

● مقاله تحقیقی **کد مقاله: ۰۵**

شیوع خود درمانی و عوامل مؤثر بر آن در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بندرعباس (۱۳۹۵)

چکیده

زمینه: خود درمانی با دارو، جزء مهمی از رفتار پزشکی افراد است. با توجه به شیوع رو به افزایش مصرف خودسرانه دارو مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی خود درمانی و برخی از عوامل مؤثر بر آن در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بندرعباس انجام شد.

روش کار: این مطالعه به صورت توصیفی-تحلیلی انجام شد. نمونه پژوهش ۴۰۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بندرعباس بودند که به صورت در دسترس انتخاب شدند. پرسشنامه شامل شش قسمت (مشخصات دموگرافیک، منبع اطلاعات زنان در زمینه خود درمانی (۷ سؤال)، عوامل دخیل در پیشگیری از مصرف خودسرانه دارو (۳ سؤال)، عملکرد زنان در زمینه خود درمانی (۱۲ سؤال)، داروهایی که افراد به صورت خود سرانه مصرف می نمودند (۱۶ سؤال) و دیدگاه زنان در خصوص عوامل مؤثر بر مصرف خود سرانه داروها (۱۴ سؤال) بود. سپس جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از آزمون های توصیفی و آزمون آماری کای دو نرم افزار spss19 استفاده گردید.

یافته ها: یافته های این پژوهش نشان داد که ۵/۷۹٪ از کل زنان مورد بررسی مصرف خود سرانه دارو داشتند. شایع ترین بیماری هایی که سبب خود درمانی شده بود شامل: سرماخوردگی ۱۷۱ نفر (۸/۴۲٪)، سردرد ۱۶۲ نفر (۵/۴۰٪)، اختلالات قاعدگی ۹۳ نفر (۲/۲۳٪)، کم خونی ۶۳ نفر (۸/۱۵٪) بود. شایع ترین علل خود درمانی نیز به ترتیب شامل: گرانی حق ویزیت پزشکان ۱۵۲ نفر (۳۸٪)، تجربه قبلی از بیماری ۱۴۴ نفر (۳۶٪)، مهم تلقی نکردن بیماری (۸/۳۵٪) و نتیجه قبلی خود درمانی ۱۲۵ نفر (۲/۳۱٪) بود. بیشترین داروهایی که به صورت خود سرانه مصرف شده بودند نیز به ترتیب عبارت بودند از: مسکن ها ۱۵۵ نفر (۸/۳۸٪) و قرص سرماخوردگی (۸/۲۲٪).

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که درصد بالایی از زنان مصرف خود سرانه دارو را داشتند. از این رو لازم است برنامه های آموزشی خاصی برای افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد زنان طراحی و اجرا گردد.

واژگان کلیدی: خوددرمانی، زنان، مراکز بهداشتی درمانی

رضایی جابری صدیقه ۱

دکتر حسنی لاله ۲*

محسنی شکرالله ۳

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان
۲- استادیار آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان
۳- مربی گروه بهداشت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

* نشانی نویسنده مسؤل:

بندرعباس- بلوار جمهوری- نبش بوستان دهم- دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان- گروه خدمات بهداشتی

تلفن: ۰۷۶۳۳۳۳۸۵۸۴

نشانی الکترونیکی:

7hassani1969@gmail.com

مقدمه

با توجه به پیشرفت‌های قابل توجهی که در زمینه‌های مختلف علمی به عمل آمده است، شاهد دسترسی هر چه بیشتر افراد به داروهای مختلف می‌باشیم به طوری که این دسترسی راحت خود به عنوان یک پدیده اجتماعی زیان بخش یعنی استفاده نابجا و بی‌رویه از دارو دامن‌گیر بشر گردیده است [۱]. از نظر درمانی در واقع دارو به آن ماده شیمیایی گفته می‌شود که در پیشگیری، تشخیص یا درمان بیماری‌ها به کار برده می‌شود [۲]. خود درمانی می‌تواند از طریق مصرف یک داروی صنعتی یا داروی دست‌ساز، دستیابی به داروها بدون تجویز متخصص، استفاده از داروهای تجویز شده یا تقسیم داروهای تجویز شده قبلی در موارد مشابه، تقسیم داروهای تجویز شده برای یک نفر بین اعضای خانواده و آشنایان، استفاده از داروهای اضافی باقی مانده در منزل و یا خود درمانی از عمل به تجویز داروی اصلی چه از راه مصرف اضافی دارو بدون تجویز پزشک یا عدم مصرف دارو به طور کامل انجام شود. مصرف خود سرانه دارو قسمتی از فرآیند خود درمانی و عبارتست از تهیه و مصرف داروها بدون توصیه و تجویز پزشک جهت تشخیص یا درمان [۳]. بسیاری از پزشکان و دارو سازان، داروها را به شمشیر دو لبه‌ای تشبیه می‌کنند که ضمن اینکه از یک لبه آنها جهت مقابله با بیماری‌ها استفاده می‌شود، لبه دیگر آنها نیز احیاناً ممکن است مشکلات یا عوارضی را ایجاد کند. بنابراین بدیهی است به نظر می‌رسد که در مرحله اول، تجویز درست داروها توسط پزشکان و در مرحله بعد نیز مصرف صحیح آنها توسط بیماران با راهنمایی پزشکان و داروسازان حائز اهمیت فراوان می‌باشد [۲]. امروزه مصرف بی‌رویه دارو و به طور کلی خود درمانی از جمله بزرگ‌ترین مشکلات اجتماعی-بهداشتی و اقتصادی جوامع مختلف از جمله ایران محسوب می‌شود [۴]. به طوری که شعار روز جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۱ مقاومت به داروهای ضد میکروبی، یک تهدید جهانی اعلام شد [۵]. در آمریکای لاتین هشتاد درصد مردم به طور نامناسب از آنتی‌بیوتیک برای درمان عفونت‌های تنفسی فوقانی و ویروسی استفاده می‌کنند [۶]. در فلسطین شیوع مصرف خود سرانه دارو در دانشجویان دانشگاه ۹۸ درصد گزارش شده است [۷]. در مطالعه‌ای در خانواده‌های ایتالیا ۲/۶۹ درصد حداقل یکبار مصرف خود سرانه دارو داشتند [۸] و در مطالعه Pavan ۴/۸۱ درصد مصرف خود سرانه دارو داشتند و شیوع

