● مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل، سال ششم، شمارهٔ ۲ (پی‌درپی۲۲)، صفحه ٥٦ الی ٦٠، بهار ۱۳۸۳
دریافت:۸۱/۸/۱۲، پذیرش: ۸۱/۱۲/۲۰

خود درمانی در برخورد با ضایعات پوستی در معلمین شهر بابل (سال تحصیلی ۸۰-۱۳۷۹)

دکتر سودابه تیرگر طبری[1*]، دکتر کریم اله حاجیان[2] ، دکتر علیرضا نادری[3]

۱- استادیار گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی بابل ۲- دانشیار گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی بابل ۳- پزشک عمومی

سابقه و هدف: خود درمانی یکی از مسائل مهم بهداشتی است که می تواند منجر به مشکلات اقتصادی و درمانی گردد. در بیماریهای پوستی موارد فراوانی از خود درمانی مشاهده می گردد. این مطالعه به منظور تعیین فراوانی خود درمانی در معلمین شهر بابل در برخورد با ضایعات پوستی در سال ۸۰-۱۳۷۹ انجام شده است.

مواد و روشها: این مطالعه توصیفی مقطعی بر روی ۳۳۷ معلم شهر بابل در سال تحصیلی ۸۰-۱۳۷۹ انجام پذیرفت. با نمونه گیری خوشه ای تصادفی یافته ها از طریق پرسشنامه جمع آوری و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آزمون آماری Chi-Square تجزیه و تحلیل و $p<۰/۰۵$ معنی دار تلقی شد.

یافته‌ها: از ۳۳۷ نفر ۱۸۱ نفر (۵۳/۷٪) زن و ۱۵٦ نفر (٤٦/۳٪) مرد بودند. خود درمانی در ۲۷ نفر (۸/۳٪) مشاهده گردید که بین خود درمانی معلمین با توجه به سن، میزان تحصیلات، جنس، تعداد فرزندان و مقطع تدریس اختلاف معنی داری وجود نداشت. ولی در مجردین فراوانی خود درمانی بیشتر از متأهلین بصورت معنی دار مشاهده شد($p=۰/۰۲$). در برخورد باضایعات پوستی۲٦۷ نفر (۷۹/۲٪) مراجعه به متخصص پوست، ۳۷ نفر (۱۱٪) مراجعه به پزشک عمومی و ٦ نفر (۱/۸٪) مراجعه به مربی بهداشت مدرسه را ذکر کردند.

نتیجه‌گیری: فراوانی خود درمانی در برخورد با ضایعات پوستی در معلمین شهر بابل کم است. این امر می تواند بعنوان نکته مثبتی در بهبود آموزش بهداشت در کل جامعه محسوب شود.

واژه‌های کلیدی: ***خوددرمانی، معلمین، بابل، بیماریهای پوستی.***

مقدمه

خود درمانی استفاده از روشهای مختلف درمانی توسط بیمار می باشد که می تواند آگاهانه و یا ناآگاهانه انجام پذیرد(۱). موارد آگاهانه مصرف دارو بدنبال آموزشهای لازم مثلاً در افراد در معرض خطر بیماریهای عفونی مثل مالاریا(۲)، سل(۳)، اسهال(۵و۴)، تب خال(۶)، زگیل تناسلی(۷) و همچنین بیماریهای روانی(۸)، آسم(۹)، میگرن(۱۰)، تشدید دردهای ایسکمیک قلب(۱۱) و دردهای مزمن (۱۲) و بعضی بیماریهای پوستی مثل اگزما(۱۳)، پسوریازیس(۱۴) می تواند منجر به ارتقاء کیفیت سلامت افراد گردد. اما متأسفانه موارد فراوانی خود درمانی در سطح جهان بعنوان یکی از مشکلات مهم اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی می باشد. درمان خودسرانه می تواند منجر به تأخیر و اختلال در تشخیص بیماری، تشدید بیماری، اختلال در روشهای درمانی، افزایش سرانه مصرف دارو،

