

عوامل اقتصادی و سازمانی موثر بر خوددرمانی و مصرف خود سرانه دارو در شهر کرد

زینب پیکار^{۱*}، اصغر محمدی^۲

تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۹/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۱/۷

چکیده

زمینه و هدف: مصرف خود سرانه دارو در کشور طی سالهای اخیر در حال افزایش است. که این کار نه تنها به سلامت بیمار و جامعه کمک نمیکنند بلکه مشکلات جدیدی را سبب می شود. این مطالعه با هدف تعیین عوامل اقتصادی و سازمانی موثر بر خود درمانی و مصرف خود سرانه دارو در شهر کرد در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۴ صورت گرفت.

روش بررسی: این پژوهش از نوع پیمایشی بوده و نمونه پژوهش (۳۸ نفر از خانوارهای شهر کرد بوده اند. نمونه ها به صورت تصادفی اتفاقی از طریق پرسشنامه و با پایایی ۰/۹ جمع آوری گردید، پرسشنامه از ۹۵ گویه در دو بخش ویژگی های دموگرافیک (ویژگی های جمعیت شناختی) و سوالات اصلی (بر اساس اهداف و فرضیات پژوهش) در قالب لیکرت تدوین شد. جهت تحلیل از آمار توصیفی و استنباطی (تی تست، آزمون پیرسون، ضریب رگرسیون) در نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ در سطح معناداری $p < 0/05$ استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد بین خوددرمانی و ارزان بودن دارو، وضع اقتصادی و فروش بدون نسخه دارو همبستگی مثبتی وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که از بین متغیرهای معنی دار، ارزان بودن دارو با ضریب بتا ۰/۵۲۰، وضع اقتصادی با ضریب بتا ۰/۲۸۵، فروش بدون نسخه با ضریب بتا ۰/۱۳۹ به ترتیب بیشترین تاثیر را بر خوددرمانی داشتند.

نتیجه گیری: افرادی که اقدام به خود درمانی میکنند نگرش مثبتی نسبت به آن دارند که این مساله ناشی از عدم اطلاع از عوارض خوددرمانی است. ضرورت دارد برنامه ریزی هایی جهت بالا بردن آگاهی مردم در این زمینه صورت پذیرد.

واژگان کلیدی: خود درمانی، دارو، مصرف خود سرانه، مولفه های اقتصادی و سازمانی

مقدمه

خوددرمانی می تواند از طریق مصرف یک داروی صنعتی یا داروی دست ساز، دستیابی به داروها بدون تجویز متخصص، استفاده از داروهای تجویز شده قبلی در موارد مشابه، تقسیم داروهای تجویز شده برای یک نفر بین اعضای خانواده و آشنایان، استفاده از داروهای اضافی باقیمانده در منزل، یا خوددرمانی از عمل به تجویز داروی اصلی چه از راه مصرف اضافی دارو بدون تجویز پزشک یا عدم مصرف دارو به طور کامل انجام شود.

دارو از نظر درمانی به مواد شیمیایی گفته می شود که در پیشگیری، تشخیص یا درمان بیماری ها و اختلالات مختلف اعضای بدن به کار برده می شود (۱) خوددرمانی که از نظر جامعه شناسی پزشکی به عنوان معمولی ترین فرم خود مراقبتی تلقی می شود عبارت است از بدست آوردن و مصرف یک یا تعداد بیشتری دارو بدون استفاده از نظر یا تشخیص پزشک و نیز بدون نسخه یا نظارت درمانی و مصرف داروهای گیاهی یا صنعتی را در بر می گیرد (۲) خود درمانی دو نوع است: نوع اول مربوط به مصرف داروهای مجاز و شناخته شده می باشد که دارای عوارض

امروزه با رشد آگاهی مردم در زمینه های بهداشتی انگیزه های آنان برای توجه به سلامت خود بیشتر شده است. به عبارت دیگر افراد تمایل دارند که مسئولیت بیشتری در قبال سلامتی خود داشته باشند. به طوری که اطلاعات بهداشتی صحیحی از منابع معتبر به دست می آورند تا به آنان در تصمیم گیری برای مراقبت های بهداشتی کمک کند. این شرایط سبب شده که خوددرمانی و مصرف خودسرانه دارو به یکی از مسائل مهم سیستم بهداشت و درمان کشور تبدیل شود.

۱. کارشناس ارشد پژوهشگری، گروه جامعه شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد واحد دهقان، اصفهان، ایران.

* (نویسنده مسؤل) Email: z_ peykar@yahoo.com

۲. گروه جامعه شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان، اصفهان، ایران.

دیگر و رفع کمبودها کرد. یکی از علل خوددرمانی و مصرف خودسرانه دارو در کشور به بحث اقتصادی و توان مالی افراد جامعه باز می‌گردد. ۱- هزینه ویزیت بالا: افرادی که وضع مالی خوبی ندارند و توان پرداخت هزینه‌های بالای ویزیت پزشکان را ندارند و مجبورند در هنگام بروز بیماری خودسرانه دارو مصرف کنند.

