل اصلی در پیشگیری از بروز عفونت ادراری می باشد، بنابراین برای کنترل مناسب عفونت ادراری، رعایت نکات بهداشتی ضروری می باشد (۱۳-۱۴). همچنین نتایج پژوهشی دیگر بیانگر این می باشد که رعایت نکات بهداشتی و تغذیه ای در بروز عفونت ادراری نمونه های مورد بررسی تأثیرگذار بوده

است و در همین راستا پیشگیری از تأثیر عوامل مؤثر بر عفونت ادراری با آموزش در مدارس ضروری می باشد (۱۵).

خانواده به عنوان اساسی ترین رکن جامعه، مسئول ارائه مراقبت های صحیح و مناسب بهداشتی به بیمار و اطرافیان وی می باشد. در جریان مراقبت از یک بیمار، خانواده وی نیازمند درک صحیح از بیماری است و وظیفه پرستار در کنار مراقبت بیمار، کمک به خانواده در جهت افزایش امید و اعتماد است؛ چنین رویکردی باعث ارتقاء سلامت و رفاه خانواده خواهد شد (۱۶-۱۷). خانواده دارای ظرفیت های آموزشی متنوعی برای یادگیری و فهمیدن برنامه های درمانی دارد که با دخالت آنها در امر مراقبت، مهارت آنها در تأمین رژیم غذایی متعادل و نظارت بر رعایت نکات بهداشتی افزایش پیدا کرده و باعث می شود که احساس مفید بودن به عنوان عضوی از اعضای تیم درمانی داشته باشند (۱۸).

پرستاران در وضعیت منحصر به فردی جهت تعامل با افراد و اعضای خانواده قرار دارند، آنها می توانند دانش، مهارت و حمایت لازم را جهت حفظ کیفیت مراقبت در منزل فراهم آورند (۱۹).

برنامه توانمندسازی خانواده محور با تأکید بر مؤثر بودن نقش خانواده در ابعاد انگیزشی، روانشناختی و دانش، نگرش و تهدید درک شده، طراحی شده است (۲۰). عدم وجود دانش و مهارت کافی، باعث کاهش انگیزه برای اتخاذ روش های پیشگیری و در نتیجه ایجاد یک چرخه معیوب می گردد که نتیجه نهایی آن عدم پیشگیری مناسب می باشد، پس اجرای یک برنامه توانمندسازی با اهداف افزایش آگاهی، دانش و خودآرامدی که به خودکنترلی رفتاری و اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه منجر می گردد، به منظور ارتقاء بهداشت و بهبود کیفیت زندگی لازم است (۲۱).

بنابراین با توجه به اهمیت پیشگیری و تشخیص به موقع و شروع هر چه سریع تر درمان عفونت ادراری در جلوگیری از آسیب های کلیوی و استفاده درست و به موقع از روش های مناسب تشخیص و درمانی، لازم است اقدامات مهم در جهت کاهش ابتلاء کودکان به این بیماری انجام گردد و لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر برنامه توانمندسازی خانواده محور بر میزان

رعایت نکات بهداشتی در والدین با کودکان مبتلا به عود عفونت ادراری انجام گرفت.

مواد و روش ها

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی است. جامعه پژوهش والدین کودکان ۱۲-۲ سال مبتلا به عود عفونت ادراری مراجعه کننده به یکی از بیمارستان های آموزشی/دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در سال ۱۳۹۲ می باشند. جهت انجام این پژوهش پس از کسب اجازه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و رضایت آگاهانه از والدین، نمونه گیری انجام گردید.

حجم نمونه نهایی با اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد از فرمول زیر و براساس مطالعات انجام شده (۲۲) ۳۵ بیمار برای هر گروه محاسبه گردید. لازم به ذکر است که نمونه ها و تا حد امکان خانواده ها همانند سازی و سپس نمونه ها به صورت تصادفی (زوج و فرد) به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند.