▣ هزینه انجام این پژوهش در قالب طرح تحقیقاتی شماره ۱۳۷۹۵ از اعتبارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل تأمین شده است.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1383.6.2.12.4]

افزایش عوارض داروئی، ضرر اقتصادی و حتی گاهی مخاطرات جانی گردد. پوست نخستین بخش از بدن است که در معرض دید قرار می گیرد و تصویر ذهنی هر فرد از خویش بصورت انسانی است در پوششی از پوست و مو. پوست نقش حیاتی و ارزشمند در زیبایی و عواطف اوست. بیماریهای پوستی که ظاهر فرد را بر هم می زند، تغییرات توزیع مو و معیارهای دیگری که در واقع تعیین گر شکل و قیافه فرد هستند در جامعه کنونی و در روابط اجتماعی پدیده هایی پر اهمیت و در بسیاری موارد سرنوشت ساز هستند. پوست بعنوان بزرگترین عضو بدن که بیشتر ضایعات آن براحتی قابل مشاهده می باشند، در بسیاری از موارد در معرض خود درمانی قرار می گیرد. خود درمانی در بیماریهای پوستی به اشکال متفاوت وجود دارد. ولی مصرف ناآگاهانه دارو بخصوص استروئیدها در بسیاری از موارد بیماریهای پوستی، حتی در مصرف موضعی داروها نظیر مصرف کلوبتازول در زمان طولانی با عوارض خطرناکی مثل بیماری کوشینگ و نارسائی غده فوق کلیه همراه بوده است(۱۸-۱۴). عدم آگاهی و مسائل اقتصادی ـ فرهنگی و اجتماعی بر میزان فراوانی خود درمانی در جوامع در حال توسعه تأثیر می گذارند. در این جوامع تجویز دارو توسط افراد فاقد صلاحیت و از طریق غیر قانونی به میزان زیادی مشاهده می گردد. البته نوع دارو و نحوه مصرف آن در مناطق مختلف براساس فرهنگ و مسائل اقتصادی جامعه متفاوت می باشد(۲۴-۱۹). شیوع خود درمانی در ایران ۳۰٪ گزارش شده است(۱۹). در اسپانیا خود درمانی در ضایعات پوستی را ۱۹٪، در هلند ۲۴٪ و در هنگ کنگ درکل بیماریها ۳۲/۵٪ ذکر کرده اند(۲۳-۲۰). ضایعات پوست و مو، خارش، ضایعات قارچی، زخم، جوش صورت، کک و مک، لک و پیس، خال، ضایعات ناخن، تاول، سوختگی، آفتاب سوختگی، قرمزی پوست، زگیل، میخچه، پینه، حساسیت پوستی در اثر مواد شوینده و غیره، گزش حشرات و ... می باشد.

بررسی سطح خوددرمانی در جوامع مختلف میتواند راهگشای برنامه ریزیهای بهداشتی قرار گیرد. انجام این مطالعه در برخورد با ضایعات پوستی در معلمین که تا کنون در این منطقه انجام نشده است، می تواند برآیندی از سطح آگاهی و عملکرد گروهی از اقشار دخیل در ارتقاء فرهنگ عمومی جامعه باشد و منجر به اصلاح روشهای برنامه ریزی امور بهداشتی مدارس و آموزش بهداشت فردی و عمومی توسط معلمین گردد. این امر در نهایت باعث ارتقاء سطح فرهنگ بهداشتی و سلامت جامعه می گردد.

