

عوامل موثر بر مصرف خود سرانه داروها در سالمندان تحت پوشش مراکز شهری زرنديه با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی

محمود کریمی^{۱*}، دکتر علیرضا حیدرنیا^۲، دکتر فضل اله غفرانی پور^۳

- ۱- دانشجوی دکترای آموزش و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
- ۲- استاد، دکترای آموزش سلامت، گروه آموزش بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس تهران، تهران، ایران
- ۳- دانشیار، دکترای آموزش سلامت، گروه آموزش بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۸۹/۱۰/۱۱ تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۲/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: خود درمانی از جمله مشکلات موجود در چرخه درمان بیماران می‌باشد و با ورود به مرحله سالمندی، مصرف دارو و میزان بروز عوارض جانبی آنها افزایش می‌یابد، پژوهش حاضر با هدف تعیین عوامل موثر بر مصرف خود سرانه داروها در سالمندان تحت پوشش مراکز شهری زرنديه با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی انجام شده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی توصیفی می‌باشد که بر روی ۱۸۰ نفر (۹۵ نفر زن و ۸۵ نفر مرد) از افراد بالای ۶۰ سال زرنديه انجام شده است. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه طراحی شده بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی شامل سازه‌های حساسیت، شدت، منافع، موانع درک شده و چک لیست عملکرد در خصوص مصرف خود سرانه دارو بود. اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آزمون‌های کای دو، تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میزان شیوع خود درمانی در سالمندان ۳۱ درصد بود (زنان ۳۳ درصد و مردان ۲۹ درصد بود و از مهم‌ترین دلایل آن تجربه قبلی از بیماری و شناخت آن (۶۱ درصد)، در دسترس بودن داروها (۶۰/۵ درصد)، نتیجه خوب خود درمانی‌های قبلی (۵۶/۷ درصد) بود. همچنین اختلاف معنی‌داری در میزان آگاهی، حساسیت، شدت، منافع و موانع درک شده افراد با سابقه یا بدون سابقه خود درمانی وجود داشت ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به عوارض نامطلوب مصرف خودسرانه داروها و شیوع بالای خوددرمانی در میان سالمندان، طراحی یک برنامه آموزشی برای تغییر آگاهی و اعتقادات سالمندان در رابطه با خود درمانی توصیه می‌شود.
واژگان کلیدی: سالمندان، مدل اعتقاد بهداشتی، خود درمانی

*نویسنده مسئول: ارک، سردشت، سایت دانشگاهی پردیس، دانشگاه علوم پزشکی اراک، گروه بهداشت جامعه

Email: karimymahmood@yahoo.com

مقدمه

امروزه با 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 زیان‌بخش یعنی استفاده نا به جا و بی‌رویه از دارو دامن‌گیر بشر گردیده است. 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 به گونه ای که بررسی‌ها نیز نشان می‌دهند، میزان تجویز داروها با جمعیت کشور و وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری‌ها هم‌خوانی ندارد که این امر می‌تواند ناشی از خود درمانی یا مصرف خود سرانه دارو در جامعه باشد (۱). خود درمانی به عنوان معمولی‌ترین فرم خود مراقبتی (۲) می‌تواند از طریق مصرف یک داروی صنعتی یا داروی دست ساز، دستیابی به داروها بدون تجویز متخصص (۳)، استفاده از داروهای تجویز شده قبلی در موارد مشابه (۴)، تقسیم داروهای تجویز شده برای یک نفر بین اعضای خانواده و آشنایان، استفاده از داروهای اضافی باقیمانده در منزل (۳)، خودداری از عمل به تجویز داروی اصلی چه از راه مصرف اضافی دارو بدون تجویز پزشک یا عدم مصرف دارو به طور کامل انجام شود (۵). مصرف خود سرانه دارو یکی از مشکلات حاد بهداشتی است (۶) این پدیده باعث عواملی هم‌چون افزایش سرانه مصرف دارو، مقاومت دارویی، عدم درمان بهینه، مسمومیت‌ها، عوارض ناخواسته و غیره می‌شود (۷). مطالعات گوناگون بر این واقعیت تاکید دارند که با ورود به مرحله سالمندی، هزینه‌های درمانی و مصرف دارو افزایش خواهد یافت، هم‌چنین بیماری‌های مزمنی که عمدتاً افراد مسن را گرفتار می‌کنند منجر به درد و ناتوانی، افت کیفیت زندگی و افزایش نیاز و استفاده از دارو می‌شوند (۸، ۹). علاوه بر این با افزایش سن میزان بروز عوارض جانبی داروها افزایش می‌یابد (۱۰، ۱۱)، آمار و اطلاعات داده شده گویای آن است که ۳۰ درصد از بیماری‌های کبد و کلیه، به علت مصرف داروها ایجاد

