

خود درمانی هنگام بروز سرماخوردگی در افراد ۱۵ تا ۴۵ سال (شهرستان بابل، ۱۳۷۷)

دکتر علی‌اکبر مقدم‌نیا^۱، دکتر رضا قدیمی^۲

۱- استادیار گروه فارماکولوژی دانشگاه علوم پزشکی بابل، ۲- پزشک عمومی

سابقه و هدف: خوددرمانی یکی از مسائل مهم بهداشتی است که می‌تواند در بسیاری از عوارض معصلات مهمی را در جامعه ایجاد کند. سالانه مبالغه هنگفتی بر اثر خوددرمانی با داروهای موجود در دنیا هزینه‌ی می‌گردد. یکی از مواردی که عمدتاً در آن افراد دست به خوددرمانی می‌زنند، سرماخوردگی است. این مطالعه به منظور باقتن شیوه خوددرمانی در این موارد و نقش برخی از عوامل مؤثر بر آن در شهرستان بابل در سال ۱۳۷۷ انجام گرفته است.

مواد و روشها: این مطالعه بصورت مقطعی روی ۹۶۱ نفر از ساکنین ۱۵-۴۵ سال شهرستان بابل، در نیمه دوم سال ۱۳۷۷ انجام شد. نمونه‌گیری بصورت چند مرحله‌ای و با درنظر گرفتن توزیع دو مشخصه جنس و محل سکونت صورت پذیرفت. داده‌های مطالعه از طریق پرسشنامه آزمایش شده، جمع‌آوری و نهایتاً با استفاده از آمار توصیفی و تست آماری Chi - square آنالیز شدند و در صورتی که ارزش $p < 0.05$ ، کمتر بوده تقارن‌ها معنی‌دار تلقی شدند.

یافته‌ها: میانگین سنی افراد 37.2 ± 8.8 سال بود. ۴۰٪ درصد افراد در هنگام سرماخوردگی به پزشک مراجعه نمودند. میزان مراجعه در افراد ۲۱-۴۵ سال نسبتاً بیشتر از افراد ۱۵-۲۰ سال بود ($22\% / 11\%$ درصد در مقابل). همچنین این میزان در افراد روسایی بیشتر از ساکنین شهر بود ($47\% / 25\%$ درصد) که از نظر آماری نیز تفاوت کاملاً معنی‌دار بود ($p < 0.0005$). در صورت عدم مراجعه به پزشک 81.3% درصد افراد خوددرمانی داشتند. 79.2% درصد افراد دارو را به مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها بوده و مدت خوددرمانی در این مورد بین ۱ تا ۱۴ روز در نوسان بود. 86.1% درصد افراد دارو را شخصاً و براحتی از داروخانه تهیه کردند. همچنین ارتباطی بین میزان تحصیلات و میزان مراجعه به پزشک وجود داشت ($p < 0.0002$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها مشخص می‌شود که نسبت خوددرمانی در این جامعه و بویژه در جامعه شهری قابل توجه بوده و متأسفانه خوددرمانی با آنتی‌بیوتیک‌های نیز در این موارد بطور چشمگیری بالاست. بهر حال این مسئله نیاز به توجه بیشتر متولیان امر خصوصاً پزشکان و داروسازان شاغل در سطح شهرستان دارد تا ضمن اطلاع‌رسانی دقیق به بیماران، خودکمترین نقش را در اشاعه خوددرمانی داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: خوددرمانی، آنتی‌بیوتیک‌ها، سرماخوردگی، شهری، روسایی.

مقدمه

هر ساله درصد مهمی از بودجه‌های درمانی صرف تهیه و مصرف داروها می‌گردد. بطوریکه بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی (WHO) تا ۴۰٪ درصد هزینه‌های درمانی صرف داروها می‌شود (۱). بررسیهای مختلف نشان می‌دهد که در کشور ما مصرف سرانه دارو بینحو

پزشک تجویز شوند (Prescription drugs) و معمولاً چشمگیری بالاست (۲). عمدتاً داروهای موجود در لیست دارویی هر کشور جزء داروهایی هستند که باید با نسخه

هزینه‌این پژوهش در قالب طرح تحقیقاتی شماره ۱۳۷۷/۱۸ از اعتبارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل تأمین شده است.