مواد و روشها

این مطالعه توصیفی ـ مقطعی با روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی بر روی ۳۲۰ نفر از معلمین شهر بابل در سال تحصیلی ۸۰-۱۳۷۹ انجام شده است. ابتدا شهر بابل با مرزبندی تقریبی به چهار منطقه شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم و به صورت تصادفی در سه مقطع تحصیلی ابتدائی، راهنمائی و دبیرستان انتخاب شدند. با توجه به وجود مربی بهداشت در مدارس، پرسشنامه به گونه ای تنظیم شد که میزان انجام وظایف اداری معلمین (ارجاع شاگردان بیمار به مربی بهداشت مدارس و بعلاوه میزان اعتماد ایشان به مراقبین بهداشت) سنجیده شود. بررسی خود درمانی با استفاده از داروهای منزل، داروهای گیاهی و مراجعه به داروخانه و تهیه دارو و تعیین فراوانی خوددرمانی توسط معلمین در مورد فرزندان و شاگردان، انجام شد. هر چند منجر به ازدیاد اهداف فرعی طرح شد، ولی احتمال پاسخهای غیر واقعی توسط معلمین را کاهش داد و در کل منجر به تعیین عملکرد بهداشتی معلمین در خانواده و محیط کار گردید. با توجه به توزیع معلمین در سه مقطع تحصیلی و با در نظر گرفتن توزیع جنسی آنها و نمونه گیری خوشه ای تصادفی، بعد از توضیح در خصوص اهداف این مطالعه، پرسشنامه بین ایشان توزیع گردید. بعد از تکمیل توسط معلمین اطلاعات با استفاده از آزمون آماری Chi – square تجزیه و تحلیل و $p<0/05$ معنی دار تلقی شد.

یافته‌ها

از مجموع ۳۳۷ معلم مورد مطالعه، ۱۵۶ نفر(۴۶/۳٪) مرد و ۱۸۱ نفر(۵۳/۷٪) زن بودند. ۲۳ نفر از آنها (۶/۸٪) مجرد و ۳۱۴ نفر (۹۳/۲٪) متأهل بودند. حداکثر سن ۵۵ و حداقل آن ۲۳ سال و میانگین سنی ۳۷ سال بود. خود درمانی در برخورد با ضایعات پوستی در ۲۷ نفر (۸/۳٪)،۱۷ نفر(۵/۰۴٪) زن و ۱۰ نفر(۲/۹٪) مرد مشاهده گردید، ارتباط معنی داری بین فراوانی خود درمانی با ضایعات پوستی در معلمین شهر بابل، با سن، جنس، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات و مقطع تدریس مشاهده نشد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1383.6.2.12.4]

جدول۱. توزیع و درصد فراوانی نسبی عملکرد معلمین شهر بابل برحسب وضعیت تأهل در برخورد باضایعات پوستی (سال تحصیلی۸۰-۱۳۷۹)

اقدامات درمانی وضعیت تأهل	استفاده از داروهای منزل فراوانی(٪)	استفاده از داروهای گیاهی فراوانی(٪)	مراجعه به داروخانه و تهیه دارو فراوانی(٪)	مراجعه به مربی بهداشت مدرسه فراوانی(٪)	مراجعه به پزشک عمومی فراوانی(٪)	مراجعه به متخصص پوست فراوانی(٪)	جمع فراوانی(٪)
مجرد	(۸/۷)۲	(٤/۳)۱	(۸/۷)۲	–	(۱۷/٤)٤	(٦۰/۹)۱٤	(۱۰۰)۲۳
متاهل	(۲/۹)۹	(۳/۲)۱۰	(۱)۳	(۱/۹)٦	(۱۰/٥)۳۳	(۸۰/٦)۲٥۳	(۱۰۰)۳۱٤
جمع	(۳/۳)۱۱	(۳/۳)۱۱	(۱/٥)٥	(۱/۸)٦	(۱۱)۳۷	(۷۹/۲)۲٦۷	(۱۰۰)۳۳۷