آن در بین خانم‌ها بیشتر بوده است [۹] مشخص شده است که ۶۵ درصد بار بیماری‌ها در کشور به رعایت نکردن الگوی صحیح تجویز و مصرف غیرمنطقی دارو برمی‌گردد. نرخ مصرف خود سرانه دارو در ایران نسبت به متوسط جهانی تقریباً ۳ برابر است. از این رو ایران به لحاظ مصرف دارو جز ۲۰ کشور نخست دنیا و در آسیا بعد از چین رتبه دوم را دارد و این در حالی است که جمعیت کشور ایران از تعدادی از کشورهای آسیایی مانند هند و بنگلادش و پاکستان کمتر است [۱۰]. بر اساس تحقیقات انجام شده، هر ایرانی سالانه ۳۳۹ عدد دارو مصرف می‌کند که ۲ تا ۴ برابر بیش از استاندارد جهانی می‌باشد. سرانه مصرف داروهای تزریقی نیز ۴/۱۱ است که این رقم در ایران طی سال‌های گذشته ۴ برابر سرانه مصرف در جوامع دیگر می‌باشد. تخمین زده می‌شود که ۸۳ درصد ایرانی‌ها به صورت خود سرانه دارو مصرف می‌کنند [۱۱].

از طرفی، میزان متوسط اقلام تجویزی در نسخه پزشکان ایرانی ۶/۳ قلم داروست در حالی که این مقدار در کشورهای توسعه یافته ۵/۱ قلم دارو در هر نسخه می‌باشد. همچنین استاندارد متوسط اقلام تجویزی در هر نسخه زیر ۵/۲ قلم می‌باشد که اشاره به وضعیت نامطلوب تجویز دارو در کشور دارد [۱۲]. داروهای شایع در مصرف خود سرانه شامل آنتی‌بیوتیک‌ها، مسکن‌ها و ویتامین‌های تزریقی است. خود درمانی در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه رفتاری شایع است [۱۳]. آمارها در خصوص میزان خود درمانی در نقاط مختلف کشور نتایج متفاوتی گزارش نموده است به طوری که این میزان در شهر تبریز ۶۳ درصد، بابل ۳۶ درصد، قزوین ۸۳ درصد و شهر کرد ۴/۵ گزارش شده است [۷]. در مطالعه‌ای در دانشجویان دانشگاه‌های بیرجند شیوع خود درمانی با دارو در بین دانشجویان مورد بررسی ۸۶ درصد بود [۱۴]. در مطالعه‌ای در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران شیوع خود درمانی ۷/۳۵ درصد بود و میزان مصرف در دختران بیشتر از پسران بود [۱۵]. در مطالعه امانی و همکاران میزان شیوع مصرف خود سرانه دارو در دانشجویان مورد بررسی بیش از ۸۳ درصد بود [۱۶] و در مطالعه شمسی و همکاران در اراک ۵۴ درصد از کل زنان مورد بررسی خود درمانی کرده بودند [۱۷]. مطالعاتی که در چند سال گذشته صورت گرفته نشان می‌دهد دلایل مصرف خود سرانه دارو به ترتیب شامل مهم تلقی نکردن بیماری‌ها، گرانی حق ویزیت پزشکان، نداشتن دفترچه بیمه خدمات درمانی و تجربه قبلی از بیماری است. بیشترین دارویی که به صورت خود سرانه مصرف



ناحیه آموزش و پرورش است که از هر ناحیه چهار مرکز بهداشتی درمانی (در مجموع ۸ مرکز بهداشتی درمانی) به تصادف انتخاب گردید و از هر مرکز ۵۰ نفر انتخاب شدند. نحوه نمونه‌گیری در هر مرکز نیز به صورت در دسترس صورت گرفت. در پژوهش حاضر روش جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه بوده است. اعتبار پرسشنامه با استفاده از اعتبار محتوایی و با بهره‌گیری از نظرات افراد متخصص در این زمینه و همچنین با استفاده از منابع معتبر از جمله (ماهنامه دارویی رازی، پیام داروساز، فصلنامه دارویی ندای محیا، کتب معتبر و ...) تهیه و پایایی این پرسشنامه در شهرستان اصفهان توسط پیرزاده و همکاران بر روی زنان انجام شده بود که آلفای کرونباخ آن در مجموع ۸۸٪ دست آمد.

