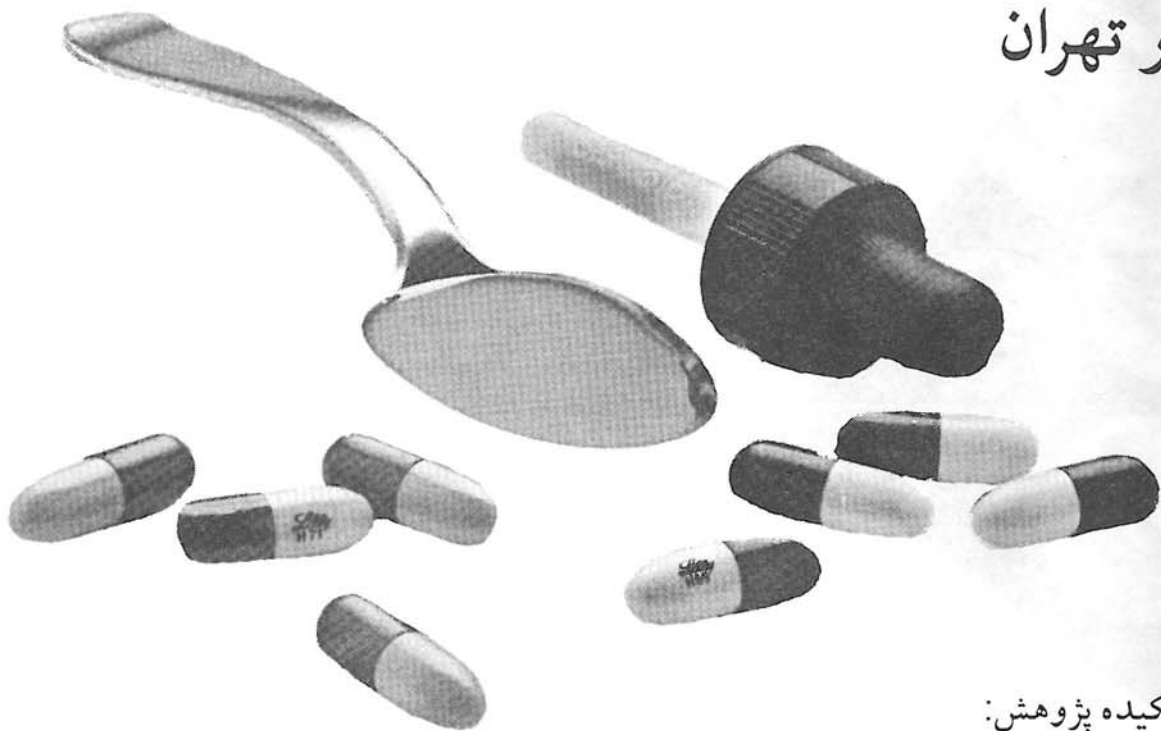


بررسی مقایسه‌ای انجام خوددرمانی بین دبیران و پرستاران بالینی زن در تهران



چکیده پژوهش:

این پژوهش یک مطالعه زمینه‌ای بوده است که به منظور بررسی مقایسه‌ای انجام خوددرمانی در دبیران و پرستاران بالینی زن در تهران انجام گرفته است. در این پژوهش تعداد ۱۰۰ نفر دبیر زن و ۱۰۰ نفر پرستار بالینی زن شرکت داشته‌اند ابزار گردآوری داده‌ها در این بررسی پرسشنامه بوده که در دو قسمت تنظیم شده است: قسمت اول مشخصات کلی واحدهای مورد پژوهش و قسمت دوم شامل سؤال‌های مربوط به انجام خوددرمانی در آنها بوده است.

نتایج بررسی نشان داد که از هر دو گروه مورد مطالعه درصد نسبتاً بالایی از سه گروه داروهای مسکن، آنتی‌بیوتیک، و ویتامینها بدون تجویز پزشک استفاده کرده‌اند. و عوامل سن، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان و سابقه کار در مجموع اختلاف معنی‌داری را از نظر آماری برانجام خوددرمانی نشان نداده است.

