



An Investigation of Arbitrary Use of Drugs in Patients with Congestive Heart Failure Hospitalized in Educational and Treatment Centers of Urmia University of Medical Sciences

Aghakhani N¹, Hazrati Marangaloo A^{2*}, Khademvatan K³, Torabi M⁴, Shams Ghoraisi T⁵, Mesgarzadeh M⁶

¹Associate professor, Patient Safety Research Center, Clinical Research Institute, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

²MSc in Nursing, Intensive Care Nursing, School of Allied Medical Sciences, Urmia University of Medical Science, Urmia, Iran

³Professor, Cardiologist, Seyedolshohada Hospital, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁴Instructor, Department of Nursing, Instructor of Medical Surgical Nursing, Malayer School of Nursing, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁵Instructor of Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

⁶Instructor of Midwifery, Patient Safety Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Abstract

Introduction: A complex and varied medicinal regime is used to treat heart failure. This is while the patients use other medications in addition to their prescribed drugs. Irrational and arbitrary use of the drug along with lack of treatment of the disease lead to long-term adverse effects of the drug and sometimes deterioration of the patients' health. Therefore, this study was carried out to investigate arbitrary use of drugs in 200 patients with congestive heart failure.

Methods: A descriptive cross-sectional study performed by simple randomization. Descriptive statistics was used to analyze data along with inferential statistics using SPSS software version 18.

Results: 98% of patients did not feel the need to visit a doctor for prescription renewal. 77% of the patients prepared over-the-counter medications from the pharmacy while the same percent of the patients also claimed using the drugs recommended by others.

Conclusion: Ignoring rational use of the medicine can lead to inappropriate consequences such as prolonged hospitalization, patient dissatisfaction, and exacerbation of the disease. Therefore, restricting over-the-counter medicines, promoting people's awareness about appropriate administration of drugs and their side effects is recommended.

Keywords: Arbitrary, Patients, Drugs, Congestive Heart Failure

Sadra Med Sci J 2021; 9(1): 1-10.

Received: Jan. 14th, 2020

Accepted: Jan. 20th, 2021

* Corresponding Author: **Hazrati Marangaloo A.** MSc in Nursing, Intensive Care Nursing, School of Allied Medical Sciences, Urmia University of Medical Science, Urmia, Iran, hazrati.a1990@yahoo.com

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۹، شماره ۱، زمستان ۱۳۹۹، صفحات ۱ تا ۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۱/۰۱ تاریخ دریافت: ۹۸/۱۰/۲۴

مقاله پژوهشی
(Original Article)نگرش و عملکرد بیماران دچار نارسایی احتقانی قلبی نسبت به مصرف خودسرانه دارو در
بیماران بستری شده در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیهنادر آقاخانی^{۱*}، افشین حضرتی مرنگلو^{۲*}، کمال خادم وطن^۳، مهدی ترابی^۴، طاهره شمس قریشی^۵، مریم
مسگرزاده^۶

^۱دانشیار، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، انستیتو تحقیقات بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
^۲کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، عضو هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
^۳استاد، کاردیولوژیست، بیمارستان سیدالشهدا، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
^۴مربی پرستاری داخلی-جراحی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری ملایر، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
^۵مربی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی زنجان، زنجان، ایران
^۶مربی مامایی، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

چکیده

مقدمه: برای درمان نارسایی قلبی از یک رژیم دارویی پیچیده و متنوعی استفاده می شود. این در حالی است که بیماران داروهای دیگری علاوه بر داروهای تجویزی مصرف می کنند. مصرف غیرمنطقی و خودسرانه دارو علاوه بر عدم درمان بیماری باعث ایجاد عوارض دارویی در طولانی مدت و گاه وخامت حال بیماران می شود. لذا این مطالعه با هدف تعیین نگرش و عملکرد بیماران نارسایی احتقانی قلبی نسبت به مصرف خودسرانه دارو در بیماران بستری شده در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام گردید.

روش ها: روش نمونه گیری مطالعه از نوع تصادفی ساده بود. اطلاعات با استفاده از روش های آمار توصیفی در قالب جداول و آمار تحلیلی با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. لذا این مطالعه با هدف بررسی استفاده خودسرانه دارو در ۲۰۰ نفر از بیماران نارسایی قلبی ارومیه انجام گردید.