۲- نداشتن بیمه درمانی: دلیل دیگر نداشتن پوشش بیمه‌ای مناسب می‌باشد نقش بیمه‌ها و پوشش آنها برای افراد جامعه مساله‌ی مهمتری می‌باشد که سلامت در لوای آن می‌تواند پیشرفت یا تنزل داشته باشد. انجام ارزیابی اقتصادی داروها و قرار دادن آنها تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌ای الزامات اساسی نظام‌های سلامت می‌باشد، به گونه‌ای که بتوانند هزینه‌های اضافی و ضایعات را بدون به خطر انداختن کیفیت مراقبت از بیمار کاهش دهند. بیمه‌های درمانی در دستیابی بیشتر افراد به انواع داروها، به خصوص داروهای کمیاب و گران قیمت، نقش بسیار موثری دارند. بیمه یک محافظت‌کننده‌ی مالی از افراد جامعه در برابر هزینه‌ی دریافت خدمات سلامت، اعم از بیمارستان‌ها، کلینیک‌های پزشکی، هزینه‌ی دارو و ... می‌باشد که با اولویت بخشیدن به اقشار آسیب‌پذیر جامعه می‌تواند باعث کاهش نابرابری‌ها بین گروه‌های مختلف جامعه شود. یکی از ابعاد بسیار با اهمیتی که در بحث بیمه‌ی سلامت مطرح می‌شود، بحث تحت پوشش قرار دادن دارو می‌باشد. هزینه‌های دارویی قسمت عمده هزینه‌های سلامت را تشکیل می‌دهد به طوری که طبق گزارشات جهانی در سال ۱۹۹۷ این هزینه‌ها برای کشورهای در حال توسعه ۲۰ تا ۵۰ درصد کل هزینه‌های سلامت را شامل می‌شوند. پرداخت مستقیم برای داروها باعث می‌شود خانوارها با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه شوند به طوری که مطالعات در کشورهای مختلف نشان داده است که یک تا ۱۳ درصد خانوارها با هزینه‌های کمرشکن مواجه شده‌اند (۶).

معمولاً پس از مراجعه به پزشک، بیمار وارد مرحله‌ی دریافت دارو می‌شود. علی‌رغم اینکه نرخ اکثر اقلام دارویی تولید داخلی نسبتاً ارزان می‌باشد، بیمه حاضر به پرداخت هزینه بسیاری از داروها نیست و یا سهم کمی از آن را متقبل می‌شود. گاه هزینه‌ی درمان یک سرماخوردگی ساده برای خانواده، به خصوص وقتی تبدیل به اپیدمی می‌شود، چنان بالا می‌رود و آزار دهنده می‌شود که بسیاری از افراد اقدام به خوددرمانی می‌کنند. به طور کلی وقتی هزینه‌های درمان بالا می‌رود، افراد دو واکنش ممکن است انجام دهند: یا اینکه نزد پزشک نمی‌روند و با بیماری خود می‌سازند و اقدام به خود درمانی می‌کنند (۷). که این خوددرمانی می‌تواند از نظر اقتصادی هزینه‌های زیادی را به همراه داشته باشد. به اعتقاد گروهی از کارشناسان مخارج بخش‌های مختلف بهداشت و درمان و نیز هزینه‌های دارویی وابسته به میزان

جانبی کم و ایمنی بالا در کنترل علائم ظاهری بیماری‌ها می‌باشد. اگر این داروها تحت راهنمایی افراد آگاه به مسایل طب و درمان مصرف گردند هیچگونه عوارض زیانباری نخواهند داشت. این گروه داروها را داروهای بدون نسخه (OTC)^۲ می‌نامند. نوع دوم خوددرمانی مربوط به مصرف داروهای قوی‌الاثرا از نظر بروز عوارض جانبی و داروهای اختصاصی است. تجویز آنها نیاز به تشخیص پزشک دارد و بیماران اجازه مصرف خودسرانه را ندارند. این گروه داروها را با نسخه (POM) می‌نامند (۳).

مصرف نادرست دارو یک معضل جهانی است و در سراسر جهان مصرف خودسرانه دارو به طور فزاینده‌ای در حال گسترش است. بطوریکه براساس یک بررسی توسط انستیتوی ملی سوء مصرف دارو در آمریکا گزارش شده است که در سال ۲۰۰۳ مصرف خودسرانه دارو در آمریکا از ۲۲/۱ درصد به ۳۲/۷ درصد افزایش یافته است. براساس اعلام وزارت بهداشت ایران، فروش کل دارو در سال ۱۳۸۸ بیشتر از ۲۶/۴۷۸ میلیارد عدد بوده است، که با احتساب جمعیت ایران هر ایرانی به طور متوسط ۶۸۳ عدد دارو مصرف کرده است (۴). تخمین زده می‌شود که ۸۳/۳ درصد ایرانی‌ها به صورت خودسرانه دارو مصرف می‌کنند. طبق آمار مرکز اطلاع‌رسانی داروها و سموم معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت ۴۰ درصد ایرانی‌ها خودسرانه دارو مصرف می‌کنند (۵). که این آمار درصد بالای مصرف دارو در کشور را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه تحقیقات زیادی در زمینه خوددرمانی در استان چهارمحال و بختیاری صورت نگرفته آمار دقیقی در این زمینه در دست نیست اما براساس تحقیقاتی که در شهرهای مختلف کشور صورت گرفته است آمار خود درمانی در شهرکرد ۵/۴ درصد در سال ۲۰۰۳ گزارش شده است. در تحقیق دیگری که توسط سرشتی و آذری در سال ۱۳۸۶ انجام گرفته درصد خوددرمانی در زنان باردار در شهرکرد ۲۱/۹ درصد اعلام شده است. که این آمارها نسبت به جمعیت شهر آمار قابل تاملی است.