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{(x_1 - x_2)^2}$$

$$n = \frac{(1.96 + 0.85)^2 (2/37^2 + 1/54^2)}{(2/37 - 0/60)^2} = 35$$

در این پژوهش ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای مشتمل بر ۲ بخش است. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم اطلاعات مربوط به نکات بهداشتی (۸ سؤال) می باشند. سؤالات ۴ گزینه ای که به آنها رتبه ۴-۱ داده شده و در پایان نمره هرفرد مشخص گردیده است.

جهت سنجش اعتبار علمی پرسشنامه، از روش اعتبار محتوا استفاده شده است. پرسشنامه مذکور در اختیار ۱۰ نفر از اعضای محترم هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی/دانشگاه علوم پزشکی جندی اهواز قرار داده شد و نظرات و پیشنهادات آنها جهت اصلاح نهایی مورد توجه قرار گرفت. جهت تعیین پایایی یا اعتماد علمی آن بعد از گرفتن نمونه اولیه (۱۵ نمونه) ضریب

آلفای کرونباخ محاسبه گردید که ضریب ۰/۸۲ بیانگر اعتماد علمی ابزار بود.

پس از تجزیه و تحلیل داده های مرحله اول (قبل از مداخله) و تعیین نیازهای آموزشی واحدهای پژوهش، مرحله مداخله (شامل اجرای برنامه توانمندسازی خانواده محور بر اساس گام های معرفی شده در برنامه) در ۴ جلسه به صورت بحث گروهی و نیز با استفاده از پمفلت و اسلایدهایی در مورد بیماری اجرا گردید. بر اساس این برنامه در مرحله اول مداخله که تهدید درک شده می باشد، دانش والدین نسبت به رعایت نکات بهداشتی افزایش (از طریق آموزش در مورد بیماری، عوارض آن، راه های پیشگیری و راه های انتقال آن و غیره) داده شد. گام دوم، مرحله مشکل گشایی بود که به منظور افزایش عزت نفس و خود کنترلی افراد انجام گرفت. در این مرحله هنگامی که آگاهی نمونه های پژوهش نسبت به رعایت بهداشت افزایش یافت، والدین به این نتیجه رسیدند که می توانند در برنامه های مراقبتی مشارکت نمایند. در گام سوم که مشارکت آموزشی بود، پمفلت ها در اختیار سایر اعضای خانواده نیز قرار گرفت و آنها هم ضمن افزایش آگاهی و بهبود نگرششان در مورد بیماری کودک، در فرآیند مراقبت از وی شرکت نمودند. گام چهارم که مرحله ارزشیابی بود، در دو مرحله صورت گرفت، یکی در پایان هر جلسه برای اطمینان از یادگیری مطالب ارائه شده و دیگری ۲ ماه بعد از مداخله نیز برای هر دو گروه انجام گردید.

نتایج حاصل از این ارزیابی ها از طریق نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ و آزمون های آماری مقادیر تکراری، تی زوجی و مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

میانگین سنی کودکان شرکت کننده در گروه مورد (۵/۱۴±۱/۹) و در گروه شاهد (۵/۱۸±۱/۹) بود. در گروه مورد تعداد پسران ۱۱ نفر (۳۱/۱ درصد) و تعداد دختران ۲۴ نفر (۶۸/۶ درصد) و این تعداد در گروه شاهد به ترتیب ۱۳ نفر (۳۷/۱ درصد) و ۲۲ نفر (۶۲/۹ درصد) بودند. میانگین سن ابتلا

در گروه مورد ۳/۵۲ سال و در گروه شاهد ۳/۴۷ سال می باشد. تحصیلات مادر زیردیپلم و دیپلم به بالا که به ترتیب در گروه مورد ۱۳ نفر (۳۷/۱ درصد) و ۲۲ نفر (۶۲/۹ درصد) و در گروه شاهد ۱۶ نفر (۴۵/۷ درصد) و ۱۹ نفر (۵۴/۳ درصد) بودند. سایر

اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک در دو گروه مورد و شاهد در جدول شماره ۱ مشخص می باشد. دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک همگن بودند.

