

## بررسی علل خوددرمانی در بین مراجعین به داروخانه های استان همدان

فرزاد جلیلیان\*، دکتر سیدمحمد مهدی هزاوه ای\*\*، دکتر علی اصغر وحیدی نیا\*\*\*، دکتر عباس مقیم بیگی\*\*\*\*  
فاضل زینت مطلق\*\*\*\*\* مهدی میرزائی علویجه\*\*\*\*\*

دریافت: ۹۱/۷/۱۴ ، پذیرش: ۹۱/۱۲/۱۵

### چکیده:

**مقدمه و هدف:** در دهه گذشته مصرف خودسرانه دارو به صورت بی رویه ای در کشور افزایش یافته است که می تواند عوارض متعددی را در پی داشته باشد. هدف از انجام مطالعه حاضر تعیین علل خوددرمانی در بین مراجعین به داروخانه های استان همدان بود.

**روش کار:** این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بود که در بهار و تابستان سال ۱۳۹۰ بر روی ۴۲۸ نفر از مراجعین به داروخانه های استان همدان انجام گرفت. نمونه گیری به صورت طبقه بندی با انتساب متناسب در بین داروخانه های شهرهای مختلف استان همدان انجام گرفت و برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه کتبی استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۱۶ توصیف شدند.

**نتایج:** داروهای مسکن (۲۹/۹٪)، آنتی بیوتیک ها (۲۰/۶٪) و داروهای ضدسرفه و سرماخوردگی (۱۲/۶٪) بیشترین مصرف جهت خوددرمانی را داشتند. استفاده قبلی از دارو و بهبودی علایم (۳۲/۲٪) و تجویز نسخه مشابه از سوی پزشک (۲۵/۳٪) بیشترین دلایل مصرف خودسرانه دارو از دید شرکت کنندگان در مطالعه بود.

**نتیجه نهایی:** با توجه به شیوع بالای مصرف خودسرانه دارو طراحی و اجرای برنامه های آموزشی به منظور افزایش درک خطر مصرف خودسرانه دارو در بین اقشار مختلف جامعه ضروری به نظر می رسد.

کلید واژه ها: خود درمانی / داروخانه ها / داروها

### مقدمه:

گردد (۱). معمولاً دید اجتماعی از دارو فقط جنبه بی خطری و شفاف بخشی آن را می بیند، در حالیکه در متون پزشکی دارو را به مشابه تیغ دو لبه ای تصور می کنند که یک لبه آن متوجه عوامل بیماری زا بوده و لبه دیگرش به علت عدم آگاهی در مصرف صحیح آن جان انسان را مورد تهدید قرار می دهد (۲). مصرف نابجای دارو به جهت عوارض جانبی، خطرات، مرگ و میر و همچنین هزینه های بسیار سنگین آن در بودجه دارویی دولت ها، شرکتهای بیمه و جمعیت عمومی مردم از مسائل مهم جوامع به

استفاده از دارو یکی از حلقه های زنجیره درمان بیماری است و متخصصان علوم پزشکی بر این باورند که مصرف درست و اصولی دارو در بسیاری از موارد به بهبود بیماری می انجامد؛ از طرفی هم امروزه پیشرفت های علمی و صنعتی در زمینه پزشکی و داروسازی امکان دسترسی به انواع داروها را فراهم آورده و چنانچه این دسترسی با برنامه مشخص همراه نباشد می تواند موجب بروز مشکلات زیاد مانند مصرف بی رویه و نابجا داروها

\* کارشناس ارشد آموزش بهداشت ، مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان

\*\* استاد گروه آموزش بهداشت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان (hazavehei@umsha.ac.ir)

\*\*\* استادیار گروه بیوشیمی و تغذیه دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

\*\*\*\* دانشیار گروه آمار و اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان

\*\*\*\*\* دانشجوی دوره دکتری آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

