

بررسی وضعیت خوددرمانی در شهر ایلام، سال ۸۲

دکتر ناصر عباسی^{۱*}، دکتر محمد عبده زاده^۲

چکیده

مقدمه: خوددرمانی از جمله مشکلات موجود در چرخه درمان بیماران می باشد که یک مسأله اجتناب ناپذیر است، در کشور ایران این موضوع به صورتی درآمده است که یکی از مهمترین دلایل مصرف بی رویه دارو محسوب می شود. لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان و وضعیت خود درمانی در شهر ایلام انجام گرفت

مواد و روشها: این تحقیق به صورت توصیفی - مقطعی در سال ۸۲ صورت گرفت و از نقاط مختلف شهر ایلام ۶۰۰ نفر به طور تصادفی انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه توام با مصاحبه جمع آوری گردید، سپس جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از آزمون آماری خی دو (X^2) استفاده شد.

یافته های پژوهش: یافته ها نشان داد که خود درمانی با متغیرهای جنس و تحصیلات افراد مورد مطالعه رابطه معنی داری ندارد ولی با سن ارتباط معنی داری دارد ($P < 0/05$) به این صورت که خوددرمانی در سنین پایین تر از چهل سال بیشتر می باشد. در این تحقیق زنان داروها را درست و کاملتر از مردان ($p = 0/01$) و بروشورهای دارویی را بیشتر از مردان مطالعه کرده بودند ($p = 0/001$). افراد خانه دار و بازنشسته بیشتر از کارمندان دارو را از همسایه و دوست واقوام تهیه کرده بودند ($0/001$). این تحقیق نشان داد داشتن دفترچه درمانی، افراد را برای رفتن به مراکز بهداشتی بیشتر ترغیب کرده است ($p = 0/04$) با اینکه میزان خوددرمانی در شهر ایلام ۱۵/۹٪ بود ولی آموزش و راهنمایی مصرف دارو توسط داروخانه و دکتر داروساز و پزشک باعث کاهش خوددرمانی شده بود ($p = 0/01$). نتیجه گیری نهایی: با افزایش سن و با آموزش مردم و گروه پزشکی خود درمانی کاهش پیدا می کند.

واژه های کلیدی: خود درمانی، داروهای بدون نسخه، دارو درمانی

۱. دکترای دارو سازی بخش فارماکولوژی دانشگاه علوم پزشکی ایلام

۲. دکترای دارو سازی و مدیر دارو و غذای دانشگاه علوم پزشکی ایلام

مقدمه

خود درمانی^۱ از جمله مشکلات موجود در چرخه درمان بیماران به حساب می آید . بیماران با ابراز کردن این جمله که : « من خودم هستم » قصد دارند خود به درمان خود بپردازند(۱) . در حال حاضر این پدیده باعث شده است عواملی مثل مقاومت باکتریایی ، عدم درمان بهینه ، مسمومیت های ناخواسته و حتی عمدی ، آثار جانبی و عوارض ناخواسته داروهای مورد استفاده ... افزایش پیدا کند (۲،۳). لذا با وجود بهبود نسبی ، بیمار با درمان دارویی علاوه بر اینکه بروز عوارض سوء و مقاومت دارویی در بدن خود را افزایش می دهد ، باعث اختلال در بازار دارویی ، هدر رفتن هزینه و افزایش سرانه مالی مصرف دارو در جامعه می گردد. از عواملی که در ایجاد خوددرمانی می توانند نقش داشته باشند می توان میزان تحصیلات ، سن ، جنس و شاخص اقتصادی ... را نام برد . در ایالات متحده آمریکا برای جلوگیری از خود درمانی روش های مختلفی را اجرا کرده اند که می توان به بالا بردن دانش مردم نسبت به عواقب خوددرمانی ، وادار کردن پزشکان و داروسازان برای تفسیر و توضیح تداخل های دارویی و تداخل های دارو و غذا ، تهیه بروشورها و کاتالوگ در سطح زیاد اشاره کرد (۴) .

در این مطالعه سعی شده است عوامل فوق الذکر در سالهای اخیر مورد بررسی و ارزشیابی قرار گیرد .