جدول ۱: ویژگیهای دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش و همسان سازی دو گروه مورد و شاهد

متغیرها	مورد	انحراف معیار $\pm$ میانگین	شاهد	انحراف معیار $\pm$ میانگین	P value
سن	۳۵	۵/۱۴ $\pm$ (۱/۹)	۳۵	۵/۱۸ $\pm$ (۱/۹)	۰/۹۲
وزن زمان تولد	۳۵	۳/۲۱۴ $\pm$ (۰/۱۹۱۴)	۳۵	۳/۲۲۱۴ $\pm$ (۰/۲۴۷۱)	۰/۹۱
سن ابتلا	۳۵	۳/۵۲ $\pm$ (۱/۸۱)	۳۵	۳/۴۷ $\pm$ (۱/۹۰)	۰/۸۹
جنسیت کودکان					
دختر	۲۴ (۶۸/۶ درصد)		۲۲ (۶۲/۹ درصد)		۰/۶
پسر	۱۱ (۳۱/۴ درصد)		۱۳ (۳۷/۱ درصد)		
تحصیلات مادر					
زیر دیپلم	۱۳ (۳۷/۱ درصد)		۱۶ (۴۵/۷ درصد)		۰/۶۲
دیپلم به بالا	۲۲ (۵۴/۳ درصد)		۱۹ (۶۲/۹ درصد)		
شغل مادر					
خانه دار	۲۱ (۶۰ درصد)		۲۲ (۶۲ درصد)		۰/۸
شاغل	۱۴ (۴۰ درصد)		۳ (۳۸ درصد)		

جدول ۲: مقایسه میانگین رعایت نکات بهداشتی نمونه های مورد مطالعه در دو گروه مورد و شاهد قبل و بعد از مداخله

متغیر	شاخص	مورد	شاهد
رعایت نکات بهداشتی	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله
± میانگین	۱۰/۶۶ ±	۲۹/۸۰ ±	۱۰/۷۴ ±
انحراف معیار	(۱/۳۴)	(۱/۲)	(۰/۷)
P value	P=۰/۰۰۰۱		P=۰/۰۱۱

جدول شماره ۲ به بررسی مقایسه میانگین و انحراف معیار میزان رعایت نکات بهداشتی در دو گروه مورد و شاهد قبل و بعد از اجرای برنامه توانمندسازی خانواده محور پرداخته است که با توجه به نتایج به دست آمده، نشان داده شد که دو گروه قبل از اجرای مداخله از نظر میزان رعایت نکات بهداشتی با یکدیگر اختلاف معنی داری نداشته، اما بعد از اجرای برنامه تفاوت آماری معنی داری در میزان رعایت نکات بهداشتی در دو گروه مشاهده گردید ($p=۰/۰۰۰۱$). میانگین عود عفونت در گروه مورد قبل و بعد از مداخله، به ترتیب شامل ۲/۵۷ و ۲/۵۷ و میانگین عود عفونت در گروه شاهد قبل و بعد از مداخله به ترتیب ۲/۵۴ و ۲/۸۳ می باشد. اختلاف میانگین عود عفونت نمونه های مورد مطالعه در دو گروه مورد و شاهد قبل و بعد از مداخله معنی دار نبوده است (۰/۱) (جدول ۳).

جدول ۳: مقایسه میانگین عود بیماری نمونه های مورد مطالعه در دو گروه مورد و شاهد قبل و بعد از مداخله

متغیر	گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	P value
عود بیماری	مورد	۲/۵۷ $\pm$ (۰/۵۵)	۲/۵۷ $\pm$ (۰/۵۵)	P=۰/۹۹
	شاهد	۲/۵۴ $\pm$ (۰/۵۶)	۲/۸۳ $\pm$ (۰/۴۵)	P=۰/۱۰۲

نتایج این تحقیق اجرای برنامه توانمندسازی خانواده محور برای

والدین موجب رعایت نکات بهداشتی در آنان می گردد.