حساسیتی یا رینیت آлерژیک در فصل گرم‌ماهی شود مصرف آنتی‌هیستامین‌های مجاز می‌تواند کمک‌کننده باشد. گاهی سرماخوردگی نیز می‌تواند زمینه‌ای برای خود درمانی باشد. مصرف داروهای ضد آرژی و تخفیف دهنده عوارض سرماخوردگی ممکن است ابتداً مشکل خاصی ایجاد نکند ولی توجیه غیر عادی مصرف بعضی از داروها از جمله آنتی‌بیوتیک‌ها می‌تواند موضوع را جدی نماید. به حال هدف اصلی این مطالعه بررسی میزان خوددرمانی با آنتی‌بیوتیک‌ها و برخی عوامل دیگر در موارد سرماخوردگی در شهرستان بابل و نیز مقایسه رفتار جامعه شهری با روستایی در این خصوص است. به نظر می‌رسد این مطالعه مقطوعی بتواند روش‌نگر وضعیت موجود در منطقه و انشاء... راهگشای حل مشکلات مربوطه باشد.

مواد و روشها

این مطالعه مقطوعی بر روی افراد ۱۵-۴۵ سال ساکن شهرستان بابل در نیمه دوم سال ۷۷ انجام گردید. با توجه به گزارشات متعدد از کشورهای مختلف در خصوص خوددرمانی شیوع آن در جوامع مختلف ۱۰-۲۰ درصد ذکر شد (۱). براین اساس و با $p=0.03$, $d=0.03$, $\alpha=0.05$, حدود ۹۳۰ نمونه مورد محاسبه قرار گرفت که با توجه به توزیع جمعیت، ۶۰٪ نمونه‌ها از شهر و ۴۰٪ از روستا انتخاب گردیدند. ضمناً در این مطالعه توزیع جنسی جمعیت نیز در نظر گرفته شد. نمونه‌ها در شهر بصورت تنظیم پرسشنامه مورد نظر و انتخاب پژوهشگران، جلسات توجیهی در زمینه موضوع تحقیق و اهداف طرح، روش اجراء و تکمیل پرسشنامه و سایر موارد برگزار گردید. جهت آشنایی با مشکلات احتمالی و آشنایی پرسشگران مطالعه مقدماتی بر روی ۶۰ نفر (یک خوش شهری و یک خوش روستایی) انجام گردید و نتایج

در صد کمی بصورت داروهای بدون نسخه (non-Prescription drugs) یا داروهای OTC در اختیار قرار می‌گیرند (۳) و داروهائی که باید نسخه شوند، طبق قوانین و مقررات سختی باید در اختیار بیماران قرار گیرند. سالانه در حدود ۴۰۰ میلیون دلار ارز جهت واردات مواد اولیه داروئی و بعضی از اقلام داروئی کمباب به کشور اختصاص می‌باید. نشریه Scrip، طی گزارشی در سال ۱۹۹۷، اعلام داشت که بیشترین فروش دو شرکت عمدۀ داروئی ایران مربوط به عوامل ضد میکروب (۲۴ درصد با ارزش ۹۱/۶ میلیون دلار) و سپس داروهای مؤثر بر CNS (با ارزش ۶۱/۱ میلیون دلار) و داروهای گوارشی (۲۵/۶ میلیون دلار) بوده است. طی بررسی تفکیکی این نشریه مشخص گردید که اولین داروی پر فروش سال ۱۹۹۷ ایران، آموکسی سیلین (با ارزش ۱۲/۷ میلیون دلار) و سپس رانیتیدین (۹/۴ میلیون دلار) و آمبی سیلین (۷/۸ میلیون دلار) بودند (۴)، و این در حالتی که امروزه گرایش بسیار قوی در محدود کردن استفاده از دارو در سطح بین المللی مشاهده می‌شود. بعنوان مثال تعداد اقلام داروئی تجویز شده به طور سرانه در ایران در سال ۱۹۹۵ نسبت به سال ۱۹۹۰ میلادی یازده درصد کاهش داشته است (۵).

