

بررسی وضعیت خوددرمانی در شهر رشت

شهره سیام^۱

چکیده

خوددرمانی در کشور ما یکی از علل عمده مصرف بی رویه دارو می باشد که با داروهای پیچیده امروزی علاوه بر اینکه ممکن است بیماری فرد را درمان نکند، باعث هدر رفتن پول و حتی جان بیمار شود. لذا در این بررسی چگونگی انجام خوددرمانی در افراد ساکن در شهر رشت در سال ۷۹ و ۸۰ مورد بررسی قرار گرفت. تحقیق به روش توصیفی، مقطعی و از نقاط مختلف شهر ۱۲۰۰ نفر بطور تصادفی گزینش شدند، اطلاعات گردآوری شده با استفاده از پرسشنامه توأم با مصاحبه جمع آوری گردید.

نتایج این بررسی نشان داد که انجام خوددرمانی با متغیرهای دموگرافی چون جنس، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی افراد رابطه معنی داری دارد ($P < 0/001$). یعنی خوددرمانی در زنان نسبت به مردان بیشتر مشاهده می گردد و با افزایش میزان تحصیلات خوددرمانی در افراد بیشتر می شود در حالی که با افزایش درآمد آنان میزان خوددرمانی کاهش یافته بود. همچنین نتایج نشان داد که پرتیب بیماریهایی از قبیل سردرد (۲۵٪)، سرماخوردگی (۲۱٪)، دردهای عضلانی و استخوانی (۱۹٪)، دردهای شکمی (۱۴٪)، اسهال (۱۱٪) و تب و گلودرد (۷٪) بیشتر مورد خوددرمانی قرار می گیرند. در رابطه با مصرف انواع داروها بدون دستور پزشک توسط افراد مورد مطالعه پرتیب اولویت مصرف شامل، داروهای مسکن (۲۳٪)، ویتامین ها (۲۰٪)، شربت سرفه (۱۵٪)، آنتی بیوتیک ها (۱۴٪)، داروهای اسهال و استفراغ (۱۳٪) و آنتی ساید (۱۱٪) می باشد. همچنین تجزیه و تحلیل یافته نشان داد که مردم بهلعل گوناگون چون داشتن تجربه در درمان بیماریها (از طریق ابتلاء قبلی خود یا اطرافیان به آن نوع بیماری) (۲۴٪)، عدم دسترسی به پزشک بخاطر فقر مالی و گران بودن ویزیت پزشکان (۲۱٪)، تحت پوشش بیمه درمانی نبودن (۲۷٪)، عدم اطلاع صحیح از اثرات داروها (موارد مصرف، تاریخ مصرف و عوارض داروها) (۱۷٪)، عدم اعتماد به طبابت پزشکان (۸٪) خوددرمانی می نمایند. با توجه به نتایج این پژوهش آموزش در مورد مضرات خوددرمانی برای ارتقا سطح آگاهیهای افراد جامعه ضروری بوده و بهترین روش برای دادن این اطلاعات و آگاهیها آموزش از طریق صدا و سیما می باشد.

واژه های کلیدی: خوددرمانی، داروهای بدون تجویز پزشک، معضل بهداشتی، اقتصادی، اجتماعی

۱. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

مقدمه

یکی از معضلات بهداشتی جامعه امروز رشد مصرف دارو در سالهای اخیر می باشد بطوری که بر اساس برآورد WHO تا ۴۰ درصد هزینه های درمانی صرف داروها می شود [7]. هر سال مقدار عرضه دارو بیشتر از سال قبل بوده و روند افزایش سالانه از حد متوسط رشد طبیعی بالاتر می باشد [2].

چرا باید اینقدر رشد سرسام آور در مصرف دارو وجود داشته باشد. یکی از مشکلات فرهنگ دارویی کشور ما مصرف دارو بدون تجویز پزشک است [2]. البته با توجه به گزارشات متعدد از کشورهای مختلف شیوع مصرف دارو بدون تجویز پزشک در جوامع مختلف حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد می باشد [8].