اهمیت موضوع از اینجا مشخص می‌شود که خوددرمانی از جنبه‌های مختلف می‌تواند به فرد و جامعه آسیب برساند. مصرف دارو در کشور طی سالهای اخیر مرتب سیر صعودی داشته است به گونه‌ای که این مقدار به لحاظ هزینه‌ای در سال ۱۳۸۰ به ۳۵۰ میلیارد ریال بالغ گردیده است. مصرف خودسرانه دارو باعث می‌شود که بدن افراد نسبت به داروها مقاومت نشان دهد به این معنی که برای درمان باید از داروهایی با دوز بیشتر استفاده شود به این ترتیب یک سری از داروها از چرخه درمانی حذف و به جای آن داروهای قوی‌تر جایگزین می‌شوند. طبق آمار وارد کردن یک داروی جدید به بازار حدود ۵۰۰ میلیون دلار هزینه دارد. که با توجه به کمبودهایی که در بخش بهداشت و درمان هست می‌توان با مصرف بهینه این بودجه را صرف بخش‌های

1. Over- The Counter
2. Prescription Only Medicine

موجب ایجاد اثرات جبران ناپذیر در سطح جامعه می شود که بعضا وقوع بیماری ها و افزایش هزینه ها و کاهش امکانات اقتصادی را به دنبال دارد.

احمدی و همکاران (۱۲) در پژوهشی نشان دادند که ارتباط معنی داری بین مقدار سرانه اختصاصی دارو و میزان تجویز دارو توسط پزشکان وجود داشته است. در تحقیقی وحید دستجردی و قلی زاده (۱۳) در کلیه داروخانه های شبانه روزی شهر اصفهان نشان دادند مولفه های آموزش عمومی و رسانه ها به ترتیب کمترین نقش را در فرهنگ مصرف دارو در میان شهروندان اصفهان داشتند. جلیلیان و همکاران (۱۴) در پژوهشی در داروخانه های استان همدان دریافتند با توجه به شیوع بالای مصرف خود سرانه دارو اجرای برنامه های آموزشی به منظور افزایش درک خطر مصرف خود سرانه دارو در بین اقشار مختلف جامعه ضروری به نظر می رسد. در پژوهش دیگری امانی و همکاران (۱۵) در اردبیل به این نتیجه رسیدند که ۲۲ درصد خانوار ها به تشخیص خودشان از داده های موجود در منزل برای درمان بیماری استفاده کرده بودند. ۱۰/۹ درصد خانوار ها به توصیه های غیر دارویی پزشکان عمل نکرده و ترجیح داده بودند که پزشک معالج حتما دارو تجویز کند و در صورت عدم تجویز دارو به پزشک دیگری جهت دریافت دارو مراجعه می کردند. هم و استوک (۱۶) با انجام مطالعه ای، در میان پزشکان جوان نیروی متوجه شدند حدود ۵۴ درصد پزشکان در چهارمین و نهمین سال پس از فارغ التحصیلی خود حداقل یکبار طی یکسال گذشته اقدام به خود درمانی کرده اند. بیتز و همکارانش (۱۷) در تحقیقی استفاده از داروهای OTC را در جمعیت بزرگسالان آلمانی با سن ۱۸ تا ۷۹ سال مورد بررسی قرار دادند. دریافتند ۱۷/۶ درصد مردان و ۱۰/۸ درصد زنان منحصرا با داروهای OTC خود درمانی کرده بودند درحالیکه ۱۲/۳ درصد و ۲۹/۳ درصد به ترتیب از داروهای OTC به همراه داروهای نسخه شده استفاده کرده بودند. در پایان به این نتیجه رسیدند که سطح آگاهی بهداشتی عامل مهمی برای توجیه شیوع مصرف دارو است. در مطالعه ای که توسط یون و همکاران (۱۸) انجام شد مشخص گردید شیوع مصرف محصولات دارویی ۴۳ درصد می باشد و این افراد به طور متوسط ۲/۶ محصول گیاهی استفاده می کردند. اطلاعات این مطالعه توصیفی از طرق مصاحبه و یک پرسشنامه به دست آمده بود. بعد از بررسی پژوهش های صورت گرفته در زمینه خوددرمانی می توان گفت عدم آگاهی از مضرات خوددرمانی و نبود امکانات آموزشی جهت بالا بردن اطلاعات افراد در این زمینه می تواند دال بر مهم بودن این دلایل در مساله خود درمانی و مصرف خود سرانه دارو در میان مردم جامعه باشد.