می‌شود (۳). بررسی‌های وزارت بهداشت، رفاه و کار ژاپن نشان می‌دهد که بیش از ۸۶ درصد از سالمندان ژاپنی ماهانه بیش از یک بار برای کارهای درمانی به بیمارستان مراجعه کرده‌اند (۸، ۹) و بررسی انستیتو ملی سلامت انگلستان نشان داد که بیش از ۸۶ درصد از سالمندان حداقل یک نسخه پزشکی دارند و ۳۶ درصد بیش از ۴ نسخه دارند (۱۲). در ایالات متحده آمریکا برای جلوگیری از خود درمانی روش‌های مختلفی را اجرا کرده‌اند که می‌توان به بالا بردن دانش مردم نسبت به عواقب خود درمانی، آموزش پزشکان و داروسازان در زمینه تجویز صحیح داروها و مشاوره با مصرف کنندگان داروها و تهیه بروشورها و کاتالوگ‌ها در سطح زیاد اشاره کرد (۱۳). با در نظر گرفتن موارد فوق توجه به عوارض ناشی از مصرف خودسرانه داروها در جامعه از اهمیت زیادی برخوردار است که در این میان توجه به خود درمانی در دوران سالمندی به خاطر تغییرات شناختی و فیزیولوژیک که ویژگی دوران سالمندی است و آنها را مستعد استفاده بیشتر از دارو می‌کند از اهمیت بیشتری برخوردار است، از طرفی بررسی‌های مختلف نشان داده‌اند که اکثر افراد جامعه آگاهی و باور لازم را در زمینه عوارض مصرف خود سرانه داروها ندارند (۱۴) و با توجه به گستردگی روز افزون دسترسی به انواع داروها در جامعه و نقش مستقیم فرد در انتخاب و مصرف داروها برای این که افراد بتوانند عمر طولانی و زندگی نسبتاً سالم و فعالی را داشته باشند لازم است دانش و آگاهی کافی را برای تغییر رفتار به دست آورند (۱۵). در راستای حصول به چنین هدفی تحقیقات نشان می‌دهند که شناخت عوامل موثر در رفتار، دستیابی به تغییر رفتار را آسان خواهد کرد بدین منظور محققان از مدل‌ها برای شناخت عوامل موثر بر رفتار کمک گرفته‌اند (۱۶). هدف مدل‌ها، کمک به تشخیص و درک عوامل مؤثر در رفتار و تعیین نحوه عملکرد این عوامل است، هم‌چنین پیشنهادهایی را به ما ارائه می‌دهد که چگونه در شرایط گوناگون بتوانیم بر این عناصر تاثیر نماییم که یکی از این مدل‌های موثر در آموزش بهداشت مدل اعتقاد بهداشتی می‌باشد (۱۷). این مدل عمدتاً بر پیش‌گیری از بیماری‌ها و

نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده بود، بدین ترتیب که در مرحله اول همه مراکز بهداشتی درمانی شهری شهرستان که شامل ۴ مرکز بود به روش سرشماری انتخاب و در مرحله بعد با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای و مشخص نمودن تعداد جمعیت در هر مرکز، حجم نمونه در هر مرکز به تناسب مشخص و در مرحله آخر نمونه‌گیری در هر درمانگاه به شیوه تصادفی ساده و بر اساس شماره پرونده خانوار موجود در مرکز بهداشتی درمانی صورت گرفت تا تعداد نمونه مشخص شده در آن مرکز تکمیل گردد. معیار ورود شامل افراد بالای ۶۰ سال و ساکن شهرستان که همه از نظر جسمی و روانی سالم و توانایی انجام کارهای معمولی و روزانه را بدون وابستگی به دیگران دارا بودند بود و معیار عدم انتخاب یا خروج از مطالعه نیز شامل نقص‌های نورولوژیک، بیماری‌های مزمن و خاص (سرطان، پرفشاری خون، دیابت)، عدم تمایل و علاقمندی به شرکت در مطالعه بود.