یافته ها: ۹۸ درصد بیماران برای تجدید نسخه دارویی نیاز ی به مراجعه به پزشک احساس نمی کردند. ۷۷٪ بیماران برای رفع مشکل خود با توصیه دیگران دارو مصرف می کردند. ۷۷٪ افراد مورد مطالعه، داروهای بدون نسخه از داروخانه تهیه می کردند.

نتیجه گیری: بی توجهی به مصرف منطقی دارو می تواند پیامد های نامناسبی چون نارضایتی بیمار، طولانی شدن و تشدید بیماری در بر داشته باشد. لذا اقداماتی از قبیل عدم فروش دارو بدون نسخه، افزایش آگاهی مردم در مورد استفاده از داروها و عوارض جانبی مصرف دارو قابل توصیه است.

واژگان کلیدی: خودسرانه، بیمار، دارو، نارسایی احتقانی قلب

* نویسنده مسئول: افشین حضرتی مرنگلو، کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، عضو هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران، hazrati.a1990@yahoo.com

مقدمه

هدف علم طب، حفظ و ارتقاء سطح سلامت جامعه و اعاده آن در بیماران است. این هدف از طریق زنجیره ای از عوامل تحقق می یابد که دارو یکی از نقش های اصلی را در این زنجیره ایفا می کند (۱). استفاده از دارو به عنوان یک حلقه از زنجیره درمان بیماری اجتناب ناپذیر است (۲) که بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی ۴۰ درصد هزینه های درمانی صرف دارو می شود (۳) و متخصصان علوم پزشکی بر این باورند که مصرف درست و اصولی دارو در بسیاری از موارد به بهبود بیماری می انجامد (۲).

امروزه با پیشرفت های قابل توجهی که در زمینه های مختلف علمی به عمل آمده است شاهد دسترسی هر چه بیش تر افراد به داروهای مختلف می باشیم به طوری که این دسترسی راحت، خود به عنوان یک پدیده اجتماعی زیان بخش یعنی استفاده خودسرانه دارو و خوددرمانی دامن گیر بشر گردیده است (۴) خود درمانی و مصرف خودسرانه دارو می تواند از طریق مصرف یک داروی صنعتی یا دست ساز، دستیابی به داروها بدون تجویز متخصص، استفاده از داروهای تجویز شده قبلی در موارد مشابه، استفاده از داروهای اضافی باقی مانده در منزل، خودداری از عمل کردن به تجویز داروی اصلی، چه از راه مصرف اضافی دارو، بدون تجویز پزشک یا عدم مصرف دارو بطور کامل، انجام شود (۳، ۵)

براساس تحقیقات انجام شده، هر ایرانی سالانه ۳۳۹ عدد دارو مصرف می کند که ۲-۴ برابر بیش از استاندارد جهانی می باشد. سرانه مصرف داروهای تزریقی نیز در ایران طی سال های گذشته ۱۱/۴ است که این رقم ۴ برابر سرانه مصرف در جوامع دیگر می باشد (۶) علاوه بر آن تخمین زده می شود که ۸۳/۳ درصد مردم ایران، به صورت خودسرانه دارو مصرف می کنند (۳). مصرف خودسرانه دارو ها باعث شده است که عواملی مانند مقاومت باکتریایی در آنتی بیوتیک ها، عدم درمان بهینه، مسمومیت های ناخواسته و حتی عمدی، اختلال در بازار دارویی، هدر رفتن هزینه و افزایش سرانه مالی مصرف دارو، آثار جانبی و

عوارض ناخواسته افزایش پیدا کند (۳، ۷) شیوع خوددرمانی با دارو در کشورهای اروپایی ۶۸ درصد، آمریکا ۷۷ درصد، کویت ۹۲ درصد، هند ۳۱ درصد و در نپال ۵۹ درصد گزارش شده است (۸).

دلایل مصرف خودسرانه دارو در تحقیقی که در کرمان انجام شد، عواملی از قبیل استفاده قبلی و بهبودی، عدم استطاعت مالی برای پرداخت حق ویزیت، خودتجویزی، بازار دارویی آزاد، وخامت حال و عدم توانایی مراجعه به پزشک، سهولت تهیه دارو بدون نسخه، از علل مصرف خودسرانه دارو گزارش گردید (۸، ۹) عواملی دیگری بر میزان شیوع خود درمانی تاثیر می گذارند مسایل حمل و نقل مشکلات بیمه دسترسی اسان به دارو جدی نگرفتن بیماری نسخه قبلی دارو عدم آگاهی مسایل فرهنگی اقتصادی و اجتماعی (۱۰).