در حالی که به روایت آمار در طرح ژنریک ایران حدود ۱۲۰۰ قلم داروی مورد نیاز گنجانده شده‌اند (۶) و تنها حدود ۳۰ قلم از داروها جزء داروهای OTC(Over The Counter) معرفی شده‌اند. بررسیهای مختلف نشان داده است که یکی از مهمترین موارد خوددرمانی در سرماخوردگی بوده است (۷-۱۰) و هر قدر هم سطح اطلاعات جامعه در زمینه مصرف داروها افزایش یابد، مثله خوددرمانی را نمی‌توان خاتمه یافته تلقی کرد. مسائل گوناگونی وجود دارند که توجیه گر خوددرمانی هستند. البته نباید از نظر دور داشت که گاهی خوددرمانی حتی می‌تواند مفید هم باشد و حتی گاهی توصیه هم می‌گردد. مثلاً در مواردی که بیمار دچار واکنشهای

است ($p < 0.005$). ضمناً در صورت عدم مراجعته به پزشک مجموعاً ۸۱/۳ درصد افراد دست به خود درمانی زدند. البته ۵۴/۱ درصد افراد پس از خود درمانی و عدم تیجه به پزشک مراجعته نمودند.

همچنین میزان مراجعته به پزشک که مساوی با عدم خود درمانی در نظر گرفته شد، با وضعیت اقتصادی و وضعیت تحصیلات مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۳) که بین سطح سواد و میزان شیوع خوددرمانی تفاوت معنی داری مشاهده شد ($p < 0.0003$). میانگین و انحراف معیار در آمد ماهانه در جامعه شهری $\pm ۵۶/۹۴$ هزار تومان و در جامعه روستایی $\pm ۵۶/۸۰$ هزار تومان بدست آمد. میزان مصرف آنتی بیوتیک در صورت وجود خود درمانی نیز مورد مطالعه قرار گرفت. بررسی نشان داد که ۷۹/۴٪ افراد در صورت خود درمانی، اقدام به مصرف آنتی بیوتیک نمودند. که از این میزان ۲۰/۷۰ درصد از کسولها، ۲/۳ درصد و بالاها و ۶/۶ درصد از سوسپانسیونهای آنتی بیوتیک استفاده نمودند. افراد در پاسخ به سوال «علت خود درمانی» نیز پاسخهای جالبی ارائه نمودند. ۱/۸۶ درصد افراد، امکان تهیه دارو بدون نسخه از داروخانه‌ها، و ۱/۲۴ درصد آشناشی با پرستل داروخانه را یکی از موارد ترغیب کننده به خود درمانی اظهار داشتند.

بحث

در این بررسی مشخص گردید که ۶۴٪ افراد شهری و ۵۲/۷ روستایی مورد مطالعه مبادرت به مصرف خود سرانه دارو در موارد سرماخوردگی نمودند. این معیار در کل دو نمونه جامعه شهری و روستایی ۵۹/۳٪ بدست آمد. همچنین در این مطالعه مشخص گردید که ۸/۷۹ از موارد خود درمانی مربوط به آنتی بیوتیک‌ها می‌باشد. البته این مسئله صرف نظر از وضعیت کلی دو جامعه مورد بررسی می‌باشد. در گزارشات مختلف از سایر نقاط دنیا، نیز به موارد خود درمانی اشاره می‌گردد. میزان شیوع

مربوطه مورد بررسی فرار گرفت و پس از مشخص شدن نواقص و آشناشی با مشکلات و اتخاذ راهکارها و تدبیر لازم جهت حل این مسائل، محققین در ۵ گروه ۳ نفره در طی ۳ هفته در روزهای تعطیل بر اساس نقشه‌های راهنمایی به محل مورد نظر مراجعته نموده و برای هریک از نمونه‌ها سرماخوردگی (بر اساس علایم بالینی) تعریف گردید. پس از اطمینان از این موضوع پرسشنامه مزبور برای آنها تکمیل گردید. اطلاعات جمع آوری شده پس از کنترل وارد رایانه شدند و با استفاده از آمار توصیفی و تست Chi_square مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و ارزش $p < 0.05$ بعنوان معیار معنی دار بودن در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

تعداد کل نمونه‌های مورد بررسی ۹۶۱ نفر بود که با توجه به توزیع دو مشخصه جنس و محل سکونت ۵۹/۴ درصد شهری و ۴۰/۶ درصد روستایی، ۴۹/۶ درصد زنان و ۵۰/۴ درصد مردان بودند. میانگین سنی افراد مورد بررسی در شهر $28/53 \pm ۹/۷۹$ و در روستا $28/8 \pm ۹/۷۵$ و در کل $28/8 \pm ۹/۴$ بود.

