

## Study of Drug Storage in Meshkin Shahr Households in 2014

Soudi R<sup>1</sup>, Sadeghieh Ahari<sup>2</sup> S, Moradi Asl E\*<sup>3</sup>, Soudi Z<sup>1</sup>

1. MSc of Medical Equipment, Ardabil University of medical sciences, Ardabil, Iran

2. Associate Professor of Community Medicine. Social Determinants of Health(SDH) Research Center, Ardabil, Iran

3. Instructor of Institutes of Health Meshkin Shahr, Ardebil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

\* *Corresponding author*. Tel: +989143546796, E-mail: moradiasl83@yahoo.com

Received: Mar 15, 2016

Accepted: Dec 7, 2016

### ABSTRACT

**Background & objectives:** Storing various medicines at home and their arbitrary consumption without doctor prescription are highly important problems in the world and Iran. Having different medicines especially antibiotics at home may cause poisoning, drug resistance, and other irreversible effects. This study was performed to evaluate the medicines stored at homes in households of Meshkin shahr.

**Methods:** The samples in this descriptive cross-sectional study was selected based on clustering method. The city was divided into five regions (marginalization, non-marginalization and original slum) and a total number of 500 households were selected for quota within these centers. The amounts of surplus medicines were evaluated based on pharmaceutical form, therapeutic and monetary values.

**Results:** According to the study, 90 percent of families store medicines at home. The average number of drugs per household was 5.32 with the value of 45390 Rials. The most frequent forms of unused medicines were respectively tablets, injections, capsules and syrups. In terms of therapeutic categories, the most frequent medicines kept at homes were antibiotics followed by analgesics, digestive and nerv drugs.

**Conclusion:** The results of this study showed that storage of antibiotics is very high at homes which may increase drug resistance. Lack of awareness on use and storage of medicines causes very high costs in communities.

**Keywords:** Pharmaceutical Form; Drug Storage; Meshkin Shahr; Ardabil.

# بررسی ذخیره دارویی در خانوارهای شهرستان مشکین شهر در سال ۱۳۹۳

رقیه سودی<sup>۱</sup>، سعید صادقیه اهری<sup>۲</sup>، اسلام مرادی اصل<sup>۳</sup>، زهرا سودی<sup>۱</sup>

۱. کارشناس ارشد تجهیزات دارویی، شبکه بهداشت و درمان مشکین شهر، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ۲. دانشیار پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران ۳. مدرس موسسه سلامت مشکین شهر، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۳۵۴۶۷۹۶ ایمیل: moradiasl83@yahoo.com

## چکیده

**زمینه و هدف:** نگهداری داروهای مختلف در منزل و مصرف خودسرانه آن بدون مشورت با پزشک از مهمترین مشکلاتی است که در همه دنیا و در کشور ایران از اهمیت بالایی برخوردار است. وجود داروهای مختلف بخصوص آنتی بیوتیک‌ها در منازل ممکن است باعث ایجاد مسمومیت و مقاومت دارویی و عوارض جبران ناپذیر دیگری شود که باید مورد توجه قرار گیرد. این مطالعه به منظور بررسی ذخیره دارویی در منازل خانوارهای شهر مشکین شهر انجام گردید.

**روش کار:** این پژوهش به صورت توصیفی و مقطعی طراحی شد. شیوه نمونه‌گیری از نوع خوشه بندی بود و بر این اساس شهر به ۵ منطقه تقسیم گردید (حاشیه نشینی و غیر حاشیه نشینی و محلات اصلی) و تعداد ۵۰۰ خانوار بصورت سهمیه ای در داخل این مراکز انتخاب شده و با استفاده از پرسشنامه مقدار داروهای مانده مصرف نشده بر اساس شکل دارو، خانواده دارویی و ارزش ریالی بررسی گردید.