بیماری های قلبی عروقی از جمله بیماری های مزمن محسوب می شوند که نه تنها شمار مرگ و میر بالایی را به خود اختصاص می دهند بلکه در دراز مدت با ماهیت ناتوان کننده خود پاره ای از محدودیت ها را در زندگی فرد به وجود می آورند (۱۱). نارسایی قلبی عارضه اصلی انواع بیماریهای قلبی است. این وضعیت زمانی صورت می گیرد که اختلال در کارکرد قلبی موجب می شود که قلب نتواند خون لازم برای نیازهای متابولیک بدن را پمپ کند (۱۲) بیش از ۲۵ درصد از بیماران بستری در بخش های داخلی و قلب بیمارستانها مبتلایان به نارسایی قلبی می باشند (۱۳). بیش از ۵/۷ میلیون امریکایی به این بیماری مبتلا بوده و سالیانه حدود ۶۷۰ هزار مورد جدید نیز به آنها افزوده می شود (۱۴).

برای درمان نارسایی قلبی از رژیم دارویی پیچیده و متنوعی استفاده می شود و بیماران باید روزانه تعداد زیادی دارو را مصرف کنند که این مساله پیچیدگی درمان و رژیم دارویی آنها را بیشتر می کند (۱۵). همکاری با درمان دارویی، به خصوص در بیماری های مزمن، بسیار حایز اهمیت است و بیمار برای کنترل بیماری و جلوگیری از پیشرفت آن و وخیم تر شدن اوضاع باید همکاری خوبی

بدین صورت که با مراجعه به بخش بایگانی بیمارستان و بررسی پرونده‌ها، بیماران دچار نارسایی احتقانی قلب با توجه به معیارهای ورود به مطالعه از بین کل بیماران انتخاب شدند. با توجه به تعداد بالای بیماران نسبت به حجم نمونه، از جدول اعداد تصادفی برای انتخاب بیماران جهت ورود به مطالعه استفاده شد.

حجم جامعه آماری بر اساس مقاله "بررسی مصرف خودسرانه دارو در میان دانشجویان دانشگاه‌های شهر اردبیل در سال ۱۳۸۹" (۷) که بر اساس محاسبه حجم نمونه با فرمول کوکران حجم جامعه آماری محدود ۳۰۰ نفر بود که پس از محاسبه نتیجه فرمول کوکران برای محاسبه حجم نمونه ۱۶۸ نفر به دست آمد که با در نظر گرفتن احتمال ۲۰ درصد ریزش نمونه‌ها ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{\frac{z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right)}$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل تشخیص نارسایی قلبی ثبت شده در پرونده و مدارک پزشکی بیمار، سپری شدن حداقل ۶ ماه از تشخیص بیماری، کسر تخلیه قلب ۴۰ درصد و کمتر و سن بالای ۱۸ سال بود.

داده‌ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته که مشتمل بر پرسشنامه دموگرافیک و عملکرد و نگرش بیماران نسبت به مصرف خودسرانه دارو را می‌سنجید، جمع‌آوری شدند. عملکرد بیماران نسبت به مصرف خودسرانه دارو توسط چک لیست ۷ سئوالی که دارای پاسخ بلی/خیر بود، مورد سنجش قرار گرفت. نگرش بیماران نسبت به مصرف خودسرانه دارو با استفاده از چک لیست ۱۰ سئوالی که پاسخ آن به صورت بلی/خیر بود بررسی شد.

اعتبار پرسشنامه با استفاده از روش اعتبار محتوی (نسبت اعتبار محتوی (CVR) شاخص اعتبار محتوی (CVI)) انجام شد، بدین ترتیب که بعد از تهیه و گردآوری

با مصرف دارو داشته باشد؛ چرا که این بیماری‌ها سیر پیشرونده دارند و همکاری ضعیف باعث پیشروی بیماری، کاهش کیفیت زندگی و در نهایت شکست درمان می‌شود (۱۶).