در مطالعه حاضر، دو گروه (مورد و شاهد) از نظر سن ابتلا

همگن بودند ($p=۰/۸۹$). میانگین سن ابتلا (۳/۵ سال) با نتایج

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر برنامه توانمندسازی

خانواده محور بر میزان رعایت نکات بهداشتی دروالدین با

کودکان مبتلا به عود عفونت ادراری انجام شده است. بر طبق

تحقیقات تسه و همکاران که عود عفونت ادراری علامت دار در ۱۲ درصد کودکان کمتر از ۵ سال رخ می دهد همخوانی دارد (۲۳). دو گروه از نظر توزیع جنسیت همگن بودند ($p=0/6$) در مطالعه حاضر، جمعیت غالب بیماران را دختران تشکیل می دادند. این میزان با نتایج حاصل از مطالعات صفایی اصل (مؤنث ۸۳ درصد و مذکر ۱۷ درصد) و اکرم (مؤنث ۶۶ درصد و مذکر ۳۴ درصد) همسو می باشد (۲۴-۲۵).

دو گروه مورد مطالعه از نظر مدت زمان تغذیه با شیر مادر همگن می باشند ($P=0/87$) در صورتی که در مطالعه جهانشاهی فرد و همکاران اکثر کودکان غیر مبتلا به عفونت ادراری از شیر مادر تغذیه شده بودند ($P=0/03$). شاید دلیل این اختلاف عدم آگاهی مادران کودکان مبتلا به فوائد تغذیه با شیر مادر می باشد (۲۶).

میانگین عود عفونت در گروه مورد قبل و بعد از مداخله، به ترتیب شامل ۲/۵۷ و ۲/۵۷ و میانگین عود عفونت در گروه شاهد قبل و بعد از مداخله به ترتیب ۲/۵۴ و ۲/۸۳ می باشد. اختلاف میانگین عود عفونت نمونه های مورد مطالعه در دو گروه مورد و شاهد قبل و بعد از مداخله معنی دار نبوده است (۰/۱). با توجه به نتایج فوق لازم به ذکر است اگر این اختلاف معنی دار نیست، اما میزان میانگین عود عفونت پس از مداخله در گروه مورد ثابت ولی در گروه شاهد میزان میانگین عود عفونت افزایش داشته است که این نشان دهنده اثر بخشی برنامه توانمندسازی خانواده محور می باشد.

مقایسه رعایت بهداشت فردی در نمونه های مورد مطالعه قبل و بعد از مداخله در دو گروه مورد و شاهد با هم تفاوتی نداشتند و لی بعد از مداخله تفاوت داشتند ($p=0/0001$). بر اساس یافته های مطالعه ای رعایت نکات بهداشتی بر پیشگیری از عفونت ادراری مؤثر بوده است که با پژوهش حاضر همخوانی دارد (۱۵). در همین راستا نتایج تحقیقات دیگر نیز مؤید این نکته است که برای کنترل مناسب عفونت ادراری، رعایت نکات بهداشتی ضروری می باشد (۱۳ و ۱۴). یافته های حاصل از مطالعه نشان می دهد که به کارگیری برنامه توانمندسازی خانواده محور می تواند باعث افزایش رعایت نکات بهداشتی در

والدین کودکان مبتلا به عود عفونت ادراری و به دنبال آن مراقبت بهتر و کنترل جدی بیماری مربوطه گردد. در این راستا نتایج پژوهش حکیم و همکاران (۲۷) نیز نشان داد که توانمند کردن والدین تأثیر شگرفی بر کنترل جدی بیماری دیابت در کودکان مبتلا ایفاء می نماید. همچنین عوارض دیرس دیابت را (ناشی از عدم اجرای یک برنامه مراقبتی جهت توانمندی والدین) در این کودکان کاهش می دهد ($p=0/0001$) که با مطالعه حاضر همسو می باشد. در مطالعه حیدری و همکاران تجزیه و تحلیل آماری بعد از مداخله آموزشی نیز نشان داد که اجرای برنامه توانمندسازی سبب بهبود مراقبت می گردد (۲۲) که با پژوهش حاضر همخوانی دارد.