**یافته‌ها:** طبق این مطالعه ۹۰ درصد خانوارها در منزل دارو نگهداری می‌کردند و میانگین تعداد دارو در هر خانوار ۵/۳۲ قلم و به ارزش ۴۵۳۹۰ ریال بود. در میان داروهای مانده مصرف نشده، بیشترین اشکال دارویی به ترتیب قرص، آمپول، کپسول و شربت بودند. از نظر گروه دارویی به ترتیب داروهای آنتی بیوتیک، مسکن، گوارش و اعصاب در منازل ذخیره شده بودند.

**نتیجه گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد که ذخیره گروه آنتی بیوتیک در منازل خیلی بالا می‌باشد که احتمال مقاومت دارویی را افزایش می‌دهد. عدم آگاهی مردم در زمینه چگونگی مصرف و نگهداری داروها باعث هزینه بسیار بالایی در جوامع می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** شکل دارویی، ذخیره دارویی، مشکین شهر، اردبیل

پذیرش: ۹۵/۹/۱۷

دریافت: ۹۴/۱۲/۲۵

## مقدمه

به این نکته ضروری است که با وجود تشخیص صحیح نوع بیماری توسط پزشک و انتخاب رژیم درمانی مناسب، بهبود قطعی بیمار منوط به «مصرف صحیح» داروهای تجویز شده می‌باشد. با توجه به گستردگی علوم پزشکی و داروسازی در جهان و پوشش درمانی که در سطح وسیع از جامعه و کشورمان بخصوص در دو دهه اخیر اتفاق افتاده است، دسترسی مردم را به انواع داروها سهل و آسان ساخته و بسیاری از مصارف دارویی از داروهای موجود در منازل بصورت

امروزه بشر در عصری به سر می‌برد که در عین پیشرفت‌های غیر قابل تصور در علم و تکنولوژی و دستیابی به اقصی نقاط کهکشانی، هنوز دست به گریبان با انواع بسیار زیادی از بیماری‌ها می‌باشد که حتی در برخی از موارد زندگی او را به مخاطره می‌اندازد (۱،۲). خوشبختانه با پیشرفت روزافزون علوم پزشکی در حال حاضر بسیاری از این بیماری‌ها درمان شده و حتی قابل پیشگیری می‌باشند، اما توجه

خودسرانه بوده و بدون اطلاع از اثرات و عوارض آن بکار برده شده است (۳، ۴). از نظر سازمان بهداشت جهانی، تجویز منطقی دارو به معنای تجویز و مصرف دارو متناسب با نیازهای کلینیکی بیمار، در مقادیر پایه ریزی شده متناسب با نیاز وی، برای یک دوره زمانی کافی و با کمترین قیمت ممکن است. تجویز غیر منطقی دارو را می‌توان استفاده از دارو به روشی غیر از آنچه اشاره شد، نامید (۵، ۶). با مطالعه تحقیقات انجام گرفته این نتیجه حاصل می‌شود که نگهداری دارو در منزل معضل مهمی است که خاص کشور ما نبوده بلکه در تمام کشورها وجود دارد. پژوهش‌های متعدد در استان‌های مختلف کشور طی سال‌های اخیر در این زمینه نشان دهنده افزایش مقاومت دارویی نسبت به انواع آنتی‌بیوتیک‌ها، عدم توجه پزشکان به تداخلات دارویی و تحمیل هزینه‌های گزاف بر بیماران می‌باشد (۷، ۸). این بررسی با هدف شناسایی درصد خانوارهای دارای داروی مانده مصرف نشده (ذخیره دارویی در خانوارها) و میزان این داروها از نظر شکل دارویی، خانواده دارویی و ارزش ریالی اعم از داروهای تاریخ دار و داروهای تاریخ گذشته در خانوارهای شهری مشگین شهر برای برنامه ریزی در زمینه آموزش و پیشگیری و کنترل داروهای مصرفی انجام گردید.

### روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی و به صورت آینده نگر بود که به صورت میدانی (به روش مصاحبه چهره به چهره با اعضاء بزرگسال خانوار و تکمیل پرسشنامه محقق ساخته) صورت گرفت. در این تحقیق جامعه مورد مطالعه خانوارهای شهری مشگین شهر بودند که طبق سرشماری سال ۱۳۹۳ که از طرف شبکه بهداشت و درمان شهرستان صورت گرفته است جمعیت اول سال ۱۳۹۳ در حدود ۱۶۵۷۸۰ نفر می‌باشد. از تعداد کل جمعیت ۴۶/۵ درصد ساکن روستا و تعداد ۵۳/۵ درصد ساکن شهر

می‌باشند. تعداد نمونه‌ها ۵۰۰ خانوار بودند که بصورت سهمیه بر اساس پراکندگی جمعیت شهر مشگین شهر از نظر حاشیه نشینی و غیرحاشیه نشینی و محلات اصلی تقسیم بندی گردید. برای خوشه‌بندی از جمعیت تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری و نسبت آن با کل جمعیت شهر انتخاب گردید. در هر خانوار تمام داروهای مانده مصرف نشده (نه داروهایی که جدیداً توسط پزشک تجویز شده و در حال مصرف می‌باشد)، اعم از داشتن تاریخ مصرف یا انقضا بررسی و از نظر شکل دارویی، خانواده دارویی، تعداد دارو، قیمت واحد دارو، بررسی و سپس مبلغ ریالی داروها محاسبه و در فرم پرسشنامه ثبت گردید. در فرم پرسشنامه میزان درآمد خانوار، سطح سواد، پوشش بیمه، محل سکونت و داشتن عضو سالمند در خانواده هم ثبت گردید. برای این مطالعه جامعه آماری جمعیت ساکن در شهر مشگین شهر بودند که برای خوشه بندی از جمعیت تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری و نسبت آن با کل جمعیت شهر استفاده شد. شیوه نمونه گیری از نوع خوشه بندی و بر اساس مناطق پنج گانه شهری بود و تعداد ۵۰۰ خانوار بصورت سهمیه ای در داخل این مراکز توزیع گردید. در ادامه شماره پرونده خانوارها در این مراکز استخراج و بر اساس سهمیه هر منطقه با استفاده از روش نمونه برداری تصادفی منظم خانوارها انتخاب و آدرس آنها مشخص و به درب منازل مراجعه گردید و پرسشنامه محقق ساخته تکمیل گردید. پرسشنامه که شامل متغیرهای درآمد، سواد، محل سکونت، نوع بیمه درمانی، سن فرد پرسش شونده، جنس فرد پرسش شونده، نوع دارو، گروه دارویی، نحوه تامین دارو و سایر اطلاعات موجود در پرسشنامه بود تکمیل شد در ادامه با درخواست از مادر خانواده، کلیه داروهای موجود در خانه بازدید شده داروها بر اساس گروه دارویی و شکل دارویی جدا شده و داروهای دارای نسخه که در زمان مطالعه مصرف می‌شد تفکیک و مابقی به

عنوان داروی ذخیره تلقی گردید، نام و اشکال دارویی آنها و مقدار آنها ثبت و سپس ارزش ریالی داروهای ذخیره با کمک همکاران داروساز و بر اساس نرخ روز محاسبه و در پرسشنامه ثبت شد. در پایان جمع بندی خوشه‌ها صورت گرفت و پرسشنامه‌ها بر اساس هر منطقه جداگانه بسته بندی و نتایج آنها استخراج و در فرم‌های جمع بندی نوشته شد. در این تحقیق برای سنجش پایایی پرسشنامه از روش مقیاس آلفای کرونباخ استفاده گردید و با استفاده از SPSS-16 و آزمون‌های آماری کای دو و همبستگی استفاده شد و مقدار ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۲۹ بود.