در مطالعات مشاهده‌ای مختلف میزان پایبندی بیماران برای تمام درمان‌های نارسایی قلبی بین ۶۱ تا ۸۰ درصد بوده است (۱۷). مطالعه ماتیا و همکارانش در بیماران نارسایی قلبی نشان داد که ۸۸ درصد بیماران از داروهای بدون نسخه ۳۴/۸ درصد از مکمل‌های گیاهی و ۶۵/۲ درصد از ویتامین‌ها مصرف می‌کردند (۱۸). در مطالعه دیگر بر روی بیماران نارسایی قلبی نشان داد فقط ۱۵/۷ از بیماران به طور انحصاری از داروهای تجویز شده توسط پزشک استفاده می‌کنند ۲۱/۳ درصد از بیماران از داروهای گیاهی و ۷۵/۸ درصد بیماران از داروهای بدون نسخه استفاده می‌کردند (۱۹).

آنچه واضح است این است که مصرف خودسرانه دارو و خوددرمانی جزو رفتارهای نادرست دارو می‌باشد که لازم است این رفتارها شناسایی و در صورت امکان با ارائه راه کار اصولی اصلاح شوند. از این رو در نارسایی قلبی چون که از رژیم دارویی متعددی برای درمان استفاده می‌شود و مصرف خودسرانه دارو و خوددرمانی می‌تواند تأثیرات جدی بر روند درمان از جمله شکست درمان کاهش کیفیت زندگی و افزایش مرگ و میر شود. لذا انجام مطالعه در این زمینه جهت اطلاع و آگاهی از وضعیت موجود و ارائه راه کارهای مناسب در جهت بهبود شرایط ضروری بنظر می‌رسید. لذا این مطالعه با هدف تعیین نگرش و عملکرد بیماران نارسایی احتقانی قلبی نسبت به مصرف خودسرانه دارو در بیماران بستری شده در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام گردید.

روش

مطالعه حاضر از نوع توصیفی مقطعی بود که در سال ۱۳۹۴ بر روی ۲۰۰ نفر از بیماران نارسایی قلبی ارومیه اجرا گردید. روش نمونه‌گیری از نوع تصادفی ساده بود.

نتایج

۲۰۰ بیمار نارسایی قلبی که در بیمارستان های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بستری گردیده بودند ۸۴ نفر (۴۲ درصد) مرد و ۱۱۶ نفر (۵۸ درصد) زن بودند و میانگین سنی بیماران 52 ± 13 سال بود. سایر اطلاعات دموگرافیک در جدول ۱ آورده شده است..

۷۷ درصد بیماران برای رفع مشکل خود با توصیه دیگران دارو مصرف می کردند. ۷۷ درصد افراد مورد مطالعه داروهای بدون نسخه از داروخانه تهیه می کردند. ۴۹ درصد اعتقاد داشتند از مصرف خود سرانه داروها نتیجه مطلوب می گیرند. (جدول های ۲ و ۳)

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک بیماران شرکت کننده در مطالعه و ارتباط آن با مصرف خودسرانه دارو

| P_value | % | تعداد | متغیرها | |
|---------|----|-------|--------------------|---------------|
| ۰/۰۲ | ۴۲ | ۸۴ | مرد | جنسیت |
| | ۵۸ | ۱۱۶ | زن | |
| ۰/۰۲ | ۲۶ | ۵۲ | مجرد | وضعیت تاهل |
| | ۷۴ | ۱۴۸ | متاهل | |
| ۰/۰۰۲ | ۵۶ | ۱۱۲ | ضعیف | وضعیت اقتصادی |
| | ۲۶ | ۵۲ | متوسط | |
| | ۱۸ | ۳۶ | خوب | |
| ۰/۰۰۲ | ۴۸ | ۹۶ | بی سواد و کم سواد | سطح تحصیلات |
| | ۳۴ | ۶۸ | ابتدایی و راهنمایی | |
| | ۱۵ | ۳۰ | دبیرستانی | |
| | ۳ | ۶ | دانشگاهی | |

سئوالات مذکور از مطالعات قبلی و انجام برخی تغییرات با استفاده از منابع معتبر علمی و با توجه به ویژگی های گروه هدف، ابزار مذکور در اختیار ده نفر از اساتید صاحب نظر در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه که دارای تخصص و تجربه کافی بودند قرار گرفت و اصلاحات مورد نظر ایشان اعمال و شاخص اعتبار محتوی ۷۹ درصد و نسبت اعتبار محتوی ۷۳ درصد به دست آمد که بر اساس معیار جدول لاوشه اعتبار پرسش نامه تأیید گردید. سنجش پایایی پرسش نامه نیز از طریق روش آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد. بدین صورت که ۱۸ نفر از بیماران دچار نارسایی احتقانی قلب (این تعداد از بیماران غیر از ۲۰۰ نفر از بیماران شرکت کننده در مطالعه اصلی بود) که ویژگی های ورود به مطالعه را داشتن، مطالعه پایلوت انجام شد. پرسشنامه ها در اختیار این ۱۸ نفر قرار گرفت. و پس از جمع اوری پرسشنامه ها اطلاعات آنها وارد کامپیوتر شد و اطلاعات آنالیز شد که آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۰ را نشان داد.