میزان مصرف سرانه داروها در سطح یک کشور یکی از شاخص های سلامت و بهداشت است که از یک سو چگونگی وضعیت بهداشت و سلامت مردم آن کشور را نمایان می سازد و

توسعه اقتصادی است به طوری که با افزایش میزان تولید ناخالص داخلی هزینه های درمان نیز کاهش می یابد. که احتمالا به دلیل شرایط بهداشتی بهتر و نیز تامین نیازهای دارویی در داخل آن کشور و در نتیجه هزینه تمام شده کمتر می باشد. در کشورهای با درآمد پایین بخش های دارویی عمدتا سهم بیشتری را از کل مخارج بخش بهداشت و درمان در مقایسه با کشورهای دارای اقتصاد با ثبات (سهمی حدود ۱۵ درصد) به خود اختصاص می دهند. در کشورهایی مانند چین، اندونزی و تایلند این سهم حدود ۳۵ تا ۴۵ درصد و در کشورهای آفریقایی این سهم از ۵۰ درصد بیشتر است. از آنجا که هزینه های دارویی بخش عظیمی از هزینه های بهداشت و درمان را خود اختصاص می دهند و نیز خرید محصولات دارویی اغلب به دلیل ناکارآمدی در تولید، تهیه و تدارک، ذخیره سازی و توزیع، نیازمند ارزشهای خارجی است، بنابراین داروها عنصر مهمی در استهلاک هزینه های بهداشت و درمان هستند. (۸).

همانطور که بیان شد مصرف خودسرانه دارو به جهت عوارض جانبی، خطرات و مرگ و میر و همچنین هزینه های بسیار سنگین آن در بودجه دارویی دولت، شرکت های بیمه و توده عمومی مردم از مسائل مهم جامعه به حساب می آید. در نظام بودجه ی هر ساله ی درمانی، هزینه ی مربوط به تهیه و مصرف دارو ها درصد عظیمی را به خود اختصاص می دهد، به طوری که طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی، تقریبا ۴۰ درصد بودجه های درمانی صرف دارو ها می گردد (۹). مطالعات انجام شده بر روی آمار مصرف داروها طی ۱۳ سال گذشته در ۲ دوره مورد بررسی (از سال ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۴ و از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۱) بیانگر آن است که تعداد داروهای مصرفی کشور از ۱۶/۲ میلیارد عدد به ۳۳/۵ میلیارد عدد رسیده است یعنی رشدی برابر ۱۰۶ درصد را به همراه داشته است و به رغم این رشد، میزان میانگین نرخ رشد تولید دارو در داخل کشور برای دوره های مذکور ۴۱ درصد کاهش داشته است. به این معنی که بازار دارو باید علاوه بر جبران این ۴۱ درصد کاهش، نرخ رشد ۱۰۶ درصدی مصرف بازار را نیز تامین می کند (۱۰). با توجه به آمار های بیان شده می توان نتیجه گرفت که خود درمانی می تواند علاوه بر اینکه به خود فرد آسیب برساند هزینه های مالی زیادی را هر ساله بر نظام اقتصادی کشور وارد سازد که با صرفه جویی در این زمینه می توان شاهد بهبود نظام بهداشت و درمان کشور بود.

امروزه مصرف صحیح و منطقی دارو یکی از اهداف و برنامه های سازمان جهانی بهداشت درمان و آموزش پزشکی می باشد. مصرف صحیح و منطقی دارو از یک طرف متوجه تجویز کنندگان دارو و از طرف دیگر خوددرمانی و یا مصرف نابجای دارو را در نزد بیمار منع می کند (۱۱). در واقع مصرف دارو از ارکان مهم بیماری می باشد (۷۵) درصد درمان ها توسط دارو صورت می گیرد) اما مصرف غیر منطقی آن علاوه بر عدم درمان بیماری

سوالات پرسشنامه براساس فرضیه های تحقیق - که شامل ارزان بودن دارو، وضع اقتصادی مردم، داشتن بیمه سلامت، فروش بدون نسخه دارو و پایین بودن کیفیت داروها و خوددرمانی و مصرف خودسرانه دارو- در دو بخش دموگرافیک و بخش اصلی شامل ۹۵ سوال در قالب بسته و براساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت تدوین گردید. کمترین درجه نمره یک بالاترین نمره پنج بود که در نرم افزار در سه دسته ادغام شدند. در پیش آزمون ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۵ بود. جهت تعیین روایی سوالهای پرسشنامه از روش وابسته به محتوا استفاده شده است.

داده های گردآوری شده به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و با توجه به آمار توصیفی (انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، تی تست، تحلیل واریانس، ضریب رگرسیون) تجزیه تحلیل شدند.