#### یافته‌ها

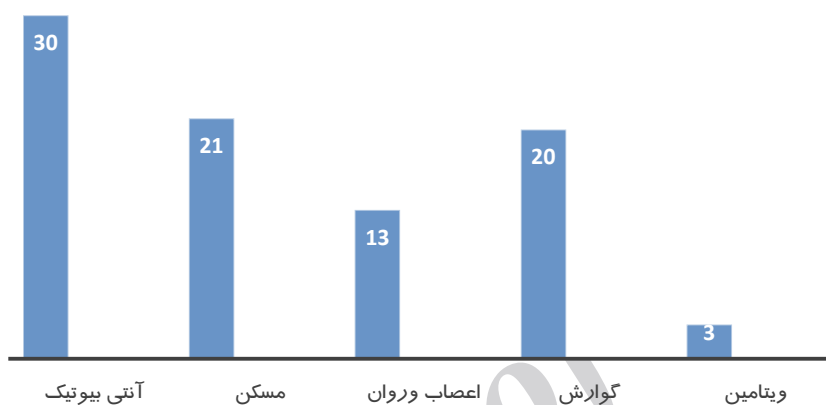
از ۵۰ خانوار مورد مطالعه، از نظر میزان تحصیلات والدین، ۷۱ درصد از پدران و ۷۶ درصد از مادران دارای سطح سواد دیپلم و پایین تر بودند. به طور متوسط ۵/۳۲ قلم داروی مختلف با میانگین قیمتی ۴۵۳۹۰ ریال در هر منزل بصورت ذخیره نگهداری می گردید. اکثر خانواده‌ها بین ۵-۰ قلم دارو در منزل نگهداری می کردند. یافته‌های حاصله نشان داد ۴۵۱ خانوار (حدود ۹۰٪) داروی ذخیره در منزل داشتند و ۴۹ خانوار (حدود ۱۰٪) دارویی در منزل نداشتند. جمع ریالی داروهای ذخیره شده در منازل هر خانوار ۲۲/۶۹۵/۰۰۰ ریال، تعداد قلم داروی تاریخ دار برای هر خانوار ۵/۳۲ و میانگین قیمت ۴۵۳۹۰ ریال بدست آمد. از نظر وجود دارو در منازل شکل دارویی بصورت قرص مصرف نشده تاریخ دار ۴۸ در صد، کپسول ۸ درصد، پماد و ژل ۴ درصد، آمپول ۳۰ درصد، شربت ۵/۶۵ درصد و مابقی بسیار اندک بودند. بنابراین بیشترین شکل دارویی؛ داروهای مانده مصرف نشده قرص بوده و ۴۸ درصد آنها را در بر می گرفت (جدول ۱). از نظر گروه دارویی، خانواده دارویی آنتی بیوتیک‌ها ۲۹/۴ درصد، مسکن‌ها ۲۱/۴ درصد، گوارش ۲۰ درصد و اعصاب ۱۳/۲