\*\*\*\*\* کارشناس ارشد آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

هیچگونه عواقب زیانباری نخواهند داشت. این گروه داروها را بعنوان داروهای بدون نسخه (Over The Counter; OTC) می نامند. جنبه دوم خوددرمانی مربوط به مصرف داروهای قوی الاثر از نظر بروز عوارض جانبی و داروهای اختصاصی است، تجویز آنها نیاز به تشخیص و تجویز پزشک دارد و بیماران اجازه مصرف خود سرانه این نوع داروها را ندارند، این گروه داروها را داروهای با نسخه یا (Prescription Only Medicine ; POM) می نامند (۷). به علت در دسترس بودن داروهای OTC آگاهی و آشنایی با این گروه داروها بسیار ضروری است چرا که بسیاری از افراد با فرض اینکه داروی مصرفی جزو داروهای بدون نسخه است طیف وسیعی از داروها ی POM را نیز مصرف می کنند و علاوه بر این در طریقه مصرف داروها هم اطلاعات بسیار ناقصی دارند (۸). در خصوص اهمیت این موضوع باید افزود که در کشور ما بخش عظیمی از منابع بهداشتی درمانی صرف تهیه و تدارک داروهای اساسی مورد نیاز جامعه می شود و با وجود آنکه تامین اعتبارات مالی، تهیه و تولید فرآورده های دارویی از اولویت های اصلی برنامه مراقبت اولیه بهداشتی و درمانی است، اما به دلیل مشکلاتی که در تجویز دارو و فرهنگ مصرف دارو وجود دارد جامعه بیماران اغلب اوقات با مشکل تهیه داروی مورد نیاز خود مواجه هستند (۹). بحث مصرف دارو چنانچه از محتوای آن استنباط می گردد امری است که با کلیه جوانب فرهنگی، اجتماعی، اعتقادی، مذهبی و سواد سلامت مردم در ارتباط است و امروزه مصرف صحیح و منطقی دارو یکی از اهداف و برنامه های سازمان جهانی بهداشت و به تبع آن وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می باشد (۳).

با توجه به اهمیت موضوع هدف از انجام این مطالعه تعیین مهمترین دلایل خوددرمانی در بین مراجعین به داروخانه های استان همدان بوده است. انتظار می رود که نتایج حاصل از این مطالعه بتواند با شناسائی فاکتورهای موثر بر انتخاب خوددرمانی در برنامه ریزی ها و اقدامات پیشگیری از مصرف خودسرانه دارو و خوددرمانی دارویی راهکاری مناسب و کاربردی در سطح استان ارائه دهد.

### روش کار:

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بود که در بهار و تابستان سال ۱۳۹۰ بر روی مراجعین به داروخانه های استان همدان انجام گرفته است. نحوه انجام

حساب می آید. مصرف نادرست دارو یک معضل جهانی است و در سراسر جهان مصرف خودسرانه دارو به طور فزاینده ای در حال گسترش است؛ بطوریکه بر اساس یک بررسی توسط انستیتوی ملی سوء مصرف دارو در آمریکا گزارش شده است که در سال ۲۰۰۳ مصرف خودسرانه داروهای ضد درد در افراد ۱۸ تا ۲۵ سال در آمریکا از ۲۲/۱ درصد به ۳۲/۷ درصد افزایش یافته است (۳). مصرف خودسرانه دارو می تواند عوارض متعددی مانند خطر سوء استفاده مجدد، استفاده بیش از حد و طولانی مدت از دارو، تاخیر احتمالی در درمان یک بیماری جدی، مخفی شدن نشانه هایی از یک بیماری شدید و تداخل با دیگر داروهای مصرفی توسط فرد را به دنبال داشته باشد (۴) همچنین در کشورهای در حال توسعه استفاده خودسرانه از دارو معمولاً منجر به الگوهای نامناسب استفاده از مواد مخدر نیز می شود (۵). مصرف دارو بدون نسخه پزشک یک مشکل اصلی فرهنگ دارویی است که علاوه بر اختلال روند درمان و بروز عوارض جانبی، موجب تحمیل هزینه های گزاف دارویی نیز شده است (۶) در این راستا کشور ما در زمره پر مصرف ترین کشورها از لحاظ دارو به حساب می آید و طی دهه گذشته مصرف دارو به صورت بی رویه در کشور افزایش یافته است، بطوریکه بر اساس اعلام وزارت بهداشت فروش کل دارو در سال ۱۳۸۴ بالغ بر ۲۶/۸۷۴ میلیارد عدد بوده که با احتساب جمعیت ایران هر ایرانی در سال ۸۴ بطور متوسط ۳۸۶ عدد دارو مصرف کرده است. مطالعات انجام شده حاکی از آن است که مصرف دارو در کشور فاقد الگوی صحیح است و تلاش های صورت گرفته برای اصلاح این الگو از موقعیت چندانی برخوردار نبوده است و نظام دارویی کشور همچنان با مشکل مصرف بی رویه و خود سرانه دارو روبرو است (۳) همچنین بسیاری از مردم علاوه بر موارد تجویز دارو توسط پزشک، خود نیز مستقیماً به داروخانه ها مراجعه نموده و بر حسب تشخیص خود که اغلب غلط نیز می باشد برای پیشگیری، درمان و احیاناً تقویت داروهای مختلف را تهیه و مصرف می کنند (۶).