یافته ها

مشخصات دموگرافیک افراد مورد مطالعه براساس یافته های بدست آمده، میانگین سنی شرکت کنندگان ۳۰ سال با انحراف معیار ۱/۴۱ سال با دامنه سنی ۱۵ تا بالای ۶۵ سال بود. از نظر وضعیت تاهل ۱۲۰ نفر مجرد، ۲۴۰ نفر متاهل و ۲۰ نفر مطلقه بودند. از نظر درآمدی ۸۰ نفر زیر ۵۰۰ هزار تومان درآمد داشتند. ۱۵۰ نفر بین ۵۰۰ هزار تا یک میلیون تومان، ۱۰۰ نفر یک میلیون و ده هزار تومان تا دو میلیون و ۵۰ نفر هم درآمدشان بالاتر از دو میلیون تومان بود. از نظر تحصیلات ۲۰ نفر در مقطع نهضت و ابتدایی، ۵۰ نفر در مقطع راهنمایی، ۸۰ نفر در مقطع متوسطه و دیپلم، ۲۰۰ نفر در مقطع فوق دیپلم و لیسانس، ۸۰ نفر هم در مقطع فوق لیسانس و بالاتر بودند. از نظر وضعیت جسمانی ۳۰۰ نفر (۷۸/۹۴ درصد) سالم و ۸۰ نفر (۲۱/۰۵ درصد) بیمار بودند. از نظر جنسی ۲۲۰ نفر زن (۵۷/۸۹ درصد) و ۱۶۰ نفر مرد (۴۲/۱۰ درصد) بودند.

از سوی دیگر نوع فرهنگ مصرف در مورد یک کالای خاص را در بین مردم بیان می نماید (۱۹). مصرف خود سرانه دارو توسط افراد در جامعه باعث می شود بدون اینکه علت درد و بیماری شناخته شود دارو مصرف شود و درمان به صورت کامل انجام نپذیرد و بدن افراد نسبت به آن دارو مقاوم شود و در دفعات بعدی باید داروهای قوی تری استفاده کنند امروزه مشخص شده است که ۶۵ درصد بار بیماری ها در کشور به رعایت نکردن الگوی صحیح تجویز و مصرف غیر منطقی دارو بر می گردد. طبق تحقیقات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۵۰ درصد بیماران در مواقع ضروری هم به مراکز درمانی مراجعه نمی کنند (۲۰) و نتیجه آن این است که در زمینه اقتصادی هر ساله هزینه های سنگینی را بر دوش دولت تحمیل شود.

این مقاله با هدف بررسی عوامل اقتصادی و سازمانی مؤثر بر خوددرمانی و مصرف خودسرانه دارو در میان خانوارهای شهر شهرکرد می باشد و در پی بررسی فرضیه های رابطه بین ارزان بودن دارو، وضع اقتصادی مردم، داشتن بیمه سلامت، فروش بدون نسخه دارو و پایین بودن کیفیت داروها با مصرف خودسرانه دارو است.

روش بررسی

جامعه آماری این پژوهش را کلیه خانوارهای شهرکرد در سال ۹۴-۹۵ تشکیل می دهند. جامعه آماری طبق سرشماری سال ۱۳۹۰، ۷۸۴۵۲ خانوار بودند. نمونه پژوهش را ۳۸۲ خانوار طبق فرمول کوکران تشکیل دادند. برای سنجش اعتبار پژوهش از اعتبار صوری استفاده گردید به طوری که از نظر و دیدگاههای کارشناسان بهره گرفته شد و مقدار آلفای کرونباخ ۰/۹۲۶ بدست آمد. این پژوهش از نظر نوع هدف کاربردی و در زمره پژوهش های کمی است. روش تحقیق در این پژوهش پیمایشی بوده و از پرسشنامه محقق ساخت برای جمع آوری اطلاعات استفاده شده است. روش نمونه گیری به صورت تصادفی اتفاقی صورت گرفت.

جدول (۱): رابطه خود درمانی و وضعیت تاهل

وضعیت تاهل	خوددرمانی		
	موافق	نظری ندارم	مخالف
مجرد	۹/۱٪	۴/۵٪	۱۳/۶٪
متاهل	۲۲/۷٪	۴/۵٪	۶۸/۲٪
متارکه	۴/۵٪	—	—
کل	۳۶/۴٪	۹/۱٪	۵۴/۶٪

جدول (۲): رابطه خوددرمانی و تحصیلات

تحصیلات	خوددرمانی			کل
	موافق	نظری ندارم	مخالف	
بی سواد	-	-	-	-
نهیضت و ابتدایی	۱ / ۷۵	۱ / ۵۱	۲	۵ / ۲۶
راهنمایی	۶ / ۵۲	۲ / ۲۵	۴ / ۳۸	۱۳ / ۱۵
متوسطه و دیپلم	۵ / ۴۲	۸ / ۶۲	٪ ۷ / ۰۱	۲۱ / ۰۵
فوق دیپلم و لیسانس	۲۷ / ۸۳	۸ / ۵	۳ / ۱۶	۵۲ / ۶۳
فوق لیسانس و بالاتر	۱۶ / ۱۵	۲ / ۳	۲ / ۶	۲۱ / ۰۵
کل	۵۷ / ۶۷	۲۰ / ۸۸	۱۹ / ۱۵	۱۰۰

جدول (۳): آزمون ضریب همبستگی پیرسون فرضیات تحقیق

فرضیه	ضریب همبستگی	سطح معناداری	حجم نمونه
بین فروش بدون نسخه ی دارو در داروخانه ها و مصرف خود سرانه دارو رابطه وجود دارد	۰ / ۴۶	۰ / ۰۳۳	۳۸۰
بین وضع اقتصادی افراد و مصرف خود سرانه دارو رابطه وجود دارد	۰ / ۷۰۱	< ۰ / ۰۰۱	۳۸۰
بین ساختار بیمه سلامت و مصرف خود سرانه دارو رابطه وجود دارد.	۰ / ۰۸۷	۰ / ۷۰۱	۳۸۰
بین ارزان بودن دارو و مصرف خود سرانه دارو رابطه وجود دارد	۰ / ۷۰۱	< ۰ / ۰۰۱	۳۸۰
بین پایین بودن کیفیت دارو و مصرف خود سرانه دارو رابطه وجود دارد	۰ / ۰۴۳	۰ / ۸۵۰	۳۸۰

مثبت و قوی است. بین بیمه سلامت و پایین بودن کیفیت داروها و مصرف خودسرانه دارو رابطه مثبت و خیلی ضعیف است.