نتیجه گیری نهایی

با توجه به نتایج پژوهش حاضر توانمند کردن والدین در زمینه مربوطه، نقش مهمی در ارتقاء رفتارهای بهداشتی والدین دارد. لذا نباید تصور نمود که یک بار آموزش، تغییر رفتار ضروری را به وجود خواهد آورد. بلکه برنامه ریزی جهت توانمندی خانواده ها (ارتقاء سلامت کودکان) باید به طور مستمر و مداوم ادامه داشته باشد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل قسمتی از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بوده که با حمایت مالی آن دانشگاه به مرحله اجرا درآمده است. این طرح توسط مرکز تحقیقات مراقبت بیماریهای مزمن (شماره: ۹۲۰۵-CDCRC) تصویب گردیده است و کد کارآزمایی بالینی آن نیز، IRCT2014040817188N1 می باشد. در ضمن از کلیه خانواده ها که بدون همکاری آنها ادامه این فعالیت امکان پذیر نبود، تشکر و قدر دانی بعمل می آید.

منابع

- 1- Kennedy KM, Glynn LG. and Dineen B.A survey of the management of urinary tract infection in children in primary care and comparison with NICE guidelines. BMC FamPract 2010; 11: 6.
- 2- Grossman Z, Miron D. Imaging and follow-up of children with first febrile Urinary Tract Infection (UTI)]. Harefuah. 2009; 148(10):716-20, 732.
- 3- Merguerian PA, Sverrisson EF, Herz DB, McQuiston LT. Urinary tract infections in children: recommendations for antibiotic prophylaxis and evaluation. An evidence-based approach. Curr Urol Rep. 2010; 11(2):98-108.
- 4- Taneja N, Chatterjee SS, Singh M, Singh S, Sharma M. Pediatric urinary tract infections in a tertiary care center from north India. Indian J Med Res. 2010; 131:101-5.
- 5- Conway PH, Henry B, Grundmeier B, Zaoutis T, Cnaan A, Keren R. Recurrent urinary tract infections in children: risk factors and association with prophylactic antimicrobials. JAMA .2007; 298(2):86-179.
- 6- Shaikh N, Morone NE, Lopez J, Chianese J, Sangvai S, D'Amico F, et al. Does this child have a urinary tract infection?. JAMA. 2007; 298(24):904-2895.
- 7- Sepahi MA, Heidari A, Shajari A. Clinical manifestations and etiology of renal stones in children less than 14 years age. Saudi J Kidney Dis Transpl. 2010; 21(1):181-4.
- 8- Ellis D. Avner, William E. Harmon. Patricniavdet. Pediatric Nephrology. chapter 53,57.5th ed. Awolters Kluwer Company. Philadelphia, PA/USA, 2004; 1007-1111.
- 9- White B. Diagnosis and treatment of urinary tract infections in children American Family Physician February 15, 2011; 83: 409-15.
- 10- Urinary Syndrome. In: Randall G Fisher, Thomas G Boyce. moffet's Pediatric Infectious Diseases.4th Ed. 2005;485-505.
- 11- Ellen R. walled. Cystitis and Pyelo nephritis. In: Ralph D. Feign, James D Cherry, et al. Textbook of Pediatric Infectious Diseases. 5th ed. 2004; 541-555.
- 12- Wong W. Nursing care of infant and children. The child with renal dysfunction. 9ed, 2011:1140-1148.
- 13- Fillinghom Sharon, Douglas Jeam. Urological Nursing. Third Edi. Baillie Tindal 2004; P. 26.
- 14- T. Ernesto Figueroa. Urinary Tract Infection. Kids Health 2005.
- 15- Haji Amini Z & etal Prevalence and risk factors of urinary tract infection among female students. Kowsar Medical Journal. 2006;11 (1): 91-99. [Persian].
- 16- Park M, Chesla CK. Understanding complexity of Asian American family care practices. Arch Psychiatry Nurse. 2010; 24(3): 189-201.
- 17- Bland R, Darlington Y. The nature and sources of hope: perspectives of family caregivers of people with serious mental illness. Perspect Psychiatr Care. 2002; 38(2): 61-68.