خوددرمانی دو جنبه دارد: جنبه اول مربوط به مصرف داروهای مجاز و شناخته شده می باشد که دارای عوارض جانبی کم و ایمنی بالا در کنترل علائم ظاهری بیماریهای خود به خود محدود می باشد. اگر این داروها تحت راهنمایی افراد آگاه به مسائل طب و درمان مصرف گردند،

و اعتماد به پزشکان و مراکز درمانی، ترس و خجالت از معاینات پزشکی، شلوغی مطب پزشکان یا مراکز درمانی، توصیه داروخانه ها، توصیه افراد غیر متخصص به فواید درمانی دارو، اطمینان از بی خطر بودن دارو، موارد دیگر، داروهای مورد استفاده جهت خوددرمانی (ضدسرفه و سرماخوردگی، ضد افسردگی، مسکن ها، ویتامین ها، آنتی هیستامین ها، آرام بخش ها، داروهای گوارشی، آنتی بیوتیکها، داروهای موثر بر سیستم قلب و عروق، داروهای ضد قارچ و انگل، داروهای موثر بر کلیه ها و مجاری ادرار، داروهای موثر بر پوست، داروهای هورمونی، داروهای چشمی، سایر داروها)، گروه درمانی مورد استفاده (OTC، POM).

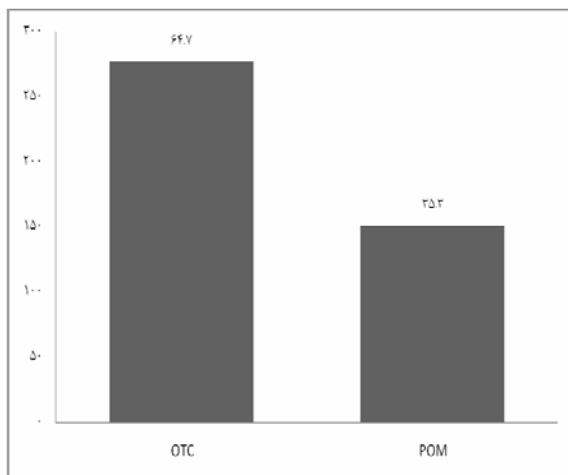
### نتایج:

دامنه سنی شرکت کنندگان در مطالعه ۱۵ تا ۶۵ و میانگین سنی آنان ۳۴/۸۷ با انحراف معیار ۱۰/۶ سال بود که در گروههای سنی ۱۵ تا ۱۹ سال (۲۰ نفر، ۴/۷٪)، ۲۰ تا ۲۹ سال (۱۳۲ نفر، ۳۰/۸٪)، ۳۰ تا ۳۹ سال (۱۲۴ نفر، ۲۹٪)، ۴۰ تا ۴۹ سال (۱۰۸ نفر، ۲۵/۲٪) و ۵۰ سال به بالا (۴۴ نفر، ۱۰/۳٪) قرار داشتند. بررسی وضعیت تحصیلی جامعه مورد مطالعه نشان داد که ۳۵ نفر (۸/۲٪) بیسواد، ۶۹ نفر (۱۶/۱٪) دارای تحصیلات ابتدائی، ۴۸ نفر (۱۱/۲٪) راهنمائی، ۱۲۸ نفر (۲۹/۹٪) دیپلم و ۱۴۸ نفر (۳۴/۶٪) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. ۱۹۷ نفر (۴۶٪) از شرکت کنندگان در مطالعه زن و ۲۳۱ نفر (۵۴٪) از آنان مرد بودند. در رابطه با وضعیت تاهل، ۲۶۰ نفر (۶۰/۷٪) از شرکت کنندگان در پژوهش متاهل، ۱۳۶ نفر (۳۱/۸٪) مجرد، ۲۰ نفر (۷/۷٪) بیوه و ۱۲ نفر (۲/۸٪) از همسرشان جدا شده بودند. ۸۹ نفر (۴/۲٪) از شرکت کنندگان در مطالعه داشتن بیماری خاص را گزارش کردند. همچنین ۱۴۰ نفر (۳۲/۷٪) از آنان عنوان کرده بودند که تحت پوشش خدمات هیچ نوع بیمه درمانی نیستند.

