مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۴، شماره ۱، بهار ۱۳۹۵: ۵۳-۶۱

● مقاله تحقیقی کد مقاله: ۰۵

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

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

تلفن: ۰۷۶۳۳۳۳۸۵۸۴

نشانی الکترونیکی:
7hassani1969@gmail.com

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 مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بندرعباس انجام شد.

روش کار: این مطالعه به صورت توصیفی- تحلیلی انجام شد. نمونه پژوهش ۴۰۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده 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 می‌نمودند (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 آزمون‌های توصیفی وآزمون آماری کای دو نرم افزار spss19 استفاده گردید.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان داد که ۵/۷۹٪ از کل زنان مورد بررسی مصرف خود سرانه دارو داشتند. شایع‌ترین بیماری‌هایی 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. شایع‌ترین 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: مسکن‌ها ۱۵۵ نفر (۸/۳۸٪) و قرص سرماخوردگی (۸/۲۲٪).

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

واژگان کلیدی: خوددرمانی، زنان، مراکز بهداشتی درمانی

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۱۱/۳ تاریخ اصلاح نهایی: ۹۵/۴/۱ تاریخ پذیرش مقاله: ۹۵/۳/۱۷

[Downloaded from jmciri.ir on 2025-10-29]

مقدمه

با توجه به پیشـــرفت‌های قابل توجهی که در زمینه‌های مختلف علمی به عمل آمده اســـت، شاهد دسترسی هر چه بیشتر افراد به داروهای مختلف می‌باشـــیم به طوری که این دسترســـی راحت خـــود به عنوان یـــک پدیده اجتماعی زیان بخش یعنی اســـتفاده نابه‌جا و بی‌رویه از دارو دامن‌گیر بشـــر گردیده اســـت [۱]. از نظر درمانی در واقع دارو به آن ماده شـــیمیایی گفته می‌شـــود که در پیشـــگیری، تشـــخیص یا درمان بیماری‌ها به کار برده می‌شـــود [۲]. خـــود درمانی می‌تواند از طریـــق مصرف یک داروی صنعتی یا داروی دست‌ساز، دســـتیابی به داروها بدون تجویز متخصص، اســـتفاده از داروهای تجویز شده یا تقســـیم داروهای تجویز شده قبلی در موارد مشـــابه، تقسیم داروهای تجویز شده برای یک نفر بین اعضای خانواده و آشـــنایان، استفاده از داروهای اضافی باقی مانـــده در منزل و یا خود درمانـــی از عمل به تجویز داروی اصلی چه از راه مصرف اضافی دارو بدون تجویز پزشک یا عدم مصرف دارو به طور کامل انجام شـــود. مصرف خود ســـرانه دارو قسمتی از فرآیند خود درمانی و عبارتســـت از تهیه و مصرف داروها بدون توصیه و تجویز پزشـــک جهت تشـــخیص یا درمان [۳]. بسیاری از پزشـــکان و دارو ســـازان، داروها را به شمشیر دو لبه‌ای تشبیه می‌کننـــد 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 اســـت به نظر می‌رسد که در مرحله اول، تجویز درســـت داروها توسط پزشکان و در مرحله بعد نیز مصرف صحیح آنها توســـط بیماران با راهنمایی پزشکان و داروســـازان حائز اهمیت فراوان می‌باشـــد [۲]. امروزه مصرف بی‌رویـــه دارو و به طور کلـــی خود درمانـــی از جمله بزرگ‌ترین مشـــکلات اجتماعی- بهداشـــتی و اقتصادی جوامـــع مختلف از جمله ایران محســـوب می‌شود [۴]. به طوری که شعار روز جهانی بهداشـــت در سال ۲۰۱۱ مقاومت به داروهای ضد میکروبی، یک تهدید جهانی اعلام شـــد [۵]. در آمریکای لاتین هشـــتاد درصد مردم به طور نامناســـب از آنتی‌بیوتیـــک برای درمان عفونت‌های تنفسی فوقانی ویروسی اســـتفاده می‌کنند [۶]. در فلسطین شیوع مصرف خود سرانه دارو در دانشجویان دانشگاه ۹۸ درصد گزارش شده اســـت [۷]. در مطالعه‌ای در خانواده‌های ایتالیا ۲/۶۹ درصد حداقل یکبار مصرف خود ســـرانه دارو داشـــتند [۸] و در مطالعه Pavan ۴/۸۱ درصد مصرف خود ســـرانه دارو داشـــتند و شیوع آن در بین خانم‌ها بیشـــتر بوده اســـت [۹] مشـــخص شده است که ۶۵ درصد بار بیماری‌ها در کشـــور بـــه رعایت نکردن الگوی صحیـــح تجویز و مصرف غیرمنطقی دارو برمی‌گردد. نرخ مصرف خود سرانه دارو در ایران نســـبت به متوسط جهانی تقریباً ۳ برابر اســـت. از این رو ایران به لحاظ مصرف دارو جز ۲۰ کشور نخست دنیـــا و در آســـیا بعد از چین رتبـــه دوم را دارد و ایـــن در حالی اســـت که جمعیت کشـــور ایران از تعدادی از کشورهای آسیایی مانند هند و بنگلادش و پاکســـتان کمتر اســـت [۱۰]. بر اساس تحقیقات انجام شـــده، هر ایرانی ســـالانه ۳۳۹ عدد دارو مصرف می‌کند که ۲ تا ۴ برابر بیش از اســـتاندارد جهانی می‌باشد. سرانه مصرف داروهای تزریقی نیز ۴/۱۱ است که این رقم در ایران طی سال‌های گذشـــته ۴ برابر سرانه مصرف در جوامع دیگر می‌باشد. تخمین زده می‌شـــود که ۸۳ درصد ایرانی‌ها به صورت خود سرانه دارو مصرف می‌کنند [۱۱].

