بررسی رفتار خودمصرفی دارو در شهر زاهدان در سال ۱۳۷۸

مالک رخشانی[۱]، دکتر فاطمه رخشانی[۱]، دکتر افسانه میرشاهی[۲]

خلاصه

سابقه و هدف : با توجه به وجود خودمصرفی دارو و عوارض شناخته شده آن و عدم اطلاع از وضعیت موجود و به منظور تعیین رفتار خودمصرفی دارو در منطقه، این تحقیق در شهر زاهدان و در سال ۱۳۷۸ انجام گرفت.

مواد و روشها : تحقیق حاضر مطالعه مقطعی روی ۲۴۵ نفر از مردم زاهدان که در اماکن مختلف به طور نمونه‌گیری در دسترس قرار داشتند، انجام گرفت. جنس، سطح سواد، شغل و نیز رفتار خودمصرفی دارو، شامل آگاهی از دوز مصرف، موارد خود مصرف دارو، نوع داروی موجود در منازل و علت خودمصرفی دارو در آنها بررسی و در یک فرم اطلاعاتی ثبت و یافته‌های آن با آمار توصیفی ارائه گردید.

یافته‌ها : از ۲۴۵ نمونه مورد بررسی، ۴۹/۸ ٪ مرد و ۵۰/۲ ٪ زن، میانگین سنی ($\pm SD$) ۱۲/۱ ± ۳۱/۲ سال بودند که ۲۵/۴ ٪ سطح سواد ابتدایی و کمتر داشتند. حدود ۱۷ ٪ نمونه از دوز مصرف داروها بی‌اطلاع بودند. شایعترین علت خودمصرفی دارو، سرماخوردگی، به میزان ۶۷/۳٪ و بعد سردرد، به میزان ۵۵/۹ ٪ بود. بیشترین علت مراجعه به پزشک، سوزش ادرار و در مراحل بعدی اسهال، گلودرد و سوزش معده بود. مدت مصرف دارودر ۵۵/۲ ٪ تا خات مه علایم و بیشترین دارو در منازل قرص مسکن به میزان ۸۲ ٪ و سپس کپسول آنتی‌بیوتیک به میزان ۵۰/۲ ٪ بود. شایعترین داروی خودمصرفی، مسکن به میزان ۸۳/۳ ٪ و شایعترین علت عدم‌مراجعه به پزشک، بی‌خطر دانستن بیماری بود.

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها : مشکل رفتار خودمصرفی دارو در این منطقه جدی است و با توجه به عوارض شناخته شده، بررسی تأثیر برنامه‌های آموزشی برکاهش این مشکل توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی : خودمصرفی، دارو

۱- دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، دانشکده بهداشت
۲- پزشک عمومی

مقدمه

با پیشرفت روزافزون علوم پزشکی، در حال حاضر بسیاری از بیماریها درمان شده وحتی قابل پیشگیری می‌باشند. اما توجه به این نکته ضروری است که با وجود تشخیص صحیح نوع بیماری توسط پزشک و انتخاب رژیم مناسب درمانی، بهبود قطعی بیمار منوط به مصرف صحیح داروهای تجویزشده می‌باشد و چه بسا در صورتی که داروها به طور صحیح مصرف نگردند نه تنها در درمان بیماریها مؤثر واقع نمی‌شوند بلکه عوارض جانبی ناشی از مصرف آنها نیز ظاهر و حتی خطاهای درمانی باعث مرگ و میر بیماران می‌گردند.(۱)

با توجه به گسترش علوم پزشکی وداروسازی در جهان وپوشش درمانی که در سطح وسیعی از جامعه و کشورمان به خصوص در دو دهه اخیر صورت گرفته است دسترسی مردم به انواع دارو آسان شده واگر قبول کنیم دارو غذا نیست و مصرف بیش از میزان ومدت متعارف آن، سم خواهد، پس باید پذیرفت که تودهٔ عظیمی از مردم همه روزه درمعرض خطر جدی مسمومیتهای کشنده حادومزمن داروهای شیمیایی قرار دارند .