زمینه پژوهش:

پیشرفت دانش، بویژه دانش پزشکی در قرن حاضر تحولات

عمده‌ای را در زندگی بشر بوجود آورده است و انسان بيمارو از تحمل درد و رنج و توسل به خرافات و يا روشهای بدوی و نادرست درمان رهاينده است. بسياری از بيماریها ديگر دشمن شماره يك انسان به حساب نمی‌آیند و مغلوب دانش بشری گشته‌اند (توکلی صابری، ۱۳۶۷، صفحه ۳۱۹). تا يك قرن پيش بيماریهای عفونی یکی از بزرگترین عوامل ایجاد خطر و تهديد



برای سلامت بشر بشمار می‌رفتند ولی امروزه به کمک اشکال مختلف داروها که برای پیشگیری و درمان بکار می‌روند، این بیماریها دیگر بعنوان عوامل اصلی مرگ افراد به شمار نمی‌روند (ویلیامسن و داناها، ۱۹۷۹، صفحه ۱۳). همزمان با این تحولات و پیشرفتهای در علم داروسازی مشکلاتی نیز در کنار آن بوجود آمد و آن روی آوردن بیش از حد افراد به انواع و اشکال داروها و استفاده‌های غیر علمی و غیر پزشکی از داروها است بطوریکه امروزه خوددرمانی یکی از مشکلات تیم بهداشتی در اکثر نقاط جهان می‌باشد. زیرا افراد علاوه بر داروهای تجویز شده توسط پزشک، خود نیز مستقیماً به داروخانه‌ها مراجعه و برحسب تشخیص خود که اغلب غلط نیز هست، برای پیشگیری و تسکین درد و درمان و احیاناً "تقویت، داروهای مختلف را تهیه و مصرف می‌کنند (مجتباتی، ۱۳۶۶، صفحه ۱۳). هاشمی راد (۱۳۶۴) می‌نویسد، بدون شک عامل بسیاری از بیماریها می‌تواند عوارض ناشی از استفاده از داروها بخصوص چنانچه اشتباهاً "ویا بدون تجویز پزشک مصرف شوند، باشد (صفحه ۳). ویلیامسن و داناها (۱۹۷۹) می‌نویسند، استفاده از داروها بطور کلی خطرناک است بطوریکه در انگلستان و ویلز^۲ همه ساله قریب به ۳۰۰۰ نفر در اثر عوارض داروئی و معایب دارو درمانی جان خود را از دست می‌دهند و درین بیمارانی هم که در اثر عوارض داروئی در بیمارستان بستری می‌شوند شایعترین علت مسمومیت در اثر خوددرمانی است

(صفحه ۹). همچنین مارکوویتز^۳ (۱۹۸۱) گزارش کرده است که در سال ۱۹۸۰ صد هزار امریکائی در اثر عوارض ناشی از مصرف دارو جان خود را از دست داده‌اند (صفحه ۳۶۶). منتظری (۱۳۶۵) می‌نویسد در ایران مصرف نادرستی از داروها وجود دارد و از نظر مصرف سرانه پس از ژاپن مقام دوم را داراست وی یکی از علل اصلی مصرف بی‌رویه دارو را خوددرمانی می‌داند (صفحات ۷-۴). بریار^۴ (۱۹۷۷) می‌نویسد، خوددرمانی بطور چشمگیری مورد بی‌توجهی و غفلت سازمانها و مؤسسات بهداشتی و پزشکان و پرستاران قرار گرفته است. حال آنکه اغلب مردم آنرا وسیله‌ای برای حفظ سلامتی خود می‌دانند (صفحه ۳۲). هاردان و واندرگست^۵ (۱۹۸۷) در این رابطه می‌نویسند در کشورهای جهان سوم تا بحال پژوهشهای همه جانبه و منظمی بر روی گستردگی و استفاده از داروها در سطح جامعه انجام نگرفته است. این دو نویسنده تأکید می‌کنند که خوددرمانی با فراورده‌های داروئی جدید بدون داشتن دانش کافی در مورد آنها بسیار خطرناک بنظر می‌رسد (صفحه ۴۶۹). از طرفی شریدان، پاترسن، و گوستاوسن^۶ (۱۹۸۴) می‌نویسند، خوددرمانی معمولاً در تخفیف و بهبود علائم کمک می‌کند و نه اینکه یک وضعیت خاص را درمان کند و زمانی که خوددرمانی طولانی می‌شود، استفاده کننده از آن از اقدام برای درمانهای مناسب اجتناب می‌کند و این عمل ممکن است زندگی او را تهدید کند و گذشت زمان می‌تواند باعث