ابزار گردآوری اطلاعات بر اساس موضوع پژوهش و مدل اعتقاد بهداشتی که در ۵ بخش تنظیم شده است، بود. بخش اول شامل ۶ سؤال مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک، بخش دوم ۱۰ سؤال در زمینه آگاهی از مصرف خودسرانه داروها، بخش سوم شامل ۲۰ سؤال در زمینه سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی (منافع و موانع درک شده، حساسیت و شدت درک شده) و ۲ سؤال در مورد راهنمای عمل بود. بخش چهارم چک لیستی است که عملکرد فرد را در زمینه خود درمانی در طی ۳ ماه گذشته در قالب برخی از بیماری‌ها که ممکن است فرد در آنها اقدام به مصرف خودسرانه دارو نموده باشد می‌سنجد، بخش پنجم که به بررسی علل خود درمانی در فرد می‌پردازد. اعتبار پرسشنامه با استفاده از روش اعتبار محتوی (شاخص اعتبار محتوی (CVI) و نسبت اعتبار محتوی (CVR) انجام شد، بدین ترتیب که بعد از تهیه و گردآوری سئوالات مذکور از مطالعات قبلی (۵) و انجام برخی تغییرات با استفاده از منابع معتبر علمی و با توجه به ویژگی‌های گروه هدف، ابزار مذکور در اختیار ده نفر از اساتید صاحب نظر

رفتارهای اتخاذ شده برای اجتناب از زنجیره ناخوشی‌ها و بیماری‌ها متمرکز است و از جمله الگوهای دقیق مهمی است که برای تعیین رابطه بین اعتقادات بهداشتی و رفتار بکار می‌رود (۱۸). کارآیی مدل اعتقاد بهداشتی در شرح و پیش بینی رفتار بهداشتی پیش‌گیری کننده و رفتار بیماری (مصرف خودسرانه دارو) در مطالعات مختلف اثبات شده است (۱۷، ۱۸)، بر اساس این مدل شخص باید باور کند که مستعد ابتلا به یک پدیده هم‌چون خود درمانی است (حساسیت درک شده)، عمق این خطر و جدی بودن عوارض مختلف آن را در زندگی خود درک کند (شدت درک شده) و به دنبال این موضوع، منفعتی را در خصوص تغییر رفتارهای خود (عدم خود درمانی) درک کرده و بتواند بر عوامل بازدارنده از عمل همچون هزینه غلبه کند (موانع درک شده) و با در نظر داشتن این نکته که مصرف خودسرانه دارو یک معضل بهداشتی- رفتاری می‌باشد، پژوهش حاضر با هدف تعیین شیوع خود درمانی در سالمندان و عوامل موثر بر آن، با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی انجام شده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۸۹ و بر روی ۱۸۰ نفر از سالمندان تحت پوشش مراکز بهداشتی و درمانی شهری زرنده انجام شد. برای تعیین حجم نمونه با توجه به این که مطالعه مشابهی در کشور در رابطه با خود درمانی در سالمندان انجام نشده بود محقق اقدام به انجام یک مطالعه مقدماتی بر روی ۲۰ نفر از سالمندان مراجعه کننده به مراکز شهری زرنده نمود که میزان شیوع خود درمانی یا مصرف خودسرانه دارو در آنها ۲۰ درصد (۴ نفر) بود. از این میزان به عنوان معیاری برای تعیین حجم نمونه استفاده شد. با احتساب این میزان و با در نظر گرفتن دقت ۶ درصد و ضریب اطمینان ۹۵ درصد تعداد نمونه مورد نیاز برابر ۱۸۰ نفر محاسبه شد که با توجه به نسبت جنسی افراد بالای ۶۰ سال شهرستان که ۵۲ درصد زن و ۴۸ درصد مرد می‌باشند، ۹۵ نفر زن و ۸۵ نفر مرد وارد مطالعه شدند. روش

خود سرانه داشتند به ترتیب اهمیت عبارت بودند از داروهای کاهنده فشارخون (۳۳ درصد)، مسکن‌ها (استامینوفن، استامینوفن کدئین‌دار، آسپرین) (۳۲/۳ درصد)، آنتی بیوتیک‌ها (۲۹ درصد)، گوارشی (۲۸/۸ درصد)، سرماخوردگی (۲۸/۷ درصد)، ویتامین‌ها (۲۷ درصد)، آنتی هیستامین (۲۵/۲ درصد).