نتایج نشان داد که ۱۸ نفر (۴/۲٪)، ۱۳۱ نفر (۳۰/۶٪) و ۳۶۸ نفر (۸۶٪) از شرکت کنندگان به ترتیب مصرف مشروبات الکلی، مواد مخدر و سیگار را گزارش کرده بودند.

استفاده قبلی از دارو و بهبودی علائم و تجویز نسخه مشابه از سوی پزشک مهمترین دلیل پرداختن به خوددرمانی از دید شرکت کنندگان در مطالعه عنوان شده بود که نتایج آن در جدول ۱ آورده شده است.

مطالعه بدین شرح بود که پس از هماهنگی با مسئولین معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و مسئولین فنی داروخانه های استان همدان از بین مراجعین به داروخانه های استان شرکت کنندگان در مطالعه انتخاب شدند. با توجه به وجود داروخانه در هشت شهر استان (شهرهای همدان، ملایر، نهاوند، اسدآباد، تویسرکان، بهار، کبودرآهنگ و رزن) هر یک از این شهرها به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد و پس از بدست آمدن حجم نمونه کلی برای کل طبقات، هر یک از طبقات با توجه به تعداد جمعیت آن شهر وزن دار شده و با انتساب این وزنها سهم هر حجم نمونه در هر شهر مشخص گردید؛ لازم به ذکر است که نمونه گیری به صورت سیستماتیک از بین داروخانه های موجود در هر یک از شهرها انجام شد و پرسشگر با مراجعه به داروخانه انتخاب شده به صورت تصادفی از بین مراجعین به داروخانه ها شرکت کنندگان در مطالعه را انتخاب کرده و اطلاعات مورد نیاز را از آنان دریافت نموده است، همچنین باید افزود که فقط افرادی وارد مطالعه شدند که بدون نسخه پزشک اقدام به تهیه دارو می کردند. سپس داده ها وارد نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۱۶ شده و مورد بررسی قرار گرفت. شایان ذکر است شرکت کنندگان در پژوهش در زمینه چگونگی انجام طرح و محرمانه بودن اطلاعات و همچنین هدف از انجام این طرح توجیه شده و تمامی شرکت کنندگان با تمایل وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش استفاده از پرسشنامه کتبی بود که اطلاعات با استفاده از دو روش خودایفا برای شرکت کنندگان باسواد و مصاحبه برای افراد بی سواد تکمیل گردید. پرسشنامه شامل ۱۳ سوال بود و اطلاعاتی نظیر سن (به سال)، جنس (زن، مرد)، میزان تحصیلات (بیسواد، ابتدائی، راهنمائی، دیپلم و تحصیلات دانشگاهی)، وضعیت تاهل (متاهل، مجرد)، داشتن بیماری خاص (بله، خیر)، شغل (خانه دار، کارمند، کارگر، شغل آزاد، دانش آموز، دانشجو، بازنشسته و بیکار)، داشتن بیمه درمانی (بله، خیر)، مصرف مشروبات الکلی (بله، خیر)، مصرف سیگار (بله، خیر)، مصرف مواد مخدر (بله، خیر)، مهمترین علت پرداختن به خوددرمانی (استفاده قبلی از دارو و بهبودی علائم، تجویز نسخه مشابه از سوی پزشک، جزئی بودن علائم و عدم نیاز به پزشک، عدم استطاعت مالی برای پرداخت ویزیت پزشکان، نداشتن فرصت کافی جهت مراجعه به پزشک، عدم اعتقاد