سرکوب علائم و گمراهی تشخیص بیماری شود (صفحه ۸۷).

طبق تجربیات پژوهشگر خوددرمانی برای اعضای خانواده یا خود فرد بیشتر توسط زنان که اکثراً مادران خانواده نیز هستند صورت می‌گیرد. که نتایج تحقیقاتی هم که مورد مطالعه پژوهشگر بوده‌اند، این مسئله را تأیید می‌کنند. از طرفی زنها در نقشهای مختلفی در جامعه فعالیت می‌کنند. از جمله مشاغل، شغل دبیری و پرستاری است و هر دوی این دو گروه بنحوی از انحاء

بعنوان الگوهای رفتاری برای گروه عظیمی از افراد جامعه قرار می‌گیرند. مک‌گاورن و استاکز^۶ (۱۹۸۲) می‌نویسند، شخصیت دانش‌آموزان در سنین دبیرستان از طریق همانندسازی و الگو قرار دادن

افرادی مثل معلمان شکل می‌گیرد و معلمین نیز نفوذ زیادی بر روی رفتار دانش‌آموزان دارند و مخصوصاً^۷ ثابت شده است که دبیران زن نسبت به دبیران مرد نفوذ بیشتری بر روی دانش‌آموزان داشته‌اند (صفحات ۴۲-۴۰). پرستاران نیز گروه دیگری از زنان شاغل هستند که گرچه بنا به مقتضای شغلی و تحصیلات خود معمولاً^۸ آشنایی کافی نسبت به داروها، عوارض جانبی و اطلاعات وابسته به آنها دارند و در زمینه‌های مختلف

آموزشی و درمانی فعالیت می‌کنند، ولی امکان دارد رفتارهای خاصی را در رابطه با خوددرمانی اختیار کنند که این رفتارها را از طریق بدآموزی به اطرافیان خود نیز منتقل کنند.

اهداف پژوهش:

۱- تعیین انجام خوددرمانی با داروهای مسکن، آنتی‌بیوتیک و ویتامینها در پرستاران بالینی زن در تهران.

۲- تعیین انجام خوددرمانی با داروهای مسکن، آنتی‌بیوتیک و ویتامینها در دبیران زن در تهران