این خطر وقتی محسوس‌تر است که مشخص گردد بسیاری از مصارف دارویی، خودسرانه و بی‌رویه بوده وبدون اطلاع از اثرات وعوارض آن به‌کار برده شده است. خطر عمدهٔ دیگر آنکه دسترسی آسان به دارو موجب گردیده تا در خودکشی‌ها هم دارو نقش اول را داشته باشد(۲)

تعداد اقلام داروی تجویز شده به طور سرانه در اروپا ۱۱درصد در سال ۱۹۹۰کاهش نشان می‌دهد. دومورد فوت درارتباط باخوددرمانی در اثر شیوع آنفلوانزا گزارش شده که یکی از موارد فوت بعلت خونریزی دئودنیت ناشی ازمصرف بیش از اندازه ایبوپروفن بوده است(۳)

ایران یکی از بزرگترین کشورهای مصرف‌کننده آنتی‌بیوتیک در جهان می‌باشد .خوددرمانی، عدم اعتقاد به درمان بدون دارو، فشار بر روی پزشک برای تجویز داروهای مازاد بر نیاز (گاهی مواقع به عنوان جانشین مواد غذایی که بدن بیمار دریافت نمی‌کند نظیر ویتامینها و تقویت کننده‌ها) فقدان وحدت‌رویه در نسخه‌نویسی و تجویز اقلام زیاد دارو توسط پزشکان به ویژه پزشکان عمومی در زمره عواملی است که به این مشکل دامن می‌زنند (۴). از آنجایی که خود مصرفی دارو یک عمل شایع در بین مردم می‌باشد و این عمل می‌تواند باعث تداخلات دارویی، مقاومت دارویی و احیانا تسکین علائم بدون تشخیص علت شود، بر آن شدیم که علل و موارد خود مصرفی دارو را در مردم شهر زاهدان در سال ۱۳۷۸ بررسی کنیم.

مواد و روشها

تحقیق حاضر یک مطاعله مقطعی بود که روی تعداد ۲۴۵ نفر که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند، صورت گرفت. برای انجام این تحقیق از پرسشنامه‌هایی استفاده شد که شامل ۹۵ مورد بود.

سؤالات بر اساس موارد و علل خود-درمانی، آشنایی با عوارض خوددرمانی و عوارض دارویی ومیزان اطلاع افراد از این عوارض، مدت زمان مصرف دارو در خوددرمانی، داروهای موجود در منازل و داروهای مصرفی در خوددرمانی تنظیم شده بود.

پرسشنامه‌ها درطول یک ماه در بعضی از درمانگاهها و بیمارستانها و در سطح شهر به

طور حضوری تکمیل و پس از جمع‌آوری اطلاعات، آنالیز داده‌ها انجام پذیرفت.

در آمار توصیفی از فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار ودر آمار تحلیلی از آزمون کای دو استفاده شد.

یافته‌ها

تحقیق روی ۲۴۵ نفر انجام گرفت که ۴۹/۸ ٪ جمعیت مورد مطالعه را مردان و ۵۰/۲ ٪ را زنان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی (±SD) افراد مورد بررسی ۱۲/۱ ± ۳۱/۲ سال و (حداقل ۱۵ و حداکثر ۷۶ سال) بود. از نظر تحصیلی، ۲۵/۴ ٪ جمعیت مورد مطالعه ابتدایی، کمتر از ۱۱/۴٪ مقطع راهنمایی، ۳۸/۸ ٪ دیپلم، ۷/۳ ٪ فوق دیپلم و ۱۷/۱٪ مدرک لیسانس و بالاتر داشتند. از نظر شغلی ۴۱/۶ ٪ افراد مورد مطالعه کارمند، ۱۵/۹ ٪ خانه‌دار، ۱۵/۹ ٪ کارمند، آزاد، ۶/۱ ٪ بیکار و ۲۰/۴ ٪ محصل و دانشجو بودند.