از طرفی، میزان متوســـط 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 نســـخه می‌باشـــد. همچنین استاندارد متوسط اقلام تجویزی در هر نســـخه زیر ۵/۲ قلم می‌باشـــدکه اشـــاره به وضعیت نامطلوب تجویز دارو در کشور دارد [۱۲]. داروهای شایع در مصرف خود سرانه شامل آنتی‌بیوتیک‌ها، مسکن‌ها و ویتامین‌های تزریقی اســـت. خود درمانی در کشورهای توســـعه یافته و در حال توســـعه رفتاری شایع اســـت [۱۳]. آمارها در خصوص میزان خود درمانی در نقاط مختلف کشـــور نتایج متفاوتی گزارش نموده است به طوری که این میزان در شـــهر تبریز ۶۳ درصد، بابل ۳۶ درصد، قزویـــن ۸۳ درصد و شـــهرکرد ۴/۵ گزارش شـــده اســـت [۷]. در مطالعه‌ای در دانشجویان دانشـــگاه‌های بیرجند شیوع خود درمانی با دارو در بین دانشـــجویان مورد بررســـی ۸۶ درصد بود [۱۴]. در مطالعه‌ای در دانشـــجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران شیوع خود درمانی ۷/۳۵ درصد بود و میزان مصرف در دختران بیشتر از پسران بـــود [۱۵]. در مطالعه امانی و همکاران میزان شـــیوع 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 بررســـی خود درمانی کرده بودند [۱۷]. مطالعاتی که در چند ســـال گذشته صورت گرفته نشان می‌دهد دلایل مصرف خود سرانه دارو به ترتیب شـــامل مهم تلقی نکـــردن بیماری‌ها، گرانی حق ویزیت پزشـــکان، نداشـــتن دفترچه بیمه خدمات درمانی و تجربه قبلی از بیماری است. بیشـــترین دارویی که به صورت خود سرانه مصرف

[Downloaded from jmciri.ir on 2025-10-29]

شـــده بود آنتی‌بیوتیک‌ها بودند [۹,۱۵]. مصرف خود ســـرانه دارو باعث ایجاد مقاومت میکروبی، عدم درمان بهینه، مســـمومیت‌های ناخواســـته، 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 اســـت [۱۱]. در این میان توجه به جمعیت زنان به دلیل واقع شدن در دوران‌های حساسی همچون بارداری و شـــیردهی و همچنین تماس بیشتر با افراد خانواده و الگو و سرمشـــق بودن برای ســـایر اعضای خانواده از اهمیت مضاعفی برخوردار می‌باشـــد. مطالعات مختلف نشـــان داده‌اند؛ زنان تمایل ویـــژه‌ای به مصرف خود ســـرانه داروها از خود نشـــان می‌دهند و معمولاً به طور مکرر برای درمان مشـــکلاتی همچون دیسمنوره، رفع علایم 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 نشـــان 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 شـــکل گیاهان دارویی ســـنتی را داشتند [۱۹]. با توجه به هزینه بالای تولید و تهیه دارو و همچنین عوارض ناخواسته جسمی و روانی و مقاومت دارویی ایجاد شـــده ناشی از مصرف نادرست و خود ســـرانه آن، مطالعه حاضر با عنوان شیوع خود درمانی و عوامل مؤثر برآن در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشـــتی درمانی شـــهر بندرعباس انجام شد.