مواد و روشها

این تحقیق به روش توصیفی ، مقطعی به مدت ۱۲ ماه از بهمن سال ۸۱ لغایت بهمن سال ۸۲ انجام گرفت . نمونه گیری به روش تصادفی است و جامعه آماری به دو گروه افراد مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی و یا مراجعه به منزل افراد تقسیم شدند . حجم نمونه با توجه به جمعیت شهر ایلام و بر اساس فرمول با دقت ۰/۰۱ و ضریب اطمینان ۹۵ درصد ۶۰۰ نفر تعیین گردید که البته در حین جمع آوری اطلاعات و پردازش آنها تعداد ۵۶۳ نمونه استحصال شد . اطلاعات گردآوری شده با استفاده از پرسشنامه توأم با مصاحبه جمع آوری گردید که پرسش نامه شامل دو بخش ؛ مشخصات فردی (دموگرافیک افراد) از قبیل سن ، جنس ، تحصیلات ، درآمد و شغل بود و بخش دوم پرسشنامه شامل ۲۹ پرسش از چگونگی و روند مصرف دارو در افراد بود . هر سؤال با A نشان داده شد و تجمیع A_1 الی A_n نشان دهنده درصد خوددرمانی در افراد بود. پرسش شونده و پرسش کننده پس از آموزش های اولیه اقدام به تکمیل پرسشنامه نمودند. در این پرسش نامه عوامل اقتصادی همراه گروه های دارویی مصرف شده و عوامل ظاهری و اثر بخشی و دیدگاه فرهنگی به دارو در قالب سئوالات مختلف مورد بررسی قرار گرفت . همچنین پرسشنامه تدوین شده در یک گروه ۲۰ نفره به صورت *Pilot* ، از افرادی که از نظر مشخصات دموگرافیک شبیه جمعیت هدف بودند پیش تست شد و

۱ . Self medication

یافته های پژوهش

چنانچه یافته های این پژوهش نشان می دهند جنس افراد با خود درمانی ارتباط معنی داری دارد. این شاخص در ۲۵/۲ مرد و ۴۷/۱ درصد زن مورد بررسی قرار گرفت. یافته های حاصل از بررسی در ۵۶۳ نفر از افراد مورد مطالعه نشان داد که از این تعداد ۲۹۳ نفر (۲۵/۲ درصد) مرد و ۲۶۶ نفر (۴۷/۸ درصد) زن بودند.

براساس نتایج حاصله از این مطالعه مقدماتی پرسش نامه هایی تهیه گردید و به روش *test - retest* بر روی یک گروه ۴۰ نفره دیگر مورد سنجش قرار گرفت سپس در سطح ۵۶۳ نفر از شهر ایلام که به شکل تصادفی مورد پرسش قرار گرفته بودند جمع آوری شد. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از آزمون آماری خی دو (X^2) و نرم افزار *SPSS*، پس از تقسیم بندی مشخصات دموگرافیک و پرسش های اصلی استفاده به عمل آمد.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی وضعیت خوددرمانی بر حسب جنس در جامعه مورد مطالعه در شهر ایلام، ۱۳۸۲

جمع		زن		مرد		جنس وضعیت خود درمانی
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱۵/۹	۸۸	۱۷/۴	۴۶	۱۴/۶	۴۲	خوددرمانی کرده
۸۴/۱	۴۶۵	۸۲/۶	۲۱۹	۸۵/۴	۲۴۶	خوددرمانی نکرده
۱۰۰	۵۵۳	۱۰۰	۲۶۵	۱۰۰	۲۸۸	جمع

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی وضعیت خوددرمانی بر حسب شغل در جامعه مورد مطالعه در شهر ایلام، ۱۳۸۲

بازنشسته		آزاد		کارمند		خانه دار		در حال تحصیل		شغل خوددرمانی
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۰	۰	۱۹	۲۸	۱۵	۲۴	۱۶/۱	۲۴	۱۵/۱	۱۱	خوددرمانی کرده
۱۰۰	۱۵	۸۱	۱۱۹	۸۵	۱۳۶	۸۳/۹	۱۲۵	۸۴/۹	۶۲	خوددرمانی نکرده
۱۰۰	۱۵	۱۰۰	۱۴۷	۱۰۰	۱۶۰	۱۰۰	۱۴۹	۱۰۰	۷۳	جمع

جدول شماره ۳. توزیع فراوانی وضعیت خود درمانی بر حسب تحصیلات در جامعه مورد مطالعه در شهر ایلام، ۱۳۸۲