۲۳۷ نفر از افراد مورد بررسی آگاهی خود را از میزان مصرف دارو اعلام داشته‌اند و مشاهده گردید که ۱۹۷ نفر (۸۳/۱٪) از میزان مصرف دارو آگاهی داشتند و ۴۰ نفر یعنی ۱۶/۹٪ در این زمینه اظهار بی‌اطلاعی نمودند.. ۸۰ ٪ در صورت بروز علائم ساده‌ای نظیر سرماخوردگی شروع به مصرف داروهای شناخته‌شده، بدون تجویز پزشک می‌کردند.

رفتار خودمصرفی و یا مراجعه به پزشک برحسب علامت بیماریها در جدول (۱) ارائه گردیده نشان می‌دهد از ۲۴۵ فرد مورد بررسی، ۱۶۵ نفر (۶۷/۳٪) در صورت بروز علائم سرماخوردگی، قبل از مراجعه به پزشک، دارو مصرف می‌کنند و کمترین میزان خودمصرفی درصورت وجود سوزش ادرار (۷/۳٪) مشاهده شد. پس از سرماخوردگی سر درد و سرفه به ترتیب با ۵۵/۹٪ و ۴۲/۹٪ بیشترین میزان خودمصرفی را دارا بوده‌اند.۶۱/۶٪ افراد با مشاهده علامتی مثل سوزش ادرار سریعا به پزشک مراجعه می‌کردند. پس از آن بیشترین میزان مراجعه سریع به پزشک را استفراغ (۵۲/۷٪)، اسهال (۴۸/۶٪) و تب (۳۵/۹٪) تشکیل می‌داد. کمترین میزان مراجعه مربوط به نفخ (۱۱٪) و سردرد (۱۵/۱٪) بود.

جدول ۱: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه برحسب رفتار خودمصرفی دارو ومراجعه به پزشک به تفکیک علائم بیماری، زاهدان، ۱۳۷۸

رفتار بیمار / علامت	خودمصرفی دارو قبل از مراجعه به پزشک	مراجعه سریع به پزشک بدون خودمصرفی
سرفه	۱۰۵ (۴۲/۹)	۵۲ (۲۱/۲)
تب	۶۳ (۲۵/۷)	۸۸ (۳۵/۹)
اسهال	۴۷ (۱۹/۲)	۱۱۹ (۴۸/۶)
استفراغ	۲۹ (۱۱/۸)	۱۲۹ (۵۲/۷)
سرما خوردگی	۱۶۵ (۶۷/۳)	۳۴ (۱۳/۹)
دل درد	۴۸ (۱۹/۶)	۶۷ (۲۷/۳)
سردرد	۱۳۷ (۵۵/۹)	۳۷ (۱۵/۱)
سوزش ادرار	۱۸ (۷/۳)	۱۵۱ (۶۱/۶)
دندان درد	۶۷ (۲۷/۳)	۶۳ (۲۵/۷)
سوزش معده	۳۳ (۱۳/۵)	۷۷ (۳۱/۴)
گلودرد	۵۸ (۲۳/۷)	۸۱ (۳۳/۱)
نفخ	۲۷ (۱۱)	۲۷ (۱۱)
بی خوابی	۳۱ (۱۲/۶)	۳۸ (۱۵/۵)
سایر موارد	۲۱ (۸/۶)	۵۱ (۲۰/۸)

۲۳۰ نفر درمورد مدت زمان مصرف دارو اظهارنظر کردند که از این تعداد ۱۳۷نفر (۵۵/۲٪) دارو را تا برطرف‌شدن علائم و۵۳ نفر (۲۳/۱٪) تا اتمام دارو و۵۰ نفر(۲۱/۷٪) تا مدت زمان لازم برای هر دارو مصرف می‌کردند

وضعیت داروهای موجود در منازل افراد مورد بررسی در جدول (۲) ارائه گردیده نشان می‌دهد که قرصهای مسکن (۸۳ ٪) و آنتی‌بیوتیکها

(٪۵۰/۲) بیشترین داروهای موجود در منازل افراد بودند.