با توجه به آمارهای موجود و همچنین مصاحبه با مسئولین ذیصلاح در این رابطه در کشور ما نیز مصرف نادرست و بی رویه ای از دارو صورت می گیرد و این مصرف بی رویه در جامعه، هر ساله رو به افزایش می باشد. محققین و صاحب نظران امور دارویی یکی از دلایل اصلی این مصرف بی رویه دارو را شیوع خوددرمانی می دانند. خوددرمانی می تواند هم از لحاظ تحمیل مخارج اضافه بر بودجه ارزی مملکت و هم از جهت سلامت و بهداشت جامعه زیانبار باشد، چرا که مصرف خودسرانه داروها علاوه بر تشدید وابستگی کشور می تواند ضایعات به اثبات رسیده جسمی و بهداشتی را بیار آورد، بطوری که بدلیل عدم اطلاع دقیق اکثریت مردم از نحوه سیر بیماریها، خواص و اثرات جانبی داروها، خود درمانی اغلب علامت درمانی بوده، بدین سبب از درمان قطعی و واقعی بیماری غفلت می شود و با ایجاد سوشهای مقاوم عوامل بیماری زا

و بوجود آمدن مسمومیت های حاد و مزمن دارویی و آلودگی محیط زیست، بهداشت و سلامت جامعه را بطور جدی به خطر می اندازد. بطور کلی خوددرمانی آمارهای مصرف دارویی را مختل ساخته و باری از دوش بیمار در زمینه بیماریش برنخواهد داشت.

انجام بررسی و تحقیقات متعدد در این زمینه می تواند مسئولین بهداشتی را در تدوین برنامه های آموزشی در جهت تغییر رفتار غیربهداشتی خوددرمانی یاری نماید تا از این راه علاوه بر جلوگیری از خروج ارز در کشور و کمک به خودکفایی، از عوارض و آسیب هایی که متوجه بهداشت و سلامت جامعه است کاسته شود.

مواد و روشها

این تحقیق به روش توصیفی، مقطعی بمدت یکسال از فروردین ۷۹ لغایت فروردین ۸۰ انجام گرفت و زنان و مردان ساکن در نقاط مختلف شهر رشت براساس نمونه گیری تصادفی خوشه ای با دقت ۵٪ و ضریب اطمینان ۹۵٪، به تعداد ۱۲۰۰ نفر انتخاب گردیدند. اطلاعات گردآوری شده با استفاده از پرسشنامه توام با مصاحبه جمع آوری گردید. پرسشنامه مشتمل بر ۱۸ سؤال (بخش اول سئوالاتی درباره مشخصات دموگرافیک افراد مورد بررسی و بخش دوم سئوالاتی در رابطه با موضوع اصلی تحقیق) در قالب سئوالات بسته طرح ریزی گردید. همچنین پرسشنامه تدوین شده در یک گروه ۳۵ نفره از افرادی که از نظر مشخصات دموگرافیک شبیه جمعیت هدف بودند پیش آزمایی شد و براساس نتایج حاصله از این مطالعه مقدماتی پرسشنامه نهایی تهیه گردید. اعتبار پرسشنامه نهایی با روش *test - retest* بر روی یک گروه ۴۰ نفره دیگر مورد سنجش قرار گرفت. پس از تکمیل پرسشنامه توسط

افراد مورد بررسی، جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از آزمون آماری خی دو (X^2) و نرم افزار SPSS استفاده گردید.

یافته های پژوهش

به منظور دستیابی به اهداف پژوهش، یافته های حاصل از بررسی در ۱۲۰۰ نفر از افراد مورد مطالعه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که از این تعداد ۶۹۴ زن و ۵۰۶ مرد بودند.