جدول ۱. توزیع فراوانی وضعیت خود درمانی بر حسب جنس در جامعه مورد بررسی

وضعیت خوددرمانی	مرد فراوانی(درصد)	زن فراوانی(درصد)	جمع فراوانی(درصد)
خوددرمانی کرده	۲۹(۲۵)	۳۲(۳۳)	۳۱(۵۷)
خوددرمانی نکرده	۷۱(۶۰)	۶۷(۶۳)	۶۸(۱۲۳)
جمع	۱۰۰(۸۵)	۱۰۰(۹۵)	۱۰۰(۱۸۰)

از مهم‌ترین دلایل آن می‌توان به تجربه قبلی از بیماری و شناخت آن (۶۱ درصد)، در دسترس بودن داروها در منزل و غیره (۵۷ درصد) و نتیجه خوب خود درمانی‌های قبلی (۵۶/۷ درصد) اشاره کرد (جدول ۲).

جدول ۲. فراوانی دلایل خود درمانی در سالمندان زرنديه

دلایل خود درمانی	تعداد(درصد)
تجربه قبلی بیماری و شناخت آن	۱۱۰(۶۱)
در دسترس بودن داروی مورد نیاز (منزل، دوستان و آشنایان، همسایگان، داروخانه)	۱۰۹(۶۰/۵)
سابقه خوب شدن و بهبودی از بیماری با خود درمانی	۱۰۲(۵۶/۷)
تهیه آسان دارو از داروخانه‌ها بدون نسخه	۹۲(۵۱/۰)
بی ضرر بودن داروهای مصرفی	۸۴(۴۶/۰)
گرانی حق ویزیت پزشکان	۶۶(۳۶/۰)
مهم نبودن بیماری	۵۲(۲۸/۰)
اصرار اطرافیان	۴۷(۲۶/۰)
حاد بودن بیماری	۳۴(۱۳/۰)
عدم اطمینان به درمان پزشک	۱۵(۸/۰)
نداشتن وقت کافی جهت مراجعه به پزشک	۱۲(۶/۰)
سایر موارد	۳۰(۱۶/۰)

برای بررسی ارتباط بین متغیر آگاهی و سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی با عملکرد خود درمانی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج، همبستگی معکوس و معنی‌داری را بین آگاهی (۳۱/۰۳۱=-r)، منافع

در دانشگاه علوم پزشکی اراک، گیلان، یزد و زاهدان که دارای تخصص و تجربه کافی بودند قرار گرفت و اصلاحات مورد نظر ایشان اعمال و شاخص اعتبار محتوی ۸۱ درصد و نسبت اعتبار محتوی ۷۵ درصد به دست آمد که بر اساس معیار جدول لاوشه اعتبار پرسش‌نامه تأیید گردید. سنجش پایایی پرسش‌نامه نیز برای سئوال‌ات سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی از طریق روش آزمون آلفای کرونباخ و با ۲۰ نفر از سالمندان که از لحاظ ویژگی‌های دموگرافیک مشابه جمعیت هدف بودند انجام شد که آلفای کرونباخ همسانی درونی سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی را ۸۲ درصد نشان داد، برای ارزیابی پایایی سئوال‌ات آگاهی و عملکرد از روش دو نیمه کردن (Split-Half Technique) استفاده شد که ضریب همبستگی پیرسون پایایی سئوال‌ات آگاهی و عملکرد را به ترتیب ۸۵ درصد و ۷۶ درصد نشان داد. پس از جمع‌آوری اطلاعات با روش مصاحبه، داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون‌های کای دو، تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

از مجموع ۱۸۰ سالمند شرکت کننده در این مطالعه، ۸۵ نفر (۴۷ درصد) مرد و ۹۵ (۵۳ درصد) نفر زن بودند که میانگین سنی مردان ۶۵/۳±۴/۶ و زنان ۶۷/۱±۵/۲ سال بود. سطح تحصیلات ۳۴ درصد از مردان و ۳۸/۷ درصد از زنان بی سواد و مابقی دارای تحصیلات کمتر از دیپلم بودند. ۶۲/۴ درصد از آنها متأهل و ۳۷/۶ درصد بیوه و در بررسی میزان فراوانی شغل، ۵۸ درصد خانه‌دار، ۲۷ درصد بازنشسته و ۱۷ درصد شاغل بودند، در این مطالعه آزمون کای دو رابطه معنی‌داری بین وضعیت تأهل و اشتغال با خود درمانی نشان نداد اما بین سطح تحصیلات با خود درمانی رابطه معنی‌داری وجود داشت (p<۰/۰۱). میزان شیوع خود درمانی در سه ماهه گذشته در زنان و مردان به ترتیب ۳۳ و ۲۹ درصد بود (جدول ۱).