جدول ۲: توزیع فراوانی داروهای موجود در منازل افراد مورد مطالعه، زاهدان، ۱۳۷۸

نوع دارو	تعداد	درصد
قرص مسکن	۲۰۱	۸۲
قرص اسهال	۷۸	۳۱/۸
کپسول آنتی بیوتیک	۱۲۳	۵۰/۲
شربت سرفه	۹۷	۳۹/۶
شربت اسهال	۳۰	۱۲/۲
شربت آنتی بیوتیک	۴۲	۱۷/۱
پودر ORS	۴۹	۲۰
داروی تقویتی	۶۴	۲۶/۱
قرص خواب	۴۴	۱۸

توزیع افراد مورد مطالعه برحسب داروهای مصرفی درخوددرمانی نشان می‌دهد که مسکنها با ٪۸۲/۲ تب‌برها با ٪۴۲/۹ و آنتی‌بیوتیکها با ٪۳۰/۲ بیشترین داروهای مصرفی در خوددرمانی بودند.

٪۲۲ افراد اظهار داشتند از عوارض داروها اطلاع دارند و٪۷۸ از عوارض داروها اظهار بی‌اطلاعی نمودند. توزیع درصد نمونه‌ها برحسب علت عدم مراجعه به پزشک در جدول (۳) ارائه گردیده نشان می‌دهد که بیشترین علت عدم مراجعه به پزشک را بی‌خطر دانستن بیماری (٪۴۹/۴) موارد و سپس آگاهی از بیماری و درمان آن (٪۳۶/۸) و فرصت نداشتن برای مراجعه به پزشک (٪۳۴/۲) تشکیل می‌داد.

جدول ۳: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه برحسب علت عدم مراجعه به پزشک، زاهدان، ۱۳۷۸

علت عدم مراجعه	درصد
هزینه مراجعه به پزشک	۲۴/۲
بی‌خطر دانستن بیماری	۴۹/۴
تهیه آسان دارو از داروخانه	۲۰/۳
آگاهی از بیماری و درمان آن	۳۶/۸
فرصت نداشتن برای مراجعه	۳۴/۲

انواع آمپول مورد استفاده به ترتیب دیکلوفناک (٪۶۰/۴)، هیوسین (٪۳۴/۱)، ب-کمپلکس (٪۳۴/۱)، B12 (٪۳۴/۱) و پنی سیلین (٪۲۴/۲) بود.

بحث

یافته‌های حاصل از این تحقیق نشان می‌دهد که ٪۶۷/۳ از افراد، قبل از مراجعه به پزشک جهت سرماخوردگی به خوددرمانی می‌پردازند چه بسا که بسیاری از آنها شروع به مصرف آنتی‌بیوتیک نیز می‌کنند که این خود می‌تواند باعث ایجاد عوارض سرماخوردگی و یا در اثر استفاده نابجای آنتی‌بیوتیک سبب مقاومت دارویی شود. در این تحقیق دیده شد فقط ٪۱۳/۹ از افراد بعلت بیماری، قبل از مصرف دارو به پزشک مراجعه می‌کنند سرماخوردگی یکی از شایعترین عفونتهای ویروسی است. در بسیاری از موارد به سرماخوردگی یک عفونت باکتریال ثانویه اضافه می‌شود ولی اکثرا گذرا و خفیف بوده و نیازی به تجویز آنتی‌بیوتیک نیست. در چندین مطالعه دیده شده است که مصرف آسپرین و استامینوفن موجب تشدید علائم و نشانه‌های گرفتگی بینی می‌شود، ولی این اثر در مورد ایبوپروفن و ایندومتاسین دیده نشده است.

در مطالعه‌ای که موسسه سنجش فارماکواپیدمیولوژی برلین آلمان انجام داد، تنها ۱۷ ٪ از داروهای بازگردانده شده به داروخانه‌ها که توسط پزشک تجویز شده بود، جهت خوددرمانی به فروش رفته بود (۱۰).

درتحقیق دیگری که در روتنبرگ آلمان انجام شده، از۲۳۰ بیمار دریک مرکز توانبخشی تخصصی که از داروهای غیر مجازاستفاده کرده بودند، ۱۲۰ بیمار مصرف داروی غیر مجاز متعدد داشتند. همچنین دراین مطالعه مشاهده شد که تفاوتهای موجود درمیزان مصرف داروهای معینی درطول زندگی، ممکن است ناشی از پایین بودن قابلیتهای اجتماعی، وجود بیماران اسکیزوفرنی وتوانایی اندک در تهیه داروهای غیرمجاز خاص باشد.(۱۶).