تحصیلات		ابتدایی		راهنمایی		متوسطه		عالی	
وضعیت خوددرمانی		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
خوددرمانی کرده		۱۲/۵	۲۳	۱۷/۶	۳۵	۱۷/۱	۲۲	۱۴/۳	
خوددرمانی نکرده		۸۷/۵	۱۰۸	۸۲/۴	۱۷۰	۸۲/۹	۱۳۲	۸۵/۷	
جمع		۱۰۰	۱۳۱	۱۰۰	۲۰۵	۱۰۰	۱۵۴	۱۰۰	

جدول شماره ۴. توزیع فراوانی وضعیت خوددرمانی بر حسب سن در جامعه مورد مطالعه در شهر ایلام ۱۳۸۲

سن (به سال)		۲۰-۳۹		<۲۰		>۴۰	
وضعیت خوددرمانی		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
خوددرمانی کرده		۲۲/۵	۲۷	۱۵/۹	۴۳	۸/۵	۱۳
خوددرمانی نکرده		۷۷/۵	۹۳	۸۴/۱	۲۲۷	۹۱/۵	۱۴۰
جمع		۱۰۰	۱۲۰	۱۰۰	۲۷۰	۱۰۰	۱۵۳

بحث و نتیجه گیری

حاصله از دیگر تحقیقات که بیان می داشت جنسیت افراد در خود درمانی نقش دارد اختلاف دارد (۷،۱۰). ارتباط معنی داری بین خوددرمانی و شغل افراد وجود نداشت اما با سن افراد مورد مطالعه خوددرمانی ارتباط معنی داری وجود داشت ($p < 0.05$)، به اینصورت که خوددرمانی در پایین تر از ۴۰ سال بیشتر از ۴۰ سال بود که با بعضی از تحقیقات دیگر همخوانی دارد (۱۱). در این تحقیق زنان داروی تجویز شده توسط پزشک را کاملتر و درست تر از مردان کرده مصرف کرده بودند ($p = 0.01$) همچنین زنان مورد مطالعه نسبت به مردان نقش دعا و ذکر را در درمان بیماری خود همیشه و بیشتر

مطابق این پژوهش میزان خوددرمانی ۱۵/۹ درصد بود که بالاتر از استاندارد جهانی و میزان خوددرمانی در ایالات متحده است (۵). نتایج بدست آمده نشان داد بین خوددرمانی و میزان تحصیلات افراد مورد مطالعه ارتباط معنی داری وجود نداشت. این نتیجه که افزایش تحصیلات باعث افزایش خود درمانی می شود (۶) را به چالش کشانده است. همچنین مطابق این تحقیق هیچگونه ارتباط معنی داری بین خوددرمانی و جنس افراد وجود نداشت و زنان و مردان تقریباً به یک اندازه اقدام به خوددرمانی کرده بودند و این نتیجه با نتایج

دار ، مشکلات مالی از جمله عوامل اصلی عدم مراجعه به پزشک بود ($p=0/03$) ، لذا چنین تصور می شود که منهای عوامل کاهش تحرک و خانه نشینی ، عامل اقتصادی از جمله مواردی بوده است که افراد بازنشسته و خانه دار را مجبور کرده دارو را از همسایه و دوست و اقوام تهیه کنند که با تحقیقات دیگر که عامل اقتصاد را در خوددرمانی دارای اهمیت می دانند همخوانی دارد (۹،۸) . جالب اینکه در بین تمام حرف ، افراد در حال تحصیل و بازنشسته ارایه دارو به شکل فله ای را باعث عدم مصرف درست دارو ذکر کرده بودند .

کسانی که تحصیلات مقدماتی داشته و یا بیسواد بودند بیشتر از افرادی که تحصیلات راهنمایی ، دبیرستان و عالی داشتند دارو را از همسایه ، دوست و اقوام تهیه نموده بودند ($p=0/01$) ، که خود عمدتاً در افراد خانه دار بیشتر نمود پیدا کرده است ولی در عوض کسانی که تحصیلات راهنمایی و دبیرستان داشتند بیشتر از افرادی که دارای تحصیلات عالی و مقدماتی بودند از داروخانه برای چگونگی مصرف دارو ، راهنمایی و اطلاعات دارویی گرفته بودند . شاید کاهش کسب اطلاعات دارویی توسط افراد تحصیل کرده این نظر را تثبیت کند که افزایش تحصیلات دانشگاهی باعث افزایش مصرف خودسرانه دارو یا حداقل مصرف نادرست دارو شود (۱۰) .