نکات اخلاقی این پژوهش شامل کسب معرفی نامه از معاونت محترم پژوهش علوم پزشکی ارومیه و اخذ موافقت کمیته محترم اخلاق پزشکی (کد اخلاق Ir. umsu.rec.1394.454) جهت اجرای پژوهش، معرفی خود به مدیریت بیمارستان طالقانی در مورد پژوهش و توضیح مختصری در زمینه پژوهش، تاکید به افراد در مورد محرمانه بودن اطلاعات و عدم درج اطلاعات اخذ شده از واحد های مورد پژوهش با نام افراد و اختیار آنان در عدم همکاری با پژوهشگران، رعایت صداقت و امانت در استفاده از منابع و اطلاعات و انتشار نتایج پژوهش بدون هیچگونه دخل و تصرف بود.

اطلاعات با استفاده از روشهای آمار توصیفی در قالب جداول و آمار تحلیلی با استفاده از آزمون کای دو برای بررسی ارتباط بین متغیرهای کیفی توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

جدول ۲. نگرش بیماران شرکت کننده در مطالعه در مورد مصرف داروها

| خبر | بله | گزینه |
|-------------|-------------|--|
| تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | |
| (۱۳)۲۶ | (۸۷)۱۷۴ | اعتقاد به کیفیت بالاتر داروهای خارجی نسبت به ایرانی |
| (۲)۸ | (۹۸)۱۹۲ | عدم احساس نیاز به مراجعه به پزشک برای تجدید نسخه دارویی |
| (۱۳)۲۶ | (۸۷)۱۷۴ | احساس بی خطر بودن داروهای مصرفی |
| (۱۳)۲۶ | (۸۷)۱۷۴ | احساس عدم نیاز به آگاهی از عوارض داروهای مصرفی |
| (۳۰)۶۰ | (۷۰)۱۴۰ | اعتقاد به درمان سنتی به جای درمان رایج پزشکی |
| (۵۱)۱۰۲ | (۴۹)۹۸ | اعتقاد به گرفتن نتیجه مطلوب از مصرف خودسرانه داروها |
| (۳۷)۷۴ | (۶۳)۱۲۶ | احساس بی اثر بودن داروها در مقادیر کم |
| (۵۷)۱۱۴ | (۴۳)۸۶ | احساس اینکه خود بیشتر از پزشک از درمان بیماری خود سر در می آوريد |
| (۴۵)۹۰ | (۵۵)۱۱۰ | احساس اینکه عدم مصرف داروهای قبلی اسراف است و باید مصرف شوند. |
| (۳۳)۶۶ | (۶۷)۱۳۴ | احساس بی اهمیت بودن بیماری |

جدول ۳: عملکرد بیماران شرکت کننده در مطالعه در مورد مصرف داروها (برحسب درصد)

| خبر | بله | گزینه |
|-------------|-------------|---|
| تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | |
| (۴۸)۹۶ | (۵۲)۱۰۴ | بررسی داروی مصرفی قبل از هر بار مصرف |
| (۲۳)۴۶ | (۷۷)۱۵۴ | مصرف خودسرانه دارو برای رفع مشکل با توصیه دوستان، افراد فامیل |
| (۱۸)۳۶ | (۸۲)۱۶۴ | مصرف داروهایی که در مراجعات قبلی دریافت شده اند. |
| (۵۵)۱۱۰ | (۴۵)۹۰ | تشویق سایرین به مصرف دارو بدون مراجعه به پزشک |
| (۲۳)۴۶ | (۷۷)۱۵۴ | تهیه دارو بدون نسخه پزشک از داروخانه ها |
| (۲۱)۴۲ | (۷۹)۱۵۸ | مصرف داروهای سنتی |
| (۶۳)۱۲۶ | (۳۷)۷۴ | عدم مراجعه به پزشک برای تمديد یا تصحيح داروها |

بحث

مورد استفاده از طب مکمل و جایگزین، پزشکان خود را آگاه نمی سازند (۲۲) و اغلب بیماران از احتمال تداخل با درمان های نارسایی قلبی ناآگاه هستند (۱۹).