پرسشنامه مشتمل بر شش قسمت و شامل قسمت اول مشخصات دموگرافیک زنان مورد مطالعه، قسمت دوم منبع اطلاعات زنان در زمینه خود درمانی (۷ سؤال)، قسمت سوم عواملی که نقش پیشگیری در مصرف خودسرانه دارو دارند (۳ سؤال) و قسمت چهارم شامل عملکرد زنان در زمینه خود درمانی که شامل برخی از بیماری‌هایی بود که به طور شایع در آنها خود درمانی صورت می‌گرفت (۱۲ سؤال) قسمت پنجم شامل برخی از داروهایی که فرد به صورت خود سرانه استعمال می‌نمود (۱۶ سؤال) و قسمت ششم نیز دیدگاه زنان را در خصوص عوامل مؤثر بر مصرف خود سرانه داروها در قالب (۱۴ سؤال) می‌سنجید. سپس جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده و بیان ارتباط مصرف خود سرانه دارو با متغیرهای سواد، تاهل، بیمه و شغل از آزمون آماری کای دو و نرم‌افزار spss19 استفاده گردید.

یافته‌ها

میانگین سنی جمعیت مورد مطالعه $11/69 \pm 70/32$ سال بود. همچنین ۲۹ درصد زنان شاغل (۱۱۶ نفر) و مابقی خانه‌دار بودند و از نظر سطح تحصیلات ۸/۱۳ درصد بی‌سواد (۵۵ نفر)، ۷ درصد ابتدایی (۲۸ نفر)، ۱۵ درصد راهنمایی (۶۰ نفر)، ۵/۲۴ درصد متوسطه (۹۸ نفر) و ۸/۳۹ درصد دانشگاهی (۱۵۹ نفر) بودند. از نظر سنی بیشترین خود درمانی در گروه سنی ۲۵-۱۵ سال و کمترین میزان خود درمانی در گروه سنی ۴۶ تا ۵۵ است. از نظر نوع بیمه نیز بیشترین فراوانی خود درمانی به ترتیب در بیمه خدمات درمانی (۵/۸۷ درصد) و کمترین خود درمانی در افراد با بیمه روستایی (۵/۶۴ درصد) و سلامت (۹/۷۷ درصد) بود. (جدول شماره ۱)

شده بود آنتی‌بیوتیک‌ها بودند [۹،۱۵]. مصرف خود سرانه دارو باعث ایجاد مقاومت میکروبی، عدم درمان بهینه، مسمومیت‌های ناخواسته، آثار جانبی و عوارض ناخواسته، اختلال در بازار دارویی، هدر رفتن هزینه و افزایش سرانه مالی دارو در جامعه احوال مصرف غیر منطقی دارو را بحرانی‌تر کرده است [۱۱]. در این میان توجه به جمعیت زنان به دلیل واقع شدن در دوران‌های حساسی همچون بارداری و شیردهی و همچنین تماس بیشتر با افراد خانواده و الگو و سرمشق بودن برای سایر اعضای خانواده از اهمیت مضاعفی برخوردار می‌باشد. مطالعات مختلف نشان داده‌اند؛ زنان تمایل ویژه‌ای به مصرف خود سرانه داروها از خود نشان می‌دهند و معمولاً به طور مکرر برای درمان مشکلاتی همچون دیسمنوره، رفع علائم منوپوز، اختلالات قاعدگی، اختلالات خلق، پیشگیری از پوکی استخوان و همچنین مشکلات دوران بارداری و شیردهی از داروها استفاده می‌کنند که تمام این عوامل می‌تواند زمینه‌ساز خود درمانی در زنان باشد [۱۸]. مطالعاتی که در چند سال گذشته انجام شده است نشان می‌دهند که مصرف دارو در دوران بارداری روبه افزایش است. در مطالعه Abeje و همکاران تعداد قابل توجهی از زنان باردار در طی حاملگی مصرف خود سرانه دارو چه از نوع مدرن و چه به شکل گیاهان دارویی سنتی را داشتند [۱۹]. با توجه به هزینه بالای تولید و تهیه دارو و همچنین عوارض ناخواسته جسمی و روانی و مقاومت دارویی ایجاد شده ناشی از مصرف نادرست و خود سرانه آن، مطالعه حاضر با عنوان شیوع خود درمانی و عوامل مؤثر بر آن در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بندرعباس انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی می‌باشد که بر روی ۴۰۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بندرعباس در سال ۱۳۹۴ صورت پذیرفته است با توجه به اینکه هدف اصلی در این مطالعه تعیین شیوع خود درمانی در زنان می‌باشد، برای برآورد حجم نمونه لازم از فرمول برآورد نسبت $(n = \frac{(z_{1-\alpha/2})^2 * p(1-p)}{d^2})$ استفاده شد که با در نظر گرفتن $p=0/5$ ، اطمینان آماری ۹۵٪ ($\alpha=0/05$) $Z_{(1-1/2)} = 1/96 \approx 2$ و $d=0/05$ تعداد نمونه ۴۰۰ نفر برآورد شد. نمونه‌گیری به این شیوه صورت گرفت که شهر بندرعباس دارای دو