۳- تعیین دلایل ارائه شده از طرف واحدهای مورد پژوهش در مورد انجام خوددرمانی

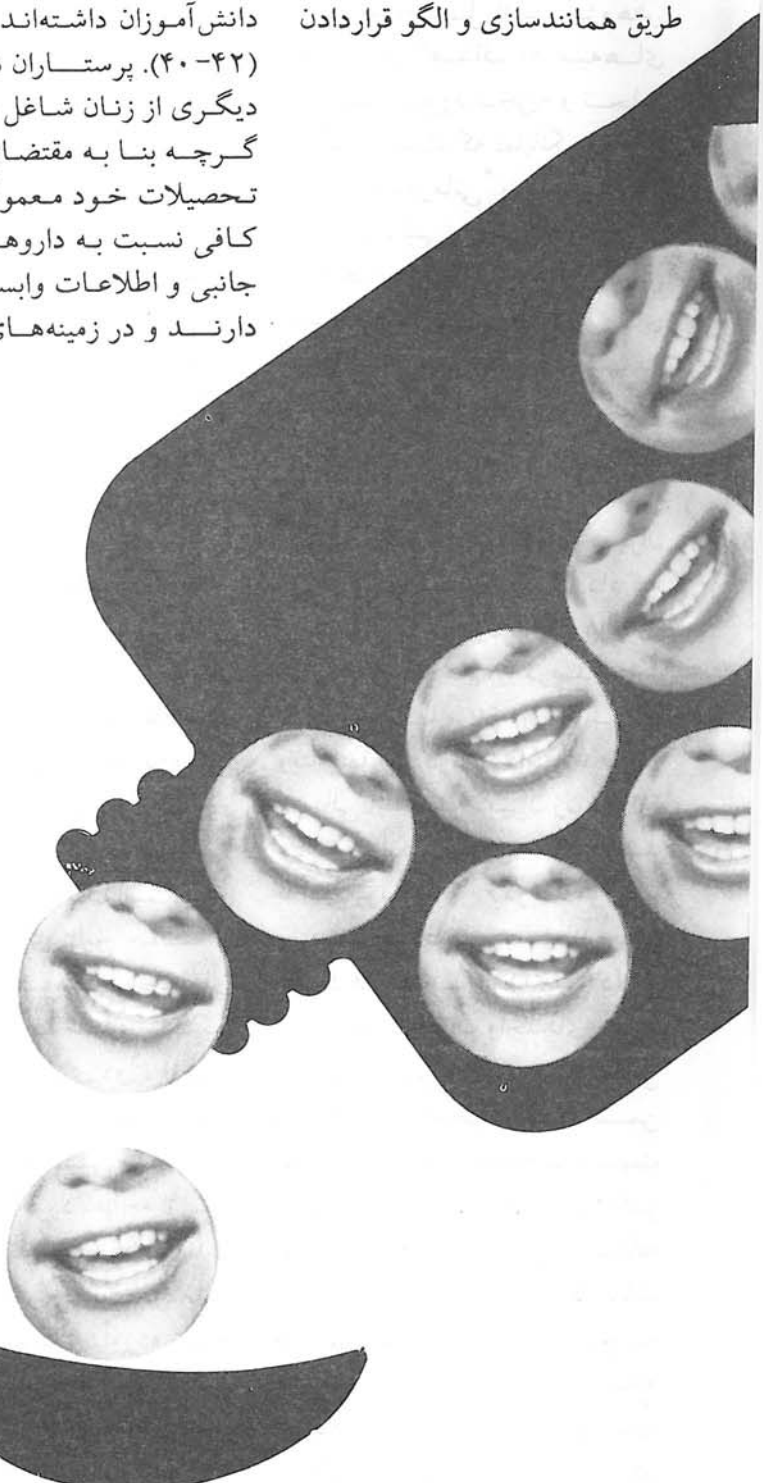
۴- مقایسه انجام خوددرمانی با داروهای مسکن، آنتی‌بیوتیک و ویتامینها در دبیران زن و پرستاران بالینی زن منتج از هدفهای ۱، ۲ و ۳ این مطالعه در تهران

فرضیه‌های پژوهش:

۱- پرستاران بالینی زن "خوددرمانی" انجام می‌دهند.

۲- دبیران زن "خوددرمانی" انجام می‌دهند.

۳- در مقایسه بین پرستاران و دبیران اختلافی در تصویر "خوددرمانی" آنها مشاهده نخواهد





۴- بین دلایل خوددرمانی در پرستاران و دبیران اختلاف وجود دارد.