از پارامترهای مهم دیگر که مورد بررسی قرار گرفت، وضعیت مراجعته به پزشک و شاخصهای در ارتباط با آن بود. عبارت دیگر مراجعته به پزشک به معنی عدم خود درمانی تلقی گردید. بر این اساس میزان خود درمانی در جامعه شهری ۶۴ درصد و روستایی ۵۲/۷ درصد و در مجموع ۵۹/۳ درصد بوده است. جدول ۱، توزیع خوددرمانی را بر حسب گروههای سنی به تفکیک جنس و محل سکونت نشان میدهد. همچنین این مطالعه نشان داد که ۷/۳۵ درصد جامعه شهری و ۸/۴۶ درصد جامعه روستایی در هنگام سرماخوردگی به پزشک مراجعته نمودند. در مجموع (۴۰/۲٪) ۳۸۶ نفر مراجعته داشتند. میزان مراجعته بسته به جنس و محل سکونت نیز مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۲). داده‌ها نشان می‌دهد بین میزان مراجعته به پزشک و محل سکونت یک رابطه برقرار

جدول ۱. توزیع فراوانی خوددرمانی بر حسب گروههای سنی به تفکیک جنس و محل سکونت (شهرستان بابل - ۱۳۷۷)

زن		مرد		ارزش P و آماره
سن ۳۱-۴۵ سال	سن ۱۵-۲۰ سال	سن ۳۱-۴۵ سال	سن ۱۵-۲۰ سال	
روستایی - شهری	روستایی - شهری	روستایی - شهری	روستایی - شهری	
۴۸	۲۷	۵۹	۴۸	$\chi^2 = 5/85, df = 2, p = 0/11 (NS)$
۸۰	۲۸	۱۰۵	۵۵	$\chi^2 = 10/8, df = 2, p < 0/01$
$\chi^2 = 1/79, df = 2, p = 0/62 (NS)$				

NS: Not-Significant

جدول ۲. توزیع (فراوانی و فروانی نسبی) خوددرمانی به تفکیک جنس افراد و محل سکونت (شهرستان بابل - ۱۳۷۷)

روستایی		شهری		ارزش P و آماره
زن	مرد	زن	مرد	
۸۵(٪۴۷/۸)	۹۶(٪۴۶/۴)	۱۰۷(٪۳۶/۶)	۹۶(٪۳۵)	
۹۳(٪۵۲/۲)	۱۱۱(٪۵۲/۶)	۱۸۵(٪۶۲/۴)	۱۷۸(٪۶۵)	
$\chi^2 = 0/07, df = 1, p = 0/78 (NS)$		$\chi^2 = 0/15, df = 1, p = 0/69 (NS)$		
$\chi^2 = 11/87, df = 1, p < 0/0005$				

NS: Not-Significant

جدول ۳. توزیع فراوانی خوددرمانی بر حسب سطح سواد به تفکیک محل سکونت

(شهرستان بابل - ۱۳۷۷)

روستایی	شهری	سطح تحصیلات
۵۹	۴۸	نامدار
۱۱۳	۲۴۲	۱۲ تا ۱۲ سال
۳۰	۶۸	۲۰ تا ۲۰ سال
$\chi^2 = 20/91, df = 2, p < 0/00003$		ارزش P و آماره

تب و ... و نیز برای تسکین درد از داروهای استفاده شده است، فرآورده‌های موضعی و داروهای گیاهی چینی اغلب مورد استفاده قرار می‌گیرند (۱۲). در یک بررسی از شمال شرقی تایلند، گزارش شده است که ۳۷/۵ درصد افراد روستایی که مورد بررسی قرار گرفته اند اقدام به خود

خوددرمانی در جوامع مختلف متفاوت است. بررسیها نشان می‌دهد که خوددرمانی در بین دانشجویان هنگکنگی، شیوع بسیار بالایی دارد. در یک بررسی روی ۵۶۳ نفر، مشخص شد که شیوع آن ۹۴ درصد می‌باشد. که عمدها برای درمان عوارض از جمله سرفه و