روش کار

پژوهـــش حاضر یـــک مطالعه توصیفـــی تحلیلی می‌باشـــدکه بر روی ۴۰۰ نفـــر از زنـــان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشـــتی درمانی شـــهر بندرعباس در ســـال ۱۳۹۴صورت پذیرفته اســـت با توجه بـــه اینکه هدف اصلـــی در این مطالعه تعیین شـــیوع خود درمانی در زنـــان می‌باشـــد، بـــرای برآورد حجـــم نمونـــه لازم از فرمول بـــرآورد نســـبت ($n=\frac{(z_{1-\alpha/2})^2 * p(1-p)}{d^2}$) اســـتفاده شـــد که با در نظـــر گرفتـــن p=۰/۵، اطمینـــان آمـــاری ۹۵٪ ([α= ۰/۰۵) Z (۱- /۲) [=۲/۹۶≈۱ و d=۰/۰۵ تعداد نمونه ۴۰۰ نفر برآورد شد. نمونه‌گیری به این شیوه صورت گرفت که شهر بندرعباس دارای دو ناحیه آموزش و پرورش اســـت که از هر ناحیه چهار مرکز بهداشتی درمانی (در مجموع ۸ مرکز بهداشـــتی درمانی) به تصادف انتخاب گردید و از هر مرکز ۵۰ نفر انتخاب شدند. نحوه نمونه‌گیری در هر مرکز نیز به صورت در دســـترس صورت گرفت. در پژوهش حاضر روش جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه بوده است. اعتبار پرسشـــنامه با اســـتفاده از اعتبار محتوایی و با بهره‌گیری از نظرات افراد متخصص در این زمینه و همچنین با اســـتفاده از منابع معتبر از جمله (ماهنامه دارویی رازی، پیام داروساز، فصلنامه دارویی ندای محیا، کتب معتبر و ...) تهیه و پایایی این پرسشـــنامه در شهرستان اصفهان توســـط پیرزاده و همکاران بر روی زنان انجام شده بود که آلفا ی کرونباخ آن در مجموع ۸۸٪ دست آمد.

پرسشنامه مشتمل بر شش قسمت و شامل قسمت اول مشخصات دموگرافیـــک زنان مورد مطالعه، قســـمت دوم منبع اطلاعات زنان در زمینه خود درمانی (۷ ســـؤال)، قسمت ســـوم عواملی که نقش پیشـــگیری در مصرف خودســـرانه دارو دارند (۳ سؤال) و قسمت چهارم شـــامل عملکرد زنان در زمینه خود درمانی که شامل برخی از بیماری‌هایـــی بود که به طور شـــایع در آنها خود درمانی صورت می‌گرفت (۱۲سؤال) 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 ســـرانه داروها در قالب (۱۴ سؤال) می‌سنجید. سپس جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات به دســـت آمده و بیان ارتباط مصرف خود ســـرانه دارو با متغییرهای ســـواد، تاهل، بیمه و شـــغل از آزمون آماری کای دو و نرم‌افزار spss19 استفاده گردید.

یافته‌ها

میانگین ســـنی جمعیت مورد مطالعه ۱۱/۶۹ ± ۷۰/۳۲ ســـال بود. همچنین ۲۹ درصد زنان شـــاغل (۱۱۶ نفر) و مابقی خانه‌دار بودند و از نظر ســـطح تحصیلات ۸/۱۳ درصد بی‌سواد (۵۵ نفر)، ۷ درصد ابتدایـــی (۲۸ نفر)، ۱۵درصـــد راهنمایی (۶۰ نفـــر)، ۵/۲۴ درصد متوسطه (۹۸ نفر) و ۸/۳۹ درصد دانشگاهی (۱۵۹ نفر) بودند. از نظر سنی بیشـــترین خود درمانی در گروه سنی ۲۵-۱۵سال و کمترین میزان خود درمانی در گروه ســـنی ۴۶ تا ۵۵ است. از نظر نوع بیمه نیز بیشترین فراوانی خود درمانی به ترتیب در بیمه خدمات درمانی (۵/۸۷ درصـــد) و کمترین خود درمانی در افراد با بیمه روســـتایی (۵/۶۴ درصد) و سلامت (۹/۷۷ درصد) بود. (جدول شماره ۱)

[Downloaded from jmciri.ir on 2025-10-29]