۶۱/۵ درصد از کل افراد مورد بررسی خوددرمانی نموده و زنان نسبت به مردان بیشتر خوددرمانی انجام داده بودند. با انجام آزمون کای اسکوتر (X^2) بین تحصیلات افراد و خوددرمانی رابطه معنی داری از لحاظ آماری بدست آمد ($P < ۰/۰۰۱$)، بطوریکه با بالا رفتن میزان تحصیلات در افراد مورد پژوهش انجام خوددرمانی در آنها افزایش یافته بود. در رابطه با وضعیت اقتصادی افراد و خوددرمانی انجام آزمون کای اسکوتر (X^2) با ضریب ۹۹/۹ درصد، همبستگی معکوسی را بین این دو متغیر نشان داد به عبارت دیگر می توان گفت که هر چه میزان درآمد افراد افزایش پیدا کرده بود، خوددرمانی در آنان کاهش یافته بود. از نظر انواع بیماریهایی که ابتلا به آنها بیشتر مورد خوددرمانی قرار گرفته بود بیشترین میزان مربوط به سردرد (۲۵/۷۵ درصد) و سرماخوردگی (۲۱/۴۱ درصد) و کمترین مربوط به تب و گلودرد (۷/۸۶ درصد) بود (جدول شماره ۱). در رابطه با مصرف انواع داروهای بدون تجویز پزشک توسط افراد مورد بررسی، بیشترین مصرف مربوط به داروهای

مسکن (۲۳/۳۱ درصد)، و کمترین آن آنتی اسیدها (۱۱/۹۲ درصد) بودند (جدول ۲). در رابطه با میزان تحصیلات افراد مورد پژوهش با علل مختلف خوددرمانی در آنان مهمترین علت خوددرمانی در افراد بیسواد و کم سواد تحت پوشش بیمه درمانی نبودن (۳/۷۱ درصد) بود در حالی که مهمترین دلیل افراد با سواد (دیپلم و بالاتر) داشتن تجربه در درمان بیماری (از طریق مبتلا شدن خود یا اطرافیان) بود. در مجموع تحت پوشش بیمه خدمات درمانی نبودن در کل جامعه مورد بررسی، مهمترین علت خوددرمانی است. در خصوص لزوم آموزش در مورد مضرات خوددرمانی بیشترین درصد افراد مورد بررسی (۸۲/۱۷ درصد) آموزش در این مورد را ضروری می دانستند. عقاید افراد مورد بررسی در رابطه با مهمترین منابع و راههای آموزش مناسب در زمینه کسب اطلاعات لازم در مورد مضرات خوددرمانی در جدول شماره ۳ منعکس گردیده است. همانطور که مشاهده می شود بیشترین درصد آنان (۴۱/۱۷ درصد) بهترین روش برای ارائه این اطلاعات را از طریق رادیو و تلویزیون می دانستند.

جدول ۱. فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب انواع بیماریهای مورد خوددرمانی و میزان تحصیلات

میزان تحصیلات		بیسواد و ابتدایی		راهنمایی		دبیرستان و دانشگاه		جمع	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
انواع بیماریها	سردرد	۲۴	۲۹/۲۷	۷۴	۲۵/۳۴	۹۲	۲۵/۲۷	۱۹۰	۲۵/۷۵
	اسهال	۱۰	۱۲/۲۰	۲۶	۸/۹۰	۴۸	۱۳/۱۹	۸۴	۱۱/۳۸
	دردهای عضلانی و استخوانی	۱۴	۱۷/۰۷	۵۸	۱۹/۸۶	۷۰	۱۹/۲۳	۱۴۲	۱۹/۲۴
	دردهای شکمی	۱۰	۱۲/۲۰	۴۲	۱۴/۳۹	۵۴	۱۴/۸۴	۱۰۶	۱۴/۳۶
	سرماخوردگی	۱۸	۲۱/۹۵	۶۲	۲۱/۲۴	۷۸	۲۱/۴۳	۱۵۸	۲۱/۴۱
	تب و گلودرد	۶	۷/۳۱	۳۰	۱۰/۲۷	۲۲	۶/۰۴	۵۸	۷/۸۶
جمع		۸۲	۱۰۰	۲۹۲	۱۰۰	۳۶۴	۱۰۰	۷۳۸	۱۰۰