بیوپتیکها زمانی جایز است که عفونت واقعاً به اثبات رسیده باشد و ضمناً نوع عفونت به آنچه بیوپتیک مورد استفاده پاسخ دهد^(۳). مصرف آنتی بیوپتیک‌ها در کشورهای پیشرفت‌هه از طریق تجویز پزشک کمتر از کشورهای در حال توسعه است. در بعضی از کشورهای جهان سوم، این نسبت ممکن است تا ۸۰ درصد هم برسد، در صورتیکه بررسی در یک بیمارستان در بلغارستان درصد متوسط تجویز این ترکیبات ۱۲ درصد کل داروهای تجویزی طی یک سال گزارش شده است^(۲). البته باید در نظر داشت که مصرف غیر منطقی و خود سرانه آنتی بیوپتیک‌ها با وضعیت اقتصادی جوامع ارتباطی ندارد. همانگونه که در بررسی ما نیز مشخص شده است. استفاده غیر منطقی از ترکیبات ضد باکتری باعث قرار گرفتن بیماران در برابر عوارض جانبی داروها، بالا رفتن هزینه‌های درمانی و افزایش مقاومت میکروبی مهتمر به نظر می‌رسد^(۱۸). در حال حاضر میزان مقاومت استافیلوکوک طلائی به متی سیلین هر ساله در حال افزایش است^(۲).

در بررسی حاضر، بین شیوع خود درمانی در دو جنس تفاوت معنی داری از نظر آماری دیده نشد. در مورد سن نیز تفاوت مهمی در گروههای سنی مختلف در مصرف خود سرانه وجود نداشت. سطح تحصیلات به عنوان یک عامل فرهنگی در مورد اقدام به خود درمانی مورد ارزیابی قرار گرفت و بر طبق گزارشات قبلی از ایران که مصرف داروها با سطح تحصیلات مرتبط می‌باشد^(۱۹)، در این مطالعه نیز این ارتباط به اثبات رسید (جدول ۳). این نتیجه با نتایج گزارش شده از کرمان^(۱۶) و اسپانیا^(۱۲) نیز همخوانی دارد.

نتایج این بررسی نشان دادند که افراد روستایی نسبت به شهری در موارد سرماخوردگی بیشتر به پزشک مراجعه می‌نمایند. که این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود ($p < 0.005$). این مسئله شاید بدليل سهولت دسترسی به پزشک در روستاهای تأثیر آموزش‌های

درمانی کردند که البته سرماخوردگی یکی از علل اصلی اقدام به خود درمانی بوده است^(۱۰). بررسی دیگر در مکزیکو نشان داد که ۴/۲۸ درصد افراد مورد مطالعه اقدام به خود درمانی نمودند که آنتی بیوپتیک‌ها در کنار داروهای ضد درد و ضد التهاب و داروهای استروئیدی قرار داشته است^(۱۳). در بررسی دیگر در شش کشور آمریکای لاتین در سال ۱۹۹۷ نیز مشخص گردید که ۷/۴ درصد موارد خود درمانی مربوط به آنتی بیوپتیک هاست^(۱۴). در و تمام نیز میزان خود درمانی با آنتی بیوپتیک در موارد سرماخوردگی در سال ۱۹۹۷ در شهر ۳۴/۱ درصد گزارش گردید^(۱۵). در کشور اسپانیا طی مطالعه‌ای در سال ۱۹۹۴، میزان خود درمانی با آنتی بیوپتیک‌ها ۹/۹ درصد گزارش گردید^(۱۶). هر چند در منابع ایرانی در خصوص خود درمانی با آنتی بیوپتیک‌ها در موارد سرماخوردگی گزارش دیده نشد ولی بررسیها نشان می‌دهد که مصرف این عوامل بطور بی رویه در کشور ما در مقایسه با سایر کشورها بالاست^(۲۰). البته در سایر زمینه‌های خود درمانی گزارشاتی در دست می‌باشد. بعنوان نمونه در یک بررسی یک ساله در شهر کرمان روی ۷۱۰۵ نفر بیماری که به درمانگاه پوست مراجعه نمودند، مشخص شد که شیوع خود درمانی در این افراد ۳۰/۳ درصد است^(۱۶).

همانگونه که ذکر شد، متأسفانه میزان خود درمانی در این مطالعه نسبت به سایر مواردی که گفته شد، بالاست و عمدها این مسئله در مورد آنتی بیوپتیک‌ها قابل توجه می‌باشد. آنتی بیوپتیک‌ها در کشورهای در حال توسعه عمده‌ترین داروهای عرضه شده می‌باشند. هرچند گزارشات زیادی مبنی بر مصرف نایابی آنها در این مناطق در دست است^(۱۷). در بررسی ما نیز آنتی بیوپتیک‌ها در مواردی که شاید نیازی به مصرف آنها نباشد مصرف گردید. بسیاری از موارد سرماخوردگی علل غیر باکتریال دارند^(۱۷)، لذا مصرف آنتی بیوپتیک‌ها در این موارد کار غیر منطقی و بیهوده است. از نظر تعریف، تجویز آنتی