روش پژوهش:

نوع پژوهش: این پژوهش یک مطالعه زمینه‌ای^۱ است که به منظور بررسی مقایسه‌ای انجام خوددرمانی بین دبیران زن و پرستاران بالینی زن در تهران انجام شده است. این پژوهش تک متغیری بوده و تنها متغیر خوددرمانی در آن مورد مطالعه قرار گرفته است. در این پژوهش دو گروه افراد شرکت داشته‌اند که تمامی اطلاعات در یک نوبت از هر دو گروه اخذ گردیده است. بنابراین این پژوهش از نوع تک مرحله‌ای بوده است.

جامعه پژوهش: جامعه این پژوهش را کلیه پرستاران بالینی زن دارای لیسانس، شاغل در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کلیه دبیران زن دارای لیسانس و شاغل در دبیرستانهای دخترانه وابسته به وزارت آموزش و پرورش تشکیل داده‌اند. این افراد از شرایط و معیارهای تعیین شده در این پژوهش برخوردار بوده‌اند.

نمونه پژوهش و روش نمونه‌گیری: در این پژوهش نمونه‌ای با حجم ۲۰۰ نفر یعنی ۱۰۰ نفر پرستار بالینی زن و ۱۰۰ نفر دبیر زن از ۱۰ بیمارستان وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ۱۰ دبیرستان دخترانه وابسته به وزارت آموزش و پرورش مناطق بیست‌گانه واقع در مناطق شمال،

جنوب، شرق و غرب و مرکز تهران به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند.

محیط پژوهش: محیط این پژوهش شهر تهران بوده است که طبق تقسیم بندی منطقه‌ای انتخاب شده است. که در این مناطق بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دبیرستانهای دخترانه مناطق مختلف آموزش و پرورش واقع هستند که واحدهای مورد مطالعه در هر کدام از این مکانها بصورت گروهی به کار خود اشتغال داشته‌اند و دسترسی به آنها برای پژوهشگر امکان پذیر بوده است.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:

معیار سنجش در این پژوهش پاسخهای مثبتی است که به هریک از سئوالها داده شده است. اطلاعات توصیفی براساس اهداف پژوهش بوسیله نمایش جداول توزیع فراوانی مطلق و نیز توزیع فراوانی نسبی و درصد ارائه شده است. برای استنباطهای آماری نتایج حاصله از آزمون‌های مناسب در جاهای مختلف استفاده شده است که میتوان از آزمون کای دو^۲، آزمون تی^۱، و آزمون ماتل و هانزل^{۱۱} نام برد. در قسمت توصیفی مشخصات کلی واحدهای مورد مطالعه از نظر سن، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان و سابقه کار در جداول دوبعدی برحسب طبقه‌بندی آورده شده است و برای تجزیه و تحلیل تأثیر متغیرهای سن، وضعیت تأهل تعداد فرزندان و سابقه کار بر استفاده از مسکن، آنتی‌بیوتیک و ویتامینها در

پرستاران زن و دبیران زن با پاسخ بله و خیر در جداول سه بعدی آورده شده است.

نتیجه‌گیری نهائی از یافته‌ها:

نتایج حاصل از این پژوهش براساس اهداف و فرضیه‌های پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. که نمایانگر مقایسه انجام خوددرمانی بین دبیران زن و پرستاران بالینی زن می‌باشد. با در نظر گرفتن هدف اول پژوهش، تعیین انجام خوددرمانی با داروهای مسکن، آنتی‌بیوتیک، و ویتامینها در پرستاران بالینی زن در تهران داد که پرستاران بالینی زن در ۶۷ درصد موارد با مسکن‌ها، ۴۸ درصد موارد با آنتی‌بیوتیکها و ۶۷ درصد نیز با ویتامینها خوددرمانی داشته‌اند و این درحالی است که دبیران زن در ۶۳ درصد موارد با مسکن‌ها، ۵۹ درصد با آنتی‌بیوتیکها و ۶۰ درصد موارد با ویتامینها خوددرمانی داشته‌اند. با در نظر گرفتن هدف سوم، تعیین دلایل ارائه شده از طرف واحدهای مورد پژوهش در مورد انجام خوددرمانی مشخص شد که هر دو گروه ضمن برخورداری از امکانات جهت دسترسی به پزشک و مراکز بهداشتی و درمانی و دلایل استفاده از مراکز پزشکی خاص نظریات مشابهی داشته‌اند. در پاسخ به عواملی که بطور مستقیم مانع استفاده از مراکز درمانی و پزشک بوده است، بیشترین درصد در هر دو گروه به جزئی بودن بیماری پاسخ