در این مطالعه عوامل متعددی چون عدم احساس نیاز به مراجعه به پزشک برای تجدید نسخه دارویی، احساس عدم نیاز به آگاهی از عوارض داروهای مصرفی، احساس بی خطر بودن داروهای مصرفی در گرایش بیماران به مصرف خود سرانه دارو و خود درمانی نقش داشت. در مطالعه تاجیک و همکاران مهم تلقی نکردن بیماری و تجربه قلبی از بیماری از شایع ترین علل خود درمانی بودند. (۲۳) در مطالعه راهبر و همکاران نیز تجربه قبلی از بیماری، مهم تلقی نکردن بیماری ها از سوی بیمار، نتیجه خوب خوددرمانی های قبلی توسط بیمار از علل مصرف خودسرانه دارو ذکر گردید (۲۴) در مطالعات دیگر علل دیگری چون عدم اطلاع صحیح از اثرات صحیح داروها (۲۵)، استفاده از داروهای بجا مانده از نسخه های تجویز شده قبلی (۲۶)، بی خطر بودن داروها و عدم ایجاد مشکل (۸) عنوان شده است. که با مطالعه حاضر همخوانی دارد.

یافته های مطالعه حاضر نشان داد با وجود پراهمیت و حساس بودن بیماری و احتمال بالای مرگ و میر در این بیماران، مصرف داروهای قبلی، بدون نسخه و گیاهی در بین این بیماران رواج دارد. توجه بیشتر مسئولین و دست اندرکاران در این حوزه در خصوص اقدامات هدفمند در جهت آگاه سازی این بیماران در خصوص عوارض و پیامدهای مصرف خودسرانه داروها و مصرف دارو زیر نظر پزشک معالج را می طلبد. در این مطالعه اطلاعات براساس خوداظهاری تکمیل شده است. باید به گفته های بیماران اعتماد کرد. پیشنهاد می شود در مطالعات آینده به بررسی نوع داروهای مصرفی و ارتباط با بیماری نارسایی احتقانی قلبی پرداخته شود.

برای درمان بیماری نارسایی قلبی از گروه های مختلف دارویی استفاده می شود که معمولا بیماران از این امر شکایت دارند. مطالعات انجام شده در کشور در رابطه با مصرف دارو آمارهای نگران کننده ای را نشان می دهند. در مطالعه دلشاد نوقابی و همکاران، ۷۲/۱ درصد سالمندان در طی ۳ ماه گذشته خود، خودسرانه دارو مصرف کرده بودند (۲۰). در مطالعه حاضر ۷۹ درصد از داروهای سنتی مصرف کرده و ۷۷/۵ درصد داروهای بدون نسخه از داروخانه تهیه می کردند. یافته های مطالعه با مطالعات انجام شده همخوانی دارد. در مطالعه سرشتی و همکاران ۹۱ درصد از مادران باردار نگرش مثبتی نسبت به مصرف خودسرانه داروهای گیاهی داشتند و تنها ۱۵ درصد از موارد مطالعه معتقد بودند که مصرف خودسرانه داروهای گیاهی طی دوره بارداری مضر است (۲۱). علت این امر می تواند این باشد که داروهای گیاهی از زمان های گذشته در بین مردم رواج داشته، به گونه ای که مصرف داروهای گیاهی قسمتی از فرهنگ مردم را تشکیل می داده و از این رو هنوز هم مردم نگرش مثبتی نسبت به مصرف خودسرانه داروهای گیاهی از خود نشان می دهند. در مطالعه دیگری ماتالیا (Mattalia) و همکاران نشان دادند ۸۸ درصد بیماران نارسایی قلبی از داروهای بدون نسخه، ۳۴/۸ درصد مکمل های گیاهی و ۶۵/۲ درصد از مکمل ها و ویتامین ها استفاده می کردند (۱۸). که مشابه مطالعه حاضر می باشد. در مطالعه حاضر نیز ۷۹ درصد بیماران از داروهای سنتی استفاده می کردند و ۷۰ درصد اعتقاد به درمان سنتی به جای درمان رایج پزشکی داشتند. نتایج مطالعه دیگری بر روی این بیماران نشان داد فقط ۱۵/۷ درصد افراد مطالعه فقط از داروهای تجویزی توسط پزشک استفاده می کردند ۷۵/۸ درصد از داروهای بدون نسخه استفاده می کردند (۱۹). در مطالعه حاضر نیز ۷۷ درصد بیماران برای رفع مشکل خود، خودسرانه دارو مصرف می کردند. و ۷۷ درصد از بیماران بدون نسخه دارو از داروخانه تهیه می کردند. با این وجود تعداد زیادی از بیماران در