۹۹/۴ درصد از سالمندان در منزل خود دارو نگهداری کرده و مهم‌ترین داروهایی که سالمندان مصرف

شدت درک شده (تهدید درک شده)، منافع و موانع درک شده سالمندان با سابقه انجام یا عدم انجام خود درمانی تفاوت معنی داری وجود دارد (جدول ۳).

($t=0/36$)، حساسیت ($t=0/24$) و شدت درک شده ($t=-0/29$) و عملکرد خود درمانی نشان داد ($p<0/01$)، همچنین بین موانع درک شده با عملکرد، همبستگی مثبت و معنی داری مشاهده شد ($t=0/28$) و آزمون آماری تی مستقل نشان داد که بین میانگین نمره‌های آگاهی، حساسیت و

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در افراد با سابقه انجام یا عدم انجام خود درمانی

متغیر	کل (۱۸۰)	افراد با سابقه خود درمانی (۵۷)	افراد بدون سابقه خود درمانی (۱۲۳)	p
آگاهی	۵/۵±۱/۷۵	۴±۲/۱	۷±۱/۸	<۰/۰۰۱
حساسیت	۹/۶۷±۲/۴۵	۸/۲۵±۳/۲	۱۱/۱۰±۲	<۰/۰۰۱
شدت	۱۱/۴۳±۱/۲۱	۷/۵۲±۱/۵۱	۱۱±۱/۶	<۰/۰۰۱
منافع	۱۱/۳۳±۰/۸۷	۹/۱۶±۲/۴۱	۱۳/۵۱±۲/۵۱	<۰/۰۰۱
موانع	۱۱/۵۴±۱/۶۵	۱۴/۶۲±۲/۳	۸/۴۶±۱/۲۸	<۰/۰۰۱

بحث

دارد. بنابراین در سالمندی داروهایی که باید از کبد عبور کرده و در آنجا متابولیزه شوند، میزان پاک شدن آنها از پلاسما کاهش یافته و نیمه عمر پلاسمایی آنها افزایش می‌یابد و به دنبال آن، میزان بروز عوارض جانبی داروها (که احتمالاً به دلیل طولانی شدن زمان در معرض بودن است) دیده می‌شود، در مورد کلیه نیز با افزایش سن یک کاهش مداوم در عملکرد کلیوی ایجاد می‌شود. اندازه کلیه‌ها، جریان خون، میزان فیلتراسیون گلومرولی و تعداد نفرون‌ها کم شده و فیبروز در بقیه بافت کلیه ایجاد می‌شود. برخی داروها که عمدتاً از کلیه دفع می‌شوند نیمه عمر بالاتری را در سالمندی داشته و این نیمه عمر افزایش یافته می‌تواند منجر به عوارض جانبی یا تاثیرات طولانی مدت دارو شود (۱۰، ۲۲، ۲۳).

در این پژوهش تقریباً همه سالمندان (۹۹/۴ درصد) در منزل دارو نگهداری می‌کردند که این یافته‌ها با مطالعه آصف زاده در قزوین (۲۱) و صاحبی در تبریز (۲۴) همخوانی دارد و یکی از مهم‌ترین علل بالا بودن خود درمانی در این گروه را می‌توان به نسبت بالای در دسترس بودن دارو نسبت داد و با نگاه تحلیلی به علل خود درمانی از دیدگاه سالمندان، به نظر می‌رسد که در دسترس بودن دارو به همراه عواملی هم‌چون وجود بیماری‌های مزمن (نظیر فشار خون و غیره در سالمندان و تجارب چندین ساله از این

در این مطالعه ۳۱ درصد از سالمندان در سه ماه گذشته سابقه خود درمانی داشتند که این میزان در مقایسه با مطالعات انجام شده در ایلام (۱۹)، اراک (۱۵) و استاندارد جهانی بالاتر می‌باشد ولی در مقایسه با مطالعه سینیکا در فنلاند که شیوع خود درمانی را ۴۴ درصد گزارش کرد (۲۰) کمتر می‌باشد. مطالعه آصف زاده و همکاران نیز نشان داد که با افزایش سن میزان خود درمانی افزایش می‌یابد و در گروه سنی ۶۰ سال به بالا بیش از سایر گروه‌های سنی می‌باشد (۲۱). مطالعه فیگوراس و همکاران در اسپانیا نشان داد که میزان شیوع خود درمانی در افراد ۴۰ ساله و بالاتر بیش از گروه سنی کمتر از ۴۰ سال بوده و با افزایش سن و تحصیلات میزان خود درمانی افزایش می‌یابد (۲۲). این مسئله با توجه به ویژگی‌های فیزیولوژیک بدن سالمندان به ویژه در اندام‌هایی همچون کبد و کلیه که عمل متابولیسم داروها را بر عهده دارند بسیار مهم و قابل توجه می‌باشد، برای مثال وزن کبد در پنجاه سالگی ۲/۵ درصد وزن بدن و در سن ۹۰ سالگی ۱/۶ درصد وزن بدن را به خود اختصاص می‌دهد. همراه با این کم شدن وزن کبد، کاهش تدریجی در جریان خون کبدی هم ایجاد می‌شود. ظرفیت کبد پیر برای بازسازی خود، کاهش می‌یابد. کاهش در فعالیت آنزیم‌های میکروزومی که نقش مهمی در متابولیسم دارند نیز وجود