درصد به ترتیب بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده بودند و بقیه گروه‌های دارویی درصد بسیار اندکی داشتند (نمودار ۱). از نظر ارزش ریالی داروهایی که در منازل نگهداری می شد، ۴۴ درصد از خانوارهای بررسی شده بین ۱۰۰۰۰ ریال تا ۴۰۰۰۰ ریال دارو در منزل نگهداری می کردند و ۵۲ درصد خانوارها ۴۰۰۰۰ تا ۸۰۰۰۰ ریال و ۴ درصد خانوارها داروهایی با ارزش بالای ۸۰۰۰۰ ریال در منازل خود نگهداری می کردند. از نظر پوشش بیمه‌ای برای خرید دارو نتایج نشان دهنده آن است که ۸۳ درصد (۴۱۶ خانوار) دارای پوشش بیمه‌ای بودند که ۹۰ درصد از آنها در منازل خود داروی ذخیره داشتند و ۱۰ درصد فاقد داروی مازاد بودند و از ۱۷ درصد (۸۴ خانوار) خانوارهایی که فاقد هر گونه دفترچه بیمه درمانی بودند ۹۳ درصد دارای ذخیره دارویی بوده و ۷ درصد فاقد ذخیره دارویی بودند. نتایج مطالعه خانوارها از نظر درآمد ماهیانه نشان می‌دهد که خانوارهایی که درآمد ماهیانه آنها بالاتر از ۲۰ میلیون ریال می باشد بیشترین میزان نگهداری دارو را در منازل خود داشتند (۹۵٪) و خانوارهایی که درآمد ماهیانه کمتر از ۶ میلیون ریال دارند کمترین میزان نگهداری دارو در منازل خود را داشتند (۸۷/۵٪) (جدول ۲). از نظر رابطه بین سواد والدین و میزان ذخیره دارویی، نتایج نشان می‌دهد که بیشترین ذخیره دارویی در والدینی که دارای سطح سواد بالای دیپلم (۲۹٪) هستند مشاهده می‌شود که ۹۴ درصد بود و در والدینی که سطح سواد زیر دیپلم (۷۱٪) داشتند ۸۹ درصد ذخیره مازاد دارویی در منازل خود داشتند. در این مطالعه از بین ۵۰ خانوار تحت مطالعه ۹۵ خانوار (۱۹٪) حاشیه نشین بودند که میزان ذخیره دارویی آنها ۹۲ درصد بود و ۴۰۵ خانوار (۸۱٪) مورد مطالعه غیرحاشیه نشین بودند ۹۰ درصد ذخیره دارویی در منازل خود داشتند. ۲۴ درصد از این خانوارها دارای یک یا دو عضو سالمند در منازل خود بودند که ۹۵

در صد ذخیره دارویی داشتند و ۷۶ در صد که فاقد عضو سالمند در منازل خود بودند ۸۹ درصد ذخیره دارویی داشتند.

جدول ۱. فراوانی داروهای مانده مصرف نشده از نظر شکل دارویی در خانوارهای شهر مشکین شهر

اسپری	پودر	قطره	شیاف	آمپول	کرم و لوسیون	پماد، ژل، کرم	شربت	قرص	کپسول	شکل دارویی
۰/۰۵	۳	۰/۴	۰/۹	۳۰	۴	۵/۶۵	۴۸	۸	درصد فراوانی	



نمودار ۱. درصد فراوانی داروهای مصرف نشده از نظر خانواده دارویی در خانوارهای شهر مشکین شهر

جدول ۲. رابطه میزان درآمد ماهیانه خانوار با ذخیره دارو در منازل

درصد خانوارها	درآمد ماهانه (ریال)	دارای ذخیره دارویی (درصد)	فاقد ذخیره دارویی (درصد)	جمع خانوار (درصد)
۲۱٪	کمتر از ۶۰۰۰۰۰۰	۹۱ (۸۷/۵٪)	۱۳ (۱۲/۵٪)	۱۰۴ (۱۰۰٪)
۳۷٪	۶۰۰۰۰۰۰-۱ میلیون	۱۶۶ (۹۰٪)	۱۸ (۱۰٪)	۱۸۴ (۱۰۰٪)
۲۷٪	۱-۲ میلیون	۱۲۲ (۹۰٪)	۱۴ (۱۰٪)	۱۳۶ (۱۰۰٪)
۱۵٪	بیش از ۲ میلیون	۷۲ (۹۵٪)	۴ (۵٪)	۷۶ (۱۰۰٪)
جمع ۱۰۰٪	-----	۴۵۱ (۹۰/۲٪)	۴۹ (۹/۸٪)	۵۰۰ (۱۰۰٪)