نمودار ۱: توزیع فراوانی وضعیت خوددرمانی از نظر داروهای (POM) و (OTC)

### بحث:

مصرف نابجای دارو به جهت عوارض جانبی، خطرات، مرگ و میر و همچنین هزینه های بسیار سنگین آن در بودجه دارویی دولت ها، شرکتهای بیمه و جمعیت عمومی مردم از مسائل مهم جوامع به حساب می آید (۳). از این رو شناسایی و تحلیل علل مصرف خودسرانه دارو در بین گروه های مختلف جامعه بسیار حائز اهمیت می باشد. همانگونه که نتایج مطالعه حاضر نشان داد ۳۵/۳ درصد از شرکت کنندگان در مطالعه گزارش کرده بودند داروهای POM را بدون دستور و توصیه پزشک مصرف می کنند. در این رابطه با توجه به نتایج به ترتیب مسکن ها، آنتی بیوتیک ها و داروهای مربوط به سرما خوردگی بیشترین داروها جهت خوددرمانی در بین مراجعین به داروخانه های استان همدان را داشته اند. سیام در مطالعه خود گزارش کرده است که به ترتیب داروهای مربوط به سردرد (۲۵٪)، سرماخوردگی (۲۱٪)، دردهای عضلانی و استخوانی (۱۹٪) بیشترین شیوع مصرف خودسرانه در شهر رشت را داشته است (۱) صاحبی نیز در مطالعه خود در بین مراجعین به داروخانه های تبریز مسکن ها (از بین داروهای OTC) و آنتی بیوتیک ها (از بین داروهای POM) را بالاترین میزان داروهای مصرفی جهت خوددرمانی عنوان کرده است (۷). شایلندرا نیز در مطالعه خود بیشترین داروهای مصرفی جهت خوددرمانی را مسکن ها، داروهای مرتبط با گلودرد و سرماخوردگی عنوان کرده است (۱۰). در این مطالعه ۳۲/۷ درصد از شرکت کنندگان در مطالعه فاقد هر نوع بیمه درمانی

جدول ۱: توزیع فراوانی دلایل خوددرمانی از دید

### شرکت کنندگان در مطالعه

مهمترین دلیل خوددرمانی	تعداد	درصد
استفاده قبلی از دارو و بهبودی علایم	۱۳۸	۳۲/۲
تجویز مشابه نسخه از سوی پزشک	۱۰۸	۲۵/۳
جزئی بودن علایم و عدم نیاز به پزشک	۶۰	۱۴
عدم استطاعت مالی برای پرداخت ویزیت پزشکان	۴۴	۱۰/۳
نداشتن فرصت کافی جهت مراجعه به پزشک	۲۲	۵/۱
عدم اعتقاد و اعتماد به پزشکان و مراکز درمانی	۴	۰/۹
ترس و خجالت از معاینات پزشکی	۸	۱/۹
شلوغی مطب پزشکان یا مراکز درمانی	۱۶	۳/۷
توصیه داروخانه ها	۴	۰/۹
توصیه افراد غیر متخصص به فواید درمانی دارو	۴	۰/۹
اطمینان از بی خطر بودن دارو	۱۲	۲/۸
موارد دیگر	۸	۱/۹
جمع کل	۴۲۸	۱۰۰

با توجه به نتایج داروهای مسکن (۲۹/۹٪)، آنتی بیوتیکها (۲۰/۶٪) و داروهای ضدسرفه و سرماخوردگی (۱۲/۶٪) بیشترین مصرف جهت خوددرمانی را داشته اند (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی بیشترین داروهای مورد استفاده جهت