P=۰/۰۲

ارتباط معنی داری بین وضعیت تأهل و خود درمانی بدست آمد بطوریکه میزان خود درمانی در مجردین بیشتر از متأهلین بود(جدول۱)(p=۰/۰۲). میزان مراجعه معلمین به مربی بهداشت مدارس در صورت ابتلا فرزندانشان به بیماریهای پوستی، ۸ مورد (۲/۸٪) و توصیه به مراجعه به مربی بهداشت مدارس در صورت ابتلا شاگردان به بیماریهای پوستی ۱۴۵ مورد (۴۲٪) بود. بعلاوه تعداد ۲۶ نفر(۷/۷٪) از معلمین اصلاً به توصیه های مربی بهداشت توجهی نداشتند. در مواردیکه خود درمانی انجام نشده بود، ۲۶۷ نفر (۷۹/۲٪) مراجعه به متخصص پوست، ۳۷ نفر (۱۱٪) مراجعه به پزشک عمومی و ۶ نفر (۱/۸٪) مراجعه به مربی بهداشت مدرسه را هنگام برخورد با ضایعات پوستی در خود، ذکر کرده اند.

بحث

در این مطالعه از مجموع ۳۳۷ نفر معلم، فراوانی خود درمانی در برخورد با ضایعات پوستی در ۲۷ نفر (۸/۳٪) آنها مشاهده گردید و در روش برخورد باضایعات پوستی ۲۶۷ نفر(۷۹/۲٪) مراجعه به متخصص پوست، ۳۷ نفر (۱۱٪) مراجعه به پزشک عمومی و ۶ نفر (۱/۸٪) مراجعه به مربی بهداشت مدرسه راذکر نمودند. بررسی فراوانی خود درمانی در برخورد با ضایعات پوستی در مطالعه ای در شهر کرمان میزان خود درمانی را ۳۰/۳٪ موارد گزارش کرده است (۱۹). بررسی خود درمانی در ضایعات پوستی در اسپانیا در میان ۳۱۹ بیمار بدون توجه به وضعیت اقتصادی ـ اجتماعی و فرهنگی ۱۹٪ و در هلند ۲۴٪ (با مراجعه با ۲۸۵۴ منزل و ثبت موارد و نگهداری دارو جهت درمان بیماریها) گزارش شده است(۲۲و۲۰). خود درمانی در کل بیماریها در هنگ کنگ تا ۳۲/۵٪ ودر یک مطالعه در دانشجویان تا ۹۴٪ گزارش شده است(۲۳و۲۱). بررسی خود درمانی در بروز سرماخوردگی در افراد ۴۵-۱۵ سال در شهرستان بابل (۱۳۷۷) نشان داد که ۴۰/۲٪ به پزشک مراجعه کرده اند ولی در صورت عدم مراجعه به پزشک ۸۱/۳٪ افراد مبادرت به خود درمانی کرده اند(۲۴). مطالعات انجام شده بر روی خود درمانی بجز یک مورد در هنگ کنگ، بدون در نظر گرفتن سطح تحصیلات و فرهنگ و اقتصاد انجام شده اند(۲۳) در مطالعه کرمان با محدوده تحصیلی بیسواد تا تحصیلات دانشگاهی با وجودی که حداکثر افراد دیپلم و حداکثر مصرف خودسرانه دارو نیز در این محدوده مشاهده گردید ولی ارتباط معنی داری بین سطح تحصیلات و میزان خود درمانی وجود نداشت ولی در مطالعه خود درمانی در سرماخوردگی در شهرستان بابل بین فراوانی خود درمانی با سطح سواد ارتباط معنی داری گزارش شد (۲۴-۱۹). در این مطالعه در معلمین شهر بابل سطح تحصیلات با فراوانی خود درمانی ارتباط معنی داری نداشت. بررسی ارتباط فراوانی خود درمانی در برخورد با ضایعات پوستی در معلمین شهر بابل بر حسب سن و جنس، ارتباط معنی داری را با سن و جنس افراد نشان نداد در حالیکه در مطالعه ای در کرمان خود درمانی در ضایعات پوستی در زنان بیشتر از مردان بصورت معنی داری وجود داشت و در بررسی خود درمانی در سرماخوردگی در شهرستان بابل تفاوتی بین دو جنس مشاهده نگردید(۲۴و۱۹).