جدول ۱- تعیین ارتباط خود درمانی با برخی متغیرهای دموگرافیک

pvalue	آزمون آماری	مصرف خود سرانه ندارد		مصرف خودسرانه دارد		نام متغیر	
		درصد	تعداد	درصد	تعداد		
P<۰/۰۰۱	کای اسکوئر	۸/۵	۷	۳۴/۳	۱۰۹	شاغل	وضعیت شغلی
		۹۱/۵	۷۵	۶۵/۷	۲۰۹	خانه دار	
۰/۴۹۵=P	کای اسکوئر	۱۷/۱	۱۴	۱۶/۴	۵۲	مجرد	وضعیت تاهل
		۸۲/۹	۶۸	۸۲/۶	۲۶۶	متاهل	
۰/۰۱۴=P	کای اسکوئر	۳۰/۵	۲۵	۳۴/۹	۱۱۱	تامین اجتماعی	نوع بیمه
		۲۶/۸	۲۲	۲۹/۹	۹۵	خدمات درمانی	
		۲۶/۸	۲۲	۱۲/۶	۴۰	بیمه روستایی	
		۱/۲	۱	۶/۳	۲۰	سایر بیمه ها	
		۱۴/۶	۱۲	۱۶/۴	۵۲	عدم بیمه	
P<۰/۰۰۱	کای اسکوئر	۳۲/۹	۲۷	۸/۸	۲۸	بیسواد	سطح سواد
		۸/۵	۷	۶/۶	۲۱	ابتدایی	
		۱۷/۱	۱۴	۱۴/۵	۴۶	راهنمایی	
		۳۱/۷	۲۶	۲۲/۶	۷۲	متوسطه	
		۹/۸	۸	۴۷/۵	۱۵۱	دانشگاهی	
P<۰/۰۰۱	کای اسکوئر	۱۴/۶	۱۲	۳۷/۷	۱۲۰	۱۵-۲۵	سن
		۲۵/۶	۲۱	۳۰/۵	۹۷	۲۶-۳۵	
		۳۲/۹	۲۷	۱۹/۸	۶۳	۳۶-۴۵	
		۲۶/۸	۲۲	۱۱/۹	۳۸	بالتر از ۴۵	

جدول ۲- فراوانی خوددرمانی به تفکیک بیماری

درصد	تعداد	نوع بیماری
۴۲/۸	۱۷۱	سرما خوردگی
۴۰/۵	۱۶۲	سردرد
۲۳/۲	۹۳	اختلالات قاعدگی
۱۵/۸	۶۳	کم خونی
۱۱/۲	۴۵	بیمارهای پوستی
۱۰/۵	۴۲	بیماری های عضلانی
۹/۲	۳۷	بیماری های گوارشی
۵/۸	۲۳	بیماری های مفصلی
۳/۸	۱۵	بیماری های عصبی
۳/۵	۱۴	پیشگیری از پوکی استخوان
۲/۵	۱۰	مشکلات دوران بارداری

بیشترین فراوانی خود درمانی به تفکیک نوع بیماری شامل بیماری های سرماخوردگی ۱۷۱ نفر (۸/۴۲ درصد)، سردرد ۱۶۲ نفر (۵/۴۰ درصد)، اختلالات قاعدگی ۹۳ نفر (۲/۲۳ درصد)، کم خونی ۶۳ نفر (۸/۱۵ درصد)، بیماری های پوستی ۴۵ نفر (۲/۱۱ درصد) بیماری های عضلانی ۴۲ نفر (۵/۱۰ درصد)، بیماری های گوارشی ۳۷ نفر (۲/۹ درصد)، بیماری های مفصلی ۲۳ نفر (۸/۵ درصد)، بیماری های عصبی ۱۵ نفر (۸/۳ درصد)، پیشگیری از پوکی استخوان ۱۴ نفر (۵/۳ درصد) و مشکلات دوران بارداری ۱۰ نفر (۵/۲ درصد) بود (جدول شماره ۲).

بیشترین فراوانی خود درمانی بر حسب نوع داروی مصرفی نیز شامل مسکن ها ۱۵۵ نفر (۸/۳۸ درصد)، قرص سرماخوردگی ۱۲۹ نفر (۲/۳۲ درصد)، آنتی بیوتیک ها ۱۲۸ نفر (۳۲ درصد)، شربت سرماخوردگی ۹۲ نفر (۳۲ درصد)، قرص آهن ۹۱ نفر (۸/۲۲ درصد)، داروهای گیاهی ۸۱ نفر (۲/۲۰ درصد)،

جدول ۴- فراوانی علت خوددرمانی در زنان مورد مطالعه		
درصد	تعداد	علل خود درمانی
۳۸	۱۵۲	گرانی حق ویزیت پزشکان
۳۶	۱۴۴	تجربه قبلی از بیماری
۳۵/۸	۱۴۳	مهم تلقی نکردن بیماری‌ها از سوی فرد
۳۱/۲	۱۲۵	نتیجه خوب خود درمانی‌های قبلی توسط شما
۲۹/۲	۱۱۷	در دسترس بودن داروها در منزل و یا گرفتن از آشنایان
۲۵	۱۰۰	نداشتن وقت کافی جهت مراجعه به مطب یا بیمارستان
۲۳	۹۲	تهیه آسان دارو از داروخانه‌ها بدون نسخه
۱۹/۵	۷۸	عدم دسترسی به پزشک
۱۶/۵	۶۶	اصرار اطرافیان
۱۱	۴۴	عدم اطلاع صحیح از اثرات داروها
۴/۸	۱۹	عدم اطمینان به طبابت پزشکان
۴/۵	۱۸	نداشتن دفترچه بیمه خدمات درمانی
۴/۲	۱۷	عدم اعتقاد به درمان بدون دارو
۴	۱۶	اعتقاد به این که داروها عارضه‌ایی ندارند

مجلات علمی ۲۶ نفر (۵/۶ درصد) بود.