- Centers of Bandar Abbas. Iran J Health Educ Health Promot. 2018; 6 (1): 1-11. (Persian)
3. Ershadpour R, Marzouni HZ, Kalani N. Review survey of the reasons of the prevalence of self-medication among the people of Iran. Navid. 2015; 18(60):16-23. (Persian)
 4. Bagheri A, Eskandari N, Abbaszadeh F. Self-medication and Supplement Use by Pregnant Women in Kashan Rural and Urban Areas. J Mazandaran Univ Med Sci 2014; 24(114):151-7. (Persian)
 5. Shghaghi A, Asadi M, Allahverdipoup H. Predictors of Self-Medication Behavior: A Systematic Review. Iranian J Publ Health. 2014; 43(2):136-46. (Persian)
 6. Moayeri a, Aminshokravi F, Tavafian S, Moayeri A. Assessing Related Factors on the Illicit Use of Medications in Abbas Abad City(Mazandaran): A Cross Sectional Study %J journal of Ilam University of Medical Sciences. 2014; 22(5):11-9. (Persian)
 7. Amani F, Mohammadi S, Shaker A, Shahbazzadegan S. Study of Arbitrary Drug Use among Students in Universities of Ardabil City in 2010. Journal of Ardabil University of Medical Sciences. 2011; 11(3):201-7. (Persian)
 8. Tabiei S, Farajzadeh, Z., Eizadpanah, A.M. Self-medication with drug amongst university students of Birjand. Modern Care Journal (Scientific Quarterly of Birjand Nursing &

نتیجه گیری

مصرف خودسرانه دارو باعث افزایش احتمال بستری، کم اهمیت شمردن بیماری، کم رنگ شدن ارتباط پزشک و بیمار، افزایش هزینه های درمانی برای فرد و دستگاه های دولتی و کمبود دارو در بازار گردد. از این رو انتظار می رود مسئولین و دست اندرکاران در این زمینه اقداماتی از قبیل افزایش آگاهی مردم و فرهنگ سازی برای اینکه مردم به دارو به عنوان یک ماده تخصصی نگاه کنند و تقاضای تجویز بی مورد دارو توسط پزشک ننموده و خود خودسرانه دارو مصرف نکنند.

تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر برگرفته طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با کد اخلاق Ir umsu.rec.1394.454 است. نویسندگان از این معاونت به جهت حمایت مالی و اجرایی در انجام این پژوهش و هم چنین بیماران دچار نارسایی احتقانی قلبی شرکت کننده در این مطالعه تقدیر و تشکر می نمایند.

تضاد منافع

در این مطالعه برای هیچ یک از نویسندگان تضاد منافع وجود ندارد.

منابع

1. Palizvan Mr, Rafiei M, Khazaee Mr. Assesment and comparison of drug use among medical and non-medical staff members in Markazi Province, Iran. Arak Medical University Journal. 2012; 15(2):27-34. (Persian)
2. Rezaei Jaberee S, Hassani L, Aghamolaei T, Mohseni S, Islamic H. Study on the Effect of Educational Intervention based on Health Belief Model to Prevent the Arbitrary Use of Drugs in Women Referring to Health