افرادی که دارای تحصیلات مقدماتی و حتی بی سواد بودند بیشتر از افرادی که تحصیلات بالاتر داشتند برای تهیه داروهای پوستی ،

اوقات مؤثر دانسته بودند . در مقابل مردان مورد مطالعه نقش تبلیغات دارویی و تفسیر دارو توسط گروه پزشکی در درمان بیماری خود را مؤثر و تأثیر گذار دانسته بودند ($p=0/04$) . هم چنین زنان بیشتر از مردان بروشورهای دارویی هر دارو را قبل از مصرف مطالعه کرده بودند ($p=0/008$) .

در این تحقیق افراد خانه دار و بازنشسته بیشتر از افراد در حین تحصیل و کارمند و شغل آزاد دارو از همسایه ، دوست و اقوام تهیه کرده بودند ($p=0/048$) که شاید به علت عدم دسترسی و خانه نشینی افراد بتوان آنرا توجیه کرد و همچنین بین شغل افراد و تهیه داروهای تقویتی ارتباط معنی داری وجود داشت که بازهم افراد خانه دار نسبت به بقیه بیشتر اقدام کرده بودند .

مطابق این پژوهش افراد خانه دار و بازنشسته که عمدتاً داروهای خود را از همسایه ، دوست و ... تهیه کرده بودند بیشتر از حرف دیگر از راهنمایی و مشاوره دارویی غیر تخصصی از اقوام و دوستان و همسایه ها بهره برده بودند و در عوض افراد مورد مطالعه که شغل آنها کارمندی یا در حال تحصیل بودند بروشورهای دارویی را قبل از مصرف بیشتر از دیگران مطالعه می کردند ($p=0/01$) .

در خصوص داشتن دفترچه بیمه برای مراجعه به پزشک ، کارمندان و افراد بازنشسته داشتن دفترچه بیمه درمانی را برای مراجعه به پزشک بیشتر از حرفه های دیگر مورد توجه قرار داده بودند ($p = 0/04$) که البته نداشتن دفترچه بیمه خدمات درمانی می تواند یکی از عوامل ترغیب افراد به خوددرمانی باشد . در افراد بازنشسته و خانه

درمان بیماری کاهش ($p=0/003$) و میزان مراجعه افراد مورد مطالعه به اطباء سنتی و داروهای سنتی و گیاهی با افزایش سن بیشتر شده بود. همچنین با افزایش سن، این اعتقاد نیز افزایش پیدا کرده بود که افزایش تعرفه پزشکی می تواند از جمله عوامل مراجعه نکردن به پزشک باشد ($p=0/004$)، جالب اینکه با افزایش سن، ترجیح دادن داروهای خارجی به ایرانی کاهش پیدا کرده بود بطوریکه در حدود ۷۵٪ افراد زیر چهل سال داروهای خارجی را نسبت به داروهای ایرانی ترجیح می دادند در حالیکه در بالاتر از چهل سال این میزان به حدود ۶۰٪ رسیده است. ارتباط معنی داری بین خرید داروهای ضد عفونت و ضد باکتری و خوددرمانی دیده نشد. در عوض داروهای ضد درد و التهاب و بهداشتی و آرایشی بیشتر مورد خود درمانی قرار گرفته بودند که البته با مطالعات دیگر همگرایی دارد (۱۱).

مشاهده شد که راهنمایی مصرف دارو توسط داروخانه و دکتر داروساز باعث کاهش خوددرمانی می شود ($p=0/01$).

ارتباط معنی داری بین کاهش تعرفه پزشکی و کاهش خوددرمانی در شهر ایلام دیده شد ($p=0/01$). لذا با توجه به یافته های فوق الذکر پیشنهاد می شود:

۱. عوارض جانبی و مشکلات دارویی، داروهای مثل NSAID و ضد درد و التهاب که بیشتر آنها به شکل خوددرمانی برای کاهش درد و التهاب استفاده می شود برای مردم تفسیر و توجیه شود.