بیشترین عاملی که نقش مهمی در پیشگیری از مصرف خود سرانه دارو داشته به ترتیب شامل: ترس از ابتلا به عوارض ناشی از مصرف خود سرانه ۲۷۲ نفر (۶۸ درصد)، عدم اعتقاد به خود درمانی ۱۴۴ نفر (۳۶ درصد) و حال عمومی مساعد ۷۴ نفر (۵/۱۸٪) بود.

بحث

در این مطالعه ۵/۷۹ درصد از زنان مبادرت به خود درمانی کرده بودند که در مقایسه با مطالعه انجام شده در اصفهان (۸۶ درصد) و امارات متحده (۶/۹۲ درصد) کمتر (۳،۲۰) و با مطالعه انجام شده در یزد (۸۳ درصد)، اردبیل (۸۳ درصد)، گناباد (۶/۷۷ درصد) و شیلی (۷۵ درصد) تقریباً برابر است (۲،۱۶،۱۸،۲۱) و نسبت به مطالعه انجام شده در اراک (۵۴ درصد) و مصر (۵۵ درصد) بیشتر است [۱۴،۲۲].

از نظر سنی بیشترین خود درمانی در گروه سنی ۱۵-۲۵ سال است که با نتایج مطالعه شمسعی مشابه است [۱۷] و با مطالع معیری در

اسید فولیک ۵۶ نفر (۱۴ درصد)، آنتی هیستامین‌ها ۵۲ نفر (۱۳ درصد)، مولتی‌ویتامین ۴۲ نفر (۵/۱۰ درصد)، آرام‌بخش‌ها ۳۷ نفر (۲/۹ درصد)، آنتی‌اسید معده ۳۲ نفر (۸ درصد)، تب‌برها ۲۸ نفر (۷ درصد)، ضدتهوع‌ها ۱۲ نفر (۳ درصد)، خواب‌آورها ۵ نفر (۲/۱ درصد) و داروهای فشارخون ۵ نفر (۲/۱ درصد) بود (جدول شماره ۳).

جدول ۳- فراوانی خود درمانی به تفکیک دارو		
درصد	تعداد	نوع دارو
۳۸/۸	۱۵۵	مسکن‌ها
۳۷/۵	۱۵۰	استامینوفن
۳۲/۲	۱۲۹	قرص‌های سرماخوردگی
۳۲	۱۲۸	آنتی‌بیوتیک
۳۲	۹۲	شربت سرماخوردگی
۲۲/۸	۹۱	آهن
۲۰/۲	۸۱	داروهای گیاهی
۱۴	۵۶	اسید فولیک
۱۳	۵۲	آنتی‌هیستامین
۱۰/۵	۴۲	مولتی‌ویتامین
۹/۲	۳۷	آرام‌بخش‌ها
۸	۳۲	آنتی‌اسید معده
۷	۲۸	تب‌برها
۳	۱۲	ضد تهوع‌ها
۱/۲	۵	خواب‌آورها
۱/۲	۵	داروهای ضد فشار خون

در این پژوهش عمده‌ترین علل خود درمانی گرانی حق ویزیت پزشکان ۱۵۲ نفر (۳۸ درصد)، تجربه قبلی از بیماری ۱۴۴ نفر (۳۶ درصد)، مهم تلقی نکردن بیماری‌ها (۸/۳۵ درصد) و نتیجه قبلی خود درمانی ۱۲۵ نفر (۲/۳۱ درصد) بود (جدول شماره ۴).

منبع کسب اطلاعات زنان مورد مطالعه در زمینه مصرف داروها به شرح زیر بوده است: پزشک ۱۵۰ نفر (۵/۳۷ درصد)، خانواده و آشنایان ۱۲۹ نفر (۲/۳۲ درصد)، اینترنت ۱۰۰ نفر (۲۵ درصد)، کتاب ۷۲ نفر (۱۸ درصد)، رادیو و تلویزیون و سایر رسانه‌های گروهی ۵۲ نفر (۱۳ درصد)، سایر بیماران ۴۲ نفر (۵/۱۰ درصد)،

نیجریه مطابقت دارد [۱۷, ۲۵, ۲۶, ۲۷].

از نظر رابطه بین خود درمانی و درآمد در بین کسانی که درآمد بیشتری داشتند شیوع خود درمانی بیشتر بود. از این نتایج می‌شود این موضوع را برداشت کرد که یا تمایل به مصرف دارو آنقدر زیاد است که افراد بدون توجه به سطح درآمد خود اقدام به مصرف خود سرانه دارو می‌کنند و یا هزینه دارو در کشور پایین است و افراد به راحتی می‌توانند این داروها را تهیه و مصرف نمایند.

سطح درآمد و تحصیلات از عوامل مهم در افزایش خطر تمایل به خود درمانی است. که با مطالعه‌ای انجام شده در تهران مطابقت داشت [۱۵].