مصرف خود سرانه داروها در مطالعه شمسی و همکاران نیز تأیید شده است (۶).

مطالعه آندرسون و همکاران در سودان نشان داد که شدت درک شده، جنس و وضعیت اقتصادی اجتماعی از عوامل موثر در مصرف خود سرانه دارو می‌باشند (۲۳). رابطه بین تهدید درک شده و انجام رفتار بهداشتی هم‌خوان با مطالعات راتان سوان در تایلند (۲۵) و رحمتی در دانشجویان ایران (۲۶) می‌باشد که بین میزان تهدید درک شده و انجام رفتار پیش‌گیری کننده از ایدز رابطه معنی‌داری وجود داشت. نتایج مطالعه باقیانی مقدم در یزد (۳) و آصف زاده در قزوین (۲۱) نشان داد که بی‌خطر دانستن بیماری و مهم تلقی نکردن آن (تهدید درک شده پایین) از مهم‌ترین عوامل موثر در مصرف خود سرانه داروها می‌باشد. در این پژوهش وضعیت درک سالمندان از منافع و موانع مصرف صحیح داروها نشان داد که اختلاف معنی‌داری در میانگین نمره منافع و موانع درک شده افراد با سابقه انجام خود درمانی وجود دارد به طوری که افراد با سابقه خود درمانی دارای میانگین نمره موانع بالاتر و افراد با سابقه عدم خود درمانی دارای میانگین نمره منافع بالاتری بودند، به نظر می‌رسد که توجه سالمندان به این موضوع که مصرف صحیح داروها باعث کاهش عوارض و بهبودی سریع‌تر بیماری می‌گردد بر ارتقاء سطح منافع درک شده موثر باشد، نگاه تحلیلی به علل خود درمانی در این مطالعه نشان می‌دهد که موانع درک شده هم‌چون گرانی حق ویزیت، نداشتن وقت کافی و عدم اطمینان به پزشک از عوامل موثر در خود درمانی می‌باشد. در مطالعه عباسی در ایلام (۱۹)، باقیانی مقدم در یزد (۳) و حیدری در کرمان (۲۷) نیز همسو با این مطالعه، نداشتن وقت برای مراجعه به پزشک در مطالعه از مهم‌ترین موانع مصرف صحیح داروها بودند، اما در مطالعه لزانو در مکزیک اعتقاد به داروهای سنتی و عدم اعتماد به پزشک از موانع مصرف صحیح داروها بود (۲۸). در مطالعه شمسی، محقق با کاهش موانع و افزایش منافع درک شده در مادران باردار موجب کاهش میانگین نمره عملکرد خود درمانی در واحدهای پژوهش گردید (۵). بنابراین به نظر می‌رسد می‌توان