### خوددرمانی در بین شرکت کنندگان در مطالعه

بیشترین داروی مورد استفاده جهت خوددرمانی	تعداد	درصد
ضدسرفه و سرماخوردگی	۵۴	۱۲/۶
ضد افسردگی	۷	۱/۶
مسکن ها	۱۲۸	۲۹/۹
ویتامینها	۱۸	۴/۲
آنتی هیستامین ها	۱۷	۴
آرام بخش ها	۲۸	۶/۵
داروهای گوارشی	۲۰	۴/۷
آنتی بیوتیک ها	۸۸	۲۰/۶
داروهای موثر بر سیستم قلب و عروق	۲۸	۶/۵
داروهای ضد قارچ و انگل	۴	۰/۹
داروهای موثر بر کلیه ها و مجاری ادرار	۱۲	۲/۸
داروهای موثر بر پوست	۴	۰/۹
داروهای هورمونی	۱۲	۲/۸
داروهای چشمی	۴	۰/۹
سایر داروها	۴	۰/۹
جمع کل	۴۲۸	۱۰۰

نمودار ۱ نیز توزیع فراوانی وضعیت خوددرمانی از نظر OTC یا POM در بین شرکت کنندگان در مطالعه را نشان می دهد و همانگونه که از نتایج پیداست ۱۵۱ نفر از آنان داروهای POM را بدون دستور و توصیه پزشک مصرف کرده اند.

محدودیت های مطالعه حاضر جمع آوری اطلاعات در فصل های بهار و تابستان بود که پیشنهاد می شود در مطالعات آینده به این نکته توجه شود و با توجه به ماهیت مساله خوددرمانی این نکته نیز در نظر گرفته شده و وجود یا عدم وجود تفاوت از نظر شیوع و نوع داروی مصرفی در فصل های مختلف سال مورد بررسی قرار گیرد. همچنین شرکت کنندگان در مطالعه حاضر فقط مراجعین به داروخانه ها بودند، پیشنهاد می شود این نکته نیز در مطالعات آینده مد نظر قرار گیرد و اگر اطلاعات از سطح جامعه جمع آوری شود می توان تجزیه و تحلیل مناسب تری را در زمینه رفتارهای بهداشتی ارائه داد. در راستای یافته های این پژوهش پیشنهادات زیر ارائه می گردند: ارائه برنامه های آموزشی مناسب بطور مدون و گسترده در بین اقشار مختلف جامعه در خصوص عوارض جدی ناشی از مصرف خودسرانه دارو. ارائه برنامه های آموزشی به منظور ارتقاء مهارت های ارتباطی پزشکان در برخورد هر چه مناسب تر با بیمار. نظارت بیشتر بر داروخانه ها به منظور عدم فروش داروهای POM بدون دستور پزشک. توجه خاص به موانع موجود در مراجعه بیماران به پزشک و دریافت دارو تحت نظر پزشک و رفع این موانع مانند تحت پوشش قرار دادن بیمه ای بیشتر خدمات پزشکی و پیشگیری. برگزاری دوره های بازآموزی برای پزشکان شاغل و همچنین برگزاری کارگاه های آموزشی برای دانشجویان پزشکی در خصوص ایجاد یک خط و مشی مناسب برای حل مشکل زیاد نوشتن دارو در نسخه های پزشکان و ایجاد نسخه نویسی منطقی. راه اندازی کمیته های علمی کنترل نسخ پزشکان در سطح معاونت غذا و داروی دانشگاه های علوم پزشکی کشور و توصیه به پزشکان برای پرهیز از پروفیلاکسی طولانی مدت به علت ایجاد شدن مقاومت میکروبی.

### نتیجه نهایی:

باتوجه به شیوع بالای مصرف خودسرانه آنتی بیوتیکها طراحی و اجرای برنامه های آموزشی به منظور افزایش درک خطر مصرف خودسرانه دارو در بین اقشار مختلف ضروری به نظر می رسد.

### سپاسگزاری:

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مصوب مرکز تحقیقات علوم بهداشتی و با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شده است که

بودند که این عامل می تواند دسترسی افراد را به خدمات درمانی و پزشک دشوار ساخته و در نهایت عاملی جهت مصرف خودسرانه داروها توسط آنان باشد.