سردرد یکی از علائمی است که می‌تواند علامت اولیه در بسیاری از بیماریها باشد.بیش از ۳۰۰ بیماری ارگانیک وجود دارند که می‌توانند موجب این حالت شوند. اما خوشبختانه حدود۹۷٪ موارد، خوش‌خیم و بقیه خطرناک و مسئله‌ساز هستند.

باتوجه به اینکه علل سردرد بسیار متنوع ومختلف می‌باشد ودرمان هر کدام از آنها نیز با دیگری متفاوت است، درمان خودسرانه در این موارد می‌تواند باعث تشدید بیماری و عدم تشخیص به‌موقع شود که در این تحقیق، فقط ۱۵/۱٪ از افراد قبل از خوددرمانی به پزشک مراجعه می‌کردند وحدود ۵۵/۹٪ نیز قبل از مراجعه به پزشک به خود درمانی می‌پرداختند.

به دلیل اینکه سرفه، مکانیزم حفاظتی ریه بر ضد اجسام خارجی است که از طریق استنشاق (دود سیگار، گرد وغبار و انواع دود) یا آسپیراسیون (ترشحات مجاری هوایی فوقانی، شیره معده، اجسام خارجی) وارد ریه می‌شوند. هر بیماری که منجربه التهاب، تنگی، انفیلتراسیون یا کمپرس مجاری هوایی شود می‌تواند با سرفه همراه باشد (۷). حال با توجه به توضیحات فوق وآمار به دست آمده در این تحقیق می‌بینیم که درصد زیادی از افراد، به این موضوع مهم اهمیت نداده و۴۲/۹٪ آنها قبل از مراجعه به پزشک، به خوددرمانی این علامت که ممکن است شروع بیماری مهمی باشد، می‌پردازند وفقط ۲۱/۲ ٪ آنها قبل از مصرف دارو به پزشک مراجعه می‌کنند.

تب یکی از شایعترین شکایاتی است که بیمار را نزد پزشک می‌آورد. مسئله اصلی مشخص کردن افراد معدودی است که نیاز به درمان اختصاصی دارند.کسالت بسیاری از این بیماران خودبه‌خود خوب می‌شود و خوش‌خیم است. در اکثر مواردی که فقط تب وجود دارد، تب خودبه‌خود قطع می‌شود یا طی دو تا سه هفته از شروع ناخوشی، همراه با یافته‌های موضعی یا آزمایشگاهی تظاهر می‌کند. با توجه به آمار به دست آمده در تحقیق، فقط ۳۵/۹٪ افراد در صورت بروز تب سریعا به پزشک مراجعه کرده و۲۵/۷٪ نیز قبل از مراجعه، به خوددرمانی می‌پردازند.

سوزش گلو یا گلودرد یکی شایعترین علل مراجعه بیماران به مطب بوده که از اهمیت نسبتا بالایی برخوردار است زیرا از یک طرف شایعترین علت آن عفونتهای ویروسی است و باید مراقب بود تا از تجویز بی‌مورد دارو پرهیز نمود، و از طرف دیگر درصد کمی از علل آن را عفونتهای باکتریایی (خصوصا استرپتوکوک)

تشکیل می‌دهد که در صورت عدم تشخیص به‌موقع و عدم درمان با عوارض خطرناکی همچون تب روماتیسمی و آبسه‌های گلو همراه خواهد بود. قبل از هر چیز باید میان گلودرد و فارنژیت تفاوت قائل شد زیرا گلودرد یک علامت یا شکایت است ونه یک بیماری حال آنکه فارنژیت التهاب وعفونت بوده و گلودرد، یکی از یافته‌های آن است با توجه به مطالب فوق درمان گلودرد باید در همان ابتدا صورت گیرد.

در تحقیق فوق فقط ۳۳/۱٪ افراد به محض ایجاد این مشکل به پزشک مراجعه و۲۳/۷ ٪ نیز به خوددرمانی می‌پردازند.