جدول ۲. فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب انواع داروهای مصرفی برای خوددرمانی و میزان تحصیلات

میزان تحصیلات		بیسواد و ابتدایی		راهنمایی		دبیرستان و دانشگاه		جمع	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
انواع دارو	مسکن ها	۲۲	۲۶/۸۳	۷۲	۲۴/۶۶	۷۸	۲۱/۴۳	۱۷۲	۲۳/۳۱
	آنتی بیوتیکها	۸	۹/۷۶	۴۸	۱۶/۴۴	۵۴	۱۴/۸۴	۱۱۰	۱۴/۹۱
	شربت سرفه	۱۸	۲۱/۹۵	۴۲	۱۴/۳۸	۵۸	۱۵/۹۳	۱۱۸	۱۵/۹۹
	آنتی اسیدها	۶	۷/۳۲	۳۴	۱۱/۶۴	۴۸	۱۳/۱۹	۸۸	۱۱/۹۲
	داروهای اسهال و استفراغ	۱۲	۱۴/۶۳	۳۸	۱۳/۰۲	۵۲	۱۴/۲۸	۱۰۲	۱۳/۸۲
	ویتامینها	۱۶	۱۹/۵۱	۵۸	۱۹/۸۶	۷۴	۲۰/۳۳	۱۴۸	۲۰/۰۵
جمع		۸۲	۱۰۰	۲۹۲	۱۰۰	۳۶۴	۱۰۰	۷۳۸	۱۰۰

جدول ۳. فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب منابع کسب اطلاع از مضرات انجام خوددرمانی و میزان تحصیلات

میزان تحصیلات		بیسواد و ابتدایی		راهنمایی		دبیرستان و دانشگاه		جمع	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
منابع کسب اطلاع	پزشک معالج	۴۲	۲۵	۱۲۶	۲۷/۸۸	۴۸	۱۳/۱۱	۲۱۶	۲۱/۹۱
	کتابهای درسی و سایر نشریات	۱۱	۶/۵۵	۴۸	۱۰/۶۲	۹۶	۲۶/۲۳	۱۵۵	۱۵/۷۲
	دکتر داروساز و مسئولین	۴۹	۲۹/۱۷	۹۲	۲۰/۳۵	۶۸	۱۸/۵۸	۲۰۹	۲۱/۲۰
	داروخانه	۶۶	۳۹/۲۸	۱۸۶	۴۱/۱۵	۱۵۴	۴۲/۰۸	۴۰۶	۴۱/۱۷
	رادیو و تلویزیون	۱۶۸	۱۰۰	۴۵۲	۱۰۰	۳۶۶	۱۰۰	۹۸۶	۱۰۰
جمع		۱۶۸	۱۰۰	۴۵۲	۱۰۰	۳۶۶	۱۰۰	۹۸۶	۱۰۰