همانگونه که از نتایج پیداست استفاده قبلی از دارو و بهبودی علائم و تجویز مشابه نسخه از سوی پزشک بیشترین دلایل مصرف خودسرانه دارو از دید شرکت کنندگان در مطالعه بوده است. در این راستا مطالعات مختلف عوامل متعددی مانند عدم وقت کافی (۱۱)، درمان علامتی توسط پزشک و بی اهمیت فرض شدن مشکل از سوی بیمار (۱)، جدی تلقی نشدن بیماری و ترس از درمان (۱۲)، درمان علامتی کردن بیماری ها، مهم تلقی نشدن بیماری و گرانی ویزیت پزشکان (۱)، تجربه داشتن در درمان بیماریها عدم دسترسی به پزشک بخاطر فقر مالی و گران بودن ویزیت پزشکان، تحت پوشش بیمه درمانی نبودن، عدم اطلاع صحیح از اثرات داروها و همچنین عدم اعتماد به طبابت پزشکان (۱۳) و در مطالعات دیگری (۱۶-۱۴) عدم احساس نیاز جهت مراجعه به پزشک مهمترین دلایل خوددرمانی در بین شرکت کنندگان بوده است.

یکی دیگر از یافته های مطالعه حاضر بالابودن میزان تجربه مصرف سیگار و مواد مخدر در بین گروه مورد بررسی بود؛ این یافته می تواند گویای این واقعیت باشد که خوددرمانی تاثیر دو سویه با مصرف مواد دارد که البته در مطالعه حاضر چون تمامی شرکت کنندگان در مطالعه سابقه خوددرمانی داشتند با قطعیت نمی توان در این زمینه اعلام نظر و بحث کرد و نیاز به انجام مطالعات بیشتری دارد تا بتوان به ارتباط متقابل خوددرمانی و سوء مصرف مواد پی برد.

مطالعه حاضر دارای محدودیت هایی مانند: جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه، جمع آوری اطلاعات در فصل بهار و تابستان و گردآوری اطلاعات از بین مراجعین به داروخانه ها می باشد. در این خصوص باید گفت در مطالعاتی که برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده می شود فرض بر این می باشد که فرد پاسخ دهنده اطلاعات درست و واقعی را بیان می کند، با این حال ممکن است که برخی از پاسخ دهندگان به طور صادقانه پرسشنامه ها را تکمیل نکنند؛ یکی دیگر از

9. Ahmadi B, Mohammadian M, Mahmoodi M. [Pattern of medication in people 55 years and older residing in Tehran]. *Iranian J Ageing* 2007; 2(6):421-6. (Persian)
10. James H, Handu SS, Alkhaja KA, Otoom S, Sequeira RP. Evaluation of the knowledge, attitude and practice of self-medication among first-year medical students. *Med Princ Pract* 2006; 15(4): 270-5.
11. Karami Nejad M, Rezaei Far M, Heidari MR, Rezaei Dastjerdi E. [Determination of the most prevalent reasons for requesting drugs without prescription in Kerman pharmacies]. *J Babol Univ Med Sci* 1999; 1(4): 32-7. (Persian)
12. Mulder AA, Boerma RP, Barogui Y, Zinsou C, Johnson RC, Gbovi J, et al. Healthcare seeking behaviour for Buruli ulcer in Benin: a model to capture therapy choice of patients and healthy community members. *Trans Royal Soc Trop Med Hyg* 2008; 102(9): 912-20.
13. Seyam Sh. [A study on self-medication in Rasht city]. *Sci J Ilam Med Univ* 2003; 11(38-39): 28-33. (Persian)
14. Yousef AM, ALbakri AG, Bustanji Y, Wazaify M. Self medication patents in Amman Jordan. *Pharm World Sci* 2008; 30(1): 24-30.
15. Corbally MA, Gallagher P. Accessible yet not accessed? A literature review exploring factors which may prevent patients taking over the counter analgesia prior to attending, accident and emergency accident. *Accident Emerg Nurs* 2006; 14 (2): 78-82.
16. Asefzadeh S, Anbarlooye M, Habibi Sh, Rezaei M. [Prevalence self medication among patients Qazvin hospitals]. *J Qazvin Univ Med Sci* 2000, 5(4): 54-8. (Persian)

بدین وسیله نهایت قدردانی و تشکر از مسئولین مربوطه و کلیه شرکت کنندگان به عمل می آید.