از نظر شغلی نیز خود درمانی بین کارمندان شیوع بیشتری داشت (۹۴ درصد) که با مطالعه انجام شده در اراک همخوانی داشت [۱۷]. منبع کسب اطلاعات مادران مورد مطالعه در زمینه مصرف داروها به ترتیب شامل پزشک، خانواده و آشنایان، اینترنت، کتاب، تلویزیون و رادیو، سایر بیماران، مجلات علمی بود. که با پژوهش پاتریکا و همکاران که نزدیک به نیمی از شرکت کنندگان اطلاعات دارویی خود را از پزشکان کسب می‌کردند بر چسب دارویی را می‌خواندند و تعداد کمی تلویزیون و مجلات و دوستان اطلاعات خود را در زمینه مصرف صحیح داروها به عنوان منبع کسب اطلاعات معرفی کردند و با مطالعه‌ای در تبریز، اراک و سبزوار همخوانی داشت [۱۱, ۱۷, ۲۸, ۲۹] با مطالعه‌ای در پاکستان که ۴۸ درصد خانواده را منبع اصلی کسب اطلاعات معرفی کردند متناقض است [۲۸] در این پژوهش بیشترین فراوانی خود درمانی در بیماری‌های سرماخوردگی و سردرد بود که با مطالعه مشابه انجام شده در تهران و مطالعه موحد در منوجان و مطالعه پیرزاده در اصفهان و مطالعه خارقانسی مقدم در سبزوار همخوانی داشت [۱۱, ۱۲, ۱۵]. نتایج پژوهش ما با مطالعه انجام شده در اراک، بابل و کنیا که شایع‌ترین موارد خود درمانی به ترتیب در بیماری‌های تنفسی، کم خونی، بیماری‌های گوارشی و بیماری‌های اعصاب و روان بود متناقض است [۱۷, ۲۶, ۳۰].

عمده‌ترین علل خود درمانی نیز به ترتیب شامل: گرانی حق ویزیت پزشکان، تجربه قبلی از بیماری، مهم تلقی نکردن بیماری‌ها و نتیجه قبلی خود درمانی بوده است. در پژوهش انجام شده در عباس آباد مازندران عمده‌ترین علل خود درمانی نیز به ترتیب: تهیه آسان دارو از داروخانه‌ها بدون نسخه، در دسترس بودن داروها در منزل و عدم اطلاع صحیح از اثرات و مهم تلقی نکردن بیماری از سوی فرد بوده است [۲۳] و در مطالعه‌ای در شهر اراک عمده‌ترین علل

عباس آباد مازندران و مطالعه‌ای در اسپانیا که شیوع خود درمانی در افراد بالای ۴۰ سال بیشتر بود هم‌خوانی ندارد (۲۳, ۲۴). در مطالعه باقری و همکاران با افزایش سن مصرف خود سرانه دارو افزایش می‌یافت [۳۴] ولی در مطالعه ما کمترین شیوع خود درمانی در گروه سنی ۴۵ تا ۵۵ سال بود که شیوع کمتر در این گروه شاید به این دلیل باشد که این افراد بیماری را جدی‌تر تلقی می‌کنند و در مورد مصرف خود سرانه دارو و بدون تجویز پزشک احتیاط بیشتری به خرج می‌دهند. از نظر بعد خانوار بیشترین خود درمانی در خانواده‌های کم جمعیت و بدون فرزند و کمترین خود درمانی در خانواده‌های پر جمعیت ۴ نفره به بالا وجود داشت. ولی در مطالعه انجام شده در اراک از نظر تعداد فرزندان، بیشترین فراوانی خود درمانی در مادرانی مشاهده شد که تعداد فرزندانشان بیش از ۴ فرزند و کمترین فراوانی خود درمانی در میان مادرانی با تعداد ۲ فرزند و یا کمتر مشاهده شده بود که این نتایج با مطالعه ما متناقض بود [۱۷].

بیشترین فراوانی خود درمانی در میان افرادی بود که فاقد بیمه بودند که با مطالعه مشابه انجام شده در اراک همخوانی دارد [۱۷]. ولی در مطالعه‌ای در قزوین و بیرجند بیشترین فراوانی خود درمانی در افراد با بیمه روستایی بود و نتایج آن با مطالعه ما متناقض بود [۲۵, ۱۴] که دلیل فراوانی خود درمانی می‌تواند به این دلیل باشد که این افراد برای امتناع از پرداخت هزینه ویزیت پزشک سعی می‌کنند که خود داروی مورد نیاز خود را تهیه یا از داروهای قبلی استفاده کنند این در حالی است که داشتن بیمه درصدی از هزینه درمان را تقبل می‌کند و در نتیجه افراد تحت پوشش بیمه بیشتر تمایل دارند در هنگام بیماری به جای استفاده خود سرانه دارو به پزشک مراجعه کنند. در خصوص داشتن دفتر چه بیمه برای مراجعه به پزشک، نداشتن دفتر چه بیمه می‌تواند یکی از عوامل ترغیب افراد به خود درمانی باشد.

از نظر تحصیلات نیز بیشترین فراوانی خود درمانی در افراد دانشگاهی بود. این امر می‌تواند به این دلیل باشد که این افراد تصور می‌کنند می‌توانند اطلاعات کافی را از بروشور داروها به دست آورند یا این که پس از چند بار تجویز دارو توسط پزشک خود می‌توانند برای دفعات بعد بیماری را تشخیص داده و در نتیجه از داروهای تجویز شده قبلی استفاده کنند. شاید مصرف خود سرانه دارو به میزان بیشتر در افراد تحصیل کرده، به اطمینان کاذب در خصوص اطلاعات دارویی آنان برمی‌گردد این یافته با نتیجه حاصل از مطالعات انجام شده در شهرستان قزوین و بابل و اراک و



و بیشترین عاملی که نقش مهمی در پیشگیری از مصرف خود سرانه دارو داشته به ترتیب شامل: ترس از ابتلا به عوارض ناشی از مصرف خود سرانه بود که با مطالعه پیرزاده در اصفهان و خارقانی مقدم در سبزوار همخوانی داشت [۳،۱۱].