در تحقیقی که تعدادی از پزشکان خانواده در دانشگاه هنگ‌کنک انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که ۹۵/۲٪ بیماران باید درمورد استفاده از رویکرد خوددرمانی راهنمایی شوند. دراین تحقیق، ۶۹/۷٪ بر این مسئله تاکید کرده بودند که به بیماران دچار عفونت فوقانی تنفسی، خوددرمانی، توصیه شود. (۸)

تهوع واستفراغ از تظاهرات شایع بسیاری از اختلالات عضوی وعملکردی می‌باشد. بسیاری از اورژانسهای حاد شکمی که منجر به ایجاد جراحی شکم می‌شود، همراه با تهوع و استفراغ هستند. استفراغ ممکن است ناشی از التهاب یکی از احشا، مثلا آپاندیسیت حاد، کوله‌سیستیت، انسداد روده و یا پریتونیت حاد باشد. علاوه بر این، سردردهای میگرنی، مننژیت حاد و قاز واکنشی، افت فشارخون و سنکوپ نیز می‌تواند همراه با تهوع و استفراغ باشد .مشکلات و ناراحتیهای صبحگاهی در ابتدای بارداری، مثالی دیگر از تهوع و استفراغ است که احتمالا مربوط به تغییرات هورمونی می‌باشد. تهوع و استفراغ ممکن است از عوارض بسیاری از داروها و مواد شیمیایی باشد خوردن سمومی چون سموم غذایی نیز می‌تواند باعث استفراغ شود(۹). در این تحقیق، ۵۲/۷٪ مردم در صورت ایجاد استفراغ سریعا به پزشک مراجعه و ۱۱/۸٪ بدون مراجعه به خوددرمانی می‌پرداختند .اسهال می‌تواند علل مختلفی داشته باشد شایعترین عوامل اسهال حاد، عوامل عفونی هستند که خود، بسیار متنوع و از لحاظ شیوه درمانی نیز با یکدیگر متفاوت می‌باشند.در مبتلایان به اسهال خونی حاد، باید مسائلی چون ترومبوز شریان یا ورید مزانتریک فوقانی، کولیت ایسکمیک یا کولیت ناشی از دارو و نیز بیماریهای التهابی ایدیوپاتیک روده(کولیت اولسرو و یا بیماری کرون) را در نظر داشت.(۹) در تحقیق مورد نظر ۴۸/۶ ٪ افراد هنگام اسهال سریعا به پزشک مراجعه و فقط ۱۹/۲٪ به خوددرمانی می‌پرداختند .همچنین۲۷/۳٪ از مردم، هنگام دل درد سریعا به پزشک مراجعه می‌کنند و ۱۹/۶٪ نیز بدون مراجعه به پزشک به خوددرمانی می‌پردازند.

نفخ، سوزش معده، بی‌خوابی و سوزش ادرار نیز می‌توانند علل مختلف و شیوه‌های درمانی متفاوتی داشته باشند که در این موارد نیز خوددرمانی مجاز نمی‌باشد بخصوص در موردی مثل سوزش ادرار که اکثرا عوامل عفونی باعث آن می‌شوند وحتما نیاز به تجویز آنتی‌بیوتیکهای متفاوت دارد .از نظر داروهای موجود در منزل، مسکنها و آنتی‌بیوتیکها به مقادیر زیادی، در اکثر منازل موجود بود در حالیکه داروی سازنده و ضروری مثل پودر*ORS* فقط در۲۰٪ منازل وجودداشت. در لیست داروهای موجود در خودمصرفی نیز، مسکنها و آنتی‌بیوتیکها، بیشتر از