جدول ۱- تعیین ارتباط خود درمانی با برخی متغییرهای دموگرافیک

نام متغییر		مصرف خودسرانه دارد		مصرف خود سرانه ندارد		آزمون آماری	pvalue
		تعداد	درصد	تعداد	درصد		
وضعیت شغلی	شاغل	۱۰۹	۳۴/۳	۷	۸/۵	کای اسکوئر	P<۰/۰۰۱
	خانه دار	۲۰۹	۶۵/۷	۷۵	۹۱/۵		
وضعیت تاهل	مجرد	۵۲	۱۶/۴	۱۴	۱۷/۱	کای اسکوئر	۰/۴۹۵=P
	متاهل	۲۶۶	۸۳/۶	۶۸	۸۲/۹		
نوع بیمه	تامین اجتماعی	۱۱۱	۳۴/۹	۲۵	۳۰/۵	کای اسکوئر	۰/۰۱۴=P
	خدمات درمانی	۹۵	۲۹/۹	۲۲	۲۶/۸		
	بیمه روستایی	۴۰	۱۲/۶	۲۲	۲۶/۸		
	سایر بیمه ها	۲۰	۶/۳	۱	۱/۲		
	عدم بیمه	۵۲	۱۶/۴	۱۲	۱۴/۶		
سطح سواد	بیسواد	۲۸	۸/۸	۲۷	۳۲/۹	کای اسکوئر	P<۰/۰۰۱
	ابتد ایی	۲۱	۶/۶	۷	۸/۵		
	راهنمایی	۴۶	۱۴/۵	۱۴	۱۷/۱		
	متوسطه	۷۲	۲۲/۶	۲۶	۳۱/۷		
	دانشگاهی	۱۵۱	۴۷/۵	۸	۹/۸		
سن	۱۵-۲۵	۱۲۰	۳۷/۷	۱۲	۱۴/۶	کای اسکوئر	P<۰/۰۰۱
	۲۶-۳۵	۹۷	۳۰/۵	۲۱	۲۵/۶		
	۳۶-۴۵	۶۳	۱۹/۸	۲۷	۳۲/۹		
	بالاتر از ۴۵	۳۸	۱۱/۹	۲۲	۲۶/۸		

بیشترین فراوانی خود درمانی به تفکیک نوع بیماری شامل بیماری‌های 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)، بیماری‌های پوستی ۴۵ نفر (۲/۱۱ درصد) بیماری‌های عضلانی ۴۲ نفر (۵/۱۰ درصد)، بیماری‌های گوارشی ۳۷ نفر (۲/۹ درصد)، بیماری‌های مفصلی ۲۳ نفر (۸/۵ درصد)، بیماری‌های 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 مسکن‌ها ۱۵۵ نفر (۸/۳۸ درصد)، قرص سرماخوردگی ۱۲۹ نفر (۲/۳۲ درصد)، آنتی‌بیوتیک‌ها 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 ۲- فراوانی خوددرمانی به تفکیک بیماری

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

[Downloaded from jmciri.ir on 2025-10-29]

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

نوع دارو	تعداد	درصد
مسکن‌ها	۱۵۵	۳۸/۸
استامینوفن	۱۵۰	۳۷/۵
قرص‌های سرماخوردگی	۱۲۹	۳۲/۲
آنتی‌بیوتیک	۱۲۸	۳۲
شربت سرماخوردگی	۹۲	۳۲
آهن	۹۱	۲۲/۸
داروهای گیاهی	۸۱	۲۰/۲
اسید فولیک	۵۶	۱۴
آنتی‌هیستامین	۵۲	۱۳
مولتی ویتامین	۴۲	۱۰/۵
آرام بخش‌ها	۳۷	۹/۲
آنتی‌اسید معده	۳۲	۸
تب برها	۲۸	۷
ضد تهوع‌ها	۱۲	۳
خواب آورها	۵	۱/۲
داروهای ضد فشار خون	۵	۱/۲

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)،

جدول ۴- فراوانی علت خوددرمانی در زنان مورد مطالعه

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

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 ۲۵-۱۵ سال است که با نتایج مطالعه شمسی مشابه است [۱۷] و با مطالع معیری در

[Downloaded from jmciri.ir on 2025-10-29]

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 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 در آمد 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 وآشنایان، اینترنت،کتاب، تلویزیون و رادیو، سایر بیماران، مجلات علمی بود. که با پژوهش پاتریکا و همکاران که نزدیک به نیمی از شرکت‌کنندگان 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 خارقانی مقدم در سبزوار همخوانی داشت [۱۵،۱۲،۱۱]. نتایج پژوهش ما با مطالعه انجام شده در اراک، بابل وکنیا که شایع‌ترین موارد خود درمانی به ترتیب در بیماری‌های تنفسی، کم خونی، بیماری‌های گوارشی و بیماری‌های اعصاب و روان بود متناقض است [۳۰،۲۶،۱۷].

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

[Downloaded from jmciri.ir on 2025-10-29]

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 تلقّی 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].

و بیشترین عاملی که نقش مهمی درپیشگیری 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].

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه و مقایسه آن با نتایج پژوهش‌های دیگری که دراین زمینه انجام شده، نشان می‌دهدکه 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 مصرف‌کننده 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.

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 from2009Available from: http://

[Downloaded from jmciri.ir on 2025-10-29]

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 from2009Available from: 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, Shojaeizadeh 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

[Downloaded from jmciri.ir on 2025-10-29]

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-. Sociodemografic 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).

[Downloaded from jmciri.ir on 2025-10-29]