بیماری‌ها و علائم آن که موجب شناخت نسبی از این بیماری‌ها شده، تجربه بهبودی با خود درمانی‌های قبلی، به عنوان مهم‌ترین عوامل انگیزشی خود درمانی در این گروه سنی باشد، لذا لازم است به این مسئله در برنامه‌های بازآموزی پزشکان و دارو سازان توجه شود تا پزشکان در آموزش سالمندان برای مصرف صحیح نسخ دارویی برای جلوگیری از اضافه آمدن داروی تجویزی اهتمام بیشتری نمایند و نیز داروخانه‌ها از تحویل دارو بدون نسخه خودداری نمایند.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که رابطه معکوس و معنی‌داری بین آگاهی افراد و مصرف خود سرانه داروها وجود دارد به طوری که میانگین نمره آگاهی افراد با سابقه مصرف خود سرانه دارو کمتر از افراد بدون سابقه خود درمانی بود و از لحاظ آماری نیز بین میانگین نمره این دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود داشت. رابطه بین میزان آگاهی و مصرف خود سرانه دارو در مطالعات ضیایی و همکاران در تهران (۱۴)، صاحبی و همکاران در تبریز (۲۴) و شمسی در اراک (۵) نیز مشاهده می‌شود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر و مطالعات مختلف که بیان‌گر رابطه سطح آگاهی و مصرف خود سرانه داروها می‌باشد (۵، ۱۴)، و از طرفی صاحب نظران، عقیده دارند که اکثر افراد جامعه آگاهی لازم را درباره مصرف خود سرانه داروها ندارند (۲۴) لذا طراحی و اجرای برنامه‌هایی به منظور ارتقاء سطح آگاهی و دانش افراد جامعه درباره عوارض مصرف خودسرانه داروها ضروری به نظر می‌رسد. در این مطالعه میانگین نمره تهدید درک شده از مصرف خود سرانه دارو در افراد با سابقه خود درمانی کمتر از افراد بدون سابقه خود درمانی بود و رابطه معکوس و معنی‌داری بین تهدید درک شده و مصرف خود سرانه داروها وجود داشت که این موضوع در مهم‌ترین علل خود درمانی از دیدگاه سالمندان مورد بررسی نیز با عباراتی هم‌چون بی‌ضرر بودن داروها و مهم نبودن بیماری ملاحظه می‌شود که این مسئله در برنامه‌های آموزشی صدا و سیما و سایر رسانه‌ها، بایستی مورد توجه قرار گیرد. رابطه بین تهدید درک شده و عدم

- Endocrinology and Metabolism. 2009; 10(6): 581-8.
2. 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.
 3. Baghiani Moghadam M, Ehrampoush M. [Evaluation of attitude and practice of students of yazd university of medical sciences to self-medication]. *Zahedan Journal Of Research In Medical Sciences (Tabib-E-Shargh)*. 2006;8(2):111-9.
 4. Greenhalgh T. Drug prescription and self-medication in India: an exploratory survey. *Soc Sci Med*. 1987;25(3):307-18.
 5. Shamsi M, Tajik R, Mohammadbegee A. [Effect of education based on Health Belief Model on self-medication in mothers referring to health centers of Arak]. *Arak University of Medical Sciences Journal*. 2009;12(3):57-66.
 6. Shamsi M, Bayati A, Mohamadbeygi A, Tajik R. [The Effect of Educational Program Based on Health Belief Model (HBM) on Preventive Behavior of Self-Medication in Woman with Pregnancy in Arak, Iran]. *Pajoohandeh Journal*. 2010;14(6):324-31.
 7. Okumura J, Wakai S, Umenai T. Drug utilisation and self-medication in rural communities in Vietnam. *Soc Sci Med*. 2002;54(12):1875-86.
 8. Masoudi Alavi N, Alami L, Taiefi S, Sadafi Z. [Self Treatment in Diabetes Mellitus in Kashan]. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2010;12(3):237-42.
 9. Shankar PR, Partha P, Shenoy N. Self-medication and non-doctor prescription practices in Pokhara valley, Western Nepal: a questionnaire-based study. *BMC Fam Pract*. 2002;3:17.
 10. Rana AK, Wahlin A, Lundborg CS, Kabir ZN. Impact of health education on health-related quality of life among elderly persons: results from a community-based intervention study in rural Bangladesh. *Health Promot Int*. 2009; 24(1):36-45.
 11. de Melo MC, Souza AL, Leandro EL, Mauricio HeA, Silva ID, de Oliveira JM. [Education in health as a life quality promoter for elderly people]. *Cien Saude Colet*. 2009;14 Suppl 1:1579-86.

با مدل اعتقاد بهداشتی عوامل موثر بر رفتار خود درمانی را شناسایی کرد. به عبارت بهتر با بالا بردن میزان حساسیت و شدت درک شده افراد در خصوص مصرف خود سرانه داروها همراه با تجزیه و تحلیل فواید حاصل از عدم خود درمانی و حذف موانع موجود درباره مصرف صحیح داروها، نگرش سالمندان در مورد مصرف خود سرانه داروها را تغییر داده و عملکرد آنها را به سمت عدم خود درمانی هدایت و گام های موثری در جهت رفتارهای سالم و بهداشتی در جامعه برداشت.

از محدودیت های این پژوهش می توان به برخی از عوامل مخدوش گر همچون ابتلای بیشتر این قشر به بیماری ها و مصرف بیشتر دارو نزد آنان و هم چنین عدم یادآوری صحیح در مورد مصرف دارو در آنان اشاره کرد.