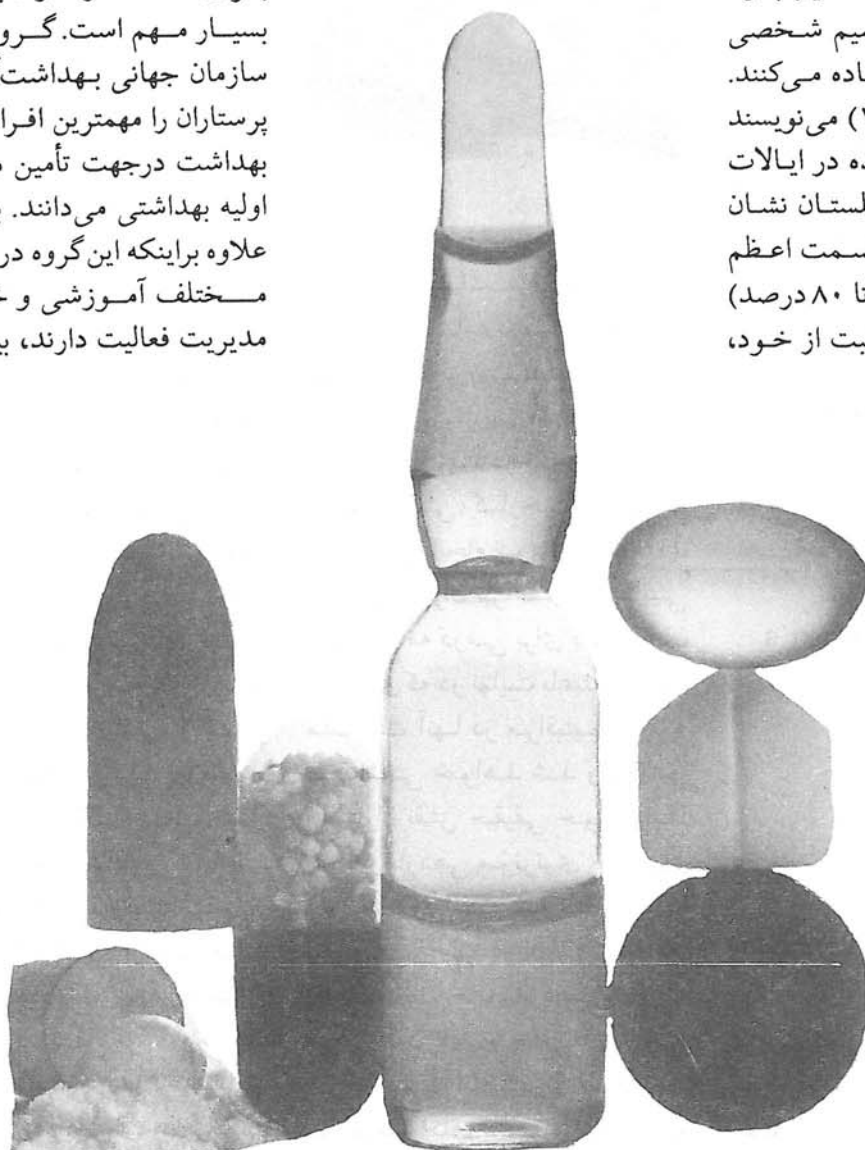
کنفرانس آلمان - آتا^{۱۴} در سال ۱۹۷۸ مطرح شده، بسیاری از کشورها تشویق به یافتن راه‌حلهایی برای مراقبت‌های بهداشتی با توجه به موقعیتشان شدند. این حرکت و تغییرات تدریجی تأکید را از گیرنده مستقیم خدمات بهداشتی از مراکز بهداشتی برداشته و به خودکفایی معطوف می‌دارد. یکی از این راه‌حلها ارائه خدمات در قالب مراقبت‌های اولیه بهداشتی^{۱۵} است. و خوددرمانی معقول یک چهره مهم از مراقبت‌های اولیه بهداشتی می‌باشد و توجه به آن برای دست اندرکاران بهداشتی بسیار مهم است. گروه محققین سازمان جهانی بهداشت^{۱۶} (۱۹۸۶) پرستاران را مهمترین افراد در گروه بهداشت در جهت تأمین مراقبت‌های اولیه بهداشتی می‌دانند. بعقیده آنها علاوه بر اینکه این گروه در حوزه‌های مختلف آموزشی و خدمات و مدیریت فعالیت دارند، بیشتر از هر