دیگرش در مورد عدم آگاهی از مصرف صحیح آن جان انسان را مورد تهاجم قرار می‌دهد (۲۰). هم‌اگهی و ارتباط صحیح بین پزشک و بیمار، داروساز و بیمار و داروساز و پزشک ضامن سلامتی جامعه بوده و مصرف صحیح دارو نیز زمانی میسر است که بیمار آن را با دستور و توضیحات پزشک و تحت راهنمایی داروساز مصرف نماید. در دوران آموزش دروس پزشکی و داروسازی، و در دروس پایه و بالینی اطلاعات داروئی و اطلاعات نحوه مصرف بهتر داروها اغلب ارائه می‌شود و بنابراین نقش پزشکان و داروسازان در تصحیح امر خود درمانی و اساساً مصرف و تجویز بی‌رویه و زیاد از حد، بسیار برجسته است. پزشکان با تشخیص و تجویز مناسب و بجای دارو به بیمار با مصرف صحیح آن و داروسازان با انتقال اطلاعات داروئی مورد نیاز و ارائه دستور مصرف صحیح به بیمار و آگاه نمودن وی از عوارض جانبی داروها و همچنین ساخت، کنترل و نگهداری صحیح، می‌توانند نقش مهمی را در زمینه درمان بیماریها، حفظ سلامتی جامعه و کنترل مصرف دارو در کشور داشته باشند (۲۱). باید تصریح نمود که مصرف کننده اصلی دارو در حقیقت کسی است که آن را تجویز می‌کند بعارت دیگر متولی تجویز آن در جامعه است (۲). از این رو برای رسیدن به مصرف منطقی و مناسب دارو قبل از هر چیز همکاری همه جانبیه پزشکان و داروسازان در منطقه لازم است. امید است با فعال سازی مرکز اطلاع‌رسانی داروئی در شهرستان باابل بعنوان تنها مرکز موحد در استان که مدتی است افتتاح شده است، بخشی از این مشکلات رفع گردد.

تقدیر و تشکر

در پایان لازم میدانیم از خدمات آقای غلامرضا کردافشار و سایر عزیزان در کمیته تحقیقات دانشجویی که در انجام این طرح ما را بیاری نمودند، کمال تشکر را بنماییم.

مصرف صحیح دارو از سوی متولیان بهداشتی باشد که در سالهای گذشته در این زمینه فعالیت‌های زیادی نموده‌اند. اما در جامعه شهری مورد بررسی مراجعه به پزشک در این موارد کمتر است که احتمالاً بدليل دسترسی مشکل به پزشک، داشتن اطلاعات ناقص از داروها، باورهای غلط در مورد استفاده از آنتی بیوتیک‌ها در سرماخوردگی و احتمالاً سهولت تهیه داروها بدون نسخه از داروخانه‌های شهر می‌باشد. البته در این موارد وظیفه کادر درمانی اعم از پزشک و داروساز بسیار سنگین است. شاید یکی از علل خود درمانی، نقص عملکرد این بخش از درمان باشد. هر چند نقش رسانه‌های گروهی را در اجراء برنامه‌های بهداشتی که در آن معمولاً بدليل کمبود وقت برای بحث لازم، اغلب اطلاعات ناقص ارائه می‌شود، در بد آموزی جامعه نباید از نظر دور داشت. در سالهای پس از انقلاب حجم این برنامه‌ها روز به روز بیشتر شده است و همزمان با افتتاح شبکه‌های مختلف رادیو-تلевیزیونی و شبکه‌های محلی، اجراء این برنامه‌ها هم بیشتر گردید. هرچند در بیشتر موارد در افزایش آگاهی جامعه نقش بسزایی دارد ولی چون پس زمینه اطلاعاتی افراد جامعه در خصوص نقش مخرب مصرف بی‌رویه داروها (هم از بعد اقتصادی و هم آثار جانبی) کافی نیست، لذا بر مبنای اطلاعات ناقص خود مبادرت به تصمیم‌گیری نموده و تمایل به خود درمانی افزایش می‌باید. در این مورد شاید ارجح باشد که بخشی از برنامه‌های داروئی رسانه‌ها به مصرف خود سرانه داروها و مضرات آنها در جامعه اختصاص یابد. تا نگرش افراد به دارو عوض شود و تا حدی از خسارات سنگین وارد بگردن جامعه، در اثر مصرف بی‌رویه داروها بر اساس باورهای غلط کاسته شود. متأسفانه دید اجتماعی از دارو فقط جتبه بی‌خطری و شفابخشی آن را می‌بیند، در حالیکه در متون پزشکی دارو را بعنوان دومین نیاز بشر (پس از آب و غذا) و به منابه تبع دولبهای تصور می‌کنند که یک لبه آن متوجه عوامل بیماری زاست و لبه