ارتباط خود درمانی در ضایعات پوستی با وضعیت تأهل افراد مورد مطالعه معنی دار بود. در افراد مجرد ۵ نفر (۲۱/۷٪) و افراد متأهل۲۲ نفر(۷/۱٪) خود درمانی داشتند که وجود خود درمانی بیشتر

[DOR: 20.1001.1.15614107.1383.6.2.12.4]

در افراد مجرد، شاید بدلیل توجه بیشتر آنها به جنبه های زیبایی و آرایشی پوست و موی خود، تجربه کمتر آنها و عدم مشورت با دیگران در تصمیم گیری ها باشد. بررسی فراوانی خود درمانی در ضایعات پوستی با تعداد فرزندان و مقطع تدریس ارتباطی نداشت.

نکته قابل توجه در این بررسی در مورد مراجعه به مربی بهداشت مدارس بود بطوریکه در صورت مشاهده ضایعه در خود و فرزندان به ترتیب ۱/۸٪ و ۲/۸٪ معلمین به مربی بهداشت مراجعه و در مورد شاگردان۴۲٪ معلمین، مراجعه به مربی بهداشت را توصیه کردند. این امر نشانگر انجام وظیفه درست در حوزه وظایف اداری در بسیاری از معلمین است. ولی در عین حال بدلیل درصد پائین آن در توصیه به شاگردان (زیر۵۰٪) به نظر می رسد که اعتماد به نقش مربی بهداشت مدارس پائین می باشد. حدود ۴۸/۷٪ مراجعه به متخصص پوست را در قدم اول به شاگردان توصیه نموده اند و ۷/۷٪ معلمین اصلاً به توصیه های مربیان بهداشت عمل نمی نمایند که به نظر میرسد در این مورد نیاز به آموزش معلمین و مربیان بهداشت وجود داشته باشد. با توجه به پائین بودن فراوانی خود درمانی در برخورد با ضایعات پوستی در معلمین شهر بابل، این امر نکته مثبت و مهمی در وضعیت بهداشتی جامعه و آموزش عمومی آن محسوب می گردد، انتخاب متخصص پوست بعنوان اولین اقدام در برخورد با ضایعات پوستی شاید تا حدی دلیل بر عدم اعتماد به پزشکان عمومی در تشخیص و درمان بیماریهای پوستی باشد که نیاز به بررسیهای بیشتر را می طلبد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل به جهت حمایت مالی این طرح تقدیر و تشکر می گردد.

****

References

1. Chompion R, Burton J, Burns D, Breathmach S. Text book of dermatology, 6th ed. London Blank Well Science LTD 1998; ch: 5 p:125,ch:6p: 125.

2. Juckett G, Malaria prevention in travelers. Am Fam Physician 1999; 1;59(9): 2523-36.

3. Pilheu JA, Tuberculosis 2000: problems and solutions. Int J Tuberc Lung Dis 1998;2(9): 696- 703.

4- Cobelens FG, Leentvaar Kuijpers A, Kleijnen J, Coutinho RA. Incidence and risk factors of diarrhea in Dutch travellers: consequences for priorities in per- travel health advice. Trop Med Int Health 1998; 3(11): 896-903.

5. Ericsson CD. Travelers diarrhea, Epidemiology, prevention and self treatment. Infect Dis Clin North Am 1998; 12(2): 285-303.

6. Spruance SI, Mckeough MB. Combination treatment with fanciclovir and a topical corticosteroid gel versus fanciclovir alone for experimental ultraviolet radiation- Induced herpes simplex labialis: a pilot study, J Infect Dis 2000; 181(6): 1906-10.