خوددرمانی می‌شوند. (صفحه ۱۸۰). با همه این احوال و با علم به اینکه استفاده از داروها مخصوصاً زمانی که بدون تجویز پزشک مصرف شوند خطرناک است، خوددرمانی در سطح جهان بنحویه خطرناکی رواج دارد (ابوسعبد^{۱۳}، ۱۹۸۴، صفحه ۷۰۲).، بنظر می‌رسد که نمی‌توان افراد را بطور کامل از این امر منع کرد. از طرفی ابوسعبد (۱۹۸۴) می‌نویسد جهت ارتقاء سطح بهداشت در جهان که در

داده‌اند (پرستاران ۳۷ درصد و دبیران ۵۵ درصد). یافته‌ها با توجه به هدف چهارم "مقایسه انجام خود درمانی با داروهای مسکن، آنتی‌بیوتیک و ویتامینها در پرستاران بالینی زن و دبیران زن"، در تجزیه و تحلیل اهداف ۱ تا ۳ مورد بررسی قرار گرفت.

موارد استفاده در پرستاری

در رابطه با اهداف پژوهش مشخص شد که پرستاران و دبیران در سطح نسبتاً وسیعی از مسکن‌ها، آنتی‌بیوتیکها، و ویتامینها بدون تجویز پزشک و با تصمیم شخصی خود یا اطرافیان استفاده می‌کنند. کانز و مک‌گان^{۱۷} (۱۹۸۸) می‌نویسند مطالعات انجام شده در ایالات متحده امریکا و انگلستان نشان دهنده آن است که قسمت اعظم جراحات و علائم (۷۰ تا ۸۰ درصد) از طریق فعالیتهای مراقبت از خود،





فردی با مردم تماس داشته و ارتباط آنها با مردم طولانی‌تر و نزدیکتر از سایر افراد حرفه‌ای است، آنها هستند که با گروه کثیری از بیماران سرپائی و بستری در بیمارستانها چه در جامعه و چه در مراکز بهداشتی که مبتلا به بیماریهای مزمن و یا حاد هستند روبرو می‌گردند. این مراقبتها شامل فعالیتهایی در جهت ارتقاء^۷، پیشگیری^۸، درمان^۹، و بازتوانی^{۱۰} برای تمام گروههای سنی در جامعه و با توجه به نیازهای خاص هر گروه فراهم میشود (صفحه ۶). بنابراین پرستاران بطور اعم و پرستاران بهداشت جامعه بطور اخص باید به عنوان عضوی از گروه بهداشت از آزادی عمل بیشتری برخوردار باشند و برای رویارویی با مسئله خوددرمانی و تصمیم‌گیری در مورد آن نقش مؤثرتری را ایفا کنند. لیکن به عهده‌گرفتن چنین نقشی مستلزم آمادگیهای خاص و همچنین تعیین مرزهای مسئولیت آنها خواهد بود. با توجه به این بحث مشخص می‌گردد که برای شرکت دادن بیشتر پرستاران در مراقبتهای اولیه بهداشتی باید تغییراتی در برنامه درسی آنها نیز بوجود آید، زیرا بعقیده گروه تحقیق سازمان جهانی بهداشت (۱۹۸۶) پرستاران را باید با مهارتهای درمانگاهی^{۱۱} و سایر مهارتهای مراقبتهای اولیه بهداشتی آماده کرد. این آمادگیها شامل داشتن اطلاعات همه‌گیرشناسی^{۱۲} مناسب جهت کشف موارد و پیشگیری از بیماری، درک کافی از واکنشهای رفتاری به منظور توسعه روشهای سالم در شیوه زندگی مردم، و داشتن قدرت سازماندهی و مدیریت برای برنامه‌ریزی، رهبری و ارزیابی