نتیجه گیری

با توجه به هزینه زیاد تولید دارو و عوارض نامطلوب مصرف خود سرانه دارو و خود درمانی، و یافته های این مطالعه که نشان دهنده شیوع بالای خود درمانی و نیز وجود رابطه معنی دار بین آگاهی و اعتقادات افراد (حساسیت، شدت، منافع و موانع درک شده) با مصرف خود سرانه دارو بود، پیشنهاد می شود برنامه ای جهت تغییر در اعتقادات و رفتار افراد با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی طراحی و اجرا گردد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می دانند از کلیه سالمندان محترم شرکت کننده در این مطالعه و خانواده محترم ایشان و نیز مدیریت محترم شبکه بهداشت و مرکز بهداشت زرنده که در اجرای این مطالعه با گروه تحقیق همکاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

1. Masoudi Alavi N, Izadi F, Ebadi A, Hajbagheri A. [Self Treatment Experience in Diabetes Mellitus Type 2]. *Iranian Journal of*

source of potential health threats? *Ann Pharmacother.* 2008;42(4):572-9.

13. Tajik R, Shamsi M, Mohammad Beygee M. [Survey Prevalence of Self Medication and Factors Effectuated in Woman's Arak City]. *Scientific Journal Of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty.* 2008;16(1):29-34.

14. Ziaie T, Ozgoli G, Yaghmaei F, Akbarzade A. [Self-treatment with drugs during gestation]. *Journal of Nursing and Midwifery.* 2009;18(62): 35-9.

15. Shamsi M, Bayati A. [A survey of the prevalence of self-medication and the factors affecting it in pregnant mothers referring to health centers in arak city, 2009]. *Jahrom Medical Journal.* 2010; 7(3):34-42.

16. Karimi M, Ghofranipour F, Heydarnia AR. [The effect of health education based on health belief model on preventive actions of aids on addict in zarandieh]. *Journal Of Guilan University Of Medical Sciences.* 2009;18(70):64-73.

17. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice.* John Wiley & Sons; 2008.

18. Karimy M, Hasani M, Khoram R, Ghaffari M, Niknami S. [The Effect of Education, Based on Health Belief Model on Breast Self-Examination in Health Liaisons of Zarandieh City]. *Zahedan Journal Of Research In Medical Sciences (Tabib-E-Shargh).* 2008;10(4):283-91.

19. Tavakoli R. [The survey of important socio-economic & cltural variables influencing self-medication]. *Daneshvar Medicine.* 2001;8(34):9-12.

20. Sihvo S, Ahonen R, Mikander H, Hemminki E. Self-medication with vaginal antifungal drugs: physicians' experiences and women's utilization patterns. *Fam Pract.* 2000;17(2):145-9.

12. De Bolle L, Mehuys E, Adriaens E, Remon JP, Van Bortel L, Christiaens T. Home medication cabinets and self-medication: a 21. Asefzadeh S, Anbarloei M, Habibi sh, Rezaei M. [Self-medication among the in-patients of Qazvin teaching hospitals]. *JQUMS.* 2002;5(4):48-54.

22. Figueiras A, Caamaño F, Gestal-Otero JJ. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *Eur J Epidemiol.* 2000;16(1): 19-26.

23. Andersson HI, Ejlerstsson G, Leden I, Scherstén B. Impact of chronic pain on health care seeking, self care, and medication. Results from a population-based Swedish study. *J Epidemiol Community Health.* 1999;53(8):503-9.

24. Sahebi L, Seydi A, Amini S, Mousa Khani M. [Self-medication status among referring patients to tabriz pharmacies]. *Pharmaceutical Sciences.* 2009; 14(4): 174-81.

25. Ratanasuwan T, Indharapakdi S, Promrer R, Komolviphat T, Thanamai Y. Health belief model about diabetes mellitus in Thailand: the culture consensus analysis. *J Med Assoc Thai.* 2005; 88(5): 623-31.

26. Rahmati Najar Kolaei F, Niknami S, Amin Shokravi F, Ahmadi F, Jafari M, Rahnama P. [The implication of health belief model in planning educational programmes for preventing HIV/AIDS among university students]. *Payesh.* 2009; 8(4): 349-59.

27. Heidari M, Karami Nejad Ranjbar 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 (JBUMS).* 1999; 1(4): 32-7.

28. Applewhite SL. Curanderismo: demystifying the health beliefs and practices of elderly Mexican Americans. *Health Soc Work.* 1995; 20(4): 247-53.