### بحث

دارو در منازل افزایش یافته است که با تحقیقات شمسی و توکلی مطابقت دارد (۱۰، ۱۱). بررسی ارتباط میزان ذخیره دارویی در خانوارهای شهری مشکین شهر با محل سکونت (حاشیه نشینی و غیرحاشیه نشینی) نشان داد که رابطه معنی داری بین میزان ذخیره دارویی در خانوارهای شهری مشکین شهر با محل سکونت (حاشیه نشینی و غیرحاشیه نشینی) وجود ندا شت. به عبارت دیگر می توان گفت که محل سکونت در ذخیره دارویی تقریباً اثری ندارد چون در تمام مناطق حاشیه و مرکزی تقریباً بین ۹۰

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین ذخیره دارو در منازل و درآمد خانوار ارتباط معنی داری وجود نداشت، چون در تمام خانوارها با درآمدهای مختلف ماهانه، بیش از ۹۰ درصد در منازل خود داروی مازاد نگهداری می کردند که با تحقیقات هاشمی و همکاران، و احمدیان و همکاران هم سو می شد (۴، ۹). در این مطالعه ارتباط معنی داری بین میزان تحصیلات والدین و ذخیره دارویی در خانوارها وجود داشت، به بیان دیگر با افزایش مدرک تحصیلی والدین میزان ذخیره

نیست، به این علت که بعضی از مراکز بهداشتی درمانی فاقد بخش تزریقات می‌باشند و چون معمولاً بیماران تمایل به دریافت کامل خدمات از مراکز مراجعه کننده دارند، تزریق این شکل دارویی کمتر صورت گرفته است و در منازل ذخیره شده است که این یافته نیز با نتایج مطالعه امانی در استان اردبیل همخوانی دارد (۲۲). یافته دیگر این تحقیق شامل جمع ریالی داروهای قابل مصرف در ۵۰۰ خانوار حدود ۲۲/۶۹۵/۰۰۰ ریال با میانگین ۴۵۳۹۰ ریال برای هر خانوار می‌باشد که با مطالعه مصلح و همکاران، و الهامی و همکاران (۲۳،۲۴) هماهنگی دارد که جمع ریالی داروهای تاریخ دار در مطالعه آنها برابر ۲/۳۷۹/۴۷۸ ریال (۳/۶۵٪)، تعداد قلم داروی تاریخ دار برای هر خانوار ۷/۲۸ و میانگین قیمت دارو ۸۸۶۹ ریال بود که با مطالعه سبحانی و همکاران، و چراغعلی و همکاران مطابقت دارد (۲۵،۲۶). با توجه به اینکه وجود افراد سالمند در خانوارها باعث می‌شود که میزان ذخیره دارویی بیش از سایر خانوارها که عضو سالمند ندارند باشد، لذا در این مطالعه هم میزان ذخیره دارویی ۶ درصد در خانوارهای دارای سالمند بیشتر از سایر خانوارها بود که با نتایج مطالعات مسعودی و همکاران، و سپهری و همکاران مطابقت دارد (۲۷،۲۸).

### نتیجه گیری

با توجه به نتایج مطالعه، میزان ذخیره دارویی در منازل شهر مشکین شهر در اکثر خانوارها بالا بود، بنابراین انتظار می‌رود مسئله افزایش مقاومت به داروها از جمله آنتی بیوتیک‌ها و بحث مسمومیت با داروهای تاریخ گذشته در این شهر بالا باشد، که بایستی از طریق اطلاع رسانی عمومی و آموزش بهداشت به خانوارهای شهری اقدام به اصلاح و پیشگیری از این موارد کرد.