- 18- Marlyn J, DavidW. The child with endocrine dysfunction. Nursing care of infant& children. Wongs nursing care of infant &children, 9ed, 2011; chapter 38, 1594-1615.
- 19- Alahyaari E, Alhani F, Kazemzade A, Izadyar M. Influence of family empowerment model - based on the quality of life of school-age children with thalassemia. Iranian Journal of Pediatrics .2006; 16 (4):461-455. [Persian].
- 20- Alhani F. Evaluating of family centre empowerment model on preventing iron deficiency anaemia. [PhD Dissertation]. Iran. Tehran. Faculty of Medical Sciences. Tarbiat Modares University. 2003. [Persian].
- 21- Timby BK, Smith NE. Essentials of Nursing Care of Adults and Children. 1st ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
- 22- Heidari M, Alhani F, Kazemnezad A. Effect of empowerment model on quality of life in adolescents with diabetes .2007: 17 (1) :77-94. [Persian].
- 23- Tse NK, Yuen SL, Chiu MC, Lai WM, Tong PC. Imaging studies for first urinary tract infection in infants less than 6 months old: can they be more selective?. *PediatrNephrol*. 2009; 24:1699-703.
- 24- Safayi Asl A. [Evaluation of Renal Scar in Children with VUR and Urinary Tract Infection (Persian)]. *Journal of Gillan University of Medical Sciences*. 2007; 63: 57-61.
- 25- Akram M, Shahidi M, Khan AU. Etiology and antibiotic resistance pattern of community-acquired urinary tract infection in JNMC hospital Aligahr, India. *Annals of Clinical Microbiology and Antimicrobials* 2007; 6: 4.
- 26- Jahanshahi Fred S, Askari F. A comparative study of factors associated with urinary tract infection in children. *Urmia Medical Journal*, 2010: 21 (1): 32-36. [Persian].
- 27- Hakim A, Mahmoodi F, Alijani Renani H, Latifi M. Effect of family-centered empowerment model on treatment regimen of the school-aged childrenwith diabetes: A randomized controlled trial. *Jundishapur Journal of Chronic DiseaseCare*.2013; 2(2):46-53

The effect of family centered empowerment program on hygiene compliance in parents with children of recurrent urinary tract infections

Hakim A¹, Barjasteh M²

Abstract

Introduction: Urinary tract infection is the most common childhood diseases in failure to diagnosis and treatment can lead to severe kidney. The aim of this study was to determine the effect of family centered empowerment program on hygiene compliance in parents with children of recurrent urinary tract infections.

Methods: This study is a clinical trial on parents of children (2-12 year) with UTI (70 patients) and were divided randomly into two groups. data were collected with questionnaires, included demographics and health compliance that twice before and after the intervention (implementation model) were measured in the studied groups.

Results: Hygiene compliance mean comparison of the samples were significant before (10.66) and after (29.80) the intervention group ($p=0.0001$), but in the control group is not observed statistically significant differences In terms of hygiene compliance compared to before (10.74) and after (11.34) intervention ($p=0.1$). Two groups before the intervention have not been statistically significant differences In terms of hygiene compliance but after implementing empowerment program were observed statistically significant differences between the two groups In terms of hygiene compliance($p=0.0001$).

Conclusion: The empowerment parents by family-centered educational program can be promoted proper health behaviors and the incidence of serious effects to prevent for families.

Keywords: family centered empowerment, recurrent UTI, hygiene compliance

Received: 12 July 2014

Accepted: 25 August 2014

1-Ashrafalsadat Hakim; Chronic Disease Care Research Center, Department of Nursing, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran. (**Corresponding author**)

E-mail: hakim3448200@yahoo.com

2- Master student of Nursing, School of Nursing& Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.