#### منابع:

1. Tavakooli R. [Effect of important variables; economic, social and cultural on self-medication]. *Medical Daneshvar* 2001; 8(34):9-12. (Persian)
2. Moghaddamnia A. [Self-medication in cold among population above 15 years of age in Babol]. *J Babol Univ Med Sci* 2007; 2(1): 26-32. (Persian)
3. Davati A, Jafari F, Samadpoor M, Tabar K. [Survey of medication in ageing of Tehran city]. *J Med Council Islamic Republic Iran* 2008; 25(4): 450-6. (Persian)
4. Nunes de Melo M, Madureira B, Nunes Ferreira AP, Mendes Z, Miranda A da C, Martins AP. Prevalence of self-medication in rural areas of Portugal. *Pharm World Sci* 2006; 28(1):19-25.
5. Maldonado JC, Meléndez SD, Figueras A. Long-term effects of an educational intervention on self-medication and appropriate drug use in single-sex secondary public schools, Quito, Ecuador. *Br J Clin Pharmacol* 2007; 63 (1): 92-99.
6. Doustar Sanaei M, Sobhani AR. [Pattern of drug consumption and its changes during the first trimester of pregnancy]. *J Qazvin Univ Med Sci* 2002; 20: 55-61. (Persian)
7. Sahebi L, Seidy A, Amini S, Mousakhani M. [Self-medication status among referring patients to Tabriz pharmacies]. *Pharmaceutical Sci* 2009; 14 (4): 174- 81. (Persian)
8. Sclafer J, Slamet LS, Visscher G. Appropriateness of self-medication: method development and testing in urban Indonesia. *J Clin Pharm Therap* 1997; 22(4): 261-72.

*Original Article*

## Study of Causes of Self-Medication among Hamadan Province Pharmacies Visitors

F. Jalilian, M.Sc. <sup>\*</sup> ; S.M.M. Hazavehei, Ph.D. <sup>\*\*</sup> ; A. Vahidinia, Ph.D. <sup>\*\*\*</sup> ;  
A. Moghimbeigi, Ph.D. <sup>\*\*\*\*</sup> ; F. Zinat Motlagh, Ph.D. Student <sup>\*\*\*\*\*</sup>  
M. Mirzaei Alavijeh, M.Sc.

Received: 5.10.2012      Accepted: 5.3.2013

### Abstract

**Introduction & Objective:** In the last decade, indiscriminate self medication has increased in our country that can lead to many complications. The aim of this study was to determine the causes of self-medication among Hamadan province pharmacies visitors.

**Materials & Methods:** This cross-sectional study was conducted among 428 Hamadan province pharmacies visitors in the spring and summer of 2012. Sampling was conducted by classification with proportional assignment between pharmacies in different cities in Hamadan province. The data collected by questionnaires were described using SPSS-16.

**Results:** Pain medications (29.9%), antibiotics (20.6%) and anti-cough and cold medications (12.6%) had the highest rate of consumption. Previous use of medication, symptoms improvement (32.2%) and similar prescription (25.3%) were the main reasons of self-medication among the participants.

**Conclusion:** Considering the high prevalence of self medication, designing and implementing educational programs is essential to enhance perceived risks of self-medication between different groups of society.

(*Sci J Hamadan Univ Med Sci 2013; 20 (2):160-166*)

**Keywords:** Drugs / Pharmacies / Self Medication

-----  
\* M.Sc. in Health Education

Islamic Azad University, Hamadan, Iran.

\*\* Professor, Department of Health Education, School of Health

Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran.(hazavehei@umsha.ac.ir)

\*\*\* Assistant professor, Department of Biochemistry & Nutrition, School of Medicine

Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran.

\*\*\*\* Associate Professor, Department of Biostatistics, School of Health

Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran.

\*\*\*\*\* Ph.D. Student in Health Education, Yasouj University of Medical Sciences & Health Services, Yasouj, Iran.

\*\*\*\*\* M.Sc. in Health Education, Shahid Sedoghi University of Medical Sciences & Health Services, Yazd, Iran.