تا ۹۲ درصد ذخیره دارویی داشتند که این نتایج با نتایج مطالعات مقدم نیا و همکاران، و نصیری و همکاران همسو می‌باشد (۱۲،۱۳). همچنین بررسی ارتباط میزان ذخیره دارویی در خانوارهای مشکین شهر با پوشش بیمه ای هم نشان داد که رابطه معنی داری بین میزان ذخیره دارویی در خانوارهای شهری مشکین شهر با پوشش بیمه ای وجود نداشت و داشتن یا نداشتن دفترچه بیمه درمانی تاثیری در ذخیره داروی مازاد ندارد که این نتایج با یافته های پوستی و همکاران، و مومن نسب و همکاران همخوانی دارد (۱۴،۱۵). از نظر روش خرید دارو ۴۱۶ (۸۳٪) خانوارها از طریق سیستم بیمه ای دارو تهیه می‌کردند و ۸۴ (۱۷٪) خانوارها داروها را به صورت آزاد تهیه می‌کردند. که این نتایج تقریباً به نتایج تحقیقات دیناروند و همکاران نزدیک می‌باشد (۱۶،۱۷). در پژوهش آنها ۸۰/۵ درصد از طریق سیستم بیمه ای و ۱۹/۵ درصد به صورت آزاد دارو تهیه می‌کردند. در مطالعه حاضر برای هر خانوار میانگین ۵/۳۲ قلم دارو و میانگین قیمت ۴۵۳۹۰ ریال بدست آمد. ارزش ریالی کل داروهای مانده مصرف نشده در خانوارها حدود ۲۲/۶۹۵/۰۰۰ ریال بدست آمد که از این بین میزان ارزش ریالی ذخیره دارویی این خانوارها به صورت زیر می‌باشد: ارزش ریالی ذخیره دارویی ۴۴ درصد از این خانوارها بین ۱۰ هزار ریال تا ۴۰ هزار ریال می‌باشد. ارزش ریالی ذخیره دارویی ۵۲ درصد از این خانوارها بین ۴۰ هزار ریال تا ۸۰ هزار ریال می‌باشد. که با مطالعات کبریایی زاده و همکاران (۱۸) و آیهان مصطفی و همکاران (۱۹) همخوانی دارد. میزان داروهای مصرف نشده از نظر شکل دارویی به ترتیب فراوانی شامل: قرص‌ها، آمپول‌ها، کپسول‌ها و شربت‌ها بوده که با نتایج زرگرزاده و همکاران (۲۰)، حقی و همکاران (۲۱) همخوانی دارد. زیاد بودن درصد فراوانی آمپول‌ها در منازل نشان دهنده این است که تجویز شکل تزریقی داروها انتخاب مناسبی برای اغلب بیماران

## تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله وظیفه خود می‌دانند تا از خانوارهایی که در طول این طرح همکاری صمیمانه

داشتند و همچنین مسئولین محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان مشکین شهر تقدیر و تشکر نمایند.