بحث و نتیجه گیری

نتایج بدست آمده نشان داد که زنان نسبت به مردان بیشتر خوددرمانی می کنند همچنین میزان تحصیلات افراد مورد مطالعه در انجام خوددرمانی مؤثر است بطوری که با بالا رفتن میزان تحصیلات خوددرمانی افزایش می یابد بنظر می رسد بالا رفتن تحصیلات امکان کسب آگاهی بیشتر در مورد خواص داروهای مختلف را فراهم می آورد که بر پایه آن افراد اقدام به خوددرمانی می کنند. همچنین وضعیت اقتصادی افراد مورد بررسی با انجام خوددرمانی در آنان همبستگی معکوسی را نشان داد بدین معنا که هر چه میزان درآمد افراد افزایش پیدا کرده بود خود درمانی در آنان کمتر شده بود یعنی افزایش درآمد در مراجعه به پزشک و استفاده از خدمات درمانی مؤثر بود. تحقیقی که در مورد علل خوددرمانی توسط بادم دوست در اردبیل صورت گرفت نیز نشان داد که وضعیت اقتصادی در خوددرمانی مؤثر است [5]. انواع بیماریهایی که افراد در صورت ابتلا، اقدام به خوددرمانی می کنند طبق بررسی بترتیب اولویت عبارت بودند از: سردرد، سرماخوردگی، دردهای عضلانی و استخوانی، دردهای شکمی، اسهال و بالاخره تب و گلودرد. یک بررسی در هنگ کنگ در سال ۱۹۹۵ نشان داد که شیوع خوددرمانی ۹۴ درصد است که عمدتاً افراد مورد بررسی جهت درمان سرفه، تب و تسکین درد به مصرف خودسرانه دارو اقدام نموده اند [12]. بررسیهای مختلف توسط پژوهشگران نشان میدهد که یکی از مهمترین موارد خوددرمانی سرماخوردگی است [11,9]. طبق نتایج بدست آمده از این تحقیق بترتیب اولویت، داروهای مسکن، ویتامین ها، شربت سرفه، آنتی بیوتیکها، داروهای اسهال و استفراغ و آنتی اسیدها،

بدون تجویز پزشک مورد استفاده قرار گرفته اند. یک بررسی در مکزیکو نشان داد که ۲۸/۴ درصد افراد مورد مطالعه که اقدام به خوددرمانی نموده بودند از آنتی بیوتیک استفاده کرده بودند [13].

تحقیقات متعدد در آمریکای لاتین در سال ۱۹۹۷ نشان داد که ۷/۴ درصد خوددرمانی مربوط به مصرف آنتی بیوتیک می باشد [14]. نتایج تحقیقی که توسط باقرزاده در رابطه با مصرف داروهای بدون تجویز پزشک (*Over the counter (otc)* مربوط به مسائل خوددرمانی انجام شد، نشان داد که داروهای درخواستی برای انواع دردها و ناراحتی ها بترتیب اولویت: تسکین درد، سرماخوردگی، سرفه و ویتامین بوده است [6] که با قسمتی از نتایج پژوهش حاضر مطابقت می نماید.

آنتی بیوتیکها در کشورهای در حال توسعه عمده ترین داروهای عرضه شده می باشند که گزارشات زیادی مبتنی بر مصرف نابجای آنها در این مناطق موجود است [15].

نتایج حاصل از این بررسی نشان داد که مهمترین علت خوددرمانی در افراد بی سواد و کم سواد، تحت پوشش بیمه خدمات درمانی نبودن است (۳۱/۷۱ درصد)، در حالی که مهمترین دلیل افراد باسواد (دیپلم و بالاتر) داشتن تجربه در درمان بیماری است. بطور کلی تحت پوشش خدمات درمانی نبودن را می توان علت خوددرمانی دانست بنابراین وظیفه مسئولان ایجاب می کند راهکارهایی را اتخاذ نمایند تا اکثریت افراد کشور بتوانند از بیمه خدمات درمانی استفاده کنند، که با این عمل از اقدام خوددرمانی در جامعه تا حدی جلوگیری بعمل می آید. در رابطه با عقاید افراد مورد بررسی در زمینه لزوم آموزش در مورد مضرات خوددرمانی نتایج تحقیق نشان داد که اکثریت افراد مورد

7-World health organization ; *The world drug situation ; geneva .WHO,1988,PP110-120.*

8-Moral SA .; Aguaron J F.; et al ; *Do patients medicate themselves correctly ; Aten primaria 1994, 13(5) ,P242-246.*

9-Lamcl cartratvas mc., munro C., lauder I G.; *self medication among Hongkong ; chineajel soc- sci-med- 1994, 39(12).PP1641-1642.*

10- Ahim C., lundbrg S., Fessek wistrom j.; *health problems and self medication among swedish trarellrs ; scand j- infe- c- dis- 1994, 26(6) ,pp 711-717.*