برنامه‌های بهداشت جامعه می‌باشد. همچنین برنامه درسی باید ایده مشارکت در مراقبتهای اولیه بهداشتی را پیش‌بینی کند بنحوی که این مراقبتها درخانه، مراکز بهداشتی، کارخانجات و یا بیمارستانها انجام شود (صفحه ۱۸). بنابراین در ایران نیز ضمن پیش‌بینی چنین برنامه درسی برای دانشجویان پرستاری که در نهایت باعث حداکثر مشارکت آنها در مراقبتهای اولیه بهداشتی خواهد شد و نتیجتاً پرستاران نقش حقیقی خود را ایفا کرده و بازدهی مؤثرتری خواهند داشت، لازم است که سازمان یا مرجعی از آنها در انجام نقشهای اجرایشان حمایت کند. بعبارت دیگر قانون ناظر و حامی آنها باشد. توجه دست اندرکاران بهداشت مخصوصاً مدیریت پرستاری نسبت

به این مهم شرط موفقیت نهائی است. چرا که دولت و ملت ایران از حامیان تندرستی برای همه تا سال ۲۰۰۰ می‌باشند و اعتقاد به این اصل می‌تواند از مرحله نظری خارج و به مرحله عمل گذارده شود.

* فوق‌لیسانس پرستاری بهداشت جامعه

** فاطمه جوادی، فوق‌لیسانس

آموزش پرستاری

لیدیا الوندیان، فوق‌لیسانس پرستاری

بهداشت جامعه

محمود محمودی، دکترای آمار

- 1- Williamson and Danaher
- 2- England & Wales
- 3- Markowits
- 4- Bryar
- 5- Hardon and Wander Geest
- 6- Sheridon, Patterson, Gustafson
- 7- Mac Govern and Stokes
- 8- Field Study
- 9- Chi Square
- 10- t test
- 11- Mantel & Haenszel test
- 12- Coons & McGhan.
- 13- Abosedede
- 14- Alma-Ata
- 15- Primary Health Care
- 16- World Health Report's Group
- 17- Promotive
- 18- Preventive
- 19- Therapeutic
- 20- Rehabilitative
- 21- Clinical
- 22- Epidemiologic Information

فهرست منابع این پژوهش در دفتر کمیته انتشارات دانشکده موجود است.

Comparison of self treatment between teacher and clinical nurses in Tehran

Farahaninia Marhamat^{1*}, Javadi Fatemeh², Alvandian lidia³, Mahmudi Mahmud⁴

1*. MSN in Public Health Nursing

2. MSN in Nursing Education

3. MSN in Public Health Nursing

4. PhD in statistic

Abstract: This research is a cross-sectional study conducted to aim of comparison of self treatment between teacher and clinical nurse in Tehran. In this study 100 teacher and 100 clinical nurses participate.

For data gathering use of a questionnaire including tow part: one section about overall participants characteristics and another section including question about self treatment. The results show that high percent of tow group use of analgesic, antibiotics and vitamins without physician recommendation. The factors such as age, marital status, children number and work experience history were not show statistical significancy for self treatment applying.

Key word: Self treatment, teacher, clinical nurse