## References

- 1- Status WECOH, Use F, Organization WH. Fluorides and oral health: report of a WHO expert committee on oral health status and fluoride use: World Health Organization; 1994.
- 2- Amoako EP RCL, Kennedy- Malonel S. Self- Medication with over-the-counter drugs elderly adults. *Journal of Gerontol Nursing*. 2003;29(8):5-10.
- 3-De Bolle L ME, Adriaens E, Remon JP, Van Bortel L, Christiaens T. Home medication cabinets and self-medication: a source of potential health threats? *Ann Pharmacother*. 2008;42(4):572-9.
- 4- Ahmadiyya MHV, A. Ghasemi, MH. Study drug consumption in the homes of city waste. Yazd University of Medical Sciences. 1999;6(1):31-6.
- 5- Zareshahi AH, A. Asadipour B. Sadeghirad. Rational Usage of Drug Indices in the Prescriptions of Kerman Medical Practitioners in 2008. *Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2012;11(6):523-36.
- 6- Ziayee T, Gity A, Yaghmaye F, Akbarzadeh A. The survey of knowledge attitude and practice woman with pregnancy about drug cosumer. *Nursing and Midwifery Quarterly Shaheed Beheshti University Of Medical Sciences*. 2008;18(62):42-8.
- 7- Sheikhol-Eslami H AS. Antibiotics in Qazvin physicians' prescriptions. *Med Faculty, Guilan Uni Med Sci* 1999;8(31):35-41.
- 8- Zeinali-Nezhad H RM, Dehghani MR, Gorgani-Nezhad M. Topical antibiotic resistance in Kerman Burning Center. *Med Faculty, Guilan Uni Med Sci* 2002. 2002;11(43):67-74.
- 9- Hashemi N AS, Babazadeh GH. Evaluation of surplus drugs households Yasoj city in year 1379. *Gorgan univercity of medical scinces* 2002;5(11):47-53.
- 10- Shamsi M BA. A survey of the Prevalence of Self-medication and the Factors Affecting it in Pregnant Mothers Referring to Health Centers in Arak city, 2009. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*. 2010;7(3):33-42.
- 11- Tavakoli R. study of self-medication with drugs and education level. *Kowsar Medical Journal*. 1997;1(1):43-7.
- 12- Moghaddamnia AA, Zahid P, Yadu'llah M. Evaluate the prescribing of prescription GPs prescribing patterns in Babylon.. *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2002;3(5):2۳-۱
- 13- Nasiri M, Hamrang K, Mary F. the number of varieties and medicinal average insured referred to specialists contracted and non-contracted organizations, health insurance. *general insurance magazine (Special Research)* 2000;2(3):56-7.
- 14- Posti A .Learn more about the drug. *Razi scientific journal*. 1993;3(23):23-7.
- 15- Momen nasab M BaM. Study of surplus drugs in the home city of Khorramabad. *yaftehjournal*. 2003;4(1):27-34.
- 16- Dinarvand R. Drug Evaluation and Regional Distribution Model in Iran, : 2003. *Journal of Medical Systems of IRIB*. 2003;3(5):100-13.
- 17- Dinarvand R. Prescription and use of drugs in Tehran in 1377. *Hakim magazine*. 2001;3(3):223-30.
- 18- KEebriaei zade APS, Taghipour, M. Medicine in 1377. *Razi scientific journal*. 2001;11(6):5۶۱-۵
- 19- Ilhan MN, Durukan E, Ilhan SÖ, Aksakal FN, Özkan S, Bumin MA. Self-medication with antibiotics: questionnaire survey among primary care center attendants. *Pharmacoepidemiology and drug safety*. 2009;18(12):1150-7.
- 20- Zargarzadeh AH TN, Hassanzadeh A. A survey on the extent of medication storage and wastage in urban Iranian households. *Clin Ther*. 2005;27(6):970-8.
- 21- Haghee R. Evaluation of Drug Distribution and Supply System in Health Net of the Hamadan, to get MPH. *Tehran University of Medical Sciences*:. 1993;1(1):75-81.

- 22- Amani F MS, Shaker A, Shahbazzadegan S. Study of Arbitrary Drug Use among Students in Universities of Ardabil City in 2010. *journal Ardabil University of Medical Sciences*. 2010;11(3):201-7.
- 23- Mosleh A DS, calligrapher Ansari SH, Mohammadi, M. Prescription drugs based on WHO indicators qualified health centers, pharmacy:. *Journal of Medicine, Tehran University of Medical Sciences*. 2008;65(14):12-5.
- 24- Elhami GH MM. Designing a model of drug quality assurance for Iran. *Ofogh-e-DaneshGMUHS J*. 2008;14.(۳)
- 25- Sobhani A..Evaluation of general practitioners' prescription writing habits.Monthly reports ongoing investigations of Medical Sciences. Research Coordination Office of the Ministry Tehran. 2001;6(26):44-9.
- 26- CHERAGALI A PY, ALIDADI A. Evaluation copies are provided to pharmacies in hospitals of Tehran University of Medical Sciences.. *Journal of Medicine and refinement*. 2003;11(1):44-52.
- 27- MASOUDI ALAVI N, IZADI F, EBADI A, HAJBAGHERI A. Self treatment experience in diabetes mellitus type 2. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2009;10(6):581-8.
- 28- SEPEHRI GH HANMA. Study indexes of general practitioners prescriptions in Kerman province 2003. *J Babol University of Medical Science*. 2005;7(4):76-82.

Archive of SID