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه و مقایسه آن با نتایج پژوهش‌های دیگری که در این زمینه انجام شده، نشان می‌دهد که خود درمانی و مصرف خود سرانه دارو از مشکلات بهداشتی است که اغلب اقشار مردم به آن مبتلا هستند. فلسفه مصرف خود سرانه دارو بیش از آن که با خصوصیات افراد مصرف کننده دارو مرتبط باشد با روش ارائه و نمایش مشکلات بهداشتی و دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی مرتبط است و عواملی خارج از اراده فرد، بر انجام این عمل دخالت می‌نمایند. از این رو لازم است برای افزایش آگاهی و ارتقاء نگرش و عملکرد افراد برنامه‌های آموزشی خاصی تدوین شود و با استفاده از روش‌ها و وسایل آموزشی مختلف در اختیار مردم قرار گیرد.

سپاسگزاری

از همکاری تمامی عزیزان در مراکز بهداشتی درمانی و مرکز آموزش سلامت که در انجام این تحقیق ما را یاری نمودند تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

خود درمانی نیز به ترتیب شامل بی‌اهمیت شمردن بیماری‌ها، گرانی حق ویزیت پزشکان، نداشتن دفترچه بیمه و تجربه قبلی از بیماری است [۱۷]. در مطالعه بیرجند علت مصرف خود سرانه به ترتیب تجربه قبلی مصرف، مهم تلقی نکردن بیماری توسط خود فرد فراوانی بیشتری نسبت به سایر علل داشتند [۱۴]. در مطالعه انجام شده در دانشجویان تهران بیشترین علت مصرف خود سرانه دارو شامل: تجربه قبلی از بیماری، در دسترس بودن داروها و مهم تلقی نکردن بیماری بود [۱۵].

مطالعه‌ای در لرستان در دسترس بودن دارو و اعتقاد به اینکه دارو عارضه‌ای ندارد از عوامل مؤثر بر مصرف خودسرانه دارو بوده است [۳۱]. مطالعه باقیانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد عدم شناخت از بیماری و رضایت از خود درمانی، بی‌خطر دانستن بیماری را از دلایل مصرف خود سرانه دارو دانسته‌اند [۲].

بیشترین فراوانی خود درمانی بر حسب نوع داروی مصرفی نیز شامل مسکن‌ها، قرص سرماخوردگی، آنتی‌بیوتیک‌ها، شربت سرماخوردگی، قرص آهن و داروهای گیاهی بود که با مطالعه‌ای در دانشجویان بیرجند که در آن مسکن‌ها بیشترین دارویی بود خود سرانه مصرف شده بود و مطالعه‌ای در پاکستان که در ۶۱٪ موارد از مسکن‌ها استفاده می‌کردن، مطالعه‌ای در گناباد و مطالعه‌ای در تبریز که مسکن و آنتی‌بیوتیک‌ها بالاترین فراوانی را در مصرف خود سرانه داشتند همخوانی داشت [۱۸،۳۲،۳۳].

مراجع

- 1- Jayasuriya DC. Let pharmacists do more for health in developing countries. World Health Forum 1994; 15(4): 403-5.
- 2- Baghiani moghadam MH, Ehrampoush MH. Evaluation of attitude and practice of students of Yazd University of Medical Sciences to self-medication. Journal of East physician. 2006; 8(2): 111-119.
- 3- Pirzadeh A, Sharifirad GH. Knowledge and practice in association with self-medication of nutrient supplements, herbal and chemical pills among women based on Health Belief Model. J Gorgan Uni Med Sci. 2012; 13(4): 76-83.
- 4- Karimy M, Shamsi M, Zareban I, Kuhpayehzadeh J, Baradaran H. Effect of education based on extended parallel process model (EPPM) on the self medication in elderly of Zarandieh. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences. 2011; 17(8): 501-508.
- 5- World Health Day-7 April 011: Available From <http://www.who.int/worldhelth-day/2012> .
- 6- Food and Drug Department, Ministry of Health. Pharmaceutical Statistics 2003 to 2008 [serial Online]; Available from 2009 Available from: <http://>