داده های بدست آمده از جدول مزبور نشان می دهد که وضع اقتصادی و ارزان بودن دارو و مصرف خودسرانه دارو رابطه ای

جدول (۴): آزمون تی مصرف خودسرانه دارو بر حسب جنس

جنس	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تی	درجه آزادی	سطح معناداری
زن	۲۲۰	۲۲ / ۳۱	۳ / ۸۶۷	۰ / ۰۳۳	۳۷۶	۰ / ۹۷۴
مرد	۱۶۰	۲۲ / ۲۹	۴ / ۰۱۶			

بیش از ۵ درصد است پس می توان نتیجه گرفت که میان جنس افراد و مصرف خودسرانه دارو تفاوت معناداری وجود ندارد.

نتایج جدول مزبور آزمون تی مستقل نشان می دهد که مقدار $t = ۰ / ۰۳۳$ و سطح معناداری نیز $۰ / ۹۷۴$ می باشد. در مجموع براساس نتایج بدست آمده به این دلیل که سطح معناداری حاصل

جدول (۵): آزمون تحلیل واریانس مصرف خودسرانه دارو بر حسب سن، وضعیت تاهل، تحصیلات، درآمد،

متغیر	f	درجه آزادی	سطح معناداری
وضعیت تاهل	۲ / ۱۹	۲	۰ / ۸۰۸
سن	۲ / ۹۱	۵	۰ / ۹۱۱
درآمد	۳ / ۸۶۴	۳	۰ / ۴۳۸
تحصیلات	۱ / ۳۸۲	۵	۰ / ۲۷۵

نمی باشد و سطح معناداری برآورد شده قابل قبول نیست. پس می توان نتیجه گرفت این رابطه مورد تأیید نیست.

براساس نتایج جدول مزبور بین متغیرهای تاهل، سن، درآمد، تحصیلات با مصرف خودسرانه دارو از طریق آزمون f معنادار

جدول (۶): نتایج تفسیر رگرسیون چند متغیره

شاخص آماری	ضریب بتا	مقدار	P	F	R	R2
فروش بدون نسخه	/۱۳۹	/۷۰۹	۰/۰۰۱			
وضع اقتصادی	/۲۸۵	۱/۶۳۵	۰/۰۰۱			
ساختار بیمه	/۰۳۰	/۲۱۷	۰/۲۰۲	۳۶/۲۹۱	۰/۸۱	۰/۶۵
ارزان بودن دارو	/۵۲۰	/۲۰۲	۰/۰۲۴			
پایین بودن کیفیت دارو	/۱۱۴	۱/۹۰	۰/۲۵۴			

است، بعد از آن وضع اقتصادی (۰/۲۸۵) و فروش بدون نسخه (۰/۱۳۹) می باشد. ضریب همبستگی چندگانه (R=۰/۸۱) و ضریب تعیین (R² = ۰/۶۲) به دست آمد که این بدان معنی است که واریانس خوددرمانی در جامعه ۶۲ درصد از متغیرهای مستقل معنادار موجود در مدل تاثیر می پذیرد.

شود از ارزش و اهمیت و مصرف درست آن کاسته شود و به راحتی در دسترس مردم قرار گیرد و همانطور که گفته شد باعث می شود افراد طول دوره درمان را هم کامل نکنند و مصرف خود سرانه دارو در جامعه رواج پیدا کند. در صورتی که اگر قیمت دارو به این اندازه ارزان نباشد افراد هنگام بیمار شدن ترجیح می دهند به پزشک متخصص مراجعه کنند و بعد همراه با نسخه دارو تهیه کنند. پس با توجه به دلایلی که بیان شد می توان گفت که بین ارزان بودن دارو و مصرف خودسرانه آن رابطه وجود دارد.