- with Systolic Heart Failure. Qom Univ Med Sci J. 2012; 6(4):64-73. (Persian)
15. Hekmatpou D, Ahmadi F, Arefi S, Mohammadi E. Noncompliance factors of congestive heart failure patients readmitted in cardiac care units. *Journal of Critical Care Nursing*. 2009; 2(3):91-7. (Persian)
 16. Minaiyan M, Taheri M, Mirmoghtadaee P, Marasi M. Comparative Role of Demographic Factors and Patient's Belief about Prescribed Medicine on Adherence to Drug Treatment in Chronic Diseases. *Journal of Isfahan Medical School*. 2011; 29(156):1303-11. (Persian)
 17. Alkhali KM, Daniel PS, Noohu AM, Sirajudeen SA. Patient Medication Adherence and Physician Prescribing among Congestive Heart Failure Patients of Yemen. *Indian Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2013; 75(5):557-62.
 18. Mattila M, Boehm L, Burke S, Kashyap A, Holschbach L, Timmiller P, et al. Nonprescription Medication Use in Patients with Heart Failure: Assessment Methods, Utilization Patterns, and Discrepancies with Medical Records. *Journal of Cardiac Failure* 2013; 19(12).
 19. Corso ED, Bondiani AL, Zanolla L, Vassanelli C. Nurse educational activity on non-prescription therapies in patients with chronic heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2007; 6:314-20.
 20. Noghabi AD, Darabi F, Beydokhti TB, Shareinia H, Radmanesh R. Irrational use of Medicine Status in Elderly Midwifery Faculty). 2012; 9(4):371-8. (Persian)
 9. Heidari M, Karami Nejad M, Rezaei Far M, Rezaei Dastjerdi E. Determination of the most prevalent reasons for requesting drugs without prescription in Kerman pharmacies. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 1999; 1(4):32-7. (Persian)
 10. Azimi-aghdash S, Mohseni M, Etemadi M, Royani S, Moosavi A, Nakhaee M. Prevalence and Cause of Self-Medication in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis Article. *Iran J Public Health*. 2015; 44(12):1580-93. (Persian)
 11. Abbasi A, Asaiesh H, Hosseini SA, Qorbani M, Abdollahi AA, Rouhi G, et al. The relationship between functional performance in patients with heart failure and quality of life (QOL). *Iranian South Medical Journal*. 2010; 13(1):31-40. (Persian)
 12. Malek M, Eskandarian R, Moosavi S, Malek F, Babaei M, Jandaghi E, et al. Precipitating factors of congestive heart failure in admitted patients of Fatemieh Hospital in Semnan, Iran. *Hormozgan Medical Journal*. 2004; 8(1):7-12. (Persian)
 13. Taghadosi M, Rohollah F, Aghajani M, Raygan F. Effect of cognitive therapy on mental health in patients with heart failure. *Feyz Journal of Kashan University of Medical Sciences*. 2014; 18(1):52-9. (Persian)
 14. Zeighami Mohammadi S, Shahparian M. Evaluation of Sleep Problems and Its Associated Factors in Male Patients

- Benefits and Barriers about Self-medication among Women Referring to Health Center in Qom City - 2016 %J Journal of Arak University of Medical Sciences. 2017; 20(2):33-45. (Persian)
25. Fazeli Z, Najafianzadeh M, Shamsi M, Dadras E, Karimi A. Comparison of knowledge, attitude and practice about self-medication between Medical and non-Medical students in Arak University in 2013 %J Daneshvar Medicine. 2015; 23(119):29-36. (Persian)
26. Gholipour K, Tabrizi J, Haghgoshayee E, Soltani R, Mousazadeh Y, Rasi V. Investigating Factors Affecting Self-medication and its Pattern among Students of Tabriz University of Medical Sciences, Iran, in 2012. Health System Research. 2016; 11(4):736-40. (Persian)
- Population of Gonaba. Quarterly of the Horizon of Medical Sciences. 2014; 19(5):297-304. (Persian)
21. Sereshty M, Azari P, Rafiean M. Rate of consumer plan drug in women with pregnancy in korsedtan city. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences 2006; 2:82-6. (Persian)
22. Grant SJ, Bin YS, Kiat H, Chang DH-T. The use of complementary and alternative medicine by people with cardiovascular disease: a systematic review. BMC Public Health. 2012.
23. Tajik R, Shamsi M, Beygee AM. Survey Prevalence of Self-Medication and Factors Effectuated in Woman's Arak City. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2008;16(1):29-39. (Persian)
24. Rahbar A, Gharlipour Z, Arsang-Jang S, Ebraze A, Kazazlou Z. Perceived

Cite this article as:

Aghakhani N, Hazrati Marangaloo A, Khademvatan K, Torabi M, Shams Ghoraisi T, Mesgarzadeh M. An Investigation of Arbitrary Use of Drugs in Patients with Congestive Heart Failure Hospitalized in Educational and Treatment Centers of Urmia University of Medical Sciences. Sadra Med Sci J 2021; 9(1): 1-10.