- hamahangi. behdasht. gov.ir
- 7- Sawalha AF. A descriptive study of self-medication practices among Palestinian medical and nonmedical university students. *Res Social Adm Pharm.* 2008; 4(2): 164-72.
- 8- Garofalo L, Di Giuseppe G, Angelillo IF. Self-Medication Practices among Parents in Italy. *BioMed research international.* 2015.
- 9- Pavan J , Ashna S, Ashna S, Pandya P, Mitul R, Parma. Knowledge, Attitude and Practice of Self Medication among Under Graduate MBBS Students at Tertiary Care Teaching Hospital. *International Journal of Health Sciences and Research (IJHSR).* 2015; 5(7): 192-197.
- 10- Food and Drug Department, Ministry of Health. *Pharmaceutical Statistics 2003 to2008* [serial Online]; Available from:2009Available from: [http://hamahangi .behdasht.gov.ir](http://hamahangi.behdasht.gov.ir)
- 11- Kharghani Moghadam SM, Shojaiezadeh D, Mahmoudi M, Shojaiezadeh E, Farhandi H, Khalili S. Effect of education based on health belief model to prevent the arbitrary use of the drug in women referring to Health Centers sabzevar city. *J Health Syst Res.* 2013; 9(2): 76-88.
- 12- Movahed A, Shojaiezadeh D, Zareipour M, Arefi Z, Shaahmadi F, A Ameri. The Effect of Health Belief Model-Based Training on Self-Medication among the Male High School Students. *Journal of Health Education and Health Promotion.* 2014; 2(1): 65 -72.
- 13- Al-Motassem M, Yousef Amal G, Al-Bakri Yasser Bustanji, Mayyada Wazaify. Self-medication patterns in Amman, Jordan. *Pharmacy World & Science.* 2008; 30(1): 24-30.
- 14- Tabiei SH, Farajzadeh Z, Eizadpanah AM. Self-medication with drug amongst university students of Birjand. *Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty.* 2012; 9(4): 371-377.
- 15- Purreza A, khalafi A, Ghiasi A, Farrokh Mojahed F, Nurmohammadi M. To Identify Self-medication Practice among Medical Students of Tehran University of Medical Science. *Iranian Journal of Epidemiology* 2013; 8(4): 40-46.
- 16- Amani F, Mohammadi SA, Shaker A, Shahbazzadegan S. Study of Arbitrary Drug Use among Students in Universities of Ardabil City Ardabil Medical University *Journa.* 2010; 3(11): 201-207.
- 17- Shamsi M, Tajik R, Mohammad Beigi A. Study of Arbitrary Drug Use among mothers referring to health centers of Arak. *hamedan Medical University Journal.* 2008; 16(1): 39-29.
- 18- Shrifirad GR, Mohebbi S, Motalebi M, Abbasi MH, Rejati F, A T. The prevalence of self-medication and modifiable factors affecting the health belief model In elderly Ghonabad. *Health system research.* 2011; 7(4): 411-422.
- 19- Abeje G, Admasie C, Wasie B. Factors associated with self medication practice among pregnant mothers attending antenatal care at governmental health centers in Bahir Dar city administration, Northwest Ethiopia, a cross sectional study. *Pan Afr Med J.* 2015;20-276.
- 20- Sharif SI, Bugaighis LMT, Sharif RS. Self-Medication Practice among Pharmacists in UAE. *Pharmacology & Pharmacy.* 2015; 6(9): 428-435.
- 21- Albarrán KF, Zapata LV. Analysis and quantification of self-medication patterns of customers in community pharmacies in southern Chile. *Pharmacy world & science.* 2008; 30(6): 863-8.
- 22- El Ezz NF, Ez-Elarab HS. Knowledge, attitude and practice of medical students towards self medication at Ain Shams University, Egypt. *J Prev Med Hyg.* 2011; 52(4): 196-200.
- 23- Moayeri A, Moayeri A . Assessing Related Factors on the Illicit Use of Medications in Abbas

- Abad City(mazandaran):A Cross Sectional Study. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2014; 22(5): 9-18.
- 24- Figueiras A, Caamano F, Oterojj G-. Sociodemographic Factors related to selfmedication in Spain Eur J Epidemiol. 2000; 16: 19-26
- 25- Aminzadeh SH. Guide Family Pharmacology 2nd ed. Tehran: Noor Danesh; 2005.
- 26- Moghadamnia A, Ghadimi R. [Self medication in common cold in people in 15-45 years in Babol city]. Sci J Univ Med Sci Babol 2001; 2(1) : 26-32.
- 27- Osemene KP, Lamikanra A. A study of the prevalence of self-medication practice among university students in Southwestern Nigeria. Tropical Journal of Pharmaceutical Research. 2012; 11(4): 683-689.
- 28- Patricia J, Neafsey R, Olga J, Surheil L. Self medication practice in Spanish speaking older adults. Hispanic Health Care International. 2007; 5(4): 169-78.
- 29- Sahebi L, Seidy A, Amini S, M Mk. Self-medication Status among referring patients to Tabriz pharmacies. Pharmaceutical Sciences. 2009; 14(4): 147-181.
- 30- England RI, Homer JJ, Jusserp Wild AD. Accuracy of patient self medication in Kenya. Trop Med Int Health 2000; 6 (3): 1214-1221.
- 31- shamse M, beranvand Z . Knowledge and practice among Medical and nonmedical Students of about self-medication. Journal of Neyshabur University of Medical Sciences.2013;1
- 32- Aqeel T, Shabbir A, Basharat H, Bukhari M, Mobin S, Shahid H, . Prevalence of Self-Medication among Urban and Rural Population of Islamabad Pakistan. Tropical Journal of Pharmaceutical Research. 2014; 13(4): 627-633.
- 33- Sahebi L, Seidy A, Amini S, Mousa khani M. Self-medication Status among referring patients to Tabriz pharmacies pharmaceutical Sciences, 2009; 14(4)174- 181.
- 34- BagheriA, eskandari N, AbbaszadehF Self-medication and Supplement Use by Pregnant Women in Kashan Rural and Urban Areas,Mazandaran Univ Med Sci 2014; 24(114): 151-157 (Persian).