در نظریه مبادله هومنز آمده هر چه در گذشته موقعیتی خاص برای یک فرد پاداشی را در پی داشته باشد احتمال اینکه آن فرد آن کنش را دوباره انجام دهد بیشتر است. رفتار برابر با قضیه موفقیت سه مرحله دارد: نخست؛ کنش یک شخص، دوم؛ نتیجه همراه با پاداش، و سرانجام؛ تکرار کنش نخستین یا کنشی که دست کم از برخی جهات با کنش اولی مشابه باشد (۲۲). در مساله مصرف دارو هم می توان گفت اگر فردی که خود سرانه دارو مصرف کرده در کوتاه مدت نتیجه مطلوبی از آن بگیرد احتمال اینکه آن عمل را دوباره انجام دهد بیشتر می شود. در قضیه خوددرمانی اگر افراد با مصرف خودسرانه دارو موفق به درمان بیماری شوند احتمال اینکه این عمل را در مواقع دیگر هم تکرار کنند زیاد است. نتایج بدست آمده در این پژوهش حاکی از این است که ارزان بودن دارو، فروش بدون نسخه دارو و وضع اقتصادی مردم در رواج خوددرمانی و مصرف خودسرانه دارو مؤثر است در صورتی که وحید دستجردی، جلیلیان و بیتز علت خوددرمانی را نداشتن آگاهی در این زمینه توسط مصرف کنندگان بیان کردند. احمدی و امانی علت را در نحوه تجویز دارو توسط پزشکان ذکر کرده بودند. تحقیقاتی که در زمینه خوددرمانی و مصرف خودسرانه دارو صورت گرفته بیشتر معطوف به مساله درمان و علوم پزشکی بوده و کمتر به زمینه های اقتصادی و سازمانی این مساله پرداخته شده است. با توجه به این که مساله خوددرمانی یک مساله شخصی است و افرادی که اقدام به این

تابع تحلیل آزمون رگرسیون با روش همزمان نشان می دهد از بین متغیرهای پیش بین، فروش بدون نسخه، وضع اقتصادی و ارزان بودن دارو در مدل معنادار بوده و براساس ضریب بتا نیز مهمترین عامل تاثیر گذار بر خود درمانی و مصرف خودسرانه دارو از بین متغیرهای معنی دار ارزان بودن دارو با ضریب بتا ۰/۵۲۰

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان می دهد اغلب قشرهای جامعه گرفتار خوددرمانی و مصرف خودسرانه دارو هستند به طوری که در طول سال حداقل یک یا دو بار اقدام به مصرف خود سرانه دارو می کنند که در اغلب موارد این مصرف در مورد قرص های مسکن و سرماخوردگی می باشد و این مصرف خودسرانه دارو به عوامل مختلفی بستگی دارد. از میان فرضیات پژوهش بین ارزان بودن دارو، وضع اقتصادی و فروش بدون نسخه دارو و خوددرمانی و مصرف خود سرانه دارو در جامعه و همبستگی مثبت و معنی داری وجود داشت.

با توجه به چارچوب نظری پژوهش و بلن در نظریه طبقه مرفه و نظریه مصرف معتقد است عوامل مختلفی بر تصمیمات مصرف کننده تاثیر گذار است اما در کوتاه مدت مهمترین عامل تاثیر گذار درآمد است. در نتیجه نحوه زندگی افراد تابع میزان درآمد و ارزشهای نشأت گرفته از آن است (۲۱). در قضیه مصرف دارو می توان به این نکته اشاره کرد که بالا بودن حق ویزیت پزشکان، گران بودن قیمت برخی داروهای خاص، نداشتن پوشش بیمه ای برای افراد کم درآمد باعث می شود که به مصرف خود سرانه دارو بپردازند این دلیل باعث شده رابطه معناداری میان وضعیت اقتصادی افراد و خوددرمانی وجود داشته باشد.

طبق استانداردهای موجود، ایران یکی از ارزان ترین کشورها از نظر قیمت دارو است که همین امر منجر به افزایش خوددرمانی و مصرف خودسرانه دارو در کشور شده است. مردم معمولاً بدون اینکه طول دوره درمان را کامل کنند برای مدت کوتاهی و بعد از اینکه تا حدودی علائم بیماری رفع شد دارو را مصرف می کنند. این امر باعث می شود دارو مطلوبیت و اثر مثبتی را که باید داشته باشد به جا نگذارد و همچنین باعث می شود بدن بیمار نسبت به بیماری مقاومت دارویی پیدا کند. معزل ارزان بودن دارو باعث می

شود و به راحتی و سهولت مورد استفاده قرار گیرند. لازم به ذکر است در حال حاضر داروخانه‌ها بابت بیشتر داروهای OTC (بدون نسخه) بین ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ تومان و برای داروهای POM (نسخه دار) ۲۷۵۰ تومان هزینه دریافت می‌کنند.

لازم است نظام بهداشت و درمان نظارت بخشی را مسئول نظارت و رسیدگی بر کار پزشکان نماید تا ضعف کارهای آنها برطرف و از تخلفات موجود در این زمینه کاسته شود. پیشنهاد می‌شود که رابطه بین کارکنان داروخانه‌ها با مراجعین بیشتر شود و در حد دادن دارو یا نسخه خلاصه نشود و همراه با مشاوره در حد چند دقیقه صورت گیرد.

پیشنهاد می‌شود که پزشکان در این زمینه بیشتر با بیماران صحبت کنند و از اهمیت و عوارض جدی مصرف خودسرانه دارو با بیماران صحبت کنند چون آنها به عنوان الگوی مرجع برای بیمار به حساب می‌آیند و انتظار می‌رود که حرف آنها اثر بخشی بیشتری داشته باشد.

تشکر و قدردانی

محققان از مسئول سازمان غذا و داروی شهرکرد و کلیه خانواده‌هایی که در انجام این پژوهش با ما همکاری کردند تشکر می‌نمایند.