11-Jaquier F., Buclin T ., Diezi j .; *sef - medication by the adolecent schweiz med wochens ; chr - 1998,128(6),P203-207.*

12-Lau C G .; lee k k. ; luk c t .; *self medication among university students in hongkong ; asia pac j . public health 1995,8(3),153-157.*

13-Vicencio A D .; Alfaro V A ., martinez T j.; *characteristics of drug acquistion in ,orelia ; mexico ,bolo Ficina sanit panam ; 1995, 119 (3), pp 236-242.*

14-Drug utilization research group *multicenter study . on self medication and self - prescription in six latin . American countries clin pharmacol ther 1997,61(1) , PP488-493.*

15-Calva j., Bojalil .; *Antibiotic use in a periurban community in mexico a hosehold and drugstore survey ;soc-sci-med-1996, 42(8)PP,1121-1128.*

مطالعه آموزش در این زمینه را ضروری می دانند و نکته جالب توجه این است که هر چه میزان تحصیلات افراد مورد پژوهش بالاتر بود اعتقاد آنان به لزوم آموزش در مورد مسائل درمانی بیشتر بود و این افراد مهمترین و بهترین راه برای ارائه این آموزشها را صدا و سیما می دانند . نتیجه اینکه با انجام آموزشهای مناسب در این زمینه به افراد جامعه میتوان آنان را به مضرات فردی، اجتماعی و اقتصادی خوددرمانی آشنا کرد و در رفع این معضل بزرگ اجتماعی در جامعه همت گماشت .

منابع

- ۱- منتظری، علی. کمبودهای مقطعی. مجله دارو درمان، سال سوم، شماره ۲۷، ۱۳۶۵، ص ۸
- ۲- نجفی، محمود. بررسی نظام تولید، توزیع و مصرف دارو در کشور. روزنامه کیهان، شماره ۱۲۶۸۲، پنج شنبه هشتم اسفند ۱۳۶۴، ص ۷.
- ۳- محیط، احمد. فرهنگ مصرف دارو. مجله دارو درمان، سال سوم، ش ماره ۲۸، ۱۳۶۵، ص ۴.
- ۴- سیامک نژاد، فریدون. مصرف بی رویه دارو در ایران. مجله دارو درمان، سال سوم، شماره ۲۹، سال ۶۵، ص ۴.
- ۵- بادام دوست، عباس. بررسی علل خوددرمانی در شهرستان اردبیل. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- ۶- باقرزاده، اسد. نظری به داروهای OTC در رابطه با مسائل خوددرمانی. رساله برای دریافت درجه دکتری داروسازی، دانشکده داروسازی دانشگاه تبریز، سال ۶۳، ص ۶.

A study on self – medication in Rasht city

Seyam SH.(M.S.PH)

Abstract : Self – medication is considered a main cause of boundless consumption of drug in Iran . Considering current complex kinds of drugs , this approach may not only aggravate the patients ' conditions ,but also make them lose their money and even their lives .So , self – medication conducted by residents of Rasht was studied .In this descriptive cross – sectional research , 1200 people were randomly selected from different parts of the city .

Questionnaires along with interviews were used to gather the needed data.

The findings implied a significant relation between self – medication and demographic variables such as sex , educational level and people's financial possibilities .($P<0.001$).

In other words , this was committed by women more than men –an increase in education level caused more tendency to self – medication while more – income decreased such tendency .It was also shown that diseases tried to treat through self – medication were ; headache (25%), colds(21%) ,muscular and bone pain (19%) , abdominal pain(14%) , diarrhoea(11%) , fever and sore throat (7%) . Unprescribed drugs were respectively used through self – medication as follows ; sedatives(23%) ,vitamins (20%) , anti – cough syrups (15%) , anti bioics (14%) , diarrhoea and vomiting drugs (13%) and anti – acides (11%) .

Considering the results of this research , informing people of harmful consequences of self medication through mass media can be regarded as an effective measure to keep the society safe and aware of its harms .

Key words : self – medication , unprescribed medicament , health , economic and social problems .