همه، مورد استفاده قرار می‌گرفتند. همچنین طبق آمار و با استفاده از آزمون کای دو، با حذف افرادی که در سطح سواد دوره دکترای پزشکی بودند، سایر افراد مصرف‌کنندهٔ دارو قبل از مراجعه به پزشک و نیز مراجعه‌کنندگان به پزشک بدون مصرف دارو از لحاظ تحصیلات، تفاوتی نداشتند: در مورد پزشکان خودمصرفی بالاتر بود که رفتار فوق قابل‌قبول می‌باشد. همچنین سن و جنس نیز دراین دومورد تاثیری نشان ندادند. لذا نتیجه می‌گیریم که خودمصرفی دارو از سطوح تحصیلاتی مختلف، جنس و سنین متفاوت، یکسان می‌باشد. همچنین میزان تحصیلات، با فاکتور داروهای موجود در منازل نیز ارتباطی نشان نداد و مردم در هر سطحی از تحصیلات، انواع متفاوتی از داروها را در منازل نگهداری می‌کردند. همینطور درمواردی که بیشتر به خودمصرفی دارویی بدون مراجعه به پزشک می‌پرداختند، به همان نسبت مراجعه به پزشک جهت درمان آن مورد کمتر بود ودراین رابطه نسبت معکوس وجود داشت.

درمطالعه‌ای که با هدف میزان رواج ویژگیهای خوددرمانی انجام گرفت نشان داده‌شد ٦٥ ٪ از مبتلایان به عارضه عضلانی اسکلتی، در مصاحبه به خوددرمانی اشاره داشتند. در این بررسی، تاثیر جنسیت افراد در گرایش به خوددرمانی مشاهده نشد، درحالیکه در بین افراد مسن‌تر گرایش به خوددرمانی بیشتر مشهود بود میزان خوددرمانی درگروههایی که از نظر اجتماعی و اقتصادی در سطح پایین‌تری هستند، افرادی که دردهای مزمن طولانی دارند و افرادی که با تجویز پزشک در گذشته، دردشان تسکین نیافته، بالاتراست. داروهایی مثل دپیرون، پیروکسیکام وآسپرین، به علت ثمربخشی سریعی که دارند، بیشترمورد استفاده قرارگرفته‌اند. خوددرمانی هیچ رابطه‌ای با شرایط کاری افراد و یا زمان بروز علائم درد نداشت. خوددرمانی برای بیماران بخصوص برای افرادی که از لحاظ اجتماعی و اقتصادی در سطح پایین هستند و دردهای مزمن طولانی دارند، رویکردی موثر و مناسب می‌باشد(۵). نتایج این تحقیق نشان داد که توافق نظر متخصصین در زمینه مصرف داروی بدون نسخه و بالا بردن میزان آگاهی جامعه در زمینه خودمصرفی دارو، در رسانه‌های گروهی نیازی ضروری است.

References:

۱- افشار مهشید. مسمومیت های دارویی ودرمان آنها، چاپ ۱۳٦۹، شرکت سهامی افست.

۲- بیلی لیندا. تجویز مطمئن‌تر داروها، چاپ ۱۳٦۸، انتشارات آدینه.

3- Stevenson R, MacWalter RS, Harmse JD,et al. Mortality the winter epidemic two cases of death associated with self-medication. Scott Med J 2001:46(3):84-6.

٤- معتمدی هوشنگ. شناخت و کاربرد آنتی بیوتیک ها، چاپ۱۳۷۵، مرکز آموزشی پژوهشی نزاجا.

5- Riedemann JP, Illesca M, Droghetti. Self medication among patients with musculoskeletal symptoms in Araucania region. Rev Med Chil 2001:129(6):647-52.

6- Lammertink M, Lohrer F, Kaiser R, et al. Differences in substance abuse patterns: multiple drug abuse alone versus schizophrenia with multiple drug abuse. Acta Psychiatr Scand 2001;104: 361-6.

۷- درخشان دیلمی غلامرضا. بیماریهای دستگاه تنفس، اصول طب داخلی هاریسون ۱۹۹۸، چاپ۱۳۷۸، انتشارات پیک ایران.

8- Lam TP, Lam KF. Family doctor's attitudes towards patient self-management of upper respiratory tract infections. Hong Kong Med J 2001;7(2):146-9.

۹- اکتایی هومان. ترجمه مبانی طب سیسیل، بهار ۱۳۷٤، انتشارات فرهنگ پرور.

10- Bronder E, Klimpel A. Unused drugs returned to the pharmacy; New data. Int J Clin Phamacol Ther 2001;39:480-3.