References

1. Tajik R, SHamci M, Mohammad Beigi A. Effect of education based on health belief model on health status of mothers referred to health centers in Arak. *Arak Medical Journal*. 2010; 3(4): 58-67. [Persian]
2. Shamci M, Tajik R, Mohammad Beigi A. Knowledge, Attitude and Practice of Arak in the field of self-medication intake. *Monitoring Quarterly*. 2012; 2(3):198-202. [Persian]
3. Sahebi L, Seidi A, Amen S, Moosa Khani M. Self clients to check the status of the city of Tabriz pharmacy. *Pharmaceutical sciences*. 2009; 14(2):175-95. [Persian]
4. Pour Reza A. Prevalence of self-medication and associated factors in students of Tehran University of Medical Sciences in 2012. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2013; 4(1):42-56. [Persian].
5. Ali Eslami A. survey of knowledge, attitude and practice of students of Isfahan universities to self-medication. *Journal of Preventive Medicine*. 2012; 5(2):413-22. [Persian]
6. Tabar K. drug use among teachers in Tehran and its related factors. PhD Dissertation. Shahed University. 2007. [Persian]
7. Mohammadi E, Nouhi M. Pathology systematic and drug related health insurance organization. The annual conference of medicine and the treatment economy. 2012; 30. [Persian]
8. Hashemian L. Irrational use of medicines. Especially a notification the first festival rational drug prescribing and consumption. 2002; 5(1):12-23. [Persian]

کار کرده و دچار عارضه شده‌اند. هنگام مراجعه به مراکز درمانی به این مساله اعتراف نمی‌کنند به همین دلیل مراکز بهداشت و درمان آمار دقیقی از افرادی که اقدام به مصرف خودسرانه دارو کرده‌اند ندارند و به طبع آن دستگاه‌های مربوطه نمی‌توانند در این زمینه برنامه ریزی‌های لازم را به عمل آورند و این مساله یکی از مهمترین محدودیت‌های این پژوهش بود.

در پایان با توجه به آمار رو به رشد خود درمانی و مصرف خودسرانه در جامعه موارد زیر جهت کاهش مصرف خودسرانه دارو پیشنهاد می‌گردد:

- آگاه کردن و بالا بردن اطلاعات عمومی مردم در مورد عوارض خود درمانی و مصرف خودسرانه دارو به گونه‌ای که افراد دیگر بدون نسخه اقدام به خرید و مصرف دارو ننمایند.

- نظارت و کنترل بر هزینه‌های درمان و ویزیت پزشکان در مطب و فراهم کردن شرایطی که همه گروه‌های مردم قادر به بیمه کردن خود و خانواده‌شان باشند.

- فرهنگ سازی به وسیله دستگاه‌هایی چون علوم پزشکی و صدا و سیما از طریق پخش بروشور، کلیپ‌های آموزشی و ... برای از بین بردن باورهای غلطی که در رابطه با مصرف دارو در میان مردم جامعه هست.

- متعادل کردن قیمت داروهای OTC طوری که پایین بودن قیمتشان باعث نشود که از اهمیت و ارزش این دارو‌ها کاسته

9. Ghafuri M. Prevalence of self-medication and some related factors among students at the University of Boroujerd. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2014; 4(2): 130-45. [Persian]
10. Mirzaee S. Per capita drug look at the statistics, challenges and solutions. *World economy newspaper*. 2014;14(3088): <http://donya-e-eqtasad.com> [Persian]
11. Davati A, Jafari F. Study of drug use in the elderly in Tehran. *Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran*. 2008; 25(3): 450-456. [Persian]
12. Ahmadi B. Evaluation of drugs prescribed by family doctors per capita in the city of Ahvaz. *Journal of Management and Treatment*. 2015; 4(2): 12-23. [Persian]
13. Vahid Dastjerd A, Gholizdeh A. Cultural factors influencing drug use. *Razi Journal*. 2015; 25(3): 9-18. [Persian]
14. Galileans F. investigate the causes of self-medication among patients to pharmacies in the province. *Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences and Health Services*. 2014; 2. [Persian]
15. Amani F. Pattern of drug use among urban households in Ardabil. *Journal of Medical Sciences Paramedics Thran*. 2011; 5. [Persian]
16. Tabar K. Drug use among teachers in Tehran and its related factors. PhD Dissertation. Shahed University. 2007; 152. [Persian]
17. Tabar K. Drug use among teachers in Tehran and its related factors. PhD Dissertation. Shahed University. 2007; 152. [Persian]
18. Tabar K. Drug use among teachers in Tehran and its related factors. PhD Dissertation. Shahed University. 2007; 152. [Persian]
19. Vahid Dastjerd A, Gholizdeh A. Cultural factors influencing drug use. *Razi Journal*. 2015; 25(3): 9-18. [Persian]
20. Mo'ayyeri A. Factors associated with indiscriminate use of medicines in clinics boarding Abbas Abad city (Mazandaran province). *Journal of Medical Sciences Ilam*. 2015; 5(1):12-24. [Persian]
21. Kuzaran L, Rosenberg M. *Fundamental theories of sociology*. Translated by: Salasi M. Tehran: Reed Publishing. 2006; 366. [Persian]
22. Ritzer G. *Sociological theories in modern times*. Translated by: Salasi M. Triad. Tehran: Scientific publications. 2000; 427. [Persian]