References

1. Word Health Organization, The world drug situation, 1st ed. Geneva; Word Health Organization; 1988: 110-120.
- ۲- شفقی ب، وطن پور ح، رزاقی م، احمدزاده ح. الکوئی مصرف دارو در بیمارستان شهدای تجریش طی سالهای ۱۳۷۴-۷۵، پژوهش، ۱۳۷۷: ۱۲۱-۱۲۷.
3. Katzung BG, Basic and Clinical Pharmacology, 6th ed, Lange med book, 1997; 1-8.
4. IRID; Iranian Pharma market \$400 Million, Scrip, 1997; 2272 (3):17.
- ۵- سلیمانی اصلح، خاتمی مقدم م، پور رضا ا. نگاهی به نسخه‌نویسی در جنوب تهران - رازی، ۱۳۷۶: ۸(۸): ۶۸-۷۰.
- ۶- منتصری ع، محلاتی و، بررسی آماری ۱۰۰ داروی پر فروش سال ۱۳۷۵، رازی، ۱۳۷۷: ۹(۴): ۱۶۲-۱۵۲.
7. Lam Cl, Catravivas MC, Munro C, Lauder IJ. Self-medication among Hong Kong Chinese. Soc Sci Med 1994; 39 (12): 1641-1642.
8. Ahim C, Lundberg S, Fessek, Wistrom. J. Health Problems and Self medication among Swedish travellers. Scand J infec Dis 1994; 26 (6): 711-717.
9. Jaquier F, Buclin T, Diezi J. Self medication by the adolescent. Schweiz Med Wochenschr 1998; 128(6):203-207
10. Osaka R, Nanakorn S. Health care of villagers in northeast thailand, a health diary study. Kurume Med J 1996; 43(1): 49-54.
11. Moral SA, Aguaron JE et al. Do the patients medicate themselves correctly?. Aten Primaria 1994; 13(5): 242-246.
12. Lau CG, Lee KK, Luk CT. Self-medication among university students in Hong Kong. Asia Pac J Public Health 1995; 8(3): 153-7
13. Vicencio AD, Alfaro VA, Martinez TJ. Characteristics of drug acquisition in morelia (Michoacan). Mexico Bol Oficina Sanit Panam 1995; 119(3): 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): 488-493.
15. Van-Duong D, Binns CW, Van-le T. Availability of antibiotic as OTC drugs in pharmacies: a threat to public health in Vietnam. Trop Med Int Health 1997; 2(12): 1133-1139.
- ۱۶- سریزدی س، نیکیانی ا، اسفندیاری ا، خوشنویس زاده آ. مصرف خود سرانه دارو در مبتلایان بیماریهای پوستی، مجله دانشگاه علوم پزشکی شبید صدویی یزد، ۱۳۷۷: ۶(۲): ۶۴-۶۰.
17. Calva J, Bojalil R. Antibiotic use in a periurban community in Mexico: a household and drugstore survey. Soc Sci Med 1996; 42(8): 1121-1128.
18. Gould IM, Hampson J, Taylor EW. Hospital antibiotic control measures in the UK. J Antimicrob Chemother 1994; 34: 32-33.
- ۱۹- توکلی ر، بررسی ارتباط خود درمانی با مصرف خود سرانه دارو و سطح سواد، مجله پزشکی کوثر، ۱۳۷۵: شماره ۱.
- ۲۰- پوستی ع، آشتایی بیشتر با دارو، رازی، ۱۳۷۱: ۲۷-۲۲.
- ۲۱- حیدری م ر، کرمی نژاد رنجبر م، رضایی فر م، رضایی دستجردی ع. شایعترین علل درخواست داروی بدون نسخه از دیدگذاری مراجعه کنندگان به داروخانه های شهر کرمان، مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، ۱۳۷۸: ۱(۴): ۲۷-۲۲.