7. Goh CL CB, Chen RK, Cheong WK. Comparing treatment response and complications between podophyllin 0.5% / 0.25% in ethanol vs podophyllin 25% in tincture benjoin for penile warts. Singapore Med J 1998; 39(1): 17.

8. Nakayawa A, Marks IMP, Park JM, et al. Self treatment of obsessive compulsive disorder guided by manual and computer conducted telephone interview. J Telemed Telecare 2000; 6(1): 22-6.

9. Klein JJ, Van D, Palen J, Van D, Hof S, Rovers MM. Self- treatment by adults during slow- onset exacerbations of asthma. Patient Educ Couns 1997; 32: 561-9.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1383.6.2.12.4]

10. Gobel H, Linder V, Pfaffenrath V, Ribbat M, Heinze A, Stolze H. Acute therapy of episodic and chronic cluster headache with sumatriptan. Norvenarzt 1998; 69(4): 320-9.

11. Brown AL, Mann NC, Daya M, et al. Demographic belief, and situational factors influencing the decision to utilize emergency medical services among chest pain patients. Rapid early action for coronary treatment (REAT) study. Circulation 2000; 11: 102(2): 173-8.

12. Kerns RD, Rosenberg R. Predicting responses to self management treatments for chronic pain: Application VF the pain stage of change Model. Pain 2000; 84(1): 49-55.

13. Nilsson T, Klang B, Berg M. Patient education for adults with chronic eczema. Dermatol Nurs 1999; 11(2): 117-22.

14. Berth Jones J, Hutchinson PE. Progress in self treatment for psoriasis vulgaris. J Clin Pharm Ther 1992; 17(4): 217-22.

15. Marin MG, King R, Sfameni S, Dennerstein GJ. Adverse behavioral and sexual factors in chronic vulvar diseases. An J Obstet Gynecol 2000; 183 (1): 34-8.

16. Sihvo S, Ahonen R, Mikander H, Hemminki E. Self medication with vaginal antifungal drugs: Physicians experiences and women's utilization patterns. Fam Pract 2000; 17(2): 145-9.

17. Geissler PW, Nokes K, Prinse RJ, Odhiamdo RA, et al. Childern and medicines: self- treatment of common illnesses among Luo school children in western Kenya. Soc Sci Med 2000; 12: 1777-83.

18. Young CA, Williams IR, Macfurlene IA. Unrecognised cushing's syndrome and adrenal suppression due to clobetazol propionate. B J Clin Pract 1991; 45: 61-2.

۱۹. سریزدی س، نیکیان ی، اسفندیارپور ا، خوشنویس زاده آ. مصرف خودسرانه دارو در مبتلایان به بیماریهای پوستی ـ مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد۱۳۷۷: ٦(۳): ٤-٦۰.

20. Mintegi M, et al. Charateristics of the family medicine cupboard in Rekaldeberri Bilbao neighborhood. Aten Prim 1995;16(7): 397-406.

21. Lam CL, Catrativas MC, Munroc lauder IJ. Self medication among Hongkong chinese. Soc Sci Med 1994; 39(12): 1641-2.

22. Blom AD, Bruijn J, Vande Vaar FJ. Jow consumers deal with remainders of unused prescrption drugs. Pharm Week BI 1996,131(4): 102-6.

23. Lau CG, Leek K, Luk CT. Self medication among university students in Hongkong. Asia Pac J Public Health 1995; 8(3):153-7.

۲٤. مقدم نیا ع ، قدیمی ر. خود درمانی هنگام بروز سرماخوردگی در افراد ٤٥-۱٥سال شهرستان بابل، مجله دانشگاه بابل، ۱۳۷۷؛ ۲(۱): ۳۲-۲٦.

* آدرس نویسنده مسئول: بابل، بیمارستان شهید یحیی نژاد، گروه پوست، تلفن: ٦-۲۲۲۳٥۹٤-۰۱۱۱.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1383.6.2.12.4]