آرایشی و بهداشتی به داروخانه مراجعه کرده بودند ($p=0/05$) که خود شاید به عوامل سایکولوژیک برگردد. افراد با تحصیلات مقدماتی نسبت به بقیه، بیشتر اوقات برای درمان خود به اطباء سنتی و داروهای سنتی و گیاهی مراجعه می کردند ($p=0/004$) و تفسیر دارو توسط حرفه های پزشکی را در درمان خود مؤثر دانسته بودند. در خصوص اصل روانشناسی رنگ در درمان بیماری که البته جایگاه بزرگی دارد، افراد با تحصیلات راهنمایی و دبیرستان بیشتر از تحصیلات عالی نقش رنگ و شکل یک دارو را در درمان بیماری خود مورد توجه و حتی تأثیر گذار دانسته بودند. از آنجائیکه بیشتر افراد با تحصیلات مقدماتی دارای مشاغل آزاد بودند کمتر مسأله مالی را از جمله عوامل منع کننده آنها به پزشک دانسته بودند در صورتیکه افراد با تحصیلات عالی مشکلات مالی را از جمله عوامل نرفتن به پزشک عنوان کرده بودند که خود تأیید ضمنی بعضی از تحقیقات در این خصوص (۸، ۹) است.

افرادی که کمتر از بیست سال بودند بیشتر از سنین دیگر در این مطالعه اقدام به خرید داروهای تقویتی و افزایش دهنده عضلات بدن کرده بودند که شاید حجمی از داروهای که به شکل خودسرانه در این سنین مصرف می شود همین داروها باشند. افراد بالاتر از چهل سال بیشتر از سنین دیگر به راهنمایی و اطلاعات دارویی توسط داروخانه تمایل داشتند که با افزایش سن میزان کامل مصرف کردن داروهای تجویز شده برای

دارو به بیمار توضیح کامل را ارایه دهند چرا که با تفسیر و آگاهی دادن خوددرمانی کاهش پیدا می کند .

۲. تعرفه پزشکی بایستی در حد معقول باقی بماند چرا که با افزایش تعرفه پزشکی خوددرمانی افزایش پیدا می کند .

۳. مراکز دانشگاهی و نظارتی بایستی گروه پزشکی را مجبور کنند که در خصوص مصرف

منابع

۱. حاج هاشمی ، ولی الله . مهمترین تداخلات دارویی بالینی . چاپ اول ، اصفهان ، ۱۳۷۶ ، انتشارات مانی ، صص ۱۱-۲۲ .

۲. *Katzung, G.B.; Basic and clinical pharmacology 11th ; USA , Appleton and lange , ۲۰۰۲. ۱۰۴۱- ۱۰۵۸.*

۳. *Goodman gilman, A; the pharmacological Basis of therapeutics ; Tost, New york , Mc Garaw – Hill , ۲۰۰۱, ۱۹۰۳- ۱۹۱۶.*

۴. *Mycek M.J., Harvey RA.; illustrated reviews pharmacology and; Philadelphia , willams & wilkins, ۲۰۰۰ , ۲۷۹- ۲۸۸.*

۵. *Moral, S.A., Aguaron J.F. ; Do the patients Medicate themselves correctly?; Aten primaria ۱۹۹۸, vol ۱۳(۵), ۲۴۲- ۲۴۶.*

۶. *Lowe, N.K., Ryan, wenger N. M. ; Over the counter Medications and self care ; Nurse practitioner, ۲۰۰۳; Vol – ۲۴, P: ۳۴- ۴۴.*

۷. *England , R.J., Homer J.J ., Jasser P., wild A.D.; Accuracy of patient self medication with topical eardrops; Journal of laryngology & otology , ۲۰۰۲, vol : ۱۱۴, P. ۲۴.*

۸. *Selafer , J. , slamet, Ls. ; Appropriateness of self medication; clin, pharm , ۱۹۹۷, vol ۲۲, p: ۲۶۱- ۷۲.*

۹. *Geissler, p.w. , nokes, k. , prince, R.j. , Achieng, R.o. ; childern and medicines : self medication of common illnesses among luo school children in western kenya ; socci med ; ۲۰۰۰ , vol . ۵۰ , p : ۱۷۷۱. ۱۷۸۳.*

۱۰. *Shankar, P.R. , partha, p., shanoy, w. ; self medication and non- dector prescription practices in pokhava valley ; western Nepal : BMC Fam pract : ۲۰۰۲, vol ۳, P : ۱- ۱۷.*

1).Kamat ,v. r.; *pharmacies ,self medication and pharmaceutical marketing in Bombay ; India ; soc sci Med , 1991 ; vol : 17, P: 179- 191.*

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.